आर्थिक वर्ष २०८२।८३ मा

प्रदेशबाट सञ्चालन गरिने स्वास्थ्य तर्फका

सशर्त अनुदान अन्तर्गतका क्रियाकलापहरू सञ्चालन सम्वन्धी मार्गदर्शन

(माननीय मन्त्रीस्तरवाट मिति २०८२।०४।२३ गते स्वीकृत)

नेपाल सरकार

स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय

रामशाहपथ, काठमाडौं

साउन २०८२

विषय सूची

समष्टिगत मार्गदर्शन.. १

ब.उ.शि.नं. ३७०००११४ स्वास्थ्य क्षेत्र सुधार कार्यक्रम...३

ब.उ.शि.नं. ३७००११०१ क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रम ४

ब.उ.शि.नं. ३७००११०२ एड्स तथा यौन रोग नियन्त्रण कार्यक्रम.................................. ४२

ब.उ.शि.नं. ३७००११०३ परिवार कल्याण कार्यक्रम..६१

ब.उ.शि.नं. ३७००११०५ महामारी रोग नियन्त्रण कार्यक्रम २६१

ब.उ.शि.नं. ३७००११०६ अपाङ्गता रोकथाम तथा कुष्ठरोग नियन्त्रण कार्यक्रम ३५०

ब.उ.शि.नं. ३७००११०७ स्वास्थ्य व्यवस्थापन कार्यक्रम... ३७२

ब.उ.शि.नं. ३७००११०९ राष्ट्रिय स्वास्थ्य शिक्षा, सूचना तथा सञ्चार केन्द्र.......................... ३९६

ब.उ.शि.नं. ३७००१११० राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्र... ४१३

ब.उ.शि.नं. ३७००१११५ उपचारात्मक सेवा कार्यक्रम... ४२०

ब.उ.शि.नं. ३७००१११६ नर्सिङ्ग तथा सामाजिक सुरक्षा सेवा कार्यक्रम........................... ४३०

ब.उ.शि.नं. ३७००३१०२ आयुर्वेद सेवा कार्यक्रम...४४७

समष्टिगत मार्गदर्शन

स्वास्थ्य क्षेत्रसँग सम्बद्ध कार्यक्रमहरूको निर्दिष्ट उद्देश्य बमोजिम कार्य सञ्चालनमा एकरूपता भई कार्यक्रमहरूको प्रभावकारी कार्यान्वयनमा सहजीकरण प्रदान गर्ने अपेक्षा सहित यो समष्टिगत मार्गदर्शन तयार गरिएको छ। कार्यक्रम सम्पन्न भएपश्चात सम्वन्धित प्रदेश मन्त्रालय, सङ्घको स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय एवम् सम्वन्धित विभाग, महाशाखा तथा केन्द्रमा प्रतिवेदन गर्नु पर्नेछ। आन्तरिक श्रोतबाट सञ्चालित स्वास्थ्य क्षेत्र सम्बन्धित कार्यक्रमहरूको विवरण समेत प्रतिवेदनमा समावेश गर्नुहुन अनुरोध छ।

- स्वीकृत कार्यक्रम तथा प्राप्त अख्तियारी अनुसारको निर्देशन र खर्च गर्दा आर्थिक कार्यविधी तथा वित्तीय उत्तरदायित्व ऐन २०७६, सार्वजनिक खरिद ऐन २०६३, नियमावली २०६४, भ्रमण खर्च नियमावली २०६४, कार्य सञ्चालन निर्देशिका २०८१ अनुरुप कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्नेछ। यसका साथै अर्थ मन्त्रालय तथा यस मन्त्रालयबाट जारी गरिएका निर्देशिका तथा परिपत्र अनुरुप गर्नुहुनेछ।
- कार्यक्रम सम्पन्न भएपश्चात कार्यक्रमसँग सम्वन्धित भौतिक तथा वित्तीय प्रगति लगायतका सबै विवरणहरू समेटी सम्वन्धित विभाग, महाशाखा, केन्द्रलाई अनिवार्य रुपमा नियमित प्रतिवेदन गर्नु पर्नेछ। समयमै वित्तीय प्रगति प्राप्त नभएमा वैदेशिक स्रोत तर्फको रकम फुकुमा नहुने हुनाले त्रैमासिक अवधि समाप्त भएको ७ दिन भित्र कार्यक्रमगत रुपमा वित्तीय प्रतिवेदन मन्त्रालयको आर्थिक प्रशासन शाखाको इमेलः mohpfinance@gmail.com मा अनवार्य रुपमा पठाउनु पर्नेछ।
- वैदेशिक सहायता समावेश भएको कार्यक्रमको हकमा आवश्यकता अनुसार सम्बन्धित निकायसँगको समन्वय तथा यस निर्देशिका बमोजिम कार्यक्रम सञ्चालन गरी तोकिए बमोजिमको ढाँचामा प्रतिवेदन गर्नु पर्नेछ।
- कार्यक्रम सञ्चालनका लागि यस निर्देशिकामा बाँडफाँडका आधार उल्लेख गरिएकोमा सोहि बमोजिम तथा बाँडफाँडका आधार उल्लेख नगरिएका कार्यक्रम तथा क्रियाकलापको उद्देश्य र अपेक्षित लक्ष्य अनुरुप हुने गरी आवश्यकता तथा विद्यमान नियमानुसार बजेटको बाँडफाँड गरी कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्नेछ।
- कार्यक्रमका लागि विनियोजित रकम अपुग भएमा वा कार्यक्रम विस्तार गरी सञ्चालन गर्न आवश्यक भएमा दोहोरोपन नहुने गरी आन्तरिक स्रोतवाट बजेट थप गर्न सकिनेछ।
- कार्यक्रमहरूको प्रभावकारी कार्यान्वयनका लागि आवश्यक प्राविधिक सहयोग तथा सहजीकरणका लागि प्रदेश मन्त्रालय, स्वास्थ्य निर्देशनालय साथै सङ्घीय मन्त्रालय, विभाग तथा केन्द्रसँग समन्वय गर्न सकिनेछ। वैदेशिक सहायता समावेश भएका कार्यक्रमहरूको हकमा आवश्यकता अनुसार सम्बन्धित निकायसँग समन्वय गरी कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने र तोकिए बमोजिम प्रतिवेदन गर्नुपर्नेछ।

- कार्यक्रम तथा स्वास्थ्य सेवाको प्रवाह एवम् सेवाको प्रयोगबारेको विवरणका आधारमा कार्यक्रमहरूको नियमित रुपमा अनुगमन गरिने हुँदा स्वास्थ्य सेवाको तथ्याङ्कीय विवरण स्वास्थ्य सूचना प्रणालीमा मासिक रुपमा प्रविष्ट गर्नु, गराउनु पर्नेछ। साथै अन्य व्यवस्थापन सूचना प्रणालीको मापदण्ड अनुसार तथ्याङ्कको प्रविष्टि तथा प्रतिवेदन गर्नुपर्नेछ।
- महामारी तथा महामारीजन्य अवस्थाको प्रभावकारी व्यवस्थापन तथा नियन्त्रणका लागि आवश्यकता अनुसार प्रदेश तथा संघसँगको समन्वय तथा सहकार्यमा प्राथमिकताकासाथ कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु पर्नेछ।
- कार्यक्रमहरूको समीक्षा तथा तालिम कार्यक्रमहरूमा आवश्यकताअनुसार प्रदेश तथा जिल्लामा रहेका संघीय अस्पतालहरूलाई समेत सहभागी गराउनु पर्नेछ।
- प्रदेशस्तरमा सञ्चालन हुने क्रियाकलापहरूको सञ्चालन तथा कार्य प्रगतिको प्रतिवेदनका लागि आवश्यक समन्वय तथा सहजीकरण गर्न तहाँ मन्त्रालय र निर्देशनालयवाट एक/एक जना सम्पर्क अधिकृत तोकी नीति, योजना तथा अनुगमन महाशाखाको इमेलः ppmd.mohp@gmail.com मा पठाउनु हुनेछ।

ब.उ.शि.नं. ३७०००११४ स्वास्थ्य क्षेत्र सुधार कार्यक्रम

छात्रवृत्ति करारमा कार्यरत चिकित्सक तथा स्वास्थ्यकर्मीहरुको तलव भत्ता

सरकारी शिक्षण संस्थाहरूमा छात्रवृत्तिमा MD/MS/MBBS, नर्सिङ्ग तथा जनस्वास्थ्य अध्ययन पुरा गरेका चिकित्सक तथा स्वास्थ्यकर्मीहरूले अध्ययन पश्चात अनिवार्य दुई (२) वर्ष सेवा गर्नुपर्ने व्यवस्था भए बमोजिम नेपाल सरकारबाट छात्रबृत्ति चिकित्सक तथा स्वास्थ्यकर्मी परिचालन निर्देशिका, २०७१ र छात्रवृत्ति प्राप्त बिशेषज्ञ चिकित्सक परिचालन कार्यविधि, २०७२ बमोजिम प्रदेश तथा स्थानीय तहहरूमा खटाईएका चिकित्सक तथा स्वास्थ्यकर्मीहरूको तलव भत्ता स्वास्थ्य हेर्ने प्रदेश मन्त्रालयमा विनियोजन गरिएको छ। स्थानीय तह अन्तर्गत स्वास्थ्य संस्थाहरूमा खटाईएका चिकित्सक तथा स्वास्थ्यकर्मीहरूको तलव भत्ता समेत सम्बन्धित प्रदेश मार्फत व्यवस्थापन गर्नुपर्नेछ साथै यसरी खटाईएका चिकित्सक तथा स्वास्थ्यकर्मीहरूको तलव भत्ता अपुग भएमा मन्त्रालयको इमेल ठेगना mohp.planning@gmail.com मा २०८३ साल बैशाख महिना भित्रै माग नभएमा थपका लागि मन्त्रालय बाध्य हुने छैन। छात्रवृत्ति करारमा खटिएका स्वास्थ्यकर्मीहरुको विवरण Neapl Health Workforce Management Information System (https://nhwr.mohp.gov.np) मा अनिवार्य रुपमा अद्यावधिक भएको हुनुपर्दछ।

ब.उ.शि.नं. ३७००११०१ क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रम

एम डी आर सेन्टर, सव सेन्टर नयाँ विस्तार एवम् सञ्चालनमा भएकालाई आवश्यक सुदृढीकरण

परिचय	सञ्चालनमा रहेका तथा विस्तार गर्न लागिएका औषधी प्रतिरोधी क्षयरोग सेन्टर, सब सेन्टर सुदृढीकरणका लागि आवश्यक सामग्री, औजार तथा उपकरणहरूका साथै प्रभावकारी सेवा व्यवस्थापन गर्न यो कार्यक्रम राखिएको हो।
उद्देश्य	औषधी प्रतिरोधी क्षयरोगका बिरामीहरूलाई सहज रुपमा उपचार गराउने।
अपेक्षित उपलब्धि	डीआर सेन्टर तथा सव सेन्टर सुदृढीकरण भई बिरामीको सहज उपचार भएको हुनेछ।
कार्य सञ्चालन प्रकृया	• डीआर सेन्टर तथा सब सेन्टरहरूको लगत तयार गर्ने • उक्त संस्थाहरूको सुदृढीकरणका लागि आवश्यकता निर्धारण गर्ने (मर्मत संभार जस्तै ट्रस हाल्ने, Partition गर्ने, धारा बनाउने, Toilet बनाउने आदि, अनुसूची ३ मा उल्लेख भएका सामग्री तथा थप अन्य मसलन्द सामग्रीहरू, उपकरणहरू आदि) • आवश्यकता अनुसार प्रदेशमा रहेका डीआर सेन्टर/सब सेन्टरको राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्रको समन्वयमा विस्तार तथा सुदृढीकरणका कार्य गर्ने।
बजेट खर्च	• रकम विनियोजन भएको संस्था: स्वास्थ्य सेवा निर्देशनालय, ६ वटै प्रदेश; प्रादेशिक क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्र, पोखरा, गण्डकी • विनियोजित बजेटको परिधी भित्र रही प्रचलित खरिद ऐन तथा नियमावली अनुसार
अभिलेख प्रतिवेदन	विस्तार भएको डीआरसेन्टर वा सब सेन्टरको विवरण राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्रलाई उपलब्ध गराउने।

औषधी प्रतिरोधी क्षयरोगका बिरामीहरूका लागि आधारभूत परीक्षण तथा जटिलता व्यवस्थापन खर्चका साथै पोषण र यातायातका लागि अपुग रकम, एन्सिलरी औषधी खरिद (नयाँ विस्तार हुने केन्द्रहरू समेत)

परिचय	औषधी प्रतिरोधी क्षयरोगका बिरामीहरूकालागि आधारभूत परीक्षण तथा औषधीहरूबाट हुने प्रतिकूल असरहरू तथा जटिलता व्यवस्थापनका साथै पोषण र यातायात खर्चको अपुग रकम व्यवस्थापन गर्ने उद्देश्यले यो कार्यक्रम राखिएको हो।
उद्देश्य	औषधी प्रतिरोधी क्षयरोगका बिरामीहरूलाई आवश्यक पर्ने आधारभूत परीक्षणका साथै पोषण तथा यातायात खर्च भार कम हुने र औषधीहरूबाट हुने प्रतिकूल असरहरू व्यवस्थापनका लागि आवश्यक एन्सिलरी औषधीहरूको समयमै व्यवस्थापन भई उपचार नियमिततामा सुधार हुनुका साथै बिरामी निको हुने दरमा वृद्धि हुने।
अपेक्षित प्रतिफल	• सबै औषधी प्रतिरोधी क्षयरोगका बिरामीहरूको आधारभूत परीक्षण हुनेछ। • औषधीहरूबाट हुन सक्ने प्रतिकूल असर व्यवस्थापनका लागि आवश्यक एन्सिलरी औषधीहरूको समयमै व्यवस्थापन हुनेछ। • औषधी प्रतिरोधी क्षयरोगका बिरामीहरूका लागि पोषण, यातायात खर्च भारमा कमी आउनेछ। • औषधी प्रतिरोधी क्षयरोग बिरामीको उपचार सफलता दरमा वृद्धि हुनेछ।
कार्य सञ्चालन प्रकृया	सुविधा खर्च पाउने व्यक्तिः उपचारमा रहेका औषधी प्रतिरोधी क्षयरोगका बिरामीहरू सुविधा पाउने अवधिः उपचार अवधिभरि

	कार्यान्वयन प्रकृया • स्वास्थ्य निर्देशनालय तथा गण्डकी प्रदेशको हकमा प्रादेशिक क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्रमा विनियोजन गरिएको रकमबाट उपचारमा भर्ना भएका औषधी प्रतिरोधी क्षयरोगका बिरामीहरूलाई आधारभूत परीक्षणका साथै पोषण तथा यातायातका लागि आवश्यकताको आधारमा डीआर सेन्टरहरूको माग अनुरुप अपुग खर्च रकम उपलब्ध गराउने। • नयाँ विस्तार हुने र अपुग खर्च भएका डीआर सेन्टरहरूले स्वास्थ्य निर्देशनालय वा प्रादेशिक क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्रमा बिरामीहरूको विवरण सहित पत्राचार गरी रकम माग गर्ने र आवश्यक कागजात पेश गरी सोधभर्ना लिने वा सम्बन्धित डीआर सेन्टरले पेश्की रकम लिने र आवश्यक कागजात पेश गर्ने। • बिरामीलाई आधारभूत परीक्षण, पोषण तथा यातायात बापतको रकम सोझै रकम उपलब्ध गराउनुपर्ने भएमा स्वास्थ्य निर्देशनालय वा प्रादेशिक क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्रबाट आवश्यक विवरण सङ्कलन गरी दोहोरो भुक्तानी नभएको सुनिश्चित गरी बिरामीको खातामा रकम जम्मा गरिदिने। • डीआर सेन्टरमा दर्ता भई उपचारमा रहेका बिरामीहरूलाई सम्बन्धित अस्पतालमा बिनियोजन भएको यस शिर्षकमा रहेको बजेटबाट भुक्तानी गर्ने। • अस्पतालमा बिनियोजन भएको रकम अपुग भएमा यस शिर्षकको बजेटबाट व्यवस्थापन गर्ने। • एन्सिलरी औषधीका लागि स्वास्थ्य निर्देशनालय वा प्रादेशिक क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्रले प्रदेशका डीआर सेन्टरमा उपचाररत क्षयरोगका बिरामीहरूको लगत तयार गर्ने • उपचाररत बिरामीको सङ्ख्या र २० प्रतिशतका लागि जगेडा राख्ने गरी एन्सीलरी औषधीको आवश्यक परिमाण यकिन गर्ने • अनुसूची ५ अनुसारका औषधी तथा थप अन्य क्षयरोग विज्ञ चिकित्सक तथा राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्रबाट प्राप्त राय वमोजिम खरिद गरी बिरामीको सङ्ख्या अनुसार डीआर सेन्टरहरूमा आपूर्ति गर्ने।
बजेट बाँडफाँड	क) दैनिक डीआर सेन्टरमा आएर सेवा लिने बिरामीलाई पोषण तथा यातायात खर्च बापत मासिक रु ३०००। ख) आवास सुविधा (होस्टेल) प्रयोग गर्ने बिरामीलाई पोषण तथा यातायात खर्च बापत मासिक रु १०००। ग) नेपाल सरकारले औषधी प्रतिरोधी क्षयरोगका बिरामीकालागि (परिवारका ५ जना सदस्यहरूलाई समेत) निशुल्क बीमाको व्यवस्था गरेको हुनाले डीआर सेन्टर भएको अस्पतालमा बीमा सेवा उपलब्ध भएमा सबै बिरामीलाई बीमा सेवामा अनिवार्य रुपमा आबद्ध गरी निदान, आधारभूत परीक्षण, फलोअप परीक्षण तथा जटिलता व्यवस्थापन गर्ने र सो सेवा नभएमा बीमा सुविधायुक्त अस्पतालमा प्रेषण गरी सेवा प्रदान गर्ने। एन्सिलरी औषधी खरिद।
अभिलेख प्रतिवेदन	खर्च रकमको अभिलेख अध्यावधिक राख्ने।

क्षयरोग DS/DR कार्यक्रमको योजना तर्जुमा तथा कोहर्ट विश्लेषण कार्यक्रम

परिचय	क्षयरोग (Drug Susceptible र Drug Resistant) निदान तथा उपचार कार्यक्रम सञ्चालनमा आई परेका समस्या तथा समाधानका उपाय बारे छलफल, क्षयरोगका बिरामीको केस नोटिफिकेसन, उपचार नतिजाको विश्लेषणका साथै भावी योजना तयारीका लागि यो कार्यक्रम राखिएको हो।
उद्देश्य	• क्षयरोग (DS/DR) नियन्त्रण कार्यक्रमका सूचकहरूका आधारमा प्रगति विश्लेषण तथा विवेचना गर्ने। • कार्यक्रम कार्यान्वयनमा आईपरेका समस्या पहिचान तथा समाधानका उपायहरू खोजी गरी कार्यक्रम कार्यान्वयन प्रभावकारी बनाउने।
अवधि	३ दिन (DR समीक्षा - १ दिन, DS समीक्षा - २ दिन)।
समीक्षा मापदण्ड	• वार्षिक समीक्षा - अघिल्लो आर्थिक वर्षको समीक्षा भाद्र महिनाको मसान्त भित्र सम्पन्न गरी सक्नु पर्नेछ। • समीक्षामा प्राविधिक पक्ष जस्तै क्षयरोग निदान तथा उपचार, कार्यक्रमको रणनीति तथा क्रियाकलापहरू, औषधी व्यवस्थापन, एवम् अभिलेख तथा प्रतिवेदन जस्ता विषयहरू समेटी सहभागीहरूलाई कम्तीमा २ घण्टाको अपडेट गर्नुपर्ने। • राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रमले निर्दिष्ट गरेको (डीआर बिरामी समेतको) सूचकांकहरूका आधारमा कार्यक्रमको लक्ष्य तथा प्रगतिको प्रस्तुतिकरण तोकिएको ढाँचामा तयार गरी प्रस्तुतिकरण गर्नुपर्ने।
सहभागी तथा सहजकर्ता	• DS क्षयरोग कार्यक्रम समीक्षाका सहभागीहरू: स्वास्थ्य कार्यालयका प्रमुखहरू, स्वास्थ्य कार्यालयका क्षयरोग कार्यक्रम फोकल पर्सन एवम् प्रयोगशाला सुपरभाइजर, QC सेन्टर प्रतिनिधि, प्रदेश आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्र प्रतिनिधि, स्वास्थ्य तालिम केन्द्र प्रतिनिधि, सहयोगी संस्थाका प्रतिनिधि, प्रदेश एवम् संघीय अस्पताल प्रतिनिधि लगायत अन्य सम्बन्धित क्षयरोग कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने संस्थाहरूका प्रतिनिधिहरू • DR क्षयरोग कार्यक्रम समीक्षाका सहभागीहरू: डीआर सेन्टर तथा सबसेन्टरका एक/एक जना फोकल व्यक्ति, mWRD (जिनएक्सपर्ट) सेन्टरको फोकल व्यक्ति, DR उपचार केन्द्र भएको जिल्लाको क्षयरोग फोकल व्यक्ति • सहजकर्ता: निर्देशक, क्षयरोग फोकल व्यक्ति, तथ्याङ्कमा काम गर्ने व्यक्ति, प्रादेशिक प्रयोगशाला प्रमुख तथा अन्य आवश्यकता अनुसार
कार्यक्रम सञ्चालन /कार्यान्वयन प्रकृया	क्षयरोग मासिक प्रतिवेदन तयार गर्दा भरेका ट्याली सीटहरू, ई टिवि रजिस्टर र प्रस्तुतिकरण, QCको प्रतिवेदन साथमा लिई आउन सहभागीहरूलाई पत्राचार गर्ने। • समीक्षा गोष्ठी अघि eTB Register, NTPMIS र HMIS मा प्रविष्ट भएका DS र DR क्षयरोग बिरामीहरूको तथ्याङ्क रुजू गरी फरक परेको विवरण टिपोट गरी राख्ने। गोष्ठी अवधिमा फरक परेको विवरण सच्याइ eTB Register, NTPMIS तथा HMIS प्रविष्ट गर्न लगाउने। • स्वास्थ्य कार्यालयका प्रयोगशाला सुपरभाइजरले TB Designated Microscopy Center (DMC) बाट LQAS विधि अनुसार सङ्कलन गरी प्रदेश QC सेन्टरलाई नियमित रुपमा स्लाईड पठाएको प्रतिवेदन पेश गर्ने।

	समीक्षा गोष्ठीमा छलफल गर्ने विषयवस्तु • DS/DR TB पहिचान, निदान एवम् उपचारका लागि गरिएका क्रियाकलाप र त्यसका मुख्य सूचकांकहरूको अवस्था। • क्षयरोग निदानका क्रियाकलापहरूको मूल्याङ्कन, चुनौती र समाधानका लागि गरिएका कार्यको विश्लेषण र QC सम्बन्धी कार्यको लेखाजोखा। • अघिल्लो समीक्षा गोष्ठीमा औँल्याइएका चुनौती तथा समस्या समाधानका लागि गरिएका क्रियाकलापहरूको कार्यान्वयन अवस्था • क्षयरोग औषधी, प्रयोगशाला सामग्री, कार्यक्रमका फर्म तथा फरमेट आदिको उपलब्धता, मौज्दात एवम् प्रयोग सम्बन्धीको अवस्थाका साथै आपूर्ति सँग सम्बन्धित समस्या तथा समाधानका उपायहरू • क्षयरोग र सह-संक्रमण जस्तै एच.आइ.भि., मधुमेह, कोभिड१९ लगायत अन्य अवस्थाहरू र त्यसको प्रभाव • सहयोगी संस्थाबाट सञ्चालन भएका कार्यक्रम तथा क्षयरोग मुक्त नेपाल अभियान कार्यक्रमको उपलब्धी, समस्या तथा चुनौती र समाधानका उपायहरू • कार्यक्रमको भौतिक र वित्तीय प्रगतिको अवस्था • राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रमको नीति तथा रणनीतिहरू, क्षयरोग उपचारका विधि तथा रेजिमेनमा भएका परिमार्जन • कार्यक्रमको रेकर्डिङ तथा रिपोटिङ लगायत अन्य सम्बन्धित विषयहरू • उत्कृष्ट कार्यसम्पादन गर्ने जिल्लाको अनुभव आदान प्रदान गर्ने। • कार्यक्रम सञ्चालनमा आईपरेका समस्याहरूको पहिचान तथा समाधानका उपायहरू बारे छलफल गर्ने र कार्ययोजना तयार गर्ने। • बिरामीको सङ्ख्याका आधारमा आवश्यक औषधी परिमाण निर्धारण एवम् औषधी माग तथा औषधी वितरणको रुजू गर्ने।
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम सञ्चालन पश्चात तयार गरिएको कार्ययोजना सहितको प्रतिवेदन राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्रलाई उपलब्ध गराउने।

क्षयरोगका जोखिम समूहहरूमा एआई एक्सरे जडित ACF क्याम्प सञ्चालन खर्च

परिचय	क्षयरोग नियन्त्रणका लागि जोखिम समूहहरूमा सक्रिय क्षयरोगको खोजपड्ताल एक महत्वपूर्ण क्रियाकलाप हो। हाल उपलब्ध प्रविधिहरूमध्ये एआई जडित डिजिटल एक्सरे प्रविधिको प्रयोगले क्षयरोगको प्रारम्भिक पहिचानमा उल्लेखनीय सुधार ल्याउन सक्ने संभावना देखिएको छ। त्यसैले जोखिम समूहमा ACF क्याम्पको माध्यमबाट AI जडित डिजिटल एक्सरे प्रयोग गरी क्षयरोगको प्रारम्भिक पहिचान गर्ने कार्य योजना अनुरूप सञ्चालन गरिनेछ।
उद्देश्य	• जोखिम समूहहरूमा क्षयरोगको प्रारम्भिक पहिचान दरमा वृद्धि • ACF मार्फत समुदायमा निदान हुन छुटेका क्षयरोगका बिरामीहरू पत्तालाग्ने र उपचारमा समाबेस हुने • डिजिटल प्रविधिको प्रभावकारी प्रयोगमार्फत ACF मा गुणस्तरीयता र स्क्रिनिङ्ग गरिएको सबै जनसङ्ख्याको सम्पूर्ण विवरण कार्यक्रम लाई उपलब्ध हुने

अपेक्षित प्रतिफल	• जोखिम समूहहरूमा क्षयरोगको प्रारम्भिक पहिचान दरमा वृद्धि • ACF मार्फत समुदायमा लुकेर रहेका क्षयरोगका बिरामीहरू पत्ता लाग्ने र उपचारमा समावेस हुने • डिजिटल प्रविधिको प्रभावकारी प्रयोगमार्फत ACF मा गुणस्तरीयता र सबै स्क्रिनिङ्ग जनसङ्ख्याको सम्पूर्ण विवरण कार्यक्रम लाई उपलब्ध हुने
कार्य सञ्चालन प्रकृया	• प्रदेशले सम्बन्धित निकायहरूसँग समन्वय गरी स्थानीय स्रोत (स्वास्थ्य संस्था, स्थानीय तह, नागरिक समाज आदि)बाट प्राप्त तथ्याङ्क तथा विगतका ACF नतिजालाई आधार मानी क्षयरोगका सम्भावित जोखिममा रहेका समूहहरू (जस्तैः कैदीबन्दी, शरणार्थी, वृद्धआश्रम, slums, hostel, monasteries, hotspot, एचआईभी संक्रमित आदि)को प्रारम्भिक सूची तयार गर्ने। • प्राथमिकताको आधारमा लक्ष्य समूह र सम्भावित लाभग्राही सङ्ख्या उल्लेख गरी तालिका निर्माण गर्ने। • क्याम्प सफल बनाउन नगरपालिका, वडा कार्यालय, स्वास्थ्य शाखा, NGOs/INGOs र समुदाय प्रतिनिधिहरूसँग समन्वय बैठक गरी समन्वयमार्फत स्थान, जनशक्ति, प्रचार-प्रसार र आवश्यक अनुमतिहरू सुनिश्चित गर्ने। • जोखिम समूहलाई सहज हुने गरी विद्यालय, स्वास्थ्य संस्था, सार्वजनिक भवन वा बस्तीमै क्याम्प स्थल निर्धारण गर्ने र स्थान अनुगमन गरी पूर्वतयारी तथा भीड व्यवस्थापन दृष्टिले मिति निर्धारण गर्नुपर्नेछ। • पोर्टेवल डिजिटल छातीको एक्सरेको उपलब्धता, ढुवानी, जडान र सञ्चालनका लागि प्राविधिक व्यवस्थापन सुनिश्चित गर्नुपर्नेछ। • क्याम्पको सम्पूर्ण तयारी पूरा गरीसकेपछि राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रमको ACF सञ्चालन निर्देशिका (NATIONAL GUIDE FOR USE OF DIGITAL X-RAY WITH AI IN CAMP SETTINGS, September 2024) अनुसार कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु पर्दछ। क्याम्पमा आएका सम्पूर्ण सहभागीहरूको विवरण सङ्कलन गरी NTPMIS (DHIS2-NTP Service Tracker)को ACF मा अध्यावधिक गर्नुपर्दछ। • क्षयरोग निदान भएका व्यक्तिहरूलाई आवश्यक परामर्श गरी उपचार सुरु गर्नका लागि नजिकको स्वास्थ्य संस्था वा DOTS सेन्टरमा प्रेषण गरी उपचारमा गएको नगएको सुनिश्चित गर्ने। स्वस्थ जीवनयापनका लागि स्वास्थ्य शिक्षा प्रदान गर्ने। • उपचार शुरु गरेका बिरामीहरूको सम्पूर्ण विवरण स्वास्थ्य संस्थाको सम्बन्धित HMIS tools मा र NTPMIS मा अद्यावधिक गरी मासिक प्रतिवेदन गर्ने।
बजेट बाँडफाट	• स्वास्थ्य निर्देशनालय, ६ वटै प्रदेश र गण्डकी प्रदेशमा प्रादेशिक क्षयरोग उपचार केन्द्र, पोखरामा बजेट व्यवस्थापन गरिएको छ। • बजेटको परिधी भित्र रही दोहोरो नपर्ने गरी संलग्न स्वास्थ्यकर्मी सहितको टोलीलाई बढीमा रु ५० प्रति सेवाग्राही बाडफाँड गर्ने र अन्य खर्च नियमानुसार)
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम सञ्चालनको अभिलेख राखी राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रमको NTPMIS मा अनिवार्य प्रविष्ट गराउनुपर्नेछ।

विश्व क्षयरोग दिवस मनाउने र कार्यक्रम सम्बन्धी स्थलगत अनुशिक्षण तथा अनुगमन (क्षयरोग मुक्त अभियान)

विश्व क्षयरोग दिवस मनाउने

परिचय	क्षयरोग अन्त्यका लागि सम्बद्ध सबै तहहरूमा र सरोकारवालाहरूसँग प्रभावकारी पैरवी तथा वकालत गर्नुका साथै यस रोगबाट मृत्यु भएका व्यक्तिहरूको सम्झना स्वरुप विश्व क्षयरोग दिवस मनाउन यो कार्यक्रम राखिएको हो।
उद्देश्य	क्षयरोग नियन्त्रणमा राजनीतिज्ञ, समाजसेवी, बुद्धिजिवी तथा नीति निर्माताहरूको सहयोग प्राप्त गर्ने तथा जनचेतना जगाउने यस दिवसको मुख्य उद्देश्य होक।
अपेक्षित उपलब्धि	नीति निर्माता, राजनीतिज्ञहरू, समाजसेवीहरू तथा अन्य सरोकारवालाहरूको क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रममा प्रतिबद्दता बढ्ने। समुदायमा क्षयरोग बिरामीहरूप्रति रहेको नकारात्मक धारणामा कमी आउने।
सञ्चालन प्रकृया	क्रियाकलापहरू • क्षयरोग सम्बन्धी शिक्षा, सूचना र सञ्चारका सामग्रीहरूको प्रदर्शनी तथा वितरण। • क्षयरोग चेतनामुलक सांस्कृतिक कार्यक्रम, सडक नाटक, बादविवाद, हाजिरीजवाफ प्रतियोगिता, र्‍याली आदि। • एफएम रेडियो र टेलिभिजन तथा स्थानीय अन्य सञ्चार माध्यम मार्फत क्षयरोग बारे सन्देश प्रवाह • पत्रकार अन्तरक्रिया, अन्तरसंवाद आदि गर्ने। • बिरामीलाई सम्मान, फलफूल वितरण आदि। **सञ्चालन प्रकृया** निर्देशकको अध्यक्षतामा सरकारी तथा गैरसरकारी निकाय सम्मिलित विश्व क्षयरोग दिवस सञ्चालन सम्बन्धी बैठक बसी उपलब्ध स्रोतका आधारमा सञ्चालन गरिने कार्यक्रमहरूको सूची तयार गरी कार्य योजना बनाई सोही अनुसार कार्यान्वयन गर्ने।

स्थलगत अनुशिक्षण तथा अनुगमन (क्षयरोग मुक्त अभियान समेत)

परिचय	उद्देश्य अनुरूप क्षयरोग कार्यक्रम कार्यान्वयन भए नभएको सुनिश्चित गर्नका साथै कार्यक्रम मापदण्ड अनुसार गुणस्तरीय रूपमा सञ्चालन भएको यकिन गर्न र स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई क्षयरोग कार्यक्रमको प्रभावकारी कार्यान्वयन एवम् यसको रेकर्डिङ तथा रिपोर्टिङ सम्बन्धमा प्रदेशबाट जिल्ला, स्थानीय निकाय एवम् उपचार केन्द्रका कर्मचारीको क्षमता अभिवृद्धि गर्न यो कार्यक्रम राखिएको हो।
उद्देश्य	क्षयरोग कार्यक्रमको सुदृढीकरणका लागि कार्याक्रम कार्यान्वयनमा आईपरेका/देखापरेका समस्याहरूको छलफल गरी समाधान गर्नु, कार्यक्रम हेर्ने व्यक्तिहरूलाई उत्प्रेरित गर्नु र प्रभावकारी रूपमा कार्यक्रम सञ्चालन भएको सुनिश्चित गर्नु।
कार्य सञ्चालन प्रकृया	• कार्यक्रम संयोजक तथा अन्य आवश्यक कर्मचारीहरूको नियमित अनुगमन भ्रमणका लागि मिति, स्थान, उद्देश्य सहितको योजना बनाउने र सो अनुसार स्वास्थ्य संस्थामा अनुगमन गर्ने। • कार्यक्रमको प्रभावकारिता पहिचान तथा मूल्याङ्कनका लागि आवश्यकता अनुसार स्वास्थ्य निर्देशनालय, स्वास्थ्य कार्यालय तथा स्थानीय निकाय सम्मिलित संयुक्त

	अनुगमन टोली बनाई समस्या पहिचान भएका स्वास्थ्य संस्थाको सुपरिवेक्षण गरी समस्याहरूको निराकरण गर्ने • स्थलगत अनुशिक्षणका माध्यमबाट स्वास्थ्य संस्थाहरूको कार्यक्रम सञ्चालनका विधि तथा प्रकृया, सोको अभिलेख तथा प्रतिवेदनका साथै HMIS, eTB register एवम् NTPMIS मा नियमित प्रतिवेदन भए नभएको सुनिश्चित गर्नूका साथै आवश्यकता अनुसार सो सम्बन्धमा क्षमता अभिवृद्धि गर्ने। • अनुगमन पश्चात् तत्कालै स्वास्थ्य संस्थामा देखिएका राम्रा सहित सुधार गर्नुपर्ने पक्षहरूका बारेमा छलफल गर्ने र सुधारका लागि गर्नुपर्ने क्रियाकलाप, सोको समय सिमा र जिम्मेवार व्यक्ति सहितको कार्य योजना बनाउने। • सो कार्ययोजना बारे सम्बन्धित जिल्ला तथा स्थानीयतहलाई पनि जानकारी गराउने र समस्या समाधानका लागि उनीहरूको समेत जिम्मेवारी रहने गरी कार्य योजना कार्यान्वयन गर्ने गराउने। • अर्को पटकको भ्रमणमा स्वास्थ्य संस्थालाई अघिल्लो भ्रमणमा दिइएको सुझाव कार्यान्वयन भए नभएको निश्चित गर्ने। • अनुगमन भ्रमणमा कार्यक्रमको कार्यान्वयन तोकिएको मार्गनिर्देशन अनुसार भए नभएको एवम् कार्यक्रम तोकिएको स्थान, व्यक्ति तथा समुदायमा भए नभएको, कार्यक्रमको गुणस्तरीय कार्यान्वयन एवम् आवश्यक अभिलेख तथा प्रतिवेदन भए नभएको सुनिश्चित गर्ने। • समुदायमा सञ्चालन भएका क्षयरोग पहिचान तथा रेफरल कार्यक्रमको प्रभावकारिता एवम् सम्बन्धित सेवाग्राहीमा कार्यक्रम पुगे नपुगेको सुनिश्चित गर्ने। • सम्बन्धित कर्मचारीले अनुगमन भ्रमण पश्चात् प्रतिवेदन बनाई आफ्नो संस्थालाई उपलब्ध गराउने र आवश्यक परेका समयमा सरोकारवालाहरूलाई उपलब्ध गराउने • अनुगमन तथा मूल्याङ्कनका लागि क्षयरोग कार्यक्रमको चेकलिष्टको अनिवार्य प्रयोग गर्ने
बजेट खर्च	• गण्डकी प्रदेशमा स्वास्थ्य निर्देशनालयमा विनियोजन भएको कार्यक्रम बजेट शिर्षक "क्षयरोग कार्यक्रमको लागि स्थलगत अनुशिक्षण तथा अनुगमन (क्षयरोग मुक्त अभियान समेत) यहि शिर्षक अनुसार गर्ने।
अभिलेख प्रतिवेदन	अनुगमन पश्चात प्रतिवेदन तयार गरी सुरक्षित तवरले राख्रे साथै सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थालाई जानकारी दिने।

औषधी प्रतिरोधी क्षयरोग बिरामीहरूकालागि पोषण, यातायात तथा आधारभूत परीक्षण तथा जटिलता व्यवस्थापन खर्च

परिचय	औषधी प्रतिरोधी क्षयरोगका बिरामीहरूका लागि आधारभूत परीक्षण तथा औषधीहरूबाट हुने प्रतिकूल असरहरू र हुन सक्ने जटिलता व्यवस्थापनका साथै पोषण तथा यातायात खर्चको व्यवस्थापन गर्ने उद्देश्यले यो कार्यक्रम राखिएको हो।
उद्देश्य	औषधी प्रतिरोधी क्षयरोगका बिरामीहरूलाई आवश्यक पर्ने आधारभूत परीक्षणका साथै पोषण तथा यातायात खर्च भार कम हुने र औषधीहरूबाट हुने प्रतिकूल असरहरू व्यवस्थापनका लागि आवश्यक एन्सिलरी औषधीहरूको समयमै व्यवस्थापन भई उपचार नियमिततामा

	सुधार हुनुका साथै बिरामी निको हुने दरमा वृद्धि हुने।
अपेक्षित प्रतिफल	• औषधी प्रतिरोधी क्षयरोगका बिरामीहरूको आधारभूत परीक्षणहरू हुनेछ। • औषधीहरूबाट हुन सक्ने प्रतिकूल असरहरू तथा जटिलताको व्यवस्थापन हुनेछ। • औषधी प्रतिरोधी क्षयरोगका बिरामीहरूका लागि पोषण, यातायात खर्च भारमा कमी आउनेछ। • औषधी प्रतिरोधी क्षयरोग बिरामीको उपचार सफलता दरमा वृद्धि हुनेछ।
कार्य सञ्चालन प्रकृया	सुविधा खर्च पाउने व्यक्तिः उपचारमा रहेका औषधी प्रतिरोधी क्षयरोगका बिरामीहरू सुविधा पाउने अवधिः उपचार अवधिभर **कार्यान्वयन प्रकृया** • डीआर सेन्टरमा दर्ता भई उपचारमा रहेका औषधी प्रतिरोधी क्षयरोगका बिरामीहरूलाई विनियोजन गरिएको रकमबाट आधारभूत परीक्षण गर्नुका साथै पोषण तथा यातायातका लागि आवश्यक खर्च रकम उपलब्ध गराउने • बिरामीहरूको विवरण सहित आवश्यक कागजात पेश गरी बिरामीको खातामा रकम जम्मा गरिदिने • जटिलता व्यवस्थापनका लागि आवश्यक औषधी लगायत अन्य खर्चको व्यवस्थापन सो रकमबाट व्यवस्थापन गर्ने। अपुग भएको अवस्थामा एन्सिलरी औषधीका लागि डीआर सेन्टरमा उपचाररत क्षयरोगका बिरामीको लगत तयार गरी स्वास्थ्य निर्देशनालय तथा गण्डकी प्रदेशको हकमा प्रादेशिक क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्रमा माग गर्ने।
बजेट बाँडफाँड	डीआर सेन्टरहरू (डडेल्धुरा अस्पताल, महाकाली प्रादेशिक अस्पताल, प्रदेश अस्पताल, सुर्खेत, लुम्बिनी प्रादेशिक अस्पताल, मध्यविन्दु प्रादेशिक अस्पताल, नवलपरासी (बर्दघाट सुस्ता पूर्व) धौलागिरी प्रादेशिक अस्पताल, प्रादेशिक क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्र, कास्की, त्रिशुली अस्पताल, भक्तपुर अस्पताल, सिन्धुली अस्पताल, चन्द्रनिगाहपुर अस्पताल, रौतहट) मा बजेट विनियोजन गरिएको छ। कार्यक्रम बजेट शिर्षक "औषधी प्रतिरोधी क्षयरोग बिरामीहरूका लागि पोषण, यातायात तथा आधारभूत परीक्षण तथा जटिलता व्यवस्थापन खर्च (TB Nepalको "औषधी प्रतिरोधी क्षयरोग बिरामीहरूका लागि पोषण, यातायात तथा आधारभूत परीक्षण तथा जटिलता व्यवस्थापन खर्च लक्ष्मीनारायण औषधी प्रतिरोधी क्षयरोग बिरामी उपचार तथा प्रेषण केन्द्रको लागि र औषधी प्रतिरोधी क्षयरोग बिरामीहरूका लागि पोषण, यातायात तथा आधारभूत परीक्षण तथा जटिलता व्यवस्थापन खर्च, गेटा अस्पताल) गर्ने। लक्ष्मीनारायण औषधी प्रतिरोधी क्षयरोग बिरामी उपचार तथा प्रेषण केन्द्रको लागि आवश्यक बजेट रकम सुदुरपश्चिम प्रदेशको सेती प्रादेशिक अस्पताल, TB Nepalको लागि आवश्यक बजेट रकम लुम्बिनी प्रदेशको स्वास्थ्य निर्देशनालय र गेटा अस्पतालको लागि स्वास्थ्य निर्देशनालय, सुदुरपश्चिममा व्यवस्थापन गरिएको छ। क) दैनिक डीआर सेन्टरमा आएर सेवा लिने बिरामीलाई पोषण तथा यातायात खर्च बापत मासिक ३०००। ख) आवास सुविधा (Hostel) प्रयोग गर्ने बिरामीलाई पोषण तथा यातायात खर्च बापत मासिक रु १०००।- ग) नेपाल सरकारले औषधी प्रतिरोधी क्षयरोगका बिरामीकालागि (परिवारका ५ जना

	सदस्यहरूलाई समेत) निशुल्क बीमाको व्यवस्था गरेको हुनाले डीआर सेन्टर भएको अस्पतालमा बीमा सेवा उपलब्ध भएमा सबै बिरामीलाई बीमा सेवामा अनिवार्य रुपमा आबद्ध गरी निदान, आधारभूत परीक्षण, फलोअप परीक्षण तथा जटिलता व्यवस्थापन गर्ने र सो सेवा नभएमा बीमा सुविधायुक्त अस्पतालमा प्रेषण गरी सेवा प्रदान गर्ने। घ) अघिल्लो आर्थिक वर्षमा यातायात र पोषण वापत बिरामीले पाउनु पर्ने रकम भुक्तानी गर्नुपर्ने बाँकी भए नियमानुसार यस आर्थिक वर्षको बजेटबाट भुक्तानी गर्न सकिनेछ।
अभिलेख प्रतिवेदन	खर्चको अभिलेख अध्यावधिक राख्ने।

औषधी प्रतिरोधी क्षयरोग बिरामीहरूको उपचार व्यवस्थापनका लागि होस्टेल सञ्चालन खर्च

परिचय	भौगोलिक, आर्थिक वा अन्य कारणले स्वास्थ्य संस्थामा गई दैनिक उपचार लिन कठिनाइ भएको अवस्थामा औषधी प्रतिरोधी क्षयरोगका बिरामीहरूको आवासीय सेवा व्यवस्थापनका लागि डीआर होस्टेल सञ्चालन गर्न बजेटको व्यवस्था गरिएको छ।
उद्देश्य	औषधी प्रतिरोधी क्षयरोगका बिरामीहरूलाई आवश्यकता अनुसार आवासीय सेवा उपलब्ध गराई स्वास्थ्यकर्मीको प्रत्यक्ष निगरानीमा उपचार गराउने।
अपेक्षित प्रतिफल	औषधी प्रतिरोधी क्षयरोगका बिरामीहरूका लागि आवाशीय सेवा सुविधा उपलब्ध भई स्वास्थ्यकर्मीको प्रत्यक्ष निगरानीमा उपचार सेवा प्राप्त गरी उपचार सफलता दरमा वृद्धि हुने।
आवासीय सुविधाका मापदण्डहरू	होस्टेलमा बस्न चाहने र भौगोलिक वा अन्य कारणले दैनिक उपचारमा आउन असमर्थ बिरामीहरूलाई उपलब्ध बेड (शैय्या) सङ्ख्या र निम्नानुसारका प्राथमिकताका आधारमा होस्टेलमा राख्ने व्यवस्था मिलाउने: क) कमजोर आर्थिक अवस्था भएका। ख) पारिवारिक हेरचाह नपाएका बिरामीहरू र बेवारिसे। ग) असक्त, अपाङ्ग, कमजोर शारीरिक अवस्था भई विशेष हेरचाह गर्नु पर्ने बिरामीहरू। घ) भौगोलिक बिकटता एवम् सुकुम्बासी।
कार्य सञ्चालन प्रकृया	• अस्पतालमा नै विनियोजित भएको बजेटको हकमा प्रचलित आर्थिक ऐन नियमको परिधी भित्र रही होस्टेल सेवा प्रदान गरिरहेका अस्पतालले सञ्चालन सम्बन्धी आवश्यक जनशक्ति तथा दैनिक कार्य सञ्चालन सम्बन्धी कार्ययोजना र बजेट बाँडफाँड तयार गरी कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने। • लक्ष्मीनारायण र TB Nepalको हकमा सञ्चालनका लागि आवश्यक जनशक्ति तथा दैनिक कार्य सञ्चालन सम्बन्धी कार्ययोजना र बजेट बाँडफाँड तयार गरी लक्ष्मीनारायण औषधी प्रतिरोधी क्षयरोग बिरामी उपचार तथा प्रेषण केन्द्रको होस्टेलले सेती प्रादेशिक अस्पतालमा र TB Nepal ले स्वास्थ्य निर्देशनालय, दाङमा पेश गरी स्वीकृत गराई कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने। • होस्टेलमा बस्ने बिरामीको दैनिक अभिलेख राख्ने र हरेक महिना फलोअपमा पठाउने र आवश्यक परेमा चिकित्सकबाट स्वास्थ्य परीक्षण गराउने। • नेपाल सरकार स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रमले औषधी प्रतिरोधी क्षयरोगका बिरामीहरूको

	निःशुल्क बीमा व्यवस्था गरेको हुनाले होस्टेलबाट निदान, आधारभूत परीक्षण तथा जटिलता व्यवस्थापनका लागि बिरामी पठाउनु परेमा बीमा सुविधायुक्त अस्पतालमा पठाउने र यातायात खर्च उपलब्ध गराउने। • दैनिक पोषण तालिका तयार गरी सोही अनुसार होस्टेलमा रहेका औषधी प्रतिरोधी क्षयरोगका बिरामीहरूलाई सफा, स्वच्छ एवम् पोषणयुक्त सन्तुलित खाना उपलब्ध गराउने।
बजेट खर्च	• यस कार्यक्रमको बजेट मधेश प्रदेशको जनकपुर अस्पताल, गण्डकी प्रदेशको मध्यविन्दु प्रादेशिक अस्पताल नवलपरासी बर्दघाट सुस्ता पूर्व, लुम्बिनी प्रदेशको लुम्बिनी प्रादेशिक अस्पताल, कर्णाली प्रदेशको प्रदेश अस्पताल, सुर्खेत र सुदुरपश्चिम प्रदेशको डडेल्धुरा अस्पतालमा बजेट व्यवस्थापन गरिएको छ। • कार्यक्रम बजेट शिर्षक औषधी प्रतिरोधी क्षयरोग बिरामीहरूको उपचार व्यवस्थापनका लागि होस्टेल सञ्चालन खर्च (लक्ष्मीनारायण औषधी प्रतिरोधी क्षयरोग बिरामी उपचार तथा प्रेषण केन्द्रको लागि) र औषधी प्रतिरोधी क्षयरोग बिरामीहरूको उपचार व्यवस्थापनका लागि होस्टेल सञ्चालन खर्च (TB Nepalको लागि) यही शिर्षक अनुसार कार्यान्वयन गर्ने र लक्ष्मीनारायण औषधी प्रतिरोधी क्षयरोग बिरामी उपचार तथा प्रेषण केन्द्रको लागि आवश्यक बजेट रकम सुदुरपश्चिम प्रदेशको सेती प्रादेशिक अस्पतालमा र TB Nepalको लागि आवश्यक बजेट रकम लुम्बिनी प्रदेशको स्वास्थ्य निर्देशनालयमा व्यवस्थापन गरिएको छ।
अभिलेख प्रतिवेदन	होस्टेलमा रहेका बिरामीको नाम, ठेगाना र सम्पर्क नम्बर सहितको विवरण र मासिक खर्चको अभिलेख राखी सम्बन्धित प्रदेशको स्वास्थ्य निर्देशनालयहरूलाई र लक्ष्मीनारायणले सेती प्रादेशिक अस्पताललाई समेत प्रतिवेदन पठाउनुपर्नेछ।

औषधी प्रतिरोधी क्षयरोग बिरामीहरूको उपचार व्यवस्थापनका लागि डीआर सेन्टर सञ्चालन (जनशक्ति समेतः स्टाफ नर्स ४, स्वीपर खर्च) गेटा अस्पतालको लागि

परिचय	भौगोलिक विकटता, कमजोर आर्थिक अवस्था, पारिवारिक समर्थनको अभाव, तथा अन्य सामाजिक कारणहरूले गर्दा औषधी प्रतिरोधी क्षयरोगका बिरामीहरूले नियमित उपचारमा निरन्तरता दिन नसक्ने चुनौती बढ्दै गएको छ। यी चुनौतीहरूलाई सम्बोधन गर्दै, गेटा अस्पताल (शहिद दशरथ चन्द स्वास्थ्य विज्ञान विश्वविद्यालय), सुदूरपश्चिम प्रदेशमा औषधी प्रतिरोधी क्षयरोग भएका बिरामीहरूको गुणस्तरीय उपचार, हेरचाह र प्रतिकुल असरहरूको व्यवस्थापन सुनिश्चितता गर्न डीआर सेन्टर सञ्चालनको व्यवस्था गरिएको हो। यस केन्द्रमार्फत क्षयरोगका बिरामीहरूलाई भर्ना गर्न शैय्याको व्यवस्था, नियमित स्वास्थ्य परीक्षण, र स्वास्थ्यकर्मीको प्रत्यक्ष निगरानीमा उपचार सेवा प्रदान गरिनेछ। सेवाको प्रभावकारी व्यवस्थापनका लागि आवश्यक जनशक्ति चारजना स्टाफ नर्स र एक जना स्वीपर (सफाइ कर्मचारी) सहितको व्यवस्था गरिनेछ।
उद्देश्य	गेटा अस्पतालमा औषधी प्रतिरोधी क्षयरोग भएका बिरामीहरूलाई सुरक्षित, निरन्तर र गुणस्तरीय उपचार सेवा उपलब्ध गराउन डीआर सेन्टर सञ्चालन गर्नु।
अपेक्षित प्रतिफल	• यस पहलमार्फत उपचारमा निरन्तरता कायम रहने, बिरामीको उपचारबाट छुट्ने दर

	घट्ने, र उपचार सफलता दरमा उल्लेखनीय सुधार हुने अपेक्षा गरिएको छ। • डीआर क्षयरोगका बिरामीहरूले यस अस्पतालबाट उच्च गुणस्तरीय सेवा प्राप्त गर्नेछन्।
कार्य सञ्चालन प्रकृया	• डीआर क्षयरोग सेन्टर स्थापना तथा सञ्चालनका लागि आवश्यक पूर्वाधार, जनशक्ति र अन्य स्रोतहरूको विस्तृत आकलन गर्ने। डीआर सेन्टरले राम्रोसँग हावा आवतजावत हुने, पर्याप्त प्रकाश आउने कम्तीमा एउटा कोठा, बिरामी प्रतिक्षालय, बिरामी जाँचकालागि आवश्यक (फर्निचर टेबल कुर्ची)को व्यवस्थापन गर्ने। साथै औषधी, रेकर्ड राख्ने तथा प्रतिवेदन तयार गर्ने सम्पूर्ण उपकरण, फाराम, कम्प्युटर, प्रिन्टर आदि व्यवस्था गर्ने। • गेटा अस्पताल, स्वास्थ्य निर्देशनालय तथा राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्रसँग आवश्यक समन्वय बैठकहरू आयोजना गर्ने। • बजेटमा व्यवस्था भए अनुसार बढीमा चार जना स्टाफ नर्स र एक जना सफाई कर्मचारीहरूको नियुक्ति गर्ने। केन्द्रमा कार्यरत कार्यक्रमसँग सम्बन्धित कर्मचारीलाई डीआर क्षयरोग उपचार प्रोटोकल, बिरामीको हेरचाह, संक्रमण रोकथाम, रेकर्ड राख्ने तथा प्रतिवेदन गर्ने प्रक्रियामा आवश्यक तालिम प्रदान गर्ने। • डीआर क्षयरोग बिरामीहरूको दर्ता प्रक्रिया औपचारिक रूपमा सुरु गरी बिरामीलाई दैनिक औषधी सेवन, स्वास्थ्य परीक्षण, चिकित्सक परामर्श, पोषण व्यवस्थापन लगायतका सेवा नियमित रूपमा उपलब्ध गराउने। साथै बिरामीको औषधी सेवनको निगरानी र सम्भावित औषधीहरूको प्रतिकुल असरहरूको व्यवस्थापनमा स्वास्थ्यकर्मी तथा चिकित्सकको निरन्तर संलग्नता सुनिश्चित गर्ने। भर्ना गरिएका सबै बिरामीहरूलाई बीमा सेवामा आवद्ध गराउने। • बिरामीको अवस्था, उपचार प्रगति तथा सेवा सम्बन्धी सम्पूर्ण विवरणहरू NTPMIS/ DHIS2–NTP Service Tracker प्रणालीमा अनलाइन रूपमा तथा आवश्यक भएमा कागजी फर्ममा पनि अभिलेख राख्ने। मासिक प्रगति सम्बन्धित निकायहरूमा समयमै प्रतिवेदन गर्ने। • डीआर क्षयरोग सेन्टरको कार्यसम्पादनमा राष्ट्रिय तथा प्रदेशस्तरीय निकायहरूबाट नियमित अनुगमन गरी सेवा प्रभावकारिता, उपचार सफलता दर, बिरामी सन्तुष्टि लगायतका प्रमुख सूचकहरूको माध्यमबाट डीआर क्षयरोग सेन्टरको मूल्याङ्कन गरिनेछ।
अभिलेख प्रतिवेदन	• विस्तार भएको डीआरक्षयरोग सेन्टरको विवरण राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्रलाई उपलब्ध गराउने • दर्ता भएका बिरामीहरूको विस्तृत अभिलेख NTPMIS/DHIS 2 tracker मा प्रतिवेदन गर्ने

भक्तपुर अस्पतालमा DR सेन्टर स्थापना तथा सञ्चालनका लागि जनशक्ति Staff Nurse - दुइ जना

परिचय	• औषधी प्रतिरोधी क्षयरोग (Drug-Resistant TB) को उपचार लामो, जटिल र नियमित स्वास्थ्य सेवा पहुँच आवश्यक रहन्छ। भौगोलिक विकटता, कमजोर आर्थिक अवस्था, पारिवारिक समर्थनको अभाव, तथा अन्य सामाजिक कारणहरूले गर्दा

	बिरामीहरूले नियमित उपचारमा निरन्तरता दिन नसक्ने चुनौती बढ्दै गएको छ। यी चुनौतीहरूलाई सम्बोधन गर्दै, भक्तपुर अस्पताल, बागमती प्रदेशमा औषधी प्रतिरोधी क्षयरोग भएका बिरामीहरूको गुणस्तरीय उपचार, हेरचाहको र side effect व्यवस्थापन सुनिश्चितता गर्न DR सेन्टर सञ्चालनको व्यवस्था गरिएको हो। यस केन्द्रमार्फत क्षयरोगका बिरामीहरूलाई भर्ना गर्न शैय्याको बेवस्ता, नियमित स्वास्थ्य परीक्षण, र स्वास्थ्यकर्मीको प्रत्यक्ष निगरानीमा उपचार सेवा प्रदान गरिनेछ। सेवाको प्रभावकारी व्यवस्थापनका लागि आवश्यक जनशक्ति २ जना स्टाफ नर्सको व्यवस्था गरिनेछ।
उद्देश्य	भक्तपुर अस्पतालमा औषधी प्रतिरोधी क्षयरोग (DR-TB) भएका बिरामीहरूलाई सुरक्षित, निरन्तर र गुणस्तरीय उपचार सेवा उपलब्ध गराउन DR सेन्टर सञ्चालन गर्नु।
अपेक्षित प्रतिफल	• उपचारमा निरन्तरता कायम रहने, बिरामीको उपचारबाट छुट्ने दर घट्ने, र उपचार सफलता दरमा उल्लेखनीय सुधार हुने अपेक्षा गरिएको छ। • डीआर टीबी का बिरामीहरूले एस केन्द्रबाट उच्च गुणस्तरीय सेवा प्राप्त गर्नेछन्।
कार्य सञ्चालन प्रकृया	• डीआर क्षयरोग उपचार केन्द्र स्थापना तथा सञ्चालनका लागि आवश्यक पूर्वाधार, जनशक्ति र अन्य स्रोतहरूको विस्तृत आकलन गर्ने। डीआर उपचार केन्द्रले राम्रो सँग हावा आवतजावत हुने, पर्याप्त प्रकाश आउने कम्तीमा एउटा कोठा, बिरामी प्रतिक्षालय, बिरामी जाँचका लागि आवश्यक (फर्निचर टेबल कुर्ची) को व्यवस्थापन गर्ने साथै, औषधी, रेकर्ड राख्ने तथा प्रतिवेदन तयार गर्ने सम्पूर्ण उपकरण, फाराम, तथा कम्प्युटर, प्रिन्टर आदि व्यवस्था गर्ने। • भक्तपुर अस्पताल, स्वास्थ्य निर्देशनालय तथा राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्रसँग आवश्यक समन्वय बैठकहरू आयोजना गर्ने। • बजेटमा व्यवस्था भए अनुसार २ जना स्टाफ नर्स नियुक्ति गर्ने। केन्द्रमा कार्यरत कार्यक्रमसँग सम्बन्धित कर्मचारीलाई DR-TB उपचार प्रोटोकल, बिरामीको हेरचाह, संक्रमण रोकथाम, रेकर्ड राख्ने तथा प्रतिवेदन गर्ने प्रक्रियामा आवश्यक तालिम प्रदान गर्ने। • DR-TB बिरामीहरूको दर्ता प्रक्रिया औपचारिक रूपमा सुरु गरी बिरामीलाई दैनिक औषधी सेवन, स्वास्थ्य परीक्षण, चिकित्सक परामर्श, पोषण व्यवस्थापन लगायतका सेवा नियमित रूपमा उपलब्ध गराउने। साथै बिरामीको औषधी सेवनको निगरानी र सम्भावित साइड इफेक्टहरूको व्यवस्थापनमा स्वास्थ्यकर्मी तथा चिकित्सकको निरन्तर संलग्नता सुनिश्चित गर्ने। भर्ना गरिएका सबै बिरामीहरूलाई बीमा सेवामा आवद्ध गराउने। • बिरामीको अवस्था, उपचार प्रगति तथा सेवा सम्बन्धी सम्पूर्ण विवरणहरू NTPMIS / DHIS2–NTP Service Tracker प्रणालीमा अनलाइन रूपमा तथा आवश्यक भएमा कागजी फर्ममा पनि अभिलेख राख्ने। मासिक प्रगति सम्बन्धित निकायहरूमा समयमै प्रतिवेदन गर्ने। • DR सेन्टरको कार्यसम्पादनमा राष्ट्रिय तथा प्रदेशस्तरीय निकायहरूबाट नियमित अनुगमन गरी सेवा प्रभावकारिता, उपचार सफलता दर, बिरामी सन्तुष्टि लगायतका प्रमुख सूचकहरूको माध्यमबाट DR सेन्टरको मूल्याङ्कन गरिनेछ।

अभिलेख प्रतिवेदन	विस्तार भएको डीआर क्षयरोग उपचार केन्द्रको विवरण राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्रलाई उपलब्ध गराउने।

डीआर सेन्टर सुदृढीकरण

परिचय	सेती प्रादेशिक अस्पतालमा सञ्चालन भईराखेको डीआर सेन्टर सुदृढीकरणका लागि आवश्यक सामग्री, औजार तथा उपकरणहरूका साथै प्रभावकारी सेवा व्यवस्थापन गर्न यो कार्यक्रम राखिएको हो।
उद्देश्य	औषधी प्रतिरोधी क्षयरोगका बिरामीहरूलाई सहज रुपमा उपचार गराउने।
अपेक्षित प्रतिफल	औषधी प्रतिरोधी क्षयरोग उपचार केन्द्र सुदृढीकरण भई बिरामीको सहज उपचार भएको हुनेछ।
कार्य सञ्चालन प्रकृया	• यो शिर्षकको बजेट सेती प्रादेशिक अस्पतालमा रहेको डीआर सेन्टरको सुदृढीकरणको लागि विनियोजन गरिएको हो। • उक्त संस्थाहरूको सुदृढीकरणका लागि आवश्यकता निर्धारण गर्ने (मर्मत संभार जस्तै ट्रस हाल्ने, Partition गर्ने, धारा बनाउने, Toilet बनाउने आदि, अनुसूची ३ मा उल्लेख भएका सामग्री तथा थप अन्य मसलन्द सामग्रीहरू, उपकरणहरू आदि) • आवश्यकता अनुसार डीआर सेन्टरमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरूको क्षमता अभिवृद्धिका लागि सि एम ई वा अनासईट कोचिङ्ग गर्न सकिने। • विनियोजित बजेटको परिधीभित्र रही सेती प्रादेशिक अस्पतालमा रहेको डीआर सेन्टरका लागि आवश्यकताका आधारमा सुदृढीकरणका कार्य गर्ने।
अभिलेख प्रतिवेदन	उपचार केन्द्र सुदृढीकरणको विस्तृत प्रतिवेदन राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्र तथा स्वास्थ्य निर्देशनालयमा पेश गर्ने।

बाँके जिल्लाको नेपालगञ्ज ढकेरीमा निर्माणाधिन प्रदेश स्तरीय क्षयरोग उपचार व्यवस्थापन तथा प्रेषण केन्द्र

परिचय	क्षयरोगका बिरामीमा औषधी प्रतिरोध क्षमता विकास भएमा उपचार जटिल हुने र लामो समयसम्म (६ देखी १८ महिना सम्म) स्वास्थ्यकर्मीको प्रत्यक्ष निगरानीमा औषधी खानुपर्ने तथा त्यस्ता बिरामीहरूलाई जटिलता देखिएमा अस्पतालको शैय्यामा छुट्टाछुट्टै राखेर एकीकृत स्वास्थ्य उपचार सेवा उपलब्ध गराउनु पर्ने तथा बिरामीको बसोवास स्थलबाट टाढा भएका कारण दैनिक उपचार लिन कठिनाई भएको तथा अन्य अस्पतालहरूमा आवासीय सेवा उपलब्ध नभएका कारण आवासीय सुविधा सहित क्षयरोग उपचार सेवा एकीकृत रुपमा उपलब्ध गराउन आवश्यक रहेकोले स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयले जारी गरेको क्षयरोग उपचार तथा प्रेषण स्थापना तथा सञ्चालन सम्बन्धी निर्देशिका, २०७६को व्यवस्था अनुसार यो कार्यक्रम राखिएको हो।
उद्देश्य	औषधी प्रतिरोधी क्षयरोगका बिरामीलाई एकीकृत रूपमा उपचार सेवा तथा इच्छुक बिरामीलाई आवासीय सुविधा सहित उपचार दिने संरचना तयार गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	क्षयरोगका बिरामीहरूका लागि सुविधा सम्पन्न रेफरल भवन निर्माण हुनेछ।
कार्य सञ्चालन प्रकृया	• कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने निकाय: स्वास्थ्य मन्त्रालय, लुम्बिनी प्रदेश। • सार्वजनिक खरिद ऐन तथा नियमावली अनुसार भवन निर्माण सुरु गर्ने

अभिलेख प्रतिवेदन	भवन निर्माणको लागत खर्च र प्रगति विवरणको प्रतिवेदन राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्रमा पठाउनु पर्नेछ।

क्षयरोग सम्बन्धी Continue Medical Education-CME सञ्चालन

परिचय	क्षयरोग उपचारमा संलग्न चिकित्सक, स्वास्थ्यकर्मी तथा प्रयोगशालाकर्मीहरूलाई क्षयरोगको निदान तथा उपचार व्यवस्थापनका लागि आवश्यक ज्ञान र सीप अद्यावधिक राख्न र उपचार व्यवस्थापनमा आइपरेका समस्या तथा उपायहरूका बारेमा छलफल गरी राष्ट्रिय नीतिको अभिमुखीकरण तथा पैरवी गर्न यो कार्यक्रम राखिएको हो।
उद्देश्य	क्षयरोग उपचारमा संलग्न चिकित्सक तथा अन्य स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई राष्ट्रिय क्षयरोग उपचार निर्देशिका अनुरुप क्षयरोग निदान तथा उपचार व्यवस्थापनका लागि आवश्यक ज्ञान र सीप अद्यावधिक गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	• क्षयरोग उपचारमा संलग्न चिकित्सक तथा अन्य स्वास्थ्यकर्मीहरूको ज्ञान सीप अद्यावधिक हुनेछ • क्षयरोग कार्यक्रमको अभिलेख प्रतिवेदन चुस्त दुरुस्त हुनेछ • क्षयरोग उपचार व्यवस्थापनमा आईपरेका समस्याहरूको समयमा समाधान हुनेछ।
कार्य सञ्चालन प्रकृया	• सहभागी सङ्ख्या: ३० देखि ५० जनासम्म • सहजकर्ता: कम्तीमा २ जना तालिम प्राप्त विज्ञ प्रशिक्षक • चिकित्सक तथा अन्य स्वास्थ्यकर्मीहरूको अनुकुल पर्ने समय अनुसार कार्यक्रमको आयोजना गरी बजेटको परिधी भित्र रही आवश्यकताको आधारमा कर्मचारीहरूको छनौट गरी सि.एम.ई. सञ्चालन गर्ने • सि.एम.ई.मा राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रमको उपचार व्यवस्थापन प्रोटोकल, निर्देशिका तथा अन्य मापदण्डहरू, क्षयरोगको निदान तथा उपचार व्यवस्थापनमा चिकित्सक तथा अन्य स्वास्थ्यकर्मीहरूको भूमिका, क्षयरोग कार्यक्रमको अभिलेख प्रतिवेदन आदिको बारेमा अभिमुखीकरण गर्ने • अस्पतालमा क्षयरोगको उचित निदान तथा प्रेषण गरी केस नोटिफिकेसन वृद्धि गर्नका लागि छलफल एवम् पैरवी गर्ने • क्षयरोग बिरामीको निदान तथा उपचार व्यवस्थापन राष्ट्रिय उपचार पद्धति अनुरूप गर्ने • सहभागी चिकित्सक तथा स्वास्थ्यकर्मीहरूसँग क्षयरोग उपचारको प्रतिकूल असरहरूको व्यवस्थापनमा आई परेका समस्याबारे छलफल गर्ने र उचित व्यवस्थापन सहित प्रेषण सम्बन्धी छलफल गर्ने • क्षयरोग निदान भएका वा उपचारमा रहेका तर राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रममा रिपोर्टिङ्ग नभएका बिरामीहरूलाई NTPMIS/HMIS मा रिपोर्टिङ्ग गर्न पैरवी गर्ने
बजेट खर्च	• यस कार्यक्रमको बजेट मधेश प्रदेशको जनकपुर अस्पताल, बागमती प्रदेशको हेटौंडा अस्पताल, हेटौंडा, गण्डकी प्रदेशको धौलागिरी प्रादेशिक अस्पताल, लुम्बिनी प्रदेशको लुम्बिनी प्रादेशिक अस्पताल, कर्णाली प्रदेशको प्रदेश अस्पताल, सुर्खेत र सुदुरपश्चिम प्रदेशको सेती प्रादेशिक अस्पताल र महाकाली प्रादेशिक अस्पतालमा बजेट व्यवस्थापन गरिएको छ।

	• साथै कार्यक्रम बजेट शिर्षक "क्षयरोग सम्बन्धी continue medical education (CME) सञ्चालनका लागि पोखरा स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठानको लागि बजेट स्वास्थ्य निर्देशनालय, कास्कीमा र "संघीय अस्पताल, मेडिकल कलेज तथा ठुला निजी अस्पतालमा क्षयरोग सम्बन्धी CME)" भन्ने शिर्षकको बजेट कर्णाली स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान, जुम्लामा राखिएको छ। यी दुवै कार्यक्रम यही कार्यक्रम शिर्षक अनुसार गर्ने।
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम सञ्चालनको अभिलेख अध्यावधिक राख्ने

TB designated माइक्रोस्कोपी सेन्टर सञ्चालनका लागि Bright Field and fluorescence hybrid माइक्रोस्कोपी खरिद (क्षयरोग मुक्त स्थानीयतहहरूको लागि)

परिचय	माइक्रोस्कोपी परीक्षण विधि मार्फत क्षयरोगको गुणस्तरीय निदानका लागि आवश्यक Bright Field and fluorescence hybrid माइक्रोस्कोप खरिद गर्नको लागि यो कार्यक्रम राखिएको हो।सो माइक्रोस्कोपको प्रयोगले क्षयरोग निदान गर्ने संस्थाको निदान गर्ने क्षमतामा वृद्दि भई निदानमा छुटेका बिरामीहरू पत्ता लाग्ने भएकोले यो कार्यक्रम राखिएको हो।
उद्देश्य	गुणस्तरीय माइक्रोस्कोप खरिद गरी उक्त संस्थाको क्षयरोग निदान क्षमतामा वृद्धि भई क्षयरोगको निदानमा वृद्दि गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	उच्च गुणस्तरीय माइक्रोस्कोपी विधिवाट क्षयरोग निदान क्षमतामा सुधार हुनेछ निदान प्रक्रियाको समय घट्नेछ।
कार्यान्वयन प्रकृया	क) आवश्यकताको मूल्याङ्कन तथा योजना बनाउनेः प्रदेश जनस्वास्थ्य प्रयोगशाला र गण्डकी प्रदेशको हकमा प्रादेशिक क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्रले क्षयरोग मुक्त स्थानीयतहहरूसँग समन्वय र सम्बन्धित स्थानीयतहहरूले नै प्रयोगशालाकर्मीको सुनिश्चित गरी Bright Field and Fluorescence Hybrid माइक्रोस्कोपी आवश्यक पर्ने स्वास्थ्यसंस्थाहरूको पहिचान गर्ने। ख) खरिद कार्ययोजना बनाउने ग) प्राविधिक विशिष्टता तयार गर्नेः अनुसूची ७ स्पेसिफिकेसन अनुसार अनुमोदन गर्ने। घ) आपूर्ति र जडानः छनोट गरिएका आपूर्तिकर्ताहरूले Bright Field and Fluorescence Hybrid माइक्रोस्कोपी निर्दिष्ट स्वास्थ्य संस्थाहरूमा आपूर्ति तथा जडान गर्ने, आपूर्तिकर्ता र सेवा लिने संस्थाले संयुक्त रूपमा उपकरण परीक्षण र प्रमाणीकरण गर्नुपर्ने। ङ) हस्तान्तरणः Bright Field and Fluorescence Hybrid माइक्रोस्कोप प्राप्ति प्रमाण तथा सम्पत्ति हस्तान्तरण फाराममार्फत आधिकारिक हस्तान्तरण गर्नुपर्ने। नोट: आवश्यक परेमा मर्मतसम्भार सम्झौता खरिदको क्रममा आपूर्तिकर्ता वा सम्बन्धित निकायको मर्मत कार्यक्रमसँग समन्वय गर्ने।
बजेट	रकम विनियोजन भएको संस्था: प्रदेश जनस्वास्थ्य प्रयोगशाला, सबै प्रदेश र गण्डकी प्रदेशको हकमा प्रादेशिक क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्र
अभिलेख प्रतिवेदन	खरिद भएका माइक्रोस्कोप दाखिला गर्ने र खरिद प्रतिवेदन सम्बन्धित निकायमा पेश गर्ने।

अटोमेटिक पि सी आर (जिन एक्स्पर्ट) सुदृढीकरण, परीक्षण व्यवस्थापन एवम् मर्मत सम्भार एसी, प्रिन्टर, ब्याकअप लगायतका सामग्री। एक्सपर्ट तथा एम डी आर सेन्टरमा आकस्मिक जिन एक्सपर्ट सञ्चालन खर्च

अटोमेटिक पि सी आर (जिन एक्स्पर्ट) सुदृढीकरण, मर्मत सम्भार एसी, प्रिन्टर, ब्याकअप लगायतका सामग्री।

परिचय	द्रुत परीक्षणमा प्रयोग हुने अटोमेटिक पि सी आर (जिन एक्स्पर्ट) सेवा विस्तार गर्न आवश्यक पर्ने एसि, प्रिन्टर, रेफ्रिजेरेटर, विद्युत व्याकअप लगायत अन्य आवश्यक सामग्री खरिद एवम् जडान गर्न यो कार्यक्रम राखिएको हो।
उद्देश्य	द्रुत परीक्षण विधिवाट क्षयरोग निदान गर्न अटोमेटिक पि सी आर (जिन एक्सपर्ट) विधि सेवा विस्तार गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	अटोमेटिक पि सी आर (जिन एक्स्पर्ट) विस्तार भएको हुनेछ।
कार्यान्वयन प्रकृया	• कार्यान्वयन गर्ने निकायः प्रदेश जनस्वास्थ्य प्रयोगशाला र गण्डकी प्रदेशको हकमा प्रादेशिक क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्रबाट कार्यन्वयन गर्न। • राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्रसँग समन्वय गरी सेवा विस्तार गरिने नयाँ स्वास्थ्य संस्था छनौट गर्ने, • छनौटमा परेका स्वास्थ्य संस्थाको भौतिक पूर्वाधारको अवस्था अध्ययन गरी सेवा विस्तार गर्न आवश्यक सामग्रीहरूको सूची तयार गर्ने। • विनियोजित बजेटको परिधीमा रही क्रमसः AC, Battery/power back up, Vortex, Refrigerator, Autoclave, Printer, Furniture (chair, table, cupboard, Rack) आदि प्राथमिकिकरण गरी सामग्रीहरू खरिद एवम् जडान गर्ने। नोटः AC, Battery/ power back upको स्पेशिफिकेसन अनुसूची ६ मा रहेको छ।
बजेट खर्च	रकम विनियोजन भएको संस्था: प्रदेश जनस्वास्थ्य प्रयोगशाला, सबै प्रदेश
अभिलेख प्रतिवेदन	खरिद भएका सामग्री दाखिला गर्ने र सम्बन्धित निकायमा प्रतिवेदन पेश गर्ने।

अटोमेटिक पि सी आर (जिन एक्स्पर्ट) परीक्षण व्यवस्थापन

परिचय	द्रुत परीक्षणमा प्रयोग हुने अटोमेटिक पि सी आर (जिनएक्स्पर्ट) सेवा सुचारू गर्न आवश्यक हुने सामान्य मर्मत सम्भार जस्तै एसि, प्रिन्टर, विद्युत व्याकअप लगायत अन्य सम्वन्धित सामग्रीको मर्मत सम्भार, जिनएक्सपर्ट परीक्षण व्यवस्थापन र online reporting का लागि इन्टरनेट सेवा उपलव्ध गराउन यो कार्यक्रम राखिएको हो।
उद्देश्य	जिनएक्सपर्ट सेवा नियमित र अविछिन्न रूपमा उपलव्ध गराउनुका साथै क्षयरोग परीक्षणको तथ्याङक वास्तविक समयमा उपलव्ध गराउने .
जिन एक्स्पर्ट परीक्षण तथा व्यवस्थापनका लागि आवश्यक मापदण्ड	जिनएक्सपर्ट परीक्षण तथा व्यवस्थापन अन्तर्गत निम्न कार्य बापत रकम उपलव्ध गराउने; • क्षयरोग निदान भएका बिरामीलाई परीक्षण नतिजा उपलव्ध भएको साथै टेलिफोन सम्पर्क गरी उपचारमा दर्ता भएको सुनिश्चत गर्ने। • NTPMIS मा रेकर्ड भएको विवरणका आधारमा रकम उपलव्ध गराउने। • जिन एक्सपर्ट मेशिनको कार्य सञ्चालन नियमित गराउन आवश्यक हुने सामग्रीहरू (पावर व्याकअप जस्तै इन्भर्टर, व्याट्री, सोलार प्यानेल, कम्प्युटर, प्रिन्टर, एयर कन्डिसन, ईन्टरनेट डिभाइस, अटोक्लेभ, भोर्टेक्स, फर्निचर, दराज, र्‍याक आदिको मर्मत सम्भार तथा परिवर्तन आदि) आवश्यकता अनुसार उपलव्ध गराउने।

	• Online reporting का लागि internet उपलब्ध हुन नसकेका जिनएक्सपर्ट परीक्षण केन्द्रलाई internet उपलब्ध गराउने र सबै संस्थाले अनिवार्य online reporting गर्ने।
अभिलेख/प्रतिवेदन	बिरामीको विवरण जिन एक्सपर्ट रजिस्टर, NTPMIS एवम् HMIS मा अद्यावधिक गर्ने
बजेट बाँडफाँड	• रकम विनियोजन भएको संस्था: प्रदेश जनस्वास्थ्य प्रयोगशाला, ६ वटै प्रदेश र गण्डकी प्रदेशको हकमा प्रादेशिक क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्र, पोखरा • परीक्षण व्यवस्थापन अन्तर्गत प्रति जिनएक्सपर्ट सफल परीक्षण बापत रु ५०। • Error, Invalid, No Result नतिजा भएका परीक्षणका लागि रकम उपलब्ध नहुने। • उक्त रकम स्थानीयतह, प्रदेश एवम् संघ मातहत रहेका प्रदेश भित्रका mWRD (जिन एक्स्पर्ट) सेन्टरमा काम गर्ने प्रयोगशालाकर्मीलाई उपलब्ध गराउने। • मर्मत सम्भार, कार्य सञ्चालन र इन्टरनेट खर्च वास्तविक खर्चका आधारमा गर्ने।

माइक्रोस्कोपिक मर्मत, ल्याव रिजेन्ट तथा कन्जुमेबल्स खरिद र कार्टेज सहित ढुवानी, स्थलगत अनुशिक्षण अनुगमन क्यू सी स्लाईड कलेक्सन र गुणस्तर नियन्त्रण

माइक्रोस्कोपिक मर्मत, ल्याव रिजेन्ट तथा कन्जुमेबल्स खरिद र कार्टेज सहित ढुवानी

परिचय	क्षयरोग निदान तथा उपचार व्यवस्थापन गर्न तोकिएका क्रियाकलापमा विनियोजित बजेट कम हुन गई निदान तथा उपचार व्यवस्थापनमा बाधा नहोस भन्ने उद्देश्यले यो कार्यक्रम व्यवस्था गरिएको हो।
उद्देश्य	क्षयरोग निदान तथा उपचार व्यवस्थापन गर्न आकस्मिक रूपमा आईपरेका समस्या समाधान गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	क्षयरोग निदान तथा उपचार सेवा निरन्तर सञ्चालन भएको हुनेछ।
सञ्चालन प्रकृया	विनियोजित रकम निम्नानुसार खर्च गर्न सकिनेछ। • माइक्रोस्कोपी मर्मत • विग्रिएका माईक्रोस्कोपको विवरण पठाउनका लागि अन्तर्गतका माईकोस्कोपी सेन्टरलाई पत्राचार गर्ने • प्रदेशस्तरमा रहेका मर्मत सम्भार (सम्भव भएसम्म बायोमेडिकल इञ्जिनियर वा माईक्रोस्कोप मर्मत सम्बन्धी तालिम प्राप्त व्यक्ति) बाट मर्मत गराउने। • प्रदेशस्तरमा मर्मत हुन नसक्ने भएमा राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्रसँग समन्वय गर्ने। • ल्याब केमिकल तथा कन्जुमेवल्स खरिद ढुवानी • अन्तर्गतका माईकोस्कोपी सेन्टरको लागि ल्याब केमिकल तथा कन्जुमेवल्सको गत वर्षको वार्षिक खपत तथा हालको मौज्दात विवरण माग गर्ने • गत वर्षको खपत र जनसङ्ख्याको आधारमा सम्भावित क्षयरोग परीक्षणको अनुमान गरी वार्षिक हुनसक्ने ल्याब केमिकल तथा कन्जुमेवल्सको अनुमानित लगत तयार गर्ने। • अनुमानित वार्षिक खपत र सोको २० प्रतिशत थप बफर स्टक रहनेगरी अनुसूची ४ अनुसार र रा.क्ष.के ले थप सिफारिस गरेका सामग्रीहरू खरिद गर्ने। • माईकोस्कोपी सेन्टरमा आपूर्ति गरी दाखिला गर्न लगाउने। • प्रतिवेदनको (NTPMIS) आधारमा कार्टेजको माग mWRD सेन्टरबाट प्राप्त गर्ने

	• सो मागका आधारमा औषधी तथा कार्टेज ढुवानी गर्ने • क्षयरोग मुक्त अभियानका स्थानीयतहहरूलाई क्षयरोग माईक्रोस्कोपिको लागि आवश्यक पर्ने स्पुटम कन्टेनर र ग्लास स्लाइड सम्बन्धित स्थानीयतहहरूले नै खरिद गरी व्यवस्थापन गर्ने तथा mWRD परीक्षणको लागि आवश्यक फाल्कन ट्यूब लगायतका सामग्रीहरू प्रदेशबाट व्यवस्थापन गर्ने **ढुवानी खर्च:** विनियोजित रकमबाट माईक्रोस्कोप ढुवानी, कार्टेज सहित मर्मत, पाटपूर्जाहरूको भुक्तानी, पारिश्रमिक र दै. तथा भ्रमण खर्च गर्ने, **रकम विनियोजन:** प्रदेश जनस्वास्थ्य प्रयोगशाला, सबै प्रदेश
सन्दर्भ सामग्री	सार्वजनिक खरिद ऐन, सार्वजनिक खरिद नियमावली

स्थलगत अनुशिक्षण अनुगमन क्यू सी स्लाइड कलेक्सन र गुणस्तर नियन्त्रण

परिचय	Microscopy center सुदृढीकरणका लागि स्थलगत अनुगमन र अनुशिक्षण गर्नुका साथै LQAS विधिबाट EQA नियमित सञ्चालन गरी गुणस्तर कायम गर्नको लागि यो क्रियाकलाप राखिएको हो।
उद्देश्य	Microscopy center मा कार्यरत प्रयोगशालाकर्मीहरूको क्षमता अभिवृद्धि गर्नुका साथै सेवाको गुणस्तर सुनिश्चित गर्नु।
अपेक्षित प्रतिफल	क्षयरोग निदानका प्रयोगशालाकर्मीहरूको क्षमता अभिवृद्धि भएको हुनेछ र गुणस्तरीय सेवा प्रदान गरिएको हुनेछ।
कार्य सञ्चालन प्रकृया	• कार्यान्वयन गर्ने निकाय: प्रदेश जनस्वास्थ्य प्रयोगशाला, गण्डकी प्रदेशमा प्रादेशिक क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्र। • स्थलगत अनुशिक्षण कार्यतालिका तयारगरी प्रमुखबाट स्वीकृत गराउने। कार्यतालिका तयार गर्दा EQA मा कमजोर देखिएका प्रयोगशालाहरूलाई प्राथमिकतामा राख्ने • कार्यतालिका अनुसार स्थलगत अनुशिक्षण गर्ने • स्थलगत अनुशिक्षणमा जाने प्रयोगशालाकर्मीलाई क्यू सी स्लाइड समेत लिइ आउन अह्राउने • नियमित क्यू सी स्लाइड सङ्कलन गर्ने व्यवस्था मिलाउने • आवश्यकता अनुसार स्वास्थ्य कार्यालयका प्रयोगशालाकर्मी वा क्षयरोग फोकल व्यक्तिलाई प्रयोग गरी क्यू सी स्लाइड सङ्कलन गर्न सकिने
बजेट खर्च	उपलव्ध बजेटको परिधि भित्र रही आवश्यकताका आधारमा बजेट बाँडफाँड गरी कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने।

प्रदेश आपूर्ति केन्द्रबाट जिल्लासम्म औषधी ढुवानी

परिचय	औषधी तथा प्रयोगशाला लगायत अन्य सामग्रीहरूको नियमित र आकस्मिक आपूर्ति तथा क्षयरोग औषधी भण्डार व्यवस्थापन अनुगमन र स्थलगत अनुशिक्षण गर्न यो कार्यक्रम राखिएको हो।
उद्देश्य	क्षयरोगको औषधी, प्रयोगशाला सामग्री एवम् अन्य सामग्री स्वास्थ्य कार्यालय वा स्थानीय तहमा उपलब्ध गराउने

	भण्डार व्यवस्थापन अनुगमन गर्ने
अपेक्षित प्रतिफल	क्षयरोगको औषधी, प्रयोगशाला केमिकल्स एवम् अन्य सामग्रीको आपूर्ति भएको र उचित भण्डारण तथा वितरण भएको हुनेछ।
कार्यान्वयन प्रकृया	• कार्यान्वयन गर्ने निकाय: प्रदेश आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्र, ६ वटै प्रदेश (गण्डकी बाहेक) • स्वास्थ्य कार्यालय एवम् स्थानीय तहसम्म नियमित तथा आकस्मिक अवस्थामा क्षयरोगका औषधी, प्रयोगशाला सामग्री, फर्मफरमेट तथा अन्य सामग्री जिल्लासम्म ढुवानी गर्ने। • क्षयरोगका औषधी एवम् अन्य सामग्रीको भण्डारण उचित तरिकाले भए नभएको अनुगमन र स्थलगत अनुशिक्षण गर्ने ।

माइक्रोस्कोपिक मर्मत, ल्याव रिजेन्ट तथा कन्जुमेबल्स खरिद, कार्टेज र औषधी सहित ढुवानी, स्थलगत अनुशिक्षण अनुगमन क्यू सी स्लाईड कलेक्सन र गुणस्तर नियन्त्रण

१. माइक्रोस्कोपिक मर्मत, ल्याव रिजेन्ट तथा कन्जुमेबल्स खरिद र कार्टेज र औषधी सहित ढुवानी

परिचय	क्षयरोग निदान तथा उपचार व्यवस्थापन गर्न तोकिएका क्रियाकलापमा विनियोजित बजेट कम हुन गई निदान तथा उपचार व्यवस्थापनमा बाधा नहोस भन्ने उद्देश्यले यो कार्यक्रम व्यवस्था गरिएको हो।
उद्देश्य	क्षयरोग निदान तथा उपचार व्यवस्थापन गर्न आकस्मिक रूपमा आइ परेका समस्या समाधान गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	क्षयरोग निदान तथा उपचार सेवा निरन्तर सञ्चालन भएको हुनेछ।
सञ्चालन प्रकृया	विनियोजित रकम निम्नानुसार खर्च गर्न सकिनेछ। • माइक्रोस्कोपी मर्मतः बिग्रिएका माईक्रोस्कोपको विवरण पठाउनका लागि अन्तर्गतका माईकोस्कोपी सेन्टरलाई पत्राचार गर्ने • प्रदेश स्तरमा रहेका मर्मत सम्भार सेन्टरबाट (सम्भव भएसम्म बायोमेडीकल ईन्जीनीयर वा माईक्रोस्कोप मर्मत सम्बन्धी तालिम प्राप्त व्यक्ति) मर्मत गराउने। • प्रदेश स्तरमा मर्मत हुन नसक्ने भएमा राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्रसँग समन्वय गर्ने • ल्याब केमिकल तथा कन्जुमेवल खरिद तथा कार्टेज र औषधी सहित ढुवानी • अन्तर्गतका माईकोस्कोपी सेन्टरको लागि ल्याब केमिकल तथा कन्जुमेवलको गत वर्षको वार्षिक खपत तथा हालको मौज्दात विवरण माग गर्ने • गत वर्षको खपत र जनसङ्ख्याको आधारमा सम्भावित क्षयरोग परीक्षणको अनुमान गरी वार्षिक हुन सक्ने ल्याब केमिकल तथा कन्जुमेवलको अनुमानित लागत तयार गर्ने। • अनुमानित वार्षिक खपत र सोको २० प्रतिशत थप बफर स्टक रहनेगरी अनुसूची ४ अनुसार र रा.क्ष.के ले थप सिफारिस गरेका सामग्रीहरू खरिद गर्ने। • माईकोस्कोपी सेन्टरमा आपूर्ति गरी दाखिला गर्न लगाउने। • अन्तर्गतका जिल्लाहरूबाट आवश्यक औषधीको चौमासिक रुपमा माग फाराम प्राप्त गर्ने • प्रतिवेदनको (NTPMIS) आधारमा कार्टेजको माग mWRD सेन्टरबाट प्राप्त गर्ने • सो मागका आधारमा औषधी तथा कार्टेज ढुवानी गर्ने

	• क्षयरोग मुक्त अभियानका स्थानीयतहहरूलाई क्षयरोग माईक्रोस्कोपिको लागि आवश्यक पर्ने स्पुटम कन्टेनर र ग्लास स्लाइड सम्बन्धित स्थानीयतहहरूले नै खरिद गरी व्यवस्थापन गर्ने तथा mWRD परीक्षणको लागि आवश्यक फाल्कन टयूब लगायतका सामग्रीहरू प्रदेशबाट व्यवस्थापन गर्ने **ढुवानी खर्चः** • विनियोजित रकमबाट माईक्रोस्कोप ढुवानी, कार्टेज सहित मर्मत, पाट पूर्जाहरूको भुक्तानी, पारिश्रमिक र दै. तथा भ्रमण खर्च गर्ने
बजेट खर्च	• रकम विनियोजन भएको संस्था: प्रादेशिक क्षयरोग उपचार केन्द्र, पोखरा, गण्डकी प्रदेश • विनियोजित बजेटको परिधि भित्र रही ल्याब केमिकल तथा कन्जुमेवल खरिद तथा कार्टेज र औषधी सहित ढुवानीका साथै आवश्यकता अनुसार कर्मचारी- गुणस्तर नियन्त्रक सहायक र ल्याब व्योयको व्यवस्थापन गर्न सकिनेछ।
सन्दर्भ सामग्री	सार्वजनिक खरिद ऐन सार्वजनिक खरिद नियमावली (संसोधन सहित)

२. स्थलगत अनुशिक्षण अनुगमन क्यू सी स्लाईड कलेक्सन र गुणस्तर नियन्त्रण

परिचय	Microscopy center सुदृढीकरणका लागि स्थलगत अनुगमन र अनुशिक्षण गर्नुका साथै LQAS विधिबाट EQA नियमित सञ्चालन गरी गुणस्तर कायम गर्नको लागि यो क्रियाकलाप राखिएको हो।
उद्देश्य	Microscopy center मा कार्यरत प्रयोगशालाकर्मीहरूको क्षमता अभिवृद्धि गर्नुका साथै सेवाको गुणस्तर सुनिश्चित गर्नु।
अपेक्षित प्रतिफल	क्षयरोग निदानका प्रयोगशालाकर्मीहरूको क्षमता अभिवृद्धि भएको हुनेछ र गुणस्तरीय सेवा प्रदान गरिएको हुनेछ।
कार्य सञ्चालन प्रकृया	कार्यान्वयन गर्ने निकायः प्रदेश जनस्वास्थ्य प्रयोगशाला, गण्डकी प्रदेशमा क्षयरोग उपचार केन्द्र। • स्थलगत अनुशिक्षण कार्यतालिका तयारगरी प्रमुखबाट स्वीकृत गराउने। कार्यतालिका तयार गर्दा EQA मा कमजोर देखिएका प्रयोगशालाहरूलाई प्राथमिकतामा राख्ने • कार्यतालिका अनुसार स्थलगत अनुशिक्षण गर्ने • स्थलगत अनुशिक्षणमा जाने प्रयोगशालाकर्मीलाई क्यूसी स्लाइड लिइ आउन अह्राउने • नियमित क्यू सी स्लाइड सङ्कलन गर्ने व्यवस्था मिलाउने • आवश्यकता अनुसार स्वास्थ्य कार्यालयका प्रयोगशालाकर्मी वा टि.बि फोकल व्यक्तिलाई प्रयोग गरी EQA slide सङ्कलन गर्न सकिने
बजेट खर्च	उपलव्ध बजेट आवश्यकताका आधारमा बजेट बाँडफाँड गरी कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने।

जिल्लास्तरका क्रियाकलापहरू

क्षयरोग आधारभूत तथा पुनर्ताजगी तालिम

परिचय	नयाँ नियुक्ति भई आएका र कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई क्षयरोग सम्बन्धी ज्ञान, सीप र क्षमता अभिबृद्धि गरी क्षयरोगको उचित निदान तथा उपचार व्यवस्थापनका लागि यो तालिम राखिएको हो।
उद्देश्य	क्षयरोग निदान तथा उपचार व्यवस्थापनमा स्वास्थ्यकर्मीको ज्ञान, सीप र क्षमता अभिबृद्धि गर्ने
सहभागी	क्षयरोग उपचार केन्द्र (DOTS Center) मा कार्यरत र क्षयरोग निदान तथा उपचार व्यवस्थापनमा प्रत्यक्ष संलग्न स्वास्थ्यकर्मीहरू सहभागी सङ्ख्याः २० देखि २५ जना प्रति समूह
सहजकर्ता	स्वास्थ्य निर्देशनालय तथा अन्तर्गतका दक्ष व्यक्तिहरू एवम् सम्बन्धित विषय विज्ञहरू।
अवधि	अवधि आधारभूत/मोडुलर तालिम ३ दिन, पुनर्ताजगी तालिम २ दिन
कार्य सञ्चालन प्रकृया	• क्षयरोग उपचार केन्द्र तथा सम्बन्धित स्थानीय तहहरूसँग समन्वय गरी तालिम नलिएका नयाँ तथा पुराना स्वास्थ्यकर्मीहरूको लगत तथा सूची तयार गर्ने। • तुलनात्मक रुपमा धैरै क्षयरोगका बिरामी निदान तथा उपचार हुने स्वास्थ्यसंस्थाका तालिम नलिएका स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई प्राथमिकिकरण गरी तालिमका लागि छनौट गर्ने। • आवश्यकता अनुसार आधारभूत तथा पुनर्ताजगी तालिमको सङ्ख्या उपलब्ध बजेटमा रही निर्धारण गर्ने। • राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्रलाई तालिमको कार्ययोजना बनाइ जानकारी गराउने। • राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्रबाट अध्यावधिक गरिएको तालिम मोडुल तथा म्यानुअलका बिषयवस्तु र तालिम सञ्चालन निर्देशिका अनुसार तालिम सञ्चालन गर्ने। • तालिम मोडुलर विधिबाट सञ्चालन गर्ने।
विधि	प्रस्तुतिकरण, समूहगत कार्य, छलफल, अभ्यास
सन्दर्भ सामग्री	राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रम आधारभूत तालिम मोड्युल, राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रम जनरल म्यानअुल, क्लिनीकल म्यानुअल, क्षयरोग सेवा अभिलेख तथा प्रतिवेदन फारामहरू।
अभिलेख प्रतिवेदन	अनुसूची १ अनुसारको प्रतिवेदन, सहभागीहरूको नाम, ठेगाना, कर्मचारी संकेत नम्बर सहितको पूर्ण विवरण अद्यावधिक गर्ने र उक्त विवरण अनिवार्यरुपमा eTB Registerको तालिम विवरण प्रविष्टि गर्ने ठाउँमा अद्यावधिक गर्ने।

जिल्लास्तर क्षयरोग DS/DR कार्यक्रमको योजना तर्जुमा तथा कोहर्ट विश्लेषण कार्यक्रम

परिचय	क्षयरोग (Drug Susceptible र Drug Resistant) निदान तथा उपचार कार्यक्रम सञ्चालनमा आई परेका समस्या तथा समाधानका उपाय बारे छलफल, क्षयरोगका बिरामीको केस नोटिफिकेसन, उपचार नतिजाको विश्लेषणका साथै भावी योजना तयारीका लागि यो कार्यक्रम राखिएको हो।
उद्देश्य	क्षयरोग (DS/DR) नियन्त्रण कार्यक्रमका सूचकहरूका आधारमा प्रगति विश्लेषण तथा विवेचना गर्ने। • कार्यक्रम कार्यान्वयनमा आई परेका समस्या पहिचान तथा समाधानका उपायहरू खोजी गर्ने।
समीक्षा	• वार्षिक समीक्षा भाद्र महिनाको दोस्रो हप्ता भित्र प्रदेशस्तरको गोष्ठी अगावै सम्पन्न गरिसक्नु

मापदण्ड	पर्नेछ। • समीक्षामा प्राविधिक पक्ष जस्तै क्षयरोग निदान तथा उपचार, कार्यक्रमको रणनीति तथा क्रियाकलापहरू, औषधी व्यवस्थापन, एवम् अभिलेख तथा प्रतिवेदन जस्ता विषयहरू समेटी सहभागीहरूलाई कम्तिमा २ घण्टाको अभिमुखीकरण गर्नुपर्ने। • राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रमले निर्दिष्ट गरेको (डीआर क्षयरोग समेतको) सूचकांकहरूका आधारमा कार्यक्रमको लक्ष्य तथा प्रगतिको प्रस्तुतिकरण तोकिएको ढाँचामा तयार गरी प्रस्तुतिकरण गर्नुपर्ने।
कार्यक्रम सञ्चालन	• कार्यक्रम अवधिः २ दिन • क्षयरोग मासिक प्रतिवेदन तयार गर्दा भरेका ट्याली सीटहरू,ई टिवि रजिस्टर र प्रस्तुतिकरण, QCको प्रतिवेदन लिई आउन सहभागीहरूलाई पत्राचार गर्ने। • समीक्षा गोष्ठी अघि eTB Register, NTPMIS र HMIS मा प्रविष्ट भएका DS र DR क्षयरोग बिरामीहरूको तथ्याङ्क रुजू गरी फरक परेको विवरण टिपोट गरी राख्ने। गोष्ठी अवधिमा फरक परेको विवरण सच्याइ eTB Register, NTPMIS तथा HMIS प्रविष्ट गर्न लगाउने। • स्वास्थ्य कार्यालयका प्रयोगशाला सुपरभाइजरले Designated Microscopy Center (DMC) बाट LQAS विधि अनुसार QC गरिएको प्रतिवेदन उपलब्ध गराउने। **समीक्षा गोष्ठीमा छलफल गर्ने विषयवस्तु** • DS तथा DR TB पहिचान, निदान एवम् उपचारका लागि गरिएका क्रियाकलाप र त्यसका मुख्य सूचकांकहरूको अवस्था। • क्षयरोग निदानका क्रियाकलापहरूको मूल्याङ्कन, चुनौती र समाधानका लागि गरिएका कार्यको विश्लेषण र QC सम्बन्धी कार्यको लेखाजोखा। • अघिल्लो समीक्षा गोष्ठीमा औंल्याइएका चुनौती तथा समस्या समाधानका लागि गरिएका क्रियाकलापहरूको कार्यान्वयन अवस्था • क्षयरोग औषधी, प्रयोगशाला सामग्री, कार्यक्रमका फर्म तथा फरमेट आदिको उपलब्धता, मौज्दात एवम् प्रयोग • क्षयरोग र सह-संक्रमण जस्तै एच.आइ.भि., मधुमेह, कोभिड१९ लगायत अन्य अवस्थाहरूर त्यसको प्रभाव • सहयोगी संस्थाबाट सञ्चालन भएका कार्यक्रमको उपलब्धी, समस्या तथा चुनौती र समाधानका उपायहरू • क्षयरोग मुक्त नेपाल अभियान कार्यक्रमको उपलब्धी, समस्या तथा चुनौती र समाधानका उपायहरू • वार्षिक कार्यक्रम सञ्चालनमा आइ परेका समस्या तथा चुनौतीको समाधानका उपायहरू • कार्यक्रमको भौतिक र वित्तीय प्रगतिको अवस्था • आपूर्ति सँग सम्बन्धित समस्या तथा समाधानका उपायहरू • राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रमको नीति तथा रणनीतिहरूमा भएका परिमार्जन • क्षयरोग उपचारका विधि तथा रेजिमेनमा भएका परिवर्तन, कार्यक्रमको रेकर्डिङ तथा रिर्पोटिङ लगायत अन्य सम्बन्धित विषयहरू • उत्कृष्ट कार्यसम्पादन गर्ने जिल्लाको अनुभव आदान प्रदान गर्ने।

	• कार्यक्रम सञ्चालनमा आईपरेका समस्याहरूको पहिचान तथा समाधानका उपायहरू बारे छलफल गर्ने र कार्य योजना तयार गर्ने। • स्थानान्तरण भई आएका तथा गएका क्षयरोगका बिरामीहरूको उपचार नतिजा मिलान गर्ने • बिरामीको सङ्ख्याका आधारमा आवश्यक औषधी परिमाण निर्धारण एवम् औषधी माग फाराम (Drug Order form)को रुजू तथा सङ्कलन गर्ने। **सहभागीः** • DS क्षयरोग कार्यक्रम समीक्षाका सहभागीहरू स्वास्थ्य कार्यालयका क्षयरोग कार्यक्रम फोकल पर्सन एवम् प्रयोगशाला सुपरभाइजर, QC सेन्टर प्रतिनिधि, प्रदेश आपूर्ति केन्द्र प्रतिनिधि, प्रदेश तालिम केन्द्र प्रतिनिधि, सहयोगी संस्थाका प्रतिनिधि, प्रदेश एवम् संघीय अस्पताल प्रतिनिधि लगायत अन्य सम्बन्धित क्षयरोग कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने संस्थाहरूका प्रतिनिधिहरू • DR क्षयरोग कार्यक्रम समीक्षाका सहभागीहरू DR सेन्टर तथा सब सेन्टरका एक/एक जना फोकल व्यक्ति, जिनएक्सपर्ट सेन्टरको फोकल व्यक्ति, DR सेन्टर भएको क्षयरोग फोकल व्यक्ति
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम सञ्चालन पश्चात eTB Register प्रयोग गर्ने स्वास्थ्य संस्थाको विवरण र कार्यक्रममा देखिएका चुनौतीहरू र समाधानका लागि तयार गरिएको कार्य योजना सहितको प्रतिवेदन राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्रलाई उपलब्ध गराउने

जिल्लाबाट पालिकासम्म औषधी, ल्याब सामग्री तथा अन्य बस्तु ढुवानी, विश्व क्षयरोग दिवस मनाउने, सुपरिवेक्षण तथा स्थलगत अनुशिक्षण तथा अनुगमन, क्षयरोग मुक्त अभियान, सुपरभाइजरद्वारा ल्याव गुणस्तर सुधार, क्युसीका लागि LQAS विधिबाट स्लाइड सङ्कलन

जिल्लाबाट पालिका औषधी, ल्याब सामग्री तथा अन्य बस्तु ढुवानी

परिचय	जिल्लाबाट स्थानीय तह एवम् डीआर सेन्टरबाट सब सेन्टरसम्म औषधी, प्रयोगशाला सामग्री आदिको ढुवानी जिल्लाको नियमित बजेटमा अपुग वा नियमित बाहेक थप ढुवानी गर्न आवश्यक देखिएमा उक्त ढुवानीका लागि यो कार्यक्रम राखिएको हो।
उद्देश्य	क्षयरोगका औषधी (डीआरसमेत) तथा अन्य सामग्रीहरूको नियमित आपूर्ति भई स्वास्थ्य संस्थामा औषधी तथा अन्य सामग्रीहरूको निरन्तर उपलब्ध हुने।
अपेक्षित प्रतिफल	क्षयरोगका औषधी तथा अन्य सामग्रीहरूको नियमित उपलब्धता भई बिरामीहरूको सफल निदान तथा उपचार हुनेछ।
कार्य सञ्चालन प्रकृयाः	• स्वास्थ्य संस्था एवम् स्थानीय तहबाट HMIS/DHIS2 मा प्रतिवेदन गरिएका उपचारत बिरामीको सङ्ख्याका आधारमा औषधीको उपलब्ध मौज्दात (stock) र आवश्यक बफर मौज्दात सहितको औषधी माग फाराम (Drug Order Form) भराई माग गर्न लगाउने • औषधी तथा अन्य सामग्रीहरू आपूर्तिका लागि स्वास्थ्य कार्यालयमा उपलब्ध बजेटबाट ढुवानी गराउने। • स्थानीय निकायवाट माग भएका औषधी तथा अन्य सामग्रीहरूको ढुवानी तालिका बनाई ढुवानी हुने मिति र समयका बारेमा अगावै जानकारी गराउने।

	• जिल्लाले स्थानीय निकायसम्म डि.एस. क्षयरोगको औषधी, प्रयोगशाला सामग्री तथा अन्य वस्तु आकस्मिक अवस्थामा ढुवानी गर्नुपर्ने भएमा पनि यस शीर्षकबाट गर्ने। • डि.आर. क्षयरोगको औषधी ढुवानी गर्न स्वास्थ्य कार्यालयले डीआरउपचार केन्द्रलाई बजेट उपलब्ध गराउने। डीआरउपचार केन्द्रले उपचार उप-केन्द्रसम्म औषधी पुर्याउने व्यवस्था गर्ने। स्वास्थ्य कार्यालयले खर्चको भरपाई डीआरउपचार केन्द्रबाट लिई रकम फछ्र्यौट गर्ने।
बजेट खर्च	उपलब्ध बजेटको परिधीभित्र रही खर्च गर्ने ढुवानी सेवा प्रदायक वा सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाका कर्मचारीलाई आर्थिक नियमानुसार परिचालन गरी खर्च गर्ने।

विश्व क्षयरोग दिवस मनाउने

परिचय	क्षयरोग अन्त्यका लागि सम्बद्ध सबै तहहरूमा र सरोकारवालाहरूसँग प्रभावकारी पैरवी तथा वकालत गर्नुका साथै यस रोगबाट मृत्यु भएका व्यक्तिहरूको सम्झना स्वरुप विश्व क्षयरोग दिवस मनाउन यो कार्यक्रम राखिएको हो।
उद्देश्य	क्षयरोग नियन्त्रणमा राजनीतिज्ञ, समाजसेवी, बुद्धिजीवी तथा नीति निर्माताहरूको सहयोग प्राप्त गर्ने तथा जनचेतना जगाउने यस दिवसको मुख्य उद्देश्य हो ।
अपेक्षित उपलब्धि	नीति निर्माता, राजनीतिज्ञहरू, समाजसेवीहरू तथा अन्य सरोकारवालाहरूको क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रममा प्रतिबद्दता बढ्ने। समुदायमा क्षयरोग बिरामीहरूप्रति रहेको नकारात्मक धारणामा कमी आउने।
सञ्चालन प्रकृया	**क्रियाकलापहरू** • क्षयरोग सम्बन्धी शिक्षा, सूचना र सञ्चारका सामग्रीहरूको प्रदर्शनी तथा वितरण। • क्षयरोग चेतनामुलक सांस्कृतिक कार्यक्रम, सडक नाटक, बादविवाद, हाजिरीजवाफ प्रतियोगिता, र्याली आदि। • एफएम रेडियो र टेलिभिजन तथा स्थानीय अन्य सञ्चार माध्यम मार्फत क्षयरोग बारे सन्देश प्रवाह • पत्रकार अन्तरक्रिया, अन्तरसंवाद आदि गर्ने। • बिरामीलाई सम्मान, फलफूल वितरण आदि। **सञ्चालन प्रकृया** • स्वास्थ्य कार्यालय प्रमुखको अध्यक्षतामा सरकारी तथा गैरसरकारी निकाय सम्मिलित विश्व क्षयरोग दिवस सञ्चालन सम्बन्धी बैठक बसी उपलब्ध स्रोतका आधारमा सञ्चालन गरिने कार्यक्रमहरूको सूची तयार गरी कार्य योजना बनाई सोही अनुसार कार्यान्वयन गर्ने।

सुपरिवेक्षण तथा स्थलगत अनुशिक्षण तथा अनुगमन (क्षयरोग मुक्त अभियान समेत)

परिचय	उद्देश्य अनुरूप क्षयरोग कार्यक्रम कार्यान्वयन भए नभएको सुनिश्चित गर्नका साथै कार्यक्रम मापदण्ड अनुसार गुणस्तरीय रूपमा सञ्चालन भएको यकिन गर्न र स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई क्षयरोग कार्यक्रमको प्रभावकारी कार्यान्वयन एवम् यसको रेकर्डिङ तथा रिपोर्टिङ सम्बन्धमा प्रदेशबाट जिल्ला, स्थानीय निकाय एवम् उपचार केन्द्रका कर्मचारीको क्षमता अभिवृद्धि गर्न यो कार्यक्रम राखिएको हो।

उद्देश्य	क्षयरोग कार्यक्रमको सुदृढीकरणका लागि कार्यक्रम कार्यान्वयनमा आईपरेका/देखापरेका समस्याहरूको छलफल गरी समाधान गर्नु, कार्यक्रम हेर्ने व्यक्तिहरूलाई उत्प्रेरित गर्नु र प्रभावकारी रूपमा कार्यक्रम सञ्चालन भएको सुनिश्चित गर्नु।
कार्य सञ्चालन प्रकृया	• कार्यक्रम संयोजक तथा अन्य आवश्यक कर्मचारीहरूको नियमित अनुगमन भ्रमणका लागि मिति, स्थान, उद्देश्य सहितको योजना बनाउने र सो अनुसार स्वास्थ्य संस्थामा अनुगमन गर्ने। • कार्यक्रमको प्रभावकारिता पहिचान तथा मूल्याङ्कनका लागि आवश्यकता अनुसार स्वास्थ्य निर्देशनालय, स्वास्थ्य कार्यालय तथा स्थानीय निकाय सम्मिलित संयुक्त अनुगमन टोली बनाई समस्या पहिचान भएका स्वास्थ्य संस्थाको सुपरिवेक्षण गरी समस्याहरूको निराकरण गर्ने • स्थलगत अनुशिक्षणका माध्यमबाट स्वास्थ्य संस्थाहरूको कार्यक्रम सञ्चालनका विधि तथा प्रकृया, सोको अभिलेख तथा प्रतिवेदनका साथै HMIS, eTB register एवम् NTPMIS मा नियमित प्रतिवेदन भए नभएको सुनिश्चित गर्नूका साथै आवश्यकता अनुसार सो सम्बन्धमा क्षमता अभिवृद्धि गर्ने। • अनुगमन पश्चात् तत्कालै स्वास्थ्य संस्थामा देखिएका राम्रा सहित सुधार गर्नुपर्ने पक्षहरूका बारेमा छलफल गर्ने र सुधारका लागि गर्नुपर्ने क्रियाकलाप, सोको समय सिमा र जिम्मेवार व्यक्ति सहितको कार्य योजना बनाउने। • सो कार्ययोजना बारे सम्बन्धित जिल्ला तथा स्थानीय तहलाई पनि जानकारी गराउने र समस्या समाधानका लागि उनीहरूको समेत जिम्मेवारी रहने गरी कार्य योजना कार्यान्वयन गर्ने गराउने। • अर्को पटकको भ्रमणमा स्वास्थ्य संस्थालाई अघिल्लो भ्रमणमा दिइएको सुझाव कार्यान्वयन भए नभएको निश्चित गर्ने। • अनुगमन भ्रमणमा कार्यक्रमको कार्यान्वयन तोकिएको मार्गनिर्देशन अनुसार भए नभएको एवम् कार्यक्रम तोकिएको स्थान, व्यक्ति तथा समुदायमा भए नभएको, कार्यक्रमको गुणस्तरीय कार्यान्वयन एवम् आवश्यक अभिलेख तथा प्रतिवेदन भए नभएको सुनिश्चित गर्ने। • समुदायमा सञ्चालन भएका क्षयरोग पहिचान तथा रेफरल कार्यक्रमको प्रभावकारिता एवम् सम्बन्धित सेवाग्राहीमा कार्यक्रम पुगे नपुगेको सुनिश्चित गर्ने। • सम्बन्धित कर्मचारीले अनुगमन भ्रमण पश्चात् प्रतिवेदन बनाई आफ्नो संस्थालाई उपलब्ध गराउने र आवश्यक परेका समयमा सरोकारवालाहरूलाई उपलब्ध गराउने • अनुगमन तथा मूल्याङ्कनका लागि क्षयरोग कार्यक्रमको चेकलिष्टको अनिवार्य प्रयोग गर्ने
प्रतिवेदन	अनुगमन पश्चात प्रतिवेदन तयार गरी सुरक्षित तवरले दस्तावेजिकरण गर्ने साथै सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थालाई जानकारी दिने।

सुपरभाइजरद्वारा ल्याव गुणस्तर सुधार, क्युसीका लागि LQAS विधिबाट स्लाइड सङ्कलन

परिचय	माईक्रोस्कोपी विधिबाट क्षयरोग निदान गर्ने क्रममा गुणस्तरलाई ध्यान दिनु पर्दछ। जिल्ला भित्रका TB Designated Microscopy Center (TB DMC)को गुणस्तर कायम गर्न sputum slide सङ्कलन गरी प्रदेश QC center मा पठाउने व्यवस्थाका लागि यो क्रियाकलाप राखिएको हो।
उद्देश्य	TB Designated Microscopy Center (TB DMC) बाट परीक्षण भईसकेका sputum slide हरू LQAS विधिबाट छनौट तथा सङ्कलन गरी प्रत्येक चौमासिकमा गुणस्तर परीक्षण गर्नु।
अपेक्षित प्रतिफल	External Quality Assurance (EQA) प्रणालीमा संलग्न प्रयोगशालाहरूको क्षयरोग निदानको गुणस्तरमा अभिवृद्धि हुनेछ।
कार्यान्वयन प्रकृया	External Quality Assurance (EQA) का लागि क्षयरोग कार्यक्रममा आबद्ध TB Designated Microscopy Center (TB DMC) हरूबाट LQAS विधिबाट sputum slide सङ्कलन गरी प्रत्येक चौमासिकमा गुणस्तर परीक्षण गर्न प्रदेशस्थित QC सेन्टरमा पठाउने। QC सेन्टरबाट गुणस्तर जाँचको नतिजाको बारेमा TB Designated Microscopy Center (TB DMC) जानकारी गराई आवश्यकताको आधारमा न्यून गुणस्तर देखिएका TB Designated Microscopy Center (TB DMC) मा field visit गरी गुणस्तर सुधारका स्थलगत अनुशिक्षण (Onsite Coaching) प्रदान गर्ने।
अभिलेख प्रतिवेदन	प्रदेश अन्तर्गतका QC सेन्टरसँग समन्वय गरी अभिलेखिकरण कायम गर्ने।

क्षयरोग सम्बन्धी Continue Medical Education (CME) सञ्चालन

परिचय	क्षयरोग उपचारमा संलग्न चिकित्सक, स्वास्थ्यकर्मी तथा प्रयोगशालाकर्मीहरूलाई क्षयरोगको निदान तथा उपचार व्यवस्थापनका लागि आवश्यक ज्ञान र सीप अद्यावधिक राख्न र उपचार व्यवस्थापनमा आइपरेका समस्या तथा उपायहरूका बारेमा छलफल गरी राष्ट्रिय नीतिको अभिमुखीकरण तथा पैरवी गर्न यो कार्यक्रम राखिएको हो। बजेट शिर्षकमा क्षयरोग सम्बन्धी CME सञ्चालन (कर्णाली स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान), क्षयरोग सम्बन्धी CME सञ्चालन (भेरी अस्पताल), क्षयरोग सम्बन्धी CME सञ्चालन (राप्ती स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान), क्षयरोग सम्बन्धी CME सञ्चालन (पोखरा स्वास्थ्य बिज्ञान प्रतिष्ठान), क्षयरोग सम्बन्धी CME सञ्चालन (भरतपुर अस्पताल), क्षयरोग सम्बन्धी CME सञ्चालन (नारायणी अस्पताल) र क्षयरोग सम्बन्धी CME सञ्चालन (कोशी अस्पताल) भन्ने कार्यक्रम शिर्षक यही शिर्षक अन्तरगत पर्दछ।
उद्देश्य	क्षयरोग उपचारमा संलग्न चिकित्सक तथा अन्य स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई राष्ट्रिय क्षयरोग उपचार निर्देशिका अनुरुप क्षयरोग निदान तथा उपचार व्यवस्थापनका लागि आवश्यक ज्ञान र सीप अद्यावधिक गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	क्षयरोग उपचारमा संलग्न चिकित्सक तथा अन्य स्वास्थ्यकर्मीहरूको ज्ञान सीप अद्यावधिक हुनेछ क्षयरोग उपचार व्यवस्थापनमा आईपरेका समस्याहरूको समयमा समाधान हुनेछ।
कार्य सञ्चालन प्रकृया	• सहभागी सङ्ख्या: ३० देखि ५० जनासम्म • सहजकर्ता: कम्तीमा २ जना (तालिम प्राप्त विज्ञ प्रशिक्षक मार्फत) • स्वास्थ्य कार्यालयले समन्वय गरी स्वास्थ्य बिज्ञान प्रतिष्ठानमा भएका चिकित्सक तथा अन्य

	स्वास्थ्यकर्मीहरूको अनुकुल पर्ने समय अनुसार कार्यक्रमको आयोजना गरी बजेटको परिधी भित्र रही आवश्यकताको आधारमा कर्मचारीहरूको छनौट गरी सि.एम.ई. सञ्चालन गर्ने। • सि.एम.ई.मा राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रमको उपचार व्यवस्थापन प्रोटोकल, निर्देशिका तथा अन्य मापदण्डहरू, क्षयरोगको निदान तथा उपचार व्यवस्थापनमा चिकित्सक तथा अन्य स्वास्थ्यकर्मीहरूको भूमिका, क्षयरोग कार्यक्रमको अभिलेख प्रतिवेदन आदिको बारेमा अभिमुखीकरण गर्ने • स्वास्थ्य बिज्ञान प्रतिष्ठानमा क्षयरोगको उचित निदान तथा प्रेषण गरी केस नोटिफिकेसन वृद्धि गर्नका लागि छलफल एवम् पैरवी गर्ने • क्षयरोग बिरामीको निदान तथा उपचार व्यवस्थापन International Standard of TB Care (ISTC) एवम् राष्ट्रिय उपचार पद्धति अनुरूप गराउन पैरवी गर्ने • सहभागी चिकित्सक तथा स्वास्थ्यकर्मीहरूसँग क्षयरोग उपचारको प्रतिकूल प्रभाव व्यवस्थापनमा आई परेका समस्याबारे छलफल गर्ने र उचित व्यवस्थापन सहित प्रेषण सम्बन्धी छलफल गर्ने • क्षयरोग निदान भएका वा उपचारमा रहेका तर NTP मा reporting नभएका बिरामीहरूलाई NTPMIS/HMIS मा reporting गर्न पैरवी गर्ने • स्वास्थ्य कार्यालयहरूमा यस क्रियाकलापको लागि बजेट व्यवस्थापन गरिएको छ।
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम सञ्चालनको अभिलेख राखी राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्रमा पठाउनुपर्नेछ।

जिन एक्स्पर्ट परीक्षण व्यवस्थापन, मर्मत, इन्टरनेट तथा कार्य सञ्चालन खर्च

परिचय	द्रुत परीक्षणमा प्रयोग हुने अटोमेटिक पि सी आर (जिनएक्स्पर्ट) सेवा सुचारू गर्न आवश्यक हुने सामान्य मर्मत सम्भार जस्तै एसि, प्रिन्टर, विद्युत व्याकअप लगायत अन्य सम्वन्धित सामग्रीको मर्मत सम्भार, जिनएक्सपर्ट परीक्षण व्यवस्थापन, र online reporting का लागि इन्टरनेट सेवा उपलव्ध गराउन यो कार्यक्रम राखिएको हो।
उद्देश्य	जिनएक्सपर्ट सेवा नियमित र अविछिन्न रूपमा उपलव्ध गराउनुका साथै क्षयरोग परीक्षणको तथ्याङक वास्तविक समयमा उपलव्ध गराउने .
सञ्चालन प्रकृया	**जिन एक्स्पर्ट परीक्षण तथा व्यवस्थापन का लागि आवश्यक मापदण्ड** • जिनएक्सपर्ट परीक्षण तथा व्यवस्थापन अन्तर्गत निम्न कार्य बापत रकम उपलव्ध गराउने; • क्षयरोग निदान भएका बिरामीलाइ परीक्षण नतिजा उपलव्ध भएको साथै टेलिफोन सम्पर्क गरी उपचारमा दर्ता भएको सुनिश्चित गर्ने। • NTPMIS मा रेकर्ड भएको विवरणका आधारमा रकम उपलव्ध गराउने। • जिन एक्सपर्ट मेशिनको कार्य सञ्चालन नियमित गराउन आवश्यक हुने सामग्रीहरू (पावर व्याकअप जस्तै इन्भर्टर, व्याट्री, सोलार प्यानेल, कम्प्युटर, प्रिन्टर, एयर कन्डिसन, ईन्टरनेट डिभाइस, अटोक्लेभ, भोर्टेक्स, फर्निचर, दराज, र्‍याक आदिको मर्मत सम्भार तथा परिवर्तन आदि) आवश्यकता अनुसार उपलव्ध गराउने। • Online reporting का लागि internet उपलब्ध हुन नसकेका जिनएक्सपर्ट परीक्षण केन्द्रलाई उपलब्ध गराउने र सबै संस्थाले अनिवार्य online reporting गर्ने।

अभिलेख/प्रतिवेदन	• बिरामीको विवरण जिन एक्सपर्ट रजिस्टर, NTPMIS एवम् HMIS मा अद्यावधिक गर्ने
बजेट बाँडफाँड	• रकम विनियोजन भएको संस्था: स्वास्थ्य कार्यालय, भक्तपुर • परीक्षण व्यवस्थापन अन्तर्गत प्रति जिनएक्सपर्ट सफल परीक्षण बापत रु ५०। Error, Invalid र No Result नतिजा भएका परीक्षणका लागि रकम उपलब्ध नहुने। • उक्त रकम स्थानीय तह, प्रदेश एवम् संघ मातहत रहेका प्रदेश भित्रका mWRD centers (जिन एक्स्पर्ट सेन्टर) लाई उपलब्ध गराउने। • मर्मत सम्भार, कार्य सञ्चालन र इन्टरनेट खर्च वास्तविक खर्चका आधारमा गर्ने।

औषधी प्रतिरोधी क्षयरोग बिरामीहरूका लागि पोषण, यातायात तथा आधारभूत परीक्षण तथा जटिलता व्यवस्थापन खर्च

परिचय	औषधी प्रतिरोधी क्षयरोगका बिरामीहरूका लागि आधारभूत परीक्षण तथा औषधीहरूबाट हुने प्रतिकूल असरहरू र हुन सक्ने जटिलता व्यवस्थापनका साथै पोषण तथा यातायात खर्चको व्यवस्थापन गर्ने उद्देश्यले यो कार्यक्रमको व्यवस्था गरिएको हो। बजेट शिर्षकमा औषधी प्रतिरोधी क्षयरोग बिरामीहरूका लागि पोषण, यातायात तथा आधारभूत परीक्षण तथा जटिलता व्यवस्थापन खर्च (बयलपाटा अस्पताल), औषधी प्रतिरोधी क्षयरोग बिरामीहरूका लागि पोषण, यातायात तथा आधारभूत परीक्षण तथा जटिलता व्यवस्थापन खर्च (BPKIHS), औषधी प्रतिरोधी क्षयरोग बिरामीहरूका लागि पोषण, यातायात तथा आधारभूत परीक्षण तथा जटिलता व्यवस्थापन खर्च (NATA Morang DRTB center), औषधी प्रतिरोधी क्षयरोग बिरामीहरूका लागि पोषण, यातायात तथा आधारभूत परीक्षण तथा जटिलता व्यवस्थापन खर्च (लालगढ अस्पताल), औषधी प्रतिरोधी क्षयरोग बिरामीहरूका लागि पोषण, यातायात तथा आधारभूत परीक्षण तथा जटिलता व्यवस्थापन खर्च (National Medical College)को कार्यक्रम शिर्षक यही शिर्षक अन्तर्गत पर्दछ।
उद्देश्य	औषधी प्रतिरोधी क्षयरोगका बिरामीहरूलाई आवश्यक पर्ने आधारभूत परीक्षणका साथै पोषण तथा यातायात खर्च भार कम हुने र औषधीहरूबाट हुने प्रतिकूल असरहरू व्यवस्थापनका लागि आवश्यक एन्सिलरी औषधीहरूको समयमै व्यवस्थापन भई उपचार नियमिततामा सुधार हुनुका साथै बिरामी निको हुने दरमा वृद्धि हुने।
अपेक्षित प्रतिफल	• औषधी प्रतिरोधी क्षयरोगका बिरामीहरूको आधारभूत परीक्षणहरू हुनेछ • औषधीहरूबाट हुन सक्ने प्रतिकूल असरहरू तथा जटिलताको व्यवस्थापन हुनेछ • औषधी प्रतिरोधी क्षयरोगका बिरामीहरूका लागि पोषण, यातायात खर्च भारमा कमी आउनेछ • औषधी प्रतिरोधी क्षयरोग बिरामीको उपचार सफलता दरमा वृद्धि हुनेछ।
कार्य सञ्चालन प्रकृया	• सुविधा खर्च पाउने व्यक्तिः उपचारमा रहेका औषधी प्रतिरोधी क्षयरोगका बिरामीहरू • सुविधा पाउने अवधिः उपचार अवधिभर **कार्यान्वयन प्रकृया** • यस अस्पतालको डीआर सेन्टरमा दर्ता भई उपचारमा रहेका औषधी प्रतिरोधी क्षयरोगका बिरामीहरूलाई विनियोजन गरिएको रकमबाट आधारभूत परीक्षणका साथै पोषण तथा यातायातका लागि आवश्यक खर्च रकम उपलब्ध गराउने। • बिरामीहरूको विवरण सहित आवश्यक कागजात पेश गरी बिरामीको खातामा रकम जम्मा गरी दिने।

	• जटिलता व्यवस्थापनका लागि आवश्यक औषधी लगायत अन्य खर्चको व्यवस्थापन सो रकमबाट व्यवस्थापन गर्ने। अपुग भएको अवस्थामा एन्सिलरी औषधीका लागि डीआर सेन्टरमा उपचाररत क्षयरोगका बिरामीको लगत तयार गरी स्वास्थ्य निर्देशनालय तथा गण्डकी प्रदेशको हकमा प्रादेशिक क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्रमा माग गर्ने।
बजेट बाँडफाँड	क) दैनिक डीआर सेन्टरमा आएर सेवा लिने बिरामीलाई पोषण तथा यातायात खर्च बापत मासिक ३०००। ख) आवास सुविधा (Hostel) प्रयोग गर्ने बिरामीलाई पोषण तथा यातायात खर्च बापत मासिक रु १०००।- ग) औषधी प्रतिरोधी क्षयरोगका बिरामीका लागि (परिवारका ५ जना सदस्यहरूलाई समेत) निशुल्क बीमाको व्यवस्था गरेको हुनाले सबै बिरामीलाई बीमा सेवामा अनिवार्य आबद्ध गरी निदान, आधारभूत परीक्षण, फलोअप परीक्षण तथा जटिलता व्यवस्थापनका लागि बीमा सुविधायुक्त अस्पतालमा प्रेषण गरी सेवा प्रदान गर्ने। घ) अघिल्लो आर्थिक वर्षमा यातायात र पोषण वापत बिरामीले पाउनु पर्ने रकम भुक्तानी गर्नुपर्ने बाँकी भए नियमानुसार यस आर्थिक वर्षको बजेटबाट भुक्तानी गर्न सकिनेछ। खर्चको अभिलेख अध्यावधिक राख्ने ।

औषधी प्रतिरोधी क्षयरोग बिरामीहरूका लागि पोषण तथा यातायात खर्च NATA GENETUP, कालिमाटीको लागि

परिचय	औषधी प्रतिरोधी क्षयरोगका बिरामीहरूका लागि पोषण तथा यातायात खर्चको व्यवस्थापन गर्ने उद्देश्यले यो कार्यक्रमको व्यवस्था गरिएको हो।
उद्देश्य	औषधी प्रतिरोधी क्षयरोगका बिरामीहरूलाई पोषण तथा यातायात खर्च भार कम हुने र उपचार नियमिततामा सुधार हुनुका साथै बिरामी निको हुने दरमा वृद्धि हुने।
अपेक्षित प्रतिफल	औषधी प्रतिरोधी क्षयरोगका बिरामीहरूका लागि पोषण, यातायात खर्च भारमा कमी आउनेछ औषधी प्रतिरोधी क्षयरोग बिरामीको उपचार सफलता दरमा वृद्धि हुनेछ।
कार्य सञ्चालन प्रकृया	• सुविधा खर्च पाउने व्यक्तिः उपचारमा रहेका औषधी प्रतिरोधी क्षयरोगका बिरामीहरू • सुविधा पाउने अवधिः उपचार अवधिभरि **कार्यान्वयन प्रकृया** • डीआर सेन्टरमा दर्ता भई उपचारमा रहेका औषधी प्रतिरोधी बिरामीहरूलाई विनियोजन गरिएको रकमबाट पोषण तथा यातायातका लागि आवश्यक खर्च रकम उपलब्ध गराउने। • बिरामीहरूको विवरण तथा आवश्यक कागजातका आधारमा बिरामीको खातामा रकम जम्मा गरी दिने।
बजेट बाँडफाँड	क) दैनिक डीआर सेन्टरमा आएर सेवा लिने बिरामीलाई पोषण तथा यातायात खर्च बापत मासिक ३०००। ख) आवास सुविधा प्रयोग गर्ने बिरामीलाई पोषण तथा यातायात खर्चबापत मासिक रु १०००। ग) नेपाल सरकारले औषधी प्रतिरोधी क्षयरोगका बिरामीका लागि (परिवारका ५ जना सदस्यहरूलाई समेत) निशुल्क बीमाको व्यवस्था गरेको हुनाले सबै बिरामीलाई बीमा सेवामा अनिवार्य आबद्ध गराउने। खर्चको अभिलेख अध्यावधिक राख्ने । घ) यो शिर्षकको बजेट जनस्वास्थ्य कार्यालय, काठमाडौंमा विनियोजन गरिएको छ।

अनुसूची १

कार्यक्रम सम्पन्न प्रतिवेदन (नमूना)

१. कार्यक्रमको नामः

२. स्वीकृत बजेट र खर्च शीर्षक नं

३. कार्यक्रमको सङ्क्षिप्त परिचय तथा उदेश्यः

४. कार्यक्रम सञ्चालन प्रकृयाः

५. कार्यक्रम सञ्चालन स्थान र मितिः

६. कार्यक्रममा संलग्न जनशक्तिको नामावली (सहभागी, सहजकर्ता, सहयोगी समेत)

७. कार्यक्रमका सवल पक्षः

८. कार्यक्रममा सुधार गर्नु पर्ने पक्षः

९. खर्च रकमको विस्तृत विवरण (Statement of Expenditure)

सि.नं	विवरण	विनियोजित रकम	खर्च रकम	बाँकी
१	सहभागी भत्ता			
२				
३				
जम्मा				

१०. सहभागीहरूको नाम र संस्थाको नामः

११. फोटो तथा अन्य विवरणः

अनुसूची २

क) प्रदेश कल्चर प्रयोगशालाको लागि आवश्यक दैनिक कार्यालय सञ्चालन सामग्रीहरूको न्युनतम सूची

- Aluminum Foil
- Glass Wares; Beaker, Conical Flask, Measuring Cylinder
- Falcon tube
- falcon tube Safety cold chain Box for transportation
- Ice Packs
- Lysol and Cleaning Solution
- Infection Prevention का लागि आवश्यक सामग्रीहरू M Surgical Attaire, Virex etc.
- Health Care Waste Management का लागि आवश्यक सामग्रीहरू
- जेनेरेटरको लागि ईन्धन
- कार्यालय सञ्चालन स्टेशनरी
- साबुन, तौलीया, कुचो, भ्याकुम क्लीनर
- कल्चर/जिनएक्सपर्ट तथा डीआरसेन्टरमा internet तथा telephone शुल्क

ख) प्रदेश गुणस्तर नियन्त्रण प्रयोगशालाको लागि कार्यालय सञ्चालन सामग्रीहरूको सूची

- रियजेन्ट राख्ने जार जर्किन
- Power Backupको लागि सोलार इँन्भटर
- Reagent बनाउने Glassware
- Beaker, Conical Flask, Measuring Cylinder
- Wash Bottle, Dropping Bottle.
- Distilled Water
- Lysol and Cleaning Solution
- सामान्य स्टेशनरी सम्बन्धी सामान छपाई
- साबुन, तौलीया, कुचो, भ्याकुम क्लिनर Infection Prevention का लागि आवश्यक सामग्री, Surgical Attaire, Virex etc.
- Health Care Waste Management का लागि आवश्यक सामग्रीहरू
- fire extinguisher

अनुसूची ३

डीआर क्षयरोग उपचार केन्द्र तथा उपकेन्द्रहरूको लागि सामान खरीदको लागि स्पेसीफिकेशन

सि.नं	विवरण	सङ्ख्या	ईकाइ	कैफियत
१	स्टील दराज २२ गेज १८ गेज ३ फिट चौडाई, ५ फिट उचाई	१	थान	
२	स्टील पानी फिल्टर २ क्यान्डिल सहीतको १० लिटर	१	थान	
३	स्टेनलेस स्टील जग २ लिटर कभर सहीत	१	थान	
४	तौल मेसिन	१	थान	
५	फिल्टर टुल काठको २ फिट उचाई, १.५ फिट लम्बाई १.५ चौडाई	१	थान	
६	Metal Seat Chair (4 Seated)	१	थान	
७	काठको टेबुल ४ फिट उचाई २ फिट चौडाई २.५ लम्बाई	१	थान	
८	काठ कुर्सी सखुवा गद्दा सहीत	१	थान	
९	स्टील ग्लास २२ गेज ५०० मि लि	१	थान	
१०	स्टयान्ड फयान	१	थान	
११	प्लाष्टिक बाल्टीन २० लिटर कभर सहीत	१	थान	
१२	एक्जष्ट फयान फिटिङ्ग सहीत	१	थान	
१३	डबल डोर फ्रिज	१	थान	
१४	कम्प्युटर तथा प्रिन्टर	१/१	थान	
१५	फोहर छुटयाएर राख्ने बाल्टी (कलर कोड अनुसार)	४	थान	
१६	बिरामी राख्ने बेड			आवश्यकता अनुसार

अनुसूची ४

खकार माईक्रोस्कोपीका लागि आवश्यक प्रयोगशाला कन्जुमेवल्स तथा अन्य सामग्रीहरू

- Basic fuchsin powder
- Phenol crystal
- Sulphuric Acid
- Methylene Blue
- Ethanol
- Sprit
- Sprit lamp
- Staining rack
- Glass slide
- Diamond pencil
- Sputum pot with lid (35 CM diameter)
- Distilled water
- Plastic Jarkin for reagent storage (2.5l, 5L, 10L, 20L)
- Bambo stick
- Autoclave 12x12 Portable small for sterilization (ISO and CE certified company)
- For TB Free Nepal Initiative implemented local levels (For sputum transportation to TB Designated Microscopy Center)
- Sputum containers
- Glass Slides

माथि उल्लेखित सामग्री बाहेकका अन्य सामग्री Sputum माइक्रोसकोपी गुणस्तर मापन केन्द्र (QC Center) प्रदेश क्वालिटि कन्ट्रोल सेन्टरबाट सिफारिस भएका आवश्यकता अनुसारका थप सामग्रीहरू पनि खरिद गर्नुपर्ने छ।

अनुसूची ५
औषधीका प्रतिकूल असर व्यवस्थापनमा प्रयोग हुने औषधीहरूको सूची

SN	Name of the Drugs	Unit
1	Domperidon DT 10 mg	Tablet
2	Ondem 4 mg	Tablet
3	Febuxostat 40mg	Tablet
4	Levothyroxine 50 mg	Tablet
5	Fexofenadine 120 mg	Tablet
7	Pregabalin 75 mg	Tablet
8	Methylcobalamine 1500mcg	Tablet
9	Paracetamol	Tablet
10	Pantaprazole 40 mg	Tablet
11	Pyridoxine 100 mg	Tablet
12	Syp magnesium hydroxide+ Calcium hydroxide	Bottle
13	Cough Syrup (Brica BM)	Bottle
14	Vit B Complex	Cap
15	liver tonic (Hepamerz)	Syrup
16	Thymine 100mg	Tablet
17	Levocetrizine 5mg	Tablet
18	Jeevanjal	Sachet
19	Cotrimoxazole ointment	Oint
20	Hydrocortisone Ointment	Oint
21	Lassilactone	Tab
22	Clonaz 0.25 mg	Tablet

नोटः क्षयरोग विशेषज्ञको सिफारिस बमोजिमका थप औषधी पनि खरिद गर्ने।

अनुसूची ६

जिनएक्सपर्ट सेन्टरको लागि आवश्यक पर्ने एसी र पावर व्याक अप सम्बन्धी स्पेसिफिकेसन

१. पावर व्याकअप

UPS (Inverter) Specification		Battery Specification	
Output Power	850VA	Capacity:	(150 X 2) 300 AH
Volt	24 V	Battery Type:	Tubular Battery
Wave Form:	Sinewave	Warranty	3 Years
Warranty	2 Years	Battery Type	Lead Acid
Segments	Home, Office	Nominal Voltage	12 V X 2

२. एअरकन्डिसन

1.	Description of Function
1.1	A device to alter the properties of air (primarily temperature and humidity) to more comfortable conditions, typically with the aim of distributing the conditioned air to an occupied space.
2.	Specifications
2.1	Cooling Capacity: Min. 12000 btu/h
2.2	Heating Capacity: Min. 12000 btu/h
2.3	Refrigerant: R 410A
3.	Accessories, spares and consumables:
3.1	- All standard accessories/consumables/parts required for the proper operation of the above item shall be included in the offer. - Bidders shall specify, in a separate Excel worksheet, the quantity and details of any items included in this offer which have not been specified in this Technical Specifications Form.
3.2	- All standard maintenance tools and cleaning/lubrication materials where applicable shall be included. - Bidders shall specify, in a separate Excel worksheet, the quantity and details of any items included in this offer which have not been specified in this Technical Specifications form.
4.	Operating Environment
4.1	Power supply: 220-240 VAC, 50Hz fitted with appropriate plug. The power cable must be at least 3 meters in length.
5.	Standards & Safety Requirements:
5.1	Outdoor unit resistance class: IP 24
5.2	All the Quality and Safety standards met by the product offered have to be listed as part of the Manufacturer’s Certificate(s).
6.	User Training
6.1	The supplier shall conduct user training for this equipment to enable operators to use the equipment properly. The training shall include the use of operational functions of the equipment, as well as routine checks and maintenance expected by users.
7.	Warranty
7.1	The warranty period offered after the acceptance of the Goods.
8.	Maintenance Service During Warranty Period
8.1	Preventive and Corrective maintenance services during warranty period shall be included.
9.	Installation and Commissioning
9.1	It shall be installed and commissioned by the Supplier at the final destination(s).
10.	Documentation
10.1	It must be supplied with detailed operating, service and maintenance manuals of technical information in the English language.

AC, Battery/solar power back up, Vortex, Refrigerator, Autoclave, Printer, Furniture (chair, table, cupboard, Rack) Centrifudge Tube

अनुसूची ७
माईक्रोस्कोप खरिद स्पेसीफिकेसन

Standards for Fluorescent Microscope 2081/82

S.N.	Purchaser's Specification
	Fluorescent Microscope
	Manufacturer
	Brand
	Model
	Country of Origin
1	Description of Function:
1.1	A light microscope used to study properties of organic or inorganic substances, in our case Acid Fast Bacilli (AFB) in sputum smear with Auraine O stain, using the phenomena of fluorescence and phosphorescence instead of or in addition to reflection and absorption.
2	Operational Requirements:
2.1	The usage requires fatigue/stain free long hours of viewing through the microscope.
2.3	Can be switched between fluorescence and brightfield illumination without any additional setup and apparatus.
3	General:
3.1	It should be a binocular microscope with fluorescence.
3.2	All optical parts including objectives, eyepieces and prisms should have anti-reflection coating along with anti-fungal properties.
3.2	Microscope should be made out of maximum metallic parts and must be corrosion proof, acid proof and stain proof.
3.4	All parts of the microscope including removable parts should have manufacturer's name engraved on it.
3.5	The supplier should supply with a complete assembled microscope in storage/transport case along with a dust cover. The case/box should have storage facilities for all the accessories (eg. Objective, eyepiece, etc.) with appropriate carrying handle at the top. It should also contain a bag of activated silica gel to keep the moisture level under control.
3.6	Should have changeover switch for Transmittedight / reflectedight (Brightfield / Fluorescence)
4	Technical Specification:
4.1	Microscope Body:
a	Should be sturdy and stable.
b	All metallic microscope body with focus control knobs located ergonomically for comfortable and prolonged usage.
c	Should have a built-in transmitted illumination with collimating lens, variable field diaphragm and secured filter holder for blue filter.
4.2	Focusing knob:
a	Co-axial coarse and fine focusing knobs conveniently located on either side of the stand for smooth and comfortable focusing over long usage.
b	Should have a focus stop safety mechanism to avoid mechanism to avoid accidental breakage of slides.
c	The fine focus movement should have sensitivity of 2 microns or less.
4.3	Nose piece:
a	Revolving.
b	Should accommodate minimum 4 objectives with ribbed grip.
4.4	Stage:

S.N.	Purchaser’s Specification
a	Uniformly horizontal.
b	Should have conveniently located X-Y coaxial movement knobs for easier use.
c	Should have spring loaded precision slide holder for easy slide loading and removal.
d	Should have ball guide mechanism for smooth movement with traverse range of 80±10 mm in X-direction and 30±10 mm in Y-direction.
4.5	Binocular eyepiece tube:
a	Inter-pupillary distance adjustment range of 50-75mm.
b	Rotatable by 360 degrees.
c	Should have 20-30 degrees inclined eyepiece tubes for comfortable and prolonged use.
4.6	Eyepiece:
a	Paired high quality achromatic.
b	Wide field of 10X .
c	Should be flat field and have minimum field number of 18 mm.
d	Diopter adjustment must be available for both eyepiece and should be suitable for spectacle wearers.
e	Should be safety secured to the binocular tube for any accidental fallout or damage during transit.
f	Both the eyepieces should be provided with special rubber eye-cups to block any stray light leakage during Fluorescence light observation.
g	The image seen through the eyepieces should be well-defined with flat and sharp focus throughout the field of view without any contrast and color losses.
4.7	Sub-stage Condenser:
a	Abbe condenser with numerical aperture 0.9/1.25
b	Built-in aspherical lens and aperture diaphragm with lever.
c	Provision to center the field diaphragm.
4.8	Transmitted light illumination:
a	Should have built-in transmitted illuminator into the microscope stand with a long life white light Minimum 3W LED and must have at least 20,000 hours of operation.
b	The regulator knob for varying the intensity of white light LED should be conveniently positioned at the focus knobs of the microscope.
c	The LED illuminator should have a diffuser, collimating lens and a variable field diaphragm according to Koehler’s principle.
4.9	Epi-Fluorescent illumination:
a	Fully integrated Epi-flurescent illumination tube with built-in blue LED light source.
b	Intensity regulating control knob should be conveniently located with an easy and quick changeover knob for transmission to Epi-fluorescent illumination and vice-versa.
c	The fluorescent illumination tube should have a built-in fluorescent filter unit suitable for “Auramine O” fluorescent dye.
4.10	Objectives:
a	Should be high quality color corrected Plan achromatic objectives with following magnifications and numerical aperture, specially designed to be used without cover glass for the examination of sputum smear:
b	Plan achromatic objective 10x/0.25, D=0 and working distance 4-8 mm.
d	Plan achromatic objective 40x/0.65, D=0 and working distance 0.6mm or less with front lens spring loaded.
e	Plan achromatic objective 100x/1.25 oil, D=0 and working distance 0.25mm or less with front lens

S.N.	Purchaser’s Specification
	spring loaded.
f	All the objectives should be engraved with the markings as per international standard with the following details:
g	Type of objective i.e. Plan achromatic with magnification, N.A and cover glass correction.
h	Manufacturer name and part number of the objective.
i	International color coded ring indicating the magnification.
5	Accessories, spares and consumables
5.1	Accessories:
5.2	All standard accessories, consumables and parts required to operate the equipment, including all standard tools and cleaning and lubrication materials, to be included in the offer. Bidders must specify the quantity of every item included in their offer (including items not specified above).
5.3	Color filter set (Blue as per WHO prescription)
5.4	Dust protection cover for the microscope.
5.5	Special tools for maintenance.
5.6	Immersion oil in bottle, at least 25ml.
5.7	Pack of lens cleaning paper.
5.8	Bottle of lens cleaning solution, at least 100ml.
5.9	Safety transportation/storage box.
6	Operating Environment
6.1	The product offered shall be designed to be stored and to operate normally under the conditions of the purchaser's country. The conditions include Power Supply, Climate, Temperature, Humidity, etc.
6.2	Power supply: 220 – 240 VAC, 50Hz fitted with appropriate plug. The power cable must be at least 3 metre in length.
7	Standards and Safety Requirements
7.1	Must submit ISO13485 or ISO 9022-1 AND
7.2	CE (93/42 EEC Directives) and (USFDA or Japanese JIS) approved product certificate.
8	User Training
8.1	Must provide user training (including how to use and maintain the equipment).
9	Warranty
9.1	Comprehensive warranty for 2 years and extra 1 year free AMC
10	Maintenance Service During Warranty Period
10	During the warranty period supplier must ensure corrective/breakdown maintenance whenever required.
11	Installation and Commissioning
11	The bidder must arrange for the equipment to be installed and commissioned by certified or qualified personnel.
12	Documentation
12	User (Operating) manual in English.
12	List of important spare parts and accessories with their part numbers.

ब.उ.शि.नं. ३७००११०२ एड्स तथा यौन रोग नियन्त्रण कार्यक्रम

सि.नं.	कार्यक्रमहरू
१	एआरटी काउन्सेलरको तलब तथा पोशाक भत्ता, एआरटी सञ्चालन खर्च (कार्यालय मसलन्द सामान खर्च), एआरटी कमिटीका लागि समन्यव बैठक खर्च र निर्देशिका बमोजिमको ढुवानी खर्च
२	एआरटीमा रहेका व्यक्तिको ल्याव जाँच सोधभर्ना, अस्पतालका लागि
३	ओएसटी साईटमा रहेका कर्मचारीको तलव तथा साइट सञ्चालन खर्च (पोशाक भत्ता समेत)
४	सेन्टर अफ एक्सेलेंन्स साईटको लागि मेडिकल अधिकृतको तलब, पोशाक भत्ता र PLHIVको Advance Disease management (STI/OI/CO-infections) का लागि निदान, उपचार तथा व्यवस्थापन खर्च
५	सेती अस्पतालमा रहेका २ जना ल्याब टेक्नोलोजिस्ट तलब (पोशाक भत्ता समेत)
६	एचआईभी सम्बन्धी जनचेतनामूलक सामग्री प्रकाशन तथा प्रसारण गर्ने
७	विश्व एड्स दिवस मनाउने (स्वाथ्य निर्देशनालयबाट सञ्चालन गर्ने)
८	प्रदेश स्तरीय एचआईभी, यौन रोग, हेपाटाइटिस, ओएसटी र पिएमटिसीटी कार्यक्रमको वार्षिक समीक्षा
९	एआरटी, एचटीसी र पिएमटिसीटि साईटको अनुगमन खर्च
१०	कारागारमा रहेका कैदीबन्दीहरूमा एचआईभी तथा यौन रोगको परामर्श र परीक्षण
११	एचआईभी सम्बन्धी लाञ्छना तथा भेदभाव घटाउन स्कुलहरूमा अभिमुखीकरण गर्ने (जनस्वाथ्य/स्वास्थ्य कार्यालयबाट सञ्चालन गर्ने)
१२	विश्व एड्स दिवस मनाउने (जनस्वाथ्य/स्वास्थ्य कार्यालयबाट सञ्चालन गर्ने)
१३	एचआईभी सम्बन्धी लाञ्छना तथा भेदभाव कम गर्न जनप्रतिनिधि, पत्रकार, प्रहरी, एचआईभी संक्रमित तथा मुख्य जोखिम समूहमा अभिमुखीकरण सञ्चालन गर्ने (जन/स्वास्थ्य कार्यालयबाट सञ्चालन गर्ने)
१४	एचआईभी संक्रमितहरूमा हुने अवसरवादी संक्रमणको उपचारका लागि अपरझट (औषधीहरू खरिद)
१५	यौन रोग औषधी खरिद
१६	प्रदेशबाट औषधी तथा स्वास्थ्य सामग्रीको प्याकेजिंग, वितरण र ढुवानी खर्च
१७	एआरटी तथा एचटिसी साईटमा कार्यरत ल्याव कर्मचारीहरूका लागि एचआईभी र एसटिआइ निदान तालिम
१८	सेवा प्रदायकहरूलाई एचटिसी तालिम
१९	सेवा प्रदायकहरूलाई पीएमटिसीटि तालिम
२०	सेवा प्रदायकहरूलाई एसटीआई तालिम

अभिलेख/प्रतिवेदनः

एड्स तथा यौन रोग नियन्त्रण कार्यक्रम अन्तर्गतका क्रियाकलापहरु सम्पन्न भए पश्चात खर्च गर्ने संस्थाले सम्पूर्ण अभिलेख राखी, लेखा परीक्षण सम्बन्धित निकाय आफैंले गर्नुपर्नेछ। खर्च र कार्यक्रमको त्रैमासिक तथा वार्षिक प्रतिवेदन राष्ट्रिय एड्स तथा यौन रोग नियन्त्रण केन्द्रको इमेल ncascnepal@gmail.com मा अनिवार्य रुपमा पेश गर्नुपर्नेछ। यदि चालु आर्थिक वर्षमा सम्पादन गरिएका कार्यहरूको प्रतिवेदन प्राप्त नभएमा आगामी आर्थिक वर्षमा सो संस्थाको लागि बजेट विनियोजन गरिने छैन।

एआरटी काउन्सेलरको तलब तथा पोशाक भत्ता, एआरटी सञ्चालन खर्च (कार्यालय मसलन्द सामान खर्च), एआरटी कमिटीका लागि समन्वय बैठक खर्च र निर्देशिका बमोजिमको ढुवानी खर्च

एआरटी काउन्सेलरको तलब तथा पोशाक भत्ता

<table>
<tr><td>परिचय</td><td>एआरटी केन्द्रमा सेवाग्राहीहरूलाई गुणस्तरीय सेवा प्रदान गर्न तोकिएको एआरटी केन्द्रमा करार सेवामा एकजना एआरटी काउन्सेलरको तलव भत्ता सशर्त अनुदान तर्फ नेपाल सरकार श्रोत तर्फ व्यवस्था गरिएको छ।</td></tr>
<tr><td>उद्देश्य</td><td>एआरटी केन्द्रमा सेवाग्राहीहरूलाई गुणस्तरीय सेवा प्रदान गर्न कर्मचारीलाई करारमा नियुक्त गर्ने।</td></tr>
<tr><td>अपेक्षित प्रतिफल</td><td>एचआईभी संक्रमितहरूको स्वास्थ्य परिणामहरूमा सुधार हुनेछ।</td></tr>
<tr><td>सञ्चालन प्रक्रिया</td><td>• नेपाल सरकारको नियमानुसार करारमा नियुक्त गर्नु पर्नेछ।
• कार्यरत कर्मचारीको कार्यसम्पादन सन्तोषजनक भएमा निजको करार सेवा नविकरण गर्न सकिनेछ.
• एआरटी साइटहरूको लागि अनुसूची-१ हेर्नु पर्नेछ।</td></tr>
<tr><td>बजेट बाँडफाँड</td><td>एआरटी काउन्सेलरको तलव भत्ता देहाय बमोजिमको हुनेछ।
<table>
<tr><th>विवरण</th><th>सङ्ख्या</th><th>दर</th><th>जम्मा महिना/पटक</th><th>जम्मा रकम</th><th>कैफियत</th></tr>
<tr><td>एआरटी काउन्सलरको तलब</td><td>१</td><td>३४,७३०</td><td>१३</td><td>४५१,४९०</td><td>चाडपर्व खर्च समेत</td></tr>
<tr><td>पोशाक भत्ता</td><td>१</td><td>१०,०००</td><td>१</td><td>१०,०००</td><td>वार्षिक</td></tr>
<tr><td colspan="4">जम्मा रकम</td><td>४,६१,४९०</td><td></td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>सन्दर्भ सामग्री</td><td>एआरटी काउन्सेलरहरूका लागि केन्द्रद्वारा पठाईएको सन्दर्भका सर्तहरू TOR</td></tr>
</table>

एआरटी सञ्चालन खर्च (कार्यालय मसलन्द सामान खर्च), सञ्चार खर्च, एआरटी कमिटीका लागि समन्वय बैठक खर्च र निर्देशिका बमोजिमको ढुवानी खर्च

परिचय	एआरटी केन्द्रको सेवालाई नियमित र प्रभावकारी रुपमा सञ्चालन गर्न यो वजेटको व्यवस्था गरिएको छ।यसवाट एआरटी केन्द्रमा आवश्यक पर्ने कार्यालय सञ्चालन स्टेशनरी, मर्मत,सञ्चार,एआरटी काउन्सेलरलाई सञ्चार खर्च, एआरटी कमिटिको समन्वय बैठक र आवश्यकता अनुसार ढुवानी तथा भ्रमण सम्बन्धी खर्च आदिका लागि वजेटको व्यवस्था गरिएको छ।
उद्देश्य	सम्बन्धित स्थानमा रहेका एआरटी केन्द्रहरू मार्फत प्रवाह गरिने सेवाहरूको प्रभावकारी व्यवस्थापन गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	सबै एआरटी केन्द्रहरू प्रभावकारी रुपले सञ्चालन भएको हुनेछ।
सञ्चालन प्रक्रिया	एआरटी केन्द्रमा आवश्यक पर्ने कार्यालय सामान, मसलन्द, मर्मतसम्भार, सञ्चार, इन्टरनेट सेवा, एआरटी कमिटिको समन्वय बैठक, प्रदेशबाट एआरटी केन्द्रसम्म औषधी ल्याउन लाग्ने ढुवानी खर्च तथा कहिलेकाही कुनै सेवाग्राहीहरू बिभिन्न परिस्थिति वा अशक्तको

	कारणले एआरटी सेवा केन्द्रसम्म सेवा लिन आउने स्थिति नभएको खण्डमा सेवाग्राहीहरूको घरसम्म औषधी पुर्याउन लाग्ने भ्रमण खर्च तथा एआरटी कन्सुलरले सेवाग्राहीहरूलाई नियमित औषधी सेवनको लागि SMS पठाउनु तथा मोवाईलाद्वारा सम्पर्क गर्दा लाग्ने खर्च आदिका लागि वजेटको व्यवस्था गरिएको छ। एआरटी कमिटिको समन्वय बैठक वर्षमा दुईपटक अनिवार्य बस्नु पर्नेछ र बैठक अनुसूची २ अनुसार सञ्चालन गर्नु पर्ने छ। एआरटी केन्द्रहरूले अस्पताल/स्वास्थ्य संस्था सँग समन्वय गरि वार्षिक कार्य योजना सहित खर्च गर्नु पर्ने छ।
बजेट बाँडफाँड	प्रत्येक एआरटी केन्द्र लाई तपसिल अनुसारको दरले बजेट बिनियोजन गरिएको छ। यो कार्यक्रम सशर्त अनुदानको नेपाल सरकार श्रोत तर्फ रहेको छ।

विवरण	सङ्ख्या	दर	जम्मा महिना/पटक	जम्मा रकम	कैफियत
एआरटी सञ्चालन खर्च	१	१०,५१०	१	१०,५१०	एक पटक
एआरटी कमिटिको समन्वय बैठक खर्च	२	२,०००	२	४,०००	कम्तिमा वर्षको दुई पटक
Communication cost for ART Counselor (Phone Recharge)	१	३,०००	१	३,०००	वार्षिक
Field visit and Viral load sample, EID/DBS Card Transportation cost (ART Counselor and lab Personnel)	६	७,५००	६	४५,०००	
			जम्मा रकम	६२,५१०	

एआरटीमा रहेका व्यक्तिको ल्याव जाँच सोधभर्ना, अस्पतालका लागि

परिचय	एचआईभी संक्रमितहरूको स्वास्थ्य परीक्षण गर्ने, औषधी शुरुवात पूर्व तथा औषधी सेवन गरि रहेकाहरूको स्वास्थ्य स्थितीको वारेमा आधारभूत प्रयोगशाला परीक्षण निःशुल्क प्रदान गर्ने स्वास्थ्य निकायहरूलाई सो वापतको रकम सोधभर्नाका लागि विनियोजित गरिएको छ।
उद्देश्य	एचआइभी संक्रमितहरूलाई अस्पतालवाट प्रदान गरिने प्रयोगशाला सेवा तथा अन्य परीक्षण निःशुल्क गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	एचआइभी संक्रमितहरूको स्वास्थ्य अवस्थाको समयमै निदान भई उपचार हुनेछ।
सञ्चालन प्रक्रिया	अस्पतालहरूले एचआइभी संक्रमितलाई निःशुल्क प्रयोगशाला तथा अन्य परीक्षण सेवा उपलब्ध गराए वापत अस्पतालहरूले सोधभर्नाको रुपमा रकम पाउने छन् र विनियोजित बजेटको परिधि भित्र रही नेपाल सरकारको नियमानुसार खर्च भूक्तानी गर्न सकिने छ।साथै केन्द्रबाट बजेट व्यवस्थापन हुन नसक्ने सस्थाहरूले स्वयम् बजेटको व्यवस्थापन गर्नु पर्ने छ। ल्याब जाँचका लागि अनुसूची ३ मा उल्लेख गरिएको छ।
बजेट	यो कार्यक्रम सातै प्रदेशमा नेपाल सरकार श्रोत/सशर्त अनुदानको तर्फ रहेको छ।
सन्दर्भ सामग्री	सम्बन्धित ART साईटमा उपचाररत तथा अन्य सेवा लिईरहेका PLHIV हरू।

ओएसटी साईटमा रहेका कर्मचारीको तलव तथा साइट सञ्चालन खर्च (पोशाक भत्ता समेत)

१. ओएसटी साईटमा रहेका कर्मचारीको तलव (पोशाक भत्ता समेत)

<table>
<tr><td>परिचय</td><td>नेपालमा सुईद्वारा लागू पदार्थ प्रयोगकर्तामा एचआइभी संक्रमण अरु सामान्य मानिसहरूमा भन्दा बढि पाईएको छ। उनीहरू अरु सामान्य मानिसहरू भन्दा एचआइभी संक्रमणको बढि जोखिममा छन्। यही कुरा लाई मध्य नजर गरी लागु औषध प्रयोगकर्ताहरूमा सुइ सिरिन्जको प्रयोगलाई निरुत्साहित गरि उनीहरूलाई एचआइभी संक्रमणबाट बचाउनको लागि नेपाल सरकार, स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मंत्रालय राष्ट्रिय एड्स तथा यौन रोग नियन्त्रण केन्द्रले गृह मन्त्रालयको समन्वयमा मौखिक प्रतिस्थापन उपचार ओएसटी कार्यक्रमलाई प्राथमिकतामा राखी सञ्चालन गर्दै आएको छ।</td></tr>
<tr><td>उद्देश्य</td><td>मौखिक प्रतिस्थापन उपचार बिधि मार्फत सुईद्वारा लागू पदार्थ प्रयोगकर्ताको सङ्ख्या न्यूनीकरण गरि एचआईभी संक्रमण दर घटाउनु।</td></tr>
<tr><td>अपेक्षित प्रतिफल</td><td>सुईद्वारा लागू पदार्थ प्रयोगकर्ताको सङ्ख्यामा कमी भई एचआईभी नयाँ संक्रमणमा कमि आउनेछ।</td></tr>
<tr><td>सञ्चालन प्रक्रिया</td><td>ओएसटी कार्यक्रमलाई प्रभावकारी रुपमा सञ्चालन गर्न यस केन्द्रबाट ओएसटी सेवा सञ्चालन गर्ने र गराउनको लागि Medical officer (Priority to Psychiatrist) -1, Staff Nurse/HA2, Admin/Logistic-1 र Security Guard -1 गरि जम्मा ५ जना जनशक्तिको व्यवस्था गरिएको छ। कार्यरत कर्मचारीको कार्यसम्पादन सन्तोषजनक भएमा निजको करार सेवा नविकरण गर्न सकिनेछ वा नेपाल सरकारको नियमानुसार करार मा नियुक्त गर्नु पर्नेछ।</td></tr>
<tr><td>बजेट बाँडफाँड</td><td>ओएसटी साइटमा रहेका कर्मचारीहरूका लागि तपसिल बमोजिमको विवरण अनुसार रकम बिनियोजन गरिएको छ तथा एक महिना तलब बराबर चाडपर्व खर्चको लागि रकम व्यवस्था गरिएको छ।
<table>
<tr><td>विवरण</td><td>सङ्ख्या</td><td>दर</td><td>जम्मा महिना/पटक</td><td>जम्मा रकम</td></tr>
<tr><td>मेडिकल अधिकृत</td><td>१</td><td>४८,७३७</td><td>१३</td><td>६,३३,५८१</td></tr>
<tr><td>स्टाफ नर्स</td><td>२</td><td>३४,७३०</td><td>१३</td><td>९०२,९८०</td></tr>
<tr><td>प्रशासन सहायक</td><td>१</td><td>३४,७३०</td><td>१३</td><td>४५१,४९०</td></tr>
<tr><td>गार्ड</td><td>१</td><td>२०,०००</td><td>१३</td><td>२६०,०००</td></tr>
<tr><td>पोशाक भत्ता</td><td>५</td><td>१०,०००</td><td>१</td><td>५००००</td></tr>
<tr><td colspan="4">जम्मा रकम</td><td>२२,९८,०५१</td></tr>
</table>
ओएसटी साइटहरूको लागि अनुसूची-१ हेर्नुपर्नेछ। यो कार्यक्रम सशर्त अनुदानको नेपाल सरकार श्रोत तर्फ रहेको छ।</td></tr>
<tr><td>सन्दर्भ सामग्री</td><td>लागू औषधको मौखिक प्रतिस्थापन उपचार पद्वति कार्यसञ्चालन निर्देशिका, २०७०</td></tr>
</table>

२. ओएसटी साईटको साइट सञ्चालन खर्च

परिचय	मेथाडोन वा ब्युप्रेनार्फिन सेवन गरिरहेका लागू पदार्थ प्रयोगकर्ताहरूका लागि सेवामा पहूँच पुर्याउन स्थापना गरिएका ओएसटी साईटको दैनिक कार्य सञ्चालनको लागि बजेट बिनियोजन गरिएको छ। उल्लेखित खर्च शीर्षकमा नबढ्ने गरी आबश्यकता अनुसार नेपाल सरकारको

	नियमानुसार खर्च गर्न पाइने छ।
उद्देश्य	गुणस्तरीय ओएसटी सेवा प्रदान गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	लागु औषध प्रयोगकर्ताले सहज रुपमा ओएसटी सेवा लिनेछ।
सञ्चालन प्रक्रिया	ओएसटी साइट सञ्चालन खर्च शिर्षक अन्तर्गत वजेटको परिधि भित्र रही मेथाडोन वा ब्युप्रेनर्फिन सेवन गरिरहेका लागू पदार्थ प्रयोगकर्ताको लागि सेवामा पहुँच वढाउन, पानी, पानी खाने कप, मर्मतसम्भार, सञ्चार, स्टेशनरी, ईन्टरनेट र बत्ती आदिको लागि खर्च गर्नुपर्नेछ। उक्त बजेट सम्बन्धित साईट मै बिनियोजन गरिएको छ।
बजेट वाँडफाँड	प्रति ओएसटी साईट सञ्चालन खर्चको लागि रू. १,९९,९४९। बजेटको व्यवस्था गरिएको छ।

सेन्टर अफ एक्सेलेंन्स साईटको लागि मेडिकल अधिकृतको तलब, पोशाक भत्ता र PLHIV को Advance Disease management (STI/OI/ CO-infections) का लागि निदान, उपचार तथा व्यवस्थापन खर्च

सेन्टर अफ एक्सेलेंन्स साईटको लागि मेडिकल अधिकृतको तलब (पोशाक भत्ता समेत)

परिचय	सेती प्रादेशिक अस्पताल, लुम्बिनी प्रादेशिक अस्पताल र जनकपुर प्रादेशिक अस्पतालमा एचआइभी र एड्स सम्बन्धी कम्प्रीहेन्सीभ सेवालाई नमुनाको रुपमा विकास गरि यो अस्पताललाई एचआइभीं सम्बन्धी उदाहरणीय सिकाई केन्द्रको रुपमा विकास गर्ने अवधारणा राखी सुदूरपश्चिम, लुम्बिनी र मधेश प्रदेशमा प्रादेशिक अस्पतालहरूलाई एचआईभीको सेन्टर अफ एक्सेलेन्स बनाई आवश्यक श्रोत तथा साधनको व्यवस्था गरिएको छ।
उद्देश्य	यस केन्द्रमा आउने सेवाग्राहीहरूलाई गुणस्तरीय सेवा दिनु।
अपेक्षित प्रतिफल	विभिन्न स्थानवाट आएका सेवाग्राहीले गुणस्तरीय एचआइभी सेवा पाएका हुनेछन।
सञ्चालन प्रक्रिया	कार्यरत चिकित्सकको कार्यसम्पादन सन्तोषजनक भएमा निजको करार सेवा नविकरण गर्न सकिनेछ वा नेपाल सरकारको नियमानुसार करार मा नियुक्त गर्नु पर्नेछ। सेन्टर अफ एक्सेलेन्सको साइटको लागि अनुसूची-१ हेर्नुपर्ने छ।
बजेट वाँडफाँड	प्रत्येक सेन्टर अफ एक्सेलेन्सको लागि १२ महिनाको तलव साथै एक महिनाको तलव वरावर चाडपर्व खर्च विनियोजन गरिएको छ। मेडिकल अफिसर (आठौं तह)को लागि मासिक रु. ४८,७३७। र पोशाक भत्ता रु. १०,०००। समेत गरि जम्मा रु. ६,४३,५८१। बजेटको व्यवस्था गरिएको छ। यो कार्यक्रम नेपाल सरकार श्रोतको सशर्त अनुदानतर्फ बिनियोजन गरिएको छ।
सन्दर्भ सामग्री	सार्वजनिक खरिद ऐन,२०६३ र सार्वजनिक खरिद नियमावली,२०६४ साथै प्रकाशित ऐन नियम अनुसार।

PLHIV को Advance Disease management (STI/OI/ CO-infections) का लागि निदान उपचार तथा व्यवस्थापन खर्च

परिचय	एचआईभी संक्रमितहरूमा अवसरबादी संक्रमणको निदान तथा उपचार व्यवस्थाको लागि गरिने जाँचहरू जस्तै रगत परीक्षण, सीटीस्क्यान, रेडियोलोजी आदिको लागि सेन्टर अफ

	एक्सेलेन्स साईट (सेती प्रादेशिक अस्पताल, लुम्बिनी प्रादेशिक अस्पताल र जनकपुर प्रादेशिक अस्पताल) मा पठाउन वा आवश्यक भएमा तहाँबाट अन्यत्र पठाउनका लागि रेफरल तथा जाँच खर्चको व्यवस्था गरिएको छ।
उद्देश्य	सेन्टर अफ एक्सेलेन्स साईटवाट अवसरवादी रोगको संक्रमणको निदान तथा उपचार व्यवस्थाको लागि गरिने टेष्टहरू जस्तै सीटीस्क्यान, रेडियोलोजी, ल्याब परीक्षण (अनुसूची ४) आदि निःशुल्क गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	एचआइभी संक्रमितमा अवसरबादी संक्रमणको निदान तथा उपचार हुनेछ।

सेती अस्पतालमा रहेका २ जना ल्याबटेकनोलोजिस्ट तलब (पोशाक भत्ता समेत)

परिचय	एचआइभी संक्रमितको विभिन्न परीक्षण जस्तैः सिडिफोर जाँच, हेपाटाइटिस बि. तथा सि., यौन रोग र भाइरललोडको जाँच गरि नियमित रुपमा प्रतिवेदन गर्न दक्ष कर्मचारी करारमा राख्न आवश्यक देखिएकोले यो कार्यक्रम राखिएको छ।
उद्देश्य	लक्षित समुहको प्रयोगशाला परीक्षण गर्नु।
अपेक्षित प्रतिफल	लक्षित समुहको नियमित प्रयोगशाला परीक्षण भई प्रतिवेदन गरिएको हुनेछ।
सञ्चालन प्रक्रिया	सेती प्रादेशिक अस्पतालको लागि दुई जना मेडिकल टेक्नोलोजिस्टको लागि यो रकमको व्यवस्था गरिएको छ। कार्यरत कर्मचारीको कार्यसम्पादन सन्तोषजनक भएमा निजको करार सेवा नविकरण गर्न सकिनेछ वा नेपाल सरकारको नियमानुसार करार मा नियुक्त गर्नु पर्नेछ।
बजेट बाँडफाँड	मेडिकल ल्याबटेक्नोलोजिस्ट (सातौं तह) को लागि मासिक रु. ४५,८५१। र पोशाकको लागि वार्षिक १०,०००। का दरले दुई जना गरि जम्मा रु. १२,१४,०००। बजेटको व्यवस्था गरिएको छ। कर्मचारीहरूको तलव १२ महिना र एक महिना वरावर चाडवाड खर्चको समेत व्यवस्था गरिएको छ।

एचआईभी सम्बन्धी जनचेतना मुलक सामग्री प्रकाशन तथा प्रसारण गर्ने

परिचय	सन् २०११मा झन्डै ५०% एचआईभी संक्रमितहरूले भेदभाव तथा अवहेलना महसुस गरेकोमा यस केन्द्रबाट बिगतका वर्षहरूमा गरेका प्रयासका बाबजुद २०२२ को Stigma index 2.0 सर्भेको अनुसार ९.५% ले मात्र सो कुरा महसुस गरेको पाईएको छ। यस अवस्थालाई राष्ट्रिय एचआईभी रणनैतिक योजना २०२१-२०२६ अनुसार शुन्यमा पुर्याउन थप कार्यक्रम सञ्चालन गर्न आवश्यक देखिएकोले यो कार्यक्रम राखिएको हो।
उद्देश्य	समुदायमा रहेका एचआईभी सम्बन्धी नकारात्मक धारणाहरू हटाइ भेदभाव, अवहेलना तथा हिंसा न्यूनीकरण गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	एचआईभी सम्बन्धी हुने भेदभाव, अवहेलना तथा हिंसामा कमि आएको हुनेछ।
सञ्चालन प्रक्रिया	राष्ट्रिय एड्स तथा यौन रोग केन्द्रको समन्वयमा एचआईभी सम्बन्धी हुने भेदभाव, अवहेलना तथा हिंसामा कमि हुने खालको संदेश मुलक प्रकाशन गरि रेडियो एफएम तथा टेलिभिजन मार्फत प्रसारण गर्ने।

सन्दर्भ सामग्री	एचआईभी सम्बन्धी लान्छना भेदभाव न्यूनीकरण कार्यमूलक संगालो, एचआईभीसँग सम्बन्धी सरोकारवाला संघ तथा संस्थाहरूसँग समन्वय गरी प्रकाशन तथा प्रसारण गर्ने।

विश्व एड्स दिवस मनाउने (स्वास्थ्य निर्देशनालयबाट सञ्चालन गर्ने)

परिचय	विश्व एड्स दिवस डिसेम्बर १ हरेक बर्ष एचआईभी एड्सको उपचार हेरचाह तथा सहयोगका बारेमा जनचेतना अभिबृद्धि गर्न, सहानुभुती र एकता अभिव्यक्त गर्न, भेदभवाव कम गर्न र सहजीकरणका लागि मनाइन्छ। यस दिवसका कार्यक्रम प्रदेशस्तरमा स्वास्थ्य निर्देशानालयको नेतृत्वमा मनाइनेछ।
उद्देश्य	एचआईभी एड्स सम्बन्धी जनचेतना अभिवृद्धि गर्ने सेवामा पहुँच र उपयोग प्रवर्द्धन गर्ने समुदाय र नीति निर्माताबीच सहकार्य सुदृढ गर्नेभेदभाव र लाञ्छना कम गर्ने
अपेक्षित प्रतिफल	सामुदायमा एचआईभी/एड्स सम्बन्धी सकारात्मक धारणा विकास हुने, सेवाको पहुँच र उपयोग बढ्ने, सहकार्य र साझेदारीमा सुधार आउने भेदभाव र लाञ्छना कम हुने
सञ्चालन प्रक्रिया	राष्ट्रिय एजेन्डा अनुसार प्रदेशस्तरमा कार्यक्रमको तयारी ब्यानर, पोस्टर, प्रचार सामग्री तयार गर्ने प्रभातफेरी, गोष्ठी, छलफल कार्यक्रम आयोजना गर्ने सेवाग्राही, समुदायका प्रतिनिधि, सरकारी तथा गैरसरकारी निकायका सहभागीहरूलाई समेट्ने सञ्चार माध्यमको सहयोगमा सन्देश प्रवाह गर्ने। **विधि/समावेश गर्ने विषयहरू** एचआईभी/एड्सको अवस्था र सेवाहरूको जानकारी भेदभाव न्यूनीकरणका सन्देश समुदायको सहभागिता र सहकार्य प्रभावित समूहका अनुभव र प्रेरक प्रसङ्ग राष्ट्रिय तथा प्रदेशस्तरीय उपलब्धिहरू र चुनौतीहरू **सहजकर्ता** स्वास्थ्य निर्देशनालयका एचआईभी फोकल पर्सन सरोकारवाला निकायका प्रतिनिधि
बजेट बाँडफाँड	सातै प्रदेशका लागि बजेट नेपाल सरकारको सशर्त अनुदान स्रोतबाट विनियोजन गरिनेछ।
सन्दर्भ सामग्री	राष्ट्रिय एचआईभी रणनीतिक योजना २०२१-२०२६ विश्व स्वास्थ्य संगठन (WHO) को विश्व एड्स दिवस सन्देश

प्रदेश स्तरीय एचआईभी, यौन रोग, हेपाटाइटिस, ओएसटी र पिएमटिसीटी कार्यक्रमको वार्षिक समीक्षा
प्रदेश स्तरीय एचआईभी, यौन रोग, हेपाटाइटिस र ओएसटी कार्यक्रमको वार्षिक समीक्षा

परिचय	एचआइभी सम्बन्धित तथ्याङ्कहरूको गुणस्तर बढाउन प्रदेश स्तरीय एचआईभी, यौन रोग, हेपाटाइटिस र ओएसटी कार्यक्रमको समीक्षा गर्न आवश्यक देखिएकोले यो कार्यक्रम राखिएको छ।
उद्देश्य	• प्रदेशस्तरमा एचआईभी, यौन रोग, हेपाटाइटिस तथा ओएसटी कार्यक्रमको कार्यान्वयन अवस्थाको समीक्षा गर्नु, • प्रगति मूल्याङ्कन गर्नु, • प्रमुख उपलब्धि र चुनौतीहरू पहिचान गर्नु, • डाटाको गुणस्तर तथा उपयोगिताको समीक्षा गर्नु,

	• आगामी कार्यदिशा तय गर्न संघ, प्रदेश तथा स्थानीय तहबीच सहकार्य अभिवृद्धि गर्नु।
अपेक्षित प्रतिफल	प्रदेश भित्र एचआईभी, यौन रोग, हेपाटाइटिस तथा ओएसटी सम्बन्धी कार्यक्रमको प्रगति बारे थाहा हुनेछ।
सञ्चालन प्रक्रिया	यस कार्यक्रम अन्तर्गत प्रदेशमा रहेका एचआइभीको क्षेत्रमा काम गर्ने सरकारी तथा गैर सरकारी संस्थाको प्रगति सङ्कलन गरिने छ।स्थानीय निकायको सङ्ख्या अनुसार एचआइभीको सङ्कलन भएको तथ्याङ्कलाइ सुदृढीकरण गर्नका लागि यो कार्यक्रमको आयोजना गरिने छ, यो कार्यक्रमको अवधि ३ दिन हुनेछ।यो कार्यक्रम गर्दा केन्द्रको समन्वयमा गर्नु पर्नेछ।
बजेट बाँडफाँड	यो कार्यक्रम नेपाल सरकार श्रोतको सशर्त अनुदानतर्फ रहेको छ।
सन्दर्भ सामग्री	केन्द्रले उपलव्ध गराउने फरमेट, कार्यक्रम तालिका तथा Power Points Presentation आदि।

प्रदेश स्तरीय पिएमटिसीटी कार्यक्रमको वार्षिक समीक्षा गोष्ठी

परिचय	नेपाल सरकारले सन् २०२६ सम्ममा आमाबाट बच्चामा सर्ने एचआईभी र जन्मजात भिरङ्गी निवारण गर्ने महत्वाकांक्षी उद्देश्यहरू राखेको छ। सो उद्देश्यहरू प्राप्तीको लागि ७७ वटा जिल्लाहरूमा पिएमटिसीटी तथा एसटीआई कार्यक्रमहरू लागू गरिएको छ। पिएमटिसीटी तथा एचआईभी कार्यक्रम बारेमा समीक्षा गरी अगामी कार्य योजना तथा कार्यक्रम निर्धारण गर्न मद्दत पुग्ने छ।
उद्देश्य	PMTCT कार्यक्रमका सूचकहरूमा आधारित वार्षिक प्रगति विश्लेषण तथा विवेचना गर्ने तथा कार्यक्रम कार्यन्वयनमा देखिएका सबल तथा सुधार गर्न सकिने पक्षहरूको पहिचान गरि समाधानका उपायहरू कार्यान्वयन गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	प्रदेशमा PMTCTको अवस्था बारे जानकार भई भावी रणनीति तयार गरी कार्यान्वयन गर्ने। PMTCT कार्यक्रमकबाट लक्षित समूहमा गुणस्तरीय सेवाको सुनिश्चितता हुने र नेपालले सन् २०२६ सम्ममा आमाबाट बच्चामा सर्ने एचआईभी तथा Congenital Syphillis निवारण गर्न सहयोग पुग्ने छ।
सञ्चालन प्रक्रिया	• **कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने निकाय:** स्वास्थ्य निर्देशनालय • **लक्षित समूह:** अस्पतालहरूमा कार्यरत ANC/labor room in-charge, स्वास्थ्य निर्देशनालय, प्रदेश स्वास्थ्य व्यवस्थापन आपूर्ति केन्द्र, प्रदेश जनस्वास्थ्य प्रयोगशाला, प्रदेश तालिम केन्द्र/प्रदेश मानव संशाधन विकास केन्द्र, HIV/MNH Focal Person जन/स्वास्थ्य कार्यालय, कार्यक्रम सञ्चालन हुने जिल्लाका एआरटी केन्द्रका ART Counselor हरू र NCASC का प्रतिनिधी। • समीक्षा अवधि: २ दिन। • सञ्चालन विधी: आवश्यकता अनुसार समीक्षामा सहभागीहरूको सङ्ख्या उपलब्ध बजेटको परिधिभित्र रही निर्धारण गर्ने। • प्राथमिकताको आधारमा स्वास्थ्य संस्था र सहभागीहरूको छनौट गर्नुपर्ने छ। • समीक्षा सञ्चालनको उद्देश्य, समीक्षा हुने स्थान, मिति र समय सहित कम्तिमा एक हप्ता अगावै स्वास्थ्य संस्थालाई पत्राचार गर्ने। • कार्यक्रम सञ्चालनको तालिका Power point template उपलब्ध गराईने छ।

	पीएमटिसीटि कार्यक्रमको समीक्षा यस केन्द्रको समन्वयमा गर्नु पर्ने छ।
सन्दर्भ सामग्री	यस केन्द्रबाट उपलब्ध गराएको Power point Template।

एआरटी, एचटीसी र पिएमटिसीटी साईटको अनुगमन खर्च

परिचय	एचआईभी/एड्स कार्यक्रमका महत्वपूर्ण सेवा केन्द्रहरू जस्तै एआरटी (Antiretroviral Therapy), एचटीसी (HIV Testing and Counseling) तथा पिएमटिसी (Prevention of Mother to Child Transmission) साईटहरूको प्रभावकारी कार्यान्वयन सुनिश्चितता गर्न नियमित अनुगमन आवश्यक छ। यस अनुगमन मार्फत सेवा गुणस्तर, औषधी तथा सामग्रीको उपलब्धता, मानवसंसाधनको क्षमता, Recording & Reporting व्यवस्थापन लगायतका पक्षको मूल्याङ्कन गरिन्छ।
उद्देश्य	सेवा केन्द्रहरूको गुणस्तर अनुगमन एचआईभी संक्रमित व्यक्तिहरूलाई सहज सेवा सुनिश्चित गर्नु कार्यक्रम कार्यान्वयनमा भएका समस्या पहिचान गरी समाधानका लागि सिफारिस गर्नु।
अपेक्षित प्रतिफल	सेवा प्रदायक संस्थामा कार्यरत कर्मचारीहरू क्षमता अभिवृद्धि गुणस्तरीय सेवा प्रवाह राष्ट्रिय मापदण्ड अनुसार कार्यक्रम कार्यान्वयन कार्यक्रमको Recording & Reporting प्रणालीमा सुधार लक्षित समुदायमा विश्वास र पहुँचमा सुधार हुने।
सञ्चालन प्रक्रिया	• पूर्व-निर्धारित कार्यतालिका र अनुगमन चेकलिष्टका आधारमा स्थलगत भ्रमण • साईट इन्चार्ज तथा स्टाफहरूसँग अन्तर्वार्ता, सेवाग्राहीसँग गोप्य रुपमा प्रतिक्रिया सङ्कलन एचआईभी कार्यक्रममा प्रयोग हुने अभिलेखहरूको अध्ययन • प्रारम्भिक फिडब्याक स्थलगत रूपमा उपलब्ध गराउने प्रतिवेदन तयार गरी एक प्रति NCASC मा पेश गर्ने
सन्दर्भ सामग्री	NCASC बाट प्रदान गरेको Check list

कारागारमा रहेका कैदीबन्दीहरूमा एचआईभी तथा यौन रोगको परामर्श र परीक्षण

परिचय	नेपालमा एचआईभी Concentrated Epidemic को रुपमा रहेको छ। सुईद्वारा लागु पदार्थ लिने व्यक्तिहरू, यौनकर्मी, तेस्रो लिङ्गी र MSM बिदेश जाने आप्राबासी कामदार र जेलका कैदी बन्दीहरूमा एचआईभी सर्ने उच्च जोखिम रहेको छ। तसर्थ जेलमा रहेका कैदी बन्दीहरूमा एचआईभीको Screening, Testing र Counselling गर्नको लागि यो कार्यक्रम राखिएको हो।
उद्देश्य	• कैदी बन्दीहरूमा एचआईभीको अवस्था थाहा पाउने छन् • परीक्षणबाट पहिचानहरूलाई उपचारमा आबद्ध गराउने • कैदी बन्दीहरूमा एचआईभीको जोखिम न्यूनीकरण गर्ने
अपेक्षित प्रतिफल	कैदी बन्दीहरूमा एचआईभीको अवस्था थाहा पाउने छन्।
सञ्चालन प्रक्रिया	• लक्षित समूह: जेलमा रहेका कैदी बन्दीहरू • सहजकर्ता: स्वास्थ्य निर्देशनालयका एचआईभी Focal Person, ART Counselor, ल्याब टेक्निसियन, कारागार प्रमुख र कारागारमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मी **विधि/प्रक्रियाः** • प्रदेशमा रहेका कारागारहरू पहिचान गर्ने र कार्यक्रम सञ्चालन गर्नको लागि

	कारागार प्रशासनसँग आवश्यक समन्वय गर्ने। • कैदी बन्दीहरूमा एचआईभीको परामर्श र परीक्षण गर्ने। • परीक्षणको लागि आवश्यक पर्ने Test kit स्वास्थ्य आपूर्ति केन्द्रबाट उपलब्ध हुनेछ। • एचआईभीको परीक्षण गर्ने ल्याब टेक्निसियनले एचआईभी परीक्षण र निदानको तालिम लिएको हुनुपर्ने छ। • परामर्श गर्ने व्यक्तिले HIV Testing & Counselling को तालिम लिएको हुन पर्नेछ। • परीक्षण गर्दा Reactive आएकाहरूलाई Confirmative Testing को लागि नजिकको ART केन्द्रमा प्रेषण गर्ने • अवधि: स्वीकृत वार्षिक लक्ष्य एवम् खरिद योजना अनुसार तोकिएको त्रैमासिकमा
सन्दर्भ सामग्री	National HIV testing and treatment guideline 2022

एचआईभी सम्बन्धी लाञ्छना तथा भेदभाव घटाउन विद्यालयहरूमा अभिमुखीकरण गर्ने (जन/स्वास्थ्य कार्यालयबाट सञ्चालन गर्ने)

परिचय	एचआईभी सम्बन्धी लाञ्छना र भेदभाव घटाउन विद्यालयमा रहेका शिक्षक र बिद्यार्थीहरूलाई एचआईभी, यौन रोग र हेपाटाईटिस सम्बन्धी अभिमुखीकरण आजको आवश्यकता हो। विद्यार्थी जीवनमा विद्यर्थीहरूले धेरै कुरा सिक्दछन्। यस अवस्थामा उनीहरूले सिकेका राम्रा र सकारात्मक कुराहरू घरपरिवार,दौतरी र समुदायमा उनीहरूबाट प्रचार प्रसार हुन सक्दछ। तसर्थ विद्यालयमा पढ्ने विद्यार्थी र शिक्षकहरूको एचआईभी, यौन रोग र हेपाटाईटिस सम्बन्धी ज्ञान, सिप, धारणा तथा व्यवहारमा परिर्वतन ल्याई एचआईभी सम्बन्धी लाञ्छना तथा भेदभाव घटाउन यस कार्यक्रको आवश्यकता परेको हो।
उद्देश्य	• शिक्षक र बिद्यार्थीहरूलाई एचआईभी, यौन रोग र हेपाटाईटिस सम्बन्धी बिषयमा ज्ञान र चेतना अभिबृद्वि गर्ने। • एचआईभी, यौन रोग र हेपाटाईटिस सम्बन्धी सेवाहरूको उपलब्धता तथा त्यसको उपभोगको महत्व बारेमा सकारात्मक धारणाको विकास गर्ने। • एचआईभी सम्बन्धी लाञ्छना र भेदभाव घटाउन सहयोग गर्ने। **लक्षित समूह:** कक्षा ८ देखी १२ सम्मका विद्यार्थीहरू।
अपेक्षित प्रतिफल	बिद्यार्थीहरूको एचआईभी, यौन रोग र हेपाटाईटिस सम्बन्धी बिषयमा ज्ञान र सिपको अभिवृद्वि भई स्वस्थ बानीबेहोराको विकास हुने।
सञ्चालन प्रक्रिया	• कार्यक्रम सञ्चालन हुने स्थानः जिल्ला जन/स्वास्थ्य कार्यालयवाट प्रदेश/स्थानीय तह भित्रका सामुदायिक विद्यालयहरूमा। • स्वीकृत वार्षिक लक्ष्य एवम् खरिद योजना अनुसार तोकिएको त्रैमासिकमा गर्नु पर्नेछ। **विधि/समावेश गर्ने विषयहरू** • सम्बन्धित निकायबाट विद्यालयहरूको आवश्यक विवरण लिने, • समस्या र प्राथमिकताको आधारमा विद्यालय छनौट गर्ने, • एचआईभी, यौन रोग, हेपाटाईटिस, एचआईभी सम्बन्धी लाञ्छना र भेदभाव सम्बन्धी बिषयबस्तुहरू समावेश गरी प्रत्येक बिषयको पाठयोजना तथा आवश्यक पाठ्य सामग्रीहरू

	तयार गरेर कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने। • विद्यालयका स्वास्थ्य शिक्षा, सामाजिक शिक्षा अध्यापन गर्ने शिक्षक शिक्षिकाहरूलाई राष्ट्रिय एड्स तथा यौन रोग नियन्त्रण कार्यक्रमका रणनीति, सेवाहरूको बारेमा जानकारी गराउने। **सहजकर्ताः** जिल्ला जन/स्वास्थ्य कार्यालय प्रमुख, एचआईभी HIV Focal Person, सम्बन्धित विद्यालयको स्कुल हेल्थ नर्स, स्थानीय स्वास्थ्य संस्था प्रमुख
सन्दर्भ सामग्री	एचआईभी सम्बन्धी लान्क्षना भेदभाव न्यूनीकरण कार्यमूलक संगालो, NCASC वाट तयार गरिएको प्रस्तुतिकरण

विश्व एड्स दिवस मनाउने (जन/स्वास्थ्य कार्यालयबाट सञ्चालन गर्ने)

परिचय	विश्व एड्स दिवस (१ डिसेम्बर) हरेक बर्ष एचआईभी/एड्सको रोकथाम, उपचार, हेरचाह तथा सहयोका बारेमा जनचेतना अभिबृद्धि गर्न, सहानुभूति र एकता अभिव्यक्त गर्न, भेदभाव कम गर्न र सहजीकरणका लागि मनान्छ। यस दिवसका कार्यक्रम जिल्लास्तरमा जन/स्वास्थ्य कार्यालयको नेतृत्वमा मनाइनेछ।
उद्देश्य	एचआईभी/एड्स सम्बन्धी जनचेतना अभिवृद्धि गर्ने सेवामा पहुँच र उपयोग प्रवर्द्धन गर्ने समुदाय र नीति निर्माताबीच सहकार्य सुदृढ गर्नेभेदभाव र लाञ्छना कम गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	सामुदायमा एचआईभी/एड्स सम्बन्धी सकारात्मक धारणा विकास हुने, सेवाको पहुँच र उपयोग बढ्ने, सहकार्य र साझेदारीमा सुधार आउने भेदभाव र लाञ्छना कम हुने।
सञ्चालन प्रक्रिया	• राष्ट्रिय एजेन्डा अनुसार जिल्लास्तरमा कार्यक्रमको तयारी ब्यानर, पोस्टर, प्रचार सामग्री तयार गर्ने प्रभातफेरी, गोष्ठी, छलफल कार्यक्रम आयोजना गर्ने सेवाग्राही, समुदायका प्रतिनिधि, सरकारी तथा गैरसरकारी निकायका सहभागीहरूलाई समेट्ने। • सञ्चार माध्यमको सहयोगमा सन्देश प्रवाह गर्ने। **विधि/समावेश गर्ने विषयहरू** • एचआईभी/एड्सको अवस्था र सेवाहरूको जानकारी • भेदभाव न्यूनीकरणका सन्देश • समुदायको सहभागिता र सहकार्य • प्रभावित समूहका अनुभव र प्रेरक प्रसङ्ग • राष्ट्रिय तथा प्रदेशस्तरीय उपलब्धिहरू र चुनौतीहरू **सहजकर्ताः** जिल्ला जन/स्वास्थ्य कार्यालयका प्रमुख तथा HIV Focal Person
सन्दर्भ सामग्री	राष्ट्रिय एचआईभी रणनीतिक योजना २०२१-२०२६, विश्व स्वास्थ्य संगठन (WHO)को विश्व एड्स दिवस सन्देश

एचआईभी सम्बन्धी लाञ्छना तथा भेदभाव कम गर्न जनप्रतिनिधि, पत्रकार, प्रहरी, एचआईभी संक्रमित तथा मुख्य जोखिम समूहमा अभिमुखीकरण सञ्चालन गर्ने (जन/स्वास्थ्य कार्यालयबाट सञ्चालन गर्ने)

परिचय	समाजमा विद्दमान लाञ्छना र भेदभाव न्यूनीकरणको लागि जनप्रतिनिधिहरू, पत्रकारहरूको अहम भूमिका रहने भएकोले लाञ्छना र भेदभाव बारे जनप्रतिनिधिहरू र पत्रकारहरूलाई

	जानकारी तथा न्यूनीकरण गराउने उद्देश्यले यो कार्यक्रम राखिएको छ।
उद्देश्य	समाजमा विद्वमान एचआईभी सँग सम्बन्धित लाञ्छना र भेदभाव न्यूनीकरणको लागि सम्बन्धित तहका जनप्रतिनिधिहरू र पत्रकारहरूलाई सहभागी बनाउदै कार्यक्रमको अपनत्व अभिबृद्धि गराउने।
अपेक्षित प्रतिफल	लाञ्छना र भेदभाव न्यूनीकरण हुने।
सञ्चालन प्रक्रिया	स्थानीय तहका जनप्रतिनिधि, पत्रकारहरू, प्रहरी र एचआईभी संक्रमितलाई लाञ्छना र भेदभाव न्यूनीकरणको बारेमा एक दिने अभिमुखीकरण सञ्चालन गर्ने। यो कार्यक्रम गर्दा नेपाल सरकारको नियमानुसार अनुसार वजेटको परिधिभित्र रही सञ्चालन गरिने छ। यो कार्यक्रम सञ्चालन गर्न केन्द्र द्वारा जारि गरिएको "लान्छना भेदभाव न्यूनीकरण कार्यमूलक संगालो" अनुसार नै गर्नुपर्नेछ। यो कार्यक्रम जिल्ला जनस्वास्थ्य/ स्वास्थ्य कार्यालय र यस केन्द्रको समन्वयमा गर्नु पर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	एचआईभी सम्बन्धी लान्क्षना भेदभाव न्यूनीकरण कार्यमूलक संगालो, NCASC वाट तयार गरिएको प्रस्तुतिकरण।

एचआईभी संक्रमितहरूमा हुने अवसरवादी संक्रमणको उपचारका लागि अपरझट (औषधीहरू खरिद)

परिचय	एचआइभी संक्रमितलाई हुन् सक्ने अवसरवादी संक्रमणको उपचार गर्न आवश्यक भएको हुनाले प्रदेश स्तरमा यो वजेट विनियोजन गरिएको छ।
उद्देश्य	प्रदेश मातहतका एआरटी केन्द्रहरूका लागि आवश्यक पर्ने औषधी खरिद गर्ने
अपेक्षित प्रतिफल	प्रदेश अन्तर्गत एचआईभी सेवा प्रदायक संस्थाहरूमा औषधी समयमै पुगी एचआईभी संक्रमितहरूमा हुने अवसरवादी सक्रमणको उपचार हुनेछ।
सञ्चालन प्रक्रिया	एचआइभी संक्रमितहरूलाइ हुनसक्ने अवसरवादी संक्रमणको उपचार गर्न प्रदेश भित्रका सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाका लागि आवश्यक हुने औषधी स्वीकृत वजेटको परिधि भित्र रही प्रदेशले केन्द्र सँग समन्वय गरि खरिद गर्नुपर्नेछ र खरिद भएको औषधी सम्बन्धित निकायमा समयमै प्रदेशले एआरटी केन्द्रहरूमा पठाउनु पर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	अनुसूची ४ अनुसार

यौन रोगको औषधी खरिद

परिचय	यौन रोग भएकालाई एचआइभी संक्रमण हुने सम्भावना बढी भएकाले उनीहरूको समयमै निःशुल्क उपचार गर्नु आवश्यक छ।
उद्देश्य	एआरटी केन्द्रहरूमा आउने सेवाग्राहीहरूलाई निःशुल्क यौन रोगको उपचार गरिनेछ।
अपेक्षित प्रतिफल	लक्षित वर्गले यौनरोगको औषधी निःशुल्क पाउने छन्।
सञ्चालन प्रक्रिया	स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्रले स्वीकृत वजेटको परिधि भित्र रही अनुसूची ४ अनुसार औषधी खरिद गरि एआरटी केन्द्रहरूमा समयमै बितरण गर्नु पर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	अनुसूची ४ अनुसार खरिद गर्नु पर्नेछ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	खरिद गरिएको औषधीको विवरण यस केन्द्रलाई दाखिला गरिएको २१ दिन भित्र जानकारी गराउनु पर्नेछ।

प्रदेशबाट औषधी तथा स्वास्थ्य सामग्रीको प्याकेजिंग, वितरण र ढुवानी खर्च

परिचय	एचआईभी कार्यक्रम सञ्चालन गर्न आवश्यक सामग्रीहरूलाई प्रदेशमा रहेका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा ढुवानी गर्नुपर्ने भएको हुँदा यो कार्यक्रमको व्यवस्था गरिएको छ।
उद्देश्य	प्रदेशमा रहेका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा एचआइभी सँग सम्बन्धित औषधी, टेस्ट किट र अन्य सामग्री ढुवानी गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	प्रदेशमा रहेका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा एचआईभी कार्यक्रम सम्बन्धित सामग्री समयमै ढुवानी भएको सुनिश्चित हुनेछ।
सञ्चालन प्रक्रिया	प्रदेशमा रहेको एचआईभी एड्स सेवा सञ्चालन गर्नेस्वास्थ्य सस्थाहरू पहिचान गरि सोहि अनुसार वर्ष भरी औषधी तथा सामग्री अभाव नहुने गरी प्रदेश आपूर्ति केन्द्रले वितरण कार्ययोजना बनाउनु पर्छ र सोहि अनुसार वितरण गर्नु पर्दछ।
सन्दर्भ सामग्री	सम्बन्धित जिल्ला प्रशासन कार्यालयबाट स्वीकृत दररेटको आधारमा।

एआरटी तथा एचटिसी साईटमा कार्यरत ल्याव कर्मचारीहरूका लागि एचआईभी र एसटिआइ निदान तालिम

परिचय	प्रदेश भित्र रहेका स्थानीय तहहरूको ल्यावमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई एचआइभी र यौन रोग परीक्षणको लागि यो तालिमको व्यवस्थापन गरिएको छ।
उद्देश्य	ल्याब मा कार्यरत कर्मचारीहरूको एचआइभी र एसटिआई निदानमा क्षमता अभिवृद्धि गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	एचआइभी र एसटिआईको निदान भएको हुनेछ।
सञ्चालन प्रक्रिया	• यो तालिम प्रदेश जनस्वास्थ्य प्रयोगशाला मार्फत सञ्चालन गरिनेछ। ल्यावका कर्मचारीहरूलाई एचआईभि र एसटिआई परीक्षण गर्न सक्षम बनाउने उद्वेश्यले राखिएको यो तालिम ३ दिनको हुनेछ र तालिम राष्ट्रिय स्तरमा विद्यमान तालिम प्याकेज (नेपाल सरकारको नियमानुसार अनुसार) प्रयोग गरि वजेटको परिधिभित्र रही सञ्चालन गरिने छ। यो तालिमका सहभागीहरू प्रदेशमा रहेका ल्याबमा कार्यरत तालिम नलिएका कर्मचारीहरू हुनेछन। • यो तालिम गर्दा सहभागीहरूलाई यस तालिमको रकमबाट Bag, Pen drive वितरण गर्न मिल्ने छैन।
सन्दर्भ सामग्री	National HIV Testing and Treatment Guideline 2022

सेवा प्रदायकहरूलाई एचटिसी तालिम

परिचय	एआरटी सेन्टरमा रहेका एआरटी परामर्शकर्तालाई एचआईभि रोकथाम उपचार तथा परीक्षण सम्बन्धी परामर्श तालिम आवश्यक देखिएकोले यो कार्यक्रम राखिएको हो।
उद्देश्य	प्रदेश अन्तर्गतका एआरटी सेन्टरका परामार्शकर्तालाई एचटिसी सम्बन्धी क्षमता अभिबृद्धि गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	एआरटी Counselorको एचआईभी परामर्श सम्बन्धी क्षमता अभिबृद्धि हुने छ।
सञ्चालन प्रक्रिया	• सेवाप्रदायकहरूलाई ५ दिनको एचटिसी तालिम प्रदेश स्तरमा व्यवस्था गरिएको छ। तालिम राष्ट्रिय एड्स तथा यौन रोग नियन्त्रण केन्द्र सँग समन्वय गरी सञ्चालन गर्नु पर्नेछ। • यो तालिम २० देखि २५ जना सहभागी गराई बिभिन्न ब्याचमा सञ्चालन गर्न

	सकिनेछ। वजेटको परिधिभित्र रही तालिमको सहभागीहरू र पटक निर्धारण गर्नु पर्नेछ। सहभागीहरूलाई यस तालिमको रकमबाट Bag, Pen drive वितरण गर्न मिल्ने छैन।
सन्दर्भ सामग्री	HIV Counselling Handbook 2021, HIV Counselling facilitators guideline 2021, HIV Counselling exercise book 2021

सेवा प्रदायकहरूलाई पिएमटिसीटी तालिम

परिचय	राष्ट्रिय एचआईभी रणनैतिक योजना २०२१-२०२६ अनुसार गभर्वती आमाबाट बच्चाहरूमा सर्ने एचआईभी निवारण गर्ने उद्धेश्य अनुरुप यो कार्यक्रम राखिएको छ।
उद्देश्य	स्वास्थ्यकर्मीहरूको PMTCT सम्बन्धी क्षमता अभिबृद्धि गरि नेपालमा vertical transmission निवारण गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	पीएमटिसीटि तालिम नपाएका स्वास्थ्यकर्मीहरूले यो तालिम पाएका हुनेछन्।
सञ्चालन प्रक्रिया	• सेवाप्रदायकहरूलाई २ दिनको तालिम प्रदेश स्तरमा व्यवस्था गरिएको छ। यस तालिममा २५ देखि ३० जनाको सहभागी गराई बिभिन्न ब्याचमा सञ्चालन गर्न सकिन्छ। वजेटको परिधिभित्र रही सहभागीहरूको सङ्ख्या र ब्याच निर्धारण गर्नु पर्नेछ। • सहभागीहरूलाई यस तालिमको रकमबाट Bag तथा Pendrive वितरण गर्न मिल्ने छैन। राष्ट्रिय एड्स तथा यौनरोग नियन्त्रण केन्द्रसँग समन्वय गरी सञ्चालन गर्नु पर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	पिएमटिसिटी सहभागी पुस्तिका र प्रशिक्षण सहयोगी निर्देशिका २०८२

सेवा प्रदायकहरूलाई एसटीआई तालिम

परिचय	सेवा प्रदायकहरूलाई यौन संक्रामक रोग (एसटीआई) सम्बन्धी आवश्यक ज्ञान, सीप तथा व्यवहारमा सशक्त बनाउने उद्देश्यले यो तालिम आयोजना गरिएको छ। यस तालिमबाट सेवा प्रदायकहरूलाई एसटीआईको पहिचान, रोकथाम, उपचार तथा परामर्श दिने क्षमता अभिवृद्धि गर्ने लक्ष्य राखिएको छ।
उद्देश्य	सेवा प्रदायकहरूमा एसटीआई सम्बन्धी आधारभूत र अद्यावधिक ज्ञान प्रदान गर्नु, रोगको पहिचान, उपचार तथा रिफरल व्यवस्थापनको क्षमता विकास गर्नु, गोपनीयता, र भेदभावरहित सेवा प्रवाहमा ध्यान केन्द्रित गराउनु तथा समुदायमा जनचेतना फैलाउने।
अपेक्षित प्रतिफल	सहभागीहरू एसटीआई सम्बन्धी विषयमा जानकार र दक्ष भई STI Case Management सेवा प्रवाहमा गुणस्तरीयता कायम हुनेछ र आवश्यक भएमा रिफरल गर्नुका साथै STI Case Management को अभिलेख राखी प्रतिवेदन गर्नेछन्।
सञ्चालन प्रक्रिया	• सेवाप्रदायकहरूलाई ४ दिनको तालिम प्रदेश स्तरमा व्यवस्था गरिएको छ। • २० देखि २५ जनाको सहभागी गराई बिभिन्न ब्याचमा सञ्चालन गर्न सकिन्छ। • यस तालिमको रकमबाट Bag तथा Pen drive वितरण गर्न मिल्ने छैन। • राष्ट्रिय एड्स तथा यौनरोग नियन्त्रण केन्द्रसँग समन्वय गरी सञ्चालन गर्नु पर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	National Guideline on management of STI, 2022 NCASC ले तयार गरेको तालिम तालिका र प्रस्तुतिकरण

अनुसूची १

एआरटी, ओएसटी र सेन्टर फोर एक्सेलेन्स

सि.नं.	सेवा प्रदान गर्ने संस्थाको नाम	कार्यक्रम	प्रदेश
१	ईलाम अस्पताल, इलाम	एआरटी	कोशी
२	मेची अस्पताल, झापा	ओएसटी तथा एआरटी	कोशी
३	जिल्ला अस्पताल ओखलढुङ्गा रुम्जाटार	एआरटी	कोशी
४	संखुवासभा अस्पताल, संखुवासभा	एआरटी	कोशी
५	इनरुवा अस्पताल, सुनसरी	एआरटी	कोशी
६	धनकुटा अस्पताल, धनकुटा	एआरटी	कोशी
७	उदयपुर जिल्ला अस्पताल, उदयपुर	एआरटी	कोशी
८	पाँचथर अस्पताल, पाँचथर	एआरटी	कोशी
९	कलैया अस्पताल बारा	एआरटी	मधेश
१०	जनकपुर प्रादेशिक अस्पताल, धनुषा	एआरटी तथा सेन्टर फोर एक्सेलेन्स	मधेश
११	जलेश्वर अस्पताल, महोत्तरी	एआरटी	मधेश
१२	गौर अस्पताल, रौतहट	एआरटी	मधेश
१३	RKU मेमोरियल अस्पताल (लहान), सिरहा	एआरटी	मधेश
१४	सर्लाही अस्पताल, सर्लाही	एआरटी	मधेश
१५	जिल्ला अस्पताल, सिरहा	एआरटी	मधेश
१६	पशुपती चौलागाँई अस्पताल, दोलखा	एआरटी	बागमती
१७	भक्तपुर अस्पताल, भक्तपुर	एआरटी	बागमती
१८	धुलिखेल अस्पताल (स्वास्थ्य कार्यालय काभ्रेमा रकम बिनियोजन भएको)	एआरटी	बागमती
१९	हेटौडा अस्पताल मकवानपुर	एआरटी	बागमती
२०	त्रिशुली अस्पताल, नुवाकोट	एआरटी	बागमती
२१	सिन्धुली अस्पताल, सिन्धुली	एआरटी	बागमती
२२	धादिङ्ग अस्पताल, धादिङ्ग	एआरटी	बागमती
२३	चौतारा अस्पताल, सिन्धुपाल्चोक	एआरटी	बागमती
२४	रामेछाप अस्पताल, रामेछाप (नयाँ)	एआरटी	बागमती
२५	धौलागिरी अस्पताल, वाग्लुंग	एआरटी	गण्डकी
२६	गोरखा अस्पताल, गोरखा	एआरटी	गण्डकी
२७	पर्वत अस्पताल, पर्वत	एआरटी	गण्डकी
२८	लमजुङ अस्पताल, लमजुङ	एआरटी	गण्डकी
२९	म्याग्दी अस्पताल, म्याग्दी	एआरटी	गण्डकी
३०	स्याङ्गजा अस्पताल, स्याङ्गजा	एआरटी	गण्डकी

सि.नं.	सेवा प्रदान गर्ने संस्थाको नाम	कार्यक्रम	प्रदेश
३१	दमौली अस्पताल, तनहुँ	एआरटी	गण्डकी
३२	नवलपरासी पूर्व अस्पताल	एआरटी	गण्डकी
३३	अर्घाखाँची अस्पताल, अर्घाखाँची	एआरटी	लुम्बिनी
३४	बर्दिया अस्पताल, बर्दिया	एआरटी	लुम्बिनी
३५	गुल्मी अस्पताल, गुल्मी	एआरटी	लुम्बिनी
३६	कपिलवस्तु अस्पताल, कपिलवस्तु	एआरटी	लुम्बिनी
३७	पृथ्वीचन्द्र अस्पताल, नवलपरासी	एआरटी	लुम्बिनी
३८	युनाइटेड मिशन अस्पताल, तानसेन (स्वास्थ्य कार्यालय, पाल्पामा बजेट बिनियोजन गरिएको छ)	एआरटी	लुम्बिनी
३९	प्युठान अस्पताल, प्यूठान	एआरटी	लुम्बिनी
४०	रोल्पा अस्पताल, रोल्पा	एआरटी	लुम्बिनी
४१	भीम अस्पताल, रुपन्देही	एआरटी	लुम्बिनी
४२	लुम्बिनी प्रादेशिक अस्पताल, रुपन्देही	ओएसटी, एआरटी र सेन्टर फोर एक्सेलेन्स	लुम्बिनी
४३	राप्ती प्रादेशिक अस्पताल, दाङ	एआरटी	लुम्बिनी
४४	रामपुर अस्पताल	एआरटी	लुम्बिनी
४५	रुकुम पूर्व अस्पताल	एआरटी	लुम्बिनी
४६	दैलेख अस्पताल, दैलेख	एआरटी	कर्णाली
४७	कालिकोट अस्पताल, कालिकोट	एआरटी	कर्णाली
४८	रूकुम अस्पताल, रूकुम	एआरटी	कर्णाली
४९	सल्यान अस्पताल, सल्यान	एआरटी	कर्णाली
५०	प्रादेशिक अस्पताल, सुर्खेत	एआरटी	कर्णाली
५१	मेहेलकुना अस्पताल, सुर्खेत	एआरटी	कर्णाली
५२	मंगलसेन अस्पताल, अछाम	एआरटी	सुदुरपश्चिम
५३	बयलपाटा अस्पताल, अछाम	एआरटी	सुदुरपश्चिम
५४	बैतडी अस्पताल, बैतडी	एआरटी	सुदुरपश्चिम
५५	बझाङ्ग अस्पताल, बझाङ्ग	एआरटी	सुदुरपश्चिम
५६	बाजुरा अस्पताल, बाजुरा	एआरटी	सुदुरपश्चिम
५७	सेती प्रादेशिक अस्पताल, कैलाली	एआरटी, सेन्टर फोर एक्सेलेन्स	सुदुरपश्चिम
५८	टिकापुर अस्पताल, कैलाली	एआरटी	सुदुरपश्चिम
५९	महाकाली अस्पताल, कञ्चनपुर	एआरटी	सुदुरपश्चिम
६०	दार्चुला अस्पताल, दार्चुला	एआरटी	सुदुरपश्चिम
६१	डोटी अस्पताल, डोटी	एआरटी	सुदुरपश्चिम

अनुसूची २
एआरटी कमिटी बैठक सञ्चालन निर्देशिका

- एआरटी समितिको बैठक वर्षमा कम्तिमा २ पटक बस्नु पर्नेछ।
- अध्यक्षले बैठकको मिति, समय र स्थान तोकी बैठक बोलाउनु पर्ने छ।
- बैठकका छलफलका एजेन्डा सहित २४ घण्टा अगाबै लिखित रुपमा सूचना प्रदान गर्नुपर्ने छ
- एआरटी व्यवस्थापन समितिको बैठकमा तपसिलमा उल्लेखित बिषयबस्तुमा रही छलफल गनुपर्ने छ।
- एआरटी केन्द्रले प्रदान गरेका सेवा तथा कार्यक्रम र उपलब्धिहरूको जानकारी गराई समीक्षा गर्ने।
- एआरटी कार्यक्रमको सुदृढीकरण, एआरटी केन्द्र व्यवस्थापन, नयाँ तथा पुराना संक्रमितहरूको उपचार तथा हेरचाह, उनीहरूको उपचारमा निरन्नतरताका साथै प्रेषण प्रणाली (Referal), रि-एन्रोल्लमेंट (Re-Enrollment), लस्ट टु फलो अप (Lost to Follow Up), ट्रान्सफर आउट (Transfer Out), ट्रान्सफर इन् (Transfer In) व्यवस्थापन तथा उपचारमा निरन्तरताका बिषयमा छलफल गर्ने।
- एआरटी खाईरहेका जम्मा विरामी मध्य भाइरल लोड (Viral load) जाँच गरिएका र भाइरल सप्रेसन (Viral Supression) नभएका बिरामीका बारेमा समीक्षा गर्ने।
- आइ. पी. टि (IPT) मा रहेका बिरामी तथा टिबी स्क्रिनिङ्ग (TB Screening) गरेका बिरामीका बारेमा समीक्षा गर्दै अन्य टिबी- एचआइभी कोलाबोरेशन (TB-HIV Collaboration) सम्बन्धी गतिविधि बारे लेखाजोखा गर्ने।
- STI Treatment and Diagnosisको सम्बन्धमा छलफल गर्ने।
- ए.आर.भी ड्रग्स (ARV Drugs), ओ आइ ड्रग्स (OI Drugs), ल्याब रिएजेन्ट (Lab Reagent) र एचआइभी टेस्ट किट्स (HIV Test Kits)को उपलब्धता र सप्लाईबारे छलफल गर्ने।
- हरेक एआरटी केन्द्रको रिपोर्टिंग समयमा, पुर्ण रुपमा र सहि तरीकाले भए नभएको समीक्षा गर्ने।
- सुधार गर्नु पर्ने पक्षहरूको छलफल गरी कार्य योजना बनाउने।
- सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाको आवश्यकता अनुसार अन्य विषयहरू जस्तै कार्यक्रम निर्देशिका, तालिम र अन्य समन्वयका बारेमा छलफल गर्ने।

बैठक खर्च सम्बन्धमा

- बैठकको लागि आवश्यक पर्ने खाजाको रकम सम्बन्धित संस्थामा नै समाबेस गरिएको छ।
- बैठकका सहभागीहरूः एआरटी समितिका सदस्यहरू।

प्रत्येक एआरटी सेन्टर प्रभाबकारी रुपमा सञ्चालन गर्न देहाय बमोजिमका सदस्यहरू रहने एआरटी सञ्चालन कमिटी हुनेछ।

१.	अस्पताल प्रमुख	अध्यक्ष
२.	अस्पताल व्यवस्थापन समिति अध्यक्ष	सदस्य
३.	ओ.पि.डी.इन्चार्ज	सदस्य
४.	इमर्जेसी इन्चार्ज	सदस्य
५.	MNH Clinic इन्चार्ज	सदस्य
६.	नर्सिङ्ग इन्चार्ज	सदस्य
७.	प्रयोगशाला इन्चार्ज	सदस्य

८.	प्रसूति तथा स्त्री रोग विशेषज्ञ	सदस्य
९.	Internal Medicine रोग विशेषज्ञ	सदस्य
१०.	चर्म तथा यौन रोग विशेषज्ञ	सदस्य
११.	बालरोग विशेषज्ञ	सदस्य
१२.	सम्बन्धित स्वास्थ्य कार्यालय प्रतिनिधी	सदस्य
१३.	एचआईभी कार्यक्रमसँग सम्बन्धीत गैरसरकारी संस्थाहरूको प्रमुख तथा प्रतिनिधिहरू	सदस्य
१४.	सामाजिक सुरक्षा कार्यक्रमको प्रतिनिधि	सदस्य
१५.	प्रशासन शाखा प्रमुख	सदस्य
१६.	आर्थिक प्रशासन शाखा प्रमुख	सदस्य
१७.	मेडिकल रेकर्डर	सदस्य
१८.	स्टोर प्रमुख	सदस्य
१९.	एआरटी काउन्सेलर	सदस्य सचिव

नोटः एआरटी सञ्चालन कमिटीका सदस्य आवश्यकता अनुसार सम्बन्धित सस्था ले नै थप घट गर्न सक्नेछन।

अनुसूची ३
एचआइभी संक्रमितका लागि आवश्यक ल्याब जाँचको सूची

Specific ARV drugs	2 weeks	1-month visit	3-month visit	Every 6-month visit
TDF	-	-	Blood urea, creatinine	Blood urea, creatinine
AZT	Hb	Hb	Hb, CBC	Hb, CBC
ATV/r	SGPT, S. bilirubin	SGPT, S. bilirubin	SGPT, S.bilirubin	LFT, RBS and lipid profile
LPV/r, DRV/r	-	-	-	RBS and lipid profile
DTG	-	SGPT/ALT	SGPT/ALT	SGPT/ALT

AZT: Zidovudine, ATV: Atazanavir, DTG: Dolutegravir, LFT: liver function test, r: Ritonavir, RBS: Random blood sugar, SGPT/ALT: Serum glutamic pyruvate transaminase /alanine aminotransferase, TDF: Tenofovir, LPV: lopinavir, DRV: Darunavir

The national programme recommended VL testing routinely as the preferred ARV drug monitoring tool. The national programme recommended VL testing and CD4 count at 6 month and 12 months and only VL for stable patients every 12 months, CD4 testing is stopped in virally suppressed patients.
6 months and 12 months for new clients: conduct VL, CD4
Every 12 months for stable clients: conduct VL every year
In addition to regular test mentioned for ARV monitoring, PLHIV may require lab investigation to diagnose opportunistic infections like CXR, Sputumm for GeneXpert, Cr Ag test, Blood and Urine c/s test, CT scan, lumbur puncture for CSF test etc.

अनुसूची-४

List of STI and OI Medicines for PLHIV

1	Acyclovir 400 mg tablet	Tab
2	Acyclovir ointment 5% w/w (5 g/ tube)	Tube
3	Adrenaline injection 1: 1000	Amp
4	Azithromycine 500mg	Tab
5	Cefexime 200 mg Tablet	Tab
6	Ceftriaxone 1 gm	Vial
7	Ceftriaxone 250 mg Inj	Vial
8	Clotrimazole 1% w/v (15 ml bottle) mouth paint **	Bott
9	Clotrimazole 1% w/w Cream(15gm/tube)	Tube
10	Clotrimazole 100 mg pessary	Tab
11	Cotrimoxazole 960 mg tablet (DS) (Sulfamethoxazole 800 mg + Trimethoprim 160 mg)	Tab
12	Cotrimoxazole 240 mg/5 ml suspension (60 ml/bottle) (Sulfamethoxazole 200 mg + Trimethoprim 40 mg)	Bott
13	Cotrimmoxazole 480 mg Inj (Sulfamethoxazole 400 mg + Trimethoprim 80 mg) Inj	Amp
14	Doxycycline 100 mg	Cap
15	Fluconazole 150 mg tablet	Cap
16	Hydrocortisone Injection 100mg	Vial
17	Metronidazole 400mg	Tab
18	Benzathine Penicillin 1.2/2.4 mIU/vial	Vial

ब.उ.शि.नं. ३७००११०३ परिवार कल्याण कार्यक्रम

राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम

खोप कार्यक्रम आधारभूत स्वास्थ्य सेवा मध्ये महत्वपूर्ण र प्रमुख सेवा हो। नेपालको संविधान अनुसार आधारभूत स्वास्थ्य सेवा स्थानीय तहबाट उपलब्ध हुने व्यवस्था भए अनुसार सबै बालबालिकालाई पूर्ण खोपको सुनिश्चित गरी रोगहरू नियन्त्रण, निवारण र उन्मुलन गर्ने राष्ट्रिय एवम् अन्तराष्ट्रिय लक्ष्य हासिल गर्न यो कार्यक्रम सञ्चालनका लागि स्वास्थ्य निर्देशनालय, स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्र, स्वास्थ्य कार्यालय र स्थानीय तहमा समेत बजेट विनियोजित भएका छन्। सबै तहको समन्वय, सहयोग र सहकार्यबाट यी क्रियाकलापहरू प्रभावकारी रुपमा सञ्चालनको लागि यो मार्गदर्शन तथा निर्देशिका तयार गरिएको हो।

क्रियाकलापहरुः

१. आकस्मिक अवस्थामा महामारी फैलिन नदिनको लागि प्रतिकार्य खोप अभियान सञ्चालन तथा व्यवस्थापन खर्च आदि, साथै गाभी नगद अनुदान श्रोत तर्फका कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा लाग्ने मूल्य अभिवृद्धी कर भुक्तानी खर्च।
२. राष्ट्रिय खोप कार्यक्रमको लागि खोप कोल्डचेन व्यवस्थापन सम्बन्धी ईन्धन तथा विद्युत महशुल भुक्तानी तथा आवश्यक कोल्डचेन सामग्री खरिद खर्च।
३. राष्ट्रिय खोप कार्यक्रममा प्रदेश तथा जिल्लाबाट खोप तथा खोपजन्य सामग्री र सरसफाई प्रवर्द्धनसँग सम्बन्धित सामग्रीको वितरण तथा ढुवानी खर्च।
४. राष्ट्रिय खोप कार्यक्रमको कोल्डचेन सामग्रीको नियमित मर्मत व्यवस्थापन खर्च।
५. खोप तथा सरसफाई प्रवर्द्धन कार्यक्रम सुधारको लागि खोप केन्द्रस्थल तथा स्वास्थ्य संस्थाहरूमा अनसाइट कोचिङ तथा कार्यक्रम सहजीकरण, स्थलगत अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण खर्च।
६. नियमित खोपमा विद्यालय केन्द्रित खोप अभियान सञ्चालनको लागि सुक्ष्मयोजना, सरोकारवालाहरूसँग अन्तरकृया तथा बहस पैरवी लगायतका क्रियाकलाप सञ्चालनको लागि व्यवस्थापन खर्च।
७. पूर्ण खोप सुनिश्चितता तथा दिगोपना कार्यक्रम खर्च।
८. एईएफआईको व्यवस्थापन तथा उपचार सहयोग खर्च।
९. राष्ट्रिय खोप कार्यक्रमको लागि आवश्यक सुक्ष्मयोजना फाराम, खोप तालिका, फर्म, फर्म्याट, ब्यानर आदि तथा खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरूको निगरानी (VPD Surveillance) सँग सम्बन्धित फर्म, फर्म्याट, ब्यानर लगायतका सामग्रि छपाई तथा ढुवानी खर्च।
१०. प्रदेश मार्फत खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरूको खोजपड्ताल, शंकास्पद बिरामीको अनुसन्धान, निगरानी, प्रतिवेदन, नमूना सङ्कलन र ढुवानी कार्यको लागि जिल्ला, स्थानीय तहमा आवश्यक सहजीकरण खर्च।
११. जिल्ला मार्फत खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरूको खोजपड्ताल, शंकास्पद बिरामीको अनुसन्धान, निगरानी, प्रतिवेदन, नमूना सङ्कलन र ढुवानी साथै समुदायमा शंकास्पद बिरामीहरूको खोजपड्ताल कार्य खर्च।
१२. प्रदेशस्तरमा ३ दिने नियमित खोप कार्यक्रम तथा खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरूको खोजपड्ताल सम्बन्धी समीक्षा, नयाँ खोप तथा रोग बारेमा जानकारी, सरसफाई प्रवर्द्धन तथा सुक्ष्मयोजना अध्यावधिक गोष्ठी सञ्चालन खर्च।

१३. जिल्लास्तरमा ३ दिने नियमित खोप कार्यक्रम तथा खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरूको खोजपड्ताल सम्बन्धी समीक्षा, नयाँ खोप तथा रोग बारेमा जानकारी, सरसफाई प्रवर्द्धन तथा सुक्ष्मयोजना अध्यावधिक गोष्ठी सञ्चालन खर्च।

१४. स्वास्थ्य निर्देशनालय मार्फत नयाँ भर्ना तथा खोप तालिम नलिएका खोप दिने स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई गुणस्तरीय खोप सेवा, खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरूको खोजपड्ताल, विधुतिय अभिलेख तथा सरसफाई प्रवर्द्धनमा सेसन सञ्चालनको लागि आधारभूत ५ दिने तालिम सञ्चालन खर्च।

१५. खोप सेवा सञ्चालन तथा सरसफाई प्रवर्द्धनमा संलग्न स्वास्थ्यकर्मीको ज्ञान सीप र दक्षता अभिबृद्धि, गर्न २ दिने पूर्नताजगी तालिम सञ्चालन खर्च।

१६. मध्यम तथा न्यून जोखिम भएका ६३३ स्थानीय तहहरूमा शून्य डोज, ड्रप आउट र छुट बालबालिका पहिचानको लागि महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका परिचालन खर्च

१७. वडास्तरमा खोज र खोप अभियानको लागि खोप महिना (वैशाख) मा नियमित खोपमा छुट भएका बालबालिकालाई खोप लगाउन थप खोप सेसन सञ्चालनको लागि स्वास्थ्यकर्मी परिचालन खर्च।

१८. स्वास्थ्य कार्यालयमा खोप कार्यक्रम र जिल्ला कोल्डरुम व्यवस्थापन तथा सञ्चालनमा सहजीकरणको लागि कर्मचारी करार सेवामा नियुक्ति खर्च।

१९. स्वास्थ्य आपूर्ति केन्द्रबाट कोल्डचेन सामग्री मर्मत सम्भार तथा सो कार्यकालागि प्राविधिक सहयोग तथा अनसाइट कोचिङ खर्च।

२०. स्वास्थ्य आपूर्ति केन्द्रबाट कोल्डचेनमा कार्यरत कर्मचारी तथा प्राविधिकहरूलाई खोप तथा कोल्डचेन व्यवस्थापन सम्बन्धी बृहत तालिम खर्च।

२१. खोप, कोल्डचेन, खोपजन्य रोगको महामारी व्यवस्थापन र सर्भिलेन्स सम्बन्धी अन्तर प्रदेश समन्वय तथा सिकाई आदान प्रदान भ्रमण खर्च।

२२. पहिचान गरिएका २४ उच्च जोखिममा रहेका जिल्लाहरूका शहरी क्षेत्र/विशेष समुदाय/उद्योग र निर्माण स्थल/समुदायहरू तथा सीमा क्षेत्रमा शून्य डोज र खोप छुट बालबालिकाको पहिचान गरी खोप लगाउने व्यवस्थाको साथै खोप लगाएको सुनिश्चित गर्न महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका परिचालन खर्च।

२३. पहिचान गरिएका २४ उच्च जोखिममा रहेका जिल्लाहरूका शहरी क्षेत्र/ विशेष र निर्माण स्थल/ समुदायहरू तथा सीमा क्षेत्रमा महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका परिचालन भएको समयमा स्वास्थ्य कार्यालयबाट कार्यक्रमको प्रभावकारी सञ्चालनको सहजीकरण, स्थलगत अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण खर्च।

२४. तराई तथा भित्रि मधेशका जिल्लाहरूमा खोप सेवाको पहुँचबाट टाढा रहेका बस्ती, समुदाय, वर्ग (धार्मिक स्कुल/विशेष स्कुल/अनाथलय/विशेष समूह तथा वर्ग/कलकारखाना तथा इट्टा भट्टा/सिमान्तकृत समुदाय/छुट समुदाय) हरूमा प्रत्येक वडामा मासिक थप खोप सेसन सञ्चालन खर्च।

२५. हिमाली जिल्लाका भौगोलिक विकटता तथा सिमान्तकृत समुदायमा शून्य डोज, छुट खोप बालबालिकालाई नियमित खोप पूरा गराउनको लागि स्थानीय तह तथा स्वास्थ्य संस्थाहरूको समन्वयमा त्रैमासिक रूपमा घुम्ती खोप सेसन सञ्चालन खर्च।

२६. पहिचान गरिएका २४ उच्च जोखिममा रहेका जिल्लाहरू नियमित खोप सुदृढीकरणका लागि निर्वाचित जनप्रतिनिधि तथा सरोकारवालाहरूसँग जिल्ला स्तरमा पैरवी बैठक सञ्चालन खर्च।

२७. महानगर/उपमहानगरपालिकाका हरेक वडाहरूमा प्रत्येक महिनाको एउटा शनिबार स्वास्थ्य संस्थामा नियमित खोप सेसन सञ्चालन खर्च।

कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा अपनाउनु पर्ने प्रकृया

- स्वीकृत कार्यक्रमहरू सञ्चालनको लागि एकरूपता एवम् प्राविधिक सहजीकरणको लागि मार्गदर्शन तयार गरिएकोले उल्लेख भए अनुसार कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्दछ।
- स्वीकृत कार्यक्रमहरू तोकिएको समयमा सम्पन्न गर्न अग्रिम योजना तयार गरी आवश्यक सहजीकरणको लागि सम्बन्धित निकायमा समन्वय गर्नुपर्दछ।
- प्राप्त कार्यक्रम र बजेट नेपाल सरकारको प्रचलित आर्थिक ऐन, नियमानुसार र जारी भएका निर्देशिका अनुसार खर्च गर्ने गरि अग्रिम योजना बनाई अख्तियार प्राप्त अधिकारीबाट स्वीकृत गराउनु पर्दछ।
- कार्यक्रम सम्पन्न भएपछि तत्कालै भौतिक तथा वित्तीय प्रगति तयार गरि प्रमाणित गरि राख्ने तथा सम्बन्धित निकायमा तोकिएको ढांचामा नियमित पठाउनु पर्दछ।
- गाभी नगद अनुदान श्रोत तर्फबाट विनियोजित क्रियाकलापहरूको रकम फुकुवा भएपछि मात्र र तोकिएका क्रियाकलाप निर्देशिका बमोजिम मात्र सञ्चालन गर्नुपर्नेछ। गाभी नगद अनुदान श्रोत तर्फबाट सञ्चालन भएका क्रियाकलापहरूको भौतिक प्रगति तथा वित्तीय प्रगति प्रतिवेदन (आर्थिक विवरण, पेश्कीको विवरण र मू.अ.करको विवरण) अनुसूची-१ मा तोकिएको ढांचा अनुसार परिवार कल्याण महाशाखालाई त्रैमासिक प्रगति प्रतिवेदन (पौष महिना सम्मको) अवधि सम्पन्न भएको आगामी महिनाको १५ गते भित्र र वार्षिक प्रतिवेदन २०८३ साउन मसान्तसम्म अनिवार्य पेश गर्नुपर्नेछ।
- गाभी नगद अनुदानबाट सञ्चालन भएका क्रियाकलापहरूको श्रेस्ता अनिवार्य रुपमा कम्तिमा ५ वर्षसम्म तथा गाभी लेखा परीक्षण हुँदासम्म रहने गरि चुस्त दुरुस्त राख्नुपर्नेछ।
- गाभी नगद अनुदानबाट विनियोजित कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा लाग्ने कर (मु.अ.कर) नेपाल सरकार श्रोतबाट विनियोजित बजेटबाट भुक्तानी गर्नुपर्नेछ।
- गाभी नगद अनुदानको वार्षिक रुपमा हुने बाह्य लेखापरीक्षण र गाभीबाट तोकिएका प्रतिनिधिहरूको वित्तीय अनुगमनबाट देखिएका कैफियत उपर सुधार र समाधानका लागि स्वास्थ्य सेवा विभागसँग आवश्यक समन्वय र सहजीकरण गर्नुपर्नेछ।
- कार्यक्रम सञ्चालनसँग सम्बन्धित भुक्तानीहरू गर्दा भुक्तानी प्राप्तकर्ताको बैंक खातामा सोझै सोझै भुक्तानी गर्ने व्यवस्था Electronic Fund Transfer (EFT) लाई प्रोत्साहित गर्नुपर्नेछ।
- सेवा प्रदान पश्चात स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणालीमा नियमितरूपमा गुणस्तरीय तथ्याङ्क प्रतिवेदन भएको सुनिश्चित गर्नु पर्दछ।

आकस्मिक अवस्थामा महामारी फैलिन नदिनको लागि प्रतिकार्य खोप अभियान सञ्चालन तथा व्यवस्थापन खर्च आदि, साथै गाभी नगद अनुदान श्रोत तर्फका कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा लागने मूल्य अभिवृद्धी कर भुक्तानी खर्च (श्रोतः नेपाल सरकार, बजेट विनियोजन भएको कार्यालयः स्वास्थ्य निर्देशनालय, स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्र, स्वास्थ्य कार्यालय)

परिचय	आकस्मिक अवस्थामा महामारी व्यवस्थापनको लागि महामारी व्यवस्थापन तथा प्रतिकार्य खोप अभियान सञ्चालन गर्न यो कार्यक्रम तथा बजेट विनियोजन गरिएको हो। साथै राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम अन्तर्गत गाभी नगद अनुदान श्रोत तर्फ विनियोजित क्रियाकलापहरू सञ्चालन गर्दा लागने मु.अ.कर भुक्तानी गाभीसँग सम्झौता अनुसार सो कर नेपाल सरकारको श्रोतबाट भुक्तानी गर्नुपर्ने भएको हुँदा यो रकमको व्यवस्था गरिएको हो। यो क्रियाकलापमा एकमुष्ट रकम विनियोजन गरिएको छ। मु.अ.कर बाहेकको खर्च गर्न स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय, स्वास्थ्य सेवा विभाग, परिवार कल्याण महाशाखाबाट जानकारी, निर्देशन भए अनुसार आकस्मिक अवस्थामा आवश्यक खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरूको महामारी व्यवस्थापन तथा यदि महामारी भई हालेमा महामारी प्रतिकार्य र रोकथाम गर्न परिवार कल्याण महाशाखाको समन्वयमा खोप अभियान सञ्चालन गर्नुपर्दछ।
उद्देश्य	• आकस्मिक अवस्थामा खोपजन्य रोगको महामारी फैलिन नदिनको लागि प्रतिकार्य खोप अभियान सञ्चालन गरी खोप प्रदान गर्ने। • गाभी श्रोतबाट प्राप्त कार्यक्रमहरूको सञ्चालन गर्दा नेपाल सरकारको श्रोतबाट मूल्य अभिवृद्धी कर भुक्तानी गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	• आकस्मिक अवस्थामा खोप जन्य रोगको महामारी व्यवस्थापन भई रोग रोकथाम तथा नियन्त्रण हुने। • गाभीसँग भएको सम्झौताको कार्यान्वयन हुने।
क्रियाकलाप सञ्चालन प्रकृया	• महामारी प्रतिकार्य, खोप अभियान सञ्चालन तथा व्यवस्थापनको लागि स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय, स्वास्थ्य सेवा विभाग, परिवार कल्याण महाशाखाबाट यस अघि जारी भएको महामारी प्रतिकार्य खोप निर्देशिका, यस पछी जारी हुने निर्देशिका तथा निर्देशनको आधारमा बजेटको परिधिमा रहि प्रदेश तथा जिल्ला तहमा योजना तयार गरी क्रियाकलापहरू सञ्चालन गर्ने। • कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा निम्न क्रियाकलापहरू गर्न सकिनेछः बजेट उपलब्ध भएका कार्यालयहरूको भूमिका अनुसार अभिमुखीकरण, बैठक तथा तालिम सञ्चालन, खोप अभियान सञ्चालनको लागि स्वास्थ्यकर्मी तथा स्वयंसेवक परिचालन, सामाजिक परिचालनका क्रियाकलाप, एईएफआई टिम परिचालन तथा औषधी खरिद, विभिन्न सञ्चार माध्यमहरू परिचालन, आवश्यक सामग्री छपाई तथा वितरण, खोप कोल्ड चेन सामग्री वितरण/ढुवानी, अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण, इन्धन आदि। • गाभी नगद अनुदान श्रोतबाट सञ्चालन हुने क्रियाकलापहरूमा भुक्तानी गर्नुपर्ने मूल्य अभिवृद्धी कर यो क्रियाकलापमा विनियोजित रकमबाट भुक्तानी व्यवस्था गर्ने वा कुनै कारणवश भुक्तानी हुन नसकि गाभी नगद अनुदान श्रोतबाट सञ्चालन हुने क्रियाकलापहरूमा खर्च लेखिएमा यस क्रियाकलापमा खर्च समायोजन गर्नु पर्नेछ। • सञ्चालन भएको क्रियाकलाप र भुक्तानी तथा समायोजन गरिएको कर रकम सम्बन्धी विवरण अनुसूची १ को गाभी वित्तीय प्रतिवेदन अन्तर्गत तोकिएको ढाँचा बमोजिमको

	विवरण राखी परिवार कल्याण महाशाखामा वित्तीय प्रतिवेदनसंगै पेश गर्नु पर्नेछ। **कार्य सम्पादन सूचक** • महामारीको व्यवस्थापनका क्रियाकलापहरू सञ्चालन भएमा सोको प्रतिवेदन। • गाभीसँग भएको सम्झौता अनुसार मू.अ.कर नेपाल सरकारले व्यहोर्नु पर्ने जिम्मेवारीको परिपालना र गाभीको लेखापरीक्षणमा मू.अ.कर तर्फ शुन्य बेरुजु रहनेछ।
बजेट बाँडफाँड	बिनियोजित बजेटबाट नियम अनुसार भुक्तानी गर्नुपर्ने मूल्य अभिवृद्धी कर कार्यक्रम सञ्चालन भएको वास्तविक खर्चको आधारमा भुक्तानी गर्नुपर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय, स्वास्थ्य सेवा विभाग, परिवार कल्याण महाशाखाबाट जारी गरिएका/गरिने निर्देशनहरू र प्रचलित ऐन/कानूनहरू।
अभिलेख प्रतिवेदन	• गाभी श्रोतबाट सञ्चालन गरिएका क्रियाकलापहरूको भुक्तानी भएको मु.अ.कर माथि संलग्न फाराम अनुसार अभिलेख राख्ने। • महामारी भएमा सोको व्यवस्थापन क्रियाकलापहरूको अभिलेख तथा प्रतिवेदन सोही समयमा उपलब्ध फाराम अनुसार राख्ने।

राष्ट्रिय खोप कार्यक्रमको लागि खोप कोल्डचेन व्यवस्थापन सम्बन्धी ईन्धन तथा विद्युत महशुल भुक्तानी तथा आवश्यक कोल्डचेन सामग्री खरिद खर्च (श्रोतः नेपाल सरकार, बजेट विनियोजन भएको कार्यालयः स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्र, स्वास्थ्य कार्यालय)

परिचय	खोप सेवालाई नियमित र गुणस्तरीय बनाउन सबै तहमा कोल्डचेन सामग्री निरन्तर सञ्चालनमा सहयोगको लागि यो कार्यक्रमको व्यवस्था गरिएको छ। यो कार्य नियमित रुपमा मासिक, त्रैमासिक, वार्षिक योजनानुसार सञ्चालन गर्नुपर्दछ।
उद्धेश्य	• खोपको उपयुक्त कोल्डचेन व्यवस्थापन गरी गुणस्तरीय खोप सेवा उपलब्ध गराउनु। • विद्युत नभएको स्थान तथा समयमा ईन्धनबाट रेफ्रिजेरेटर तथा जेनेरेटर सञ्चालन गरी खोप कोल्डचेन व्यवस्थापन गर्ने। • कोल्डचेन व्यवस्थापनका लागि आवश्यक सामग्री, भ्याक्सिन भायल राख्न जिप लक र फम प्याड खरिद गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	• खोप कोल्डचेन भण्डारणमा गुणस्तर कायम हुनेछ। • खोप सेवा निरन्तर र गुणस्तरीय हुनेछ।
सञ्चालन प्रक्रिया	**लक्षित संस्थाहरूः** खोप कोल्डचेन भण्डारण तथा वितरण गर्ने भ्याक्सिन स्टोर, सब स्टोर र स्वास्थ्य संस्थाहरू। **सञ्चालन विधिः** • स्वास्थ्य कार्यालय जिल्ला कोल्डरुम र मातहतको कोल्डरुम तथा प्रादेशिक स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्रको भ्याक्सिन स्टोरका लागि उपलब्ध गराइएको इन्धन कोल्डचेन उपकरणको तापक्रम कायम राख्नको लागि प्रयोग गर्नुपर्नेछ। • खोप कार्यक्रमको लागि उपलब्ध भएका मोटरसाइकलहरू खोप कोल्डचेन कार्यको अनुगमन तथा सुपरिवेक्षणमा प्रयोग हुने हुँदा (भ्याक्सिन कोल्ड स्टोरमा दैनिक तथा विदाको दिनमा समेत) सोको योजना बनाई लगबुक समेत राखी अग्रिम कार्ययोजना स्वीकृत गराई इन्धन प्रयोग गर्न सकिनेछ।

	• इन्धनमा भएको खर्चको अभिलेख निरन्तर रूपमा राख्नुपर्दछ र यसको प्रतिवेदन कार्यालयको आर्थिक प्रशासन र कार्यक्रम शाखामा राख्नुपर्दछ। • जिप लक र फोम प्याड खरिद गर्दा गुणस्तरीय किसिमको जिप लक राम्रो लक लाग्ने तथा नच्यातिने र फम प्याड (कम्तिमा ३० मि.मि मोटाई भएको अथवा स्वास्थ्य सेवा विभाग, परिवार कल्याण महाशाखाबाट तोकिएको मापदण्डको आधारमा) मा खोलेको भायल अडिने र भ्याक्सिन क्यारियरमा भएको तापक्रम कायम राखी रहने खालको हुनुपर्दछ। यस्तो खालको सामग्री जिल्लामा नपाइएको खण्डमा प्रदेशसँग समन्वय गरी सो सामग्री आपूर्ति गर्ने। • जिल्लाको स्वास्थ्य संस्थाको विवरण (प्रा.स्वा.के., स्वास्थ्य चौकी र अन्य खोप सञ्चालन गर्ने संस्थाहरू) लिई सोहि अनुसार बजेटको परिधिमा रहि प्रत्येक स्वास्थ्य संस्थालाई २ वटा फोम प्याड र कम्तिमा २० वटा जिपलक उपलब्ध हुने गरि खरिद योजना बनाई खोप कोल्डचेनसँगै उपलब्ध गराउने व्यवस्था गर्ने। • जिप लक र फोम प्याड लगायतका सामग्रीहरू खरिद गर्दा पहिले नै कोटेशन आहवान गरी दररेट कायम गरी बजेटको परिधिमा रही खर्च गर्नुपर्नेछ। **कार्य सम्पादनको सूचक** • त्रैमासिक बजेट बाँडफाडको आधारमा भौतिक तथा वित्तीय प्रगति विवरण। • लगबुक अद्यावधिक भएको हुनुपर्ने।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	• जेनेरेटर प्रयोग गरेको खण्डमा सोको लगबुक तथा इन्धनको भुक्तानीको बिल भर्पाइ चुस्त दुरूस्त राख्ने। • वितरण गरिएका सामग्रीहरूको विवरण अध्यावधिक गरी राख्ने।

राष्ट्रिय खोप कार्यक्रममा प्रदेश तथा जिल्लाबाट खोप तथा खोपजन्य सामग्री र सरसफाई प्रवर्द्धनसँग सम्बन्धित सामग्रीको वितरण तथा ढुवानी खर्च (श्रोतः नेपाल सरकार, बजेट विनियोजन भएको कार्यालयः स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्र, स्वास्थ्य कार्यालय)

परिचय	नियमित सञ्चालन हुने खोप सेवाको लागि प्रादेशिक भ्याक्सिन स्टोर र जिल्ला भ्याक्सिन स्टोर मातहतमा खोप वितरण तथा व्यवस्थापन गर्न यो कार्यक्रमको व्यवस्था गरिएको छ।यो कार्य नियमित रुपमा मासिक, त्रैमासिक, वार्षिक योजना अनुसार सञ्चालन गर्नुपर्दछ।
उद्धेश्य	• प्रदेश मार्फत जिल्ला भ्याक्सिन स्टोर, जिल्ला भ्याक्सिन स्टोरबाट स्थानीय तह र तोकिएको स्वास्थ्य संस्थासम्म नियमित रूपमा खोप तथा खोपजन्य सामग्री लगायत फर्म फर्म्याट र यदि उपलब्ध भएमा सरसफाई प्रवर्द्धनको सामग्री वितरण/ढुवानी गर्ने गराउने। • खोप सेवा सञ्चालन पछि बाँकी रहेका पुनः प्रयोग गर्न मिल्ने भ्याक्सिनहरू स्थानीय स्वास्थ्य संस्थाबाट सब सेन्टर वा जिल्ला भ्याक्सिन स्टोरमा खोपको गुणस्तर कायम राखी अनिवार्य फिर्ता गराउने। • खोपजन्य फोहोरमैला व्यवस्थापनको लागि खोप केन्द्रस्तर देखि सुरक्षित बिसर्जन केन्द्रसम्म सेफ्टी बक्स लगायत अन्य खोपमा प्रयोग भएका जोखिमयुक्त फोहोरहरू ढुवानी गर्ने।

अपेक्षित प्रतिफल	• भ्याक्सिन तथा अन्य खोप तथा सरसफाई प्रवर्द्धन सामग्रीको आपूर्ति/वितरण व्यवस्थित हुन गई नियमित रूपमा खोप सेवा तथा सरसफाई सेसन सञ्चालन भएर खोप सेवाको प्रगति र गुणस्तरीय खोप सेवा प्रवाह हुनेछ। • खोप केन्द्रमा प्रयोग गर्न मिल्ने अवस्थामा रहेका खर्च नभएका भ्याक्सिन भायलहरू स्थानीय स्वास्थ्य संस्थाबाट सब सेन्टर वा जिल्ला भ्याक्सिन स्टोरमा फिर्ता भई खोपको खेर जाने दरमा कमी आउने छ। • खोपजन्य फोहोरमैलाको उचित व्यवस्थापन हुनेछ।
सञ्चालन प्रक्रिया	• प्रादेशिक भ्याक्सिन स्टोरले जिल्ला भ्याक्सिन स्टोरहरूमा तथा जिल्ला भ्याक्सिन स्टोरले सबसेन्टर र स्वास्थ्य संस्थाहरूमा नियमित तथा आकस्मिक खोप र कोल्ड चेन सामग्री तथा अन्य फर्म फर्म्याट ढुवानीको लागि बजेट विनियोजन गरिएको हो। • यस प्रयोजनको लागि स्वास्थ्य कार्यालयले स्थानीय तह र स्वास्थ्य संस्थासम्म मासिक, नियमित र आकस्मिक अवस्थामा खोप कोल्ड चेन सामग्री वितरण तथा व्यवस्थापनको लागि आफ्नो कोल्डचेन योजना अनुसार आ.व.को शुरुमा नै खोप कोल्ड चेन वितरण योजना तथा खर्च योजना तयार गर्नु पर्दछ • जिल्लाको कोल्डचेन योजना अनुसार खोप सामग्री ढुवानी गर्ने ढुवानीकर्ता/स्वास्थ्य संस्था/व्यक्तिलाई मासिक रुपमा उपलब्ध गराउनु पर्ने दैनिक भ्रमण भत्ता/यातायात रकम/ढुवानी रकमको अग्रिम योजना स्वीकृत गर्नुपर्दछ। • मासिक खर्च योजना अनुसार अधिकतम त्रैमासिक रुपमा भुक्तानीको लागि कोल्डचेन शाखाबाट विल भरपाई रुजु गरि कार्यालय प्रमुखबाट प्रमाणित गराई खोप लिन आउदा सो रकम बुझाउने। • स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्र तथा जिल्लामा प्राप्त सरसफाई प्रवर्द्धन कार्यक्रमसँग सम्बन्धी व्यवहार परिवर्तन सामग्रीहरू, खोपसँग सम्बन्धित सूचना शिक्षा, सञ्चारका सामग्री अन्य खोपजन्य सामग्री यसै बजेटबाट ढुवानी, वितरण तथा व्यवस्थापन गर्नुपर्दछ। • स्वास्थ्य कार्यालयहरूले स्थानीय तह/वडा/स्वास्थ्य संस्थासम्म खोप ढुवानीमा असर नपर्ने गरि ढुवानी रकम भुक्तानीको योजना बनाई खोप कोल्डचेन प्रणाली प्रभावकारी बनाउनु पर्ने छ र सबै स्वास्थ्य संस्थाबाट सेसन पश्चात अनिवार्य खोप फिर्ता गर्ने प्रणाली लागु गर्नु पर्ने छ। • स्वास्थ्य आपूर्ति केन्द्रले जिल्लाहरूको खोप तथा खोप सामग्री वितरण योजना बनाई सोही अनुसार खोप र खोपजन्य सामग्री जिल्ला तहमा ढुवानी गर्नु पर्दछ। • नियमित खोप बाहेक अन्य थप खोप सेसन सञ्चालन गर्नका लागि पनि खोप तथा खोपजन्य सामग्रीको ढुवानी यसै शिर्षकबाट गर्ने। • विद्यालय केन्द्रीत एच.पी.भी. खोप सञ्चालनको लागि पनि खोप तथा खोपजन्य सामग्रीहरू यसै शिर्षकबाट ढुवानी गर्ने। • खोपकेन्द्र स्तरबाट खोपजन्य फोहोरमैलाको उचित बिर्सजनको लागि खोप सेसन पश्चात फोहोरमैला व्यवस्थापनको लागि स्वास्थ्य संस्थामा जोखिमयुक्त फोहोर फिर्ता ल्याउने र भण्डारण गर्ने व्यवस्था मिलाउने। स्वास्थ्य संस्थाले जम्मा गरिएको खोपजन्य सामग्रीहरूको समयमै उचित व्यवस्थापनको लागि सम्बन्धित बिर्सजन केन्द्रमा पठाउने। सोको लागि स्वास्थ्य कार्यालयले अग्रिम स्वास्थ्य संस्था तथा स्थानीय तहसँग समन्वय

	गरी बिर्सजन केन्द्रहरूको व्यवस्थापन गर्ने।
कार्य सम्पादन सूचक	• त्रैमासिक बजेट बाँडफाडको आधारमा भौतिक तथा वित्तीय प्रगति विवरण • मासिक तथा त्रैमासिक वितरण तथा ढुवानी योजना तयार भएको • खोपजन्य फोहोरमैला समयमै व्यवस्थापनको लागि योजना रहेको
अभिलेख प्रतिवेदन	• भ्याक्सिन वितरण तथा ढुवानी गरेको भर्पाइ • भ्याक्सिनको मौज्दात विवरण

राष्ट्रिय खोप कार्यक्रमको कोल्डचेन सामग्रीको नियमित मर्मत व्यवस्थापन खर्च (श्रोतः नेपाल सरकार, बजेट विनियोजन भएको कार्यालयः स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्र, स्वास्थ्य कार्यालय)

परिचय	जिल्ला भ्याक्सिन स्टोर र भ्याक्सिन वितरण केन्द्र तथा प्रादेशिक भ्याक्सिन स्टोरको कोल्डचेन सामग्री र रेफ्रिजेरेटर भ्यान, जेनेरेटर समेतको नियमित र आकस्मिक मर्मत संभार गरि सेवा अवरुद्ध हुन नदिन स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्र र स्वास्थ्य कार्यालयहरूमा बजेट विनियोजन गरिएको हो।
उद्धेश्य	• कोल्डचेन उपकरणको मर्मत सम्भार गरी नियमित रूपमा सुचारू गर्ने। • गुणस्तरीय कोल्डचेन व्यवस्थापनको लागि भण्डारण भवनमा आवश्यक मर्मत सम्भार गर्ने
अपेक्षित प्रतिफल	जिल्ला भ्याक्सिन स्टोर र जिल्ला अन्तर्गतका भ्याक्सिन सवस्टोर/वितरण केन्द्र सञ्चालन तथा नियमित मर्मत सम्भारबाट कोल्डचेन सामग्रीहरू व्यवस्थित भई गुणस्तरीय खोप सेवा निरन्तर सञ्चालन हुनेछ।
सञ्चालन प्रक्रिया	• EVM/SOP अनुसार कोल्डरुममा भएका उपकरणहरूको नियमित तथा आकस्मिक मर्मत संभार गरि उपकरणहरूको सञ्चालन तथा गुणस्तर कायम राख्न तथा गुणस्तरीय खोप सेवा प्रदान गर्न आवश्यक कोल्डचेन व्यवस्थापनको लागि यो बजेटबाट कार्य सञ्चालन गर्नु पर्दछ। यो कार्य नियमित रुपमा मासिक, त्रैमासिक, वार्षिक योजना अनुसार सञ्चालन गर्नुपर्दछ। • नियमित तथा आकष्मिक मर्मत गर्नुपर्ने सामग्रीको विवरण तयार गरि सम्बन्धित शाखा/कर्मचारीले कार्यालय प्रमुखबाट मर्मतको लागि अनुमानित लागत स्वीकृत गराउने। • आवश्यकता अनुसार कोल्डरुमको भुईं, छत, छाना, ढल, विद्युत वाईरिङ आदि मर्मतको लागि समेत यसै बजेटबाट मर्मत कार्य गराउने। • मर्मत गर्ने सामग्रीको सूची आर्थिक वर्षको शुरूमा र मर्मत भइसकेका सामग्रीको सूची आर्थिक वर्षको अन्तमा सम्बन्धित माथिल्लो निकायमा अनिवार्य रूपमा प्रतिवेदन पेश गर्ने। • प्रादेशिक स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्रले जिल्ला स्तरको कोल्डचेन सामग्री मर्मत संभारको निरन्तर अनुगमन, सहजीकरण, सहयोग र पृष्ठपोषण गर्ने। • यसरी मर्मत सम्भार गराउँदा कोल्डचेन सम्बन्धी कार्य बाहेक अन्य कुरामा खर्च गर्न पाईने छैन। नोटः वारेन्टी अवधि भित्र रहेका कोल्डचेन सामग्रीहरूको मर्मत अनिवार्य रूपमा वारेन्टी

	सम्झौता अनुसार गराउनु पर्नेछ। प्रदेश जिल्लाहरू र स्थानीय तहहरूमा समेत कोल्ड चेन सामग्री मर्मतको लागि जनशक्ति नभएमा वा अपुग भएमा कोल्ड चेन सामग्री मर्मतको लागि सार्वजनिक खरिद ऐन अनुसार बाहिरबाट समेत मर्मत गराउन सकिनेछ। **कार्य सम्पादन सूचक** • त्रैमासिक बजेट बाँडफाडको आधारमा भौतिक तथा वित्तीय प्रगति विवरण • प्रदेश तथा जिल्लास्तरमा रहेका कोल्डचेन उपकरणहरू चालु अवस्थामा हुनुपर्ने र सोको विवरणहरू अध्यावधिक भएको हुने
बजेट बाँडफाँड	आवश्यक सामग्रीको परिमाण निर्धारण तथा गुणस्तर यकिन गरी खरिद र मर्मतको लागि भुक्तानी गरी अभिलेख अध्यावधिक गर्नुपर्नेछ। सोको अभिलेख तथा प्रतिवेदन समेत राख्ने व्यवस्था गर्ने।
अभिलेख प्रतिवेदन	कोल्डचेन व्यवस्थापनमा प्रयोग हुने निर्देशिका अनुसारका फारामहरू

खोप तथा सरसफाई प्रवर्द्धन कार्यक्रम सुधारको लागि खोप केन्द्रस्थल तथा स्वास्थ्य संस्थाहरूमा अनसाइट कोचिङ तथा कार्यक्रम सहजीकरण, स्थलगत अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण खर्च (श्रोतः नेपाल सरकार, बजेट विनियोजन भएको कार्यालयः स्वास्थ्य निर्देशनालय, स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्र, स्वास्थ्य कार्यालय)

परिचय	यो कार्यक्रम नियमित खोप सेवा सुदृढीकरणको लागि प्रदेश तथा जिल्लाबाट खोप केन्द्र स्थल र स्वास्थ्य संस्थामा नियमित रूपमा अनुगमन, सुपरिवेक्षण गरी आवश्यक पृष्ठपोषण, फिल्डस्तरमा अनसाइट कोचिङ र विभिन्न क्रियाकलाप सञ्चालन हुदाँ सहजीकरण गर्न जाँदा, तथा स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्रबाट जिल्ला तथा सबसेन्टरहरूमा कोल्डचेन सामग्रीको मर्मत सम्भार गर्न जानको लागि यो बजेट विनियोजन गरिएको छ। स्वास्थ्य संस्थाहरूमा नियमित खोप कार्यक्रमको सुदृढीकरण गरि खोप कभरेजमा वृद्धि तथा पूर्ण खोप सुनिश्चित गर्न स्थानीय तहमा सहजीकरण, सहयोग र कार्यक्रमको अनुगमन, पृष्ठपोषण गरि समग्र खोप कार्यक्रममा सुधार गर्नको साथै सरसफाई प्रवर्द्धन कार्यक्रमको सुपरिवेक्षण, अनुगमन तथा सेसन सञ्चालन गर्ने स्वास्थ्यकर्मीलाई अनसाइट कोचिङ्ग गर्ने।
उद्देश्य	• नियमित खोप सुदृढीकरण, पूर्ण खोप घोषणा तथा दिगोपना र सरसफाई प्रवर्द्धन कार्यलाई प्रभावकारी बनाई सबै तहमा निरन्तरता दिने। • खोप कोल्डचेन सामग्रीको नियमित मर्मत संभार र नियमित सञ्चालन गर्न अनसाइट कोचिङ्ग गर्ने, खोप कोल्डचेन आपूर्ति वितरणको वास्तविक योजना तयारीमा सहजीकरण र सहयोग गरि खोप खेर जाने दर घटाउने र खोप तथा खोप सामग्रीको उचित उपयोग र गुणस्तर कायम गर्ने। • नियमित खोप मार्फत सरसफाई प्रवर्द्धन कार्यक्रमको निरन्तरता दिने।
अपेक्षित प्रतिफल	• प्रभावकारी र गुणस्तरीय खोप सेवा सञ्चालन भई पूर्ण खोप सुनिश्चितताको दिगोपना कायम हुनेछ। • खोप कोल्डचेन सामग्रीहरूको नियमित मर्मत संभार, सञ्चालन भई खोपको गुणस्तर कायम हुनेछ। • नियमित खोप सेवासँगै सरसफाई प्रवर्द्धन सेसन समेत निरन्तर रुपमा खोप केन्द्रमा सञ्चालन हुनेछ।

सञ्चालन प्रक्रिया	**लक्षित समूहः** • स्वास्थ्य निर्देशनालय, प्रादेशिक स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्रका प्रमुख तथा फोकल पर्सनहरू तथा सुपरिवेक्षकहरूबाट मातहतका जिल्ला र स्थानीय तह तथा स्वास्थ्य संस्थाहरूमा। • स्वास्थ्य कार्यालय प्रमुख, खोप अधिकृत/सुपरभाईजर तथा फोकल पर्सन, कोल्डचेन अधिकृत/निरिक्षकहरू तथा स्वस्थ्य कार्यालयका अन्य सुपरिवेक्षकहरूबाट सम्बन्धित स्थानीय तह तथा स्वास्थ्य संस्थाहरूमा। • सबै तहबाट अनुगमनमा जाँदा सकेसम्म "Nepal RI Monitoring" App को प्रयोग गरी अनुगमन गर्नुपर्नेछ। उक्त App सम्बन्धित मोबाइलको एप स्टोर तथा प्ले स्टोरबाट डाउनलोड गर्न सकिनेछ। **सञ्चालन प्रक्रिया र अवधिः** योजना तयार गरी बाह्रै महिना **स्वास्थ्य निर्देशनालयबाटः** • जिल्लाहरूमा निरन्तर समन्वय, अनुगमन गरि पूर्ण खोप घोषणा तथा दिगोपनाको अवस्थाका जानकारी लिई कार्यक्रममा तिव्रता दिन प्रोत्साहन, सहयोग र सहजीकरण गर्ने प्रदेश अन्तर्गतको जिल्लाहरूमा खोपको कभरेज कम भएका, पूर्ण खोप घोषणा र दिगोपना निरन्तर नभएका, सुक्ष्मयोजना तयारी र कार्यान्वयन प्रभावकारी नभएका जिल्लाहरूमा प्राथमिकता निर्धारण गरि सुपरिवेक्षणको योजना बनाएर प्राविधिक कर्मचारीहरू परिचालन गर्ने व्यवस्था गर्ने। **प्रादेशिक स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्रबाट** • स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्रबाट खोप कोल्डचेन सामग्रीको नियमित मर्मत संभार र खोप कोल्डचेन व्यवस्थापनको लागि जिल्लामा अग्रिम स्विकृत सुपरिवेक्षण योजना अनुरूप र आकस्मिक अवस्थामा तत्कालै प्राविधिकहरू परिचालन गरि सुचारु एवम् अध्यावधिक गर्ने। • जिल्लाहरूको कोल्डचेन सामग्रीको नियमित मर्मत संभार र आकस्मिक मर्मत संभार तथा खोप कोल्डचेन व्यवस्थापनमा क्षमता विकास गर्न, खोप कोल्ड चेनको वास्तविक वितरण योजना तयार गर्न सहजीकरण गर्नको लागि प्राविधिकहरू (रे.टे., कोल्डचेन अधिकृत/सहायक) परिचालनको योजना बनाई खटाउने र विवरण समेत अध्यावधिक गराउने। • नियमित मर्मत संभारकै समयमा जिल्ला स्तरमा खोप कोल्डचेन व्यवस्थापनमा सुधार, खोप कोल्डचेन सामग्री वितरण योजना अध्यावधिक र तयारी गर्न गराउन अनसाईट कोचिङ्ग र सहजीकरण गरि व्यवस्थित गराउने। **स्वास्थ्य कार्यालयबाट** • स्थानीय तह तथा स्वास्थ्य संस्थाहरूमा निरन्तर समन्वय, अनुगमन गरी सुक्ष्म योजनाको अध्यावधिक, पूर्ण खोप घोषणा तथा दिगोपनाको अवस्थाको जानकारी लिई कार्यक्रममा तिव्रता दिन प्रोत्साहन, सहयोग र सहजीकरण गर्ने। • खोपको कभरेज कम भएका, पूर्ण खोप घोषणा र दिगोपना निरन्तर नभएका, सुक्ष्म योजना तयारी र कार्यान्वयन प्रभावकारी नभएका स्थानीय तहहरू र स्वास्थ्य संस्थाहरूलाई प्राथमिकता निर्धारण गरि सुपरिवेक्षणको योजना बनाएर प्राविधिक

	कर्मचारीहरू परिचालन गर्ने व्यवस्था गर्ने। • नियमित खोप सेवा मार्फत सरसफाई प्रवर्द्धन कार्यक्रमको निरन्तरतामा विशेष जोड दिई सहजीकरण र सहयोग गर्ने। • खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरूको महामारी भएमा रोकथाम तथा नियन्त्रण, एईएफआईको घटना भएमा तत्काल उपचार र व्यवस्थापनको लागि टोली परिचालन गर्ने तथा आवश्यक समन्वय र सहयोग गर्ने। • स्थानीय तह स्तरमा विनियोजित खोपको कार्यक्रमहरू सञ्चालनमा सहयोग र समन्वय गरि कार्यक्रमको प्रभावकारिता र क्षमता विकासमा विशेष जोड दिने। • जिल्ला स्तरको अभिमुखीकरण, योजना गोष्ठीमा तयार भएको योजना अनुसार कार्य भए नभएको निरन्तर अनुगमन, पृष्ठपोषण र सहयोगी सुपरिवेक्षण गर्ने। नोट: कार्यक्रम अनुगमन सुपरिवेक्षण तथा अनसाईटकोचिङ गरेको चेकलिष्ट सहितको प्रतिवेदन प्राप्त भए पछि मात्रै यो शिर्षकबाट भुक्तानी दिनु पर्नेछ। **कार्य सम्पादन सूचक** • त्रैमासिक बजेट बाँडफाडको आधारमा भौतिक तथा वित्तीय प्रगति विवरण • सुपरिवेक्षण योजना अनुसार तोकिएको स्थानमा सुपरिवेक्षण तथा अनुगमन भएको
बजेट बाँडफाँड	दै.भ्र.भ., यातायात खर्च, कोल्डचेन सामग्री मर्मत संभारको लागि रे.टे. नभएमा वा बाह्य थप दक्ष प्राविधिक आवश्यक भएमा परामर्श सेवा वा करारमा लिई परिचालन गर्नको लागि पारिश्रमिक, भ्र.भत्ता, यातायात आदि।
सन्दर्भ सामग्री	पूर्णखोप सुनिश्चितता निर्देशिका २०७१, सुपरिवेक्षण चेकलिष्ट, स्वास्थ्यकर्मी सन्दर्भ पुस्तिका, Nepal RI Monitoring App तथा कोल्डचेन तथा भ्याक्सिन व्यवस्थापन कार्यनीति २०७०
अभिलेख प्रतिवेदन	चेकलिष्ट अनुसारको प्रतिवेदन

नियमित खोपमा विद्यालय केन्द्रित खोप अभियान सञ्चालनको लागि सुक्ष्मयोजना, सरोकारवालाहरूसँग अन्तरकृया तथा बहस पैरवी लगायतका क्रियाकलाप सञ्चालनको लागि व्यवस्थापन खर्च (श्रोतः नेपाल सरकार, बजेट विनियोजन भएको कार्यालयः स्वास्थ्य निर्देशनालय, स्वास्थ्य कार्यालय)

परिचय	नियमित खोपमा विद्यालय केन्द्रित (मासिक रूपमा सञ्चालन हुने नियमित खोप सेसन भन्दा फरक) वार्षिक रूपमा खोप सेवा (एच.पी.भी लगायत अन्य) सञ्चालनको लागि यो कार्यक्रम र बजेटको व्यवस्था गरिएको छ।
उद्धेश्य	• तोकिएको लक्षित समुह सतप्रतिशतलाई खोप उपलब्ध गराउने। • नियमित खोपमा विद्यालय केन्द्रित खोप सेवा सञ्चालन गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	विद्यालयका कक्षा ६ का छात्राहरू तथा विद्यालय नजाने १० वर्षका किशोरीहरूलाई एच.पी.भी. खोप प्रदान गरी भविष्यमा पाठेघरको मुखको क्यान्सरमा कमि आई निवारणमा सहयोग पुग्ने।
सञ्चालन प्रकृया	**लक्षित समूहः** एच.पि.भी खोपको हकमा विद्यालयका कक्षा ६ का छात्राहरू तथा विद्यालय नजाने १० वर्षका किशोरीहरू र अन्य खोपहरू सञ्चालन गर्नुपर्ने भएमा नेपाल सरकारले तोके बमोजिम।

सञ्चालन गर्ने अवधिः

"पाठेघरको मुखको क्यान्सर गराउने Human Papillomavirus विरूद्धको एच.पी.भी. खोप सेवा सञ्चालन निर्देशिका २०८१" मा एच.पी.भी. खोप फाल्गुन महिनामा सञ्चालन गर्ने उल्लेख भए तापनि खोपको उपलब्धता लगायत अन्य व्यवस्थापकिय पक्षलाई मध्यनजर गरि एच.पी.भी. खोप सेवा सञ्चालन स्वास्थ्य सेवा विभाग, परिवार कल्याण महाशाखाले तय गरे बमोजिमको मितिमा सञ्चालन गर्नु पर्नेछ।

सञ्चालन प्रक्रियाः

- नियमित खोपमा एच.पी.भी. खोप सञ्चालनको लागि निम्न क्रियाकलापहरू सञ्चालन गर्नुपर्दछ।

स्वास्थ्य निर्देशनालयः

- यस क्रियाकलाप अन्तर्गत स्वास्थ्य निर्देशनालयले नियमित खोपमा एच.पी.भी. खोप सेवा सञ्चलानको लागि प्रदेश खोप समन्वय समितिको बैठक राखी जिल्लाबाट प्राप्त सुक्ष्मयोजना माथि छलफल गर्दै, आवश्यक सहयोग र समन्वयको लागि सहजीकरण गर्ने। यसै बैठकमा सञ्चारकर्मीहरूलाई पनि सहभागी गराई खोप केन्द्र, सञ्चलान हुने मिति, लक्षित समूह र खोपको प्रभावकारिता बारे व्यापक प्रचार प्रसार गरी शत प्रतिशत कभरेज गराउन मदतको लागि अनुरोध गर्ने। यसै कार्यक्रमबाट खोप सेवा सञ्चालन हुनु पूर्व, खोप सञ्चालनको समय र सञ्चालन पश्चात स्वास्थ्य निर्देशनालय र खोप समन्वय समितिका पदाधिकारी मार्फत सुपरिवेक्षण, अनुगमन गरी जिल्ला तथा स्थानीय तहलाई पृष्ठपोषण दिनुपर्दछ।

स्वास्थ्य कार्यालयः

- स्थानीय तहसँग छलफल तथा योजना।
- स्थानीयतहका स्वास्थ्य महाशाखा/शाखाबाट प्रमुख र खोप कार्यक्रमसँग सम्बन्धित व्यक्ती गरी २ जना तथा शिक्षा शाखाबाट १ जना गरी प्रत्येक स्थानीय तहबाट ३ जना सहभागी गराई जिल्लास्तरमा १ दिनको अन्तरकृया, छलफल तथा योजना तयारी गर्नुपर्दछ।
- यस अन्तरकृयामा स्थानीय तहले नियमित खोपमा एच.पी.भी. खोप सेवा सञ्चालनको लागि तयार गरिएको सुक्ष्मयोजना अनिवार्य रूपमा लिएर आउनु पर्दछ।
- सुक्ष्मयोजनाको लागि आवश्यक फार्महरू यस अघि उपलब्ध गराईएको "पाठेघरको मुखको क्यान्सर गराउने Human Papillomavirus विरूद्धको एच.पी.भी. खोप सेवा सञ्चालन निर्देशिका २०८१"बाट प्रयोग गर्नुपर्दछ।
- अन्तरकृया, बहस पैरवी, अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण
- नियमित खोपमा एच.पी.भी खोप सेवा सञ्चलानको लागि जिल्ला खोप समन्वय समितिको बैठक राखी स्थानीय तहबाट प्राप्त सुक्ष्मयोजना माथि छलफल गर्दै, आवश्यक सहयोग र समन्वयको लागि सहजीकरण गर्ने। यसै बैठकमा सञ्चारकर्मीहरूलाई पनि सहभागी गराई खोप केन्द्र, सञ्चालन हुने मिति, लक्षित समूह र खोपको प्रभावकारिता बारे व्यापक प्रचार प्रसार गरी शत प्रतिशत कभरेज गराउन मदतको लागि अनुरोध गर्ने। यसै कार्यक्रमबाट खोप सेवा सञ्चालन हुनु पूर्व, खोप सञ्चालनको समय र सञ्चालन पश्चात स्वास्थ्य कार्यालय र खोप समन्वय समितिका पदाधिकारी मार्फत सुपरिवेक्षण, अनुगमन गरी स्थानीय तहलाई पृष्ठपोषण दिनुपर्दछ।

नोटः विद्यालय केन्द्रित खोप सेवा सञ्चालनको लागि स्थानीय तहमा सङ्घीय शसर्त अनुदान

	अन्तर्गत क्रियाकलाप विनियोजित गरिएको हुदाँ स्थानीय तहको कार्यक्रम सञ्चालन मार्गदर्शनमा उल्लेख भए बमोजिमको क्रियाकलापहरू गर्न समन्वय तथा सहजीकरण गर्नुपर्दछ। **कार्य सम्पादन सूचक** • त्रैमासिक बजेट बाँडफाडको आधारमा भौतिक तथा वित्तीय प्रगति विवरण। • तयार भएको सुक्ष्म योजना। • एच.पि.भी खोपको कभरेज।
सन्दर्भ सामग्री	• पाठेघरको मुखको क्यान्सर गराउने Human Papillomavirus विरूद्धको एच.पी.भी. खोप सेवा सञ्चालन निर्देशिका २०८१
अभिलेख/ प्रतिवेदन	• नियमित खोप रजिस्टरमा अभिलेख राखी सोको प्रतिवेदन स्वास्थ्य संस्थाले HMIS 9.3 मा खोप सेसन सकिए लगत्तैको महिनामा प्रतिवेदन गर्ने। • एच.पि.भी खोप सेवा सञ्चालनको अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण चेकलिष्ट तथा सम्भव भएसम्म "Nepal RI Monitoring" Appको प्रयोग गरी अनुगमन गर्ने।

पूर्ण खोप सुनिश्चितता तथा दिगोपना कार्यक्रम खर्च
(श्रोतः नेपाल सरकार, बजेट विनियोजन भएको कार्यालयः स्वास्थ्य निर्देशनालय, स्वास्थ्य कार्यालय)

परिचय	हरेक वर्ष प्रदेश तथ जिल्लाले पूर्ण खोप सुनिश्चितता तथा दिगोपना कायम राखी सोको घोषणा गर्नुपर्ने भएको हुदाँ पूर्ण खोपको प्रमाणीकरण तथा घोषणा सभा आयोजनाको लागि यो कार्यक्रम विनियोजन गरिएको हो।
उद्धेश्य	• पूर्ण खोप घोषणा निर्देशिका अनुसार फिल्ड भेरिफिकेसन गरी पूर्ण खोपको प्रमाणीकरण गर्ने • हरेक वर्ष पूर्ण खोप सुनिश्चितता तथा दिगोपना घोषणा गर्ने। • घोषणा सभा मार्फत पूर्ण खोप सुनिश्चितता तथा दिगोपनाको लागि सरोकारवाला निकायहरूको संलग्नता गराउने।
अपेक्षित प्रतिफल	• लक्षित समूहका सबैले तोकिएका खोपहरूको मात्रा पूरा गर्नेछन्। • खोप कार्यक्रममा सरोकारवाला निकायहरूको संलग्नता तथा प्रतिबद्धता हुनेछ।
सञ्चालन प्रकृया	**स्वास्थ्य निर्देशनालयः** यस बजेटबाट पूर्णखोप सुनिश्चितता निर्देशिका अनुसार घोषणा तथा दिगोपनाको लागि निम्न क्रियाकलापहरू गर्नुपर्दछः • प्रदेश स्तरबाट वार्षिक रुपमा अभिमुखीकरण बैठक गरि प्रतिबद्धता लिनेः सरोकार एवम् साझेदारहरूसँग बैठक, उत्प्रेरणा गोष्ठी सञ्चालन गरी निर्णय तथा प्रतिबद्धता लिने। • जिल्लातहको पूर्ण खोप भेरिफिकेसन तथा प्रमाणिकरणको सहजीकरण र अनुगमन गर्नुपर्नेछ। • प्रदेश पूर्ण खोप सुनिश्चितताको तयारी र घोषणाः प्रदेश अन्तर्गतको सबै जिल्लाहरू पूर्णखोप सुनिश्चितता घोषणा तथा दिगोपना कायम भएको यकिन गरि प्रदेश पूर्णखोप सुनिश्चितता तथा दिगोपना प्रमाणिकरणको लागि राष्ट्रिय खोप समन्वय समितिसँग आवश्यक समन्वय गरी प्रदेश घोषणा/प्रमाणीकरण गर्न कार्यक्रम आयोजना गर्ने। **स्वास्थ्य कार्यालयः** • पूर्णखोप सुनिश्चितता निर्देशिका अनुसार घोषणा तथा दिगोपनाको लागि निम्न

	क्रियाकलापहरू गर्नुपर्दछः जिल्ला स्तरबाट वार्षिक रुपमा अभिमुखीकरण बैठक गरि प्रतिबद्धता लिनेः सरोकार एवम् साझेदारहरूसँग बैठक, उत्प्रेरणा गोष्ठी सञ्चालन गरी निर्णय तथा प्रतिबद्धता लिने। • जिल्ला घोषणाको तयारी र अनुमती माग्नेः जिल्ला अन्तर्गतको सबै स्थानीय तहहरू पूर्णखोप सुनिश्चितता घोषणा तथा दिगोपना कायम भएको यकिन गरि जिल्ला पूर्णखोप सुनिश्चितता तथा दिगोपना प्रमाणिकरणको लागि प्रदेशमा आवश्यक विवरण अनुसूची अनुरूप अनुमती माग गरि जिल्ला घोषणा/प्रमाणीकरण गर्न कार्यक्रम आयोजना गर्ने। • बजेटको परिधि भित्र रही घोषणा समारोहमा जिल्लाको खोप कार्यक्रममा उत्कृष्ट कार्य गर्ने स्वास्थ्यकर्मी र स्वास्थ्य संस्थाहरूलाई पनि सम्मान/पुरस्कृत गर्न सकिने छ। स्वास्थ्यकर्मी र संस्था संस्था छनौटका आधार निम्नानुसार रहेको छः • उक्त वडा पूर्ण खोप सुनिश्चितता दीगोपना कायम गरेको (५०% भार) • गत वर्षको तुलनामा खोप खेर जाने दर कम भएको(२०% भार) • सम्बन्धित वडाको उत्कृष्ट खोप सुक्ष्म योजना तयार गरेको (२०% भार) • नविनतम् कार्यहरू गरी खोप कार्यक्रम सुदृढ गरेको (१०% भार) **कार्य सम्पादन सूचक** • भेरिफिकेसनको समयमा भेटिएका शून्य तथा आँशिक खोप लगाएका बालबालिका सङ्ख्या • पूर्ण खोप सुनिश्चतता तथा दिगोपनाको लागि कार्य योजना तयार तथा कार्यान्वयन भएको
बजेट	पूर्णखोप घोषणा कार्यक्रम गर्दा मितव्ययी तरिकाले गर्नुपर्दछ।
सन्दर्भ सामग्री	पूर्णखोप सुनिश्चितता निर्देशिका २०७१।
अभिलेख प्रतिवेदन	• पूर्णखोप सुनिश्चितता निर्देशिका २०७१ का अनुसूचीहरू • अनुसूची २ बमोजिम वार्षिक प्रतिवेदन अषाढ मसान्तमा परिवार कल्याण महाशाखा र स्वास्थ्य निर्देशनालयमा पठाउने

एईएफआईको व्यवस्थापन तथा उपचार सहयोग खर्च
(श्रोतः नेपाल सरकार, बजेट विनियोजन भएको कार्यालयः स्वास्थ्य निर्देशनालय)

परिचय	राष्ट्रिय खोप कार्यक्रममा सञ्चालित खोपहरू लगाए पश्चात अनपेच्छित घटनाहरू विश्वव्यापी तथ्याङ्क अनुसार यदाकदा देखिन सक्छन्। खोप लगाए पछि कुनै अनपेच्छित घटना भएमा तत्काल उपचार, अनुसन्धान, र गम्भिर किसिमको AEFI व्यवस्थापन गर्न यो बजेट स्वास्थ्य निर्देशनालयबाट व्यवस्थापन गर्ने गरी विनियोजित गरिएको हो।
उद्धेश्य	खोप लगाए पश्चात हुन सक्ने अनपेच्छित घटना (AEFI) भएमा तत्काल उपचार व्यवस्थापन गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	खोप लगाए पश्चात हुन सक्ने अनपेच्छित घटना (AEFI) भएमा तत्काल व्यवस्थापन हुनेछ र थप जटिलता हुनबाट बचाउने।
सञ्चालन प्रकृया	• गम्भिर किसिमका एईएफआई भएमा सोको अनसुन्धान प्रतिवेदन फारामहरू पूर्ण रूपमा भरी स्वास्थ्य निर्देशनालय मार्फत परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउने। • राष्ट्रिय AEFI (खोप लगाए पश्चात हुनसक्ने अनपेच्छित घटना) अनुसंधान समितिबाट

	खोप तथा खोप कार्यक्रम के कारणबाट एईएफआई (खोप लगाए पश्चात हुनसक्ने अनपेच्छित घटना) भएको प्रमाणित भएमा मात्र खोप लगाए पश्चात हुनसक्ने गम्भीर किसिमको अनपेच्छित घटना भएका बिरामीलाई उपचार खर्चको सोधभर्ना भुक्तानी गर्नु पर्नेछ।
सञ्चालन प्रकृया	• खोप लगाए पश्चात हुनसक्ने गम्भीर किसिमको अनपेच्छित घटना भएमा तत्काल उपचार तथा व्यवस्थापन सम्भव भएसम्म प्राथमिकता दिई सरकारी अस्पताल/स्वास्थ्य संस्थाबाट गर्ने तथा सोको खर्च स्वास्थ्य बीमा/सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्था/अस्पतालको सामाजिक सुरक्षा इकाईबाट व्यवस्थापन गर्ने। • स्वास्थ्य बीमा/सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्था/अस्पतालको सामाजिक सुरक्षा इकाईबाट हुन नसके वा अपुग भएको खण्डमा सबै खर्चका कागजातहरू प्रमाणित गराएर राख्ने एवम् स्वास्थ्य सेवा विभाग, परिवार कल्याण महाशाखाको सहमतिमा मात्र खर्चको भुक्तानी सोधभर्ना गर्ने। **कार्य सम्पादन सूचक** • AEFI भएको बिरामीको विवरण तथा उपचारको विवरण • AEFI भएको बिरामीको अनुसन्धान फाराम भरेको र सम्बन्धित निकायमा पठाएको
बजेट बाँडफाँड	AEFI समितिको निर्णयानुसार खोप लगाएपछी हुनसक्ने गम्भीर किसिमको अनपेच्छित घटना भएको व्यक्तिलाई उपचार खर्च तथा क्षतिपूर्ति दिने सम्बन्धी कार्यविधि, २०८१
सन्दर्भ सामग्री	खोप ऐन २०७२, खोप नियमावली २०७४ र खोप लगाएपछी हुनसक्ने गम्भीर किसिमको अनपेच्छित घटना भएको व्यक्तिलाई उपचार खर्च तथा क्षतिपूर्ति दिने सम्बन्धी कार्यविधि २०८२।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	• तत्काल गरिने AEFI प्रतिवेदन फाराम, खोप लगाएपछि हुन सक्ने गम्भिर किसिमको अनपेच्छित घटनाको अनुसन्धान फाराम। • खोप रजिस्टरमा अभिलेख राखी HMIS ९.३ मा समेत प्रतिवेदन गर्ने।

राष्ट्रिय खोप कार्यक्रमको लागि आवश्यक सुक्ष्मयोजना फाराम, खोप तालिका, फर्म, फर्म्याट, ब्यानर आदि तथा खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरूको निगरानी (VPD Surveillance) सँग सम्बन्धित फर्म, फर्म्याट, ब्यानर लगायतका सामग्री छपाई तथा ढुवानी खर्च

(श्रोतः नेपाल सरकार, बजेट विनियोजन भएको कार्यालयः स्वास्थ्य निर्देशनालय)

परिचय	खोप सेवा तथा खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरूको बारेमा सबैको जानकारी र सहभागिता बढाई अझ प्रभावकारी बनाउन सुचना, शिक्षा तथा सञ्चारका सामग्रीहरू र खोप कार्यक्रममा आवश्यक सुक्ष्मयोजना फाराम तथा अन्य फर्म, फर्म्याट, खोप रजिस्टर, खोप कार्ड, आदि छपाई तथा वितरणको लागि यो कार्यक्रमको व्यवस्था गरिएको छ।
उद्देश्य	• खोप सेवाको महत्व, उपलब्ध खोप र लगाउने समय तालिकाको समेत आम समुदायमा जानकारी गराई खोप सेवाको कभरेज वृद्धि गर्ने। • खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरूको बारेमा जनचेतना बढाउने। • खोप तथा खोप जन्य सामग्रीहरूको अभिलेख तथा प्रतिवेदन प्रणाली व्यवस्थित गर्ने।
अपेक्षित	सबै तह, समुदायमा खोप तथा खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरू सम्बन्धी जानकारी सहजै

प्रतिफल	उपलब्ध भई खोप उपभोग दर र खोप कभरेजमा वृद्धि भई ड्रपआउट घट्ने र अभिलेख तथा प्रतिवेदन प्रणाली व्यवस्थित हुनेछ।
सञ्चालन प्रक्रिया	यो कार्यक्रम आर्थिक वर्षको शुरुवाट नै सञ्चालन गराउनु पर्दछ। यसको लागिः १. छपाई गर्ने सामग्रीहरू परिवार कल्याण महाशाखासँग समन्वय गरि तयार गर्ने। २. स्थानीय आवश्यकताको आधारमा स्थानीय कुन कुन भाषामा छपाई गर्ने हो यकिन गर्ने र सोहि अनुसार शैक्षिक सामग्री उत्पादन, वितरण र प्रयोग गराउन यकिन गर्ने। ३. वर्षभरिलाई आवश्यक पर्ने खोप मौज्दात नियन्त्रण रजिस्टर, सुक्ष्म योजना फाराम तथा खोप अनुगमन चार्ट, सहभागी सन्दर्भ पुस्तिकाहरू, खोप रजिस्टर, खोप कार्ड र खोपसँग सम्बन्धित अन्य सामग्री आदिको योजना बनाई छपाई तथा वितरण कार्य गर्नुपर्दछ। ४. उत्पादित सामग्रीहरू जिल्लास्तरसम्म यहि कार्यक्रमबाट ढुवानीको व्यवस्था गर्नुपर्दछ। नोटः यस कार्यक्रमबाट स्वास्थ्य शिक्षा सूचना सञ्चारका सामग्री लगायत अन्य सामग्रीहरूको छपाई तथा वितरण गर्दा प्रदेश खोप समन्वय समितिको साझेदारी र समन्वयमा कार्य गर्दा अपनत्व बढ्ने भएकोले स्वास्थ्य निर्देशनालय र प्रदेश खोप समन्वय समितिबाट संयुक्त प्रकाशन गराउन छलफल गरि कार्यान्वयन गर्ने। **कार्य सम्पादन सूचक** • त्रैमासिक बजेट बाँडफाडको आधारमा भौतिक तथा वित्तीय प्रगति विवरण • छपाई गरिएका सामग्रीको नमूना र वितरणको विवरण
बजेट बाँडफाँड	यो कार्यक्रममा विनियोजित बजेट नेपाल सरकारको आर्थिक ऐन, नियम र सार्वजनिक खरिद ऐन नियमावली अनुसार खर्च योजना तयार गरि स्वीकृत क्रियाकलाप सञ्चालन गर्नुपर्दछ।
सन्दर्भ सामग्री	सार्वजनिक खरिद ऐन र नियमावली आदि।
अभिलेख प्रतिवेदन	वितरण सूची अनुसारको हस्तान्तरण फाराम

प्रदेश मार्फत खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरूको खोजपड्ताल, शंकास्पद बिरामीको अनुसन्धान, निगरानी, प्रतिवेदन, नमूना सङ्कलन र ढुवानी कार्यको लागि जिल्ला, स्थानीय तहमा आवश्यक सहजीकरण खर्च
(श्रोतः नेपाल सरकार, बजेट विनियोजन भएको कार्यालयः स्वास्थ्य निर्देशनालय)

परिचय	खोप सेवा तथा खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरू खोजपड्ताल, शंकास्पद बिरामीको अनुसन्धान र निगरानी निरन्तर रूपमा गरी समुदायमा खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरूको बिरामीदर र महामारी हुन नदिनको लागि प्रदेश मार्फत जिल्ला तथा स्थानीय तहहरूमा खोजी कार्य सुदृढ गर्नको लागि यो कार्यक्रमको व्यवस्था गरिएको छ। यसै कार्यक्रम मार्फत यदि शंकास्पद बिरामी भेटिएमा सोको नमूना सङ्कलन, सम्बन्धित ठाँउमा पठाउने व्यवस्था र स्थानीय तहका स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई सो सम्बन्धी जानकारी तथा तयारीको लागि सहजीकरण कार्य पनि यसै क्रियाकलापबाट गर्नुपर्दछ।
उद्देश्य	• खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरूको निगरानी योजना (संक्रमणकालीन पोलियो योजना) २०७९-८६को कार्यन्वन गर्ने। • पोलियो रोग उन्मूलन लगायत अन्य खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरूको निवारण र नियन्त्रणको लागि हालसम्म साझेदार निकायबाट प्राप्त सहयोगको कार्यहरू क्रमशः नेपाल

	सरकारको स्वास्थ्य प्रणालीमा एकीकृत गर्ने निति अनुरूप सो सम्बन्धी क्रियाकलापहरू नेपाल सरकार मार्फत सञ्चालन गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरूको निगरानी योजना (संक्रमणकालीन पोलियो योजना) २०७९-८६ कार्यन्वयन भई सबै तहमा रोगहरूको खोजपड्ताल, शंकास्पद बिरामीको अनुसन्धान, निगरानी जस्ता कार्य नेपाल सरकारको श्रोत मार्फत सञ्चालन भएको हुने छ।
सञ्चालन प्रक्रिया	• यो कार्यक्रमको लागि जिल्लास्तरमा समेत गाभी नगद अनुदान श्रोतबाट रकम विनियोजन भएता पनि स्वास्थ्य निर्देशनालयमा पनि बजेट तथा कार्यक्रम विनियोजित छ। स्वास्थ्य कार्यालयमा विनियोजित बजेट तथा कार्यक्रमबाट रकम अपुग हुने तथा कतै प्रयोगमा नआउने, कुनै जिल्लाको बिरामी अन्यत्र जिल्ला मार्फत नमूना सङ्कलन तथा अनुसन्धान गर्नुपर्ने आदि भएमा सोको खर्च स्वास्थ्य निर्देशनालयले निम्न अवस्थामा गर्नुपर्दछः • स्वास्थ्य कार्यालयमा विनियोजित बजेट अपुग भएमा • स्वास्थ्य कार्यालयको कार्यक्षेत्र भन्दा बाहिर प्रदेश अन्तर्गतका जिल्लाहरूबाट बिरामीहरू आएमा • अन्य प्रदेशबाट आएका बिरामीको जुन प्रदेशमा अनुसन्धान, नमूना सङ्कलन हुन्छ सोही प्रदेश मार्फत भुक्तानी गर्न • स्थानीय तहबाट नमूना सङ्कलन भै प्रदेशमा प्राप्त भएमा जिल्लाको समन्वयमा भुक्तानी गर्ने • प्रदेश मार्फत खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरू खोजपड्ताल, शंकास्पद बिरामीको अनुसन्धान र निगरानी, टिम परिचालन तथा सहजीकरण कार्यको लागि। • पोलियोको वातावरणीय निगरानीको नमूना सङ्कलन तथा ढुवानी गर्दा यहि बजेटबाट भुक्तानी गर्न सकिने छ। • निजी अस्पताल, मेडिकल कलेज, सङ्घीय अस्पताल आदिबाट समेत नमूना सङ्कलन र ढुवानी गर्दा यहि बजेटबाट भुक्तानी गर्न सकिने छ। • स्वास्थ्य कार्यालयमा उपलब्ध बजेट गाभी श्रोतको भएकोले सोको फुकुवा नभएमा भुक्तानी गर्ने। **कार्य सम्पादन सूचक** • सङ्कलन भएका नमुनाहरूको सङ्ख्या • नमुनाहरूको ढुवानी भएको पटक • पहिचान भएका बिरामीहरूको अनुसन्धानको सङ्ख्या र पटक
बजेट बाँडफाँड	कुनै भुक्तानी गर्नुपर्ने रकम नेपाल सरकारको आर्थिक ऐन, नियममा प्रष्ट नभएको अवस्थामा चलनचल्तीको दर अग्रिम स्विकृत गराई भुक्तानी गर्ने।
सन्दर्भ सामग्री	खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरूको निगरानी योजना (संक्रमणकालीन पोलियो योजना) २०७९-८६ र भि.पि.डि. सर्भिलेन्स सम्बन्धी दस्तावेजहरू।
अभिलेख प्रतिवेदन	केस अनुसन्धान फाराम, नमूना सङ्कलन फाराम, बिरामीहरूको सूची

जिल्ला मार्फत खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरूको खोजपड्ताल, शंकास्पद बिरामीको अनुसन्धान, निगरानी, प्रतिवेदन, नमूना सङ्कलन र ढुवानी साथै समुदायमा शंकास्पद बिरामीहरूको खोजपड्ताल कार्य खर्च
(श्रोतः गाभी नगद अनुदान, बजेट विनियोजन भएको कार्यालयः स्वास्थ्य कार्यालय)

परिचय	खोप सेवा तथा खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरू खोजपड्ताल, शंकास्पद बिरामीको अनुसन्धान र निगरानी निरन्तर रूपमा गरी समुदायमा खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरूको बिरामीदर र महामारी हुन नदिन साथै रोग उन्मुलन, निवारण र नियन्त्रण अवस्थाको पहिचान गर्नको लागि समुदायमा खोजीकार्यको सुदृढ गर्न यो कार्यक्रमको व्यवस्था गरिएको छ। यसै कार्यक्रम मार्फत यदि शंकास्पद बिरामी भेटिएमा सोको नमूना सङ्कलन, सम्बन्धित ठाँउमा नमूना ढुवानी गर्ने र स्थानीय तहका स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई सो सम्बन्धी जानकारी तथा तयारीको लागि सहजीकरण कार्य पनि गर्नुपर्दछ।
उद्देश्य	• खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरूको निगरानी योजना (संक्रमणकालीन पोलियो योजना) २०७९-८६को कार्यान्वयन गर्ने। • पोलियो रोग उन्मूलन लगायत अन्य खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरूको निवारण र नियन्त्रणको लागि हालसम्म साझेदार निकायबाट प्राप्त सहयोगको कार्यहरू क्रमशः नेपाल सरकारको स्वास्थ्य प्रणालीमा एकीकृत नीति अनुरूप सो सम्बन्धी क्रियाकलापहरू नेपाल सरकार मार्फत सञ्चालन गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरूको निगरानी योजना (संक्रमणकालीन पोलियो योजना समेत) २०७९-८६ कार्यन्वयन भई सबै तहमा रोगहरूको खोजपड्ताल, शंकास्पद बिरामीको अनुसन्धान, निगरानी जस्ता कार्य नेपाल सरकारको श्रोत साधन मार्फत सञ्चालन भएको हुनेछ।
सञ्चालन प्रक्रिया	जिल्लास्तरमा गाभी श्रोतबाट रकम विनियोजन भएको छ, यसै प्रकृतिको कार्यक्रम स्वास्थ्य निर्देशनालयमा पनि विनियोजित भएको हुनाले स्वास्थ्य निर्देशनालयसँग समन्वय गरी यो कार्य अघि बढाउनुपर्दछ। समुदायमा देखापरेका खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरूको अनुसन्धान, निगरानी, शंकास्पद बिरामीको नमूना सङ्कलन आदि कार्यको भुक्तानी यसै बजेटबाट गर्नुपर्दछ। यदि कुनै कारणवश बजेट फुकुवा नभएमा, अपुग भएमा र कार्य क्षेत्रभन्दा बाहिरको लागि भुक्तानी गर्नु परेमा स्वास्थ्य निर्देशनालयको समन्वयमा भुक्तानी व्यवस्था गर्नुपर्ने छ। नोटः निजी अस्पताल, मेडिकल कलेज, सङ्घीय अस्पताल आदिबाट समेत नमूना सङ्कलन र ढुवानी गर्दा यहि बजेटबाट भुक्तानी गर्न सकिने छ।
कार्य सम्पादन सूचक	१. सङ्कलन भएका नमुनाहरूको सङ्ख्या २. नमुनाहरूको ढुवानी भएको पटक ३. पहिचान भएका बिरामीहरूको अनुसन्धानको सङ्ख्या र पटक
बजेट बाँडफाँड	कुनै भुक्तानी गर्नुपर्ने रकम नेपाल सरकारको आर्थिक ऐन, नियममा प्रष्ट नभएको अवस्थामा चलनचल्तीको दर अग्रिम स्विकृत गराई भुक्तानी गर्ने।
सन्दर्भ सामग्री	खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरूको निगरानी योजना (संक्रमणकालीन पोलियो योजना) २०७९-८६ र भि.पि.डि. सर्भिलेन्स सम्बन्धी दस्तावेजहरू।
अभिलेख प्रतिवेदन	केस अनुसन्धान फाराम, नमूना सङ्कलन फाराम, बिरमीहरूको सूची

प्रदेशस्तरमा ३ दिने नियमित खोप कार्यक्रम तथा खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरूको खोजपड्ताल सम्बन्धी समीक्षा, नयाँ खोप तथा रोग बारेमा जानकारी, सरसफाई प्रवर्द्धन तथा सुक्ष्मयोजना अध्यावधिक गोष्ठी सञ्चालन खर्च (श्रोतः गाभी नगद अनुदान, बजेट विनियोजन भएको कार्यालयः स्वास्थ्य निर्देशनालय)

परिचय	जिल्ला तहमा सञ्चालन हुने कार्यक्रमको समीक्षा र स्थानीय तथा स्वास्थ्य संस्थाहरूसँग समन्वय, सहकार्य बढाउन अत्यन्त महत्वपूर्ण हुने भएकोले स्वास्थ्य निर्देशनालयले स्वास्थ्य कार्यालयहरूको सहभागितामा यो कार्यक्रम प्रभावकारी रुपमा सञ्चालन गर्नु पर्दछ। स्थानीय तह र जिल्लास्तरको खोप तथा कोल्डचेन, खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरूको खोजपड्ताल सम्बन्धी समीक्षा, नयाँ खोप तथा रोगहरूको बारेमा जानकारी तथा सरसफाई प्रवर्द्धन कार्यक्रम सञ्चालन, प्रगतिको समीक्षा र सुधारको लागि तहगत योजना बनाउन, महामारी नियन्त्रण तथा सर्भिलेन्स कार्य गर्न जिल्लाको क्षमता विकास गरी कार्यक्रम प्रभावकारी बनाउन यो कार्यक्रमको व्यवस्था गरिएको छ।
उद्धेश्य	• जिल्लास्तरको खोप कार्यक्रमको उपलब्धि, प्रगतिको अवस्था विश्लेषण एवम् समीक्षा गरि सुधारको लागि स्वास्थ्य संस्था, स्थानीय तह र जिल्लाको सुक्ष्म योजना बनाउने क्षमता विकास गर्ने। • खोप कार्यक्रमबाट प्राप्त उपलब्धि कायम राख्दै गुणस्तरीय खोप सेवा मार्फत पूर्ण खोप सुनिश्चित गर्न यो आ.व.को क्रियाकलाप सञ्चालन योजना बनाउने। • खोप कोल्डचेन सामग्रीको वास्तविक आवश्यकताको आधारमा प्रदेश तहको खोप तथा खोपजन्य सामग्रीको अनुमानित वितरण योजना तयार गर्ने। • एईएफआइ सर्भिलेन्स, अनुसन्धान, उपचार एवम् खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरूको महामारी नियन्त्रण तथा सर्भिलेन्स कार्य बारे जानकारी गराई योजना बनाउने।
अपेक्षित प्रतिफल	• जिल्ला तहको कार्य प्रगति, उपलब्धि, सुधार गर्नुपर्ने पक्षहरूको पहिचान भई गुणस्तरीय र प्रभावकारी खोप सेवा सञ्चालन गर्न सुक्ष्मयोजना निर्माण गर्ने क्षमता विकास हुनेछ। • स्वीकृत क्रियाकलापहरूको सञ्चालन प्रक्रिया र अवधि समेतको योजना तयार हुनेछ। • खोप छुट हुने समुदाय, क्षेत्र र स्थानमा सञ्चालन हुने विशेष खोप (उच्च जोखिम जिल्ला र स्थानीय तह) सञ्चालन प्रक्रिया बारे जानकारी भई योजना तयार हुनेछ। सरसफाई प्रवर्द्धन सेसन सञ्चालनमा बृद्धी हुनेछ।
सञ्चालन प्रक्रिया	• **सहभागीः** स्वास्थ्य कार्यालय प्रमुख, खोप कार्यक्रम फोकल पर्सन, कोल्ड चेन अधिकृत/असिस्टेन्ट वा फोकल पर्सन, आवश्यकता अनुसार स्वास्थ्य शाखा प्रमुख तथा बजेटको परिधिमा रही अन्य सरोकारवालाहरू। • **सहजकर्ताः** परिवार कल्याण महाशाखा, व्यवस्थापन महाशाखा, सामाजिक विकास मन्त्रालय/ स्वास्थ्य मन्त्रालय, स्वास्थ्य निर्देशनालय, स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्र, डब्लुएचओ, युनिसेफ र वाटरएडबाट • **सञ्चालन गर्ने अवधिः** ३ दिन **सञ्चालन प्रकृया** • यो कार्यक्रम प्रदेश स्तरमा सम्पन्न भए पश्चात जिल्लाले स्थानीय तहमा सञ्चालन गर्नुपर्ने भएकोले प्रदेशले सकेसम्म पहिलो त्रैमासिकको सुरुमा नै सञ्चालन गर्नुपर्दछ। • समीक्षा गोष्ठीमा संघ, स्वास्थ्य निर्देशनालय, स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्र, साझेदार निकायबाट समेत श्रोत व्यक्ति/सहजकर्ताको प्रत्यक्ष संलग्नतामा आयोजना गर्नुपर्ने भएकोले

	परिवार कल्याण महाशाखासँग समन्वय गरी गोष्ठीको मिति तोक्नुपर्दछ। • प्रदेश स्तरको समीक्षामा आउँदा स्वास्थ्य कार्यालयले स्थानीय तह तथा स्वास्थ्य संस्था स्तरको सुक्ष्म योजनाबाट समायोजन भएको जिल्लाको सुक्ष्म योजना तयार गरी लिई आउन स्वास्थ्य निर्देशनालयबाट जानकारी एवम् समन्वय गर्नु पर्दछ। • पूर्णखोप सुनिश्चितता र दिगोपनाको औचित्य, खोप छुट बच्चाको पहिचान र खोप पुरा गराउने प्रकृया र जिम्मेवारी तथा सरसफाई प्रवर्द्धन र खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरूको महामारी नियन्त्रण तथा सर्भिलेन्स बारे छलफल तथा अभिमुखीकरण समेत गर्नुपर्दछ। • थप भएका नयाँ क्रियाकलापहरूको सञ्चालन प्रक्रिया बारेमा समेत अभिमुखीकरण र योजना तयार गर्नुपर्ने छ। **कार्य सम्पादन सूचक** • समीक्षा सम्पन्न भई योजना तयार भएको • समीक्षाको प्रतिवेदन • प्रदेशको सुक्ष्मयोजना अध्यावधिक भएको
बजेट बाँडफाँड	यो कार्यक्रममा विनियोजित बजेट नेपाल सरकारको आर्थिक ऐन, नियम र सार्वजनिक खरिद ऐन नियमावली अनुसार खर्च योजना तयार गरि स्वीकृत क्रियाकलाप सञ्चालन गर्नुपर्दछ।
सन्दर्भ सामग्री	प्रस्तुतिकरण स्लाईड, जिल्ला, स्थानीय तहको सुक्ष्म योजना फाराम र कार्यक्रम सँग सम्बन्धित निर्देशिकाहरू।

जिल्लास्तरमा ३ दिने नियमित खोप कार्यक्रम तथा खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरूको खोजपड्ताल सम्बन्धी समीक्षा, नयाँ खोप तथा रोग बारेमा जानकारी, सरसफाई प्रवर्द्धन तथा सुक्ष्मयोजना अध्यावधिक गोष्ठी सञ्चालन खर्च (श्रोतः गाभी नगद अनुदान, बजेट विनियोजन भएको कार्यालयः स्वास्थ्य कार्यालय)

परिचय	वडा/स्वास्थ्य संस्था, स्थानीय तहहरूको खोप कोल्डचेन तथा सरसफाई प्रवर्द्धन कार्यक्रम सञ्चालन, प्रगतिको समीक्षा र सुधारको लागि तहगत सुक्ष्मयोजना बनाउन, खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरूको खोजपड्ताल सम्बन्धी समीक्षा, नयाँ खोप तथा रोग बारेमा जानकारी र सरसफाई प्रवर्द्धन कार्यक्रमको निरन्तरताको लागि स्थानीय तह, स्वास्थ्य शाखा, स्वास्थ्य संस्थाका प्रमुखहरू तथा खोप सेवामा संलग्न स्वास्थ्यकर्मीको क्षमता विकासका साथै स्थानीय तहको सुक्ष्म योजना अध्यावधिक गरी खोप कार्यक्रम प्रभावकारी बनाउन यो जिल्ला तहमा कार्यक्रमको व्यवस्था गरिएको छ।
उद्धेश्य	• स्थानीय तह/वडा तहको खोप कार्यक्रमको उपलब्धि, प्रगतिको अवस्था विश्लेषण एवम् समीक्षा गरि सुधारको लागि स्वास्थ्य संस्था, स्थानीय तह र जिल्लाको सुक्ष्म योजना बनाउने क्षमता विकास गर्ने। • खोप कार्यक्रमबाट प्राप्त उपलब्धि कायम राख्दै गुणस्तरीय खोप सेवा मार्फत पूर्ण खोप सुनिश्चित गर्न यो आ.व.को क्रियाकलाप सञ्चालन योजना बनाउने। • खोप कोल्डचेन सामग्रीको वास्तविक आवश्यकताको आधारमा जिल्ला/स्थानीयतहको Forecasting गर्ने। • एईएफआइ सर्भिलेन्स, अनुसन्धान, उपचार एवम् खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरूको महामारी नियन्त्रण तथा सर्भिलेन्स कार्य बारे जानकारी गराई योजना बनाउने। नियमित खोप

	मार्फत सरसफाई प्रवर्द्धन कार्यक्रम निरन्तरता र दिगोपनाको लागि योजना तयारी गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	• वडा तथा स्थानीय तहको कार्य प्रगति, उपलब्धि, सुधार गर्नुपर्ने पक्षहरूको पहिचान भई गुणस्तरीय र प्रभावकारी खोप सेवा सञ्चालन गर्न योजना निर्माण गर्न क्षमता विकास हुनेछ । • खोप प्रगतिमा वृद्धि, खोप खेर जाने दरमा कमी हुनका साथै पूर्ण खोप सुनिश्चितता र दिगोपना कार्यक्रम सञ्चालन हुनेछ। • वडा तथा स्थानीय तहको कोल्डचेन उपकरण तथा सामग्रीको विवरण पनि अध्यावधिक हुनेछ। • सरसफाई प्रवर्द्धन सेसनमा संलग्न स्वास्थ्यकर्मीहरूको क्षमता विकास हुनेछ। • खोपबाट बन्चित समुदाय, वर्ग, क्षेत्रको पहिचान भै उक्त स्थानहरूमा खोप सेवाको पहुँच बढाउन योजना तयार भई कार्यान्वयन हुने छ।
सञ्चालन प्रक्रिया	• सहभागीः स्थानीय तह स्वास्थ्य शाखाका प्रमुख तथा खोप कार्यक्रम फोकल पर्सन र खोप सेवा सञ्चालन गर्ने स्वास्थ्य संस्थाका प्रमुख र बजेटको परिधिमा रहि खोप दिने स्वास्थ्यकर्मीहरू। • सहजकर्ताः स्वास्थ्य निर्देशनालय, स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्र, स्वास्थ्य कार्यालय, डब्लुएचओ, युनिसेफ र वाटरएडबाट • सञ्चालन गर्ने अवधिः स्विकृत वार्षिक कार्यक्रममा ३ दिन उल्लेख भएता पनी यसको बजेट २ दिनको लागि विनियोजित भएको हुनाले जिल्ला स्तरमा कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा माथि उल्लेखित सहभागीहरूलाई सहभागिता गराई २ दिन मात्र सञ्चालन गर्नुपर्ने छ। **पूर्व तयारी** • स्वास्थ्य कार्यालयले स्वास्थ्य निर्देशनालयसँग समन्वय गरी कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने। • स्थानीय तह तथा स्वास्थ्य संस्थाहरू समीक्षामा आउँदा • गत आ.व. र चालु आ.व.को सुक्ष्म योजना, • गत.आ.व.को स्थानीयतह/वडा स्तरको खोप प्रगति, ड्रपआउट र खोप खेरजाने दर आदि समेतको प्रस्तुतिकरण (जिल्लाबाट उपलब्ध ढाँचामा) • अघिल्लो आर्थिक वर्षको खोप केन्द्र अनुसारको ट्यालि सिट, खोप सेवा, प्रतिवेदन फाराम ९.३, • कोल्डचेन सामग्रीको विवरण तयार गरी लिई आउन जानकारी एवम् समन्वय गर्नु पर्दछ • उच्च जोखिम स्थान हरूमा थप खोप सेवा सञ्चालनको लागि खोपबाट बन्चित हुन सक्ने समुदाय, वर्ग, स्थानहरूको विवरण। **समीक्षा गोष्ठी सञ्चालनको प्रक्रिया** **पहिलो दिनः** • नियमित खोप कार्यक्रमको वडा/ स्थानीय तह स्तरीय प्रस्तुतिकरण • सुक्ष्मयोजना तयारि र प्रक्रिया एवम् समस्याको अनुगमन विश्लेषण • खोप कार्यक्रममा भएका मुख्य समस्याहरूको पहिचान **दोश्रो दिनः** • सुक्ष्म योजना तयारीको अभ्यास र अध्यावधिक • खोप छुट बच्चाको पहिचान गर्ने प्रक्रिया र पूर्णखोप सुनिश्चितताको योजना • उच्च जोखिम पहिचान भएका वडा/स्थानीय तहमा थप खोप सेसन सञ्चालन, जनशक्ति

	परिचालन प्रक्रियाको अभिमुखीकरण र योजना • खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरूको पहिचान, अनुसन्धान र नमूना सङ्कलन र ढुवानीको प्रक्रिया, जिम्मेवारीबारे अभिमुखीकरण र योजना **कार्य सम्पादन सूचक** • समीक्षा सम्पन्न भई योजना तयार भएको • समीक्षाको प्रतिवेदन जिल्ला/स्थानीय तहको सुक्ष्मयोजना अध्यावधिक भएको
सन्दर्भ सामग्री	प्रस्तुतिकरण स्लाईड, जिल्ला, स्थानीय तहको सुक्ष्म योजना फाराम।

स्वास्थ्य निर्देशनालय मार्फत नयाँ भर्ना तथा खोप तालिम नलिएका खोप दिने स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई गुणस्तरीय खोप सेवा, खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरूको खोजपड्ताल, विधुतिय अभिलेख तथा सरसफाई प्रवर्द्धनमा सेसन सञ्चालनको लागि आधारभूत ५ दिने तालिम सञ्चालन खर्च
(श्रोतः गाभी नगद अनुदान, बजेट विनियोजन भएको कार्यालयः स्वास्थ्य निर्देशनालय)

परिचय	खोप सेवा संवेदनशिल भएको, राष्ट्रिय खोप कार्यक्रममा नयाँ खोपहरू थप भै रहेको, नयाँ स्वास्थ्यकर्मीहरू कार्यक्रममा संलग्न हुने हुँदा खोप सम्बन्धी कार्यदक्षता अभिवृद्धि गर्न खोप सेवामा संलग्न स्वास्थ्यकर्मीहरूको ज्ञान र सीप अध्यावधिक गराई खोप सेवा प्रभावकारी बनाउन यो तालिमको व्यवस्था गरिएको छ। यो तालिम जिल्ला, स्थानीय तह/निजी संघ संस्थाहरूमा खोप सेवा प्रदान गर्ने स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई स्वास्थ्य निर्देशनालयबाट तालिम सञ्चालन गर्ने गरि खोप सेवामा संलग्न यस अघि तालिम नलिएका स्वास्थ्यकर्मीहरूको लागि तालिम सञ्चालन गर्नको लागि यो बजेट विनियोजन गरिएको हो।
उद्देश्य	• खोप कार्यक्रममा संलग्न स्वास्थ्यकर्मीहरूको खोप तथा कोल्डचेन व्यवस्थापन र सञ्चालन सम्बन्धी ज्ञान र सीप अभिवृद्धि गर्नु। • राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम बारे आधारभूत जानकारी गराई खोप कार्यक्रमको व्यवस्थापनमा क्षमता विकास गर्नु। • एईएफआई अनुसन्धान तथा व्यवस्थापनमा क्षमता विकास गर्नु। • खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरूको खोजपड्ताल र व्यवस्थापन गर्ने सीप विकास गर्नु। • नयाँ खोप, खोप ऐन तथा नियमावली बारे जानकारी गराई कार्यन्वयनमा सहजता ल्याउनु। • नियमित खोप मार्फत सरसफाई प्रवर्द्धन प्याकेजको बारेमा स्वास्थ्यकर्मीको क्षमता अभिवृद्धि गर्नु।
अपेक्षित प्रतिफल	• गुणस्तरीय खोप सेवा सञ्चालनमा क्षमता विकास भई खोप सेवा प्रभावकारी हुनेछ। • स्वास्थ्यकर्मीहरूले गुणस्तरीय खोप सेवा सञ्चालनमा जिम्मेवारी बहन गर्नेछन्।
सञ्चालन प्रक्रिया	**लक्षित समूहः** खोप सेवा सञ्चालनमा संलग्न नयाँ स्वास्थ्यकर्मी तथा यस अघि खोप कार्यक्रम सम्बन्धी आधारभूत तालिम नपाएका खोप सेवामा संलग्न स्वास्थ्यकर्मीहरू। **सहजकर्ताः** स्वास्थ्य निर्देशनालय, स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्र, डब्लुएचओ, युनिसेफ र वाटरएडबाट तथा आवश्यकता अनुसार यस अघि प्रशिक्षक प्रशिक्षण तालिम प्राप्त जिल्ला तहको प्रशिक्षक

सहभागी छनोट गर्ने आधारहरू:

- प्रत्येक जिल्लाबाट खोप सञ्चालन गर्ने तर यस अघि तालिम नलिएका नयाँ स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई प्राथमिकता राखी छनौट गर्नुपर्नेछ।
- निजी तथा सामुदायिक संघसंस्थामा नियमित खोप सेवा सञ्चालन गर्ने आधारभूत तालिम नपाएका स्वास्थ्यकर्मीहरू।

सहभागीहरूको विवरण सङ्कलन गर्ने प्रक्रिया:

- सम्बन्धित प्रदेशले जिल्लासँग समन्वय गरी अग्रिम जिल्ला तथा स्थानीय तहहरूबाट निम्न फाराम अनुसार विवरण सङ्कलन गरि तालिम योजना बनाउनु पर्दछ।

विवरण सङ्कलन गर्ने फारामको नमूना

जिल्लाः स्थानीय तहः

सि. न.	स्वास्थ्य संस्थाको नाम	जम्मा स्वास्थ्यकर्मी सङ्ख्या	खोप कार्यक्रममा प्रत्यक्ष संलग्न स्वास्थ्यकर्मी सङ्ख्या	खोप कार्यक्रममा संलग्न स्वास्थ्य कर्मी मध्ये		कैफियत
				तालिम लिएका सङ्ख्या	तालिम नलिएका स्वास्थ्यकर्मी सङ्ख्या	

नोटः

- प्रदेशले जिल्लासँग विवरण माग गर्दा यस अघि तालिम नलिएका स्वास्थ्यकर्मीहरूको यकिन विवरण स्थानीय तहसँग समन्वय गरी माथिको फाराममा अध्यावधिक गर्न लगाउने। स्वास्थ्य निर्देशनालयले जिल्लाहरूबाट प्राप्त विवरणको आधारमा प्राथमिकता निर्धारण गरि तालिम लिन बाँकी स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई प्राथमिकतामा राखी तालिम आयोजना गर्ने।
- तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मीहरूको विवरण परिवार कल्याण महाशाखाको RMNCAH dashboard मा अनिवार्य रूपमा अध्यावधिक गरि सोको विवरण परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ।

सञ्चालन गर्ने अवधिः ५ दिन

- स्वीकृत कार्यक्रममा उल्लेख भए अनुसारको समयावधि भित्र सम्पन्न गर्नुपर्दछ।

सञ्चालन प्रक्रिया:

१) तालिम योजना तयारी

- स्वास्थ्य कार्यालय मार्फत स्वास्थ्य निर्देशनालयले स्थानीय तहसँग समन्वय गरी खोप कार्यक्रममा संलग्न र खोप तालिम पाएका/नपाएका स्वास्थ्यकर्मीहरूको विवरण माथि संलग्न फाराममा अनिवार्य साउन महिना भित्र माग गरी अध्यावधिक गर्ने।
- प्राप्त भएको विवरण अनुसार विनियोजित बजेटको आधारमा माथि उल्लेख भएको सहभागी छनौटको प्राथमिकता अनुसार तालिमको सहभागी सङ्ख्या, स्थान, बजेट खर्च योजना तयार गर्ने।
- तालिम अगावै तालिम प्रभावकारी र एकरुपता गर्न सहजीकरण गर्न सक्ने प्रशिक्षकहरूको लिष्ट तयार गरि तालिम सञ्चालन विषयबस्तु / कार्यतालिका, प्रस्तुतिकरण सामग्री तयारी गरेर तालिम सञ्चालन गर्ने व्यवस्था गर्ने।

	२) तालिम सञ्चालन • प्रदेशको तालिम योजना अनुसार समय, भौगोलिक अवस्था, जनशक्तिको अवस्था र बजेटको आधारमा प्रदेश/जिल्ला वा पायक पर्ने अन्य स्थानमा समेत केन्द्र तोकि तालिम सञ्चालन गर्न सकिनेछ। • यो तालिममा सहभागीहरूलाई प्रयोगात्मक अभ्यास समेत गराउनु पर्ने भएकोले तालिम सञ्चालन हुने अवधिमा नजिकै खोप सेसन सञ्चालन भएको हुनु पर्दछ। • खोप तालिममा एकरुपता ल्याई प्रभावकारी बनाउन परिवार कल्याण महाशाखाबाट प्राप्त खोप तालिम प्रशिक्षक प्रशिक्षण निर्देशिका र प्रस्तुतिकरण सामग्री, तालिम सञ्चालन तालिकाहरूको पूर्ण रुपमा अनुसरण गर्नुपर्नेछ। यदि सामग्री नभएमा परिवार कल्याण महाशाखासँग समन्वय गरि प्राप्त गरेर मात्र तालिम सञ्चालन गर्नुपर्दछ। • तालिम सञ्चालनको लागि आवश्यक सामग्रीहरू सूची अग्रिम तयारी गरेर मात्र तालिम सञ्चालन गर्नुपर्दछ। • विगतमा खोप सम्बन्धी तालिम प्राप्त सहजकर्ताहरूबाट सञ्चालन गर्नुपर्दछ। यदि प्रदेशमा सहजकर्ताको कमि भएमा अन्य स्वास्थ्य निर्देशनालय तथा स्वास्थ्य कार्यालय र साझेदार निकायहरूबाट समेत तालिम प्राप्त सहजकर्ताको व्यवस्था गर्नु पर्दछ। • एक समूहमा बढीमा २५ जनासम्म सहभागीको समूह बनाई तालिम सञ्चालन गर्ने। • यो तालिम ५ दिनको हुनेछ। उक्त ५ दिन मध्ये सीप विकास गर्न उक्त तालिममा MCH Clinic वा पायक पर्ने खोप केन्द्रमा तालिम सञ्चालन तालिकामा उल्लेख भए अनुसार सम्बन्धित संस्थासँगको समन्वयमा प्रयोगात्मक अभ्यासको अनिवार्य व्यवस्था गर्नुपर्दछ। • तालिम सञ्चालन प्रशिक्षक प्रशिक्षण निर्देशिका र स्वास्थ्यकर्मी सन्दर्भ पुस्तिका नेपाल सरकारको श्रोतबाट विनियोजित क्रियाकलाप नं ९ मा उल्लेख भएको कार्यक्रमः "राष्ट्रिय खोप कार्यक्रमको लागि आवश्यक सुक्ष्मयोजना फाराम, खोप तालिका, फर्म, फर्म्याट, ब्यानर आदि तथा खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरूको निगरानी (VPD Surveillance) सँग सम्बन्धित फर्म, फर्म्याट, ब्यानर लगायतका सामग्री छपाई तथा ढुवानी खर्च"बाट व्यवस्थापन गर्नुपर्ने छ। **कार्य सम्पादन सूचक** • तालिम योजना • तालिम प्रतिवेदन तथा परिवार कल्याण महाशाखाको RMNCAH dashboard अध्यावधिक
सन्दर्भ सामग्री	खोप तालिम सञ्चालन प्रशिक्षक प्रशिक्षण निर्देशिका, राष्ट्रिय खोप कार्यक्रमको स्वास्थ्यकर्मीहरूको लागि सन्दर्भ पुस्तिका, पूर्णखोप सुनिश्चितता निर्देशिका २०७१, खोप ऐन २०७२, खोप नियमावली २०७४, सुक्ष्म योजना फाराम
अभिलेख प्रतिवेदन	परिवार कल्याण महाशाखाको RMNCAH dashboard

खोप सेवा सञ्चालन तथा सरसफाई प्रवर्द्धनमा संलग्न स्वास्थ्यकर्मीको ज्ञान सीप र दक्षता अभिबृद्धि, गर्न २ दिने पूर्नताजगी तालिम सञ्चालन खर्च (श्रोतः गाभी नगद अनुदान, बजेट विनियोजनः स्वास्थ्य कार्यालय)

परिचय	वडा, स्वास्थ्य संस्था र स्थानीय स्तरमा खोप छुट भएका बालबालिकाहरूको पहिचान गरी छुट खोप पुरा गराउन तथा सरसफाई प्रवर्द्धन कार्यक्रमको निरन्तरताको लागि पूर्नताजगी तालिम तथा खोप कार्यक्रमको प्रगतिको समीक्षा, स्थानीय स्तरमा महामारी नियन्त्रण तथा रोकथाम एवम् सर्भिलेन्सका लागि स्थानीय तह तथा स्वास्थ्य संस्थाको क्षमता विकास गरी कार्यक्रम प्रभावकारी बनाउन यो कार्यक्रमको व्यवस्था गरिएको छ। स्थानीय तहमा सञ्चालन हुने कार्यक्रमको समीक्षा र स्थानीय तह तथा स्वास्थ्य संस्थाहरूसँग समन्वय, सहकार्य बढाउन अत्यन्तै महत्वपूर्ण हुने भएकोले स्वास्थ्य कार्यालयले यो कार्यक्रम प्रभावकारी रुपमा आयोजना र सञ्चालन गर्नुपर्दछ।
उद्धेश्य	• स्वास्थ्य संस्था/वडा/स्थानीय स्तरको खोप कार्यक्रमको उपलब्धि, प्रगतिको अवस्था विश्लेषण एवम् समीक्षा गरि सुधारको लागि स्वास्थ्य संस्था/वडा एवम् स्थानीय तहको क्षमता अभिबृद्धी गर्ने • खोप तथा कोल्डचेन व्यवस्थापन सम्बन्धी अद्यावधिक जानकारीहरू बारे अभिमुखीकरण गर्ने। • सरसफाई प्रवर्द्धन कार्यक्रमको निरन्तरताको लागि सेसन सञ्चालनको पुर्नताजगी तालिम सञ्चालन गर्ने। • स्थानीय स्तरमा महामारी नियन्त्रण तथा रोकथाम एवम् सर्भिलेन्स गरी खोपबाट बचाउन सकिने रोगको व्यवस्थापन गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	• स्थानीय वडा, स्वास्थ्य संस्था र स्थानीय तहको कार्य प्रगति, उपलब्धि, सुधार गर्नुपर्ने पक्षहरूको पहिचान भई गुणस्तरीय र प्रभावकारी खोप सेवा सञ्चालन गर्न सुक्ष्म योजना निर्माण गर्न क्षमता विकास हुनेछ। • खोप प्रगतिमा वृद्धि, खोप खेर जाने दरमा कमी हुनका साथै पूर्ण खोप सुनिश्चितता र दिगोपना कार्यक्रम सञ्चालन हुनेछ। • नियमित खोप र सरसफाई प्रवर्द्धन कार्यक्रम निरन्तर सञ्चालन हुनेछ। • सर्भिलेन्स तथा महामारी नियन्त्रण र खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरूका शंकाष्पद बिरामीको नमूना सङ्कलन समेतमा क्षमता विकास हुनेछ।
सञ्चालन प्रक्रिया	**लक्षित समूहः** खोप दिने स्वास्थ्यकर्मी (विगत ३ वर्ष भन्दा अगाडी खोपको तालिम लिएको), यस आ.व.मा प्रदेशबाट सञ्चालन हुने ५ दिने आधारभूत तालिममा सहभागी नहुने खोप दिने स्वास्थ्यकर्मी **सहजकर्ताः** स्वास्थ्य निर्देशनालय, स्वास्थ्य कार्यालय, डब्लुएचओ, युनिसेफ र वाटरएडबाट **सञ्चालन गर्ने अवधिः** २ दिन स्वीकृत कार्यक्रममा उल्लेख भए अनुसार तोकिएकै त्रैमासिकमा कार्यक्रम सञ्चालन गनुपर्नेछ। **सञ्चालन प्रकृयाः** तालिम सञ्चालन पुर्व स्वास्थ्य कार्यालयले स्थानीय तह/वडामा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरूको तालिम सम्बन्धी विवरण अध्यावधिक गरि बजेटको परिधिमा रही योजना तयार गर्नु

<table>
<tr><td></td><td>पर्दछ।
तालिम योजनाको लागि स्वास्थ्य कार्यालयले साउन महिनामा नै निम्न फाराम पठाई विवरण अध्यावधिक गर्नु पर्दछ :
स्थानीय तहको नामः
<table>
<tr><th rowspan="2">सि. न.</th><th rowspan="2">स्वास्थ्य संस्थाको नाम</th><th rowspan="2">जम्मा स्वास्थ्यकर्मी सङ्ख्या</th><th rowspan="2">खोप कार्यक्रममा प्रत्यक्ष संलग्न स्वास्थ्यकर्मी सङ्ख्या</th><th colspan="2">खोप कार्यक्रममा संलग्न स्वास्थ्य कर्मी मध्ये</th><th rowspan="2">कैफियत</th></tr>
<tr><th>यस अघि तालिम लिएका सङ्ख्या</th><th>तालिम नलिएका स्वास्थ्यकर्मी सङ्ख्या</th></tr>
<tr><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></tr>
</table>

यस अघि प्रशिक्षक प्रशिक्षण तालिम लिएका तथा प्रदेशस्तरमा सुक्ष्म योजना तयारी तथा समीक्षा कार्यक्रममा संलग्न सहभागी सहजकर्ताबाट सञ्चालन गर्नुपर्दछ।
परिवार कल्याण महाशाखा/स्वास्थ्य निर्देशनालयबाट उपलब्ध सञ्चालन तालिका र प्रस्तुतिकरण सामग्रीको अनिवार्य प्रयोग गर्ने
स्वास्थ्य कार्यालयले २ दिने पुनर्ताजगी तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मीहरूको विवरण परिवार कल्याण महाशाखाको RMNCAH dashboard मा अनिवार्य रूपमा अध्यावधिक गरि सोको विवरण परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ।

कार्य सम्पादन सूचक

तालिम योजना
तालिम प्रतिवेदन तथा परिवार कल्याण महाशाखाको RMNCAH dashboard अध्यावधिक
</td></tr>
<tr><td>सन्दर्भ सामग्री</td><td>खोप तालिम सञ्चालन प्रशिक्षक प्रशिक्षण निर्देशिका, राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम स्वास्थ्यकर्मीहरूको लागि सन्दर्भ पुस्तिका, पूर्ण खोप निर्देशिका, खोप ऐन नियमावली, सुक्ष्मयोजना सम्बन्धी निर्देशिका</td></tr>
<tr><td>अभिलेख प्रतिवेदन</td><td>परिवार कल्याण महाशाखाको RMNCAH dashboard</td></tr>
</table>

मध्यम तथा न्यून जोखिम भएका ६३३ स्थानीय तहहरूमा शून्य डोज, ड्रप आउट र छुट बालबालिका पहिचानको लागि महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका परिचालन खर्च (श्रोतः गाभी नगद अनुदान, बजेट विनियोजन भएको कार्यालयः स्वास्थ्य कार्यालय)

परिचय	खोपबाट वञ्चित बच्चाको खोजी गर्न म.सा.स्वा.स्वयं.से. परिचालन गरि नियमित खोप केन्द्र मार्फत छुट बालबालिकालाई खोप प्रदान गर्न गराउन यो कार्यक्रमको व्यवस्था गरिएको छ। यदपि जिल्लाको औषत खोप कभरेज सन्तोषजनक भएता पनि जिल्ला भित्रका कतिपय स्थानीय तहहरूमा खोपको कभरेज न्यून भएको र महामारीको उच्च जोखिम रहेने भएकोले ती जोखिमयुक्त स्थानीय तहहरूमा बालबालिका छुट हुन सक्ने सम्भावना ज्यादा हुन्छ। जन्मे देखि १५ महिनासम्मका बालबालिकाले राष्ट्रिय खोप तालिका अनुसार लगाउनु पर्ने खोपहरू लगाएको/नलगाएको वा आशिंक लगाएको तथा ५९ महिना सम्मका बालबालिकाको छुट पहिचान गरी नियमित खोपमा समावेश गरि पूर्ण खोपको सुनिश्चितता तथा दिगोपनाको लागि यो कार्य गर्नुपर्दछ। जिल्लामा प्राप्त

	स्थानीय तहको सुक्ष्म योजनामा उल्लेख भए अनुसार बजेटको परिधिका रही छुट भएका बालबालिकालाई खोजेर खोप सेवाको पहुँचमा ल्याउनको लागि यो कार्यक्रमको व्यवस्था गरिएको छ।
उद्धेश्य	• खोप सेवाको पहुँच कम भएका बस्ती, समूह, क्षेत्रको पहिचान गर्ने। • शुन्य डोज र ड्रप आउट बच्चाहरूको खोजी गरी खोप सेवाको पहुँचमा ल्याउने। • म.सा.स्वा.स्वयं.से परिचालन गरी ५९ महिनासम्मका बालबालिकाको घरभेट गरी यथार्थ तथ्याङ्क सङ्कलन गरी यदि शून्य मात्रा र आंशिक खोप लिएका बालबालिका भएमा छुट खोप पूरा गराउन सहयोग गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	• खोप सेवामा पहुँच कम भएको बस्ती, समूह, क्षेत्रमा छुट बच्चाको पहिचान भई बालबालिकाले पूर्ण खोप प्राप्त गर्ने छन्। • शुन्य डोज र ड्रप आउट बालबालिकाहरूको खोजी गरी पूर्ण खोप प्राप्त भएको हुनेछ। • निर्देशिका बमोजिम पूर्ण खोप सुनिश्चितता र दिगोपनाको निरन्तर भएको हुनेछ।
सञ्चालन प्रक्रिया	**लक्षित समूहः** स्थानीय तहका स्वास्थ्य संस्था र वडाहरूमा खोप सेवामा पहुँच कम भएका समूह/बस्तीहरू/समुदाय/क्षेत्र **सञ्चालन विधिः** स्वीकृत कार्यक्रममा उल्लेख भए अनुसार खोज र खोपको नीति कार्यान्वयन गर्न आवश्यक्ता तथा सुक्ष्म योजनामा उल्लेख भए अनुसार म.सा.स्वा.स्वयं.से. परिचालन गर्नुपर्दछ। छुट बालवालिकाको पहिचान गरि छुट खोप पुरा गर्न शुन्य डोज र ड्रप आउट भएका बच्चा खोज्न परिचालन भए बापत म.सा.स्वा.स्वयं.से.लाई यातायात खर्च दिने व्यवस्था सम्बन्धमाः • आफ्नो जिल्लाको गत आ.व.को स्वास्थ्य संस्था तथा वडा स्तरको प्रगतिको विश्लेषण गरी प्रगति कम भएका र ड्रप आउट धेरै भएका क्षेत्र, बस्ती र समूहको पहिचान गरी सो क्षेत्रका म.स्वा.स्वा.स्वयं.सेको परिचालन गरे बापत। • घरभेटमा खोप छुट बालबालिका भेटिएमा खोप पूरा गराउनको लागि उचित परामर्श गर्नुको साथै नियमित खोप केन्द्र मार्फत खोप लगाउने व्यवस्था गर्ने। बाँकी खोपहरू पूरा गर्नको निरन्तर घरभेट गरी आवश्यक समन्वय तथा सहजीकरण गर्ने। • यसरी घरधुरी भेट गर्दा पहिचान भएका बालबालिकाको घरमा मात्र नभई सो बालबालिका बसोबास गर्ने क्षेत्रको वरपर र विगतमा खोप छुट हुने र खोप प्रगति कम भएका वस्ती, समुदायहरूमा जानुपर्दछ। छुट भएका बालबालिकालाई नजिकैको अर्को खोप सेसनमा लिएर जानुपर्ने छ। • म.सा.स्वा.स्वयं.से.बाट घरभेट गरेको स्वास्थ्य संस्था/स्वास्थ्यकर्मीले निगरानी र अनुगमन गर्नु पर्दछ र छुट भएका बालबालिका खोप लिन आए/नआएको यकिन गर्नुपर्ने छ। • स्थानीय तह/स्वास्थ्य संस्थाले वडाको जनसङ्ख्या, भूगोल, जोखिमयुक्त क्षेत्र र वडामा म.सा.स्वा.स्वयं.से.को उपलब्धताको आधारमा कार्यक्रमको योजना बनाई स्वास्थ्य कार्यालयबाट उपलब्ध बजेट परिधिमा रही म.सा.स्वा.स्वयं.से. परिचालन गर्न सक्नेछ र सोको अभिलेख स्वास्थ्य कार्यालयले राख्नुपर्दछ। • यो सम्बन्धी व्यवस्था सम्बन्धित स्वास्थ्य कार्यालयले यस अघिका खोप सेवामा जोखिम

भएका स्थानीय तहहरूको खोप प्रगति कम तथा ड्रपआउट बढी भएका स्थानीय तह तथा वडा/स्वास्थ्य संस्थाहरूलाई पहिलो प्राथमिकता दिदैं घनाबस्ती, सुकुम्बासी बस्ती, औद्योगीक क्षेत्र, घुमन्ते समुदाय आदि जस्ता जोखिमयुक्त स्थानलाई प्राथमिकता दिई म.सा.स्वा.स्वयं.से. परिचालन योजना तयार गरी साउन महिनामा स्वास्थ्य शाखा प्रमुख र स्वास्थ्य संस्था प्रमुखहरूलाई जानकारी गराउनु पर्नेछ र सोही अनुसार म.सा.स्वा.स्वयं.से. लाई मासिक बैठकमा जानकारी गराउनु पर्दछ।

नोटः यो कार्यक्रमको प्रभावकारी सञ्चालनको लागि स्वास्थ्य कार्यालयले तलको विवरण फाराम र आवश्यक जानकारी सहित सुक्ष्म योजनाको विश्लेषण गरी सबै स्थानीय तह, वडा र स्वास्थ्य संस्थाहरूलाई म.सा.स्वा.स्वयं.से. परिचालनको पत्राचार, अनुगमन र सहजीकरण गर्नु पर्नेछ।

शून्य डोज, ड्रप आउट र छुट बालबालिका पहिचानको लागि परिचालित महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूले भर्नुपर्ने फाराम

स्थानीय तहः वडा नं.ः

स्वास्थ्य संस्थाको नामः

म.सा.स्वा.स्व.से. नामः घरभेट गरेको घर संख्याः

घरभेट गरिएका बालबालिकाको खोप विवरण

क्र सं	अभिभावकको नाम	बच्चाको नाम	ठेगाना (टोल/बस्ती खुलाउने)	उमेर	सम्पर्क नम्बर	खोपको विवरण		
						पूर्णखोप	शून्य	आंशिक

नोटः यो फाराम भर्ने जिम्मेवारी परिचालित महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका हुनेछ र स्वास्थ्य संस्थाले प्रमाणित गरि एक छायाँप्रति स्वास्थ्य संस्थामा र एक प्रति स्थानीय तहको स्वास्थ्य महाशाखा/शाखामा पठाउनु पर्नेछ।

कार्य सम्पादन सूचक

- अध्यावधिक फाराम
- पूर्ण खोप सुनिश्चतता तथा दिगोपना

बजेट बाँडफाँड	यो कार्यक्रममा खटिने स्वयंसेविकालाई यातायात खर्च वापत दैनिक रु ४००।०० उपलब्ध गराउनु पर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	खोप ऐन २०७२, खोप नियमावली २०७४, पूर्णखोप सुनिश्चितता निर्देशिका २०७१।
अभिलेख प्रतिवेदन	उपलब्ध गराइएको फाराम

वडास्तरमा खोज र खोप अभियानको लागि खोप महिना (वैशाख) मा नियमित खोपमा छुट भएका बालबालिकालाई खोप लगाउन थप खोप सेसन सञ्चालनको लागि स्वास्थ्यकर्मी परिचालन खर्च
(श्रोतः गाभी नगद अनुदान, बजेट विनियोजन भएको कार्यालयः स्वास्थ्य कार्यालय)

परिचय	विश्वमा नै वैशाख महिनालाई खोप महिनाको रुपमा मनाउने र नेपालमा पनि खोपको प्रगतिको विश्लेषण र खोपबाट वञ्चित बच्चाको खोजी गरि खोप प्रदान गर्न सबै तहमा कार्य गर्न गराउन यो कार्यक्रमको व्यवस्था गरिएको छ। म.सा.स्वा.स्वयं.से. हरूलाई परिचालन गरि राष्ट्रिय खोप तालिका अनुसार खोप पुरा नगरेका बालबालिकाहरूको पहिचान गरी जन्मे देखि ५९ महिनासम्मका बालबालिकाले लगाउनु पर्ने खोप पुरा नगरेका वा शुन्य डोज र ड्रप आउट खोजी सम्बन्धित टोल/बस्ती/समुदायमा नै स्वास्थ्यकर्मी परिचालन गरी खोप महिनामा थप खोप सेसन सञ्चालन गरी सो समुदायलाई खोप सेवाको पहुँचमा ल्याउनको लागि यो कार्यक्रमको व्यवस्था गरिएको छ।
उद्धेश्य	• खोप सेवामा पहुँच कम भएका बस्ती, समूह, क्षेत्रको पहिचान गरी खोप सेवा प्रदान गर्न। • शुन्य डोज/ड्रप आउट बच्चाहरूको खोजी गरी खोप प्रदान गर्ने। • पूर्ण खोप सुनिश्चितता र दिगोपनाको प्रमाणीकरण कार्यलाई प्रभावकारी बनाउन र वडा स्तर देखि नै पूर्ण खोप सुनिश्चितताको दिगोपना कामय राख्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	• खोप सेवाबाट वञ्चित रहेका बस्ती, समूह, क्षेत्रको पहिचान भई बालबालिकाले पूर्ण खोप प्राप्त गर्नेछन्। • शुन्य डोज/ड्रप आउट बच्चाहरूको खोजी गरी पूर्ण खोप प्राप्त भएको हुनेछ। • निर्देशिका बमोजिम पूर्ण खोप सुनिश्चितता र दिगोपनाको निरन्तर भएको हुनेछ।
सञ्चालन प्रक्रिया	**लक्षित समूहः** स्थानीय तहका स्वास्थ्य संस्था र वडाहरूमा खोप सेवामा पहुँच कम भएका समूह/बस्ती/समुदाय/क्षेत्रमा स्वयंसेविका परिचालित भई पत्ता लगाईएका खोप छुट भएका बालबलिकालाई थप खोप सेसन सञ्चालन गरी खोप दिने स्वास्थ्यकर्मी। **सञ्चालन गर्ने अवधिः** स्वीकृत कार्यक्रममा उल्लेख भए अनुसार वैशाख महिनामा खोप महिना मनाउन यो कार्यक्रम सम्पन्न गर्नुपर्दछ। **सञ्चालन विधिः** आफ्नो जिल्लाको साउन देखि चैत्र महिनासम्मको स्वास्थ्य संस्था तथा वडा स्तरको प्रगतिको विश्लेषण गरी प्रगति कम भएका र ड्रप आउट धेरै भएका क्षेत्र, बस्ती र समूहको पहिचान तथा म.सा.स्वा.स्वयं.सेको परिचालन गरी छुट खोप बालबालिकाको सूची प्राप्त गरि यो कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्दछ। यदि कुनै वडा/स्वास्थ्य सस्था अन्तर्गत खोप छुट भएका बालबालिकाको पहिचान भएमा आवश्यकता अनुसार बाह्य/संस्थागत खोप सेसन सञ्चालन गरि खोप दिने व्यवस्थाको लागि स्वास्थ्यकर्मी परिचालन गर्ने यसरी स्वास्थ्यकर्मी परिचालन गर्दा दैनिक यातायात खर्च वापत रू ७००।०० का दरले उपलब्ध गराउने। यदि दैनिक भ्रमण भत्ता पाउने अवस्था भएमा सोहि अनुसार भुक्तानी गर्नु पर्ने छ। यो कार्यक्रम स्थानीय तह र स्वास्थ्य संस्थाको समन्वयमा सञ्चालन गरी सो कार्यक्रमबाट प्राप्त उपलब्धीहरूको सम्बन्धित निकायमा प्रतिवेदन गर्नुपर्नेछ।

वडा तहबाट शून्य डोज, ड्रप आउट र छुट बालबालिका पहिचान गरि छुट खोप लगाएको प्रतिवेदन फारामको नमूना

स्थानीय तहः वडा नं.: स्वास्थ्य संस्थाको नामः

खोप दिने स्वास्थ्यकर्मीको नाम :

क्र सं	बालबालिकाको नाम	बच्चाको उमेर महिनामा	ठेगाना (टोल/बस्ती खुलाउने)	सम्पर्क नम्बर	लगाएको खोपको नाम र मात्रा		

नोटः

- यो फाराम भर्ने जिम्मेवारी खोप दिने स्वास्थ्यकर्मीको हुनेछ र स्वास्थ्य संस्था प्रमुखले प्रमाणित गरि एक छायाँप्रति स्वास्थ्य संस्थामा र एक प्रति स्थानीय तहको स्वास्थ्य महाशाखा/शाखामा पठाउनु पर्नेछ।
- स्थानीय तहले सबै वडाको समायोजन गरि स्वास्थ्य कार्यालयमा पठाउनु पर्ने छ।
- स्थानीय तहबाट शून्य डोज, ड्रप आउट र छुट बालबालिका पहिचान गरि छुट खोप लगाएको

वडा तहको प्रतिवेदनबाट समायोजन गरि प्रतिवेदन गर्ने फाराम

स्थानीय तहको नामः

क्र सं	वडा	छुट खोप पहिचान भएको बच्चाको सङ्ख्या	छुट खोप लगाएको खोपको नाम र सङ्ख्या								
			BCG	OPV	ROTA	fIPV	PCV	Penta	MR	JE	TCV
	जम्मा										

तयार गर्ने प्रमाणित गर्ने

कार्य सम्पादन सूचक

- छुट खोप लगाएको बच्चा सङ्ख्या (शुन्य डोज र आंशिक खोप)

सन्दर्भ सामग्री	खोप ऐन २०७१, खोप नियमावली २०७४, पूर्ण खोप सुनिश्चितता निर्देशिका, २०७१
अभिलेख प्रतिवेदन	यस मार्गदर्शनमा उल्लेख भएको अनुसूची ३ बमोजिम वैशाख (खोप महिना) महिनाको प्रतिवेदन परिवार कल्याण महाशाखा र स्वास्थ्य निर्देशनालयमा पठाउने

स्वास्थ्य कार्यालयमा खोप कार्यक्रम र जिल्ला कोल्डरुम व्यवस्थापन तथा सञ्चालनमा सहजीकरणको लागि कर्मचारी करार सेवामा नियुक्ति खर्च (श्रोतः गाभी नगद अनुदान, बजेट विनियोजन भएको कार्यालयः स्वास्थ्य कार्यालय, प्रदेश आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्र-कोशी)

परिचय	जिल्ला स्थित स्वास्थ्य कार्यालयमा रहेको कोल्ड रुमको व्यवस्थापन र स्वास्थ्य कार्यालयबाट सञ्चालन गरिने खोप कार्यक्रमका क्रियाकलापहरूमा सहजीकरण समेत गर्नका लागि स्वास्थ्य कार्यालयबाट समयमै जनशक्ति व्यवस्था गर्नको लागि यो कार्यक्रमको व्यवस्था गरिएको छ। कार्यक्रम सञ्चालन हुने जिल्लाहरूः पाँचथर, इलाम, झापा, संखुवासभा, धनकुटा, उदयपुर, खोटाङ, मोरङ, प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्र-कोशी प्रदेश, सप्तरी, महोत्तरी, बारा, सिराहा, पर्सा, दोलखा, सिन्धुपाल्चोक, धादिङ, ललितपुर, कास्की, नवलपरासी बर्दघाट सुस्ता पूर्व, पाल्पा, रोल्पा, बाँके, डोल्पा, कालिकोट, सल्यान, सुर्खेत, जाजरकोट, कैलाली, डोटी, डडेलधुरा र कञ्चनपुर
उद्देश्य	• जिल्ला तथा स्थानीय तहमा सञ्चालन गरिने नियमित खोप तथा अभियानका क्रियाकलापहरूको व्यवस्थापन, सञ्चालन र सहजीकरणमा थप सहयोग पुर्याउन। • जिल्ला कोल्ड रुमको प्रभावकारी व्यवस्थापन गर्न। • खोप कार्यक्रमको सुक्ष्म योजना, अभिलेख तथा प्रतिवेदनमा सहजीकरण गर्न।
अपेक्षित प्रतिफल	• पूर्ण खोप सुनिश्चितता र दिगोपनाको कार्यक्रममा निरन्तरता हुनेछ। • जिल्ला तथा स्थानीय तहको क्रियाकलापहरूमा प्राविधिक सहयोग उपलब्ध भई कार्यक्रमहरू प्रभावकारी हुनेछ। • गुणस्तरीय खोप सेवाको सुनिश्चित हुनेछ। • सुक्ष्म योजना सबै तहको अध्यावधिक हुनेछ।
सञ्चालन प्रक्रिया	**कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्ने समयः** खोप सेवा निरन्तर सञ्चालन गर्नुपर्ने भएकोले आर्थिक वर्षको सुरुमा नै करार सेवामा कर्मचारी लिने कार्य गर्नुपर्दछ। **कार्यक्रम सञ्चालन प्रक्रियाः** • बजेट विनियोजित भएका जिल्लाहरूले आर्थिक वर्षको शुरुमा नै कर्मचारी भर्नाको व्यवस्था गर्नुपर्दछ। • करार सेवामा कर्मचारी भर्ना गर्दा सार्वजनिक खरिद ऐन र नियमावलीको अधिनमा रही गर्नुपर्नेछ। • सम्बन्धित जिल्लामा उपलब्ध बजेटको आधारमा नेपाल सरकारको प्रचलित आर्थिक ऐन/नियम बमोजिम करार सेवामा कर्मचारी व्यवस्थापन गर्ने। • खोप सेवा अति संवेदनशिल सेवा भएकोले कर्मचारी करारमा लिंदा यस अघि खोप सेवामा संलग्न अनुभवी, दक्ष र सकेसम्म खोप तालिम लिएको व्यक्ति लिनु पर्दछ। • नियमित कार्यक्रम अन्तर्गत जिल्ला, प्रदेशमा सञ्चालन हुने खोप तालिममा सहभागी गराउने व्यवस्था गर्नुपर्दछ। **सेवा करार गर्दा अवलम्बन गर्नुपर्ने कार्य विधि निम्नानुसार हुनेछ।** **न्यूनतम शैक्षिक योग्यताः** • सामान्य चिकित्सा/नर्सिङ/फार्मेसी कोर्ष उत्तीर्ण भई सम्बन्धित काउन्सिलमा दर्ता

	भएको हुनुपर्नेछ। **सेवा करारमा गर्ने कार्य प्रक्रिया** • नेपाल सरकारको विद्यमान प्रचलित ऐन र नियमानुसार गर्नुपर्ने। **प्राथमिकता दिनुपर्ने आधारहरू** • विगत देखि खोप सेवामा संलग्न भै कार्य गरि अनुभव प्राप्त व्यक्ति। • सम्बन्धित जिल्लाको स्थानीय बासिन्दा। • स्वास्थ्यकर्मीका लागि प्रदान गरिएको खोप सम्बन्धी र अन्य स्वास्थ्य सेवा सम्बन्धी तालिम लिएको। • यसरी करार नियुक्त भएका व्यक्तिलाई कार्य जिम्मेवारी दिनु अगाडि आधारभूत खोप कोल्डचेन सम्बन्धी ज्ञान अभिवृद्धि गर्न कम्तिमा १ हप्ता स्वास्थ्य प्रमुख, खोप अधिकृत र कोल्डचेन अधिकृतहरूले जिल्ला कोल्डरुम, नजिकको खोप केन्द्रमा Clinical अभ्यास गराउने र अभिमुखीकरण समेत गरेर मात्र कामकाजको जिम्मेवारी दिने व्यवस्था गर्नुपर्दछ **मुख्य जिम्मेवारीः** • भ्याक्सिन तथा अन्य खोप सामग्रीहरूको वितरण तथा व्यवस्थापन सुक्ष्म योजनामा उल्लेख भए अनुसार गर्ने, • निर्धारित फाराम/रजिस्टरमा अभिलेख राख्ने र सो आधारमा मासिक प्रतिवेदन तयार गरी सम्बन्धित स्वास्थ्य कार्यालयमा बुझाउने, • जिल्ला खोप भण्डारणको व्यवस्थापन र सञ्चालनमा सहयोग गर्ने • स्वास्थ्य कार्यालयको निर्देशन र अनुगमनमा खोपसँग सम्बन्धित तालिम, गोष्ठी बैठकहरूको सञ्चालन व्यवस्थापन र सहजीकरणमा सहयोग गर्ने, • जिल्ला अन्तर्गत पूर्ण खोप सुनिश्चितता निर्देशिका अनुसार पूर्ण खोप सुनिश्चितता र दिगोपनाको कार्य तथा सरसफाई प्रवर्द्धनको क्रियाकलाप सञ्चालनमा प्रत्यक्ष संलग्न भई स्थानीय तह, वडाहरूमा सहजीकरण र अनुगमन गर्ने • अभियानको रूपमा सञ्चालन हुने खोप कार्यक्रममा सहयोग र सहजीकरण गर्ने, • जिल्लाभरिको खोप कार्यक्रमको प्रगतिको समायोजन, विश्लेषण र पृष्ठपोषण कार्यमा सहयोग गर्ने, • स्वास्थ्य कार्यालयले दिएको थप कार्य र करार सम्झौतामा भए अनुसारको जिम्मेवारी बहन गर्ने। **करार भङ्ग गर्ने र नयाँ करार गर्ने** • करार सेवामा लिएको व्यक्तिले सम्झौता अनुसार कुनै महिनामा सेवा प्रदान नगरेमा वा कार्यालयले दिएको जिम्मेवारी बहन नगरेमा निज व्यक्तिसँग भएको करार सम्झौता जुनसुकै बेला भङ्ग गरी अर्को व्यक्तिबाट सेवा सञ्चालन गर्ने व्यवस्था मिलाउने। **पारिश्रमिक रकमः** • पूर्ण खोप घोषणा र दिगोपना कार्यक्रम, सरसफाई प्रवर्द्धन कार्यक्रम लगायत स्वास्थ्य कार्यालयले तोकेका अन्य कार्यहरू समेत सञ्चालन गर्ने गरी विनियोजित बजेटबाट तलब सुविधा उपलब्ध गराउने गरी बजेट व्यवस्था गरिएको छ। अन्य सेवा सुविधाको हकमा सार्वजनिक खरिद ऐन, नियमावली र सम्झौतामा उल्लेख भए बमोजिम हुनेछ।

	सेवा दिने/कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने निकाय: • यो कार्यक्रमको व्यवस्थापन, सञ्चालन र अनुगमन गर्ने प्रमुख जिम्मेवारी सम्बन्धित स्वास्थ्य कार्यालय र खोप तथा कोल्डचेन शाखाको हुनेछ। • कर्मचारी करार सेवा लिने प्रमुख जिम्मेवारी सम्बन्धित स्वास्थ्य कार्यालयको हुनेछ। **कार्य सम्पादन सूचक** • कर्मचारी नियुक्ति र सम्झौता
अभिलेख प्रतिवेदन	दैनिक हाजिरी तथा मासिक कार्य प्रगती विवरण

स्वास्थ्य आपूर्ति केन्द्रबाट कोल्डचेन सामग्री मर्मत सम्भार तथा सो कार्यका लागि प्राविधिक सहयोग तथा अनसाइट कोचिङ खर्च (श्रोतः गाभी नगद अनुदान, बजेट विनियोजन भएको कार्यालयः स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्र)

परिचय	प्रादेशिक भ्याक्सिन स्टोर, जिल्ला भ्याक्सिन स्टोर र भ्याक्सिन वितरण केन्द्रमा कोल्डचेन सामग्री र रेफ्रिजेरेटर भ्यानको आकस्मिक मर्मत संभार गरि सेवा अवरुद्ध हुन नदिन स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्रमा बजेट विनियोजन गरिएको हो।
उद्धेश्य	• आकस्मिक अवस्थामा कोल्डचेन उपकरणको मर्मत सम्भार गरी नियमित रूपमा सुचारू गर्ने। • सम्बन्धित ठाँउमा दक्ष जनशक्ति परिचालन गरी मर्मत सम्भार गर्ने तथा आवश्यक स्थलगत सीप विकास गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	प्रादेशिक भ्याक्सिन स्टोर, जिल्ला भ्याक्सिन स्टोर, भ्याक्सिन सव स्टोर र भ्याक्सिन वितरण केन्द्रका कोल्ड चेन सामग्रीहरूको आकस्मिक अवस्थामा मर्मत सम्भार गरी गुणस्तरीय खोप सेवा निरन्तर सञ्चालन हुनेछ।
सञ्चालन प्रक्रिया	• EVM/SOP अनुसार कोल्डरुममा भएका उपकरणहरूको (रेफ्रीजेरेटर, फ्रिजर, कोल्ड बक्स, जेनेरेटर तथा अन्य बिद्दुतीय उपकरण) आकस्मिक मर्मत संभार गरि उपकरणहरूको सञ्चालन तथा गुणस्तर कायम राख्न तथा गुणस्तरीय खोप सेवा प्रदान गर्न आवश्यक कोल्डचेन व्यवस्थापनको लागि यो बजेटबाट कार्य सञ्चालन गर्नु पर्दछ। • आकस्मिक मर्मत गर्नुपर्ने सामग्रीको विवरण तयार गरि सम्बन्धित शाखा (वितरण केन्द्र, भ्याक्सिन सव स्टोर, जिल्ला भ्याक्सिन स्टोर, प्रादेशिक भ्याक्सिन स्टोर)/ का कर्मचारीले स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्रमा जानकारी गराउने। • स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्रबाट दक्ष जनशक्ति परिचालन गरी मर्मत सम्भार गर्ने। • स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्रबाट दक्ष जनशक्तिले जिल्ला स्थित कर्मचारीहरूलाई आवश्यक स्थलगत सीप विकास गर्ने। • मर्मतको प्रकृति हेरेर यदि दक्ष जनशक्ति स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्रमा उपलब्ध नभएको/तत्काल उपलब्ध हुन नसकेको खण्डमा बाह्य सेवा प्रदायकसँग सम्झौता गरी सेवा लिने।

	• प्रादेशिक स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्रले जिल्ला स्तर र स्थानीय तहको कोल्डचेन सामग्री मर्मत संभारको निरन्तर अनुगमन, सहजीकरण, सहयोग र पृष्ठपोषण गर्ने। • मर्मत सम्भार गराउँदा कोल्डचेन सम्बन्धी कार्य बाहेक अन्य कुरामा खर्च गर्न पाईने छैन। **नोटः** प्रदेश, जिल्ला तथा स्थानीय तहमा कोल्ड चेन सामग्री मर्मतको लागि जनशक्ति नभएमा वा अपुग भएमा कोल्ड चेन सामग्री मर्मतको लागि सार्वजनिक खरिद ऐन अनुसार बाह्य श्रोतबाट समेत जनशक्ति व्यवस्था गरि आकस्मिक मर्मत गराउने व्यवस्था गर्नुपर्ने छ। **कार्य सम्पादन सूचक** • जम्मा बिग्रेका कोल्डचेन उपकरण मध्ये मर्मत भएका उपकरणको सङ्ख्या समेतको प्रतिवेदन • मर्मत गर्न नसकेको खण्डमा कोल्डचेन उपकरणको विबरण र कारण समेतको प्रतिवेदन • अनुगमन तथा सहजीकरण गरेको लिखित प्रतिवेदन तथा पृष्ठपोषण
बजेट बाँडफाँड	आवश्यक सामग्रीको परिमाण निर्धारण तथा गुणस्तर यकिन गरी खरिद र मर्मतको लागि भुक्तानी गरी अभिलेख अध्यावधिक गर्नुपर्नेछ। यसरी मर्मत सम्भार गराउँदा सार्वजनिक खरिद ऐन नियमको परिधिमा रहि गराउने र सोको अभिलेख तथा प्रतिवेदन समेत राख्ने।
सन्दर्भ सामग्री	कार्य सञ्चालन निर्देशिका, कार्ययोजना र खोप कोल्डचेन मर्मत संभार निर्देशिका र विगतको नमुनाहरू।
अभिलेख प्रतिवेदन	भ्रमण प्रतिवेदन, मर्मत गरिएका उपकरणहरूको विवरण

स्वास्थ्य आपूर्ति केन्द्रबाट कोल्डचेनमा कार्यरत कर्मचारी तथा प्राविधिकहरूलाई खोप तथा कोल्डचेन व्यवस्थापन सम्बन्धी बृहत तालिम खर्च
(श्रोतः गाभी नगद अनुदान, बजेट विनियोजन भएको कार्यालयः स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्र)

परिचय	खोप कार्यक्रम व्यवस्थापनको लागि कोल्डचेनमा कार्यरत कर्मचारी तथा प्राविधिकहरूलाई कोल्डचेन व्यवस्थापन, आकस्मिक मर्मत सम्भार तथा कोल्डचेन उपकरणहरू बारे सैधान्तिक तथा प्रविधिक ज्ञान र सीप विकासको लागि यो कार्यक्रमको व्यवस्था गरिएको हो। जिल्ला तथा भ्याक्सिन वितरण केन्द्रमा कोल्डचेन उपकरण सामग्री, खोप व्यवस्थापन सम्बन्धी तालिम दिई सो सम्बन्धी दक्षता बृद्धिको लागि यो कार्यक्रम र बजेट स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्रमा विनियोजित गरिएको हो।
उद्धेश्य	• खोप तथा कोल्डचेन व्यवस्थापनमा दक्षता अभिबृद्धी गर्ने। • कोल्डचेन उपकरणका सामग्रीहरूको मर्मत सम्भार बारे सीप विकास गर्ने
अपेक्षित प्रतिफल	• जिल्ला भ्याक्सिन स्टोर र वितरण केन्दहरूमा खोप तथा कोल्डचेनको उचित व्यवस्थापन हुनेछ • कोल्डचेन उपकरणका सामग्रीहरूको सामन्य मर्मत सम्भार गर्न सक्षम हुनेछन।
सञ्चालन प्रक्रिया	**लक्षित समूहः** जिल्ला भ्याक्सिन स्टोर, सब स्टोर र वितरण केन्द्रका कोल्डचेन ह्यान्डलर (कोल्डचेन हेर्ने फोकल व्यक्ति)।

सहजकर्ताः स्वास्थ्य निर्देशनालय, व्यवस्थापन महाशाखा, परिवार कल्याण महाशाखा, स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्र, युनिसेफको समन्वयमा बाह्य दक्ष श्रोत व्यक्ति (कोल्डचेन सामग्री सप्लाईकर्ता)

सहभागी छनोट गर्ने आधारहरूः

- प्रत्येक जिल्लाबाट १ जना कोल्डचेन ह्यान्डलर (कोल्डचेन हेर्ने फोकल व्यक्ति) र बजेटको परिधिमा रही प्राथमिकताको आधारमा भ्याक्सिन सवस्टोर/वितरण केन्द्रबाट कोल्डचेन ह्यान्डलर
- सहभागी छनोट गर्दा व्यवस्थापन महाशाखासँग आवश्यक समन्वय गर्ने

सहभागीहरूको विवरण सङ्कलन गर्ने प्रक्रिया

- सम्बन्धित प्रदेशले जिल्लासँग समन्वय गरी अग्रिम क्रमशः जिल्ला तथा स्थानीय तहहरूबाट निम्न फाराम अनुसार विवरण सङ्कलन गरि तालिम योजना बनाउनु पर्दछ।

विवरण सङ्कलन गर्ने फारामको नमूना

जिल्लाः

सि.न.	वितरण केन्द्रको नाम	कोल्डचेन ह्यान्डलरको (कोल्डचेन हेर्ने फोकल व्यक्ति) नाम	सेवा अवधि	कोल्डचेन सम्बन्धी तालिम		तालिमको लागि प्राथमिकता
				लिएको	नलिएको	

नोटः प्रदेशले जिल्लासँग विवरण माग गर्दा यस अघि वितरण केन्द्रका तालिम लिएका/नलिएका स्वास्थ्यकर्मीहरूको यकिन विवरण स्थानीय तहसँग समन्वय गरी माथिको फाराममा अध्यावधिक गर्न लगाउने। स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्रले जिल्लाहरूबाट प्राप्त विवरणको आधारमा प्राथमिकता निर्धारण गरि पहिलो वर्ष तालिम दिने कोल्डचेन ह्यान्डलरहरूको सूची तयार गरी तालिम आयोजना गर्ने।

सञ्चालन गर्ने अवधिः ७ दिन

- स्वीकृत कार्यक्रममा उल्लेख भए अनुसारको समयावधि भित्र सम्पन्न गर्नुपर्दछ।

सञ्चालन प्रक्रियाः

तालिम योजना तयारीः

- स्वास्थ्य निर्देशनालयको समन्वयमा स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्रले स्वास्थ्य कार्यालय मार्फत स्थानीय तहसँग समन्वय गरी कोल्डचेन सम्बन्धी तालिम पाएका/नपाएका स्वास्थ्यकर्मीहरूको विवरण माथि संलग्न फाराममा अनिवार्य माग गरी अध्यावधिक गर्ने।
- प्राप्त भएको विवरण अनुसार विनियोजित बजेटको आधारमा माथि उल्लेख भएको सहभागी छनौटको प्राथमिकता अनुसार तालिमको सहभागी सङ्ख्या, स्थान, बजेट खर्च योजना तयार गर्ने।
- तालिम अगावै तालिम प्रभावकारी र एकरुपता गर्न सहजीकरण गर्न सक्ने प्रशिक्षकहरूको लिष्ट तयार गरि तालिम सञ्चालन विषयबस्तु / कार्यतालिका, प्रस्तुतिकरण सामग्री तयारी गरेर तालिम सञ्चालन गर्ने व्यवस्था गर्ने।

	तालिम सञ्चालनः • प्रदेशको तालिम योजना अनुसार समय, भौगोलिक अवस्था, जनशक्तिको अवस्था र बजेटको आधारमा तालिम प्रदेश वा पायक पर्ने जिल्ला वा पायक पर्ने अन्य स्थानमा समेत केन्द्र तोकि तालिम सञ्चालन गर्न सकिनेछ। • यो तालिममा सहभागीहरूलाई प्रयोगात्मक अभ्यास समेत गराउनु पर्ने भएकोले तालिम सञ्चालन हुने स्थान नजिक कोल्डचेन सामग्री मर्मत गर्ने स्थान भएको हुनु पर्दछ। • खोप तथा कोल्डचेन व्यवस्थापन सम्बन्धी बृहत तालिम एकरुपता ल्याई प्रभावकारी बनाउन व्यवस्थापन महाशाखाबाट प्राप्त सामग्री र प्रस्तुतिकरण सामग्री, तालिम सञ्चालन तालिकाहरूको पूर्ण रुपमा अनुसरण गर्नुपर्नेछ। यदि सामग्री नभएमा परिवार कल्याण महाशाखा तथा व्यवस्थापन महाशाखासँग समन्वय गरि प्राप्त गरेर मात्र तालिम सञ्चालन गर्नुपर्दछ। • तालिम सञ्चालनको लागि आवश्यक सामग्रीहरू सूची अग्रिम तयारी गरेर मात्र सञ्चालन गर्नुपर्दछ। • यो तालिममा यस पछिका आ.व.हरूमा पनि निरन्तरता दिईने भएको हुदाँ पहिलो वर्ष प्राथमिकताको आधारमा सहभागी छनोट गर्नुपर्दछ।एक समूहमा बढीमा २५ जनासम्म सहभागीको समूह बनाई तालिम सञ्चालन गर्ने। • स्वास्थ्य आपूर्ति केन्द्रले ७ दिने तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मीहरूको विवरण परिवार कल्याण महाशाखाको RMNCAH dashboard मा अनिवार्य रूपमा अध्यावधिक गरि सोको विवरण परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	खोप ऐन २०७२, खोप नियमावली २०७४, पूर्ण खोप सुनिश्चितता निर्देशिका २०७१।
अभिलेख प्रतिवेदन	परिवार कल्याण महाशाखाको RMNCAH dashboard अध्यावधिक

खोप, कोल्डचेन, खोपजन्य रोगको महामारी व्यवस्थापन र सर्भिलेन्स सम्बन्धी अन्तर प्रदेश समन्वय तथा सिकाई आदान प्रदान भ्रमण खर्च (श्रोतः गाभी नगद अनुदान, बजेट विनियोजन भएको कार्यालयः स्वास्थ्य निर्देशनालय)

परिचय	राष्ट्रिय खोप कार्यक्रमको सिकाई आदान प्रदान, अन्तर प्रदेश नविनतम क्रियाकलापहरूको अवलोकन तथा पृष्ठपोषण, सम्बन्धित प्रदेशको खोप सम्बन्धी निति तथा क्रियाकलापहरू, खोपजन्य रोगको महामारी व्यवस्थापन र सर्भिलेन्सको लागि प्रदेश तथा जिल्लास्तरमा भईरहेका क्रियाकलापहरू पूर्ण खोप घोषणा र दिगोपना, सरसफाई प्रवर्द्धनको निरन्तरता कायम गर्न स्थानीय तहहरूको भूमिका तथा प्रयास आदि क्षेत्रहरूको अवलोकन गरी आफ्नो प्रदेशका नीति तथा कार्यक्रमहरू समावेश गर्नको लागि यो कार्यक्रमको व्यवस्था गरिएको हो। खोप सेवामा सबैको जानकारी र सहभागिता बढाई अझ प्रभावकारी बनाउन प्रदेशस्थित सरोकारवालाहरूको सहभागितामा समेत यो कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्दछ।
उद्धेश्य	• खोप कार्यक्रम सम्बन्धी अन्तरप्रदेशिय सिकाई आदान प्रदान गरी प्रदेशस्तरमा भई रहेका नविनतम क्रियाकलापहरूको अवलम्बन गर्ने, • खोप कार्यक्रममा सरोकारवालाहरूको समेत सहभागिता बढाई कार्यक्रमको प्रभावकारिता

	बढाउने
अपेक्षित प्रतिफल	• अन्तर प्रदेशिय सिकाई आदान प्रदान भई समग्र खोप कार्यक्रम सञ्चालन तथा व्यवस्थापनमा सुधार आउनेछ।
सञ्चालन प्रक्रिया	**सञ्चालन गर्ने अवधिः** यो कार्यक्रम सिकाई आदान प्रदानको लागि जाने प्रदेश तथा आफ्नो प्रदेशको समयानुकुलताको आधारमा तोकिएको त्रैमासिक भित्र सञ्चालन गर्नुपर्दछ। **सञ्चालन प्रक्रियाः** १. सिकाई आदान प्रदान गर्न जाने प्रदेश तथा जिल्लामा समन्वय गरी भ्रमणको तालिका बनाई प्रदेशबाट भ्रमण टोलीमा सहभागी हुने टोलीको निर्धारण गरि अग्रिम कार्य तालिका तयार गरि कार्य तालिका सम्बन्धित प्रदेश तथा जिल्लामा जानकारी तथा सहयोगको लागि पत्राचार गर्ने २. भ्रमण टोलीमा प्रदेश खोप समन्वय समितिका पदाधिकारी प्रतिनिधि, प्रदेश (स्वास्थ्य निर्देशनालय/स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्र), जिल्ला र स्थानीय तहको खोप कार्यमा संलग्न खोप तथा कोल्डचेन फोकल व्यक्ति प्रतिनिधित्व हुने गरी टोली निर्माण गर्ने, साथै प्रदेश स्थित खोप कार्यक्रमका साझेदारी संस्थाका प्रतिनिधित्व समेतलाई सहभागी गराउने ३. सिकाई आदान प्रदानको समयमा विशेष गरी निम्न क्रियाकलापहरूको अवलोकन गर्ने • प्रदेश तथा स्थानीय स्तरबाट गरिएका खोप कार्यक्रम सम्बन्धी नविनतम क्रियाकलापहरू • प्रदेश, जिल्ला तथा स्थानीय स्तरका खोप कोल्डचेन, भण्डारण र वितरण अवस्था • खोपजन्य रोगको महामारी व्यवस्थापन र सर्भिलेन्सको लागि गरिएका प्रयास • कुनै एक खोप केन्द्रमा गई खोप सेसन सञ्चालन तथा सरसफाई सेसन सञ्चालनको अवलोकन • खोपजन्य फोहोरमैला व्यवस्थापन तथा बिसर्जनको अवस्था • खोप कार्यक्रम सम्बन्धी अभिलेख तथा प्रतिवेदन • प्रदेश, जिल्ला तथा स्थानीय तहका खोप सम्बन्धी सरोकारवालाहरूसँग अन्तरकृया ४. भ्रमणको अन्तिम दिन भ्रमण टोलीले तहाँ प्रदेश वा जिल्लाको खोप समन्वय समितिलाई समग्र भ्रमण अवधिमा अवलोकन गरिएका क्रियाकलापहरू समेटी थप सुझाव केहि भएमा प्रस्तुतिकरण गर्ने नोटः स्वास्थ्य निर्देशनालयको निर्देशकको नेतृत्वमा सञ्चालन गर्नुपर्दछ तथा टोलीको थप सहजीकरणको लागि परिवार कल्याण महाशाखाको समेत समन्वयमा सम्पन्न गर्नुपर्दछ। **कार्य सम्पादन सूचक** • सम्बन्धित प्रदेश, जिल्ला र स्थानीय तहका खोप कार्यक्रमका सिकाईहरू
बजेट बाँडफाँड	यो कार्यक्रममा विनियोजित बजेट नेपाल सरकारको आर्थिक ऐन, नियम र सार्वजनिक खरिद ऐन नियमावली अनुसार खर्च योजना तयार गरि स्वीकृत क्रियाकलाप सञ्चालन गर्नुपर्दछ। खर्च योजना तथा बजेट बाँडफाँड योजना कार्यालय प्रमुखबाट स्वीकृत गराएर मात्र कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्दछ। यो बजेटबाट दैनिक भ्रमण भत्ता, यातायात, खाजा खर्च, सवारी साधन भाडा, सहजकर्ता पारिश्रमिक, बैठक, हल भाडा, बिबिध आदिमा खर्च गर्न सकिने छ।
अभिलेख प्रतिवेदन	अवलोकन भ्रमण प्रतिवेदन

पहिचान गरिएका २४ उच्च जोखिममा रहेका जिल्लाहरूका शहरी क्षेत्र/विशेष समुदाय/उद्योग र निर्माण स्थल/समुदायहरू तथा सीमा क्षेत्रमा शून्य डोज र खोप छुट बालबालिकाको पहिचान गरी खोप लगाउने व्यवस्थाको साथै खोप लगाएको सुनिश्चित गर्न महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका परिचालन खर्च
(श्रोतः गाभी नगद अनुदान, बजेट विनियोजन भएको कार्यालयः स्वास्थ्य कार्यालय)

परिचय	खोपबाट वञ्चित बच्चाको खोजी गरि खोप प्रदान गर्न तथा पूर्ण खोप घोषणा निर्देशिका बमोजिम पूर्ण खोप घोषणा र दिगोपनाको लागि पहिचान गरिएका २४ उच्च जोखिममा रहेका जिल्लाहरूका शहरी क्षेत्र/विशेष समुदाय/उद्योग र निर्माण स्थल/समुदायहरू तथा सीमा क्षेत्रमा सबै तहमा कार्य गर्न गराउन यो कार्यक्रमको व्यवस्था गरिएको छ। म.सा.स्वा.स्व.से. लाई परिचालन गरि ५९ महिना भित्रका सबै बालबालिकालाई १५ महिना भित्र लगाउनु पर्ने खोप पुरा नगरेका वा शुन्य डोज र ड्रप आउट भएका बच्चाहरूलाई खोजी खोप सेवाको पहुँचमा ल्याउनको लागि यो कार्यक्रमको व्यवस्था गरिएको छ। यसै बजेटबाट खोप महिनामा म.सा.स्वा.स्व.से परिचालन र थप खोप सेसन सञ्चालन गर्नुपर्ने हुन्छ।
उद्देश्य	• खोप सेवाको पहुँच कम भएका बस्ती, समूह, क्षेत्रको पहिचान गर्ने। • शुन्य डोज र ड्रप आउट बच्चाहरूको खोजी गरी खोप सेवाको पहुँचमा ल्याउने। • पूर्ण खोप सुनिश्चितता र दिगोपनाको प्रमाणीकरण कार्यलाई प्रभावकारी बनाउन र वडा स्तर देखि नै पूर्ण खोप सुनिश्चितताको प्रमाणीकरण भएको यकिन गरि विवरण अध्यावधिक गर्न।
अपेक्षित प्रतिफल	• खोप सेवामा पहुँच कम भएको बस्ती, समूह, क्षेत्रको पहिचान भई बालबालिकाले पूर्ण खोप प्राप्त गर्नेछन। • शुन्य डोज र ड्रप आउट बच्चाहरूको खोजी गरी पूर्ण खोप प्राप्त भएको हुनेछ। • निर्देशिका बमोजिम पूर्ण खोप सुनिश्चितता र दिगोपनाको निरन्तर भएको हुनेछ।
सञ्चालन प्रक्रिया	**कार्यक्रम सञ्चालन हुने जिल्लाहरू:** झापा, सुनसरी, मोरङ, सप्तरी, सिराहा, धनुषा, महोतरी, सर्लाही, रौतहट, बारा, पर्सा, काठमाडौं, ललितपुर, भक्तपुर, चितवन, नवलपरासी बर्दघाट सुस्ता पूर्व, नवलपरासी, रूपन्देही, कपिलबस्तु, दाङ, बाँके, बर्दिया, कैलाली, कञ्चनपुर **लक्षित समूहः** स्थानीय तहका स्वास्थ्य संस्था र वडाहरूमा खोप सेवामा पहुँच कम भएका समूह / बस्तीहरू / समुदाय /क्षेत्र **सञ्चालन गर्ने अवधिः** स्वीकृत कार्यक्रममा उल्लेख भए अनुसार बजेटको परिधिमा रहि त्रैमासिक रूपमा म.सा.स्वा.स्व.से परिचालन गरी खोप छुट भएका बालबालिकालाई नियमित खोप केन्द्र मार्फत पूर्ण खोप सुनिश्चितता र दिगोपनाको लागि कार्यक्रम सञ्चालन गर्न खोप प्रदान गर्नुपर्दछ। **सञ्चालन विधिः** • म.सा.स्वा.स्वयं.से. ले आफ्नो कार्यक्षेत्र भित्र रहेका समुदायबाट पहिचान भएका ५९ महिना भित्रका बालबालिकालाई लगाउनु पर्ने राष्ट्रिय खोप तालिका अनुसार खोप पुरा नगरेका (ड्रप आउट) वा शुन्य डोज भएका बच्चाहरूलाई प्रत्येक त्रैमासिकमा र अन्तिम त्रैमासिकको वैशाखमा पूर्ण खोप महिना मनाउदाँ वैशाख महिनामा आवश्यक्ताको आधारमा बाह्य खोप केन्द्रमा थप खोप सेसन सञ्चालन गर्ने हुदाँ यो खोज र खोप अभियान सञ्चालन गर्नुपर्दछ। • नेपाल सरकारबाट उपलब्ध हुने सबै खोपहरू सबै बालबालिकाले प्राप्त गरेको सुनिश्चित गरी

खोप सेवाबाट वन्चित भएका, सेवाको पहुँचबाट टाढा रहेका बालबालिकाहरूलाई खोप उपलब्ध गराई पूर्ण खोप सुनिश्चितता तथा दिगोपना कायम गर्न जिल्लास्तरमा बजेट व्यवस्था गरिएको छ।

- आफ्नो जिल्लाको हरेक त्रैमासिकको स्वास्थ्य संस्था तथा वडा स्तरको प्रगतिको विश्लेषण गरी प्रगति कम भएका र ड्रप आउट धेरै भएका क्षेत्र, बस्ती र समूहको पहिचान तथा म.सा.स्वा.स्वयं.सेको परिचालन गरी छुट खोप बालबालिका हुन सक्ने बस्ती तथा समुदायको पहिचान गर्न खोप सेवाको पहूँच भित्र ल्याउनको लागि यो कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्दछ।
- यो कार्यक्रम स्थानीय तह र स्वास्थ्य संस्थाको समन्वयमा सञ्चालन गरी सो कार्यक्रमबाट प्राप्त उपलब्धीहरूको सम्बन्धित निकायमा प्रतिवेदन गर्नुपर्नेछ।

घरभेट गर्दा खोप छुट बालबालिकाको विवरण

स्वास्थ्य संस्थाको नामः वडा नं.:

म.सा.स्वा.स्व.से. नामः घरभेट गरेको घर संख्याः

क्र सं	अभिभावकको नाम	बच्चाको नाम	ठेगाना टोल/बस्ती	उमेर	सम्पर्क नम्बर	बच्चाको खोपको विवरण		
						पूर्णखोप	शून्य	आंशिक

नोटः फाराम भर्ने जिम्मेवारी परिचालित म.सा.स्वा.स्व.से.को हुनेछ र स्वास्थ्य संस्थाले प्रमाणित गरि एक छायाँप्रति स्वास्थ्य संस्थामा र एक प्रति स्थानीय तहको स्वास्थ्य शाखामा पठाउनु पर्नेछ।

कार्य सम्पादन सूचक

- खोप छुट बालबालिकाको सूची

बजेट बाँडफाँड	महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका परिचालन बापत यातायात खर्च रु. ४०० प्रति दिन
सन्दर्भ सामग्री	खोप ऐन २०७२, खोप नियमावली २०७४, पूर्ण खोप सुनिश्चितता निर्देशिका २०७१।
अभिलेख प्रतिवेदन	खर्चको फाँटबारी तथा महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका परिचालन योजना

पहिचान गरिएका २४ उच्च जोखिममा रहेका जिल्लाहरूका शहरी क्षेत्र/ विशेष र निर्माण स्थल/ समुदायहरू तथा सीमा क्षेत्रमा महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका परिचालन भएको समयमा स्वास्थ्य कार्यालयबाट कार्यक्रमको प्रभावकारी सञ्चालनको सहजीकरण, स्थलगत अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण खर्च
(श्रोतः गाभी नगद अनुदान, बजेट विनियोजन भएको कार्यालयः स्वास्थ्य कार्यालय)

परिचय	खोपबाट वञ्चित बच्चाको खोजी गरि खोप प्रदान गर्न तथा पूर्ण खोप घोषणा निर्देशिका बमोजिम पूर्ण खोप घोषणा र दिगोपनाको लागि पहिचान गरिएका २४ उच्च जोखिममा रहेका जिल्लाहरूका शहरी क्षेत्र/विशेष समुदाय/उद्योग र निर्माण स्थल/इटाभट्टा/जोखिम समुदायहरू तथा सीमा क्षेत्रमा सबै तहमा म.सा.स्वा.स्व.से. परिचालित भएको समयमा तथा ल्याएको तथ्याङ्क फिल्डमा गई स्वास्थ्यकर्मीले अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण र सहजीकरणको लागि यो कार्यक्रमको व्यवस्था गरिएको छ।
उद्देश्य	• पहिचान भएका खोप सेवाको पहुँच कम भएका बस्ती, समूह, क्षेत्रको स्थलगत अनुगमन गरी भेरिफिकेसन गर्ने। • पहिचान भएका शुन्य डोज र ड्रप आउट बच्चाहरूलाई खोप सेवाको पहूँचमा ल्याई खोप लगाएको सुनिश्चतता गर्ने। • पूर्ण खोप सुनिश्चितता र दिगोपनाको प्रमाणीकरण कार्यलाई प्रभावकारी बनाउन र वडा स्तर देखि नै पूर्ण खोप सुनिश्चितताको प्रमाणीकरण भएको यकिन गरि विवरण अध्यावधिक गर्न।
अपेक्षित प्रतिफल	• खोप सेवामा पहुँच कम भएको बस्ती, समूह, क्षेत्रको पहिचान भई बालबालिकाले पूर्ण खोप प्राप्त गर्नेछन। • शुन्य डोज र ड्रप आउट बच्चाहरूको खोजी गरी पूर्ण खोप प्राप्त भएको हुनेछ। • निर्देशिका बमोजिम पूर्ण खोप सुनिश्चितता र दिगोपनाको निरन्तर भएको हुनेछ।
सञ्चालन प्रक्रिया	**कार्यक्रम सञ्चालन हुने जिल्लाहरूः** झापा, सुनसरी, मोरङ, सप्तरी, सिराहा, धनुषा, महोतरी, सर्लाही, रौतहट, बारा, पर्सा, काठमाडौँ, ललितपुर, भक्तपुर, चितवन, नवलपरासी बर्दघाट सुस्ता पूर्व, नवलपरासी, रूपन्देही, कपिलबस्तु, दाङ, बाँके, बर्दिया, कैलाली, कञ्चनपुर **लक्षित समूहः** स्थानीय तहका स्वास्थ्य संस्था र वडाहरूमा खोप सेवामा पहुँच कम भएका समूह / बस्तीहरू/समुदाय/इटाभट्टा क्षेत्र **सञ्चालन गर्ने अवधिः** स्वीकृत कार्यक्रममा उल्लेख भए अनुसार बजेटको परिधिमा रहि त्रैमासिक रूपमा स्थलगत अनुगमन, सुपरिवेक्षण र खोप सेवाको पहूँचमा ल्याउनको लागि आवश्यक सहजीकरण गर्ने। सञ्चालन गर्ने अवधिः स्वीकृत कार्यक्रममा उल्लेख भए अनुसार प्रत्येक त्रैमासिकमा पूर्ण खोप सुनिश्चितता र दिगोपनाको लागि कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा सम्पन्न गर्नुपर्दछ। **सञ्चालन विधिः** • म.सा.स्वा.स्वयं.से.ले आफ्नो कार्यक्षेत्र भित्र रहेका समुदायबाट पहिचान भएका ५९ महिना भित्रका बालबालिकालाई लगाउनु पर्ने राष्ट्रिय खोप तालिका अनुसार खोप पुरा नगरेका (ड्रप आउट) वा शुन्य डोज भएका बच्चाहरूलाई प्रत्येक त्रैमासिकमा र अन्तिम त्रैमासिकको वैशाखमा पूर्ण खोप महिना मनाउदाँ बैशाख महिनामा आवश्यक्ताको आधारमा बाह्य खोप केन्द्रमा थप खोप सेसन सञ्चालन गर्ने हुदाँ स्वास्थ्य कार्यालय मार्फत सो कार्यको स्थलगत

	अनुगमन तथा सहजीकरण गर्नुपर्ने हुन्छ। • नेपाल सरकारबाट उपलब्ध हुने सबै खोपहरू सबै बालबालिकाले प्राप्त गरेको सुनिश्चित गरी खोप सेवाबाट वन्चित भएका, सेवाको पहुँचबाट टाढा रहेका बालबालिकाहरूलाई खोप उपलब्ध गराई पूर्ण खोप सुनिश्चतता तथा दिगोपना कायम गर्न जिल्लास्तरमा बजेट व्यवस्था गरिएको छ • आफ्नो जिल्लाको हरेक त्रैमासिकको स्वास्थ्य संस्था तथा वडा स्तरको प्रगतिको विश्लेषण गरी प्रगति कम भएका र ड्रप आउट धेरै भएका क्षेत्र, बस्ती र समूहको पहिचान तथा म.सा.स्वा.स्वयं.सेको परिचालन गरी ल्याएको तथ्याङ्कको स्थलगत भेरिफिकेसन गर्नुपर्दछ। **कार्य सम्पादन सूचक** • अनुगमन सुपरिवेक्षण चेकलिष्ट • अध्यावधिक तथ्याङ्क
सन्दर्भ सामग्री	खोप ऐन २०७२, खोप नियमावली २०७४, पूर्ण खोप सुनिश्चितता निर्देशिका २०७१।
अभिलेख प्रतिवेदन	भ्रमण प्रतिवेदन

तराई तथा भित्री मधेशका जिल्लाहरूमा खोप सेवाको पहुँचबाट टाढा रहेका बस्ती, समुदाय, वर्ग (धार्मिक विद्यालय/विशेष विद्यालय/अनाथलय/विशेष समूह तथा वर्ग/कलकारखाना तथा इट्टा भट्टा/सिमान्तकृत समुदाय/छुट समुदाय) हरूमा प्रत्येक वडामा मासिक थप खोप सेसन सञ्चालन खर्च (श्रोतः गाभी नगद अनुदान, बजेट विनियोजन भएको कार्यालयः स्वास्थ्य कार्यालय)

परिचय	हालको नियमित खोप सेवाको पहुँचबाट टाढा रहेका बस्ती, समुदाय, वर्ग (धार्मिक स्कुल/विशेष स्कुल/अनाथलय/विशेष समूह तथा वर्ग/कलकारखाना तथा इट्टा भट्टा/सिमान्तकृत समुदाय/छुट समुदाय) हरूमा हाल चलिरहेको नियमित खोप तालिका बाहेक महिनाको १ दिन थप गरी तराई तथा भित्रि मधेशका समुदायमा छुट हुन सक्ने बालबालिकाको पहिचान गरी प्रत्येक महिना सो समुदायलाई पायक पर्ने समय र स्थानमा नियमित रूपमा खोप सेसन सञ्चालनको लागि २५ वटा जिल्लाहरूका सम्पूर्ण वडाहरूमा यो कार्यक्रम तथा बजेट विनियोजन गरिएको हो।
उद्धेश्य	प्रत्येक वडाको छुट हुन सक्ने बस्तीको पहिचान गरी सोही समुदायमा गई नियमित खोप लगाई १५ महिना सम्मका तथा खोप छुट बालबालिकालाई पूर्ण खोप प्रदान गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	नियमित खोपमा छुट बस्तीको पहिचान भई १५ महिना सम्मका बालबालिकाले उमेर अनुसार पाउनुपर्ने सम्पूर्ण खोपहरू प्राप्त गरी समुदायमा महामारी फैलनबाट रोकिने छ।
सञ्चालन प्रक्रिया	**कार्यक्रम तथा बजेट विनियोजन भएका जिल्लाहरूः** झापा, मोरङ, सुनसरी, उदयपुर, सप्तरी, सिराहा, धनुषा, महोतरी, सर्लाही, रौतहट, बारा, पर्सा, सिन्धुली, मकवानपुर, चितवन, नवलपरासी बर्दघाट सुस्ता पूर्व, नवलपरासी, रूपन्देही, कपिलबस्तु, दाङ, बाँके, बर्दिया, सुर्खत, कैलाली, कञ्चनपुर **लक्षित समूहः** समुदायमा खोप सेवाको पहुँचबाट टाढा रहेका बस्ती, समुदाय, वर्ग छुट हुन सक्ने समुदायका

१५ महिना उमेर सम्मका बालबालिका तथा खोप लिन छुट भएका ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरू

सञ्चालन गर्ने अवधिः

हरेक महिनाको निश्चित एक मितिमा प्रत्येक वडाको खोप सेवाको पहुँचबाट टाढा रहेका बस्ती, समुदाय, वर्ग लक्षित गरेर खोप केन्द्र सञ्चालन गर्ने

सञ्चालन प्रक्रियाः

स्वास्थ्य कार्यालयको अगुवाईमा स्थानीय तहसँगको समन्वयमा जिल्लाको हरेक वडाहरूमा छुट हुन सक्ने बस्तीहरूको पहिचान गरी वार्षिक सुक्ष्म योजना तयार गर्दा नै सो समुदायमा मासिक रूपमा थप खोप सेसन सञ्चालनको योजना तयार गर्ने। यसरी सुक्ष्म योजना तयार गर्दा स्वास्थ्य संस्था स्तरको सुक्ष्म योजना फारामको फाराम नं ७ मा खोप सेवाको पहुँच नपुगेका क्षेत्र र जोखिमपूर्ण समूहको विवरण तथा कार्ययोजनामा पहिचान भएका क्षेत्रहरूको आधारमा फाराम नं ८ मा थप खोप सेसनको योजना गर्नुपर्दछ। स्वास्थ्य कार्यालयले सोही सुक्ष्म योजना अनुसार सम्बन्धित स्थानीय तहसँग समन्वय गरी त्रैमासिक रूपमा स्वास्थ्य संस्थालाई कार्यक्रम सम्पन्न पश्चात बजेट प्रदान गर्नुपर्दछ।

स्वास्थ्य कार्यालयः

- हरेक महिना खोप लगाउन छुट हुन सक्ने बस्तीमा थप खोप सेसन सञ्चालनको लागि आवश्यक खोप तथा खोपजन्य सfमग्री आपूर्ति व्यवस्थापन गर्ने
- यो कार्यक्रम खोप सेवा सञ्चालन गर्ने समुदाय, बस्तीका अभिभावकहरूको अनुकलताको आधारमा गरिने भएकोले, कार्यालय समय भन्दा भिन्न समयमा गर्नुपर्ने हुदाँ खोप दिने स्वास्थ्यकर्मी तथा स्वंयमसेवकहरूको यातायात र खाजा खर्च साथै अनुगमनकर्ता परिचालन खर्च त्रैमासिक रूपमा वडा स्थित स्वास्थ्य संस्थाबाट प्रतिवेदन प्राप्त गरे पछि भुक्तानी गर्नुपर्ने छ।
- स्वास्थ्य कार्यालयले स्थानीय तहसँग समन्वय गरी अनुसूचीमा उपलब्ध गराईएको फाराममा मासिक रूपमा स्वास्थ्य निर्देशनालय र परिवार कल्याण महाशाखामा अनिवार्य रूपमा उपलब्ध गराउनु पर्ने छ।साथै भुक्तानी प्रकृयामा सो फाराम अनिवार्य रूपमा राखुपर्दछ।

स्थानीय तहः

- आफ्नो मातहतका हरेक वडाका एउटा पहूँचबाट टाढा रहेको बस्ती, समुदायमा कुनै एउटा निश्चित मिति तय गरी मासिक रूपमा थप खोप सेसन सञ्चालनको लागि वडा स्वास्थ्य संस्थाहरूलाई सहजीकरण गर्ने
- सकेसम्म सबै वडाहरूमा एकै मितिमा थप सेसन तय गर्ने र नियमित खोप चल्ने समयको वर पर नै मिति तय गर्ने यसो गर्दा कोल्डचेन व्यवस्थापन तथा भ्याक्सिन आपूर्तिमा सहज हुनेछ।
- थप नियमित खोप केन्द्र सञ्चालनको बारेमा महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूको मासिक समीक्षामा जानकारि तथा प्रचार प्रसार (माईकिङ र एफ.एम परिचालन)को लागि छलफल गरी आवश्यक व्यवस्थापन गर्ने।

स्वास्थ्य संस्थाः

- खोप दिने स्वास्थ्यकर्मीको पहिचान गर्ने, यदि स्वास्थ्य संस्थामा खोप दिने स्वास्थ्यकर्मी १

	जना भन्दा बढी छन भने आलोपालो गरी खोप दिने स्वास्थ्यकर्मीको वार्षिक योजना तय गर्ने • खोप सेवाको पहुँचबाट टाढा रहेका बस्ती, समुदाय, वर्ग (धार्मिक स्कुल/ विशेष स्कुल/ अनाथलय/ विशेष समूह तथा वर्ग/ कलकारखाना तथा इट्टा भट्टा/ सिमान्तकृत समुदाय/ छुट समुदाय) हरूको पहिचान गरि सोही ठाँउको महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरू परिचालन गरी खोप केन्द्रको बारेमा जानकारी गराई समावेश गराउने र खोप केन्द्रमा आवश्यक सहयोगको लागि स्वयंसेवको रूपमा १ जना महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको पहिचान गरी सो दिन खोप केन्द्र व्यवस्थापनमा सहयोग गर्न लगाउने • थप सेसन विहान वेलुका गरी खोप सेसन कम्तिमा पनि ६ घण्टा सञ्चालन गर्नुपर्ने छ। • खोप सेसनसँगै सरसफाई प्रवर्द्धन सेसन पनि सञ्चालन गर्ने **कार्य सम्पादन सूचक** • खोप दिएका बालबालिकाको विवरण
बजेट बाँडफाँड	नेपाल सरकारको प्रचलित आर्थिक ऐन नियम अनुसार प्रत्येक महिनाको कुनै दिनमा खोप लगाए बापत खोप केन्द्रमा खटिने स्वास्थ्यकर्मीको र स्वयंसेवकको लागि यातायात खर्च। नोटः यो पहूँच नपुगेको क्षेत्रमा महिनाको एक पटक पहिचान भएका वडाहरूले विशेष खोप केन्द्र सञ्चालन गर्नुपर्ने भएकोले यातायात खर्चको व्यवस्था गरिएको हो र अन्य नियमित खोप सञ्चालन गर्दा साबिक बमोजिम नै गर्नु गराउनु पर्दछ। • खोप कार्यकर्ताको परिचालन बापत यातायात खर्च रु. ७०० प्रति दिन • महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका परिचालन बापत यातायात खर्च रु. ४०० प्रति दिन
सन्दर्भ सामग्री	खोप ऐन २०७२, खोप नियमावली २०७४, पूर्ण खोप सुनिश्चितता निर्देशिका २०७१।
अभिलेख प्रतिवेदन	यस मार्गदर्शनमा उल्लेख भएको अनुसूची ४ बमोजिम मासिक प्रतिवेदन परिवार कल्याण महाशाखा र स्वास्थ्य निर्देशनालयमा पठाउने

हिमाली जिल्लाका भौगोलिक विकटता तथा सिमान्तकृत समुदायमा शून्य डोज, छुट खोप बालबालिकालाई नियमित खोप पूरा गराउनको लागि स्थानीय तह तथा स्वास्थ्य संस्थाहरूको समन्वयमा त्रैमासिक रूपमा घुम्ती खोप सेसन सञ्चालन खर्च (श्रोतः गाभी नगद अनुदान, बजेट विनियोजन भएको कार्यालयः स्वास्थ्य कार्यालय)

परिचय	हिमाली जिल्लाहरूमा मौसमी बसाँइसराइ, भौगोलिक विकटता, सिमान्तकृत समुदायमा तथा पातलो जनघनत्वको कारण नियमित खोपमा बालबालिका छुटी रहेका हुन्छन्, जसको कारण बालबालिका पूर्ण खोपबाट पनि वञ्चित भईरहेका छन्। तसर्थ हिमाली जिल्लाहरूमा त्रैमासिक रूपमा खोप सेसन सञ्चालन गरी सबै बालबालिकालाई पूर्ण खोप दिलाउनको लागि यो कार्यक्रम तथा बजेट विनियोजन गरिएको हो।
उद्धेश्य	हिमाली जिल्लाहरूमा विभिन्न कारणले गर्दा खोप सेवामा छुट हुने बालबालिकालाई घुम्ती शिविर मार्फत उनीहरू बसोबास गर्ने क्षेत्रमा त्रैमासिक रूपमा घुम्ति खोप सेसन सञ्चालन गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	• नियमित खोपमा छुट बालबालिकाको समुदायमा नै गएर १५ महिना सम्मका बालबालिकाले उमेर अनुसार पाउनुपर्ने सम्पूर्ण खोपहरू प्राप्त गरी समुदायमा महामारी फैलनबाट रोकिने छ।

	• नियमित खोपमा छुट भएका ५ वर्ष मुनिका बालबालिकालाई उनीहरूको बसोबास क्षेत्रमा गई खोप लगाएर खोप सेवाको सुदृढीकरण हुनेछ।
सञ्चालन प्रक्रिया	**कार्यक्रम तथा बजेट विनियोजन भएका हिमाली जिल्लाहरूः** ताप्लेजुङ, संखुवासभा, सोलुखुम्बु, दोलखा, सिन्धुपाल्चोक, रसुवा, धादिङ, रामेछाप, गोर्खा, मनाङ, मुस्ताङ, म्याग्दी, रूकुम पूर्व, डोल्पा, मुगु, हुम्ला, जुम्ला, कालिकोट, बाजुरा, बझाङ, दार्चुला। **नोटः** घुम्ती खोप सेसन त्रैमासिक रूपमा सञ्चालन गरेता पनि साविकका नियमित खोप केन्द्रहरूमा मासिक रूपमा नै खोप सेसन सञ्चालन गर्नुपर्दछ। **लक्षित समूहः** हिमाली जिल्लाहरूमा खोप सेवाको पहुँचबाट टाढा रहेका बस्ती, समुदाय, वर्ग छुट हुन सक्ने समुदायका १५ महिना उमेर सम्मका बालबालिकालाई नियमित खोप तालिका तथा ५ वर्ष मुनिका बालबालिकालाई छुट खोप तालिका अनुसार खोप लगाउने। **सञ्चालन गर्ने अवधिः** हरेक त्रैमासिकमा समुदायको अनुकलता अनुसार स्थानीय तह र स्थानीय स्वास्थ्य संस्थासँग समन्वय गरेर घुम्ती खोप केन्द्र सञ्चालन गर्ने। **सञ्चालन प्रक्रियाः** स्वास्थ्य कार्यालयको अगुवाईमा स्थानीय तहसँगको समन्वयमा छुट हुन सक्ने बस्तीहरूको पहिचान गरी वार्षिक सुक्ष्म योजना तयार गर्दा नै सो समुदायमा त्रैमासिक रूपमा थप खोप सेसन सञ्चालनको योजना तयार गर्ने। यसरी सुक्ष्म योजना तयार गर्दा स्वास्थ्य संस्था स्तरको सुक्ष्म योजना फारामको फाराम नं ७ मा खोप सेवाको पहुँच नपुगेका क्षेत्र र जोखिमपूर्ण समूहको विवरण तथा कार्ययोजनामा पहिचान भएका क्षेत्रहरूको आधारमा फाराम नं ८ मा थप खोप सेसनको योजना गर्नुपर्दछ र सञ्चालन हुने मिति तय गर्नुपर्दछ। स्वास्थ्य कार्यालयले सोही सुक्ष्म योजना अनुसार सम्बन्धित स्थानीय तहसँग समन्वय गरी त्रैमासिक रूपमा स्वास्थ्य संस्थालाई कार्यक्रम सम्पन्न पश्चात बजेट प्रदान गर्नुपर्दछ। **यस क्रियाकलाप अन्तर्गत स्वास्थ्य कार्यालयले स्थानीय तहसँग समन्वय गरी निम्न तयारी तथा क्रियाकलाप गर्नुपर्दछः** • हरेक त्रैमासिकमा खोप लगाउन छुट हुन सक्ने बस्तीमा घुम्ती शिविर सञ्चालनको लागि आवश्यक खोप तथा खोपजन्य सामग्री आपूर्ति व्यवस्थापन गर्ने • यो कार्यक्रम खोप सेवा सञ्चालन गर्ने समुदाय, बस्तीका अभिभावकहरूको अनुकलताको आधारमा गरिने भएकोले गर्नुपर्ने हुदाँ खोप दिने स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई दैनिक भ्रमण भत्ता नेपाल सरकारको नियमानुसार स्वास्थ्य संस्थाबाट प्रतिवेदन प्राप्त गरे पछि भुक्तानी गर्नुपर्ने छ। • घुम्ती खोप सेवा सञ्चालन गरेको विवरण अध्यावधिक गरी अनिवार्य रूपमा प्रतिवेदन अनुसूचीमा उपलब्ध गराईएको फाराममा स्वास्थ्य निर्देशनालय र परिवार कल्याण महाशाखामा अनिवार्य रूपमा उपलब्ध गराउनु पर्नेछ। साथै भुक्तानी प्रकृयामा सो फाराम अनिवार्य रूपमा राख्नुपर्दछ। **स्थानीय तहः** • आफ्नो मातहतका हरेक वडामा पहिचान भएका बस्ती तथा समुदायमा नियमित खोप सुदृढीकरणको लागि त्रैमासिक रूपमा घुम्ती खोप सेसन सञ्चालनको लागि वडा स्वास्थ्य

	संस्थाहरूलाई सहजीकरण गर्ने • नियमित खोपको लागि मौसमी बसाइसराई हुने बस्तीहरूमा घुम्ती खोप केन्द्र सञ्चालनको बारेमा महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूको मासिक समीक्षामा जानकारि तथा प्रचार प्रसारको लागि छलफल गर्ने • घुम्ती खोप शिविर सञ्चालनको लागि व्यापक प्रचार प्रसार गर्न स्थानीय श्रोतबाट रेडियो, धार्मिक अगुवा, आमा समूह, विद्यालय र पत्रपत्रिका मार्फत सूचना संप्रेषण गर्ने **स्वास्थ्य संस्थाः** • समुदायका त्यस्ता बस्तीहरू पहिचान गरी वार्षिक सुक्ष्म योजनामा त्यस्ता बस्तीहरूलाई समेटी खोप दिने योजना तयार गर्ने • खोप दिने स्वास्थ्यकर्मीको पहिचान गर्ने र एउटा खोप टोलीमा २ जना खोप दिने स्वास्थ्यकर्मी स्वास्थ्यकर्मी छनोट गरी वार्षिक योजना तय गर्ने • नियमित खोप सेवाको पहुँचबाट टाढा रहेका बस्ती, समुदाय, वर्गहरू बसोबास गर्ने स्थान र उनीहरूलाई पायक पर्ने समयमा खोप सेसन सञ्चालन गर्ने • समुदायमा घुम्ती खोप सेवा चलने बारे जनप्रतिनिधि, महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरू मार्फत व्यापक प्रचार गर्ने • खोप सेसन कम्तिमा पनि ६ घण्टा सञ्चालन गर्नुपर्ने छ • खोप सेसनसँगै सरसफाई प्रवर्द्धन सेसन पनि अनिवार्य सञ्चालन गर्ने नोटः त्रैमासिक रूपमा घुम्ति खोप केन्द्र अस्थाई बसोबास, मौसमी बसाईसराइ, सिमान्तकृत समुदाय तथा घुमन्ते समुदायका बालबालिकालाई लक्षित गरिएको हो अन्य समुदायका बालबालिकालाई साबिक कै खोप केन्द्र मार्फत नियमित खोप तालिका अनुसार प्रदान गर्नु पर्दछ। **कार्य सम्पादन सूचक** • खोप लगाएका बालबालिकाहरूको विवरण
बजेट बाँडफाँड	त्रैमासिक रुपमा समुदाय स्तरमै खोप लगाए बापत निम्नानुसार बजेट तय गरिएको छः खोप दिने स्वास्थ्यकर्मीको लागि नियमानुसार दैनिक भ्रमण भत्ता तथा यातायात खर्च भुक्तानी गर्ने।
सन्दर्भ सामग्री	खोप ऐन २०७२, खोप नियमावली २०७४, पूर्ण खोप सुनिश्चितता निर्देशिका २०७१।
अभिलेख प्रतिवेदन	अनुसूची ५ बमोजिम त्रैमासिक प्रतिवेदन परिवार कल्याण महाशाखा र स्वास्थ्य निर्देशनालयमा पठाउने

पहिचान गरिएका २४ उच्च जोखिममा रहेका जिल्लाहरू नियमित खोप सुदृढीकरणका लागि निर्वाचित जनप्रतिनिधि तथा सरोकारवालाहरूसँग जिल्ला स्तरमा पैरवी बैठक सञ्चालन खर्च (श्रोतः गाभी नगद अनुदान, बजेट विनियोजन भएको कार्यालयः स्वास्थ्य कार्यालय)

परिचय	संरचना अनुसार स्थानीय तहको भूमिका र जिम्मेवारी बारे जानकारी एवम् छलफल गरि खोप सेवामा अपनत्व विकास गर्न, खोप कार्यक्रमको समीक्षा गरि खोप कभरेज बढाउन तथा छुट वर्ग पहिचान गरी खोप लगाई पूर्ण खोप घोषणा र दिगोपना सुनिश्चितताको लागि योजना तयारी तथा नियमित खोप मार्फत सरसफाई प्रर्वधन कार्यक्रमको बारेमा जनप्रतिनिधि र

	सरोकारवालाहरूलाई जानकारी तथा निरन्तरताको लागि यो कार्यक्रमको व्यवस्था गरिएको छ।
उद्धेश्य	• राष्ट्रिय खोप कार्यक्रमको महत्व, अवस्था, उपलब्धि र चुनौतीहरूको बारेमा समीक्षा गर्ने • खोप सेवा सञ्चालन प्रक्रिया, खोप कोल्डचेन व्यवस्थापन बारेमा जानकारी गराउने • पूर्ण खोप सुनिश्चितता र दिगोपनाको औचित्य र प्रक्रियाको बारेमा जानकारी गराउने • खोप कार्यक्रममा स्थानीय तहको भूमिका र जिम्मेवारीको बारेमा छलफल गरि योजना बनाउने • नियमित खोप मार्फत सरसफाई प्रवर्द्धन कार्यक्रमको बारेमा जानकारी गराई सोको निरन्तरताको लागि पहल गर्ने
अपेक्षित प्रतिफल	• स्थानीय तहको खोप कार्यक्रमको समीक्षा भई अवस्थाको पहिचान हुनेछ • खोप कार्यक्रममा स्थानीय तहको भूमिका र जिम्मेवारी प्रष्ट भई अपनत्व विकास हुनेछ • खोप कार्यक्रमको सुदृढीकरण, पूर्णखोप घोषणा र दिगोपनाको निरन्तरता हुनेछ। • खोप केन्द्र स्तरमा नियमित खोप सेवा सञ्चालन सँगै सरसफाई प्रवर्द्धन सेसन निरन्तर सञ्चालन हुनेछ। • खोप कार्यक्रममा स्थानीय तहको भूमिका र जिम्मेवारीको बारेमा छलफल गरि योजना तयार हुनेछ। • नियमित खोप मार्फत सरसफाई प्रवर्द्धन कार्यक्रमको बारेमा जानकारी गराई सोको निरन्तरताको लागि पहल हुनेछ।
सञ्चालन प्रकृया	**कार्यक्रम सञ्चालन हुने जिल्लाहरू:** झापा, सुनसरी, मोरङ, सप्तरी, सिराहा, धनुषा, महोतरी, सर्लाही, रौतहट, बारा, पर्सा, काठमाडौं, ललितपुर, भक्तपुर, चितवन, नवलपरासी बर्दघाट सुस्ता पूर्व, परासी, रूपन्देही, कपिलबस्तु, दाङ, बाँके, बर्दिया, कैलाली, कञ्चनपुर **सहभागीः** स्थानीय तह प्रमुख/उपप्रमुख, प्रशासकिय अधिकृत र स्वास्थ्य शाखा प्रमुख **सहजकर्ताः** यस कार्यक्रमको सहजकर्ता मूलतः प्रादेशिक स्तरमा खोप कार्यक्रम सम्बन्धी प्रशिक्षक प्रशिक्षण लिएका प्राविधिकहरू स्वास्थ्य निर्देशनालय/स्वास्थ्य कार्यालयका तालिम प्राप्त खोप फोकल पर्सन, ज.स्वा.अ. वा खोप कार्यक्रमको प्रशिक्षक प्रशिक्षणमा सहभागी भएका अन्य प्राविधिक कर्मचारीहरू/विकास साझेदार निकायका प्राविधिकहरू हुनेछन्। **सञ्चालन गर्ने अवधिः** यो कार्यक्रम तोकिएको त्रैमासिक भित्र सञ्चालन गनुपर्दछ। **सञ्चालन प्रक्रियाः** • जिल्लामा विनियोजित बजेटबाट अग्रिम योजना तयार गरि स्वास्थ्य कार्यालयले स्थानीय तहहरूसँगको समन्वयमा कार्यक्रम सञ्चालनको मिति, स्थान र समय तोकी सञ्चालन गर्ने व्यवस्था गर्नुपर्नेछ। • यो कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा सकेसम्म जिल्ला तहमा वा सबैलाई पायक पर्ने स्थानीय तहमा सञ्चालन गर्नुपर्दछ। • उक्त कार्यक्रमको कार्यक्रम सञ्चालन तालिका, प्रस्तुतिकरण सामग्री, बिधि आदि स्वास्थ्य कार्यालय, स्वास्थ्य निर्देशनालय, परिवार कल्याण महाशाखासँग समन्वय गरि प्राप्ति तथा उपलब्ध गराउने व्यवस्था गर्नुपर्नेछ। • यो कार्यक्रम पश्चात स्थानीय तहका कार्यक्रमहरू प्रभावकारी बनाई खोप सेवा सुदृढीकरण, पूर्ण खोप घोषणा सुनिश्चतता र दिगोपना तथा सरसफाई प्रवर्द्धन

	कार्यक्रमको निरन्तरता गराउने उद्देश्य रहेकोले जनप्रतिनिधिहरूको सहभागिता सुनिश्चित गर्न स्वास्थ्य प्रमुख र खोप फोकल पर्सनले समयमानै पटक पटक स्थानीय तहका प्रमुख, स्वास्थ्य शाखा प्रमुखहरूसँग समन्वय गरि उपर्युक्त समय यकिन गर्ने। • यो कार्यक्रममा स्थानीय तहको सहभागिता सुनिश्चित गर्न जिल्ला समन्वय समितिका प्रमुखसँग समन्वय गरि, समन्वय समिति मार्फत सहभागी बोलाइ कार्यक्रम सञ्चालनको व्यवस्था गर्नुपर्ने छ। • उक्त अभिमुखीकरण कार्यक्रमको अन्तमा नियमित खोप सुदृढीकरण, पूर्णखोप घोषणा र दिगोपना तथा सरसफाई प्रवर्द्धन कार्यक्रम निरन्तरताको लागि प्रतिबद्धता व्यक्त गर्नुपर्नेछ। • पूर्णखोप सुनिश्चितता तथा दिगोपन घोषणा नभएका स्थानीय तहहरूले पूर्ण खोप घोषणाको लागि कार्ययोजना अनिवार्य प्रतिबद्धता व्यक्त गर्नुपर्नेछ। • शहरी क्षेत्र तथा जनघनत्व बढि भएका क्षेत्रहरूका चुनौतीहरूको विश्लेषण गरि रणनैतिक योजना तयार गर्ने। **कार्य सम्पादन सूचक**
सन्दर्भ सामग्री	पूर्ण खोप सुनिश्चितता निर्देशिका २०७१, खोप ऐन २०७२, खोप नियमावली २०७४
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम सम्पन्न प्रतिवेदन

महानगर/उपमहानगरपालिकाका हरेक वडाहरूमा प्रत्येक महिनाको एउटा शनिबार स्वास्थ्य संस्थामा नियमित खोप सेसन सञ्चालन खर्च (श्रोतः गाभी नगद अनुदान, बजेट विनियोजन भएको कार्यालयः स्वास्थ्य कार्यालय)

परिचय	नियमित खोप सेवालाई हाल चलिरहेको तालिका बाहेक महिनाको एक दिन थप गरी समुदायमा छुट हुन सक्ने बालबालिकाको पहिचान गरी प्रत्येक महिनाको एउटा शनिवार खोप केन्द्र सञ्चालन गर्नको लागि यो कार्यक्रम तथा बजेट विनियोजन गरिएको हो। विशेष गरी महानगर/उपमहानगरपालिकाका शहरी क्षेत्रहरू तथा घनाबस्ती रहेका ४०८ वटा वडाहरू जहाँका अभिभावकहरू जिविकोपार्जनको लागि दैनिकी अफिस तथा ज्याला मजदुरी गरिरहनुहुन्छ र हालको खोप लगाउने मिति, बार र समय पायक परिरहेको हुदैन, उहाँहरूलाई लक्षित गरेर यो कार्यक्रमको तय गरिएको हो।
उद्धेश्य	हाल खोप सेसन चलिरहेको मिति, बार र समय पायक नपर्ने १५ महिना उमेर सम्मका तथा खोप छुट भएका ५९ महिना सम्मका बालबालिकाका अभिभावकहरूलाई पायक पर्ने समय अनुसार बालबालिकालाई राष्ट्रिय खोप तालिका बमोजिम पूर्ण खोप प्रदान गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	महानगर/उपमहानगरपालिका भित्र रहेका छुट हुन सक्ने बस्ती, समुदायको पहिचान भई खोप सेसन थपगरी सबै बालबालिकाले पूर्ण खोप प्राप्त गर्ने छन्।
सञ्चालन प्रक्रिया	**कार्यक्रम तथा बजेट विनियोजन भएका जिल्ला तथा वडा सङ्ख्याहरूः** मोरङ (१९ वडा), सुनसरी (४० वडा), धनुषा (२५ वडा), बारा (५१ वडा), पर्सा (३२ वडा), काठमाडौं (३२ वडा), ललितपुर (२९ वडा), मकवानपुर (१९ वडा), चितवन (२९ वडा), कास्की (३३ वडा), रूपन्देही (१९ वडा), दाङ (३८ वडा), बाँके (२३ वडा), कैलाली (१९

वडा)

लक्षित समूहः नियमित खोपको समयमा नियमित खोप लगाउन छुट भएका बालबालिका

सञ्चालन गर्ने अवधिः

हरेक महिनाको कुनै १ शनिबार, नियमित खोप चल्ने मिति वरपर

सञ्चालन प्रक्रियाः

स्वास्थ्य कार्यालयको अगुवाईमा स्थानीय तहसँगको समन्वयमा जिल्लाको महानगर/ उपमहानगरपालिकाका जनघनत्व बढी भएका शहरी क्षेत्रका वडाहरूमा प्रत्येक महिनाको एउटा शनिबार स्वास्थ्य संस्थामा नियमित खोप सेसन सञ्चालन गर्नको लागि वार्षिक सुक्ष्म योजना तयार गर्दा नै छलफल गरी सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाहरूलाई पत्राचार तथा आवश्यक सहजीकरण गर्नुपर्दछ। यो नयाँ कार्यक्रम भएकोले यस सम्बन्धी जानकारी साउन महिनामै स्थानीय तह मार्फत सम्बन्धित वडाका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा गराउनु पर्दछ। साथै महानगर/ उपमहानगरपालिकाले प्रत्येक महिना शनिवार सञ्चालन गरिने खोप सेसनको अग्रिम योजना बनाई जनस्वास्थ्य कार्यालयमा पेश गर्नुपर्ने र खोप सेसनको प्रगति विवरण प्राप्त भए पश्चात यातायत खर्च भुक्तानी गर्नुपर्ने छ।

नोटः

१. कार्यक्रमको बारे जानकारी एवम् योजना गर्न अति जरुरी भएकोले स्वास्थ्य कार्यालयले सम्बन्धित स्थानीय तहमा श्रावणको शुरुमा नै समन्वय गरेर स्थानीय तहमा हुने स्वास्थ्यकर्मीहरूको मासिक बैठकको अवसर पारेर वा स्थानीय तहमा हुने सुक्ष्म योजना अध्यावधिक गोष्ठीमा वा बैठक राख्न लगाएर वा स्वास्थ्य कार्यालयबाट बैठक राखेर अभिमुखीकरण र महिनाको कुन शनिबार सेसन चलाउने र कसरी प्रचार प्रसार गर्ने बारे योजना बनाउने।

२. कार्यक्रमको निश्चित भए पछी विभिन्न माध्यम (विद्यालय, टोल विकास संस्था, सामाजिक संजाल) बाट खोप सञ्चालन हुने दिन र स्थान बारे व्यापक प्रचार प्रसार गरी समुदाय तहमा सूचना पुगेको यकिन गर्नु पर्दछ। स्थानीय तहको साझेदारीमा सकेसम्म वडा तहमा जनप्रतिनिधि, स्वयंसेविका र सरोकारवालाहरूको अभिमुखीकरण समेत गर्नु पर्दछ।

स्वास्थ्य कार्यालयले

- हरेक महिनाको एउटा शनिबार थप खोप सेवा सञ्चालनको लागि आवश्यक खोप तथा खोपजन्य सामग्री आपूर्ति व्यवस्थापन गर्ने
- यो सेवा कार्यालय बिदाको दिन जागिरे अभिभावकहरू, दिउँसो काममा जाने कामदारलाई लक्षित गरेर सञ्चालन गरिएको हुदाँ खोप दिने स्वास्थ्यकर्मी तथा स्वंयमसेवकहरूको यातायात र खाजा खर्च साथै अनुगमनकर्ता परिचालन खर्च त्रैमासिक रूपमा वडा स्थित स्वास्थ्य संस्थाबाट प्रतिवेदन प्राप्त गरे पछि भुक्तानी गर्नुपर्ने छ।
- महिनाको एउटा शनिबार अतिरिक्त खोप सेवा सञ्चालन गरेको विवरण अध्यावधिक गरी अनिवार्य रूपमा प्रतिवेदन अनुसूचीमा उपलब्ध गराइएको फाराममा स्वास्थ्य निर्देशनालय र परिवार कल्याण महाशाखामा अनिवार्य रूपमा उपलब्ध गराउनु पर्नेछ। साथै भुक्तानी प्रकृयामा सो फाराम अनिवार्य रूपमा राख्नुपर्दछ।
- खोप सञ्चालन गर्ने संस्थाको भौगोलिक अवस्थितिको जानकारीका लागि Geo Code NHFR र DHIS2 मा अनिवार्य राखेको हुनु पर्दछ।

	स्थानीय तह • स्वास्थ्य कार्यालयसँग समन्वय गरी आवश्यकता अनुसार आफ्नो मातहतका जनघनत्व बढी भएका शहरी क्षेत्रका वडाका एउटा स्वास्थ्य संस्थामा महिनाको कुनै एउटा शनिबार थप खोप केन्द्र सञ्चालनको लागि मिति तय गर्ने। • सकेसम्म सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूमा एकै शनिबारका दिन मिति तय गर्ने र नियमित खोप चल्ने समयको समय मै मिति तय गर्ने यसो गर्दा कोल्डचेन व्यवस्थापन तथा भ्याक्सिन आपूर्तिमा सहज हुनेछ। • थप नियमित खोप केन्द्र सञ्चालनको बारेमा महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूको मासिक समीक्षामा जानकारी तथा प्रचार प्रसारको लागि छलफल गर्ने। • खोप सञ्चालन गर्ने संस्थाको भौगोलिक अवस्थितिको जानकारीका लागि Geo Code NHFR र DHIS2 मा अनिवार्य राखेको हुनु पर्दछ। **स्वास्थ्य संस्था** • खोप दिने स्वास्थ्यकर्मीको पहिचान गर्ने, यदि स्वास्थ्य संस्थामा खोप दिने स्वास्थ्यकर्मी १ जना भन्दा बढी छन भने आलोपालो गरी खोप दिने स्वास्थ्यकर्मीको वार्षिक योजना तय गर्ने। • शहरी घना क्षेत्र बसोबास गर्ने तथा कार्य व्यस्तताका कारणले शनिबार बाहेक अरू दिन फुर्सद नहुने अभिभावकहरू बस्ने स्थानको पहिचान गरि सोही ठाँउको महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरू परिचालन गरी खोप केन्द्रको बारेमा जानकारी गराई समावेश गराउने। • खोप केन्द्रमा आवश्यक सहयोगको लागि स्वयंसेवकको पहिचान गरी सो दिन खोप केन्द्र व्यवस्थापनमा सहयोग गर्न लगाउने। • खोप सेसन भूगोल अनुसार समय निर्धारण गरी कम्तिमा ६ घण्टा सञ्चालन गर्नुपर्ने छ। • खोप सेसनसँगै सरसफाई प्रवर्द्धन सेसन पनि सञ्चालन गर्नुपर्नेछ। नोटः यो कार्यक्रमको योजना सुक्ष्म योजनामा अध्यावधिक गर्ने र कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात स्वास्थ्य कार्यालयले परिवार कल्याण महाशाखा र स्वास्थ्य निर्देशनालयमा मासिक रूपमा तोकिएको ढाँचामा प्रतिवेदन उपलब्ध गराउने। प्रदेश स्तरको समीक्षामा यस कार्यक्रमको पनि समीक्षा गर्ने। **कार्य सम्पादन सूचक** • खोप लगाएका बालबालिकाहरूको सङ्ख्या
बजेट बाँडफाँड	प्राप्त बजेट नेपाल सरकारको प्रचलित आर्थिक ऐन नियम अनुसार प्रत्येक महिनाको एउटा शनिबार स्वास्थ्य संस्थामा खोप लगाए बापत खोप दिने स्वास्थ्यकर्मी तथा स्वयंसेवकलाई यातायात खर्चको व्यवस्था गर्नुपर्दछ। नोटः यो बिदाको दिनमा महिनाको एक पटक विशेष खोप केन्द्र सञ्चालन गर्नुपर्ने भएकोले यातायात र खाजा खर्चको व्यवस्था गरिएको हो। अन्य नियमित खोप सञ्चालन गर्दा साबिक बमोजिम नै गर्नु पर्दछ। खोप कार्यकर्ताको परिचालन बापत यातायात खर्च रु. ७०० प्रति दिन। र महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका परिचालन बापत यातायात खर्च रु. ४०० प्रति दिन।
सामग्री	खोप ऐन २०७२, खोप नियमावली २०७४, पूर्ण खोप सुनिश्चितता निर्देशिका २०७१।
अभिलेख/ प्रतिवेदन	यस मार्गदर्शनमा उल्लेख भएको अनुसूची ६ बमोजिम मासिक प्रतिवेदन परिवार कल्याण महाशाखा र स्वास्थ्य निर्देशनालयमा पठाउने

आईएमएनसिआई कार्यक्रमः स्वास्थ्य निर्देशनालय मार्फत सञ्चालन गरिने आईएमएनसिआई कार्यक्रम

१.१ बाल स्वास्थ्य तथा नवजात शिशु सम्बन्धी कार्यक्रमको समीक्षा

परिचय	आ.व. २०८१/८२को आइएमएनसिआई तथा नवजात शिशु कार्यक्रम बारे प्रदेश स्तरीय समीक्षा गरि आ.व. २०८२/८३को कार्यक्रम कार्यान्वयनको योजना बनाउने उद्देश्यले यो क्रियाकलापको व्यवस्था गरिएको छ।
उद्देश्य	• आइएमएनसिआई तथा नवजात शिशु कार्यक्रम सम्बन्धी प्रगति, समस्या, चुनौतीहरू बारे छलफल गरि समाधानका उपायहरू पहिचान गरि आगामी आ.व.को योजनामा समावेश गर्ने। • आ.व. २०८२/८३को प्रदेश स्तरीय कार्यक्रमको कार्यान्वयन योजना बनाउने।
अपेक्षित प्रतिफल	प्रदेशको आ.व. २०८१/८२ को आइएमएनसिआई तथा नवजात शिशु कार्यक्रम बारे समीक्षा तथा छलफल भई कार्यक्रम कार्यन्वयनमा सुदृध भएको हुनेछ साथै आ.व. २०८२/८३ को प्रदेश स्तरीय कार्यक्रम कार्यान्वयनको योजना बनेको हुनेछ।
सञ्चालन प्रकृया	**लक्षित समूहः** परिवार कल्याण महाशाखा, प्रदेश स्तरीय स्वास्थ्य क्षेत्रसँग सम्बन्धित मन्त्रालय, प्रादेशिक स्वास्थ्य निर्देशनालय, स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्र, स्वास्थ्य तालिम केन्द्र, प्रदेशमा अवस्थित अस्पतालहरू र स्वास्थ्य/जनस्वास्थ्य कार्यालयहरू। **सेवा/कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने अवधिः** आ.व. २०८२/८३को दोस्रो त्रैमासिक **सञ्चालन विधिः** • परिवार कल्याण महाशाखासँग समन्वय गरि प्रादेशिक स्वास्थ्य निर्देशनालयद्वारा दुई दिने समीक्षा तथा योजना तर्जुमा कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु पर्ने छ। • यस कार्यक्रममा प्रदेश स्तरीय स्वास्थ्य क्षेत्रसँग सम्बन्धित मन्त्रालय, प्रादेशिक स्वास्थ्य निर्देशनालय, स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्र,स्वास्थ्य तालिम केन्द्र, प्रदेशमा अवस्थित अस्पतालहरू र स्वास्थ्य/जनस्वास्थ्य कार्यालयहरू लगायतलाई सहभागी गराउनुपर्ने छ। • IMNCI तथा नवजात शिशु सम्बन्धी काम गर्ने सहयोगी संस्थाहरूलाई पनि कार्यक्रममा सहभागी गराउनु पर्ने छ। • सो कार्यक्रम सञ्चालनका लागि परिवार कल्याण महाशाखाले कार्य तालिका उपलब्ध गराउने छ र प्रदेशले आवश्यकता अनुसार तालिका परिमार्जन गर्न सक्नेछ। • परिवार कल्याण महाशाखा तथा प्रदेश स्तरीय स्वास्थ्य क्षेत्रसँग सम्बन्धित मन्त्रालयको IMNCI तथा नवजात शिशु कार्यक्रमको प्रस्तुतिकरण पश्चात आ.व. २०८२/८३को कार्यक्रम कार्यान्वयन योजना तय गर्नेछ। • कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात कार्य सम्पादन सूचक परिवार कल्याण महाशाखामा अनिवार्य पेश गर्नु पर्ने छ। **कार्य सम्पादक सूचक** • कार्यक्रम सम्पन्न प्रतिवेदन

	• आ.व. २०८२/८३को कार्यक्रम कार्यान्वयन योजना
बजेट बाँडफाँड	कोशी: ४५०, मधेश: ३००, बागमती: ५००, गण्डकी: ४५०, लुम्बिनी: ४५०, कर्णाली: ५००, सुदूरपश्चिम: ३५०
सन्दर्भ सामग्री	समीक्षाको Template परिवार कल्याण महाशाखाबाट उपलब्ध गराईनेछ।
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम सम्पन्न प्रतिवेदन

१.२ आईएमएनसिआई तथा नवजात शिशु कार्यक्रमको अनुगमन

परिचय	IMNCI कार्यक्रमको निरन्तर अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण गरी कार्यक्रमको प्रभावकारिता सुनिश्चित गर्न यस क्रियाकलापको व्यवस्था गरिएको हो।
उद्देश्य	प्रदेश, जिल्ला तथा स्थानीय तह मातहतमा रहेका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा नवजात शिशु तथा IMNCI कार्यक्रम अन्तर्गत सञ्चालनमा रहेका क्रियाकलापहरूको अनुगमन तथा सहयोगात्मक सुपरिवेक्षण मार्फत सुधारका उपायहरू पहिचान गरी कार्यन्वयन गर्ने/गराउने।
अपेक्षित प्रतिफल	स्वास्थ्य संस्थाहरूमा सञ्चालनमा रहेका IMNCI सम्बन्धी क्रियाकलापहरू प्रभाबकारी रुपमा कार्यान्वयन भई सेवाको गुणस्तरमा सुधार हुने साथै कार्यक्रमको अभिलेख तथा प्रतिवेदनमा सुधार भएको हुनेछ।
सञ्चालन प्रकृया	**लक्षित समूहः** प्रदेश, जिल्ला तथा स्थानीय तहमा रहेका स्वास्थ्य संस्थाहरू **सञ्चालन विधिः** आ.व. २०८२/८३को पहिलो, दोस्रो, तेस्रो र चौथो त्रैमासिक • प्रदेशले कार्यक्रम अनुगमनको वार्षिक योजना तयार गर्ने। • स्वीकृत योजना अनुसार प्रदेशको कार्यक्षेत्र भित्रका स्वास्थ्य संस्थाको अनुगमन तथा सहयोगात्मक सुपरिवेक्षण गर्ने। अनुगमन गर्दा सेवा प्रवाह, सेवाको गुणस्तर र अभिलेख तथा प्रतिवेदनमा ध्यान दिने। • अनुगमन तथा सहयोगात्मक सुपरिवेक्षण पश्चात सुधारका लागि सिफारिस सहित प्रतिवेदन तयार गरि निर्देशक समक्ष पेश गर्ने। **कार्य सम्पादन सूचक** • वार्षिक अनुगमन योजना • अनुगमन चेकलिस्टको आधारमा तयार गरिएको अनुगमन प्रतिवेदन
बजेट बाँडफाँड	कोशी: २००, मधेश: ३००, बागमती: २५०, गण्डकी: २५०, लुम्बिनी: ३००, कर्णाली: २५०, सुदूरपश्चिम:
सन्दर्भ सामग्री	IMNCI checklist
अभिलेख प्रतिवेदन	अनुगमन चेकलिस्टको आधारमा तयार गरिएको अनुगमन प्रतिवेदन

१.३ स्वास्थ्यकर्मीहरूको लागि स्वास्थ्य संस्थामा आधारित नवजात शिशु तथा वालरोगको एकीकृत व्यवस्थापन (FBIMNCI) तालिम।

परिचय	प्रादेशिक/प्रदेश अस्पतालहरूबाट स्वास्थ्य संस्थामा आधारित नवजात शिशु तथा बालरोगको एकीकृत व्यवस्थापन सेवा प्रवाह गर्ने आकस्मिक बिभागमा कार्यरत नर्सिंग कर्मचारी तथा पारामेडीक्सहरूको क्षमता अभिवृद्धि गर्नका लागि यस कार्यक्रमको व्यवस्था गरिएको छ।

उद्देश्य	प्रादेशिक/प्रदेश अस्पतालहरूमा इमर्जेन्सीमा कार्यरत नर्सिङ तथा पारामेडिक्सहरूको नवजात शिशु तथा बालरोगको एकीकृत व्यवस्थापन (FBIMNCI) सम्बन्धी ज्ञान र सीप अभिवृद्धि गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	प्रदेशमा अवस्थित अस्पतालहरूमा कार्यरत नर्सिंग तथा पारामेडिक्सहरूले CBIMNCI प्रोटोकल अनुसार प्रेषण भई आकस्मिक विभागमा आएका बालबालिकाहरूलाई स्वास्थ्य संस्थामा आधारित नवजात शिशु तथा बालरोगको एकीकृत व्यवस्थापन कार्यक्रम अनुसार व्यवस्थापन गर्न सक्षम हुनेछन्।
सञ्चालन प्रकृया	**लक्षित समूह** प्रादेशिक/प्रदेश अस्पतालहरूको आकस्मिक विभागमा कार्यरत नर्सिङ्ग तथा पारामेडिक्सहरू **सेवा/कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने अवधिः** आ.व. २०८२/८३को दोस्रो र तेस्रो त्रैमासिक **सञ्चालन विधिः** १. स्वास्थ्य निर्देशनालयले परिवार कल्याण महाशाखासँग समन्वय गरि तालिम सञ्चालन गर्नु पर्नेछ। २. सहभागीहरू छनौट गर्दा बिरामी नवजात शिशु तथा बालबालिकाको चाप बढी भएका अस्पतालमा कार्यरत नर्सिङ्ग तथा पारामेडिक्स कर्मचारीहरूलाई प्राथमिकता दिनुपर्ने छ। ३. FBIMNCI तालिमका लागि आवश्यक पर्ने सहभागी पुस्तिका र प्रशिक्षक निर्देशिका क्रियाकलाप नं. १.४ बाट व्यवस्था गर्नु पर्नेछ। ४. अन्य chart/flex का विषयवस्तु परिवार कल्याण महाशाखासँग सफ्टकपी प्राप्तगरि छपाई गर्नु पर्नेछ। ५. प्रशिक्षकहरू अनिवार्य रुपमा FBIMNCI TOT लिएको हुनुपर्नेछ (प्रशिक्षकको नामावली परिवार कल्याण महाशाखाले उपलब्ध गराउनेछ)। ६. तालिम अवधि ३ दिनको हुनेछ। ७. तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मीहरूको विवरण परिवार कल्याण महाशाखाको RMNCAH dashboard मा अनिवार्य रूपमा अध्यावधिक गरि सोको विवरण परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ। ८. यस क्रियाकलाप अन्तर्गत विनियोजित बजेटको परिधि भित्र रही २ ब्याच तालिम सञ्चालन गर्नु पर्नेछ। ९. प्रत्येक ब्याचमा २० जना स्वास्थ्यकर्मीहरूको सहभागिता गराउनु पर्नेछ।
कार्य सम्पादन सूचक	• तालिम सम्पन्न प्रतिवेदन • तालिममा उपस्थित प्रशिक्षक तथा सहभागीहरूको सूची
बजेट बाँडफाँड	• यो कार्यक्रम स्वीकृत बजेटको परिधि भित्र रही सम्पन्न गर्नुपर्ने छ। • प्रत्येक प्रदेशलाई रु ९ लाख विनियोजित गरिएको छ
सन्दर्भ सामग्री	• FB-IMNCI स्वास्थ्यकर्मीहरूका लागि तालिम सहभागी पुस्तिका • FB-IMNCI स्वास्थ्यकर्मीहरूका लागि तालिम प्रशिक्षक प्रशिक्षण निर्देशिका
अभिलेख प्रतिवेदन	• तालिम सम्पन्न प्रतिवेदन • तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मीहरूको विवरण परिवार कल्याण महाशाखाको RMNCAH

	dashboard मा अनिवार्य रूपमा अध्यावधिक गरि सोको विवरण परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ।

१.४ IMNCI कार्यक्रमको लागि आवश्यक तालिम पुस्तिका/प्रोटोकलहरूको छपाई।

<table>
<tr><td>परिचय</td><td>स्वास्थ्य निर्देशनालय तथा जन/स्वास्थ्य कार्यालयबाट सञ्चालन गरिने आइ.एम.एन.सी.आइ. तालिमको लागि आवश्यक तालिम पुस्तिका र प्रदेशमा अवस्थित स्वास्थ्य संस्थाहरूलाई आवश्यक पर्ने आइ.एम.एन.सी.आइ. उपचार पुस्तिका उपलब्ध गराउन यस कार्यक्रमको व्यवस्था गरिएको छ।</td></tr>
<tr><td>उद्देश्य</td><td>स्वास्थ्य निर्देशनालय तथा जन/स्वास्थ्य कार्यालयबाट सञ्चालन गरिने आइ.एम.एन.सी.आइ. तालिमको लागि आवश्यक तालिम पुस्तिका र प्रदेशमा अवस्थित स्वास्थ्य संस्थाहरूलाई आवश्यक पर्ने आइ.एम.एन.सी.आइ. उपचार पुस्तिका उपलब्ध गराउने।</td></tr>
<tr><td>अपेक्षित प्रतिफल</td><td>• स्वास्थ्य निर्देशनालय तथा जन/स्वास्थ्य कार्यालयबाट सञ्चालन गरिने आइ.एम.एन.सी.आइ. तालिमको लागि आवश्यक तालिम पुस्तिका उपलब्ध भइ तालिम प्रभावकारी रुपमा सञ्चालन हुनेछ।
• प्रदेशमा अवस्थित स्वास्थ्य संस्थाहरूमा आइ.एम.एन.सी.आइ. उपचार पुस्तिका उपलब्ध भइ प्रोटोकल अनुसार सेवा प्रवाह भएको हुनेछ ।</td></tr>
<tr><td>सञ्चालन प्रकृया</td><td>कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने अवधिः आ.व. २०८२/८३को पहिलो त्रैमासिक
• स्वास्थ्य निर्देशनालयले परिवार कल्याण महाशाखासँग समन्वय गरि तालिम पुस्तिका/प्रोटोकलको सफ्टकपी प्राप्त गरी क्रियाकलाप सञ्चालन गर्नु पर्नेछ।
• स्वास्थ्य निर्देशनालयबाट सञ्चालन हुने FBIMNCI तालिमको लागि आवश्यक पर्ने सहभागी पुस्तिकाको छपाई गर्नु पर्नेछ।
• प्रदेश अन्तर्गतका जन/स्वास्थ्य कार्यालयबाट सञ्चालन गरिने सी.बि.आइ.एम.एन.सी.आइ. तालिमको लागि आवश्यक तालिम पुस्तिकाहरू (सहभागी पुस्तिका, प्रशिक्षक निर्देशिका, उपचार पुस्तिका, CBIMNCI Photographs Booklet आदि) समेत यसै शिर्षकबाट छपाई गरि वितरण गर्नु पर्नेछ।
• प्रदेशमा अवस्थित स्वास्थ्य संस्थाहरूको सूची जन/स्वास्थ्य कार्यालय मार्फत प्राप्त गरी आवश्यकता अनुसार आइ.एम.एन.सी.आइ. उपचार पुस्तिका (CBIMNCI Treatment Chart Booklet)को छपाई गरी वितरण गर्नु पर्नेछ।</td></tr>
<tr><td>कार्य सम्पादन सूचक</td><td>• वार्षिक खरिद योजनामा माथि उल्लेखित पुस्तिकाहरूको छपाई समावेश गरिएको
• पुस्तिकाको वितरण सूची</td></tr>
<tr><td>बजेट बाँडफाँड</td><td><table><tr><th>कोशी</th><th>मधेश</th><th>बागमती</th><th>गण्डकी</th><th>लुम्बिनी</th><th>कर्णाली</th><th>सुदूरपश्चिम</th></tr><tr><td>११९८</td><td>१०२३</td><td>११५०</td><td>१०६०</td><td>११०८</td><td>१०५५</td><td>१०९८</td></tr></table></td></tr>
<tr><td>सन्दर्भ सामग्री</td><td>सार्वजनिक खरिद ऐन २०६३ तथा सार्वजनिक खरिद नियमावली २०६४</td></tr>
<tr><td>अभिलेख तथा प्रतिवेदन</td><td>वार्षिक खरिद योजनामा माथि उल्लेखित पुस्तिकाहरूको छपाई समावेश गरिएको
पुस्तिकाको वितरण सूची</td></tr>
</table>

जन/स्वास्थ्य कार्यालयबाट सञ्चालन गरिने क्रियाकलापहरू

बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम अन्तर्गत CBIMNCI कार्यक्रमको समीक्षा अनिवार्य सञ्चालन गर्नु पर्ने छ। बजेट बाकी रहेमा स्थानीय तहसँगको समन्वयमा आईएमएनसिआई स्थलगत अनुशिक्षण कार्यक्रम गर्न सकिने छ।

१.१ CBIMNCI कार्यक्रमको समीक्षा

परिचय	जिल्ला तथा स्थानीय तहको आ.व. २०८१/८२को आइएमएनसिआई तथा नवजात शिशु कार्यक्रमको समीक्षा गरि जिल्ला स्तरीय कार्यक्रम कार्यान्वयनको योजना बनाउने उद्देश्यले यो क्रियाकलापको व्यवस्था गरिएको छ।
उद्देश्य	जिल्ला तथा स्थानीय तहको आइएमएनसिआई तथा नवजात शिशु कार्यक्रम सम्बन्धी प्रगति, समस्या, चुनौतीहरू बारे छलफल गरी समाधानका उपायहरू निक्यौंल गर्ने । जिल्ला तथा स्थानीय तह स्तरीय कार्यक्रमको कार्यान्वयन योजना बनाउने।
अपेक्षित प्रतिफल	जिल्लाको आ.व. २०८१/८२को आइएमएनसिआई तथा नवजात शिशु कार्यक्रम बारे समीक्षा तथा छलफल भई जिल्ला तथा स्थानीय तह स्तरीय कार्यक्रम कार्यान्वयनको योजना बनेको हुनेछ।
सञ्चालन प्रकृया	**लक्षित समूहः** स्थानीय तहका स्वास्थ्य शाखा, जिल्लामा अवस्थित अस्पतालहरू, स्वास्थ्य संस्थाहरू (प्रत्येक स्थानीय तहबाट बजेटको परिधि भित्र रही १-२ वटा सम्म), अन्य सम्बन्धित सरोकारवाला निकायहरू **कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने अवधिः** आ.व. २०८२/८३को पहिलो त्रैमासिक **सञ्चालन विधिः** • परिवार कल्याण महाशाखा/स्वास्थ्य निर्देशनालयसँग समन्वय गरि जन/स्वास्थ्य कार्यालयद्वारा दुई दिने समीक्षा तथा योजना तर्जुमा कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु पर्नेछ। • समीक्षा कार्यक्रममा CBIMNCI कार्यक्रमसँग सम्वन्धित तथ्याङ्क विश्लेषण समेत गरी छलफल चलाउनु पर्नेछ। • यस कार्यक्रममा स्थानीय तहका स्वास्थ्य शाखा, जिल्लामा अवस्थित अस्पतालहरू, स्वास्थ्य संस्थाहरू, अन्य सम्बन्धित सरोकारवाला निकायहरू लगायतलाई सहभागी गराउनु पर्ने छ। **कार्य सम्पादन सूचक** • कार्यक्रम सम्पन्न प्रतिवेदन • आ.व. २०८२/८३को कार्यक्रम कार्यान्वयन योजना
बजेट बाँडफाँड	यस क्रियाकलाप सञ्चालन गर्नको लागि प्रत्येक जन/स्वास्थ्य कार्यालयलाई रु २ लाख विनियोजित गरिएको छ|
सन्दर्भ सामग्री	IMNCI checklist
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	• कार्यक्रम सम्पन्न प्रतिवेदन • आ.व. २०८२/८३को कार्यक्रम कार्यान्वयन योजना

१.२ आईएमएनसिआई स्थलगत अनुशिक्षण कार्यक्रम।

परिचय	CBIMNCI कार्यक्रमको समीक्षा (क्रियाकलाप १.१)बाट नवजात शिशु तथा IMNCI सेवाको सुचकांकहरू कमजोर रहेको पालिका÷स्वास्थ्य संस्थाहरूको पहिचान गर्ने र स्वास्थ्यकर्मीहरूको बिद्यमान ज्ञान, सीप र धारणामा अभिवृद्धि गर्न स्थलगत अनुशिक्षण तथा सहयोगात्मक सुपरिवेक्षण तालिम तथा कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने उद्देश्यले यो कार्यक्रमको व्यवस्था गरिएको छ।
उद्देश्य	स्वास्थ्यकर्मीहरूको बिद्यमान ज्ञान र सीप अभिबृद्धि गर्ने। कार्यक्रमका समस्याहरू पहिचान गर्ने र उक्त समस्याहरूको समाधानका लागि संयुक्तरुपमा कार्ययोजना तयार गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	IMNCI सेवाको गुणस्तर सुधार हुनेछ। IMNCI सेवाको सुचकांकहरूमा सुधार हुनेछ।
सञ्चालन प्रकृया	**लक्षित समूहः** IMNCI सेवा प्रदान गर्ने स्वास्थ्यकर्मीहरू **कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने अवधिः** आ.व. २०८२/८३को पहिलो त्रैमासिक **सञ्चालन विधिः** • कार्यक्रम शुरु गर्नुपूर्व परिवार कल्याण महाशाखा/स्वास्थ्य निर्देशनालयसँग समन्वय गरी कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु पर्नेछ। • तालिम प्राप्त IMNCI Coach मार्फत सेवाको सुचकांकहरू कमजोर रहेको स्वास्थ्य संस्थाहरूमा IMNCI Coaching कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु पर्नेछ। • स्वास्थ्य संस्थाहरूमा IMNCI Coaching कार्यक्रम सञ्चालन IMNCI Coaching Guidelines मा उल्लेख भए बमोजिम जन/स्वास्थ्य कार्यालय मार्फत गर्नुपर्नेछ। **कार्य सम्पादन सूचक** • अनुशिक्षण चेकलिस्ट तथा प्रतिवेदन
बजेट बाँडफाँड	यस क्रियाकलापको लागि आवश्यक बजेट माथि उल्लेखित क्रियाकलाप न. १.१को बजेट परिधिमा रही गर्नुपर्ने छ।
सन्दर्भ सामग्री	IMNCI Coaching Guideline
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	अनुशिक्षण चेकलिस्ट तथा प्रतिवेदन

स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई समुदायमा आधारित नवजात शिशु तथा बालरोगको एकीकृत व्यवस्थापन कार्यक्रम तालिम (Basic CBIMNCI Training- 6 days)

परिचय	जिल्ला भित्रका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा CBIMNCI कार्यक्रम सञ्चालन गर्न तालिमको व्यवस्था मिलाईएको छ।
उद्देश्य	जिल्ला भित्रका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा कार्यरत तालिम नलिएका स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई समुदायमा आधारित नवजात शिशु तथा बालरोगको एकीकृत व्यवस्थापन (CBIMNCI) तालिम दिई क्षमता अभिवृद्धि गर्ने
अपेक्षित प्रतिफल	जिल्ला अन्तर्गत स्वास्थ्य संस्थाहरूमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरू समुदायमा आधारित रही नवजात शिशु तथा बालरोगको एकीकृत व्यवस्थापन गर्न सक्षम हुनेछन्।
सञ्चालन प्रकृया	**सेवा/कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने निकायः** जन/स्वास्थ्य कार्यालय/ स्वास्थ्य सेवा कार्यालय

	लक्षित समूहः जिल्ला अन्तर्गत स्वास्थ्य संस्थाहरूमा कार्यरत तालिम नलिएका स्वास्थ्यकर्मीहरू सेवा/ कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने अवधिः आ.व. २०८२/८३को तेस्रो त्रैमासिक **सञ्चालन विधिः** • CBIMNCI तालिमका लागि आवश्यक विभिन्न उपचार बिधि तथा अन्य chart flex का बिषयबस्तुको सफ्टकपी परिवार कल्याण महाशाखाको बाल स्वास्थ्य तथा खोप सेवा शाखाबाट प्राप्त गरि छपाई गर्नु पर्ने छ। • तालिमका लागि आवश्यक सहभागी पुस्तिका तथा प्रशिक्षक निर्देशिका सम्बन्धित स्वास्थ्य निर्देशनालयसँग माग गर्नु पर्ने छ। यसरी तालिम सामग्री माग गर्दा अनिवार्य रुपमा तालिमको योजना पेश गर्नु पर्ने छ। • प्रशिक्षक अनिवार्य रुपमा CBIMNCI TOT लिएको हुनुपर्नेछ। • तालिम अवधि छ दिनको हुनेछ। • तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मीहरूको विवरण परिवार कल्याण महाशाखाको RMNCAH dashboard मा अनिवार्य रूपमा अध्यावधिक गरि सोको विवरण परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ। **कार्य सम्पादन सूचक** • तालिम सम्पन्न प्रतिवेदन • तालिममा उपस्थित प्रशिक्षक तथा सहभागीहरूको सूची
बजेट बाँडफाँड	यो कार्यक्रम स्वीकृत बजेट ५ लाखको परिधि भित्र रही सम्पन्न गर्नुपर्ने छ।
सन्दर्भ सामग्री	• CB-IMNCI तालिम सहभागी पुस्तिका • CB-IMNCI तालिम प्रशिक्षक प्रशिक्षण निर्देशिका
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मीहरूको विवरण परिवार कल्याण महाशाखाको RMNCAH dashboard मा अनिवार्य रूपमा अध्यावधिक गरि सोको विवरण परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ।

बाल स्वास्थ्यका कार्यक्रमहरूको प्रवर्द्धन, प्रचारप्रसार तथा जनचेतनात्मक र सचेतनात्मक कार्यक्रम

परिचय	बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम अन्तर्गत स्वास्थ्य सेवाको उपयोगिता बढाउनका लागि समुदायलाई सुसूचीत गराउन यो कार्यक्रमको व्यवस्था भएको छ।
उद्देश्य	नेपाल सरकारद्वारा प्रदान गरिने बाल स्वास्थ्यका सेवाहरूको जानकारी जनमानसमा गराई सेवा उपभोगमा वृद्धि गराउने।
अपेक्षित प्रतिफल	नेपाल सरकारद्वारा प्रदान गरिने बाल स्वास्थ्यका सेवाहरूको जानकारी आममानसमा पुगी सेवा उपभोगमा वृद्धि भएको हुनेछ।
सञ्चालन प्रकृया	**सेवा/कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने अवधिः** पहिलो त्रैमासिक **सञ्चालन विधिः** • नेपाल सरकारद्वारा प्रदान गरिने बाल स्वास्थ्य सेवा अन्तर्गतका सेवाहरू बारे जनसमुदायमा जानकारी गराउने गरि आवश्यक सचेतानात्मक श्रव्यदृश्य सामग्रीहरूको

	विकास गरी स्थानीय सञ्चार माध्यमबाट प्रचार प्रसार तथा प्रसारण गर्ने। • सामग्रीको सम्प्रेषण गर्दा स्थानीय आवश्यकता अनुसार प्रचलित भाषाको प्रयोगगर्न सकिने छ। • सम्प्रेषण माध्यमः स्थानीय पत्रपत्रिका, रेडियो, सामाजिक संजाल, पोस्टर/पम्प्लेट आदि। • आवश्यक सूचना सामग्री परिवार कल्याण महाशाखा/ राष्ट्रिय स्वास्थ्य शिक्षा, सूचना तथा सञ्चार केन्द्र मार्फत प्राप्त गर्न सकिने छ। **कार्य सम्पादन सूचक** • प्रसारण गरिएको सूचना सामग्रीको विवरण
बजेट बाँडफाँड	प्रत्येक जनस्वास्थ्य कार्यालयलाई रु ६० हजार विनियोजित गरिएको छ।
अभिलेख प्रतिवेदन	प्रसारण गरिएको सूचना सामग्रीको विवरण

स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्रद्वारा सञ्चालन गरिने क्रियाकलाप
बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम औषधी खरिद

परिचय	प्रदेश भित्रका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा सीबीआइएमएनसिआई कार्यक्रमको लागि आवश्यक औषधी अभाव हुन नदिनको लागि प्रदेश स्तरबाटै खरिद गरि वितरण गर्नका लागि यो क्रियाकलापको व्यवस्था गरिएको छ।
उद्देश्य	गुणस्तरीय आइएमएनसिआई सेवाको लागि प्रदेश भित्रका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा (स्थानीय तह अन्तर्गत रहेका समेत) आइएमएनसिआई सेवा सम्बन्धी अत्यावश्यक औषधीहरूको निरन्तर उपलब्धता सुनिश्चित गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	सीबीआइएमएनसिआई सेवा प्रदान गर्नका लागि अत्यावश्यक औषधी वर्षै भरी सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूमा उपलब्ध भएको हुनेछ।
सञ्चालन प्रकृया	**कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने निकायः** स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्र **कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने अवधिः** पहिलो त्रैमासिक **सञ्चालन विधिः** • विनियोजित बजेटको सिमाभित्र रही प्रचलित आर्थिक ऐन नियमानुसार प्रदेश तथा स्थानीय तह अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा आइएमएनसिआईसँग सम्बन्धित तल उल्लेखित अत्यावश्यक औषधीहरूको अभाव हुन नदिन प्रदेश तथा स्थानीय निकाय अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा हुने औषधीको वार्षिक खपतको आधारमा र व्यवस्थापन महाशाखाबाट हुने आपूर्तिलाई समेत ध्यानमा राखी सम्बन्धित प्रादेशिक स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्रले खरिद गरी आवश्यकता अनुसार कार्यक्षेत्र भित्रका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा बितरण गर्नु पर्ने छ। • खरिद गरिने औषधी तथा स्वास्थ्य सामग्रीहरूको Expiry date खरिदको मितिले कम्तिमा पनि १८ महिना वा selflife को ३/४ प्रयोग गर्न मिल्ने अवधि बाँकी रहेको हुनुपर्नेछ। **सीबीआइएमएनसिआई कार्यक्रमका लागि आवश्यक औषधीहरूको सूचीः**

S.N.	Drugs Name
1	Amoxycillin Dispersable tablet 250 mg
2	Amoxycillin Syrup 250mg/5ml
3	ORS packet
4	Zinc Tablet (10 mg and 20 mg)
5	Inj. Gentamicin 40mg/ml (2 ml vial)
6	Inj. Ampicillin 500 mg
7	Inj. Diazepam 10 mg/2ml
8	Inj. Normal Saline
9	Inj. 10% Dextrose
10	Ciprofloxacin Eye/Ear Drop
11	Tab. Ciprofloxacin 250 mg
12	Tab. Azithromycin 250 mg
13	Syp. Azithromycin 100mg/5ml
14	Paracetamol syrup (125 mg/5ml), Tab 125 mg
15	Metronidazole Syrup (200mg/5ml); Tab 200mg
16	Gention violet 0.5%
17	Syp Iron (30 mg elemental iron/ 5 ml)

<table>
<tr><td></td><td>कार्य सम्पादन सूचक
• वार्षिक खरिद योजनामा माथि उल्लेखित औषधीहरू समावेश गरिएको खरिद योजना
• औषधीहरूको वितरण सूची</td></tr>
<tr><td>बजेट बाँडफाँड</td><td><table><tr><td>कोशी</td><td>मधेश</td><td>बागमती</td><td>गण्डकी</td><td>लुम्बिनी</td><td>कर्णाली</td><td>सुदूरपश्चिम</td></tr><tr><td>२३७५</td><td>१४२५</td><td>२२८०</td><td>१९००</td><td>२०९०</td><td>१७१०</td><td>१५२०</td></tr></table></td></tr>
<tr><td>अभिलेख प्रतिवेदन</td><td>वार्षिक खरिद योजनामा माथि उल्लेखित औषधीहरू समावेश गरिएको खरिद योजना
औषधीहरूको वितरण सूची</td></tr>
</table>

राष्ट्रिय खोप कार्यक्रमका अनुसूचीहरू

अनुसूची १
गाभी वित्तीय प्रतिवेदन सम्बन्धी फर्म्याटहरू

क. गाभी आर्थिक विवरण

आ.व: २०८२।८३ अवधि:

क्र.सं	LMBIS कोड	क्रियाकलाप विवरण	बजेट (ने.रू)	खर्च (ने.रू)	बजेटको तुलनामा बढी वा कम भएको खर्च प्रतिशतमा	बजेटको तुलनामा खर्च यदि १०% बढी वा कम भएमा सो हुनुको कारण	सम्बन्धित खर्चको भौचर न. र मिति
कुल जम्मा							

तयार गर्नेः प्रमाणित गर्नेः

नेपाल सरकार
स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय
रामशाहपथ, काठमाडौं

ख. गाभी श्रोतको पेश्कीको विवरण आ.व. २०८२।८३

पेश्की लिएको मिति	पेश्की लिएको व्यक्तिको नाम र पद	क्रियाकलाप/ कार्यक्रम	पेश्की रकम	खर्च	फिर्ता रकम / अपुग रकम भुक्तानी	बाकि रकम	पेश्की फस्यौंट मिति	भौचर न.	फस्यौंट हुन बाकि पेश्कीका कारण
जम्मा									

तयार गर्नेः

प्रमाणित गर्नेः

ग. गाभी श्रोतको मू.अ.करको विवरण आ.व. २०८२।८३

क्र.सं	मिति	भौचर न.	भौचर रकम	मु. अ. कर	क्रियाकलाप
१. गाभी श्रोत अन्तर्गतको क्रियाकलाप सँग सम्बन्धित कुल मू.अ.कर				-	
२. माथि उल्लेखित मू.अ.कर रकम मध्ये नेपाल सरकार श्रोततर्फबाट भुक्तानी गरिएको वा खर्च समायोजन गरिएको कुल रकम				-	
३. बाँकी रहेको मू.अ.कर रकम (२-१)				-	बाँकी रकम शुन्य हुनु पर्नेछ

तयार गर्नेः

प्रमाणित गर्नेः

राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम

अनुसूची २

पूर्ण खोप सुनिश्चितता तथा दिगोपना कार्यक्रम वार्षिक प्रतिवेदन (अषाढ मसान्तमा)

प्रदेशः जिल्लाः

जिल्ला घोषणा मितिः

क्र. सं	स्थानीय तहको नाम	जम्मा वडा सङ्ख्या	पूर्ण खोप सुनिश्चतता तथा दिगोपना घोषणा मिति	कैफियत
१				
२				
३				
४				
५				
६				
७				
८				
९				
१०				
११				
१२				
१३				
१४				
१५				
१६				
१७				
१८				
१९				
२०				

तयार गर्नेः प्रमाणित गर्नेः

राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम

वडास्तरमा खोज र खोप अभियानको लागि खोप महिना (वैशाख) मा नियमित खोपमा छुट भएका बालबालिकाहरूलाई खोप लगाउन थप खोप सेसन सञ्चालनको लागि स्वास्थ्यकर्मी - खोप महिना (वैशाख)को प्रतिवेदन

प्रदेशः जिल्लाः स्थानीय तहः वडाः
स्वास्थ्य संस्थाको नामः खोप केन्द्रको नामः खोप सञ्चालन मितिः

क्र.सं	खोपको नाम	० देखि ११ महिना		जम्मा (३+४)	१२ देखि २३ महिना		जम्मा (६+७)	२४ देखि ५९ महिना		जम्मा (९+१०)	कुल जम्मा (५+८+११)
		महिला	पुरुष		महिला	पुरुष		महिला	पुरुष		
१	२	३	४	५	६	७	८	९	१०	११	१२
१	बि.सि.जि										
२	रोटा १										
३	ओ.पि.भी १										
४	पि.सि.भी १										
५	डि.पि.टि-हेप बि-हिब १										
६	रोटा २										
७	ओ.पि.भी २										
८	पि.सि.भी २										
९	डि.पि.टि-हेप बि-हिब २										
१०	ओ.पि.भी ३										
११	एफ.आ.ई.पि.भी १										
१२	डि.पि.टि-हेप बि-हिब ३										
१३	एफ.आ.ई.पि.भी २										
१४	दादुरा रूबेला १										
१५	पि.सि.भी ३										
१६	जे.ई										
१७	दादुरा रूबेला २										
१८	टिसिभी										

तयार गर्नेः प्रमाणित गर्नेः

राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम

तराई तथा भित्रि मधेशका जिल्लाहरूमा खोप सेवाको पहुँचबाट टाढा रहेका बस्ती, समुदाय, वर्ग (धार्मिक स्कुल/विशेष स्कुल/अनाथलय/विशेष समूह तथा वर्ग/कलकारखाना तथा इट्टा भट्टा/सिमान्तकृत समुदाय/छुट समुदाय) हरूमा प्रत्येक वडामा मासिक थप खोप सेसन सञ्चालन - मासिक प्रतिवेदन

प्रदेशः जिल्लाः स्थानीय तहः वडाः

स्वास्थ्य संस्थाको नामः खोप केन्द्रको नामः खोप सञ्चालन मितिः

क्र.सं	खोपको नाम	० देखि ११ महिना		जम्मा (३+४)	१२ देखि २३ महिना		जम्मा (६+७)	२४ देखि ५९ महिना		जम्मा (९+१०)	कुल जम्मा (५+८+११)
		महिला	पुरुष		महिला	पुरुष		महिला	पुरुष		
१	२	३	४	५	६	७	८	९	१०	११	१२
१	बि.सि.जि										
२	रोटा १										
३	ओ.पि.भी १										
४	पि.सि.भी १										
५	डि.पि.टि-हेप बि-हिब १										
६	रोटा २										
७	ओ.पि.भी २										
८	पि.सि.भी २										
९	डि.पि.टि-हेप बि-हिब २										
१०	ओ.पि.भी ३										
११	एफ.आ.ई.पि.भी १										
१२	डि.पि.टि-हेप बि-हिब ३										
१३	एफ.आ.ई.पि.भी २										
१४	दादुरा रूबेला १										
१५	पि.सि.भी ३										
१६	जे.ई										
१७	दादुरा रूबेला २										
१८	टिसिभी										

तयार गर्नेः प्रमाणित गर्नेः

राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम

हिमाली जिल्लाका भौगोलिक विकटता तथा सिमान्तकृत समुदायमा शून्य डोज, छुट खोप बालबालिकालाई नियमित खोप पूरा गराउनको लागि स्थानीय तह तथा स्वास्थ्य संस्थाहरूको समन्वयमा त्रैमासिक रूपमा घुम्ती खोप सेसन सञ्चालन- त्रैमासिक प्रतिवेदन

प्रदेशः जिल्लाः स्थानीय तहः वडाः

स्वास्थ्य संस्थाको नामः खोप केन्द्रको नामः खोप सञ्चालन मितिः

क्र.सं	खोपको नाम	० देखि ११ महिना		जम्मा (३+४)	१२ देखि २३ महिना		जम्मा (६+७)	२४ देखि ५९ महिना		जम्मा (९+१०)	कुल जम्मा (५+८+११)
		महिला	पुरूष		महिला	पुरूष		महिला	पुरूष		
१	२	३	४	५	६	७	८	९	१०	११	१२
१	बि.सि.जि										
२	रोटा १										
३	ओ.पि.भी १										
४	पि.सि.भी १										
५	डि.पि.टि-हेप बि-हिब १										
६	रोटा २										
७	ओ.पि.भी २										
८	पि.सि.भी २										
९	डि.पि.टि-हेप बि-हिब २										
१०	ओ.पि.भी ३										
११	एफ.आ.ई.पि.भी १										
१२	डि.पि.टि-हेप बि-हिब ३										
१३	एफ.आ.ई.पि.भी २										
१४	दादुरा रूबेला १										
१५	पि.सि.भी ३										
१६	जे.ई										
१७	दादुरा रूबेला २										
१८	टिसिभी										

तयार गर्नेः प्रमाणित गर्नेः

राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम

महानगर/उपमहानगरपालिकाका हरेक वडाहरूमा प्रत्येक महिनाको एउटा शनिबार स्वास्थ्य संस्थामा नियमित खोप सेसन सञ्चालन-मासिक प्रतिवेदन

प्रदेशः जिल्लाः स्थानीय तहः वडाः

स्वास्थ्य संस्थाको नामः खोप सञ्चालन मितिः

क्र. सं	खोपको नाम	० देखि ११ महिना		जम्मा (३+४)	१२ देखि २३ महिना		जम्मा (६+७)	२४ देखि ५९ महिना		जम्मा (९+१०)	कुल जम्मा (५+८+११)
		महिला	पुरूष		महिला	पुरूष		महिला	पुरूष		
१	२	३	४	५	६	७	८	९	१०	११	१२
१	बि.सि.जि										
२	रोटा १										
३	ओ.पि.भी १										
४	पि.सि.भी १										
५	डि.पि.टि-हेप बि-हिब १										
६	रोटा २										
७	ओ.पि.भी २										
८	पि.सि.भी २										
९	डि.पि.टि-हेप बि-हिब २										
१०	ओ.पि.भी ३										
११	एफ.आ.ई.पि.भी १										
१२	डि.पि.टि-हेप बि-हिब ३										
१३	एफ.आ.ई.पि.भी २										
१४	दादुरा रूबेला १										
१५	पि.सि.भी ३										
१६	जे.ई										
१७	दादुरा रूबेला २										
१८	टिसिभी										

तयार गर्नेः प्रमाणित गर्नेः

पोषण विशेष कार्यक्रमः स्वास्थ्य निर्देशनालयबाट सञ्चालन हुने क्रियाकलापहरू

पोषण विशेष कार्यक्रको समीक्षा तथा कार्ययोजना तयारी

परिचय	नेपालको संविधानले पोषणलाई उच्च प्राथमिकतामा राख्दै प्रत्येक नागरिकलाई खाद्यसम्बन्धी हक मौलिक हकका रुपमा हुने व्यवस्था गरेको छ। धारा ३६ मा भएको उक्त मौलिक हकमा प्रत्येक नागरिकलाई खाद्यवस्तुको अभावमा जीवन जोखिममा पर्ने अवस्थाबाट सुरक्षित हुने हक तथा खाद्य सम्प्रभुताको हक हुनेछ भनी स्पष्ट उल्लेख गरिएको छ। यसैगरी संविधानको धारा ३५ मा आधारभूत स्वास्थ्य सेवा प्रत्येक नागरिकको मौलिक हकको रुपमा स्थापित गरिएको छ। जनस्वास्थ्य सेवा ऐन, २०७५ दफा ३ उपदफा ४ (ख) ले प्रत्येक नागरिकलाई पोषण लगायतका आधारभूत स्वास्थ्य सेवा निःशुल्क प्राप्त गर्ने हक हुनेछ भनी व्यवस्था गरेको छ। नेपालमा हालसम्म सञ्चालन गरिएका पोषण कार्यक्रमहरूको नतिजास्वरुप पोषणसम्बन्धी मूख्य सूचकहरूमा सुधार भई रहेको पाईन्छ। अझैपनि महिला, बालबालिका तथा किशोरकिशोरीहरूको न्यूनपोषण र अधिक पोषणको अवस्थामा सुधार गर्न आवश्यक छ। नेपाल सरकारले स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय अन्तर्गत विभिन्न पोषण लक्षित कार्यक्रमहरू सञ्चालन गर्दै आएको छ। क) बृद्धि अनुगमन तथा परामर्श, ख) रक्तअल्पत्ताको रोकथाम तथा नियन्त्रण, ग) भिटामिन ए को कमीको रोकथाम, नियन्त्रण तथा उपचार, घ) परजिवी नियन्त्रण, ङ) राष्ट्रिय स्तरका ठुला मिलबाट उत्पादन हुने पिठोमा सूक्ष्म पोषकतत्वको सम्मिश्रण गर्ने, च) शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण कार्यक्रम, छ) मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण कार्यक्रम, ज) शीघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापन, झ) शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण सँग जोडेर बालभिटा वितरण, ञ) विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण कार्यक्रम, ट) ६ देखि ५९ महिनाका बालबालिकाहरूमा भिटामिन ए वितरण, ठ) आयोडिनयुक्त नूनको प्रवर्द्धन आदि। यी कार्यक्रमहरूलाई प्रभावकारी रुपमा सञ्चालन गर्नको लागि नियमित रुपमा समीक्षा गोष्टी आयोजना गर्नुपर्ने भएकोले यो क्रियाकलापको व्यवस्था गरिएको हो।
उद्देश्य	• पोषण कार्यक्रम तथा विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषणको गत आ.ब. २०८१।८२को प्रगतिको आधारमा Strength, Weakness, Opportunities, Threats (SWOT) विश्लेषण गर्ने। • पिछडिएको वर्ग, पहुँच बाहिरको वर्ग, असहाय, बिपन्न समुहको लागि कार्यक्रमले केकति- समेटिएको छ भन्ने सुनिश्चिताको लागि थप बिबेचना विश्लेषण गर्ने। • चालु आ.व. २०८२।८३ मा सञ्चालन, विशेष गरि राष्ट्रिय पोषण लेखाजोखा कार्यक्रमको कार्ययोजना तयार गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	• आर्थिक बर्ष २०८१/२०८२को पोषण कार्यक्रमको समीक्षा भएको हुनेछ। • पोषण विशेष कार्यक्रम कार्यक्रमहरूको तथ्याङ्क विश्लेषण भएको हुनेछ। • पिछडिएको वर्ग, पहुच बाहिरको वर्ग, असहाय, बिपन्नसमुहको लागि कार्यक्रमले के कति समेटिएको छ भन्ने सुनिश्चिताको लागि थप बिबेचना र विश्लेषण गरिएको हुनेछ।

	• आगामी आ.व.को पोषण कार्यक्रम साथै राष्ट्रिय पोषण लेखाजोखा कार्यक्रमको कार्ययोजना तयार भएको हुनेछ।
सञ्चालन प्रकृया	**क्रियाकलाप सञ्चालन** • यो समीक्षा कार्यक्रम ३ दिन र चालु आ.बको पहिलो त्रैमासिकमा स्वास्थ्य कार्यालयहरूले पोषण समीक्षा सञ्चालन गरेपश्चात सञ्चालन गर्नु पर्नेछ। • कार्यक्रमको पहिलो र दोश्रो दिन पोषण विशेष कार्यक्रमहरूको समीक्षा साथै तथ्याङ्क विश्लेषण (Data quality verification, Data Validation etc.) गर्नु पर्ने छ। • कार्यक्रमको तेश्रो दिन पोषण कार्यक्रम सँग सम्बन्धित अध्यावधिक विषय वस्तुहरूको बारेमा जानकारी गराउनु पर्नेछ र समीक्षा तथा तथ्याङ्क विश्लेषणको आधारमा २०८२।८३को कार्ययोजना तयार गर्नुपर्ने छ। • कार्यक्रममा स्वास्थ्य कार्यालय प्रमुख, पोषण फोकल व्यक्ति गरि २ जना, स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्र, प्रदेश स्वास्थ्य तालिम केन्द्र, पोषण पुनर्स्थापना केन्द्र लगायत अन्य सरोकारवाला निकायहरूको सहभागीतामा स्वास्थ्य निर्देशनालयले सम्पन्न गर्नुपर्ने छ। • समीक्षाको टेम्प्लेट (target vs achievement, recording/reporting, logistics, lesson learned, issues, strength, weakness, opportunities and challenges आदि विषयवस्तु समावेश भएको) तयार गरी सोही अनुसारको पोषण समीक्षा गर्नुपर्ने छ। • राष्ट्रिय पोषण लेखाजोखा कार्यक्रमको कार्ययोजना तयार गर्नुपर्नेछ। • कार्यक्रम गर्दा परिवार कल्याण महाशाखा, पोषण शाखाको समन्वयमा गर्नुपर्ने छ। **अनुगमन तथा सुपरिवेक्षणः** परिवार कल्याण महाशाखा/प्रादेशिक निकायले आबश्यकतानुसार कार्यक्रमको अनुगमन गर्ने छ।
बजेट बाँडफाँड	प्रदेश स्तरीय पोषण कार्यक्रम समीक्षा गोष्ठीको लागि प्रति प्रदेश ५ लाखका दरले बजेट विनियोजन गरिएको छ। आर्थिक ऐन कानुनको परिधि भित्र रहि आवश्यकता अनुसार समीक्षा कार्यक्रमको लागि बजेट बाँडफाँड गर्नुपर्ने छ।
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात परिवार कल्याण महाशाखा, पोषण शाखा, टेकु र सम्बन्धित प्रादेशिक मन्त्रालयमा प्रतिवेदनहरू अनिवार्य रूपमा पठाउनु पर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणालीमा भएको पोषणको अभिलेख तथा प्रतिवेदन फारामहरू, पोषण कार्यक्रम समीक्षा तथा योजना तर्जुमासँग सम्बन्धित अन्य सामग्रीहरू।

NUTEC, स्वास्थ्य तथा पोषण क्लस्टर लगायत पोषण सम्बद्ध समितिहरूको बैठक सञ्चालन तथा आपत्कालीन अवस्थामा पोषण कार्यक्रम

परिचय	पोषणसम्बन्धी प्राविधिक विषयहरूको बारेमा छलफल गर्न तथा प्राविधिक राय दिन सन् २०११ देखि संघमा स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय, स्वास्थ्य सेवा विभाग, परिवार कल्याण महाशाखामा पोषण प्राविधिक समिति (न्युटेक) सञ्चालनमा छ। राष्ट्रिय पोषण रणानीति, २०७७ ले पोषण प्राविधिक समिति (न्युटेक) लाई संघीयताको मर्मअनुसार प्रदेश तहमा समेत गठन गर्ने लक्ष्य राखेको छ। पोषणसम्बन्धी प्राविधिक विषयहरू तथा पोषण विशेष कार्यक्रम कार्यन्वयनका जटिलताहरूको विश्लेषण गरि छलफल गर्न प्रदेशमा पोषण प्राविधिक समिति (न्युटेक), स्वास्थ्य तथा पोषण क्लस्टर लगायत पोषण सम्बद्ध समितिहरूको बैठक सञ्चालन तथा आपत्कालीन

	अवस्थामा पोषण कार्यक्रमको नियमित बैठक सञ्चालनका लागि यस क्रियाकलापको व्यवस्था गरिएको हो।
उद्देश्य	• प्रदेश स्तरीय पोषण प्राविधिक समिति (न्युटेक) बैठक सञ्चालन गर्ने। • स्वास्थ्य तथा पोषण क्लस्टर लगायत पोषण सम्बद्ध समितिहरूको बैठक।
अपेक्षित प्रतिफल	• प्रदेशस्तरमा पोषण प्राविधिक समिति (न्युटेक)को नियमित बैठक सञ्चालन भएको हुनेछ। • स्थानीय तहमा पोषण सम्बन्धी कार्यक्रमहरू सञ्चालनमा आवश्यक सहजीकरण हुनेछ।
सञ्चालन प्रकृया	पोषण प्राविधिक समिति (Nutrition Technical Committee) सन्दर्भ सर्तहरू (Terms of Reference) अनुसार सञ्चालन गर्नु पर्नेछ। स्वास्थ्य तथा पोषण क्लस्टर लगायत पोषण सम्बद्ध समितिहरूको बैठक कम्तिमा प्रत्येक त्रैमासिकमा एक पटक सञ्चालन गर्नु पर्नेछ। बैठकमा भएको निर्णय सम्बन्धित निकाएमा जानकारी गराउनु पर्ने छ। **अनुगमन तथा सुपरिवेक्षणः** सम्वन्धित निकायहरूवाट कार्यक्रमको अनुगमन हुनेछ।
बजेट बाँडफाँड	सबै प्रदेशमा पोषण प्राविधिक समिति (न्युटेक) बैठक सञ्चालन र आवश्यकता अनुसार पोषण क्लस्टरको बैठकमा खाजा तथा आवश्यकता अनुसार बैठक भत्ताका लागि यस क्रियाकलापमा १ लाख का दरले बजेट बिनियोजन गरिएको छ।
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम अथवा बैठक सम्पन्न भए पश्चात सोको विस्तृत प्रतिवेदन परिवार कल्याण महाशाखामा रहेको पोषण प्राविधिक समितिमा अनिवार्य रूपमा पठाउनु पर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	पोषण प्राविधिक समिति सन्दर्भ सर्तहरू (Nutrition Technical Committee Terms of Reference)

शीघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापन प्रशिक्षक प्रशिक्षण तालिम

परिचय	नेपालमा शीघ्र कुपोषणको दर क्रमशः घट्दै गएको छ, तर यो अझै चुनौतीपूर्ण छ। सन् २०२२को तथ्याङ्क अनुसार, ५ वर्ष मुनिका ८% बालबालिका शीघ्र कुपोषणबाट पीडित छन्, जसमा तराई क्षेत्रमा यो दर १०% छ। ग्रामीण भन्दा शहरी क्षेत्रमा यो दर बढ्दै गएको छ। प्राकृतिक प्रकोप, आर्थिक असमानता, खाद्य असुरक्षा र संक्रामक रोगहरूले यसलाई अझ बढाएका छन्। कुपोषित बालबालिकामा मृत्युको जोखिम सामान्य भन्दा ३ देखि १२ गुणा बढी हुन्छ भने दीर्घकालीन स्वास्थ्य र विकासमा पनि नकारात्मक असर पर्छ। विश्व स्वास्थ्य सभा २०२५को लक्ष्य अनुसार ख्याउटेपन (शीघ्र कुपोषण)को दरलाई ५% भन्दा तल झार्ने, र दिगो विकास लक्ष्य सन् २०३०को विश्वव्यापी पोषण सम्बन्धी लक्ष्य अनुसार ४% मा पुर्याउने प्रतिबद्धतालाई नेपालको राष्ट्रिय पोषण रणनीति २०७७ र बहुक्षेत्रीय पोषण योजना "तेश्रो" (२०८०/८१–२०८७/८८) मा प्रतिबिम्बित गरी पोषण विशेष कार्यक्रमहरू सञ्चालन भईरहेका छन्।तसर्थ, शीघ्र कुपोषण सम्बन्धी नयाँ तथ्य तथा प्रमाणहरूको उपलब्धता र विश्व स्वास्थ्य संगठनबाट सन् २०२३ मा प्रकाशित अद्यावधिक निर्देशिका बमोजिम विद्यमान राष्ट्रिय शीघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापन निर्देशिका २०७६ (सन् २०२०) लाई परिमार्जन गरिएको हो।सोहि परिमार्जित निर्देशिका अनुसार स्वासथ्यकर्मीहरूको लागि आवश्यक ज्ञान र शिपको विकास गर्नका लागि यो कार्यक्रम सञ्चालन गरिएको छ।
उद्देश्य	• ५ वर्ष मुनिका शिशु तथा बालबालिकालाई समुदाय र स्वास्थ्य संस्थाबाट शीघ्र कुपोषणको

	एकीकृत व्यवस्थापन कार्यक्रम मार्फत पोषण तथा उपचारात्मक सेवा प्रदान गर्दै शीघ्र कुपोषणको कारणले हुने रुग्णता र मृत्यु दर लाई कम गर्न स्वास्थ्यकर्मीहरूको आवश्यक ज्ञान तथा शिपको विकास गर्ने। • ५ वर्ष मुनिका शिशु तथा बालबालिकामा शीघ्र कुपोषणको समयमै रोकथाम, पहिचान तथा उपचारका लागि स्वास्थ्य सेवा, पोषण सेवा तथा अन्य सेवाहरूलाई एकीकृत गर्ने। • आपतकालीन अवस्थामा शीघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापन गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	• ५ वर्ष मुनिका शिशु तथा बालबालिकालाई समुदाय र स्वास्थ्य संस्थाबाट शीघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापन कार्यक्रम मार्फत पोषण तथा उपचारात्मक सेवा प्रदान गर्दै शीघ्र कुपोषणको कारणले हुने रुग्णता र मृत्यु दर लाई कम गर्न स्वास्थ्यकर्मीहरूको आवश्यक ज्ञान तथा शिपको विकास भएको हुनेछ। • ५ वर्ष मुनिका शिशु तथा बालबालिकामा शीघ्र कुपोषणको समयमै रोकथाम, पहिचान तथा उपचारका लागि स्वास्थ्य सेवा, पोषण सेवा तथा अन्य सेवाहरूलाई एकीकृत गरिएको हुनेछ। • आपतकालीन अवस्थामा शीघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापन भएको हुनेछ।
सञ्चालन प्रकृया	**अभिमुखीकरणको सहभागी लक्षित समूह तथा योग्यताः** • स्वास्थ्य कार्यालयबाट पोषण फोकल पर्सन तथा जिल्ला अन्तर्गत तालिम सञ्चालन गर्न सक्ने दक्ष स्वास्थ्यकर्मी गरि प्रति जिल्ला २ जना सहभागी गराउनु पर्नेछ। • पोषण पुनर्स्थापना केन्द्रमा कार्यरत स्वास्थ्य कर्मीलाइ समेत सहभागी गराउनु पर्ने छ। • आवश्यक्ता अनुसार स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई समेत सहभागी गराउने। • वजेटको परिधि भित्र रहि सहभागिका रूपमा प्रशिक्षण गर्न सक्ने स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई पनि सहभागी गराउन सकिनेछ। • तालिम सम्पन्न पश्चात तालिमका सहभागीहरूको नामावली अनिवार्यरूपमा परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ। **अभिमुखकरणको अवधिः** • यस तालिमको अवधि ३ दिनको हुनेछ। • बजेटको परिधि भित्र रहि थप १ दिनको पोषण मैत्री स्वास्थ्य संस्था सम्बन्धी अभिमुखीकरण पनि सञ्चालन गर्नुपर्नेछ। **अभिमुखकरणमा सहभागीहरू संख्याः** • यस तालिमको प्रत्येक समूहमा (ब्याच) बढीमा २८ जनासम्म सहभागीहरू हुनेछन्। • बजेटको परिधि भित्र रहि कम्तिमा ४ व्याच सञ्चालन गर्नुपर्नेछ साथै आवश्यक सङ्ख्यामा थप व्याच तालिम सञ्चालन गर्न सकिनेछ। • २ व्याच बहिरंग उपचारकेन्द्र (स्वास्थ्य संस्था)मा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरूका लागि र २ व्याच अंतरंग उपचार केन्द्र (अस्पताल) मा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरूका लागि तालिम सञ्चालन गर्नुपर्नेछ। • बजेटको परिधि भित्र रहि सहभागीहरूलाई प्रमाण पत्र प्रदान गर्न सकिनेछ। • कार्यक्रम अनुगमन तथा सुपरिवेक्षणः परिवार कल्याण महाशाखा/सम्बन्धित प्रादेशिक निकाय ले आबश्यकतानुसार कार्यक्रमको अनुगमन गर्ने छ।
बजेट बाँडफाँड	यस कार्यक्रमको लागि प्रत्येक प्रदेशमा रू २० लाखका दरले बजेट विनियोजन गरिएको छ।

अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात स्वास्थ्य सेवा विभाग, परिवार कल्याण महाशाखा, पोषण शाखामा प्रतिवेदन अनिवार्य रूपमा पठाउनुपर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	शीघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापन निर्देशिका, शीघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापन तालिम पुस्तिका २०८२, पोषण मैत्री स्वास्थ्य संस्था कार्यानवयन निर्देशिका २०७९।

पोषण विशेष कार्यक्रमको स्थलगत अनुशिक्षण/निरिक्षण

परिचय	विशेषत महिला तथा बालबालिकाहरूको पोषण अवस्थामा सुधार गर्न नेपाल सरकारले महिला तथा बालबालिका लक्षित पोषणसम्बन्धी विभिन्न कार्यक्रमहरू सञ्चालन गरिरहेको छ। ती कार्यक्रमहरूको प्रभावकारी कार्यान्वयनका लागि स्वास्थ्यकर्मीहरूको क्षमता विकास गर्न विभिन्न तालिम तथा अभिमुखीकरण पनि सञ्चालन भइरहेका छन्। पोषणसम्बन्धी राष्ट्रिय तथा अन्तराष्ट्रिय लक्ष्य हासिल गर्न हाल सञ्चालनमा रहेका पोषण सम्बन्धी कार्यक्रमहरू बारे पोषण विशेष कार्यक्रमको गुणस्तर सुधार निर्देशिका २०७८ ले निर्दिष्ट गरेअनुसार स्वास्थ्यकर्मीहरूको ज्ञान, सीप तथा क्षमता अभिबृद्धि गर्न नियमित रुपमा स्थलगत अनुशिक्षण गर्न आवश्यक हुन्छ। पोषण विशेष तालिम तथा अभिमुखीकरणहरूबाट सिकेका ज्ञान तथा सिपलाई व्यवहारमा लागु गर्नका लागि स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई प्रोत्साहित गर्न, गुणस्तरीय सेवा प्रवाहका लागि सुधार गर्नुपर्ने पक्ष पहिचान गरि सुधार ल्याउन स्थलगत अनुशिक्षणको अवधारणा विकास गरिएको हो। यस स्थलगत अनुशिक्षणको माध्यमबाट पोषण विशेष कार्यक्रम अन्तर्गतका क्रियाकलापहरूको गुणस्तर सुधार गरी पोषणसँग सम्बन्धित दिगो विकास लक्ष्य प्राप्तिमा सहयोग गर्न पोषण विशेष कार्यक्रमहरूको गुणस्तर सुधारका लागि स्थलगत अनुशिक्षण सञ्चालन गर्नका लागि यस शिर्षकमा बजेट विनियोजन गरिएको हो।
उद्देश्य	स्थलगत अनुशिक्षण/निरिक्षणको प्रमुख उद्देश्य स्वास्थ्य संस्थाबाट प्रदान गरिने पोषण विशेष सेवाहरूको प्रभावकारी कार्यान्वयनका लागि स्वास्थ्यकर्मीहरूको ज्ञान, सीप र क्षमता अभिवृद्धि गर्नु हो। **स्थलगत अनुशिक्षणका देहाए बमोजिमका विशिष्टकृत उद्देश्यहरू रहेका छन्:** • पोषण विशेष कार्यक्रमहरू सञ्चालनका लागि स्वास्थ्यकर्मीसँग आवश्यक पर्ने ज्ञान, सीप र क्षमताको लेखाजोखा गरी आवश्यकता पहिचान गर्ने। • आवश्यकता पहिचानका आधारमा स्वास्थ्यकर्मीको क्षमता अभिवृद्धिका लागि स्थलगत अनुशिक्षण गर्ने। • पोषण विशेष कार्यक्रम अन्तर्गतका क्रियाकलापहरूको प्रभावकारी कार्यन्वयन र दिगोपनाका लागि आवश्यक कार्य योजना निमार्ण गरी कार्यान्वयनको सुनिश्चितता गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	पोषण कार्यक्रमका सुचांकमा, सामग्री व्यवस्थापनमा सुधार भएको हुनेछ।
सञ्चालन प्रकृया	• स्थलगत अनुशिक्षण/निरिक्षण कार्य योजना बनाउँदा सुधारको महसुस गरिएका प्रदेश स्तरीय निकायहरू (स्वास्थ्य कार्यालय, अस्पताल, पोषण पुनर्स्थापना केन्द्र आदि) छनौट गरी कार्य तालिका तयार गर्ने। • स्थलगत अनुशिक्षण/निरिक्षण कार्यक्रमको लागि विषयवस्तुमा दक्ष तथा कार्यक्रम सँग सम्बन्धित व्यक्ति मात्र परिचालनको योजना बनाई पोषण विशेष कार्यक्रमको गुणस्तर

	सुधारका लागि स्थलगत अनुशिक्षण पुस्तिका अनुसार सञ्चालन गर्नुपर्ने छ। • स्थलगत अनुशिक्षण/निरिक्षण कार्य योजना तथा अन्य नियमित कार्यमा खटी जाने कर्मचारीहरूले स्थलगत निरिक्षण पश्चात कार्यक्रमको अवस्था, गरिएका कार्यहरू र सुझाव सहित अनिवार्य रुपमा चेक लिष्ट सहित समीक्षा र पृष्ठपोषण दिएको कार्यको अभिलेख राखी एक कपी परिवार कल्याण महाशाखा, पोषण शाखालाई अनिवार्य उपलब्ध गराउनु पर्नेछ। • स्थलगत अनुशिक्षण/निरिक्षण कार्यक्रम गर्दा केन्द्र, प्रदेश अन्तर्गतका स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्र, पोषण पुनर्स्थापना केन्द्र, स्वास्थ्य कार्यालय, अस्पतालहरू, स्थानीय तहका स्वास्थ्य शाखा प्रमुखहरू तथा सम्बन्धित स्थानीय तह वा वडा जनप्रतिनिधि समेत समावेश गर्न सकिनेछ। • स्थलगत अनुशिक्षण/निरिक्षणका लागि स्वास्थ्य संस्थाको छनौट गर्दा पोषण विशेष कार्यक्रम सम्बन्धी क्षमता अभिवृद्धि वा पुर्नताजगीको आवश्यकता भएका तथा पोषण कार्यक्रमका सूचकहरूमा न्यून प्रगति भएका स्वास्थ्य संस्थालाई प्राथमिकता दिने। • उक्त स्वास्थ्य संस्थामा यो भन्दा पहिले पोषण विशेष कार्यक्रमको मूल्याङ्कन गरि अनुशिक्षण पश्चात् गुणस्तर सुधारका लागि कार्य योजना बनाईएको भए सो कार्ययोजनाको कार्यान्वयन बारे छलफल गरी प्राविधिक सत्रको थालनी गर्ने। बिगतमा अनुशिक्षण नभएका स्वास्थ्य संस्थामा, स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई हाल 'स्वास्थ्य संस्थामा आमा र बच्चालाई लक्षित पोषण सम्बन्धी के के सेवा तथा परामर्श दिँदै आइरहनु भएको छ' भनी सोधी आवश्यक छलफल पश्चात् प्राविधिक विषयवस्तुमा प्रवेश गर्ने। • कार्ययोजना तयार गर्दा पोषण सेवा तयारी पोषण सेवाको गुणस्तर मूल्याङ्कन चेकलिष्ट र पोषण परामर्शको गुणस्तर मूल्याङ्कन चेकलिष्ट मार्फत पत्ता लागेका सुधार गर्नुपर्ने पक्षहरूलाई ध्यानमा राखी प्रभावकारी क्रियाकलापहरू समावेश गर्न मद्दत गर्ने। जस्तैः बृद्धि अनुगमनको औसत पटकमा सुधार ल्याउने क्रियाकलाप, महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयं सेविकाको क्षमता अभिवृद्धि, परामर्श सामग्रीहरूको उचित प्रयोग, शीघ्र कुपोषित बालबालिकाहरूको पहिचान तथा डिफल्टर कमी गर्ने उपायहरू, फलोअपको रणनीति, तालिम नपाएका स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई तालिम दिने आदि। • उक्त कार्य योजनाको एक प्रति सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्था, स्वास्थ्य शाखा तथा स्वास्थ्य कार्यालयमा राख्ने। • स्थलगत अनुगमन पश्चात स्थानीय स्वास्थ्य शाखामा समेत १ प्रति प्रतिवेदन उपलब्ध गराउनु पर्नेछ। **कार्यक्रम अनुगमन तथा सुपरिवेक्षणः** • परिवार कल्याण महाशाखाले, प्रदेशले आवश्यकता अनुसार कार्यक्रमको अनुगमन गर्नेछ।
बजेट बाँडफाँड	पोषण विशेष कार्यक्रमको स्थलगत निरिक्षणका लागि प्रति प्रदेश ३ लाखका दरले बजेट विनियोजन गरिएको छ।आर्थिक ऐन कानुनको परिधि भित्र रहि आवश्यकता अनुसार समीक्षा कार्यक्रमको लागि बजेट बाँडफाँड गरि कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्ने छ।
अभिलेख प्रतिवेदन	परिवार कल्याण महाशाखा, पोषण शाखा, टेकुमा कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात प्रतिवेदनहरू अनिवार्य रूपमा पठाउनुपर्ने छ।
सन्दर्भ सामग्री	पोषण विशेष कार्यक्रमको गुणस्तर सुधार निर्देशिका २०७८

प्रादेशिक अस्पतालहरूमा MBFHI विस्तार (५ वटा अस्पताल प्रति प्रदेश)

परिचय	विगतमा सञ्चालित पोषण विशेष कार्यक्रमहरूको नतिजास्वरुप नेपालमा मातृ तथा नवजात शिशु मृत्यु दर घट्दो क्रममा रहेको पाईन्छ। राष्ट्रिय जनगणना २०७८ मा आधारित मातृ मृत्यु अध्ययन प्रतिवेदन अनुसार नेपालको मातृ मृत्यु अनुपात १५१ प्रति हजार जीवित जन्म रहेको छ। यसैगरी सन् २०२२को नेपाल जनसाङ्ख्यिक तथा स्वास्थ्य सर्वेक्षण अनुसार नेपालको नवजात शिशु मृत्युदर २१ प्रतिहजार जीवित जन्म रहेको छ जुन सन् २०१६ देखि यथास्थानमा छ। नवजात शिशुलाई जन्मेको एक घण्टाभित्रै सकेसम्म छिटो स्तनपान गराउन सुरु गर्नुपर्दछ र ६ महिनासम्म आमाको दूध मात्र (पूर्ण स्तनपान) खुवाउनु पर्दछ। यसैगरी शिशु ६ महिना भएपश्चात अन्य पूरक खानाको साथमा कम्तिमा २ वर्षसम्म स्तनपानलाई निरन्तरता दिनुपर्दछ। तर नेपाल जनसाङ्ख्यिक तथा स्वास्थ्य सर्वेक्षण २०२२ अनुसार नेपालमा जम्मा ५५ प्रतिशत शिशुलाई मात्र जन्मेको एक घण्टाभित्र स्तनपान गराउन सुरु गर्ने गरेको पाईन्छ भने ५६ प्रतिशत बालबालिकालाई मात्र ६ महिनासम्म पूर्ण स्तनपान गराउने गरेको पाईन्छ। यस अवस्थाले नेपालमा स्तनपानको प्रवर्द्धन र संरक्षणका लागि थप प्रयासको आवश्यकता रहेको दर्शाउँदछ। नेपाल जनसाङ्ख्यिक तथा स्वास्थ्य सर्वेक्षण २०२२ अनुसार नेपालमा पाँच वर्षमुनिका २५ प्रतिशत बालबालिका पुड्कोपना, ८ प्रतिशत ख्याउटेपना, १९ प्रतिशत कम तौल तथा ४३ प्रतिशत रक्तअल्पत्ताबाट ग्रसित छन्। आमा र शिशुको स्वास्थ्य तथा पोषण अवस्थामा सुधार ल्याई विद्यमान मृत्युदर न्यूनिकरण गर्नका लागि स्वास्थ्य तथा पोषण सेवाहरूको गुणस्तरमा सुधार गर्दै यसको पहुँच अभिवृद्धि गर्नुपर्ने आवश्यकता रहेको छ। प्रादेशिक अस्पतालहरूलाई मातृ शिशुमैत्री अस्पताल बनाउन यस क्रियाकलापमा बजेट विनियोजन गरिएको छ।
उद्देश्य	• प्रदेश अन्तर्गका अस्पतालहरूलाई मातृ शिशुमैत्री अस्पताल बनाउन • अस्पतालमा कार्यरत जनशक्तिलाई मातृ शिशुमैत्रि सेवा सम्बन्धमा क्षमता विकास गरि मर्यादित रुपमा सेवा प्रदान गर्न सक्षम बनाउने। • मातृ शिशु मैत्री अस्पतालको कार्ययोजना तयार गर्ने र अस्पतालको वार्षिक कार्यक्रम र बजेटसँग आबद्ध गराउने। • प्रभावकारी अनुगमन र सहयोगात्मक सुपरिवेक्षणको लागि संयन्त्र निर्माण गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	तोकिएका अस्पतालहरू मातृ शिशुमैत्री अस्पतालका रूपमा विकास हुनेछन्।
सञ्चालन प्रकृया	• प्रत्येक प्रदेशमा कम्तीमा ५ वटा अस्पताललाई मातृ शिशु मैत्री अस्पतालका रुपमा विकास गर्नु पर्नेछ। • कार्यक्रम मातृ शिशु मैत्री सेवा अभियान निर्देशिका २०७३ अनुसार सञ्चालन गर्नु पर्नेछ। • प्रत्येक अस्पतालमा २ दिनको क्षमता अभिवृद्धि तथा स्वमूल्याङ्कन कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु पर्नेछ। • यस अघि मातृ शिशु मैत्री अभियान सञ्चालन नभएका अस्पतालहरू लाई प्राथमिकता दिई कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु पर्ने छ। • बजेटको परिधि भित्र रहि यस अघि अभियान सञ्चालन गरिएका अस्पतालहरूमा समेत समीक्षा कार्यक्रम सञ्चालन गर्न सकिनेछ। • परिवार कल्याण महाशाखाको समन्वयमा मात्र अस्पताल छनौट गरि कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु

	पर्ने छ।
बजेट बाँडफाँड	यस कार्यक्रमको लागि सबै प्रदेशमा ५ लाखका दरले स्वास्थ्य निर्देशनालयमा रकम विनियोजित गरिएको छ। प्रचलित आर्थिक ऐन नियमको अधिनमा रहि प्रत्येक प्रदेशले कम्तिमा ५ वटा अस्पतालमा मातृ शिशुमैत्री अस्पताल अभियान विस्तार साथै समीक्षा कार्यक्रम गर्न यस बजेटको बाँडफाँड गरि खर्च गर्नु पर्नेछ।
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम सम्पन्न पश्चात प्रतिवेदन परिवार कल्याण महाशाखामा अनिवार्य रूपमा पठाउनु पर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	मातृ शिशु मैत्री सेवा अभियान निर्देशिका, २०७३ (परिमार्जन भए सोही बमोजिम)

आपत्कालीन अवस्थामा पोषण सम्वन्धी प्रशिक्षक प्रशिक्षण तालिम

परिचय	विविध भौगोलिक स्थिति रहेको नेपाल प्राकृतिक प्रकोपका कारण विभिन्न प्रकारका विपद्हरुको जोखिममा रहेको छ। नेपाल विश्वमा भूकम्पबाट ११ औं अति जोखिम, बाढी र पहिरोबाट ३० औं अति जोखिम र जलवायु परिवर्तनका दृष्टिकोणबाट उच्च जोखिम भएका मुलुकमध्ये १० औं स्थानमा पर्दछ। भूकम्प, बाढी पहिरो, हिमपात, असिना, हिमपहिरो, हिमपहिरो विष्फोटन, अतिवृष्टि, अनावृष्टि, भू-स्खलन, डुबान, खडेरी, हुरी बतास, शीतलहर, तातो हावाको लहर, चट्याङ, डढेलो जस्ता प्राकृतिक विपद्हरुका अलावा नेपालले गैर प्राकृतिक विपद्हरू जस्तैः महामारी, डढेलो, कीट वा सूक्ष्म जीवाणु आतंक, पशु तथा चराचुरूङ्गीमा हुने फ्लु, प्यान्डामिक फ्लु, आगलागी, विषाक्त खाद्य सेवन, वातावरणीय प्रदुषण, वन विनास वा भौतिक संरचनाको क्षति तथा प्रकोप उद्धार कार्यमा हुने दुर्घटना आदिको पनि सामना गरिराखेको छ। बारम्बार प्रकोपको जोखिममा रहेको नेपालमा, खाद्य प्रणाली, स्वास्थ्य सेवा, र जीविकोपार्जनमा आउने अवरोधहरूले पौष्टिक खाना र अत्यावश्यक सेवाहरूमा हुने पहुँचलाई थप सीमित गर्ने भएकाले अवस्थित कुपोषणको अवस्था थप बिग्रने सम्भावना उच्च रहन्छ। तसर्थ, आपतकालीन अवस्थामा पोषण तालिमले मानवीय कार्यकर्ताहरूलाई संकटको अवस्थामा कुपोषणलाई सम्बोधन गर्न आवश्यक सीप तथा ज्ञान प्रदान गर्नुका साथै प्राकृतिक तथा गैर प्राकृतिक विपद्हरूमा कुपोषणको लेखाजोखा, रोकथाम र उपचारका लागि मुख्य अवधारणा र व्यावहारिक दृष्टिकोणहरू प्रदान गर्दछ।
उद्देश्य	• स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई कुपोषणको तत्काल समाधान गर्न र दीर्घकालीन रणनीतिहरू विकास गर्न आवश्यक ज्ञान र सीप प्रदान गर्ने। • उपचारात्मक खुवाइ, सूक्ष्म पोषकतत्त्व वितरण, र शिशु तथा बाल्यकालीन आहारजस्ता जीवन रक्षा गर्ने पोषणका क्रियाकलापहरू प्रभावकारी रूपमा लागू गर्ने क्षमता विकास गर्ने। • स्वास्थ्य, खानेपानी, सरसफाइ, र खाद्य सुरक्षासँग सहकार्यलाई प्रोत्साहन गर्दै प्रभावित समुदायको समग्र हेरचाह सुनिश्चित गर्ने। • सहभागीहरूलाई पोषण स्थिति अनुगमन गर्न र परिवर्तनशील परिस्थितिमा अनुकूलन गर्न सिकाउने।
अपेक्षित प्रतिफल	• स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई कुपोषणको तत्काल समाधान गर्न र दीर्घकालीन रणनीतिहरू विकास गर्न आवश्यक ज्ञान र सीप प्रदान गर्नेछ।

	• सहभागीहरूलाई पोषण स्थिति अनुगमन गर्न र परिवर्तनशील परिस्थितिमा अनुकूलन गर्न सक्षम हुनेछन्।
सञ्चालन प्रकृया	**सहभागी लक्षित समूह तथा योग्यताः** • स्वास्थ्य कार्यालयबाट पोषण फोकल पर्सन तथा जिल्ला अन्तर्गत बृहत पोषण विशेष कार्यक्रम (CNSI) सम्बन्धी तालिम प्राप्त दक्ष स्वास्थ्यकर्मी सहित प्रत्येक जिल्लाबाट २ जना सहभागी गराउनु पर्नेछ। • कार्यक्रम आपत्कालीन अवस्थामा पोषण तालिम पुस्तिका २०८२ बमोजिम सञ्चालन गर्नुपर्नेछ। • तालिम सम्पन्न पश्चात तालिमका सहभागीहरूको नामावली अनिवार्यरूपमा मपरिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ। • बजेट उपलब्ध भएसम्म आपत्कालीन अवस्थामा लक्षित समुहको पोषण लेखाजोखा समेत गर्न सकिनेछ। **अवधिः** यस तालिमको अवधि ३ दिनको हुनेछ। **सहभागीहरूः** • यस तालिमको प्रत्येक समूहमा (ब्याच) बढीमा २५ जनासम्म सहभागीहरू हुनेछन्। • बजेटको परिधि भित्र रहि कम्तिमा २ व्याच संचाल गर्नुपर्नेछ साथै सम्भवभएसम्म आवश्यक सङ्ख्यामा थप व्याच तालिम सञ्चालन गर्न सकिनेछ। • आपत कालीन अवश्थामा प्रशतावित प्रेषण गरिने अस्पतालबाट पनि सहभागी गराउनु पर्ने छ साथै उक्त अस्पतालको फोकल पर्सनको सम्पर्क नं समेत उपलब्ध गराउनु पर्ने छ। • बजेटको परिधि भित्र रहि सहभागीहरूलाई प्रमाण पत्र प्रदान गर्न सकिनेछ। • कार्यक्रम अनुगमन तथा सुपरिवेक्षणः परिवार कल्याण महाशाखा/सम्बन्धित प्रादेशिक निकाय ले आबश्यकतानुसार कार्यक्रमको अनुगमन गर्ने छ।
बजेट बाँडफाँड	यस कार्यक्रमको लागि सबै प्रदेशमा १० लाख दरले स्वास्थ्य निर्देशनालयमा रकम विनियोजित गरिएको छ।
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम सम्पन्न पश्चात प्रतिवेदन परिवार कल्याण महाशाखामा अनिवार्य रूपमा पठाउनु पर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	आपत्कालीन अवस्थामा पोषण तालिम पुस्तिका २०८२

BMS Act लगायत स्तानपान सम्बन्धी सरोकारवाला निकायहरूलाई अभिमुखीकरण

परिचय	आमाको दूधलाई प्रतिस्थापन गर्ने वस्तु (बिक्री वितरण नियन्त्रण) ऐन, २०४९ (यस पछि ऐन भनिएको तथा नियमावली, २०५१ नेपाल सरकारले लिएको पोषण सम्बन्धी राष्ट्रिय रणनीतिहरू मध्ये यस ऐनको प्रभाबकारी कार्यान्वयन पनि एक हो। नेपाल सरकारले स्तनपानको संरक्षण, सम्बद्र्धन र सहयोग गर्नका लागि जन्मेको एक घण्टा भित्रै नवजात शिशुलाई स्तनपान गराउन, शिशुलाई पहिलो ६ महिनासम्म आमाको दूध मात्र खुवाउन र ६ महिनापछि उचित पूरक आहारहरू सुरु गरी कम्तिमा दुई वर्ष वा बढी समयसम्म आमाको दूध निरन्तर खुवाई रहन सिफारिस गर्दछ। यी व्यवहारहरूको संरक्षण गर्न, आमाको दूधलाई प्रतिस्थापन गर्ने वस्तुहरूको

	अनुचित बिक्री वितरण तथा प्रवर्धनलाई निरीक्षण गरी, उचित सल्लाह सुझाव दिन, प्रतिवेदन पेश गर्न र कानुन बमोजिम कारवाही प्रकृया अगाडी बढाउने क्षमता अभिबृद्धि गर्न यस अभिमुखीकरण कार्यक्रम तयार गरिएको हो।
उद्देश्य	स्तनपानको महत्व र आमाको दूधलाई प्रतिस्थापन गर्ने वस्तु (विक्रि वितरण नियन्त्रण) ऐन, २०४९ तथा नियमावली, २०५१ का प्रावधानहरूको बारेमा फार्मेसि, सुपरमार्केट लगायतका अन्य सरोकारवाला निकायहरूलाई अभिमुखीकरण गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	आमाको दूधलाई प्रतिस्थापन गर्ने वस्तु (विक्रि वितरण नियन्त्रण) ऐन, २०४९ तथा नियमावली, २०५१को कार्यान्वयनको लागि निरीक्षण गर्नु पर्ने क्षेत्र, बिषय, प्रक्रिया तथा सोको प्रतिवेदन तयार गर्ने सम्बन्धमा निरीक्षकहरूको ज्ञान, सीप र क्षमता अभिवृद्धि भएको हुनेछ।
सञ्चालन प्रकृया	**अवधिः** कार्यक्रम १ दिनको हुनेछ। **सहभागीः** • औषधी व्यवसायी संघ, उद्योग बाणिज्य संघ, सुरक्षा निकायहरू, प्रशासनिक निकायहरू (सम्बन्धित मन्त्रालय, विभाग तथा कार्यालयहरू), नेपाल बार एशोसिएसन, उपभोक्ता संरक्षण मन्च, Association of Private Health Institution of Nepal (APHIN) लगायतका पेशागत संघ संगठनहरू, आमाको दूधलाई प्रतिस्थापन गर्ने वस्तु विक्रि तथा वितरण हुने सुपरमार्केट, पसलहरू आदि। • कार्यक्रमको सहभागी सङ्ख्या बजेटको परिधि भित्र रहि निर्धारण गर्न सकिनेछ। • आमाको दूधलाई प्रतिस्थापन गर्ने वस्तु (विक्रि वितरण नियन्त्रण) ऐन, २०४९ तथा नियमावली, २०५१ (अध्यावधिक भएमा सोहि अनुसार) कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु पर्नेछ।
बजेट बाँडफाँड	सातै स्वास्थ्य निर्देशनालयहरूमा ३ लाख दरले वजेट विनियोजन गरिएको छ।
सन्दर्भ सामग्री	आमाको दूधलाई प्रतिस्थापन गर्ने वस्तु (विक्रि वितरण नियन्त्रण) ऐन, २०४९ तथा नियमावली, २०५१ (अध्यावधिक भएमा सोहि अनुसार)

पोषण लेखाजोखाबाट प्राप्त तथ्याङ्क विश्लेषण कार्यशाला गोष्ठी

परिचय	बालबालिकाको उमेर अनुसार उचाई वा तौल र उचाई अनुसार तौल मापन गरी बृद्धिको मूल्याङ्कन गर्ने कार्यलाई वृद्धि अनुगमन भनिन्छ। बृद्धि अनुगमन तथा प्रबद्र्धन कार्यक्रम २ बर्ष मुनीका शिशु तथा बालबालिकाहरूको मासिक रुपमा पोषण लेखाजोखा गर्ने र पोषण अवस्था अनुसार परामर्श गर्ने कार्यक्रम हो। बालबालिकाहरूको नियमित पोषण लोखाजोखा गर्दा कुपोषण भएका पाइएमा तत्काल उपचारका लागि प्रेषण गर्न र कुपोषण नभएकाहरूलाई पोषणसम्बन्धी परामर्शमार्फत उचित बानी व्यवहार अवलम्वन गर्नका लागि सहयोग पुग्नेछ। अतः नियमित बृद्धि अनुगमन र प्रबर्द्धन गर्दा बालबालिकाहरूमा भविष्यमा हुन सक्ने कुपोषणको जोखिम कम गर्नका साथै कुपोषितहरूको समय मै उपचार गरी थप जटिल हुनबाट बचाउन मद्धत पुग्दछ। बृद्धि अनुगमन तथा प्रबद्र्धन कार्यक्रम मुलुकभरीका सबै स्वास्थ्य स्वास्थ्य संस्थाहरू मार्फत सञ्चालन भइरहेको भएता पनि यसको कभरेज अझैपनि आशातित हुन सकेको छैन। बृद्धि अनुगमन तथा प्रबद्र्धन कार्यक्रमको कभरेज र प्रभावकारिता बृद्धि गर्नु पोषण अवस्था सुधार गर्नका लागि अत्यन्तै हुन्छ। सोहि अनुसार प्रत्येक स्थानीय तहहरूमा सुनौला हजार दिनका आमाहरू साथै ५ वर्ष

	मुनिका बालबालिकाहरूको समुदायस्तारमा पोषण लेखाजोखा कार्यक्रम संचानल गरिनेछ। अतः उक्त कार्यक्रमबाट प्राप्त तथ्याङ्कहरूको विश्लेषण गर्नका लागि यो क्रियाकलापमा बजेट विनियोजन गरिएको हो।
उद्देश्य	स्थानीय तहहरूबाट सुनौलो हजार दिनका आमाहरू तथा ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरूको पोषण लेखाजोखा गरि आएको तथ्याङ्कको विश्लेषण गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	तथ्याङ्क विश्लेषण पश्चात लक्षित समुदाय तथा भौगोलिक क्षेत्रको पहिचान गरि आगामी दिनमा पोषण बिशेष कार्क्रमहरू सञ्चालनका लागि कार्ययोजना तयार हुनेछ।
सञ्चालन प्रकृया	• जिल्लाबाट स्थानीय तहहरूमार्फत सङ्कलन गरिएको सुनौलो हजार दिनका आमाहरू तथा ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरूको पोषण लेखाजोखा तथ्याङ्कको विश्लेषण गर्ने। • तथ्याङ्क विश्लेषण पश्चात लक्षित समुदाय तथा भौगोलिक क्षेत्रको पहिचान गरि आगामी दिनमा पोषण बिशेष कार्क्रमहरू सञ्चालनका लागि कार्ययोजना तयार गर्ने। • यो कार्यक्रम २ दिनको गर्नुपर्ने छ। • कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा स्वास्थ्य कार्यालयबाट पोषण फोकल व्यक्ति र तथ्याङ्क फोकल व्यक्ति सहभागी गराउनु पर्नेछ। **अनुगमन तथा सुपरिवेक्षणः** परिवार कल्याण महाशाखा/प्रादेशिक निकायले आबश्यकतानुसार कार्यक्रमको अनुगमन गर्ने छ।
बजेट बाँडफाँड	सातै स्वास्थ्य निर्देशनालयहरूमा ५ लाख दरले वजेट विनियोजन गरिएको छ।
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम सञ्चालन पश्चात स्थानीय तहले अभिलेख राख्नुपर्नेछ र सोको प्रतिवेदन स्वास्थ्य निर्देशनालय र परिवार कल्याण महाशाखामा अनिवार्य रूपमा पठाउनु पर्ने छ।
सन्दर्भ सामग्री	स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली अनुसारका पोषण रजिस्टर, आइमाम रजिस्टर, गाउघर क्लिनिक रजिस्टर, बाल स्वास्थ्य कार्ड, म.सा.स्व.से. वडा रजिस्टर आदि।

पोषण विशेष कार्यक्रमहरूको लागि आवश्यक सुचना, शिक्षा तथा सञ्चार सामग्री छपाई, प्रसारण तथा वितरण

परिचय	नेपालमा कुपोषण अझै पनि एक गम्भीर सार्वजनिक स्वास्थ्य चुनौतीको रूपमा विद्यमान छ। विशेषगरी पाँच वर्षमुनिका बालबालिका, किशोरीहरू, गर्भवती तथा सुत्केरी महिलाहरू कुपोषणबाट बढी प्रभावित हुने समूह हुन्। नेपाल जनसङ्ख्या तथा स्वास्थ्य सर्वेक्षण (NDHS 2022) अनुसार, पाँच वर्षमुनिका बालबालिकामध्ये २५५ बालबालिकाहरूमा पुड्कोपन, ८५ बालबालिकाहरूमा ख्याउटेपना र १९५ बालबालिकाहरूमा कम तौल देखिएको छ।यस सन्दर्भमा, सरकार तथा साझेदार संस्थाहरूले विभिन्न पोषण विशेष कार्यक्रमहरू ९जस्तैस् बाल पोषण, किशोरी पोषण, मातृ पोषण, पोषणका लागि कृषि, स्कूल पोषण कार्यक्रम आदि० सञ्चालन गर्दै आएका छन्। यस्ता कार्यक्रमहरूको प्रभावकारिता तब मात्र देखिन्छ जब समुदायमा पोषणसम्बन्धी सुस्पष्ट र सुसंगत सन्देशहरू पुऱ्याउन सकिन्छ। सूचना, शिक्षा तथा सञ्चार सामग्रीहरू जसमा दृश्य, श्रव्य र मुद्रित माध्यमहरू प्रयोग गरिन्छ। पोषणसम्बन्धी ज्ञान विस्तार, व्यवहार परिवर्तन तथा सेवा उपयोगमा वृद्धि गर्न विशेष योगदान पुऱ्याउँछन्। उदाहरणका लागिः सुनौलो १,००० दिनको पोषण, सफा खानेपानी र सरसफाइको महत्व, सन्तुलित आहारको आवश्यकता, आयोडिनयुक्त नुनको प्रयोग, मातृ दूधको महत्व आदि

	विषयमा तयार गरिएका पोस्टर वा रेडियो सन्देशहरूले ग्रामीण समुदायमा सकारात्मक असर पारेका छन्। IEC सामग्रीहरू निर्माण गर्दा लक्षित समूहको भाषा, संस्कृति, शिक्षा स्तर, सामाजिक मान्यता र स्थानीय सन्दर्भलाई ध्यानमा राख्नुपर्छ। साथै, सामग्री वैज्ञानिक दृष्टिकोणसहित प्रमाणमा आधारित र व्यवहारमा परिवर्तन ल्याउन सक्ने खालका हुनुपर्छ। नेपाल सरकारको पोषणसम्बन्धी विभिन्न नीति तथा कार्यनीतिहरू जस्तैः बहुआयामिक पोषण योजना, राष्ट्रिय पोषण नीति, २०७६, स्वास्थ्य शिक्षा, सूचना तथा सञ्चार नीति आदि मार्गनिर्देशक दस्तावेजहरूले IEC सामग्रीको विकास, वितरण र प्रयोगमा विशेष जोड दिएका छन्। त्यसैले, पोषण विशेष कार्यक्रमहरूलाई सफल र प्रभावकारी बनाउने उद्देश्यले, उपयुक्त IEC सामग्रीहरू तयार गरी ती छपाइ एवम् वितरण गरिनु अत्यावश्यक छ। यस कार्यक्रमले समुदायमा पोषणप्रतिको चेतना अभिवृद्धि, व्यवहारमा परिवर्तन तथा सेवा उपयोग दरमा वृद्धि हुने अपेक्षा गरिएको छ।
उद्देश्य	• गर्भवती महिला, सुत्केरी महिला, बालबालिका, किशोरी, बुवाआमा, शिक्षक, स्वास्थ्य स्वयंसेवक लगायत समूहमा पोषणको महत्व, विविधतायुक्त आहार, पहिलो १,००० दिनको पोषण, स्तनपान, पूरक आहार, सरसफाइ, र कुपोषणका असरबारे जानकारी पुर्‍याउने। • वैज्ञानिक प्रमाणमा आधारित, भाषिक तथा सांस्कृतिक रूपमा सान्दर्भिक, सजिलो भाषामा प्रस्तुत गरिएका सूचना, शिक्षा तथा सञ्चार सामग्रीहरू उत्पादन गर्ने। • मुद्रित सामग्री (पोस्टर, पम्पलेट, ब्रोसर), दृश्य सामग्री (फ्लेक्स, भिडियो क्लिप), र श्रव्य सामग्री (रेडियो सन्देश) मार्फत विविध सञ्चार माध्यम प्रयोग गरी सन्देशलाई प्रभावकारी रूपमा सम्प्रेषण गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	• यस कार्यक्रमबाट पोषणसम्बन्धी सूचनाहरू लक्षित समूहहरूसम्म प्रभावकारी रूपमा पुग्ने अपेक्षा गरिएको छ। सूचना, शिक्षा तथा सञ्चार सामग्रीहरू तयार भई समुदायमा वितरण भएपछि गर्भवती महिला, सुत्केरी आमा, बालबालिकाका अभिभावक, किशोरीहरू, स्वास्थ्य स्वयंसेवक, शिक्षकहरू तथा अन्य सरोकारवालाहरूमा पोषणसम्बन्धी ज्ञान अभिवृद्धि हुनेछ। यस सामग्रीद्वारा सुनौलो १,००० दिनको पोषण, स्तनपानको महत्व, पूरक आहारको समय तथा विधि, स्वच्छता तथा पोषणबीचको सम्बन्ध, विविधतायुक्त आहारको आवश्यकता जस्ता विषयमा जनचेतना बढ्नेछ। जानकारी मात्र होइन, सामग्रीको सरल र व्यवहारिक प्रस्तुतिकरणले व्यवहारमा समेत सकारात्मक परिवर्तन ल्याउने अपेक्षा गरिएको छ। उदाहरणका लागि, आमाहरूले स्तनपानसम्बन्धी सल्लाहलाई व्यवहारमा उतार्ने, किशोरीहरू सन्तुलित आहार र आयरन सेवनमा सचेत हुने, वा स्वास्थ्य स्वयंसेवकहरूले समुदायलाई पोषणबारे प्रशिक्षित गर्ने कार्यमा सहजता अनुभव गर्नेछन्। • त्यस्तै, पोषण विशेष कार्यक्रमहरूको प्रभावकारिता पनि IEC सामग्रीमार्फत अझ प्रस्ट, लक्षित र प्रभावशाली हुने छ। स्थानीय तहले पनि यी सामग्रीहरूको प्रयोगबाट पोषणसम्बन्धी योजना तथा कार्यक्रमहरूलाई समुदायमै प्रभावकारी ढंगले कार्यान्वयन गर्न सक्नेछन्। • अन्ततः, यो कार्यक्रमले समुदायमा दीर्घकालीन रूपमा पोषणसम्बन्धी ज्ञान, व्यवहार र सेवा उपयोगको दरमा सुधार ल्याउने अपेक्षा गरिएको छ। सामग्रीहरूको अभिलेख तथा

	अनुगमन प्रक्रियाबाट प्राप्त हुने फिडब्याकलाई उपयोग गरी आगामी दिनमा अझ प्रभावकारी सामग्री निर्माणको मार्ग पनि प्रशस्त हुने विश्वास लिइएको छ।
सञ्चालन प्रकृया	• विज्ञ तथा सरोकारवाला निकायको सहभागितामा पोषण कार्यक्रमसँग सम्बन्धित सन्देश र विषयवस्तुहरूको छनोट गरिनेछ। • छनोट गरिएका सामग्रीको छपाइ, प्रचार प्रसार, प्रसारण आदिको प्रक्रिया अगाडि बढाइनेछ। • आवश्यक परेमा रेडियो, टेलिभिजन वा डिजिटल माध्यममार्फत पनि सन्देश सम्प्रेषण गरिनेछ।
बजेट बाँडफाँड	सातै स्वास्थ्य निर्देशनालयहरूमा ३ लाख ८० हजारका दरले वजेट विनियोजन गरिएको छ।
सन्दर्भ सामग्री	पोषण कार्यक्रम सँग सम्बन्धित विभिन्न निर्देशिका, पुस्तिका आदि।

शीघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापन निर्देशिका र आपत्कालीन अवस्थामा पोषण तालिम पुस्तिका छपाई

परिचय	शीघ्र कुपोषण सम्बन्धी नयाँ तथ्य तथा प्रमाणहरूको उपलब्धता र विश्व स्वास्थ्य संगठनबाट सन् २०२३ मा प्रकाशित अद्यावधिक निर्देशिका बमोजिम विद्यमान राष्ट्रिय शीघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापन निर्देशिका २०७६ (सन् २०२०) लाई परिमार्जन गरिएको हो। सोहि परिमार्जित निर्देशिका अनुसार स्वासथ्यकर्मीहरूको लागि आवश्यक ज्ञान र शिपको विकास गर्नका लागि सञ्चालन गरिने तालिमका लागि आवशयक पर्ने निर्देशिका छपाईका लागि यो शिर्षकमा वजेट विनियोजन गरिएको हो। आपतकालीन अवस्थामा पोषण तालिमले मानवीय कार्यकर्ताहरूलाई संकटको अवस्थामा कुपोषणलाई सम्बोधन गर्न आवश्यक सीप तथा ज्ञान प्रदान गर्नुका साथै प्राकृतिक तथा गैर प्राकृतिक विपद्हरूमा कुपोषणको लेखाजोखा, रोकथाम र उपचारका लागि मुख्य अवधारणा र व्यावहारिक दृष्टिकोणहरू प्रदान गर्न सञ्चालन गरिने आपत्कालीन अवस्थामा पोषण तालिमका लागि आवशयक पर्ने निर्देशिका छपाईका लागि यो शिर्षकमा वजेट विनियोजन गरिएको हो।
उद्देश्य	५ वर्ष मुनिका शिशु तथा बालबालिकामा शीघ्र कुपोषणको समयमै रोकथाम, पहिचान तथा उपचारका लागि स्वास्थ्य सेवा, पोषण सेवा तथा अन्य सेवाहरूलाई एकीकृत गर्दै मार्गनिर्देश गर्ने। आपतकालीन अवस्थामा शीघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापन बारे मार्गनिर्देश गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	विद्यमान नीति तथा रणनीतिहरूको अधिनमा रहि तयार गरिएको यस निर्देशिका लागू भएपश्चात शीघ्र कुपोषणको व्यवस्थापनसँग जोडिएका समस्याहरू सम्बोधन भई राष्ट्रले लिएका लक्ष्यहरू प्राप्तिका लागि सहयोग पुग्नेछ।

सञ्चालन प्रकृया	शीघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापन निर्देशिका र आपत्कालीन अवस्थामा पोषण तालिम पुस्तिका छपाई गर्दा परिवार कल्याण महाशाखा, पोषण शाखाको समन्वयमा निम्नानुसारको स्पेसिफिकेसन अनुसार छपाई गर्नुपर्नेछ। Specification – साइजः A4 – कभर कागजः ३५० ग्राम आर्ट वोर्ड म्याट लेमिलेशन सहित – कभर छपाईः मल्टी कलर – भित्री कागजः १५० GSM आर्ट बोर्ड भित्री छपाईः मल्टी कलर (डिजाइन अनुसार) – बाइन्डिङ्गः Perfect Binding
बजेट बाँडफाँड	सातै स्वास्थ्य निर्देशनालयहरूमा ५ लाख का दरले वजेट विनियोजन गरिएको छ।
सन्दर्भ सामग्री	शीघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापन निर्देशिका, २०८१ आपत्कालीन अवस्थामा पोषण तालिम पुस्तिका, २०८२

शीघ्र कुपोषण उपचारका लागि पोषिलो पिठो (Super cereal Plus) खरिद

परिचय	मध्यम शीघ्र कुपोषणको पोषण व्यवस्थापन सामान्यतया स्थानीय स्तरमा उपलब्ध पोषिलो खानाको अधिकतम उपयोगमा आधारित हुनुपर्छ, जसले बालबालिकाको पोषण स्थिति सुधार गर्न र उनीहरूलाई कडा शीघ्र कुपोषणमा हुन वा विकासमा असर पर्नबाट जोगाउन मद्दत गर्दछ। पोषिलो खाना भन्नाले तुलनात्मक रुपमा पोषकतत्त्व धेरै हुने; यस्ता खानामा भिटामिन, खनिज पदार्थ, आवश्यक एमिनो एसिड, र स्वस्थकर बोसोको मात्रा उच्च रूपमा हुने खाना बुझ्नु पर्दछ। पोषिलो आहारको उदाहरणमा पशुजन्य खाद्य पदार्थहरू, गेडागुडी, बदाम, र विभिन्न फलफूल तथा तरकारीहरू समावेश छन्। स्थानीय स्तरमा उपलब्ध यस्ता पोषकतत्त्वयुक्त खाद्य पदार्थहरूको प्रवर्द्धन गर्नुपर्छ। अन्न र दालहरूबाट तयार गरिएको प्रोटिनयुक्त रोटी र प्रोटिनयुक्त विशेष पिठोको मिश्रण घरेलु स्तरमै तयार गर्न सकिन्छ, जसको विवरण खाद्य प्रविधि तथा गुण नियन्त्रण विभागद्वारा प्रकाशित "पूरक आहारका लागि परिकार पुस्तक - २०८०" मा उल्लेख गरिएको छ। सामान्य आहारमा अपर्याप्त मात्रामा रहेका पोषकतत्वहरूको सेवनलाई विभिन्न तरिकाहरूबाट बढाउन सकिन्छ, जसमध्ये आहारको विविधीकरण र केही मुख्य खानेकुरामा भिटामिन र खनिजहरू मिसाउने उपायहरू समावेश हुन्छन्। शीघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापन निर्देशिका अनुसार पोषिलो खानामा पहुँच नभएको खण्डमा मध्यम शीघ्र कुपोषित बालबालिकाहरूको उचित हेरचाह तथा पोषण अवस्था सुधारका लागि तयार पारिएको थप खाना द्वारा उपचार गर्न सकिनेछ। तसर्थ मध्यम शीघ्र कुपोषित बालबालिकाको उपचारको लागि आवश्यक पर्ने पोषिलो पिठो (Super cereal Plus) खरिद गर्न यस शिर्षकमा बजेट विनियोजन गरिएको छ।
उद्देश्य	मध्यम शीघ्र कुपोषणको प्रारम्भिक रूपमा पहिचान गर्नु, पुनर्स्थापना गर्नु र पोषण स्थिति र सम्बन्धित मृत्युदरलाई थप बिग्रन नदिनु।
अपेक्षित प्रतिफल	शीघ्र कुपोषण उपचारका लागि पोषिलो पिठो (Super cereal Plus)को आपूर्ति नियमित भई कार्यक्रम सञ्चालन भएको हुनेछ।

सञ्चालन प्रकृया	• यस कार्यक्रमको लागि बजेटको व्यवस्था स्वास्थ्य निर्देशनालयमा चालु आर्थिक वर्ष भित्रको लागि गरिएको छ। • वार्षिक खपतको आधारमा बढी खरिद नहुने गरी र व्यवस्थापन महाशाखाबाट हुने आपूर्तिलाई समेत ध्यानमा राखी सम्बन्धित प्रदेशले खरिद गरी आवश्यकता अनुसार मातहतका स्थानीय स्वास्थ्य संस्थाहरूमा वितरण गर्नुपर्नेछ। • प्रति एकाई मुल्य तथा कार्यक्रमको लक्षित जनसङ्ख्यालाई आधार मानी सामग्रीको लागत अनुमान तयार गर्नुपर्नेछ । • कार्यक्रम अनुगमन तथा सुपरिवेक्षणः • परिवार कल्याण महाशाखा, प्रादेशिक स्वास्थ्य निर्देशानलयले आबश्यकतानुसार कार्यक्रमको अनुगमन गर्नेछ। • यस कार्यक्रम अन्तर्गत खरिद गरिने शीघ्र कुपोषण उपचारका लागि पोषिलो पिठोको अनुसूचीमा समावेश गरिएको स्पेसिफिकेसन अनुसार खरिद गर्नुपर्नेछ।
बजेट बाँडफाँड	सातै स्वास्थ्य निर्देशनालयहरूमा १२ लाख दरले वजेट विनियोजन गरिएको छ।
अभिलेख प्रतिवेदन	प्रादेशिक स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्रले eLMIS मा अनिवार्य रूपमा प्रविष्ट गर्नु पर्ने छ।
सन्दर्भ सामग्री	व्यवस्थापन महाशाखासँग समन्वय गरि कार्यविधि, स्पेसिफिकेशनको साथै प्रचलित ऐन नियमानुसार अनुसार उपरोक्त सामग्री खरिद गर्नु पर्नेछ।

बजेट बाँडफाँड

क्र.स.	कार्यक्रमको नाम	कोशी	मधेश	वागमती	गण्डकी	लुम्बिनी	कर्णाली	सुदरपश्चिम	जम्मा
१	पोषण विशेष कार्यक्रको समीक्षा तथा कार्ययोजना तयारी	५००	५००	५००	५००	५००	५००	५००	३५००
२	NUTEC, स्वास्थ्य तथा पोषण क्लस्टर लगायत पोषण सम्बद्ध समितिहरूको बैठक सञ्चालन तथा आपत्कालीन अवस्थामा पोषण कार्यक्रम	१००	१००	१००	१००	१००	१००	१००	७००
३	शीघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापन तालिम	२०००	२०००	२०००	२०००	२०००	२०००	२०००	१४०००
४	पोषण विशेष कार्यक्रमको स्थलगत अनुशिक्षण/निरिक्षण	३००	३००	३००	३००	३००	३००	३००	२१००
५	मातृ शिशु मैत्री अस्पताल अभियान MBFHI ५ अस्पातल	५००	५००	५००	५००	५००	५००	५००	३५००
६	आपत्कालीन अवस्थामा पोषण कार्यक्रम	१०००	१०००	१०००	१०००	१०००	१०००	१०००	७०००
७	BMS Act लगायत स्तानपान सम्बन्धी फार्मेसि, सुपरमार्केट लगायतका अन्य सरोकारवाल निकायहरूलाई अभिमुखीकरण	३००	३००	३००	३००	३००	३००	३००	२१००
८	पोषण लेखाजोखाबाट प्राप्त तथ्याङ्क विश्लेषण कार्यशाखा गोष्ठी	५००	५००	५००	५००	५००	५००	५००	३५००
९	पोषण विशेष कार्यक्रमहरूको लागि आवश्यक सुचना, शिक्षा तथा सञ्चार सामग्री तयारी तथा छपाई	३८०	३८०	३८०	३८०	३८०	३८०	३८०	२६६०
१०	शीघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापन निर्देशिका छपाई	५००	५००	५००	५००	५००	५००	५००	३५००
	पोषण विशेष कार्यक्रम जम्मा	६०८०	६०८०	६०८०	६०८०	६०८०	६०८०	६०८०	४२५६०
११	शीघ्र कुपोषण उपचारका लागि पोषिलो पिठो (Super cereal Plus) खरिद	१२०	१२०	१२०	१२०	१२०	१२०	१२०	८४०
	पोषण विशेष कार्यक्रम कुल जम्मा	६२००	६२००	६२००	६२००	६२००	६२००	६२००	४३४००

Specification of Supercereal Plus

General Description:
Super Cereal Plus is a fortified blend of heat-treated wheat, de-hulled soybeans, skimmed milk powder, sugar, refined soybean oil, vitamins, and minerals, processed into a complementary food in the form of a porridge or gruel. It is designed to be palatable and suitable for infants and young children aged 6–59 months

Intended Use:
Super Cereal Plus contributes to preventing undernutrition including wasting, micronutrient deficiencies and stunting, and complements the treatment of moderate acute malnutrition. Super Cereal Plus is to be consumed to complement breastmilk/breastmilk substitutes and family foods. Consultation with a health worker, is recommended for assessing a child's developmental needs.

Target Population:
Infants and young children aged 6-59 months

Technical Specifications

Product Specification: All aspects must be certified by laboratory testing.

Ingredients/Formula Amounts:

- Wheat: 52.30%
- De-hulled soya beans: 25%
- Skimmed milk powder: 8 %
- Sugar: 9 %
- Refined soybean oil: 3 %
- Vitamin and Mineral premix: 0.20%
- Dicalcium phosphate anhydrous or Tricalcium Phosphate: 1.23%
- Potassium chloride: 0.27%

Nutritional value per 100 g. dry finished product

Nutrient	Specification
Energy	Minimum 400 kcal (1673 kJ)
Protein	Minimum 17% (N x 6.25)
Fat	Minimum 9%
Ash	Maximum 5%
Moisture	Maximum 7%
Crude Fibre	Maximum 2.9%

Vitamin Content Per 100 g dry finished product

Vitamin	Specification
Vitamin A (RE)	800–1250 µg
Vitamin D	8–24 µg
Vitamin E (α-TE)	Minimum 8 mg
Vitamin K	Minimum 20 µg
Thiamin	Minimum 0.4 mg
Riboflavin	Minimum 1.6 mg

Vitamin B6	Minimum 0.8 mg
Vitamin C	Minimum 60 mg
Pantothenic acid	Minimum 2 mg
Folate (DFE)	Minimum 160 µg
Niacin	Minimum 10 mg
Vitamin B12	Minimum 2 µg
Biotin	Minimum 8 µg

Mineral Content Per 100 g dry finished product

Mineral	Specification
Sodium	Maximum 270 mg
Iodine	60–140 µg
Iron	9–14.8 mg
Zinc	8–14 mg
Potassium	650–1050 mg
Calcium	420–660 mg
Phosphorus	400–560 mg

Premix Composition (Addition Quantity/100 g of final product, +/-10%)

Nutrient	Quantity
Vitamin A	3460 IU
Vitamin D3	441.6 IU
Vitamin E (TE)	8.3 mg
Vitamin K1	30 µg
Vitamin B1 (Thiamine)	0.2 mg
Vitamin B2 (Riboflavin)	1.4 mg
Vitamin B6	1 mg
Vitamin C	90 mg
Pantothenic acid	1.6 mg
Folate (DFE)	110 µg
Niacin	8 mg
Vitamin B12	2 µg
Biotin	8.2 µg
Iodine	40 µg
Iron (Ferrous fumarate)	4 mg
Iron (Iron-sodium EDTA)	2.5 mg
Zinc	5 mg

* Adequate dilution must be used in order to guarantee premix homogeneity

Organoleptic characteristics

The product must have a pleasant smell, palatable taste suitable for young children, uniform color, and be free from off-tastes, rancidity, lumps, or agglomeration.

Weight

Each bag/packet should weigh 1.5 kg.

Packaging

- **Primary Packaging:** Each bag/packet shall weigh 1.5 kg and be made of food-grade, multi-layer laminated material (e.g., polyethylene/aluminum foil) with moisture and pest-resistant properties. Packaging must withstand a drop test from 1 meter without tearing.

- **Secondary Packaging:** Packets shall be packed in corrugated cartons suitable for stacking up to 2 meters high during transport. Each carton shall contain a specified number of packets (e.g., 10 packets of 1.5 kg).

Labelling

Primary label (on each package):

- Product name: Super Cereal Plus
- Target group: "Special formula for infants and young children 6–59 months"
- Net weight: 1.5 kg per bag
- Ingredients list (descending order; allergens bolded)
- Nutrient table
- Production date (DD/MM/YYYY)
- Best Before End (MM/YYYY)
- Batch/Lot number
- Manufacturer's name and address
- Country of manufacture

Storage instructions:

"Store under dry, hygienic conditions away from direct sunlight. After opening, keep sachet tightly closed."

- Preparation instructions (including pictograms)

Secondary label (carton):

- Product name
- Target group
- Net weight
- Production and Best Before End dates
- Batch/Lot number
- Manufacturer's details
- Country of manufacture

Shelf life and Stability:

Shelf life: 12 months from manufacture date.

Product durability: Packaging must resist tears, moisture, pests.

Storage and transport conditions:

- The product does not require refrigeration.
- Store at temperatures not exceeding 30°C and relative humidity not exceeding 65%, away from direct sunlight.
- Transport in clean, dry vehicles under the same temperature and humidity conditions.

Analytical Certificate of Analysis Requirements per Batch per 100g:

- Organoleptic Characteristics: Pleasant smell, palatable taste, light beige to pale yellow color (organoleptic evaluation).
- Particle Size: 95% must pass through a 600 µm sieve, 100% through a 1,000 µm sieve (ISO 3310-1:2016).
- Moisture: Max. 7.0% (ISO 712:2009, ISO 20483; AOAC 992.23; EN ISO 16634-2:2016)
- Protein: Min. 17.0 g (AOAC 981.10)
- Fat: Min. 9.0 g (AOAC 954.02, ISO 11085)
- Crude Fibre: Max. 2.9 g (AOAC 962.09, ISO 5498)
- Total Ash: Max. 5.0 g (ISO 2171:2007, AOAC 923.03)
- Peroxide Value: Max. 10.0 meq/kg fat (AOAC 965.33)
- Free Fatty Acids: Max. 0.5% as oleic acid (AOAC 940.28)
- Urease Index: Max. 0.20 pH units (AOCS Ba 9-58:1997)
- Tropane Alkaloids (hyoscyamine + scopolamine): Max. 10 ppb (conditional, only if required by buyer/regulations)
- Vitamin A (RE): 800–1,250 µg (AOAC 992.04)
- Iron: 9.0–14.8 mg (AOAC 944.02)
- Calcium: 420–660 mg (AOAC 984.27)
- Potassium: 650–1,050 mg (AOAC 984.27)
- Aflatoxin (B1+B2+G1+G2): Max. 5 ppb (AOAC 972.26, ISO 7932:2004)
- Deoxynivalenol (DON): Max. 0.2 mg/kg (EN 15891:2010)
- Total Plate Count: < 10,000 cfu/g (ICC No 125, ISO 4833-1:2013; AACC 42-11.01)
- Total Coliform Bacteria: < 10 cfu/g (AOAC 2005.不是; ISO 4832:2006; AACC 45-15.02)
- Salmonella: Absent in 25 g (AACC 42-25B, ISO 6579-1:2017; AACC 42-25.03)
- Escherichia coli: Absent in 1 g (AOAC 991.14, ISO 16649-2:2001)
- Staphylococcus aureus: Absent in 1 g (AACC 42-30B; EN ISO 6888-2:2004; AACC 42-30.04)
- Bacillus cereus: < 50 cfu/g (AOAC 980.31, ISO 7932:2004)
- Yeasts and Moulds: < 100 cfu/g (ICC No 146, ISO 21527-2:2008; AACC 42-50.02)
- GMO: Negative (< 0.9% of GMO material, conditional, only if required by buyer/regulations)

Regulatory Compliance
The product must comply with:

- Codex STAN 1-1985 (General Standard for the labelling of Prepackaged Foods).
- WHO/FAO guidelines for fortified blended foods for infants and young children.
- Applicable regional regulations (e.g., FDA, EU, or local standards in target markets).

Preparation Instructions

To prepare, mix 50 g of Super Cereal Plus with 250 ml of clean, potable water. Stir over low heat for 5–10 minutes until a smooth porridge is formed. Allow to cool to a safe temperature before serving. Pictograms musclearly illustrate these steps for illiterate caregivers.

पोषण विशेष कार्यक्रम अन्तर्गत प्रदेश अस्पतालहरूबाट सञ्चालन हुने कार्यक्रमहरू

पोषण व्यवस्थापनको लागि पोषण पुनर्स्थापना केन्द्र सञ्चालन

परिचय

नेपाल बाल न्यून पोषणको दर उच्च भएका मुलुकहरू मध्येमा पर्दछ। जनसांख्यिकीय स्वास्थ्य सर्वेक्षण २०२२ अनुसार नेपालका ५ बर्ष भन्दा कम उमेरका ८ प्रतिशत बालबालिकाहरू शीघ्र कुपोषित (उचाइ अनुसारको कम तौल) रहेका छन्।शीघ्र कुपोषण विशेषगरी कडा शीघ्र कुपोषण छोटो अवधि मै खानपान वा सरसफाईमा कमी आएमा वा संक्रामक रोगले गर्दा देखा पर्न सक्दछ।कडा शीघ्र कुपोषित बालबालिकाहरू सामान्य बालबालिकाको तुलनामा ९ गुणा बढि मृत्युको जोखिममा हुन्छन्।संसारभर ५ बर्ष मुनीका बालबालिकाहरूको मृत्युदरको ४५ प्रतिशत कारक कुपोषण रहेको पाइएको छ भने नेपालको सन्दर्भमा यो दर ५३ प्रतिशत रहेको देखिन्छ। नेपालमा पोषण पुनर्स्थापना केन्द्रले दुई दशक भन्दा बढि समयदेखि अस्पतालको ईकाइको रूपमा रहि शीघ्र कुपोषणको उपचार र व्यवस्थापन सेवा प्रदान गर्दै आएको छ।उक्त पोषण पुनर्स्थापना केन्द्रको सेवा गुणस्तरियता कायम राख्दै निरन्तरता दिन यस क्रियाकलापमा बजेट विनियोजन गरिएको छ।

उद्देश्य

- बालबालिकाको शीघ्र कुपोषणको उपचार तथा व्यवस्थापन गर्ने।
- बालबालिकाका साथै हेरचाह गर्ने अभिभाबकहरूलाई पोषणसम्बन्धी ज्ञान तथा सीप प्रदान गर्ने।
- पोषण पुनर्स्थापना केन्द्रमा ५९ महिना मुनिका शीघ्र कुपोषित बच्चाहरूलाई भर्ना गरि २४ सै घण्टा स्वास्थ्यकर्मीहरूको निगरानीमा राखी उपचार गर्ने।

अपेक्षित प्रतिफल

- शीघ्र कुपोषणको उपचार व्यवस्थापनद्धारा ० देखि ५९ महिनाका बालबालिकालाई अकाल मृत्यु हुनबाट बचाउने र अभिभावकहरूमा खाना तथा पोषणको बारेमा चेतना अभिवृद्धि गर्ने।

सञ्चालन प्रकृया

- पोषण पुनर्स्थापना केन्द्र सञ्चालन निर्देशिका, २०७९ अनुसार कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु पर्नेछ।
- कार्यक्रममा खर्च गर्दा सम्बन्धित अस्पतालले प्रचलित नियम कानुनको अधिनमा रही यही आर्थिक बर्ष भित्र खर्च गर्नु पर्नेछ।
- पोषण पुनर्स्थापना केन्द्र रहेको अस्पतालमा कार्यरत बाल रोग बिशेषज्ञ र मेडिकल अधिकृतले पोषण पुनर्स्थापना केन्द्रमा रहेका बालबालिकाहरूको उपचारमा बिशेष दायित्व हुनेछ।
- पोषण पुनर्स्थापना केन्द्र रहेको अस्पतालमा कार्यरत बाल रोग बिशेषज्ञ र मेडिकल अधिकृतले पोषण पुनर्स्थापना केन्द्रमा रहेका बालबालिकाहरूको उपचार गरे बापत अतिरिक्त शुल्क लगायतका कुनै पनि सुविधा लिन पाईनेछैन।

बजेट बाँडफाँड

सि.नं.	अस्पतालको नमा	स्वीकृत बजेट (लाखमा)
१	प्रादेशिक अस्पताल, भद्रपुर	५७.००
२	जिल्ला अस्पताल, खोटाङ	३३.२५
३	जिल्ला अस्पताल, ओखलढुंगा	३३.२५
४	जनकपुर प्रादेशिक अस्पताल	६१.७५
५	चौतारा अस्पताल	३३.२५
६	हेटौंडा अस्पताल	४२.७५
७	धौलागीरी अस्पताल	५७.००
८	पर्वत अस्पताल	३३.२५
९	लुम्बिनी प्रादेशिक अस्पताल, रुपन्देही	५७.००

१०	प्रदेश अस्पताल, सुर्खेत	५७.००
११	दैलेख अस्पताल	४२.७५
१२	महाकाली अस्पताल	५७.००
१३	वाजुरा अस्पताल	४२.७५
१४	सेती प्रादेशिक अस्पताल, कैलाली	५७.००

	कार्यक्रम अनुगमन तथा सुपरिवेक्षणः आबश्यकतानुसार सम्वन्धित निकायहरूवाट कार्यक्रमको अनुगमन हुनेछ।
अभिलेख प्रतिवेदन	सम्पूर्ण पोषण पुनर्स्थापना केन्द्रहरूले सेवाको प्रतिवेदन मासिक रुपमा DHIS 2 मा अनिवार्य प्रविष्ट गर्नु पर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	पोषण पुनर्स्थापना केन्द्र सञ्चालन निर्देशिका, २०७९

स्तनपान व्यवस्थापन इकाइ सञ्चालन

परिचय	नेपाल जनसांख्यिक तथा स्वास्थ्य सर्वेक्षण २०२२ अनुसार, १० मध्ये ६ जना (५५%) २ वर्ष मुनिका बालबालिकाले मात्र जन्मिएको १ घण्टा भित्र स्तनपान गर्न पाउँदछन्। १ घन्टाभित्र स्तनपान गर्ने बालबालिकाको प्रतिशत ग्रामीण क्षेत्रमा (६३%) भन्दा शहरी क्षेत्रमा (५१%) कम देखिन्छ। ६ महिनासम्म आमाको दूध मात्र खुवाउने (पूर्ण स्तनपान), जम्मा ५६% मात्र रहेका छन् जुन सन् २०११ (७०%) र २०१६ (६६%)को तथ्याङ्क भन्दा निकै कम हो। शिशु जन्मे देखि २ वर्षसम्म स्तनपानलाई निरन्तरता दिनेको अनुपात ९४% रहेको देखिन्छ। यद्यपि, २२% २ वर्ष मुनिका बालबालिकाले शिशि/बोतलबाट दूध पिउँदछन्। बोतलबाट दूध पिउने बालबालिकाको अनुपात, शहरी क्षेत्रहरूमा (२६%) ग्रामीण क्षेत्र (१५%) भन्दा बढी देखिन्छ। स्तनपान शिशुका लागि अमृत समान र बाल अधिकारको आधारभूत पक्ष भएता पनि नेपालमा स्तनपानको दर घट्दो क्रममा रहेको र स्तनपानलाई प्रतिस्थापन गर्ने वस्तुको बजारिकरण तथा बोतलपानको दर बढिरहेको वर्तमान परिप्रेक्ष्यमा स्तनपानको प्रबर्दन, संरक्षण र सहयोग गर्न तथा कृतिम दूधको उपभोगलाई निरूत्साहित गरी शिशुको सर्वाङ्गिण विकासमा योगदान गर्ने स्तनपान व्यवस्थापन ईकाईको स्थापना तथा सञ्चालन गरिएको छ। स्तनपान व्यवस्थापन इकाईमा तोकिएको प्राविधिक प्रक्रिया अनुसार आफ्नै आमाको दूधमात्र सङ्कलन गरी भण्डारण गर्ने र आवश्यकता अनुसार आफ्नै शिशुलाई मात्र खुवाउने तथा स्तनपान प्रबर्दनका अन्य क्रियाकलापहरू गरिन्छ। तसर्थ स्तनपान व्यवस्थापन ईकाइ मार्फत स्तनपान संरक्षण, सम्वर्धन तथा सहयोगका कार्य सञ्चालनका लागि स्तानपान परामर्शको सेवा निरन्तरताको लागि यस कार्यक्रममा बजेट विनियोजन गरिएको छ।
उद्देश्य	• स्तनपानको प्रबर्धन, संरक्षण तथा स्तनपानमैत्री वातावरण बनाउन सहयोग प्रदान गर्ने। • आमाको दुधलाई प्रतिस्थापन गर्ने वस्तु (विक्रि वितरण नियन्त्रण) ऐन २०४९ र नियमावली २०५१को कार्यान्वयनमा सहयोग गर्ने। • शिशु जन्मिने वित्तिकै स्तनपान गराउन प्रोत्साहन गर्न, स्तनपान सम्बन्धी कठिनाईहरूको पहिचान गरी समाधान गर्न, जन्मिने वित्तिकै आमाको नाङ्गो छातीमा राख्न, सुरुवाती अवस्था देखि नै सहि आसन र सम्पर्कमा स्तनपान गराउन सहयोग गर्ने।

अपेक्षित प्रतिफल

- आमाहरूमा स्तनपानसम्बन्धी ज्ञान, सीप र आत्मविश्वासको वृद्धि भएको हुनेछ।
- नवजात शिशुमा स्तनपान सुरुआत र निरन्तरतामा सुधार भएको हुनेछ।
- स्तनपानसम्बन्धी जटिलता भएका महिलाको समयमै व्यवस्थापन भएको हुनेछ।
- आमाबुबा र अभिभावकमा व्यवहारिक परिवर्तन देखिने।
- आमाको दुधलाई प्रतिस्थापन गर्ने वस्तुको प्रयोग कम भएको हुनेछ।

सञ्चालन प्रकृया

- स्तनपान परामर्श सेवा कार्यक्रम सञ्चालनका लागि सम्बन्धित प्रत्येक अस्पतालमा दुई जना स्तनपान परामर्शकर्ता छनौट गर्नुपर्नेछ। यस अघि कार्यरत रहेका स्तनपान परामर्शकर्ता लाई निरन्तरता दिन पनि सकिनेछ।
- स्तनपान परामर्श सेवा कार्यक्रम सञ्चालन सन्दर्भ सामग्री अनुसार कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्नेछ।
- स्तनपान परामर्शकर्ताहरूको विवरण (नाम, सम्पर्क नंबर सहित) सम्बन्धित अस्पतालले गर्भवति महिला तथा सुत्केरी आमाहरूले देख्ने स्थानमा टाँस्नु पर्नेछ।

बजेट बाँडफाँड

तपसिल अस्पतालमा स्तनपान व्यवस्थापन ईकाई मार्फन स्तनपान परामर्श सेवा निरनतरताका लागि निम्नानुसार बजेट उपलब्ध गराइएको छ।

सिनं	अस्पतालहरू	परामर्शकर्ताको सङ्ख्या	तलब स्केल	महिना	जम्मा तलब	पोशाक भत्ता	तलब जम्मा	स्तनपान व्यवस्थापन केन्द्र सञ्चालन	कुल जम्मा
१	भद्रपुर अस्पताल	२	३४७३०	१३	९०२९८०	१००००	९१२९८०	१४४०२०	१०५७०००
२	जनकपुर अस्पताल	२	३४७३०	१३	९०२९८०	१००००	९१२९८०	१४४०२०	१०५७०००
३	हेटौंडा अस्पताल	२	३४७३०	१३	९०२९८०	१००००	९१२९८०	१४४०२०	१०५७०००
४	भक्तपुर अस्पताल	२	३४७३०	१३	९०२९८०	१००००	९१२९८०	१४४०२०	१०५७०००
५	लुम्बिनी प्रादेशिक अस्पताल	२	३४७३०	१३	९०२९८०	१००००	९१२९८०	१४४०२०	१०५७०००
६	महाकाली अस्पताल	२	३४७३०	१३	९०२९८०	१००००	९१२९८०	१४४०२०	१०५७०००
७	सेती अस्पताल	२	३४७३०	१३	९०२९८०	१००००	९१२९८०	१४४०२०	१०५७०००
८	सुर्खेत अस्पताल	२	३४७३०	१३	९०२९८०	१००००	९१२९८०	१४४०२०	१०५७०००
	कुल जम्मा				७२२३८४०	८००००	७३०३८४०	११५२१६०	८४५६०००

अनुगमन तथा सुपरिवेक्षणः

स्तनपान परामर्शकर्ताको कामहरूको सुपरिवेक्षण, अनुगमन र मूल्याङ्कन अस्पतालको मेट्रोन/नर्सिङ्ग प्रमुख/नर्सिङ्ग इन्चार्ज, मे.सु. तथा परिवार कल्याण महाशाखा, स्वास्थ्य निर्देशनालयले आवश्यकता अनुसार गर्नेछ।

अभिलेख प्रतिवेदन

- स्तनपान परामर्शकर्ताले आफूले गर्नुपर्ने कामको प्रतिवेदन तयार गरी अस्पतालको मेट्रोन/नर्सिङ्ग प्रमुख/नर्सिङ्ग इन्चार्ज सँग प्रमाणित गराई अस्पताल प्रमुखलाई प्रत्येक पेश गर्नुपर्नेछ साथै त्रैमासिक प्रतिवेदन तयार गरि परिवार कल्याण महाशाखामा पेश गर्नुपर्नेछ।
- सेवाको प्रतिवेदन मासिक रुपमा DHIS 2 मा अनिवार्य प्रविष्ट गर्नु पर्नेछ।

सन्दर्भ सामग्री

स्तनपान परामर्श सेवा कार्यक्रम सञ्चालन सन्दर्भ सामग्री, स्तनपान व्यवस्थापन केन्द्र सञ्चालन निर्देशिका २०७९ आदि

पोषण विशेष कार्यक्रम अन्तर्गत स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्रबाट सञ्चालन हुने कार्यक्रमहरू

गर्भवती महिला, सुत्केरी आमा तथा पाँच बर्षमुनिका बालबलिकाहरूको कुपोषणको उपचार तथा व्यवस्थापनका लागि आवश्यक पोषण सामग्री (F-75, F-100, Albendazole, Height Board, 2 in 1 digital Weighing Machine, Adult and Child MUAC etc.) खरिद

परिचय	प्रदेश तहबाट राष्ट्रिय पोषण कार्यक्रम अन्तर्गत गर्भवती महिला, सुत्केरी आमा तथा पाँच बर्षमुनिका बालबलिकाहरूको कुपोषणको उपचार तथा व्यवस्थापनका लागि आवश्यक पोषण सामग्री (F-75, F-100, Albendazole, Height Board, 2 in 1 digital Weighing Machine, Adult and Child MUAC Tape etc.) खरिद तथा भण्डारण व्यवस्थापनको लागि बजेट बिनियोजन गरिएको छ। यी सामग्रीहरूको लागत अनुमान गरि आवश्यकताको आधारमा खरिद गर्नुपर्ने छ।
उद्देश्य	पोषण जन्य सामग्रीहरूको नियमित आपूर्ति गर्ने
अपेक्षित प्रतिफल	पोषण जन्य सामग्रीहरूको समयमै खरिद कार्य तथा आपूर्ति नियमित हुनेछ।
सञ्चालन प्रकृया	यस कार्यक्रमको लागि बजेटको व्यवस्था स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्रमा गरिएको छ। सामग्रीहरूको वार्षिक खपतको आधारमा बढी खरिद नहुने गरी व्यवस्थापन महाशाखाबाट हुने आपूर्तिलाई समेत ध्यानमा राखी यस आर्थिक वर्ष भित्र सम्बन्धित प्रदेशले खरिद गरी आवश्यकता अनुसार मातहतका स्थानीय स्वास्थ्य संस्थाहरूमा वितरण गर्नुपर्नेछ। प्रति एकाई मुल्य तथा कार्यक्रमको लक्षित जनसङ्ख्यालाई आधार मानी सामग्रीको लागत अनुमान तयार गर्नुपर्नेछ। वितरण कार्य गर्दा DHIS 2 मा अध्यावधिक गरिएको तथ्याङ्क र लक्षित जनसङ्ख्याको आधारमा जुकाको औषधी वितरण गर्नु पर्ने छ। यस कार्यक्रम अन्तर्गत खरिद गरिने पोषणजन्य सामग्रीहरूको अनुसूचीमा समावेश गरिएको स्पेसिफिकेसन अनुसार खरिद गर्नुपर्नेछ। **अनुगमन तथा सुपरिवेक्षणः** प्रदेश स्तरीय निकाय, परिवार कल्याण महाशाखा, व्यवस्थापन महाशाखा, स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयले आबश्यक्ता अनुसार कार्यक्रमको अनुगमन गर्नेछ।
बजेट बाँडफाँड	(see table below)
अभिलेख प्रतिवेदन	प्रादेशिक स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्रले eLMIS मा अनिवार्य रूपमा प्रविष्ट गर्नु पर्ने छ।

प्रदेश	जुकाको औषधी खरिदका लागि विनियोजित रकम (रू हजारमा)	अन्य पोषण सामग्री खरिदका लागि विनियोजित रकम (रू हजारमा)
कोशी	२६८	१२५०२
मधेश	४२३	१९०२७
वागमती	२८२	१४५९८
गण्डकी	१०७	४३७७
लुम्बिनी	२९६	१२९७४
कर्णाली	११७	६०३८
सुदरपश्चिम	१६६	९०१५

पोषण सामग्री ढुवानी तथा रिप्याकिङ्ग

परिचय	सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट पोषण सेवाको नियमितताका लागि आवश्यक पोषणजन्य औषधी तथा सामग्रीहरू स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्रबाट जिल्ला तहसम्म ढुवानी गर्न यो बजेटको व्यवस्था गरिएको छ। जस अनुसार प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्रबाट जिल्ला तहसम्म पोषण जन्य सामग्रीहरू (जस्तैः भिटामिन ए, जुकाको औषधी, आइरन फोलिक एसिड ट्याब्लेट, बालभिटा, RUTF, F75 /F100, रिसोमोल, पौष्टिक आहार आदि) का लागि आवश्यक सामग्री ढुवानी तथा repacking का लागि यो क्रियाकलाप र बजेट व्यवस्था गरिएको छ।
उद्देश्य	जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालयहरूमा पोषणजन्य सामग्रीको सहज र समयमै उपलव्ध गराउने।
अपेक्षित प्रतिफल	पोषणजन्य सेवा प्रवाहका लागि सामग्रीहरूको अभाव हुन नदिन आपूर्ति प्रणालीलाई नियमित र व्यवस्थित बनाउने।
सञ्चालन प्रकृया	• केन्द्र तथा प्रदेशबाट खरिद तथा भण्डारमा रहेको पोषणजन्य सामग्रीहरूको वितरण तालिका तयार गर्ने। • पोषण सम्बन्धी कार्यक्रम तथा अभियानहरूको वार्षिक कार्य तालिका तयार गर्ने। • नियमित र आवधिक/आकस्मिक ढुवानी गर्नु पर्ने सामग्रीहरूको अलग तालिका (Projection list) तयार गर्ने। • यो शिर्षकबाट पोषण सम्बन्धी अभियान/विषेश कार्यक्रमहरूको लागि आवश्यक पर्ने सामग्रीहरूको मात्र ढुवानी र खर्च गर्ने। **अनुगमन तथा सुपरिवेक्षणः** प्रदेश स्तरीय निकाय तथा स्वास्थय तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय, परिवार कल्याण महाशाखा, व्यवस्थापन महाशाखाले आबश्यक्ता अनुसार कार्यक्रमको अनुगमन गर्नेछ।
बजेट बाँडफाँड	कोशी: १००० ; मधेश: ५०० ; बागमती: १००० ; गण्डकी: ५०० ; लुम्बिनी: ५०० ; कर्णाली: १००० ; सुदूरपश्चिम: १०००
अभिलेख प्रतिवेदन	• सामग्री ढुवानी पश्चात उक्त सामग्रीहरूको विवरण eLMIS मा अनिवार्य रूपमा प्रविष्ट गर्नुपर्नेछ। • चौमासिक र वार्षिक रुपमा आर्थिक तथा भौतिक प्रगति प्रतिवेदन गर्नु पर्नेछ।

बजेट बाँडफाँड:

कोशी	मधेश	बागमती	गण्डकी	लुम्बिनी	कर्णाली	सुदूरपश्चिम
१०००	५००	१०००	५००	५००	१०००	१०००

गर्भवती महिला, सुत्केरी आमा तथा पाँच बर्षमुनिका बालबलिकाहरूको समयमानै पोषणको अवस्था पत्ता लगाउनका लगि पोषण सामग्री (Height Board, Weighing Machine, Adult and Child MUAC etc) खरिद तथा विगत वर्षको बाँकी भुक्तानी सहित

परिचय	प्रदेश तहबाट राष्ट्रिय पोषण कार्यक्रम अन्तर्गत गर्भवती महिला, सुत्केरी आमा तथा पाँच बर्षमुनिका बालबलिकाहरूको समयमानै पोषणको अवस्था पत्ता लगाउनका लगि पोषण सामग्री (Height Board, Weighing Machine, Adult and Child MUAC etc) खरिद तथा भण्डारण व्यवस्थापनको लागि बजेट बिनियोजन गरिएको छ। यी सामग्रीहरूको लागत अनुमान गरि आवश्यकताको आधारमा खरिद गर्नुपर्ने छ।
उद्देश्य	पोषण जन्य सामग्रीहरूको नियमित आपूर्ति गर्ने
अपेक्षित	पोषण जन्य सामग्रीहरूको समयमै खरिद कार्य तथा आपूर्ति नियमित हुनेछ।

प्रतिफल	
सञ्चालन प्रकृया	• स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्रमा बजेटको व्यवस्था गरिएको छ। • सामग्रीहरूको वार्षिक खपतको आधारमा बढी खरिद नहुने गरी व्यवस्थापन महाशाखाबाट हुने आपूर्तिलाई समेत ध्यानमा राखी यस आर्थिक वर्ष भित्र सम्बन्धित प्रदेशले खरिद गरी आवश्यकता अनुसार मातहतका स्थानीय स्वास्थ्य संस्थाहरूमा वितरण गर्नुपर्नेछ। • प्रति एकाई मुल्य तथा कार्यक्रमको लक्षित जनसङ्ख्यालाई आधार मानी सामग्रीको लागत अनुमान तयार गर्नुपर्नेछ। • वितरण कार्य गर्दा DHIS 2 मा अध्यावधिक गरिएको तथ्याङ्क र लक्षित जनसङ्ख्याको आधारमा जुकाको औषधी वितरण गर्नु पर्ने छ। • यस कार्यक्रम अन्तर्गत खरिद गरिने पोषणजन्य सामग्रीहरूको अनुसूचीमा समावेश गरिएको स्पेसिफिकेसन अनुसार खरिद गर्नुपर्नेछ। • कार्यक्रम अनुगमन तथा सुपरिवेक्षणः • प्रदेश स्तरीय निकाय तथा स्वास्थय तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय, परिवार कल्याण महाशाखा, व्यवस्थापन महाशाखाले आबश्यक्ता अनुसार कार्यक्रमको अनुगमन गर्नेछ।
बजेट बाँडफाँड	यस कार्यक्रमको लागि कर्णाली प्रदेशमा २ करोड वजेट विनियोजित गरिएको छ।
अभिलेख प्रतिवेदन	प्रादेशिक स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्रले eLMIS मा अनिवार्य रूपमा प्रविष्ट गर्नु पर्ने छ।

Specification of F75 Therapeutic Milk

General Description

F-75 Therapeutic milk in a canister of 400g packed in a carton of 24. F-75 is therapeutic milk diet with added vegetable fat, carbohydrates, vitamins and minerals. It comes as powder packed in a canister to prepare a liquid therapeutic diet with an energy density of approximately 75kcal/100 ml.

Intended Use

The F-75 liquid therapeutic diet is intended for stabilization phase of treatment of children diagnosed with SAM. It is intended to stabilize the child's metabolism and support rehydration. The specified quantity of powdered therapeutic milk is mixed with the specified quantity of water boiled and cooled down to not below 70˚C to obtain a defined quantity of liquid therapeutic diet with an energy density of approximately 75 kcal/ 100ml.

Target Population:

Children diagnosed with SAM, in the initial phase of their treatment.

Technical Specifications:

General quality:

Milk based white or pale yellowish fine powder; free from impurities, coloured particles, caking or lumps.

Ingredients: maltodextrin (carbohydrate), vegetable oils, saccharose, skim milk powder or other dairy powder, emulsifier (eg lecithin) vitamin and mineral premix.

Nutritional Composition per 100 ml

Nutrition composition	Requirements
Energy	75 (70-80) kcal
Protein	5 (4 -7) % of total energy, 1 (0.75-1.5) g
Lipids	32 (25-35) % of total energy, 2.5 (2-3) g
n-6 fatty acid	6.5 (3-10) % of total energy
n-3 fatty acid	1.5 (0.3-2.5) % of total energy
Carbohydrate	64 (57-69) % of total energy, 12g (10.5-14) g
Lactose	1.4 mg max
Ash	max 4%
Moisture	max 4%

Minerals per 100ml:

Nutrition composition	Requirements
Sodium	17 mg maximum
Potassium	122-156 mg
Calcium	50-100 mg
Phosphorus	50-100 mg
Magnesium	8.5-11 mg
Iron	0.05 mg maximum
Zinc	1.8-3.0 mg
Copper	0.2-0.3 mg
Selenium	3.5–7 mcg
Iodine	12.3–24.5 mcg

Vitamins per 100ml:

Nutrition composition	Requirements
Vitamin A	0.1–0.3 mg
Vitamin D3	2.5–5.0 mcg
Vitamin E	3.3–6.5 mg
Vitamin K	2.5 mcg minimum
Ascorbic acid	10 mg minimum
Thiamine	0.08 mg minimum
Riboflavine	0.3 mg minimum
Niacin	0.8 mg minimum
Pantothenic acid	0.5 mg minimum
Vitamin B6	0.1 mg minimum
Folic acid	35 mcg minimum
Vitamin B12	0.3 mcg minimum
Biotin	10 mcg minimum

Shelf Life:
Shelf life: 24 months from date of manufacture.
Should be included in labelling:
Storage and transport conditions
Do not store above 30 °C, protect from direct sunlight.
Opened canister: Use within 4 weeks after opening, keep in original container. Do not store above 30˚C, protect from direct sunlight, protect from moisture
Reconstituted milk: Use within 2hrs if at room temperature or 24 hours if stored in the refrigerator

Specification of F-100 Therapeutic Milk

General Description
F-100 Therapeutic milk in a canister of 400g packed in a carton of 24. F-100 therapeutic milk diet with added vegetable fat, carbohydrates, vitamins and minerals. It comes as powder packed in a canister to prepare a liquid therapeutic diet with an energy density of approximately 100 kcal/100ml.

Intended Use
The F100 liquid therapeutic diet is intended to be used for the second phase (nutritional rehabilitation phase) of treatment of children diagnosed with SAM to achieve rapid weight gain. The specified quantity
of powdered therapeutic diet is mixed with the specified quantity of boiled and cooled down to not below 70°C water to obtain defined quantity of liquid therapeutic diet with an energy density of approximately 100 kcal/100ml.
Target Population:
Children diagnosed with SAM, in the rehabilitation phase of the treatment.

Technical Specifications
General description:
Milk based white or pale yellowish fine powder; free from impurities, colored particles, caking or lumps.
Ingredients: milk powder, refined vegetable oil, sugar, maltodextrin, milk derivatives, emulsifier (eg lecithin) vitamin and mineral premix.

Nutritional Composition per 100 ml

Nutrition composition	Requirements
Energy	100 (95-105) kcal
Protein	11 (10-12) % of total energy 3 (2.3-3.1g)
Carbohydrate	36 (28-45) % of total energy 9 (7-12) g
Lactose	4.2g (4-4.4g) maximum
Lipids	53 (45-60 %) of total energy 5.8 (4.9-6.9g)
n-6 fatty acid	6.5 (3-10%) of total energy
n-3 fatty acid	2.8 (0.3-2.5%) of total energy
Ash	max 4%
Moisture	max 2.5%

Minerals per 100ml

Nutrition composition	Requirements
Sodium	55 mg maximum
Potassium	210-270mg
Calcium	55-115mg
Phosphorus*	55-115mg
Magnesium	15-25mg
Iron	0.05mg maximum
Zinc	2.0-3.0mg
Copper	0.25-0.35mg
Selenium	3.5-7.7mcg
Iodine	13-27mcg
*(excluding phytate)	

Vitamins per 100ml

Nutrition composition	Requirements
Vitamin A	0.15-0.32mg
Vitamin D3	3.0-5.3mcg
Vitamin E	4-6.5mg
Vitamin K	3 mcg minimum
Thiamine	0.1mg minimum
Riboflavin	0.3mg minimum
Ascorbic acid	9.6mg minimum
Vitamin: B6	0.1mg minimum
Vitamin: B12	0.3mcg minimum
Folic acid	38mcg minimum
Niacin	1.0mg minimum
Pantothenic acid	0.6mg minimum
Biotin	11mcg minimum

Shelf Life:
Shelf life unopened: 18-24 months from date of manufacture.
Should be included in labelling:
Storage and transport: Do not store or transport above 30°C, protect from direct sunlight
Shelf life, opened canister: Use within 4 weeks after opening, keep in original container. Do not store above 30˚C, protect from direct sunlight, protect from moisture Reconstituted milk should be used within 2 hrs if stored at room temperature or 24 hours if stored in the refrigerator.

Specification of Height Board (2 in 1)

S.N.	Product Specifications
1	**Description of Function**
1.1	Portable baby, child and adult length/ height measuring system.
2	**Operational Requirements**
2.1	Two portable length measuring systems: a. Baby/ infant / adult length-height measuring system b. Infant/Adult height measuring system
3	**System Configuration**
3.1	Accurate and precise portable baby/chd/adt L-H measurement system with complete accessories
4	**Technical Specifications**
4.1	Baby, child and adult portable length/height measuring system consists of a) portable baby length measuring board and b) portable child/adult height measuring board; Material: medical graded ABS (Acrylonitrile butadiene styrene) plastics , not stand alone, but requiring a wall/hard structure to lean against to ensure stable measurement.
4.2	Portable baby length measuring board
4.2a	Designed to measure length in recumbent position.
4.2 b	Has a firm, flat horizontal surface.
	Unit of measure: centimeters Small Graduation:0.1cm Measurement range:0-10 up to 100 cm Accuracy: ±0.1 cm Precision: ±0.1 cm Width of the board: approx. 33 cm.
4.2 c	Device has a fixed head-board and a smoothly-moving foot board perpendicular to the measurements. Foot board is lockable (avoiding reading parallax) and wobbles max. about 0.1 cm over full length, allowing repeated accurate reading.
4.2 d	Exact points where to read must be clearly marked with pictogram or arrow on the measuring slide/wedge
	Edges on both sides of the board to protect the baby from rolling off the board
4.3	Portable child/adult height measuring board.
4.3 a	Designed to measure height of adults and children aged 24 months and up in vertical position.
4.3 b	Exact points where to read a measurement are clearly marked with pictogram or arrow on the measuring slide/wedge.
4.3 c	Unit of measure: centimetres Smallest graduation: 0.1 cm. Measurement range: 10-20 up to 210 cm. Accuracy: ± 0.1 cm Precision: ± 0.1 cm Dimensions: Overall dimensions: 34 x 217 x 59 cm (WxHxD). Collapsed dimensions: 57 x 33 x 12 cm (WxHxD). Depth of the measuring rod: 5.5 cm. Footplate: 59 x 34 x 2.4 cm Total weight: 6.6 kg
4.3 d	Devise has a large footplate, providing extra stable base and smoothly gliding measuring slide/wedge.

S.N.	Product Specifications
4.3 e	Adjustable feet increase stability on uneven or soft ground.
4.3 f	Friction feature between board and measuring slide/wedge prevents the latter from dropping when released.
4.4	Fold-up mechanism and low weight make it compact and easy to transport.
4.5	No parts should be loose or shaking during transportation.
4.6	Connections are stable, assuring precise and accurate measurement.
4.7	Long-lasting, hard-wearing measurement scale is fully integrated with the device and is easy to read in low light conditions. Shelf life: None Life span: 9 years.
4.8	Double sided graduation for easy measurements.
4.9	Orientation of numerals on the measurement scale: parallel to the board, facilitating quick and easy reading of results.
4.10	No sharp edges or corners.
4.11	Smooth finishing to allow easy cleaning and safe use.
4.12	Designed for heavy duty use in demanding circumstances.
4.13	Durable, resistant to effects of excessive humidity and high temperature, water splash proof and shock resistant.
4.14	Board may be made of light, strong, durable material, resistant to the conditions above.
5	**Accessories, spares and consumables**
5.1	Carry-bag, or carry-case-1 with following specification (i) made of long-lasting fabric, (ii) zipper closure (iii) removable, adjustable shoulder/back strap/s, and (iv) Small side pocket for storage of operating instructions, loose parts and/or stationary material.
6	**Operating Environment**
6.1	The system offered need to operate normally under the conditions of the purchaser's country. The conditions include Power Supply, Climate, Temperature, Humidity, etc.
7	**Standards and Safety Requirements**
7.1	Must submit ISO 9001/ ISO 13485 Certificate.
7.2	Must submit CE or USFDA Certificate
8	**User Training**
8.1	Must provide user training (including how to use and maintain the equipment).
9	**Warranty**
9.1	Comprehensive warranty for 2 years from date of installation.
10	**Maintenance Service During Warranty Period**
10.1	NA
11	**Installation and Commissioning**
11.1	NA
12	**Documentation**
12.1	User (Operating) manual in English.
12.2	Service (Technical / Maintenance) manual in English.
12.3	Original or E-copy Catalogue must be submitted.
12.4	Manufacturer’s Authorization must be submitted. Sub Authorization not acceptable.

Note: Supplier will be disqualified if the sample is not provided during the bid opening.

Specification of Scale Electronic Mother Child 150kg*100g

S.N.	Product Specifications
1	**Description of Function**
1.1	This device is an electronic scale for weighing adults and children. The scale allows a child's weight to be measured while being held by an adult.
2	**Operational Requirements**
2.1	Portable scale for at least 150kg with 100g precision.
3	**System Configuration**
3.1	Accurate and precise portable scale with an electronic display. Electrically and battery operated.
4	**Technical Specifications**
4.1	**Performance**
4.1.1	Measuring range 0 to at least 150 kg. Graduation: 100 g minimum Accuracy: ± 100 g over the entire range of measurement.
4.1.2	Portability as defined by a maximum weight of 4.0 kg (including batteries) and maximum dimensions of 360 mm for length, 400 mm for width and 70 mm for height.
4.1.3	User initiated taring (non-automated). Taring operation does not require bending over.
4.1.4	Mother-child mode is the default mode, alternative mother only mode after pressing an operational button.
4.1.5	Main on/off button should have a feature to prevent accidental switching on or off and should be easily accessible on top or side of scale.
4.1.6	The on/off button should not serve any other purpose and is encased to protect the switch from rain, dust and humidity.
4.1.7	Power saving feature automatically turns off scale after 2-3 minutes of non-use.
4.1.8	Powered with maximum of 6 rechargeable AA batteries or equivalent (customer replaceable); Minimum 5,000 measurements per battery set
4.2	**Display**
4.2.1	Back-lit LCD or other feature for low light reading
4.2.2	Anti-glare screen with high contrast for bright light reading
4.2.3	Fixed weight display occurs within 5 seconds and is maintained for a minimum of 20 seconds after the load is removed or until the next item is weighed.
4.2.4	Display cover made of UV resistant durable easy to clean material, (eg plastic) withstanding 30psi without damaging scale compliant to: ISO standard
4.2.5	Light-coloured foot mat to avoid heating, if exposed to direct sun light, optionally with footprint markings to indicate correct standing position.
5	**Accessories, spares and consumables**
5.1	Separately packed batteries.
5.2	Comfortable rain and splash proof carry bag appropriate for foot transport up to 2 hours.
6	**Operating Environment**
6.1	Operating temperature range: From 0°C up to +45°C Storage temperature range: From -20°C up to +65°C, up to 95% RH with no condensation
6.2	Electrically operated and Powered with a maximum of 6 customer replaceable

S.N.	Product Specifications
	batteries
7	**Standards and Safety Requirements**
7.1	Must submit ISO 9001/ ISO 13485 Certificate.
7.2	Must submit CE or USFDA Certificate
8	**User Training**
8.1	Must provide user training (including how to use and maintain the equipment).
9	**Warranty**
9.1	Comprehensive warranty for 2 years from date of installation.
10	**Maintenance Service During Warranty Period**
10.1	During warranty period supplier must ensure preventive maintenance & corrective/breakdown maintenance whenever required.
11	**Installation and Commissioning**
11.1	NA
12	**Documentation**
12.1	User (Operating) manual in English.
12.2	Service (Technical / Maintenance) manual in English.
12.3	Original or E-copy Catalogue must be submitted.
12.4	Manufacturer's Authorization must be submitted. Sub Authorization not acceptable.

Note: Supplier will be disqualified if the sample is not provided during the bid opening.

Specification of MUAC Child Colour coded

S.N.	Product Specifications
1	**Description of Function**
1.1	The MUAC tape (Mid-Upper Arm Circumference) is a durable, sterilizable bracelet that is wrapped around a child's arm to determine malnourishment severity and appropriate treatment plan
2	**Operational Requirements**
2.1	Children's Mid Upper Arm Circumference (MUAC) measuring tape with cut-off point at 11.5 cm
3	**System Configuration**
3.1	Accurate measurement with range up to 26.5 cm.
4	**Technical Specifications**
4.1	Graduated with 1 mm precision with thicker line at 21.0 cm
4.2	Accuracy: ± 1 mm of the maximum measurement (26.5 cm)
4.3	Red: from 0 to 11.5 cm, Yellow: from 11.5 to 12.5 cm, Green: from 12.5 to 26.5 cm.
4.4	Material should be non-tear stretch-resistant plasticized paper or synthetic paper.
4.5	Minimum thickness 0.3mm.
4.6	Print: Permanent, resistant to solvents; easily readable in low light working situations.
5	**Accessories, spares and consumables**
5.1	Box of 50 pcs
6	**Operating Environment**
6.1	Operating conditions: Temperature: 0°C - 50°C
7	**Standards and Safety Requirements**
7.1	NA
8	**User Training**
8.1	NA
9	**Warranty**
9.1	NA
10	**Maintenance Service During Warranty Period**
10.1	NA
11	**Installation and Commissioning**
11.1	NA
12	**Documentation**
12.1	Text and pictorial user instructions in English.

Note: Supplier will be disqualified if the sample is not provided during the bid opening.

Specification of MUAC, Adult without colour coded

S.N.	Product Specifications
1	**Description of Function**
1.1	The MUAC tape (Mid-Upper Arm Circumference) is a durable, sterilizable bracelet that is wrapped around an adult’s arm to determine malnourishment severity and appropriate treatment plan
2	**Operational Requirements**
2.1	Adult's Mid Upper Arm Circumference (MUAC) measuring tape graduated with 1mm precision,
3	**System Configuration**
3.1	Accurate measurement with range up to 50cm.
4	**Technical Specifications**
4.1	Suitable for measuring adult's Middle Upper Arm Circumference (MUAC, range to 50 cm). Graduated with 1 mm precision
4.2	Accuracy: ± 1 mm of the maximum measurement (50 cm)
4.3	Material should be non-tear stretch-resistant plasticized paper or synthetic paper using polypropylene, or polyethylene
4.4	Minimum thickness 0.3mm.
4.5	Front side should have black print on white tape.
4.6	Reverse side should include instructions and diagrammatic drawings.
4.7	Ink must be permanent, resistant to solvents; easily readable in low light working situations.
5	**Accessories, spares and consumables**
5.1	Box of 50 pcs
6	**Operating Environment**
6.1	Operating conditions: Temperature: 0°C - 50°C
7	**Standards and Safety Requirements**
7.1	NA
8	**User Training**
8.1	NA
9	**Warranty**
9.1	NA
10	**Maintenance Service During Warranty Period**
10.1	NA
11	**Installation and Commissioning**
11.1	NA
12	**Documentation**
12.1	Text and pictorial user instructions in English.

Note: Supplier will be disqualified if the sample is not provided during the bid opening.

पोषण विशेष कार्यक्रम अन्तर्गत स्वास्थ्य तालिम केन्द्र/मानव संसाधन विकास केन्द्रबाट सञ्चालन हुने कार्यक्रमहरू

स्तनपान परामर्शदाताको तालिम

परिचय	नेपालमा स्तनपान सम्बन्धी सूचकहरूको अवस्था सन्तोषजनक छैन। नेपाल जनसांख्यिक तथा स्वास्थ्य सर्वेक्षण २०२२ अनुसार, १० मध्ये ६ जना (५५%) २ वर्ष मुनिका बालबालिकाले मात्र जन्मिएको १ घण्टा भित्र स्तनपान गर्न पाउँदछन्। १ घन्टाभित्र स्तनपान गर्ने बालबालिकाको प्रतिशत ग्रामीण क्षेत्रमा (६३%) भन्दा शहरी क्षेत्रमा (५१%) कम देखिन्छ। ६ महिनासम्म आमाको दूध मात्र खुवाउने (पूर्ण स्तनपान), जम्मा ५६% मात्र रहेका छन् जुन सन् २०११ (७०%) र २०१६ (६६%)को तथ्याङ्क भन्दा निकै कम हो। शिशु जन्मे देखि २ वर्षसम्म स्तनपानलाई निरन्तरता दिनेको अनुपात ९४% रहेको देखिन्छ। यद्यपि, २२% २ वर्ष मुनिका बालबालिकाले शिशि/बोतलबाट दूध पिउँदछन्। बोतलबाट दूध पिउने बालबालिकाको अनुपात, शहरी क्षेत्रहरूमा (२६%) ग्रामीण क्षेत्र (१५%) भन्दा बढी देखिन्छ। स्तनपान बाल स्वास्थ्य, विकास र बाँच्नको लागि विभिन्न आधारहरू मध्ये एक हो। स्तनपान बालबालिकाका लागि अमृत समान र बाल अधिकारको आधारभूत पक्ष भएतापनि नेपालमा स्तनपानको दर घट्दो क्रममा रहेको र विभिन्न अनुसन्धानहरूबाट स्तनपानको दर सुधार गर्न स्तनपानसँग सम्बन्धित परामर्श सेवा एक मुख्य क्रियाकलाप भएकाले यस तालिम कार्यक्रमका लागि वजेट विनियोजन गरिएको छ।
उद्देश्य	• स्तनपान सम्बन्धी परामर्श सेवा सञ्चालनका लागि स्वास्थ्यकर्मीहरूको क्षमता अभिवृद्धि गर्ने। • गर्भवती महिला र स्तनपान गराउन चाहने आमाहरूलाई प्रदान गरिने स्तनपान परामर्शको गुणस्तर सुधार गर्ने। • १ घन्टाभित्र स्तनपान गर्ने र पुर्ण स्तनपानको दर बढाउने।
अपेक्षित प्रतिफल	• स्तनपान सम्बन्धी परामर्श सेवा सञ्चालनका लागि स्वास्थ्यकर्मीहरूको क्षमता अभिवृद्धी भएको हुनेछ। • गर्भवती महिला र स्तनपान गराउन चाहने आमाहरूलाई प्रदान गरिने स्तनपान परामर्शको गुणस्तर सुधार भएको हुनेछ। • १ घन्टाभित्र स्तनपान गर्ने र पुर्ण स्तनपानको दर बढ्नेछ।
सञ्चालन प्रकृया	• अभिमुखकरणको सहभागी लक्षित समूह तथा योग्यता • स्वास्थ्य कार्यालयबाट पोषण फोकल व्यक्ति, प.हे.न र अस्पतालबाट तालिम सञ्चालन गर्न सक्ने नर्सिङ्ग कर्मचारि सहभागी गराउनु पर्नेछ। • अस्पतालहरूमा कार्यरत स्तनपान परामर्शकर्ताहरूलाई पनि तालिममा सहभागी गराउनु पर्नेछ। **अवधिः** • यस तालिमको अवधि ३ दिनको हुनेछ। • बजेटको परिधि भित्र रहि सहभागीहरूलाई प्रमाण पत्र प्रदान गर्न सकिनेछ। **सहभागीः** • यस तालिमको प्रत्येक जिल्लाबाट २ जनाको दरले सहभागी गराउनु पर्नेछ। • कार्यक्रम अनुगमन तथा सुपरिवेक्षणः प्रदेश स्तरीय निकाय तथा स्वास्थय तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय, परिवार कल्याण महाशाखा, व्यवस्थापन महाशाखाले आवश्यकता अनुसार कार्यक्रमको अनुगमन गर्नेछ।

बजेट बाँडफाँड	कोशी	मधेश	बागमती	गण्डकी	लुम्बिनी	कर्णाली	सुदूरपश्चिम
	४७५	२८५	२८५	३३३	३३३	४२८	३३३
अभिलेख प्रतिवेदन	परिवार कल्याण महाशाखामा कार्यक्रम सम्पन्न भए प्रतिवेदन अनिवार्य रूपमा पठाउनुपर्ने छ।						
सन्दर्भ सामग्री	स्तनपान परामर्शदाताको लागि तालिम सञ्चालन निर्देशिका, Flip chart आदि						

स्वास्थ्य कार्यालयबाट सञ्चालन हुनेः पोषण बिशेष कार्यक्रम तथा विध्यालय स्वास्थ्य पोषण कार्यक्रमको पोषण सम्बन्धी तथ्याङ्क विश्लेषण तथा अन्तरक्रिया

परिचय	पोषण मानव जीवनको आधारभूत आवश्यकता हो जुन हरेक उमेर समूहका सबै मानिसहरूका लागि अपरिहार्य हुन्छ। विशेष गरी गर्भवती महिला, स्तनपान गराईरहेकी आमा, शिशु, बालबालिकाहरू तथा किशोरकिशोरीहरूका लागि विशेष पोषण र हेरचाहको आवश्यकता पर्दछ। नेपालको संविधानले पोषणलाई उच्च प्राथमिकतामा राख्दै प्रत्येक नागरिकलाई खाद्यसम्बन्धी हक मौलिक हकका रुपमा हुने व्यवस्था गरेको छ। धारा ३६ मा भएको उक्त मौलिक हकमा प्रत्येक नागरिकलाई खाद्यवस्तुको अभावमा जीवन जोखिममा पर्ने अवस्थाबाट सुरक्षित हुने हक तथा खाद्य सम्प्रभुताको हक हुनेछ भनी स्पष्ट उल्लेख गरिएको छ। यसैगरी संविधानको धारा ३५ मा आधारभूत स्वास्थ्य सेवा प्रत्येक नागरिकको मौलिक हकको रुपमा स्थापित गरिएको छ। जनस्वास्थ्य सेवा ऐन, २०७५ दफा ३ उपदफा ४ (ख) ले प्रत्येक नागरिकलाई पोषण नेपालमा हालसम्म सञ्चालन गरिएका पोषण कार्यक्रमहरूको नतिजास्वरुप पोषणसम्बन्धी मूख्य सूचकहरूमा सुधार भई रहेको पाईन्छ। अझैपनि महिला, बालबालिका तथा किशोरकिशोरीहरूको न्यूनपोषण र अधिक पोषणको अवस्था साथै स्तनपानको अवस्था (जन्मेको १ धन्टा भित्र सुरुआत तथा ६ महिनासम्म पूर्ण स्तनपान दर) पनि सुधार गर्न आवश्यक छ। तसर्थ पोषण विशेष कार्यक्रमहरूलाई प्रभावकारी रुपमा सञ्चालन गर्नको लागि नियमित रुपमा समीक्षा गोष्टी साथै ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरूको समुदायस्तारमा पोषण लेखाजोखा कार्यक्रमको साथै भिटामिन ए लागि सुक्ष्म कार्ययोजना तयार गर्नुपर्ने भएकोले यो क्रियाकलापको व्यवस्था गरिएको हो।
उद्देश्य	• पोषण कार्यक्रम तथा विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषणको गत आ.ब २०८१/८२ को प्रगतिको प्रस्तुतिकरणको आधारमा SWOT (Strength, Weakness, Opportunities, Threats) विश्लेषण गर्ने। • पिछडिएको वर्ग, पहुँच बाहिरको वर्ग, असहाय, बिपन्नसमुहको लागि कार्यक्रमले केकति- समेटिएको छ भन्ने सुनिश्चिताको लागि थप बिबेचना विश्लेषण गर्ने। • चालु आ.व. २०८२।८३ मा सञ्चालन गरिने कार्यक्रमहरूको बारेमा छलफल गरि विस्तृत कार्ययोजना तयार गर्ने। • स्थानीय तहहरूमा सञ्चालन गरिने सुनौला हजार दिनका आमाहरू साथै ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरूको समुदायस्तारमा पोषण लेखाजोखा कार्यक्रमको साथै भिटामिन ए लागि सुक्ष्म कार्ययोजना तयार गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	• आर्थिक बर्ष २०८१।८२ को पोषण कार्यक्रमको समीक्षा भएको हुनेछ। • पोषण विशेष कार्यक्रम कार्यक्रमहरूको तथ्याङ्क विश्लेषण भएको हुनेछ।

	• पिछडिएको वर्ग, पहुच बाहिरको वर्ग, असहाय, बिपन्नसमुहको लागि कार्यक्रमले केकति-समेटिएको छ भन्ने सुनिश्चिताको लागि थप बिबेचना र विश्लेषण गरिएको हुनेछ। • चालु आब. र आगामी आ. बको पोषण कार्यक्रम सञ्चालन कार्ययोजना तयार भएको हुनेछ। स्थानीय तहहरूमा सञ्चालन गरिने सुनौला हजार दिनका आमाहरू साथै ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरूको समुदायस्तारमा पोषण लेखाजोखा कार्यक्रमको लागि सुक्ष्म कार्ययोजना तयार हुनेछ।
सञ्चालन प्रकृया	• यो समीक्षा कार्यक्रम ३ दिन र चालु आब.को पहिलो त्रैमासिकमा स्वास्थ्य कार्यालयहरूले पोषण समीक्षा सञ्चालन गरेपश्चात सञ्चालन गर्नु पर्नेछ। • कार्यक्रमको पहिलो र दोश्रो दिन पोषण विशेष कार्यक्रमहरूको समीक्षा साथै तथ्याङ्क विश्लेषण (Data quality verification, Data Validation etc.) गर्नुपर्ने छ। • कार्यक्रमको तेश्रो दिन स्थानीय तहहरूमा सञ्चालन गरिने सुनौला हजार दिनका आमाहरू साथै ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरूको समुदायस्तारमा पोषण लेखाजोखा साथै भिटामिन ए कार्यक्रमको लागि सुक्ष्म कार्ययोजना तयार गर्नुपर्ने छ। • सूक्ष्म कार्ययोजना बमोजिम सुनौला हजार दिनका आमाहरू साथै ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरूको समुदायस्तारमा पोषण लेखाजोखा कार्यक्रमबाट प्राप्त तथ्याङ्कका आधारमा आगामी आर्थीक बर्षको कार्ययोजना तयारी गरिने भएकाले सो कार्यक्रम तेश्रो त्रैमासिक सम्मा सम्पन्न गरिनु पर्ने छ। • सबै स्थानीय तहका स्वास्थ्य शाखा प्रमुख वा तथ्याङ्क फोकल व्यक्ती र पोषण फोकल व्यक्ती गरि प्रति पालिका २ जनाको सहभागीमा स्वास्थ्य कार्यालयले कार्यक्रम सम्पन्न गर्नु पर्ने छ। • समीक्षाको टेम्पलेट (Target Vs achievement, recording/reporting. Logistics, Lesson learned, issues, weakness, opportunities and challenges आदि) साथै सुक्ष्म योजनाको लागि समेत टेम्पलेट तयार गरी सोही अनुसारको जिल्ला स्तरीय पोषण समीक्षा गर्नुपर्नेछ। • यो कार्यक्रम गर्दा परिवार कल्याण महाशाखा, पोषण शाखा, स्वास्थ्य निर्देशनालयको उपस्थितिमा सञ्चालन गर्नुपर्ने छ। • कार्यक्रम अनुगमन तथा सुपरिवेक्षणः परिवार कल्याण महाशाखा/प्रादेशिक निकायले आवश्यकतानुसार कार्यक्रमको अनुगमन गर्ने छ।
बजेट बाँडफाँड	यस कार्यक्रमको लागि ७७ जिल्लामा बजेट विनियोजन गरिएको छ।
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात प्रतिवेदन परिवार कल्याण महाशाखा, पोषण शाखा र स्वास्थ्य निर्देशनालयमा अनिवार्य रूपमा पठाउनु पर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	परिवार कल्याण महाशाखा, पोषण शाखासँग समन्वय गर्ने।

BMS Act लगायत स्तनपान सम्बन्धी सरोकारवाला निकायहरूलाई अभिमुखीकरण

परिचय	आमाको दूधलाई प्रतिस्थापन गर्ने वस्तु (बिक्री वितरण नियन्त्रण) ऐन, २०४९ (यस पछि ऐन भनिएको तथा नियमावली, २०५१ नेपाल सरकारले लिएको पोषण सम्बन्धी राष्ट्रिय रणनीतिहरू मध्ये यस ऐनको प्रभाबकारी कार्यान्वयन पनि एक हो। नेपाल सरकारले स्तनपानको संरक्षण,

	सम्बर्द्धन र सहयोग गर्नका लागि जन्मेको एक घण्टा भित्रै नवजात शिशुलाई स्तनपान गराउन, शिशुलाई पहिलो ६ महिनासम्म आमाको दूध मात्र खुवाउन र ६ महिनापछि उचित पूरक आहारहरू सुरु गरी कम्तिमा दुई वर्ष वा बढी समयसम्म आमाको दूध निरन्तर खुवाई रहन सिफारिस गर्दछ। यी व्यवहारहरूको संरक्षण गर्न, आमाको दूधलाई प्रतिस्थापन गर्ने वस्तुहरूको अनुचित बिक्री वितरण तथा प्रवर्धनलाई निरीक्षण गरी, उचित सल्लाह सुझाव दिन, प्रतिवेदन पेश गर्न र कानुन बमोजिम कारवाही प्रकृया अगाडी बढाउने क्षमता अभिबृद्धि गर्न यस अभिमुखीकरण कार्यक्रम तयार गरिएको हो।
उद्देश्य	स्तनपानको महत्व र आमाको दूधलाई प्रतिस्थापन गर्ने वस्तु (विक्रि वितरण नियन्त्रण) ऐन, २०४९ तथा नियमावली, २०५१ का प्रावधानहरूको बारेमा फार्मेसि, सुपरमार्केट लगायतका अन्य सरोकारवाल निकायहरूलाई अभिमुखीकरण गर्ने।
सञ्चालन प्रकृया	निम्नानुसार सरोकारवाल निकायहरूको सूची तयार गर्नु पर्नेछ। • औषधी पसलहरू • आमाको दूधलाई प्रतिस्थापन गर्ने वस्तु बिक्रि बितरण हुने थोक तथा खुद्रा पसलहरू • निजि, सरकारी तथा सामुदायिक स्वास्थ्य संस्थाहरू • जिल्ला स्थित Association of Private Health Institution of Nepal (APHIN) लगायतका पेशागत संघ संगठनहरू • सन्चारकर्मीहरू • आमाको दूधलाई प्रतिस्थापन गर्ने वस्तु विक्रि तथा वितरण हुने सुपरमार्केट, पसलहरू आदि • यो कार्यक्रम १ दिनको हुनेछ। कार्यक्रम स्थानीय तहका निरिक्षकहरूको समन्वयमा सञ्चालन गर्नु पर्नेछ। • कार्यक्रमको सहभागी बजेटको परिधि भित्र रहि निर्धारण गर्न सकिनेछ। • आमाको दूधलाई प्रतिस्थापन गर्ने वस्तु (विक्रि वितरण नियन्त्रण) ऐन, २०४९ तथा नियमावली, २०५१ परिमार्जन अथवा अध्यावधिक भएमा सोहि अनुसार कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु पर्नेछ। • अभिमुखीकरण पश्चात स्थानीय तहहरूलाई जानकारी गराई अनुगमनमा सहयोग गर्नु पर्नेछ।
बजेट बाँडफाँड	यस कार्यक्रमको लागि ७७ जिल्लामा २ लाखका दरले बजेट विनियोजन गरिएको छ। प्रचलित आर्थिक ऐन नियमको अधिनमा रहि बजेटको बाँडफाँड गरि कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु पर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	आमाको दूधलाई प्रतिस्थापन गर्ने वस्तु (विक्रि वितरण नियन्त्रण) ऐन २०४९ (परिमार्जन भए सोही बमोजिम)

पोषण सामग्री repacking, तथा ढुवानी

परिचय	सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट पोषण सेवाको नियमितताका लागि आवश्यक पोषणजन्य औषधी तथा सामग्रीहरू जिल्लाबाट स्थानीय तह वा स्वास्थ्य संस्थासम्म ढुवानी गर्न यो बजेटको व्यवस्था गरिएको छ। जस अनुसार जिल्लास्थित स्वास्थ्य कार्यालयबाट स्थानीय तहसम्म पोषण जन्य सामग्रीहरू (जस्तैः भिटामिन ए, जुकाको औषधी, आइरन फोलिक एसिड ट्याब्लेट, बालभिटा, RUTF, F75/F100, रिसोमोल, पौष्टिक आहार आदि) का लागि आवश्यक सामग्री ढुवानी तथा

	repacking का लागि यो क्रियाकलाप र बजेट व्यवस्था गरिएको छ।
उद्देश्य	स्थानीय तह तथा स्वास्थ्य संस्थामा पोषणजन्य सामग्रीको सहज र समयमै उपलव्ध गराउने।
अपेक्षित प्रतिफल	पोषणजन्य सेवा प्रवाहका लागि सामग्रीहरूको अभाव हुन नदिन आपूर्ति प्रणालीलाई नियमित र व्यवस्थित बनाउने।
सञ्चालन प्रकृया	• स्वास्थ्य कार्यालयबाट खरिद हुने तथा प्रदेश भण्डारमा रहेको पोषणजन्य सामग्रीहरूको वितरण तालिका तयार गर्ने। • पोषण सम्बन्धी कार्यक्रम तथा अभियानहरूको वार्षिक कार्य तालिका तयार गर्ने। • नियमित र आवधिक/आकष्मिक ढुवानी गर्नु पर्ने सामग्रीहरूको अलग तालिका (Projectionist) तयार गर्ने। • यो शिर्षकबाट पोषण सम्बन्धी अभियान/विषेश कार्यक्रमहरूको लागि आवश्यक पर्ने सामग्रीहरूको मात्र ढुवानी र खर्च गर्ने। • ढुवानी का साथै बजेटको परिधि भित्र रहि आवश्यक्ता अनुसार पोषण सामग्रीहरूको भण्डारणका लागि चाहिने सामग्री खरिद गर्न सकिनेछ। **कार्यक्रम अनुगमन तथा सुपरिवेक्षणः** परिवार कल्याण महाशाखा, स्वास्थ्य निर्देशनालयले आबश्यकतानुसार कार्यक्रमको अनुगमन गर्नेछ।
बजेट बाँडफाँड	यस कार्यक्रमको लागि ७७ जिल्लामा २ लाखका दरले बजेट विनियोजन गरिएको छ। प्रचलित आर्थिक ऐन नियमको अधिनमा रहि बजेटको बाँडफाँड गरि कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु पर्नेछ।
अभिलेख प्रतिवेदन	सामग्री ढुवानी पश्चात उक्त सामग्रीहरूको विवरण eLMIS मा अनिवार्य रूपमा प्रविष्ट गर्नुपर्नेछ।

आम सञ्चार माध्यम मार्फत स्थानीय भाषामा स्तनपान तथा पोषण सम्बन्धी सचेतना सामग्री निर्माण, प्रकाशन तथा प्रसारण

परिचय	पोषणसम्बन्धी उचित बानी व्यवहारका बारेमा जनचेतना अभिवृद्दि गरि स्तनपान तथा पोषण सेवाको सूचनाहरू प्रसारण तथा प्रवाह गर्नको लागि स्वास्थ्य कार्यालयबाट एफ. एम रेडियो, अनलाइन मिडिया मार्फत स्थानीय भाषामा स्तनपान तथा पोषण सम्बन्धी सचेतना सामग्री निर्माण, प्रकाशन तथा प्रशारण गर्ने गरि यो कार्यक्रम तयार गरिएको छ।
उद्देश्य	पोषणसम्बन्धी उचित बानी व्यवहारका बारेमा जनचेतना अभिवृद्दि गर्ने तथा स्वास्थ्य संस्था तथा स्थानीय तहहरूबाट स्तनपान तथा पोषण सम्बन्धी उपलब्ध सेवाहरू सर्बसाधारणको जानकारीको लागि सूचनाहरू प्रसारण तथा प्रवाह गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	पोषणसम्बन्धी उचित बानी व्यवहारका बारेमा सचतेना अभिवृद्दि हुनुका साथै स्वास्थ्य सस्थाबाट प्रदान गरिने स्तनपान तथा पोषण सम्बन्धी सेवाहरूको उपभोगमा वृद्धि भएको हुनेछ।
सञ्चालन प्रकृया	• एफएम., रेडियो, पत्रपत्रिका, अनलाइन मिडिया मार्फत पोषण सम्बन्धी सचेतना कार्यक्रम विकास तथा प्रसारण गर्ने। • सो अनुसार पोषण सम्बन्धी उपलब्ध सेवाहरू तथा सचेतनामुलक संदेशहरू एफ. एम, अनलाइन मिडिया मार्फत प्रसारण गर्ने।

	• सूचना सामग्रीहरू निर्माण गर्दा स्थानिय भाषामा निर्माण गरि प्रशारण गर्नु पर्नेछ। • सूचना सामग्रीहरू प्रसारण गर्नका लागि स्वास्थ्य कार्यालयले सञ्चारका माध्यम सँग वार्षिक सम्झौता गरी बर्षभरी सूचना सामग्री प्रसारण गर्नु पर्नेछ। • स्तनपान तथा पोषण सम्बन्धी सचेतनामुलक संदेश तयार गर्दा आवश्यक्ता भएमा राष्ट्रिय स्वास्थ्य शिक्षा, सूचना तथा सञ्चार केन्द्र र परिवार कल्याण महाशाखा, पोषण शाखासँग समन्यव गर्नु पर्नेछ। • कार्यक्रम अनुगमन तथा सुपरिवेक्षणः • स्वासथ्य सेवा विभाग, परिवार कल्याण महाशाखा र स्वास्थ्य निर्देशनालयले आबश्यकतानुसार कार्यक्रमको अनुगमन गर्नेछ।
बजेट बाँडफाँड	• प्रति जिल्लामा १ लाख पचास हजारका दरले बजेट विनियोजन गरिएको छ।
अभिलेख प्रतिवेदन	एफ.एम रेडियो तथा अनलाइन मार्फत स्तनपान तथा पोषण सम्बन्धी सचेतना कार्यक्रम विकास तथा प्रसारण सम्पन्न भए पश्चात् प्रगती प्रतिवेदन परिवार कल्याण महाशाखा, पोषण शाखा र स्वास्थ्य निर्देशनालयमा अनिवार्य रूपमा पठाउनु पर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	परिवार कल्याण महाशाखा, पोषण शाखा, राष्ट्रिय स्वास्थ्य सूचना तथा सञ्चार केन्द्रले उत्पादन गरेका सूचना तथा सञ्चार सामग्री लगायत अन्य सामग्रीहरू।

स्तनपान परामर्शदाताको लागि तालिम सञ्चालन

परिचय	नेपालमा स्तनपान सम्बन्धी सूचकहरूको अवस्था सन्तोषजनक छैन। नेपाल जनसांख्यिक तथा स्वास्थ्य सर्वेक्षण २०२२ अनुसार, १० मध्ये ६ जना (५५%) २ वर्ष मुनिका बालबालिकाले मात्र जन्मिएको १ घण्टा भित्र स्तनपान गर्न पाउँदछन्। १ घन्टाभित्र स्तनपान गर्ने बालबालिकाको प्रतिशत ग्रामीण क्षेत्रमा (६३%) भन्दा शहरी क्षेत्रमा (५१%) कम देखिन्छ। ६ महिनासम्म आमाको दूध मात्र खुवाउने (पूर्ण स्तनपान), जम्मा ५६% मात्र रहेका छन् जुन सन् २०११ (७०%) र २०१६ (६६%) को तथ्याङ्क भन्दा निकै कम हो। शिशु जन्मे देखि २ वर्षसम्म स्तनपानलाई निरन्तरता दिनेको अनुपात ९४% रहेको देखिन्छ। यद्यपि, २२% २ वर्ष मुनिका बालबालिकाले शिशि/बोतलबाट दूध पिउँदछन्। बोतलबाट दूध पिउने बालबालिकाको अनुपात, शहरी क्षेत्रहरूमा (२६%) ग्रामीण क्षेत्र (१५%) भन्दा बढी देखिन्छ। स्तनपान बाल स्वास्थ्य, विकास र बाँच्नको लागि विभिन्न आधारहरू मध्ये एक हो। स्तनपान बालबालिकाका लागि अमृत समान र बाल अधिकारको आधारभूत पक्ष भएतापनि नेपालमा स्तनपानको दर घट्दो क्रममा रहेको र विभिन्न अनुसन्धानहरूबाट स्तनपानको दर सुधार गर्न स्तनपानसँग सम्बन्धित परामर्श सेवा एक मुख्य क्रियाकलाप भएकाले यस तालिम कार्यक्रमका लागि वजेट विनियोजन गरिएको छ।
उद्देश्य	• स्तनपानसम्बन्धी सिफारिश गरिएका उपयुक्त व्यवहारहरू पहिचान गरी स्तनपान सम्बन्धी परामर्शका लागि स्वास्थ्यकर्मीहरूको क्षमता अभिवृद्धि गर्ने। • गर्भवती महिला र स्तनपान गराउन चाहने आमाहरूलाई प्रदान गरिने स्तनपान परामर्शको गुणस्तर सुधार गर्ने। • १ घन्टाभित्र स्तनपान गर्ने र पुर्ण स्तनपानको दर बढाउने।

	• शिशु जन्मिने बित्तिकै स्तनपान गराउन प्रोत्साहन गर्न, स्तनपान सम्बन्धी कठिनाईहरूको पहिचान गरी समाधान गर्न, जन्मिने बित्तिकै आमाको नाङ्गो छातीमा राख्न, सुरुवाती अवस्था देखि नै सहि आसन र सम्पर्कमा स्तनपान गराउन सहयोग गर्न।
अपेक्षित प्रतिफल	• स्तनपान सम्बन्धी परामर्श सेवा सञ्चालनका लागि स्वास्थ्यकर्मीहरूको क्षमता अभिवृद्धि भएको हुनेछ। • गर्भवती महिला र स्तनपान गराउन चाहने आमाहरूलाई प्रदान गरिने स्तनपान परामर्शको गुणस्तर सुधार भएको हुनेछ। • १ घन्टाभित्र स्तनपान गर्ने र पुर्ण स्तनपानको दर बढ्नेछ।
सञ्चालन प्रकृया	**तालिमको सहभागी लक्षित समूह तथा योग्यता** • अस्पताल, प्रा.स्वा.से.के. र बर्थिङ्ग सेन्टरमा कार्यरत नर्सिङ्ग कर्मचारीहरू सहभागी गराउनु पर्नेछ। **तालिमको अवधि** • यस तालिमको अवधि ३ दिनको हुनेछ। • बजेटको परिधि भित्र रहि सहभागीहरूलाई प्रमाण पत्र प्रदान गर्न सकिनेछ। • तालिममा सहभागीहरू सङ्ख्या • प्रत्येक स्थानीय तहबाट अस्पताल, प्रा.स्वा.से.के. र बर्थिङ्ग सेन्टरबाट १ जना तालिम सञ्चालन गर्न सक्ने नर्सिङ्ग कर्मचारीहरू गरि प्रति पालिका जम्मा ३ जना सहभागी हुन सक्नेछन्। • कार्यक्रम अनुगमन तथा सुपरिवेक्षणः परिवार कल्याण महाशाखा/सम्बन्धित प्रादेशिक निकाय ले आबश्यकतानुसार कार्यक्रमको अनुगमन गर्ने छ।
बजेट बाँडफाँड	प्रति जिल्लामा ४ लाखका दरले बजेट विनियोजन गरिएको छ।
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात् परिवार कल्याण महाशाखा, पोषण शाखा र स्वास्थ्य निर्देशनालयमा प्रतिवेदन अनिवार्य रूपमा पठाउनु पर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	स्तनपान परामर्शदाताको लागि तालिम सञ्चालन निर्देशिका।

पोषण मैत्री स्वास्थ्य संस्था सम्बन्धी स्थानीय तहहरूलाई अभिमुखीकरण

परिचय	स्वास्थ्य संस्थामा पोषण विशेष सेवा लिन आउँदा बिना झन्झट तोकिएका सम्पूर्ण सेवाहरू लिन पाउनु आम नागरिकको नैसर्गिक अधिकार हो। विगतमा पोषणको क्षेत्रमा भएका अथक प्रयासका कारण नेपाली महिला तथा बालबालिकामा क्रमिक रुपमा पोषण अवस्थामा सुधार हुँदै गएको पाईन्छ। बहुक्षेत्रीय पोषण अवधारणा अनुरुप पोषण विशेष कार्यक्रमहरू सञ्चालन गरी पुड्कोपन, ख्याउटेपन, रक्तअल्पत्ता, भिटामिन एको कमी जस्ता पोषण समस्याहरू निराकरण गर्ने जिम्मेवारी बहन गर्न स्वास्थ्य मन्त्रालय, स्वास्थ्य सेवा विभाग प्रतिवद्ध रहेको छ। पोषण सम्बन्धी सूचकांकहरूको विद्यमान अवस्थालाई मध्यनजर गर्दा दीगो विकास लक्ष्य हाँसिल गर्नका लागि थप सशक्त कार्यक्रम तथा क्रियाकलापहरूको आवश्यकता देखिन्छ। पोषण विशेष कार्यक्रम तथा सेवाहरूलाई थप सशक्त बनाउने कडीका रुपमा पोषणमैत्री स्वास्थ्य संस्था

	अवधारणाको विकास गरिएको छ। पोषणमैत्री स्वास्थ्य संस्था अवधारणाको सफल कार्यान्वयनले स्वास्थ्य संस्था मार्फत प्रवाह भईरहेका पोषण विशेष सेवाहरूलाई सुधार गर्ने अवसर प्रदान गर्नेछ।पोषणमैत्री स्थानीय तह कार्यान्वयन निर्देशिका २०७८ बमोजिम स्वास्थ्य क्षेत्रका लागि तोकिएको जिम्मवारी पूरा गर्ने अभिप्रायका साथ यो अभिमुखीकरण कार्यक्रमका लागि वजेट विनियोजन गरिएको छ।
उद्देश्य	• स्वास्थ्य संस्थाहरूमार्फत प्रवाह भैरहेका पोषण विशेष सेवाहरूको निरन्तरता तथा गुणस्तर सुधार गर्न सहयोग गर्ने। • स्वास्थ्य संस्थाहरूमा पोषण विशेष सेवाहरूलाई थप चुस्त दुरुस्त बनाउँदै पोषणमैत्री स्वास्थ्य संस्थाको रुपमा विकास गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	• स्वास्थ्य संस्थाहरूमा पोषण विशेष सेवाहरूलाई थप चुस्त दुरुस्त बनाउँदै पोषणमैत्री स्वास्थ्य संस्थाको रुपमा विकास भएको हुनेछन्।
सञ्चालन प्रकृया	• तालिमको सहभागी लक्षित समूह तथा योग्यता • सबै स्थानीय तहका स्वास्थ्य शाखा प्रमुख र पोषण फोकल व्यक्ती गरि प्रति पालिका २ जनाको सहभागीमा स्वास्थ्य कार्यालयले कार्यक्रम सम्पन्न गर्नु पर्ने छ। • वजेटको परिधि भित्र रहि सहभागिका रूपमा स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत पोषण कार्यक्रम हेर्ने स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई पनि सहभागी गराउन सकिनेछ। • तालिमको अवधिः यस तालिमको अवधि २ दिनको हुनेछ। • तालिममा सहभागीहरू सङ्ख्या • यस तालिमको प्रत्येक समूहमा (ब्याच) बढीमा २५ जनासम्म सहभागीहरू हुनेछन्। • बजेटको परिधि भित्र रहि आवश्यक सङ्ख्यामा (व्याच) तालिम सञ्चालन गर्न सकिनेछ। • कार्यक्रम अनुगमन तथा सुपरिवेक्षणः परिवार कल्याण महाशाखा/ सम्बन्धित प्रादेशिक निकाय ले आबश्यकतानुसार कार्यक्रमको अनुगमन गर्ने छ।
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात् परिवार कल्याण महाशाखा, पोषण शाखा र स्वास्थ्य निर्देशनालयमा प्रतिवेदन अनिवार्य रूपमा पठाउनु पर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	पोषणमैत्री स्वास्थ्य संस्था कार्यान्वयन निर्देशिका २०७९।

पोषण व्यवस्थापनको लागि पोषण पुनर्स्थापना केन्द्रसञ्चालन

परिचय	नेपाल बाल न्यून पोषणको दर उच्च भएका मुलुकहरू मध्येमा पर्दछ। जनसांख्यिकीय स्वास्थ्य सर्वेक्षण २०२२ अनुसार नेपालका ५ बर्ष भन्दा कम उमेरका ८ प्रतिशत बालबालिकाहरू शीघ्र कुपोषित (उचाइ अनुसारको कम तौल) रहेका छन्।शीघ्र कुपोषण विशेषगरी कडा शीघ्र कुपोषण छोटो अवधि मै खानपान वा सरसफाईमा कमी आएमा वा संक्रामक रोगले गर्दा देखा पर्न सक्दछ।कडा शीघ्र कुपोषित बालबालिकाहरू सामान्य बालबालिकाको तुलनामा ९ गुणा बढि मृत्युको जोखिममा हुन्छन्।संसारभर ५ बर्ष मुनीका बालबालिकाहरूको मृत्युदरको ४५ प्रतिशत कारक कुपोषण रहेको पाइएको छ भने नेपालको सन्दर्भमा यो दर ५३ प्रतिशत रहेको देखिन्छ। नेपालमा पोषण पुनर्स्थापना केन्द्रले दुई दशक भन्दा बढि समयदेखि अस्पतालको ईकाइको रूपमा रहि शीघ्र कुपोषणको उपचार र व्यवस्थापन सेवा प्रदान गर्दै आएको छ।उक्त पोषण पुनर्स्थापना

	केन्द्रको सेवा गुणस्तरियता कायम राख्दै निरन्तरता दिन यस क्रियाकलापमा बजेट विनियोजन गरिएको छ।
उद्देश्य	• बालबालिकाको शीघ्र कुपोषणको उपचार तथा व्यवस्थापन गर्ने। • बालबालिकाका साथै हेरचाह गर्ने अभिभावकहरूलाई पोषणसम्बन्धी ज्ञान तथा सीप प्रदान गर्ने। • पोषण पुनर्स्थापना केन्द्रमा ० देखि ५९ महिनाका शीघ्र कुपोषित बच्चाहरूलाई भर्ना गरि २४ सै घण्टा स्वास्थ्यकर्मीहरूको निगरानीमा राखी उपचार गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	• शीघ्र कुपोषणको उपचार व्यवस्थापनद्धारा ० देखि ५९ महिनाका बालबालिकालाई अकाल मृत्यु हुनबाट बचाउने र अभिभावकहरूमा खाना तथा पोषणको बारेमा चेतना अभिवृद्धि गर्ने।
सञ्चालन प्रकृया	• यस क्रियाकलाप सञ्चालनका पोषण पुनर्स्थापना केन्द्र सञ्चालन निर्देशिका २०७९ अनुसार कार्यक्रम सञ्चालन गर्न गराउनु पर्नेछ। • कार्यक्रममा खर्च गर्दा सम्बन्धित अस्पतालले प्रचलित नियम कानुनको अधिनमा रही यही आर्थिक बर्ष भित्र खर्च गर्नु पर्नेछ। • पोषण पुनर्स्थापना केन्द्र रहेको अस्पतालमा कार्यरत बाल रोग बिशेषज्ञ र मेडिकल अधिकृतले पोषण पुनर्स्थापना केन्द्रमा रहेका बालबालिकाहरूको उपचारमा बिशेष दायित्व हुनेछ। • जिरि नगरपालिकामा पोषण पुनर्स्थापना केन्द्रका लागि विनियोजित रकम अपुग भएको खण्डमा मात्र स्वास्थ्य कार्यालयमा विनियोजित रकम खर्च गर्नुपर्नेछ।
बजेट बाँडफाँड	• जिरि नगरपालिकामा अवस्थित पोषण पुनर्स्थापना केन्द्र सञ्चालनका लागि १५ लाख ७० हजार बजेट उपलब्ध गराइएको छ। **कार्यक्रम अनुगमन तथा सुपरिवेक्षणः** • प्रदेश मन्त्रालय/स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय,स्वास्थ्य निर्देशनालय परिवार कल्याण महाशाखाले आबश्यकतानुसार कार्यक्रमको अनुगमन गर्नेछ।
अभिलेख प्रतिवेदन	सम्पूर्ण पोषण पुनर्स्थापना केन्द्रहरूले सेवाको प्रतिवेदन मासिक रुपमा DHIS 2 मा अनिवार्य प्रविष्ट गर्नु पर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	पोषण पुनर्स्थापना केन्द्र सञ्चालन निर्देशिका २०७९

बजेट बाँडफाँड (रकम रू हजारमा)

सि.नं.	प्रदेशको नाम	जिल्ला	BMS Act लगायत स्तनपान सम्बन्धी सरोकारवाला निकायहरूलाई अभिमुखीकरण	पोषण सामग्री Repacking तथा स्थानीय तहहरूमा वर्षमा २ पटक ढुवानी	आम सञ्चार माध्यम मार्फत स्थानीय भाषामा स्तनपान तथा पोषण सम्बन्धी सचेतना सामग्री निर्माण, प्रकाशन तथा प्रसारण	स्तनपान परामर्शकर्ताको तालिम	पोषण मैत्री स्वास्थ्य संस्था अभियान विस्तारमा स्थानीय तहहरूलाई सहजीकरण	पोषण बिशेष कार्यक्रम तथा विद्यालय स्वास्थ्य पोषण कार्यक्रमको पोषण सम्बन्धी तथ्याङ्क विश्लेषण तथा अन्तरक्रिया	जम्मा स्वीकृत
१	कोशी प्रदेश	ताप्लेजुङ्ग	२००	२००	१५०	४००	२८४	२५९	१४९३
२	कोशी प्रदेश	संखुवासभा	२००	२००	१५०	४००	२५५	२३५	१४४०
३	कोशी प्रदेश	सोलुखम्बु	२००	२००	१५०	४००	३२१	२८३	१५५४
४	कोशी प्रदेश	ओखलढुङ्गा	२००	२००	१५०	४००	४८९	४०४	१८४३
५	कोशी प्रदेश	खोटाङ्ग	२००	२००	१५०	४००	५५५	४५२	१९५७
६	कोशी प्रदेश	भोजपुर	२००	२००	१५०	४००	३९१	३३१	१६७२
७	कोशी प्रदेश	धनकुटा	२००	२००	१५०	४००	२२३	२१०	१३८३
८	कोशी प्रदेश	तेह्रथुम	२००	२००	१५०	४००	१९०	१८६	१३२६
९	कोशी प्रदेश	पाँचथर	२००	२००	१५०	४००	३२१	२८३	१५५४
१०	कोशी प्रदेश	ईलाम	२००	२००	१५०	४००	२८८	२५९	१४९७
११	कोशी प्रदेश	झापा	२००	२००	१५०	४००	२५५	२३५	१४४०
१२	कोशी प्रदेश	मोरङ्ग	२००	२००	१५०	४००	२५५	२३५	१४४०
१३	कोशी प्रदेश	सुनसरी	२००	२००	१५०	४००	३२१	२८३	१५५४
१४	कोशी प्रदेश	उदयपुर	२००	२००	१५०	४००	२५५	२३५	१४४०
१५	मधेश प्रदेश	सप्तरी	२००	२००	१५०	४००	५८७	४७७	२०१४
१६	मधेश प्रदेश	सिराहा	२००	२००	१५०	४००	५५५	४५२	१९५७

सि.नं.	प्रदेशको नाम	जिल्ला	BMS Act लगायत स्तनपान सम्बन्धी सरोकारवाला निकायहरूलाई अभिमुखीकरण	पोषण सामग्री Repacking तथा स्थानीय तहहरूमा वर्षमा २ पटक ढुवानी	आम सञ्चार माध्यम मार्फत स्थानीय भाषामा स्तनपान तथा पोषण सम्बन्धी सचेतना सामग्री निर्माण, प्रकाशन तथा प्रसारण	स्तनपान परामर्शकर्ताको तालिम	पोषण मैत्री स्वास्थ्य संस्था अभियान विस्तारमा स्थानीय तहहरूलाई सहजीकरण	पोषण विशेष कार्यक्रम तथा विध्यालय स्वास्थ्य पोषण कार्यक्रमको पोषण सम्बन्धी तथ्याङ्क विश्लेषण तथा अन्तरक्रिया	जम्मा स्वीकृत
१७	मधेश प्रदेश	धनुषा	२००	२००	१५०	४००	५८७	४७७	२०१४
१८	मधेश प्रदेश	महोत्तरी	२००	२००	१५०	४००	४८९	४०४	१८४३
१९	मधेश प्रदेश	सर्लाही	२००	२००	१५०	४००	६५७	५२५	२१३२
२०	मधेश प्रदेश	रौतहट	२००	२००	१५०	४००	५८७	४७७	२०१४
२१	मधेश प्रदेश	बारा	२००	२००	१५०	४००	५२२	४२८	१९००
२२	मधेश प्रदेश	पर्सा	२००	२००	१५०	४००	४५६	३८०	१७८६
२३	बागमती प्रदेश	दोलखा	२००	२००	१५०	४००	२८८	२५९	१४९७
२४	बागमती प्रदेश	सिन्धुपाल्चोक	२००	२००	१५०	४००	२५५	२३५	१४४०
२५	बागमती प्रदेश	रसुवा	२००	२००	१५०	४००	२८८	२५९	१४९७
२६	बागमती प्रदेश	धादिङ्ग	२००	२००	१५०	४००	३९१	३३१	१६७२
२७	बागमती प्रदेश	नुवाकोट	२००	२००	१५०	४००	४२३	३५६	१७२९
२८	बागमती प्रदेश	काठमाण्डौं	२००	२००	१५०	४००	१९०	१८६	१३२६
२९	बागमती प्रदेश	भक्तपुर	२००	२००	१५०	४००	१२४	१३८	१२१२
३०	बागमती प्रदेश	ललितपुर	२००	२००	१५०	४००	३५४	३०७	१६११
३१	बागमती प्रदेश	काभ्रे	२००	२००	१५०	४००	३९१	३३१	१६७२
३२	बागमती प्रदेश	रामेछाप	२००	२००	१५०	४००	१५७	१६२	१२६९
३३	बागमती प्रदेश	सिन्धुली	२००	२००	१५०	४००	४२३	३५६	१७२९

सि.नं.	प्रदेशको नाम	जिल्ला	BMS Act लगायत स्तनपान सम्बन्धी सरोकारवाला निकायहरूलाई अभिमुखीकरण	पोषण सामग्री Repacking तथा स्थानीय तहहरूमा वर्षमा २ पटक ढुवानी	आम सञ्चार माध्यम मार्फत स्थानीय भाषामा स्तनपान तथा पोषण सम्बन्धी सचेतना सामग्री निर्माण, प्रकाशन तथा प्रसारण	स्तनपान परामर्शकर्ताको तालिम	पोषण मैत्री स्वास्थ्य संस्था अभियान विस्तारमा स्थानीय तहहरूलाई सहजीकरण	पोषण विशेष कार्यक्रम तथा विध्यालय स्वास्थ्य पोषण कार्यक्रमको पोषण सम्बन्धी तथ्याङ्क विश्लेषण तथा अन्तरक्रिया	जम्मा स्वीकृत
३४	बागमती प्रदेश	मकवानपुर	२००	२००	१५०	४००	३२१	२८३	१५५४
३५	बागमती प्रदेश	चितवन	२००	२००	१५०	४००	२२३	२१०	१३८३
३६	गण्डकी प्रदेश	गोरखा	२००	२००	१५०	४००	३५४	३०७	१६११
३७	गण्डकी प्रदेश	मनाङ्ग	२००	२००	१५०	४००	२५५	२३५	१४४०
३८	गण्डकी प्रदेश	मुस्ताङ्ग	२००	२००	१५०	४००	३२१	२८३	१५५४
३९	गण्डकी प्रदेश	म्याग्दी	२००	२००	१५०	४००	३५४	३०७	१६११
४०	गण्डकी प्रदेश	कास्की	२००	२००	१५०	४००	१५७	१६२	१२६९
४१	गण्डकी प्रदेश	लमजुङ्ग	२००	२००	१५०	४००	१२४	१३८	१२१२
४२	गण्डकी प्रदेश	तनहुँ	२००	२००	१५०	४००	१५७	१६२	१२६९
४३	गण्डकी प्रदेश	नवलपरासी	२००	२००	१५०	४००	१९०	१८६	१३२६
४४	गण्डकी प्रदेश	स्याङ्जा	२००	२००	१५०	४००	२२३	२१०	१३८३
४५	गण्डकी प्रदेश	पर्वत	२००	२००	१५०	४००	३२१	२८३	१५५४
४६	गण्डकी प्रदेश	बाग्लुङ्ग	२००	२००	१५०	४००	२५५	२३५	१४४०
४७	लुम्बिनी प्रदेश	रुकुम पुर्व	२००	२००	१५०	४००	३९१	३३१	१६७२
४८	लुम्बिनी प्रदेश	रोल्पा	२००	२००	१५०	४००	३२१	२८३	१५५४
४९	लुम्बिनी प्रदेश	प्युठान	२००	२००	१५०	४००	२२३	२१०	१३८३
५०	लुम्बिनी प्रदेश	गुल्मी	२००	२००	१५०	४००	५२२	४२८	१९००

सि.नं.	प्रदेशको नाम	जिल्ला	BMS Act लगायत स्तनपान सम्बन्धी सरोकारवाला निकायहरूलाई अभिमुखीकरण	पोषण सामग्री Repacking तथा स्थानीय तहहरूमा वर्षमा २ पटक ढुवानी	आम सञ्चार माध्यम मार्फत स्थानीय भाषामा स्तनपान तथा पोषण सम्बन्धी सचेतना सामग्री निर्माण, प्रकाशन तथा प्रसारण	स्तनपान परामर्शकर्ताको तालिम	पोषण मैत्री स्वास्थ्य संस्था अभियान विस्तारमा स्थानीय तहहरूलाई सहजीकरण	पोषण विशेष कार्यक्रम तथा विद्यालय स्वास्थ्य पोषण कार्यक्रमको पोषण सम्बन्धी तथ्याङ्क विश्लेषण तथा अन्तरक्रिया	जम्मा स्वीकृत
५१	लुम्बिनी प्रदेश	अर्घाखाँची	२००	२००	१५०	४००	३२१	२८३	१५५४
५२	लुम्बिनी प्रदेश	पाल्पा	२००	२००	१५०	४००	१९०	१८६	१३२६
५३	लुम्बिनी प्रदेश	नवलपरासी	२००	२००	१५०	४००	२८८	२५९	१४९७
५४	लुम्बिनी प्रदेश	रुपन्देही	२००	२००	१५०	४००	३२१	२८३	१५५४
५५	लुम्बिनी प्रदेश	कपिलवस्तु	२००	२००	१५०	४००	८७	११४	११५१
५६	लुम्बिनी प्रदेश	दाङ्ग	२००	२००	१५०	४००	३२१	२८३	१५५४
५७	लुम्बिनी प्रदेश	बाँके	२००	२००	१५०	४००	२५५	२३५	१४४०
५८	लुम्बिनी प्रदेश	बर्दिया	२००	२००	१५०	४००	२५५	२३५	१४४०
५९	कर्णाली प्रदेश	डोल्पा	२००	२००	१५०	४००	१९०	१८६	१३२६
६०	कर्णाली प्रदेश	मुगु	२००	२००	१५०	४००	३२१	२८३	१५५४
६१	कर्णाली प्रदेश	हुम्ला	२००	२००	१५०	४००	२८८	२५९	१४९७
६२	कर्णाली प्रदेश	जुम्ला	२००	२००	१५०	४००	३५४	३०७	१६११
६३	कर्णाली प्रदेश	कालिकोट	२००	२००	१५०	४००	२२३	२१०	१३८३
६४	कर्णाली प्रदेश	दैलेख	२००	२००	१५०	४००	२५५	२३५	१४४०
६५	कर्णाली प्रदेश	जाजरकोट	२००	२००	१५०	४००	२५५	२३५	१४४०
६६	कर्णाली प्रदेश	रुकुम पश्चिम	२००	२००	१५०	४००	२८८	२५९	१४९७
६७	कर्णाली प्रदेश	सल्यान	२००	२००	१५०	४००	१२४	१३८	१२१२

सि.नं.	प्रदेशको नाम	जिल्ला	BMS Act लगायत स्तनपान सम्बन्धी सरोकारवाला निकायहरूलाई अभिमुखीकरण	पोषण सामग्री Repacking तथा स्थानीय तहहरूमा वर्षमा २ पटक ढुवानी	आम सञ्चार माध्यम मार्फत स्थानीय भाषामा स्तनपान तथा पोषण सम्बन्धी सचेतना सामग्री निर्माण, प्रकाशन तथा प्रसारण	स्तनपान परामर्शकर्ताको तालिम	पोषण मैत्री स्वास्थ्य संस्था अभियान विस्तारमा स्थानीय तहहरूलाई सहजीकरण	पोषण विशेष कार्यक्रम तथा विद्यालय स्वास्थ्य पोषण कार्यक्रमको पोषण सम्बन्धी तथ्याङ्क विश्लेषण तथा अन्तरक्रिया	जम्मा स्वीकृत
६८	कर्णाली प्रदेश	सुर्खेत	२००	२००	१५०	४००	२२३	२१०	१३८३
६९	सुदुरपश्चिम प्रदेश	बाजुरा	२००	२००	१५०	४००	२८८	२५९	१४९७
७०	सुदुरपश्चिम प्रदेश	बझाङ	२००	२००	१५०	४००	३९१	३३१	१६७२
७१	सुदुरपश्चिम प्रदेश	दार्चुला	२००	२००	१५०	४००	३२१	२८३	१५५४
७२	सुदुरपश्चिम प्रदेश	बैतडी	२००	२००	१५०	४००	२८८	२५९	१४९७
७३	सुदुरपश्चिम प्रदेश	डडेलधुरा	२००	२००	१५०	४००	४२३	३५६	१७२९
७४	सुदुरपश्चिम प्रदेश	डोटी	२००	२००	१५०	४००	२८८	२५९	१४९७
७५	सुदुरपश्चिम प्रदेश	अछाम	२००	२००	१५०	४००	२२३	२१०	१३८३
७६	सुदुरपश्चिम प्रदेश	कैलाली	२००	२००	१५०	४००	३२१	२८३	१५५४
७७	सुदुरपश्चिम प्रदेश	कन्चनपुर	२००	२००	१५०	४००	२८८	२५९	१४९७
			१५४००	१५४००	११५५०	३०८००	२४२२९	२१३८२	११८७६१

परिवार योजना, प्रजनन स्वास्थ्य तथा किशोर किशोरी स्वास्थ्य कार्यक्रम

सातै प्रदेशमा परिवार कल्याण कार्यक्रम अन्तर्गत क्रियाकलाप नं २५५७६.२२.७. मा "परिवार नियोजन र किशोरकिशोरी स्वास्थ्य सेवा" र क्रियाकलाप नं २.७.२२.५०९७ मा "प्रजनन स्वास्थ्य रुग्णता सेवा" शिर्षक भित्र रहेको बजेटबाट निम्नानुसारका कार्यक्रमहरू सञ्चालन गर्ने गरि बजेट बाँडफाँड गर्नुपर्नेछ।कार्यक्रम सञ्चालन सम्वन्धी कुनै दुविधा वा समस्या भएमा रायको लागि परिवार कल्याण महाशाखा, परिवार योजना तथा प्रजनन स्वास्थ्य शाखामा सम्पर्क गरि कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्नेछ।

प्रादेशिक निकाय वा जिल्ला स्थित स्वास्थ्य कार्यालयहरूबाट यो कार्यक्रममा बिनियोजित बजेट र क्रियाकलापहरू सञ्चालन गर्न उपलब्धता र प्राथमिकताको आधारमा परिवार नियोजन सुरभाईजर वा पब्लिक हेल्थ नर्सलाई फोकल व्यक्तिको रुपमा तोक्नु पर्ने छ। यदि दुबै पदका कर्मचारी नभएको खण्डमा मात्र विज्ञता र अनुभवको आधारमा अन्य कर्मचारीलाई कार्यक्रम सञ्चालनको जिम्मा दिन सकिने छ।

स्थायी बन्ध्याकरण अगावै अन्तरक्रिया कार्यक्रम

परिचय	परिवार योजना सेवा लिन चाहने तर ती साधनहरूको सेवा बारे जानकारी नभएका सेवाग्राहीहरूलाई स्वास्थ्य संस्था, सामुदायिक महिला स्वास्थ्य सेविका र अन्य सम्बन्धित निकायले सेवाबारे जानकारी दिनु आवश्यक छ।यसले परिवार योजना सेवाका सेवाग्राहीले सहजै र गुणस्तरीय स्थायी बन्ध्याकरण तथा लामो अवधिको परिवार योजना सेवाका बारे जानकारी प्राप्त गर्न सक्नेछन् र तोकिएको स्थानबाट सेवा प्राप्त गर्नेछन्। शिविर अघि यस्तो समन्वयात्मक कार्यक्रमले जिल्ला स्थित स्वास्थ्य कार्यालयहरूलाई आफ्नो जिल्ला रहेका अनुमानित लक्षित सेवाग्राहीको सङ्ख्या यकिन गर्न समेत सहज हुनेछ।
उद्देश्य	• स्वास्थ्य संस्था तथा अस्पतालहरूबाट नियमित वा शिविर सञ्चालन गरी प्रदान गरिने स्थायी बन्ध्याकरण सेवा, र लामो अवधिको गर्भनिरोधक सेवा आयू.सि.डी. र ईम्प्लान्ट सहितको सेवाबारे सेवाग्राहिहरूले पर्याप्त जानकारी प्राप्त गर्ने। • शिविर सञ्चालनका लागि आवश्यक तयारी गर्न सहजीकरण गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	परिवार योजना सेवाका सेवाग्राहीले सहजै र गुणस्तरीय स्थायी बन्ध्याकरण तथा लामो अवधिको परिवार योजना सेवा बारे समयमै जानकारी प्राप्त गरी परिवार योजना सेवाको उपभोग गर्नेछन्।
सञ्चालन प्रक्रिया	**सञ्चालन गर्ने निकाय:** • जिल्लाका जन/स्वास्थ्य/सेवा कार्यालयहरू **स्थायी बन्ध्याकरण अगावै अन्तरक्रिया र समन्वय बैठक:** • प्रेषण गर्ने स्वास्थ्य संस्था, जिल्ला स्थित अस्पतालका प्रमुख, फोकल व्यक्ति, नर्सिङ कर्मचारीहरू, स्थानीय तहका स्वास्थ्य शाखा प्रमुख, फोकल व्यक्ति, महिला सामुदायिक महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका र अन्य सम्बन्धित निकायसँग समन्वय बैठक गरी शिविर सञ्चालन हुने मिति, स्थान, सेवाग्राही व्यवस्थापन आदि बारे छलफल, अन्तरक्रिया, प्रचार प्रसार गर्ने। • समुदाय स्तरमा हुने अन्तर्क्रिया तथा छलफलमा स्थायी तथा अन्य परिवार योजना सेवाका लागि योग्य सेवाग्राहीको सङ्ख्या यकिन गर्नुपर्नेछ।
बजेट बाँडफाँड	यस क्रियाकलाप सञ्चालनका लागि स्वास्थ्य कार्यालयमा अनूसूचीमा उल्लेख भए बमोजिम बजेट विनियोजित रहेको छ।

अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात् अभिलेखीकरण राखी सम्बन्धित स्वास्थ्य निर्देशनालय र परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनुपर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	राष्ट्रिय स्वास्थ्य शिक्षा, सूचना तथा सञ्चार केन्द्रद्वारा तयार गरिएका सूचना सामग्रीहरू www.nheicc.gov.np

स्थायी बन्ध्याकरण तथा लामो अवधिको परिवार योजना सेवा तथा जटिलता व्यवस्थापन समेत

परिचय	परिवार योजना सेवा लिन चाहने सेवाग्राहीहरूले गर्भ निरोधका साधन तथा विधिको सहज र सर्वसुलभ उपभोग गर्नका लागि स्वास्थ्य संस्थाबाट नियमित रुपमा र आवश्यकता अनुसार शिविर मार्फत स्थायी बन्ध्याकरण तथा लामो अबधिको परिवार योजना सेवा विस्तारका लागि यो कार्यक्रम प्रस्तावित भएको हो।
उद्देश्य	स्वास्थ्य संस्था तथा अस्पतालहरूबाट नियमित वा शिविर सञ्चालन गरी स्थायी बन्ध्याकरण सेवा, आयू ई सि डी र ईम्प्लान्ट सहितको सेवा प्रदान गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	सबै जिल्लामा स्थायी बन्ध्याकरण सेवा संस्थागत तथा शिविर मार्फत हुने र सेवाग्राहीहरूलाई समेत सहज रूपमा स्थायी बन्ध्याकरण सेवा प्राप्त हुने।
सञ्चालन प्रक्रिया	**सञ्चालन गर्ने निकाय:** स्वास्थ्य निर्देशनालयहरू, जिल्ला जन/स्वास्थ्य/सेवा कार्यालयहरू, अस्पताल **क्रियाकलापहरू:** • स्थायी बन्ध्याकरण र लामो अवधिको परिवार योजना सेवा: अस्पतालबाट नियमित लामो अवधिका परिवार योजना सेवा प्रदान गर्नुपर्नेछ। • अस्पतालले सेवाग्राहीलाई नियमित रुपमा स्थायी बन्ध्याकरण र लामो अवधि लगायतका परिवार योजना सेवा प्रदान गर्नु पर्ने छ।र यस शिर्षकमा विनियोजित वजेटबाट सेवा प्रदायकको प्रोत्साहन रकम, सेवा सञ्चालनका लगि आवश्यक औषधी उपकरण समेतमा खर्च गर्न सकिने छ। • स्वास्थ्य कार्यालयले प्राप्त वजेटबाट स्थानीय तह, सरकारी, निजी तथा गैर सरकारी संस्थाहरूसँग समन्वय गरी आवश्यकता र समय अनुकुल शिविर मार्फत बन्ध्याकरण सेवा सहितको एकीकृत परिवार योजना सेवा शिविर सञ्चालन गर्नुपर्नेछ। • घुम्ति शिविर सञ्चालनको समयमा लामो अवधिको परिवार योजना (LARC) सेवा पनि सञ्चालन गर्न सकिनेछ। **सेवाको प्रकार अनुसार बजेटलाई आवश्यकता अनुसार निम्न शीर्षकमा बाँडफाँड गर्न सकिनेछ।** • प्रति केशका आधारमा • घुम्ति शिविरका आधारमा हुने खर्च • निर्धारित कार्य सञ्चालन खर्च • परिवार योजना सेवा शिविरमा लामो अवधिको प.नि. सेवा प्रदान गर्ने क्रममा शिविर सञ्चालन गरिएको स्थानीय तहका सम्बन्धित वडाको स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई सीप विकासका लागि मेन्टरिङ्ग समेत गर्नुपर्नेछ। • सेवा प्रदान गर्ने क्रममा गर्भनिरोधक सेवाको उपयोग कमि रहेको सेवा जस्तै पुरुष बन्ध्याकरण र IUCDको बारेमा रहेका भ्रम, जानकारिको कमि जस्ता कुरालाई मध्येनजर

गर्दै सो सेवाको बारेमा जानकारी, परामर्श तथा सेवा उपलब्धताको बारेमा बिशेष प्राथमिक्ता दिनु पर्दछ।

निजी तथा गैर सरकारी स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट सेवा सञ्चालन गर्नु परेमा

- सम्बन्धित स्वास्थ्य कार्यालयले स्थायी बन्ध्याकरण र नियमित रूपमा लामो अवधिका परिवार योजना सेवा प्रदान गर्नका लागि आफ्नो जिल्लास्थित सरकारी, निजी तथा गैरसरकारी स्वास्थ्य संस्थाहरूसँग सम्झौता गरी सेवा दिए वापतको उल्लेखित बजेट शोधभर्ना गर्न सकिनेछ।
- सम्झौता अनुसार सेवा प्रदान गर्ने स्वास्थ्य संस्थाले सेवाग्राहीसँग कुनै पनि प्रकारको शुल्क लिन पाउने छैन भने स्वास्थ्य कार्यालयले ती संस्थाहरूलाई सेवा सञ्चालनको तथ्याङ्कको आधारमा गर्भ निरोधकका साधनहरू तथा विधिहरू उपलब्ध गराउनुपर्ने छ।
- सेवा प्रदान गर्ने क्रममा गर्भनिरोधक सेवाको उपयोग कमि रहेको सेवा जस्तै पुरूष बन्ध्याकरण र IUCDको बारेमा रहेका भ्रम, जानकारिको कमि जस्ता कुरालाई मध्येनजर गर्दै सो सेवाको बारेमा जानकारी, परामर्श तथा सेवा उपलब्धताको बारेमा बिशेष प्राथमिक्ता दिनु पर्दछ।
- सम्झौता गरी परिवार योजना सेवा सञ्चालन गर्ने निजी तथा गैर सरकारी स्वास्थ्य संस्थाले अनिवार्य रुपमा फेस सिट भरी HMISको User ID लिई DHIS2 मा परिवार योजना सेवाको तथ्याङ्क नियमित रुपमा अध्यावधिक गर्नुपर्नेछ। सोधभर्ना लिनको लागि संस्था दर्ता तथा नविकरण भएको कागजात र निःशुल्क सेवा उपलब्ध गराएको सुनिश्चितता गर्नुपर्नेछ।
- Cesarean Section पछि गरिने बन्ध्याकरण सेवा (BTL) मा र नियमित परिवार योजना सेवामा पनि यो शर्त लागू हुनेछ।

स्वास्थ्य कार्यालयको लागि अनुमानित केस:

प्रत्येक स्वास्थ्य कार्यालयहरूको लागि स्थायी बन्ध्याकरणको लागि अनुमानित केसहरूको सङ्ख्या अनुसूची नं १ मा दिईएको छ।बजेटको परिधिभित्र रहेर शिविर गर्दा उल्लेखित सङ्ख्यामा केही तल माथि समेत हुन सक्नेछ।

परिवार योजना स्थायी बन्ध्याकरण शीर्षकमा रकम बाँडफाँडको आधारः

प्रति केशका आधारमा			सेवा सञ्चालन
खाद्य आहार तथा सेवाग्राही खर्च	रू. २००+रू. १००	सेवागाहीलाई नगद नै दिने	नियमित/शिविर
औषधी तथा औषधीजन्य सामग्री खरीद	रू ६५०	खर्च भएर जाने सामग्री	नियमित/शिविर
विविध	रू ५०	माथि उल्लेखित बाहेक आवश्यक सामग्री, प्रचार प्रसार सामग्री	नियमित/शिविर
प्रति शिविरमा			
दैनिक भ्रमण भत्ता	भ्रमण खर्च नियमावली अनुसार		शिविर
स्थानीय सहभागी भत्ता	बढीमा ५ जनासम्मका लागि दिन सकिनेछ।		शिविर
इन्धन, डिजेल, जेनेरेटर, ग्याँस, पेट्रोल	रू १०००	एकमुष्ट (संक्रमण रोकथाम लगायत सामग्री)	शिविर
गाडी भाडा/गाडी हायर/गाडी इन्धन	प्रचलित भाडादर	गाडी नजाने स्थानका लागि सामग्री ढुवानीका लागि अन्य उपलब्ध माध्यम प्रयोग गर्न सकिने	शिविर

खाजा खर्च	नेपाल सरकार अर्थ मन्त्रालयको कार्य सञ्चालन निर्देशिका अनुसार		शिविर
निर्धारित कार्य सञ्चालन खर्च			
कार्यालय सम्बन्धी खर्च	संक्रमण रोकथाम सामग्री गाउन, मास्क, PPE आदि		
कर्मचारी सहयोगी तथा व्यवस्थापन खर्च दर (संस्थागत सेवा तथा शिविर सञ्चालनमा)			

१. महिला बन्ध्याकरण (BTL and ML)				१. पुरूष बन्ध्याकरण			
जनशक्ति	जना	दर	जम्मा	जनशक्ति	सङ्ख्या	दर	जम्मा
सेवा प्रदायक चिकित्सक	१	३००	३००	सेवा प्रदायक चिकित्सक	१	२००	२००
सेवामा प्रत्यक्ष स्वास्थ्यकर्मी	५	६६	३३०	सेवामा प्रत्यक्ष स्वास्थ्यकर्मी	३	५०	१५०
कार्यालय सहयोगी, स्वीपर	२	२०	४०	कार्यालय सहयोगी, स्वीपर	२	२०	४०
प्रेषण गर्ने महिला स्वास्थ्य स्वयम् सेविका	१	१००	१००	प्रेषण गर्ने महिला स्वास्थ्य स्वयम् सेविका	१	२००	२००
अन्य कर्मचारीहरू, परिवार योजना सेवामा सहयोग गर्ने	१	२५	२५	अन्य कर्मचारीहरू, परिवार योजना सेवामा सहयोग गर्ने	१	२५	२५
जम्मा			७९५	जम्मा			५६५

आई यु सि डि (प्रति केश झिक्ने/राख्ने): नियमित/शिविर			इम्प्लान्ट (प्रति केश झिक्ने/राख्ने): नियमित/शिविर		
सेवा प्रदायक	१	१००	सेवा प्रदायक	१	५०
प्रेषण गर्ने महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका	१	७०	प्रेषण गर्ने महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका	१	५०
औषधी तथा संक्रमण रोकथाम सामग्री		५०	औषधी तथा संक्रमण रोकथाम सामग्री (प्रति केश)		५०
सेवा प्रदान गर्दा सहयोग गर्ने कार्यालय सहयोगी		२०	सेवा प्रदान गर्दा सहयोग गर्ने कार्यालय सहयोगी		२०
जम्मा		२४०	जम्मा		१७०

जटिलता व्यबस्थापन:

परिवार योजना सेवा लिएका सेवाग्राहीमा जटिलता उत्पन्न भई आएमा सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्था/स्वास्थ्य कार्यालयले सोको व्यवस्थापन नि:शुल्क गर्नुपर्नेछ। साथै यदि स्वास्थ्य कार्यालय वा अस्पतालमा विनियोजित वजेटबाट जटिलता व्यवस्थापनमा वजेट अपुग भएमा सोको लागि सम्बन्धित स्वास्थ्य निर्देशनालयको वजेटबाट व्यव्थापन गर्नु पर्ने छ। जटिलता व्यवस्थापनको खर्च देहाय बमोजिम गर्न सकिनेछ।

	• जटिलता व्यवस्थापन वापत सोधभर्ना रकम। • NMS Volume I मा जटिलताको बर्गिकरण गरिएको छ। • Minor Complication: रू. २००० (दुई हजार) सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थालाई सोधभर्ना दिने। • Major Complication व्यवस्थापन वापत व्यक्तिलाई सोधभर्ना रकम। **औषधीः** चिकित्सकको Prescription अनुसार औषधी खरिद भएको रकम (सक्कल विल अनिवार्य) चिकित्सकको Prescription अनुसार परीक्षण निदान शुल्क सक्कल (विल अनिवार्य) ड्रेसिङ शुल्क (विल अनिवार्य) **यातायात खर्च:** अस्पतालसम्म पुग्न भाडा अनुसार किफायती साधन प्रयोग गरी दैनिक ट्याक्सी खर्च वापत अधिकतम रू. १०००। (एक हजार) (ड्रेसिङ गरेको दिनको समेत) **सेवाग्राही र कुरूवाका लागि खाना खर्च:** भर्ना भएको अवधिको अधिकतम रू ८०० (आठ सय) प्रति दिन **सोधभर्ना रकम माग गर्दा पेश गर्नुपर्ने कागजात:** • जटिलता व्यवस्थापन वापत सोधभर्ना रकम माग गरेको निवेदन • गर्भ निरोधका साधन लिएको र जटिलता भएको प्रमाणित हुने चिकित्सकको Prescription • Admission तथा Discharge कागजात • National Medical Standard Vol. 1 (Contraceptive Service), 2020 मा उल्लेख भए अनुसार Family Planning Complication Management form
बजेट बाँडफाँड	• जिल्ला तथा अस्पतालहरूमा नियमित तथा बन्ध्याकरण शिविर सञ्चालन तथा परिवार योजना सेवा सञ्चालनका लागि लक्ष्य तथा बजेट अनूसूचीमा व्यवस्था अनुसार हुनेछ। • अस्पतालहरूबाट आई यु सि डि, इम्प्लान्ट सेवाको प्रोत्साहन रकम र जटिलता व्यवस्थापन वापतको रकमको लागि समेत यसै शीर्षकबाट व्यवस्था गर्नुपर्नेछ। • साते स्वास्थ्य निर्देशनालय अन्तर्गतको परिवार योजना तथा किशोरकिशोरी स्वास्थ्य कार्यक्रम अन्तर्गत स्थायी बन्ध्याकरण र लामो अवधिको परिवार योजना सेवामा विनियोजित बजेट रकम मध्येवाट अस्पताल/स्वास्थ्य कार्यालयहरूले आवश्यकता आधारमा उल्लेखित रकम बमोजिमको परिवार योजना सेवाको लागि कार्ययोजना माग गरी कार्यक्रम सञ्चालन पुर्व तथा सञ्चालन पश्चात पेश्की तथा शोधभर्ना वापत रकम भुक्तानी गर्ने। • माथि उल्लेखित रकम तेश्रो त्रैमासिकको अन्तसम्म खर्च नभएमा उक्त रकम सम्बन्धित निर्देशनालयले परिवार कल्याण महाशाखाको राय र आवश्यक समन्वय गरी अन्य क्रियाकलापहरू सञ्चालन गर्न सकिनेछ। **नोटः** परिवार योजना सेवाका स्थायी तथा LARC सेवाका लागि आवश्यक पर्ने तालिम प्राप्त चिकित्सक तथा स्वास्थ्यकर्मीहरूको विवरण परिवार कल्याण महाशाखाको वेवसाइटमा भएको RMNACH ड्यासबोर्ड/TIMS बाट प्राप्त गर्न सकिनेछ।
अभिलेख प्रतिवेदन	• शिविर सञ्चालन भएको सम्बन्धित वडाको स्वास्थ्य संस्थाको परिवार योजना सेवा रजिस्टरमा अभिलेखीकरण गरी सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाको मासिक प्रतिवेदन तथा DHIS2 मा प्रविष्टि गर्ने व्यवस्था मिलाउनु पर्नेछ। • DHIS2 मा प्रविष्टि गरिएको प्रतिलिपि यस कार्यक्रमको खर्च फछ्यौंटका लागि समेत अनिवार्य

	संलग्न गर्नुपर्नेछ। • DHIS2 मा प्रविष्टि गरिए अनुसार बजेटको बाँडफाँड हुने हुँदा DHIS2 मा अनिवार्य प्रबिष्टि गर्नुपर्नेछ। • परिवार नियोजन स्थायी (बन्ध्याकरण) सेवा रजिस्टर ३४. अनुसार Excel sheet मा तयार गरी सबै सेवाग्रहीको विवरण अध्यावद्धिक गरि अनिवार्य रुपमा परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	Nepal Medical Standard Volume 1

परिवार योजना सेवा रिक्यानलाईजेसन व्यवस्थापन

परिचय	परिवार योजना सेवा संबिधान प्रदत्त अधिकारका रूपमा स्थापित भैसकेको छ। परिवार योजना सेवाले स्थायी बन्ध्याकरण पश्चात् पुनः सन्तानको ईच्छा गरेका सेवाग्राहीलाई परिवार नियोजन रिक्यानलाईजेशन व्यवस्थापन सेवाले परिवार योजना गर्न थप सहयोग पुग्नेछ।
उद्देश्य	बन्ध्याकरण पश्चात् रिक्यानलाईजेसन सेवाको उपभोगमा सहुलियत प्रदान गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	सेवाग्राहीलाई बन्ध्याकरण पश्चात् रिक्यानालाईजेसन सेवाको शोधभर्ना रकम प्राप्त हुनेछ।
सञ्चालन प्रक्रिया	**कार्यान्वयन गर्ने निकायः** स्वास्थ्य निर्देशनालय • रिक्यानलाईजेसनको लागि प्रतिब्यक्ति रु २५,००० (अक्षरुपि रू. पच्चिस हजार मात्र)सम्म खर्च गर्न सकिने व्यवस्था छ। • कुनै सरकारी, निजी तथा गैर सरकारी स्वास्थ्य संस्थामा रिक्यानलाईजेसन सेवा लिएको भएमा रू २५००० (पच्चिस हजार मात्र) सम्मको खर्च रकम स्वास्थ्य निर्देशनालयले निम्नानुसार कागजातहरू संलग्न गरी सेवाग्राहीलाई शोधभर्ना गर्न सक्नेछन। • रिक्यानलाईजेसन गराउने ब्यक्तिको सक्कलै निवेदन। • परिचय खुल्ने कागजातको प्रमाणीत प्रतिलिपि (नागरिकता, ड्राईभिङ लाइसेन्स, पासपोर्ट आदि) • अस्पतालबाट प्राप्त कागजातहरुः ओ.पि.डि. टिकट, बिल, डिस्चार्ज आदि
बजेट बाँडफाँड	• प्रत्येक स्वास्थ्य निर्देशनालयमा रू १,५०,००० रूपैंया (एक लाख पचाँस हजार मात्र) बजेट बिनियोजन गरिएको छ। • स्वास्थ्य कार्यालयबाट भुक्तानी गर्दा स्थायी बन्ध्याकरण तथा लामो अवधिको परिवार योजना सेवा तथा जटिलता व्यवस्थापन शीर्षकमा विनियोजित रकमबाट भुक्तानी गर्न सकिने छ।यदि वजेट अपुग भएमा स्वास्थ्य निर्देशनालयमा समन्वय गरी भूक्तानी दिने व्ययवस्था गर्ने। • संघीय अस्पताल वा प्रतिष्ठानका अस्पतालबाट सेवा लिएका सेवाग्राहीले परिवार कल्याण महाशाखा वा अस्पताल रहेको प्रदेश निर्देशनालयबाट शोधभर्ना लिन सक्नेछन्।
अभिलेख प्रतिवेदन	यस कार्यक्रम सञ्चालन भए पश्चात रिक्यानालाईजेशन गरेको व्यवस्थापनको अभिलेख चुस्त दुरूस्त राखी सोको प्रतिवेदन परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	Nepal Medical Standard Volume 1

परिवार योजना सेवाको प्रदायकको तालिम/क्षमता अभिवृद्धि (लामो अवधिको परिवार योजना सेवा)

परिचय	सेवाग्राहीहरूको परिवार योजना सेवामा पहुँच वृद्धि गर्न आवश्यक रहेको हुँदा सो क्षेत्रमा रहेका अस्पताल, स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई आई यु सि डि र इम्प्लान्ट तालिम गर्न आवश्यक रहेको हुँदा यो कार्यक्रमको व्यवस्था गरिएको हो।
उद्देश्य	सरकारी, गैर सरकारी अस्पतालहरूबाट गुणस्तरीय परिवार योजना सेवा विस्तारका लागि प्रदायकको क्षमता अभिवृद्धि भई परिवार योजना सेवाको विस्तार भएको हुने।
अपेक्षित प्रतिफल	यस कार्यक्रम संचाल पश्चात सरकारी, गैर सरकारी तथा निजी स्वास्थ्य संसथाका परिवार योजना तथा प्रजनन स्वास्थ्य सेवा प्रदायकहरूको क्षमता अभिबृद्धी भई गुणस्तरीय परिवार योजना सेवा सर्वसुलभ हुनेछ।
सञ्चालन प्रक्रिया	**कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने निकायः** प्रादेशिक स्वास्थ्य तालिम केन्द्र **क्रियाकलापहरू:** • प्रादेशिक स्वास्थ्य निर्देशनालय, जिल्ला र स्थानीय तहसँग समन्वय गरी परिवार योजना सेवा (आई यु सि डि/पि पि आई यु सि डि, इम्प्लान्ट) तालिम सञ्चालन गर्नु पर्नेछ। • तालिमका लागि सहभागी छनौट गर्दा तालिम नभएकै कारण आई यु सि डि/ पि पि आई यु सि डि, इम्प्लान्ट सेवा सञ्चालन हुन नसकेका संस्थाबाट प्राथमिकताको आधारमा गर्नुपर्ने छ। संस्था छनौट गर्दा स्थानीय तहमा कम्तिमा एउटा संस्थाबाट भएपनि सबै प्रकारका परिवार योजना सेवा नियमित रुपमा उपलब्ध हुने गरी गर्नुपर्नेछ। • सहभागीहरू स्वास्थ्य संस्था वा अस्पतालमा कार्यरत परिवार योजना तथा प्रजनन स्वास्थ्य सेवा प्रदायक नै हुनुपर्नेछ। • तालिम सञ्चालन गरी बाँकी बजेटबाट आवश्यकता अनुसार तालिम साईटहरूको विकास तथा सुदृढीकरण गर्न खर्च गर्न सकिनेछ। • सरकारी स्वास्थ्य संस्थामा सेवा प्रदान गर्नका लागि तालिम सम्पन्न भएपश्चात प्रादेशिक स्वास्थ्य आपूर्ति केन्द्रसँग समन्वय गरी प्रत्येक प्रशिक्षार्थीलाई आई यु सि डि/ पि पि आई यु सि डि, इम्प्लान्ट insertion and removal set दिएर पठाउनुपर्ने छ। • तर सो प्रशिक्षार्थी कार्यरत संस्थामा यस अघि नै आई यु सि डि/ इम्प्लान्ट insertion and removal set छ भने थप दिईरहनुपर्ने छैन। • तालिम सञ्चालन गर्दा आई यु सि डि/ पि पि आई यु सि डि तालिम लाई प्राथमिकता दिनु पर्नेछ।
बजेट बाँडफाँड	यस क्रियाकलाप सञ्चालनको लागि प्रत्येक स्वास्थ्य तालिम केन्द्रमा रु. नौ लाख पचास हजार रुपैंया बजेट विनियोजन गरिएको छ। बजेट बाँडफाँड गर्दा माथि उल्लेखित क्रियाकलापहरू सञ्चालन गर्न पुग्ने गरि बजेट बाँडफाँड गर्नु पर्नेछ।
अभिलेख प्रतिवेदन	तालिम सञ्चालन पश्चात् तालिमको सहभागीहरूको विवरण प्रदेश तालिम केन्द्रले TIMS र परिवार कल्याण महाशाखाको वेवसाइट अन्तर्गत RMNCAH Dashboard मा अनिवार्य अध्यावधिक गर्नुपर्ने छ।
सन्दर्भ सामग्री	आई यु सि डि, इम्प्लान्ट तालिम प्याकेज, डिटी.एम.. टुल, फ्लिपचार्ट, MEC Wheel

परिवार योजना सेवाको सुदृढीकरण

परिचय	परिवार योजना सेवाको तथ्याङ्कको विश्लेषण गर्दा कम सेवा भएका केहि जिल्लाहरूमा परिवार नियोजन सेवाको पहुँच वृद्दी गरि परिवार नियोजन सेवाको अपरिपुर्त मागलाई कम गर्न र गुणस्तरीय र सर्वसुलभ परिवार नियोजन सेवा विशेषगरी लामो अवधिका परिवार नियोजन साधनहरूको प्रयोगदरमा वृद्दि ल्याउन यो कार्यक्रम राखिएको हो।
उद्देश्य	परिवार नियोजन सेवाको पहुँचबाट टाढा रहेका सिमान्तकृत समुदाय वा भौगोलिक क्षेत्रमा रहेका सेवाग्राहीहरूको पहिचान गरी गुणस्तरीय र सर्वसुलभ परिवार नियोजन सेवा प्रदान गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	• परिवार नियोजन सेवाको प्रत्यक्ष पहुँचबाट टाढा रहेका सेवाग्राहीहरूलाई आधुनिक परिवार नियोजन सेवा प्रदान गरि उनीहरूको अपरिपुर्तमा मागमा कमि आई अनिच्छित गर्भ दरमा कमि आउने। • परिवार योजनाका स्थायी वा अस्थायी सेवा आवस्यक भएका सेवाग्राहिको अनुमानित सङ्ख्या जानकारी हुनेछ।
सञ्चालन प्रक्रिया	**कार्यान्वयन गर्ने निकायः** सम्पूर्ण जिल्ला स्थित स्वास्थ्य कार्यालय। **सञ्चालन गर्नु पर्ने क्रियाकलापहरूः** परिवार योजना सेवाको लागि सुक्ष्म योजना (Family Planning Micro planning): • स्वास्थ्य कार्यालयका परिवार योजना कार्यक्रम हेर्ने फोकल व्यक्तिले तथ्याङ्क हेरी सबै स्थानीय तह मध्ये कम प्रगति भएका स्थानीय तह र मातहतका स्वास्थ्य संस्थाहरूको पहिचान गर्ने। • सो क्रममा विगत ५ वर्षसम्मको नयाँ प्रयोगकर्ता र लगातार प्रयोगकर्ताहरूको विवरणको विश्लेषण गरी कुन कुन स्थानीय तह तथा स्वास्थ्य संस्थाहरूमा प्रतिवेदनमा न्यून तथा अधिक प्रतिवेदन भएका छन् ती स्वास्थ्य संस्थाहरूको तथ्याङ्क भिडान गर्ने। • पहिचान गरिएका स्थानीय तह र मातहतका स्वास्थ्य संस्थाका प्रतिनिधिसँग २ दिने समीक्षात्मक तथा कार्ययोजना बैठक गर्ने। • बैठक बसि सेवा कम हुनुका कारणहरूबारे विश्लेषण गर्ने र स्थानीय तहमा परिवार नियोजन सेवाको पहुँचवाट टाढा रहेका खास समुदाय वा भौगोलिक क्षेत्र छन् भने सोको समेत पहिचान गर्ने। • कार्यक्रमको बैठकमा सेवा सुदृढीकरण गर्ने उपायहरू जस्तैः सेवा प्रदायकहरू (डाक्टर, नर्स, प्यारामेडिक्स) लाई परिवार योजना सेवाको बारेमा NMS vol.1 अनुसार Clinical Update गर्ने, SBA तालिम लिएका बर्थिङ्ग सेन्टरका नर्सिङ्ग कर्मचारीहरूको लागि Postpartum Family Planningको बारेमा कोचिङ मेन्टरिङ्ग गर्ने, सेवाको पहुँचबाट टाढा रहेका समुदाय वा भौगोलिक क्षेत्रमा satellite clinic सञ्चालन गर्ने, satellite clinic सञ्चालन गर्दा आवश्यकतानुसार clinic सञ्चालन गरिएको स्वास्थ्य संस्था/स्थानीय तहका स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई Mentoring, स्वास्थ्य संस्थामा FP-EPI Integration, DMT/MECको बारेमा अभिमुखीकरण कार्यक्रम, परिवार योजना सेवा बारेमा जानकारी दिन सामुदाय परिचालन कार्यक्राम आदि क्रियाकलापहरू बारे छलफल गरी सुदृढीकरणका उपायहरू छनौट गर्ने र सोहि अनुसार कार्ययोजना बनाउने र जिम्मेवार निकाय तोक्ने।

	• स्वास्थ्य कार्यालयको जिम्मेवारीमा रहेका जस्तै coaching, mentoring, technical updates, सेवा प्रदायकको तालिम स्वास्थ्य कार्यालयले कार्यान्वयन गर्ने, र स्थानीय तहले सञ्चालन गर्ने क्रियाकलापको लागि स्थानीय तहलाई प्राविधिक सहयोग गर्ने। • सेवामा पहुँच नपुगेका स्थानमा satellite clinic सञ्चालनका लागि आवश्यक समन्वय र सहजीकरण गरी यस शिर्षकमा विनियोजित बजेटवाट दोहोरो सुविधा नहुने गरी स्वास्थ्य कर्मीलाई परिचालन समेत गर्न सकिनेछ।
बजेट बाँडफाँड	यस कार्यक्रमका लागि प्रत्येक स्वास्थ्य कार्यालयमा अनुसूची अनुसार बजेट बिनियोजन गरिएको छ। सम्बन्धित सेवा सञ्चालन निर्देशिका बमोजिम मात्र खर्च गर्न सकिनेछ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	कार्यक्रम पश्चात् सोको प्रतिवेदन परिवार योजना तथा प्रजनन स्वास्थ्य शाखाको इमेल fprhsectionfwd@gmail.com मा प्रतिवेदन पेश गर्नु पर्नेछ। साथै जिल्ला स्थित स्वास्थ्य कार्यालयहरूले सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाबाट सेवा सञ्चालन भए पश्चात DHIS2 मार्फत सेवा सुधार भएको सुनिश्चित समेत गर्नु पर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	NMS Volume 1, DMT /MEC, HMIS Training म्यानुअल, परिवार योजना सेवा सम्बन्धी फ्लिपचार्ट, अन्य सहजीकरण सामग्री, तालिमका सन्दर्भ सामग्री, र परिवार योजना महाशाखाबाट जारी भएका अन्य सहजीकरण र सन्दर्भ सामग्रीहरू, कार्य सञ्चालन निर्देशिका २०८१ ***नोट:*** *आवश्यक सन्दर्भ सामग्रीहरू परिवार कल्याण महाशाखाको वेवसाइटमा उपलब्ध हुनेछन्।*

परिवार योजना तथा प्रजनन स्वास्थ्य सेवाको तथ्याङ्क सुदृढीकरण (FP Data Pro सहित)

परिचय	परिवार योजना सेवा तथा प्रजनन स्वास्थ्य सेवाको तथ्याङ्कको विश्लेषण तथा अनुगमनले सेवाको प्रभावकारिता र सेवाको अवस्थाबारे जानकारी लिन यो कार्यक्रम राखिएको हो।
उद्देश्य	परिवार योजना सेवा तथा प्रजनन स्वास्थ्य सेवाको तथ्याङ्क सुधार र अनुगमनमा प्रदेश, जिल्ला र स्थानीय तहका तथ्याङ्क हेर्ने फोकल व्यक्ति तथा परिवार योजना कार्यक्रम सम्पर्क व्यक्ति र सेवा प्रदायकको क्षमता अभिबृद्धि हुनेछ।
अपेक्षित प्रतिफल	परिवार योजना सेवा तथा प्रजनन स्वास्थ्य सेवाको तथ्याङ्कमा थप सुधार आई तथ्याङ्क अनुगमनका लागि निर्माण गरिएको DHIS2 अन्तर्गतको FP Data proको प्रयोगले प्रदेश, जिल्ला र स्थानीय तहमा तथ्याङ्क सुदृढीकरण हुनेछ।
सञ्चालन प्रक्रिया	**कार्यान्वयन गर्ने निकायः** • स्वास्थ्य निर्देशनालय: कोशी र सुदूरपश्चिम प्रदेश। • सवै जिल्लाका स्वास्थ्य कार्यालयहरू। • अन्तर्गतका स्थानीय तहका स्वास्थ्य शाखाका शाखा प्रमुख र स्वास्थ्य शाखामा कार्यरत परिवार योजना तथा प्रजनन स्वास्थ्य कार्यक्रम फोकल व्यक्ति। **सञ्चालन गर्नु पर्ने क्रियाकलापरूः** • परिवार योजना तथा प्रजनन स्वास्थ्य सेवाका अनुगमनका लागि DHIS2 मा स्थापित FP तालिम तथा अभिमुखीकरण। • जिल्लामा अबस्थित निजी स्वास्थ्य क्लिनीक तथा अस्पतालहरूबाट सेवा लिएका सेवाग्राहिहरू समेतको विवरण DHIS प्रणालीमा समाबेश गर्न निजी स्वास्थ्य क्लिनीक तथा अस्पतालहरूसँग छलफल गर्ने।

	• परिवार योजना तथा प्रजनन स्वास्थ्य कार्यक्रमका तथ्याङ्क समीक्षा। **स्वास्थ्य निर्देशनालय कोशी र सुदूरपश्चिम प्रदेशका हकमा** • स्वास्थ्य निर्देशनालयका परिवार योजना तथा प्रजनन स्वास्थ्य कार्यक्रमसँग सम्बन्धित व्यक्ति, तथ्याङ्क अधिकृतलाई र जिल्लाका स्वास्थ्य कार्यालयहरूका परिवार योजना तथा प्रजनन स्वास्थ्य कार्यक्रम हेर्ने फोकल व्यक्ति र तथ्याङ्क हेर्ने फोकल व्यक्तिलाई २ दिने तालिम र थप १ दिन परिवार योजना तथा प्रजनन स्वास्थ्य कार्यक्रमका तथ्याङ्क समीक्षा कार्यक्रम गर्नुपर्नेछ। • सो तालिमका लागि परिवार कल्याण महाशाखा, परिवार योजना तथा प्रजनन स्वास्थ्य शाखासँग समन्वय गरी तालिम कार्यक्रमको योजना गर्नुपर्नेछ। **स्वास्थ्य कार्यालयहरूको हकमा** • जिल्ला अन्तर्गतका स्थानीय तहमा परिवार योजना तथा प्रजनन स्वास्थ्य कार्यक्रम हेर्ने फोकल व्यक्ति र तथ्याङ्क हेर्ने फोकल व्यक्तिलाई २ दिने तालिम र थप १ दिन परिवार योजना तथा प्रजनन स्वास्थ्य कार्यक्रमका तथ्याङ्कहरूबारे समीक्षा कार्यक्रम गर्नुपर्नेछ। • सो कार्यक्रमका लागि जिल्लाका स्वास्थ्य कार्यालयमा कार्यरत तथ्याङ्क अधिकृत वा तथ्याङ्क सँग सम्बन्धित व्यक्तिले जिल्लाको उपयुक्त स्थानमा सहभागीहरूलाई बोलाई कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्नेछ। • जिल्लामा अबस्थित निजी स्वास्थ्य क्लिनीक तथा अस्पतालहरूबाट सेवा लिएका सेवाग्राहिहरू समेतको विवरण DHIS प्रणालीमा समावेश गर्न निजी स्वास्थ्य क्लिनीक तथा अस्पतालहरूसँग आवश्यक अन्तर्क्रिया एवम् छलफल गर्ने।
बजेट बाँडफाँड	अनुसूचीमा उल्लेख भएबमोजिमको बजेट वाट उक्त कार्यक्रमका लागि खर्च गर्नुपर्नेछ। र सम्बन्धित सेवा सञ्चालन निर्देशिका बमोजिम मात्र खर्च गर्न सकिनेछ।
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम पश्चात् सोको प्रतिवेदन परिवार योजना तथा प्रजनन स्वास्थ्य शाखाको इमेल fprhsectionfwd@gmail.com मा प्रतिवेदन पेश गर्नु पर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	DHIS2, DHIS2 FP Data Pro App User's Manual: https://www.track20.org/download/pdf/FPDataPro_User_Manual_Final.pdf

सायना प्रेस सेवा विस्तारका लागि अस्पताल र स्थानीय तहलाई आवश्यक सहजीकरण

परिचय	नेपालका परिवार नियोजन सेवा सम्बन्धी नीतिगत दस्तावेजहरूमा गर्भ निरोधका थप बिकल्पका साधनहरूको उपलब्ध गराउन सम्भाव्यता अध्ययन गराउने उल्लेख भएका छन्। सोहि अवधारणामा रहेर गर्भ निरोधक सुई "सायना प्रेसको" सम्भाब्यता अध्ययन र अध्ययनको सकारात्मक नतिजा आधारमा चरणबद्द रुपमा सेवाको बिस्तार गरिदैं छ। विस्तार गर्ने क्रममा यस आ.व. सम्ममा जम्मा २० वटा जिल्लामा यो सेवा विस्तार गरिएको छ।
उद्देश्य	आधुनिक गर्भनिरोधक साधनहरूको थप विकल्पको रुपमा स्वास्थ्य संस्थाहरूमा सायना प्रेस सेवा उपलब्ध गराउन स्थानीय तहका स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई साधनको बारेमा जानकारी प्रदान गर्ने र सो सेवाको हालको अवस्था ।
अपेक्षित प्रतिफल	आधुनिक गर्भनिरोधक साधनहरूको छनौटमा बृद्दि भई साधनको प्रयोग दर बढ्ने र परिवार योजना सेवाको प्रयोग दरमा बृद्धि भै अनिच्छित गर्भदरमा कमि आउने।

सञ्चालन प्रक्रिया	**कार्यान्वयन गर्ने निकायः** स्वास्थ्य कार्यालय **सञ्चालन गर्नु पर्ने क्रियाकलापरूः** • यस आ. व.सम्म कार्यक्रम सञ्चालन भएका २० वटा जिल्लाहरूमा यस कार्यक्रमको लागि बजेट विनियोजन गरिएको छ। • स्वास्थ्य कार्यालयले जिल्लाका स्थानीय तहहरूबाट सेवा प्रदान भए नभएको, व्यवस्थापकीय तथा प्राविधिक कठिनाई लगायतका विषयमा स्थानीय तहका स्वास्थ्य संयोजक सँग जानकारी प्राप्त गर्ने। • आफ्नो जिल्लामा रहेका सबै स्थानीय तहबाट सायना प्रेस सेवाको सुनिश्चितता गराउनका लागि आवश्यकतानुसार अभिमुखीकरण, समन्वय बैठक, अनुगमन, तथ्याङ्क सुदृढीकरण/विश्लेषण आदि क्रियाकलाप गर्नुपर्ने छ। • सेवा सुचारु नगरेका वा गरेका अस्पताल तथा स्वास्थ्य संस्थाको अवलोकनका क्रममा नै सेवा प्रदायकहरूलाई सायनाप्रेस बारे जानकारी र अनाईट कोचिङ गराउनु पर्नेछ। • यस आव.मा. विनियोजित बजेटबाट कार्यक्रम सञ्चालन गर्न अपुग भएमा परिवार योजना अन्तर्गतका अन्य कार्यक्रम संगै सञ्चालन गर्न सकिनेछ।
बजेट बाँडफाँड	यो कार्यक्रमका लागि कार्यक्रम बिस्तार हुने जिल्ला स्थित स्वास्थ्य कार्यालयहरूमा रू ९५ हजारका दरले बजेट विनियोजन गरिएको छ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	परिवार कल्याण महाशाखाको परिवार योजना तथा प्रजनन स्वास्थ्य शाखाको इमेल fprhsectionfwd@gmail.com मा प्रतिवेदन पेश गर्नु पर्नेछ। साथै जिल्ला स्थित स्वास्थ्य कार्यालयहरूले सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाबाट सेवा सञ्चालन भए पश्चात DHIS2 मार्फत प्रतिवेदन भएको सुनिश्चित गर्नुपर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	परिवार कल्याण महाशाखाले जारि गरेको सायना प्रेस सम्बन्धी अभिमुखीकरण सहजीकरण सामग्री, कार्य सञ्चालन निर्देशिका, २०८१ अर्थ) मन्त्रालय(

सुत्केरी तथा गर्भपतन पश्चात प.नि. सेवाको सुदृढीकरण

परिचय	सुत्केरी तथा गर्भपतन पश्चात आधुनिक गर्भ निरोध साधनको प्रयोग दर कम र अपरिपुर्त माग उच्च रहेको छ। सुत्केरी तथा गर्भपतन पश्चात परिवार योजना सेवाको बिस्तार तथा सुदृढीकरणले आधुनिक गर्भ निरोध साधनको प्रयोग दरमा बृद्दि र अपरिपुर्त मागमा कमि ल्याउनका साथै मातृ मृत्यु तथा बाल मृत्यु दरमा कमि ल्याउन मद्दत गर्दछ।
उद्देश्य	सुत्केरी सेवा तथा गर्भपतन सेवा प्रदान गर्ने स्वास्थ्य संस्थाहरूमा सबै प्रकारका गर्भ निरोधक साधन तथा बिधिहरूको उपलब्धता बढाउनुका साथै सेवाको गुणस्तरलाई सुदृढ गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	सुत्केरी अवस्था र गर्भपतन पश्चात प.नि. साधनको प्रयोगमा बृद्धि भई अनिच्छित गर्भ दरमा कमि आउने।
सञ्चालन प्रक्रिया	**कार्यान्वयन गर्ने निकायः** स्वास्थ्य निर्देशनालय **सेवा विस्तारः** अस्पताल ▪ संस्थागत सुत्केरी तथा गर्भपतन सेवा बढी भएका अस्पतालहरू तर सुत्केरी तथा गर्भपतन पश्चात परिवार नियोजन सेवा कम भएका अस्पतालहरू, प्रेषण अस्पतालहरू र कम्तिमा १

	वटा शिक्षण अस्पतालमा यस आर्थिक वर्षमा यो सेवा विस्तार गर्नु पर्नेछ। ▪ सेवा विस्तारका लागि छनौट भएको अस्पतालका, मेडिकल सुपरिटेन्डेन्ट, नर्सिङ निर्देशक, गाईने अब्स बिभागिय प्रमुख, वार्ड ईन्चार्ज, MCH Clinic सञ्चालन गर्ने सेवाप्रदायकहरू, MNH ward मा कार्यरत डाक्टर र नर्सिङ कर्मचारीहरू, अपरेसन थियटरका स्वास्थ्यकर्मीहरू र मेडिकल रेकर्डर, स्टोर प्रमुख, अस्पताल रहेको स्थानीय तहको स्वास्थ्य शाखा प्रमुख, स्वास्थ्य कार्यालयको फोकल पर्सन लाई १ दिनको अभिमुखीकरण तथा योजना तर्जुमा कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्नेछ। **समावेश गर्नुपर्ने विषयवस्तुहरूः** ▪ परिवार योजना सेबाको नीतिगत व्यवस्था, हालको अवस्था, प्राथमिक्ता आदि ▪ सुत्केरी तथा गर्भपतन पश्चात परिवार नियोजन सेवाबारेमा विस्तृत अवधारणा (महत्व, सेवा, फाइदा) ▪ सेवाको अभिलेखिकरण तथा प्रतिवेदन ▪ सुत्केरी तथा गर्भपतन पश्चात परिवार नियोजन सेवा सुदृढीकरणका लागि विस्तृत कार्ययोजना ▪ अभिमुखीकरण लागि आवश्यक सामग्री परिवार कल्याण महाशाखाको वेभसाइट वा परिवार कल्याण महाशाखा मा सम्पर्क गरि प्राप्त गर्न सकिन्छ। ▪ सेवा विस्तार हुने अस्पताललाई प्रदेश आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्र मार्फत आवश्यक पर्ने उपकरण, परिवार नियोजनका साधन, औषधीजन्य सामग्री उपलब्ध गराउनुपर्ने छ। ▪ स्वास्थ्य निर्देशनालयले सेवा विस्तार भएपश्चात् सेवा निरन्तर भए नभएको बारे सुनिश्चित गर्नुपर्नेछ।
बजेट बाँडफाँड	यो कार्यक्रमका लागि विनियोजित बजेटको परिधिभित्र रहेर खर्च गर्नुपर्नेछ बजेट खर्च गर्दा नेपाल सरकारको आर्थिक ऐन, नियमको परिधीभित्र रही खर्च गर्नुपर्नेछ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	कार्यक्रम सञ्चालन भएका अस्पतालहरूले नियमित रुपमा DHIS2 मार्फत तथ्याङ्क प्रविष्ट गर्नु पर्नेछ र सो अनुसार भए नभएको बारेमा स्वास्थ्य निर्देशनालय र सम्बन्धित जिल्ला स्थित स्वास्थ्य कार्यालयले सुनिश्चित गर्नु पर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	Post-Partum Family Planning Manager's Guide र Clinical coaching long-acting reversible contraceptives प्याकेज, कार्य सञ्चालन निर्देशिका २०८१

किशोरकिशोरी कार्यक्रम बिस्तार

परिचय	जनस्वास्थ्य सेवा ऐन २०७५ ले किशोरकिशोरी मैत्री स्वास्थ्य सेवा लाई आधारभूत स्वास्थ्य सेवाका रूपमा पहिचान गरेको र सुरक्षित मातृत्व तथा प्रजनन स्वास्थ्य अधिकार ऐन २०७५ ले समेत किशोरकिशोरीको प्रजनन अधिकार सुनिश्चितता गरेको छ।
उद्देश्य	सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूमा किशोरकिशोरी मैत्री स्वास्थ्य सेवा सञ्चालन तथा सुचारू गरी सोको शुनिश्चितता गर्ने
अपेक्षित प्रतिफल	स्वास्थ्य संस्थाबाट प्रदान गरिने सबै स्वास्थ्य सेवाहरू किशोर किशोरीमैत्री हुने।
सञ्चालन प्रक्रिया	**कार्यान्वयन गर्ने निकायः** स्वास्थ्य निर्देशनालय, स्वास्थ्य कार्यालय **स्वास्थ्य निर्देशनालय** प्रदेश मातहतका सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूमा किशोरकिशोरी मैत्री सेवा सुरुवात गर्न वा विस्तार गर्न तपसिल अनुसारका क्रियाकलाप सञ्चालन गर्ने सकिनेछः १. **किशोर किशोरी समन्वय समिति बैठकः** किशोर किशोरी प्रदेश समन्वय समिति बैठक सञ्चालन गर्नुपर्नेछ। सो बैठकमा किशोर किशोरी कार्यक्रमको समीक्षा, छलफल तथा तथ्याङ्क प्रस्तुत गरी किशोरकिशोरीमैत्री स्वास्थ्य सेवा विस्तारका लागि आवश्यक कार्ययोजना तयार गर्नुपर्नेछ। २. **अस्पताल व्यवस्थापन समिति तथा सरोकारवालाहरू सग बैठक १ दिनः** प्रदेश तथा जिल्ला अस्पतालमा किशोरकिशोरी मैत्री स्वास्थ्य सेवा सञ्चालनका लागि अस्पताल व्यवस्थापन समिति वैठक आयोजना गर्नुपर्नेछ। सो बैठकमा किशोरकिशोरी स्वास्थ्य सञ्चालन निर्देशिका २०७९ मा भए बमोजिमका सदस्यहरू सहभागी हुनेछन्। उक्त बैठकमा अस्पताललाई किशोरकिशोरी स्वास्थ्य सेवा सञ्चालनका लागि आवश्यक पर्ने आधारभूत मापदण्डहरू पूरा गर्नेबारे छलफल गरिनेछ। साथै मापदण्ड पूरा गरेपश्चात् किशोरकिशोरी मैत्री सेवा सञ्चालनका लागि अस्पताल प्रमाणीकरण प्रदान गर्ने मिति र कार्ययोजना तय गर्नुपर्नेछ। साथै उक्त अस्पताललाइ सोही जिल्लाको रेफरल साइट समेत भएको जानकारी गराउने। ३. **किशोरकिशोरीमैत्री सेवा अस्पताल प्रमाणीकरण १ दिनः** तोकिएबमोजिम अस्पताललाई किशोरकिशोरीमैत्री सेवा प्रमाणीकरण गर्नुपर्नेछ। सो प्रमाणीकरण कार्यक्रममा प्रदेश स्थित स्वास्थ्य/सामाजिक मन्त्रालय महाशाखा प्रमुख वा प्रतिनिधि १ जना, स्वास्थ्य निर्देशनालयका निर्देशक वा कार्यक्रम फोकल पर्सन र अस्पताल व्यवस्थापन समितिको सहभागीता हुनुपर्नेछ।
बजेट बाँडफाँड	यस कार्यक्रम सञ्चालन गर्न स्वास्थ्य निर्देशनालय र स्वास्थ्य कार्यालयहरूमा बजेट विनियोजन गरिएको छ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	अभिमुखीकरण कार्यक्रम पश्चात किशोरकिशोरी मैत्रि स्वास्थ्य कार्यक्रम लागू भएका स्वास्थ्य संस्थाहरूको विवरण परिवार कल्याण महाशाखाको परिवार योजना तथा प्रजनन स्वास्थ्य शाखामा प्रतिवेदन पेश गर्नु पर्नेछ। प्रदेश तथा जिल्ला भित्ररहेका स्वास्थ्य संस्थाको पहिलो पृष्ठमा रहेको "सेवाको उपलब्धता" मा

	रहेको महलमा किशोर किशोरीमैत्री सेवामा चिन्ह लगाएको अनुगमन गर्नुपर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	किशोरकिशोरी मैत्री स्वास्थ्य सेवा सञ्चालन निर्देशिका २०७९, किशोरकिशोरी रणनीति, २०७५, 8 booklets etc.

प्रजनन स्वास्थ्य रुग्णता सेवाः HPV DNA विधिबाट पाठेघरको मुखको क्यान्सर स्क्रिनिङ सेवा सञ्चालन

परिचय	महिलाहरूमा हुने क्यान्सर मध्ये पाठेघरको मुखको क्यान्सर प्रमुख क्यान्सर हो। Global Cancer Observatory, 2022को प्रतिवेदन अनुसार नेपालमा पाठेघरको मुखको क्यान्सरका नयाँ बिरामी पत्ता लाग्ने दर (incidence rate) १४२. प्रति लाख रहेको छ भने मृत्यु दर ८७. प्रति लाख रहेको छ।नेपालले सन् २०३०सम्म ९०% दश देखि चौध बर्ष उमेर समूहका किशोरीहरूलाई तोकिएको मात्रामा खोप लगाउने, ९०% तीस बर्ष माथीका उमेर समूहका महिलाहरूको नियमित स्क्रिनिङ गर्ने र स्क्रिनिङ गर्दा पोजिटिभ नतिजा आएका ९०% महिलाहरूको उपचार गर्ने लक्ष्य राखेको छ। पाठेघरको मुखको क्यान्सर HPV भाइरसको संक्रमणबाट हुने गर्दछ र यो भाईरस यौन सम्पर्कबाट महिलामा सर्दछ।पाठेघरको मुखको क्यान्सरमध्ये ७० प्रतिशत भन्दा वढी क्यान्सर Human Papilloma Virusको १६ र १८ प्रजातिका कारण हुन्छ। समयमै पत्ता लगाई उपचार भएमा पाठेघरको मुखको क्यान्सर रोकथाम गर्न सकिन्छ। पाठेघरको मुखको क्यान्सर स्क्रिनिङ गर्न VIA, HPV DNA र pap smear लगायतका विधिहरू उपलव्ध छन्।नेपालमा सन् २०१० देखि नै VIA विधीबाट पाठेघरको मुखको क्यान्सरको स्क्रिनिङ कार्यक्रम सुरुवात गरिएको हो। विश्व स्वास्थ्य संगठनको पाठेघरको मुखको क्यान्सर उन्मुलन रणनीति २०२०, (Global Strategy to accelerate elimination of Cervical Cancer as a public health problem, 2020) ले HPV-DNA विधिलाई पाठेघरको मुखको क्यान्सर स्क्रिनिङको प्राथमिक विधिका रूपमा सिफारिस गरे अनुसार नै नेपालमा पनि यो परीक्षणको सुरुवात र विस्तार गर्ने कार्यक्रम रहेको छ। नेपालमा आ.व. २०८०।८१ देखि HPV DNA Screening कार्यक्रम सुरुवात गरी यस आ.व.मा सातै प्रदेशका ११ वटा जिल्लाका सबै स्थानीय तहमा यस कार्यक्रम लागू गर्ने योजना रहेको छ।
उद्देश्य	पाठेघरको मुखको क्यान्सर स्क्रिनिङको उद्देश्य महिलामा हुने पाठेघरको मुखको क्यान्सर र क्यान्सर पूर्वको अवस्था (pre-cancer lesion) समयमै पहिचान गरी उपचार व्यवस्थापन गर्नु हो। प्रदेश जनस्वास्थ्य प्रयोगशालामा र कार्यक्रम लागू भएका जिल्लाहरूमा यस कार्यक्रमको लागि बजेट विनियोजित गरिएको छ र प्रस्तावित कार्यक्रमहरूको उद्देश्य तपसिल अनुसार रहेको छः ▪ छनौट गरिएका जिल्लाका लक्षित समूहका महिलाहरूको HPV DNA Screening गर्न आवश्यक औषधीजन्य सामग्री, उपकरणहरू खरिद गरी परीक्षण सेवा प्रदान गर्नु। ▪ सम्बन्धित स्थानीय तहमा HPV DNA Screening कार्यक्रम लागू गर्न आवश्यक सहजीकरण एवम् प्राविधीक सहयोग गर्नु। ▪ स्क्रिनिङ पोजिटिभ आएका महिलाहरूको थप उपचारमा सहजीकरण गर्नु।
अपेक्षित प्रतिफल	▪ ३० वर्ष माथिका करिब ३२०,०००। जना लक्षित महिलाहरूको HPV DNA Screening भएको हुने। ▪ स्क्रिनिङ पोजिटिभ आएका सबै महिलाहरूको थप उपचार र व्यवस्थापन भएको हुने।

सञ्चालन प्रक्रिया

कार्यान्वयन गर्ने निकायः

प्रादेशिक जनस्वास्थ्य प्रयोगशाला

क्रियाकलापहरूः

<u>क. ल्याव टेक्नोलोजिष्ट करार सेवामा लिने</u>

पाठेघरको मुखको क्यान्सर स्क्रिनिङ गर्न संकलित नमूना परीक्षण गर्न मौजुदा जनशक्ति अपुग भएमा करार सेवा नियमावली अनुसार ल्याव टेक्निसियन करार सेवा लिन सकिनेछ। ल्याव टेक्नोलोजिष्टका सेवाका शर्तहरू देहाय बमोजिम हुनेछन।

- प्रयोगशालाले तोकेको समयमा प्रयोगशालामा उपस्थित हुने र तोकिएको समयसम्म प्रयोगशालामा रहि तोकिएका कार्य गर्ने।
- पाठेघरको मुखको क्यान्सर स्क्रिनिङ गर्न संकलित नमूना प्राप्त गर्ने। र नमूनाहरू परीक्षण योग्य रहे नरहेको छुट्याउने
- परीक्षण योग्य नमूनाहरू RT PCR विधिबाट परीक्षण गर्ने।
- परीक्षण पश्चात नेगेटिभ र पोजेटिभ नतिजा अलग गरी सम्बन्धित स्थानीयलाई पठाउन तयारी अवस्थामा राखी प्रयोगशाला प्रमुख र प्रयोगशालाका जिम्मेवार कर्मचारीलाई जानकारी गराउने।
- प्रयोगशाला प्रमुख र प्रयोगशालाका जिम्मेवार कर्मचारीले निर्देशन गरे अनुसार कार्य गर्ने।
- तलव तथा सेवा सुविधा हरू करार सम्झौता र प्रचलित नियमानुसार अनुसार हुनेछ।

<u>(ख) नमूना परीक्षण गर्न आवश्यक HPV DNA kit /Extraction kit / VTM tube Swab stick र Consumables खरिद</u>

- पाठेघरको मुखको क्यान्सर स्क्रिनिङका लागि संकलित नमूनाको परीक्षण गर्न आवश्यक पर्ने HPV DNA kit /Extraction kit/VTM tube Swab stick र Consumables खरिदका लागि कार्यक्रम विस्तार भएका जिल्ला र स्थानीय तहसँग सँग समन्वय गर्नु पर्दछ।
- खरिद गर्नका लागि लागत अनुमान तयार पार्ने क्रममा स्वास्थ्य सेवा विभाग परिवार कल्याण महाशाखासँग अनिवार्य समन्वय गर्नु पर्नेछ।

<u>(ग) HPV DNA kit /Extraction kit/VTM tube Swab stick खरीद</u>

- ल्याव टेक्नोलोजिष्ट करार र Consumables खरिदका लागि वजेट छुट्याए पश्चात बाँकी बजेटबाट HPV DNA kit /Extraction kit/VTM tube Swab stick खरिद गर्नु पर्दछ। सङ्घीय खरिदबाट प्राप्त किट र प्रदेश खरिदका किटका आधारमा VTM tube Swab stick लाई निम्नानुसारका जिल्ला अनुसारका स्थानीय तहलाई बितरण गर्नु पर्नेछ।

यस आर्थिक वर्षको लागि परीक्षण गर्नु पर्ने लक्ष्य देहायनुसार रहेको छ।

प्रदेश	जिल्ला	लक्षित सङ्ख्या	प्रदेश अन्तर्गतका कर्मचारी र स्वास्थ्यकर्मीका लागि
कोशी	सुनसरी	४९,२३४	५००
मधेश	रौतहट	३१,८७१	

नेपाल सरकार स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय रामशाहपथ, काठमाडौं

	सर्लाही	३७,८६४	
	महोत्तरी	३३,३६०	
	मधेश	१०३,०९५	५००
बाग्मति	ललितपुर	३३,३३६	
	सिन्धुपाल्चोक	१२,६६५	
	दोलखा	७,९५९	
	बाग्मती	५३,९६०	५००
गण्डकी	कास्की	३४,३०१	५००
लुम्बिनी	पाल्पा	१३,२६४	५००
कर्णाली	सुर्खेत	४९,२३४	५००
सुदुरपश्चिम	कैलाली	३१,८७१	५००

सम्बन्धित प्रदेशका अस्पतालका स्वास्थ्यकर्मी र सरकारी सेवामा आवद्ध लक्षित समूहमा पर्ने महिला कर्मचारीहरूको स्क्रिनिङ लागि प्रत्येक प्रदेशमा ५०० पाँच) सय जना(को सङ्ख्यामा छुट्टयाई नसर्ने रोगको स्क्रिनिङ्ग महिना फागुनमा सम्बन्धित निकाय सँगको समन्वयमा सम्पन्न गर्नु पर्नेछ।

(घ) PCR machine मर्मत संभारः

- HPV DNA screening नियमित रुपमा सञ्चालन मा रहोस र परीक्षण अवधिभर मेसिनरी औजार बिग्रियर कुनै रुकावट नहोस भनेर यस कार्यक्रममा विनियोजित वजेटबाट आवश्यकता अनुसार मर्मत संभार र मेसिन क्यालिब्रेसनका लागि अधिकतम रु।३,००,०००। (अक्षरुपि तीन लाख मात्र) सम्म बजेट खर्च गर्न सकिनेछ।

कार्यान्वयन गर्ने निकायः स्वास्थ्य कार्यालय

यस आ.व. मा जम्मा ११ वटा जिल्लाका सबै स्थानीय तहमा यो कार्यक्रम लागू गर्ने गरी बजेट विनियोजन गरिएको छ। स्थानीय तहमा विनियोजित बजेटबाट शिविर सञ्चालन, नमूना ढुवानी लगायतका अन्य क्रियाकलापमा बजेट विनियोजित गरिएको छ भने अन्य क्रियाकलाप सञ्चालनमा जिल्लाले सहजीकरण गर्नु पर्ने छ।

अभिमुखीकरण

- गत आ.व.मा अभिमुखीकरण गर्न बाँकि रहेका स्थानीय तहका स्वास्थ्यकर्मी हरूलाई अभिमुखीकरण गर्नुपर्ने छ। स्थानीय तहका स्वास्थ्य संयोजक, प.हे.न,. र स्वास्थ्य संस्थाका नर्सिङ कर्मचारीहरूलाई सम्बन्धित तहमै कार्यक्रम सञ्चालन गरि पाठेघरको मुखको क्यान्सर र HPV DNA screening सम्बन्धमा अभिमुखीकरण गर्नु पर्नेछ। सोहि अभिमुखीकरणमा सम्बन्धित प्रदेशको जनस्वास्थ्य प्रयोगशाला मार्फत प्राप्त VTM tube Swab stick अनुसूचीमा उल्लेख गरे अनुसार स्थानीय तहमा बितरण गर्नु पर्नेछ।
- अभिमुखीकरण कार्यक्रममा पाठेघरको मुखको क्यान्सर, त्यसका स्क्रिनिङ्ग विधिहरू, HPV DNA विधिका लागि नमूना सङ्कलन प्रक्रिया, नमूनाको भण्डारण र ढुवानी र स्क्रिनिङ्ग नतिजा पश्चातको फलो अप स्याहार, अभिलेख प्रतिवेदन जस्ता विषय वस्तु

	समावेस गर्नु पर्ने छ। • कार्यक्रम लागू भएका जिल्लाहरुः सुनसरी, महोत्तरी, रौतहट, सर्लाही, ललितपुर, दोलखा, सिन्धुपाल्चोक, कास्की, पाल्पा, सुर्खेत र कैलाली। **जनचेतना, अनुगमन र समीक्षा** • अभिमुखीकरण कार्यक्रम सम्पन्न गरी बचत भएको बजेटबाट जनसमुदायमा HPV DNA Screeningको बारेमा सचेतना जगाउन स्थानीय रेडियो.एम.एफ/मार्फत सूचना सम्प्रेषण गर्न सकिने छ। • कार्यक्रम लागू भएका जिल्लाका स्थानीय तहहरूलाई आवश्यकतानुसार प्राविधिक सहयोग गर्न सकिने छ। • स्थानीय तहका सहभागीहरू उपस्थित हुने गरी सञ्चालन गरिने जिल्लामा हुने कुनै समीक्षा कार्यक्रम तथा अन्य कुनै कार्यक्रमको बखत यस HPV DNA Screeningको पनि समीक्षा गर्नु पर्ने छ।
बजेट बाँडफाँड	यस क्रियाकलाप सञ्चालन गर्नको लागि अनुसूचीमा उल्लेख भए बमोजिम बजेट विनियोजन गरिएको छ।बजेट खर्च गर्दा कार्यसञ्चालन निर्देशिका सार्वजनिक खरिद ऐन र नियमावली अनुसार र बजेटको परिधिभित्र रहि खर्च गर्नु पर्ने छ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	HPV DNA Screening परीक्षण गरे पश्चात प्रयोगशालाले राष्ट्रिय जनस्वास्थ्य प्रयोगशालाले दिएको ढाँचामा र DHIS-2 मा समेत प्रतिवेदन पेश गर्नु पर्नेछ।साथै परीक्षण गरिएका महिलाहरूको नतिजाको पुर्ण प्रतिवेदन परिवार योजना तथा प्रजनन स्वास्थ्य शाखाको इमेल आईडीः. fprhsectionfwd@gmail.com मा पठाउनु पर्ने छ।सम्बन्धित जिल्लाले स्थानीय तहबाट प्रजनन स्वास्थ्य रुग्णताको प्रतिवेदन DHIS-2 मा नियमित रुपमा प्रतिवेदन भए नभएको यकिन गरी सहजीकरण गर्नु पर्ने छ।
सन्दर्भ सामग्री	पाठेघरको मुखको क्यान्सर रोकथाम सम्बन्धी निर्देशिका २०७९, HPV DNA विधिबाट पाठेघरको मुखको क्यान्सर स्क्रिनिङ सञ्चालन निर्देशिका, २०८०

प्रजनन रुग्णताको स्क्रिनिङः व्यवस्थापन सम्बन्धी क्षमता अभिवृद्धि

परिचय	सुरक्षित मातृत्व तथा प्रजनन अधिकार एन २०७५ र नियमावली २०७७ ले प्रत्येक महिला र दम्पतिलाई प्रजनन स्वास्थ्य रुग्णता सम्बन्धी सेवा प्राप्त गर्ने र सो सम्बन्धमा परामर्श र उपचार प्राप्त हक हुने व्यवस्था गरेको छ र प्रजनन स्वास्थ्य रुग्णता भित्र पाठेघरको मुखको क्यान्सर, स्तन क्यान्सर, आङ खस्ने समस्या, बाँझोपना र फिस्टुला जस्ता समस्या रहने भनि व्याख्या गरे अनुरुप लक्षित उमेर समूहभित्र पर्ने महिलाहरूको एकीकृत रुपमा प्रजनन रुग्णताको स्क्रिनिङ र व्यवस्थापन गर्ने कार्यक्रम नियमित सञ्चालनमा रहँदै आएको छ। यीनै रुग्णताहरूको स्क्रीनिङ र प्रारम्भिक व्यवस्थापनको लागि दक्ष जनशक्ति तयारी गर्न र शिविर वा संस्थागत रुपमै यस सेवालाई नियमित प्रवाह गर्न स्वास्थ्यकर्मीहरूको क्षमता अभिवृद्दि गर्न स्वास्थ्य तालिम केन्द्रहरूमा यो कार्यक्रम पस्ताव गरिएको हो।
उद्देश्य	• जिल्ला तहमा प्रजनन रुग्णताको एकीकृत स्क्रिनिङ र व्यवस्थापन तालिम सञ्चालनका लागि आवश्यक प्रशिक्षक तयार पार्ने। • आधारभूत स्वास्थ्य केन्द्र, आधारभूत अस्पताल, जिल्ला अस्पताल, स्वास्थ्य कार्यालय वा

	प्रादेशिक अस्पताल र सङ्घीय अस्पतालमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरूको क्षमता अभिवृद्धी गरी प्रजनन रुग्णताको एकीकृत स्क्रिनिङ्ग र प्रारम्भिक व्यवस्थापनको सेवा विस्तार गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	• हरेक जिल्लामा प्रजनन रुग्णताको एकीकृत स्क्रिनिङ र व्यवस्थापन तालिम सञ्चालनका लागि कम्तिमा १ जना प्रशिक्षक विकास भएका हुने। • प्रजनन रुग्णताको एकीकृत स्क्रिनिङ्ग र प्रारम्भिक व्यवस्थापन गर्न आधारभूत स्वास्थ्य केन्द्र, आधारभूत अस्पताल, प्रदेश अस्पताल र सङ्घीय अस्पतालमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरूको क्षमता विकास भएको हुने। • लक्षित समूहका महिलाहरूको प्रजनन स्वास्थ्य रुग्णताको स्क्रिनिङ र व्यवस्थापन भएको हुने।
सञ्चालन प्रक्रिया	**कार्यान्वयन गर्ने निकायः** स्वास्थ्य तालिम केन्द्र प्रजनन रुग्णताको एकीकृत स्क्रिनिङ र व्यवस्थापन सम्बन्धी प्रशिक्षक प्रशिक्षण तालिम (TOT) **प्रशिक्षक प्रशिक्षण तालिमका सहभागीहरुः** आफ्नो स्वास्थ्य संस्थामा नियमित प्रजनन स्वास्थ्य रुग्णता सम्बन्धी सेवा प्रदान गरिरहेका नर्सिङ एवम् चिकित्सक स्वास्थ्यकर्मीहरू पाठेघरको मुखको क्यान्सर रोकथाम र व्यवस्थापन सम्बन्धी तालिमप्राप्त स्वास्थ्यकर्मीहरू नर्सिङ एवम् मेडिकल शिक्षामा कम्तिमा स्नातक उत्तिर्ण गरी सम्बिधत व्यवसायिक परिषदमा नाम दर्ता भएको र तालिम सञ्चालन गर्न अभिप्रेरित भएको। **सहभागी संख्याः** १२ जना। **तालिम अवधिः** ५ दिन। **<u>तालिम सञ्चालन प्रक्रियाः</u>** • प्रजनन स्वास्थ्य रुग्णताको एकीकृत स्क्रिनिङ र व्यवस्थापन तालिम प्याकेजमा व्यवस्था गरिएको अनुसार नै प्रशिक्षक प्रशिक्षण तालिम सञ्चालन गर्नु पर्ने छ। • तालिम सञ्चालनको क्रममा Clinical Practicumको लागि धेरै भन्दा धेरै सेवाग्राही हुने गरी त्यस्तै अस्पताल छनौट गरी वा कुनै स्थानीय तहसँग समन्वय गरी शिवर सञ्चालन समेत गर्न सकिने छ। • शिविर सञ्चालन गर्दा लाग्ने श्रोतको व्यवस्थापन स्थानीय तहमै बिनियोजित बजेटबाट गर्नु पर्ने छ। • तालिम सम्पन्न गरे पश्चात तालिम प्राप्त प्रशिक्षकहरूको विवरण जिल्लाका स्वास्थ्य कार्यालय र परिवार कल्याण महाशाखामा समेत पठाउनुपर्ने छ। • पाठेघरको मूखको क्यान्सर स्क्रिनिङ तथा रोकथाम सम्बन्धी ६ दिने तालिम (second tier CCSP training) • स्थानीय तहका सेवा प्रदायकहरू, जिल्लास्थित अस्पताल, प्रादेशिक अस्पताल र संघीय अस्पतालमा कार्यरत नर्सिङ्ग कर्मचारीहरू र चिकित्सकहरूलाई ६ दिनको VIA Screening and Single Visit Approach तालिम सञ्चालन गर्नुपर्नेछ। • तालिम सञ्चालन गर्दा गत वर्ष थर्मोकोअगुलेटर विरतण गरिएका तथापी हाल विविध कारणवश सेवा नियमित सेवा सञ्चालन गर्न नसकेका स्थानीय तहका स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई प्राथमिकतामा राखी तालिम प्रदान गर्नु पर्नेछ। • तालिम सञ्चालनको क्रममा Clinical Practicumको लागि धेरै भन्दा धेरै सेवाग्राही

	हुने कुनै स्थानीय तहसँग समन्वय गरी शिविर सञ्चालन समेत गर्न सकिने छ। • शिविर सञ्चालन गर्दा लाग्ने श्रोतको व्यवस्थापन स्थानीय तहमै बिनियोजित बजेटबाट गर्नु पर्ने छ। • तालिम सम्पन्न गरे पश्चात तालिम प्राप्त प्रशिक्षकहरूको विवरण जिल्लाका स्वास्थ्य कार्यालय र परिवार कल्याण महाशाखामा समेत पठाउनुपर्ने छ। • तालिम पश्चात कम्तिमा १ वर्ष सोही स्थानीय तहमा सेवा प्रदान गर्ने गरी कबुलियतनामा समेत गराउन सकिने छ। • यदि तालिम प्राप्त गर्ने स्वास्थ्यकर्मीको स्थानीय तहमा पहिले नै थर्मोकोअगुलेटर नरहेको खण्डमा तालिम सम्पन्न भए पश्चात तालिम प्राप्त सरकारी स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मी कार्यरत स्वास्थ्य संस्थाका लागि प्रादेशिक स्वास्थ्य आपूर्ति केन्द्र मार्फत Thermocoagulator set दिएर पठाउनुपर्ने छ। **कार्यान्वयन गर्ने निकायः** जिल्ला जन/स्वास्थ्य कार्यालय **प्रजनन रुग्णताको एकीकृत स्क्रिनिङ र व्यवस्थापन सम्बन्धी तालिम** • तालिमका सहभागीहरुः स्थानीय तहमा र अस्पतालमा कार्यरत नर्सिङ कर्मचारीहरू • सहभागी संख्याः १२ जना। • तालिम अवधिः ५ दिन • तालिम सञ्चालन प्रक्रियाः • प्रजनन स्वास्थ्य रुग्णताको एकीकृत स्क्रिनिङ र व्यवस्थापन तालिम प्याकेजमा व्यवस्था गरिएको अनुसार नै प्रशिक्षक प्रशिक्षण तालिम सञ्चालन गर्नु पर्ने छ। • तालिम सञ्चालन गर्दा जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालयले प्रदेश तालिम केन्द्रसँग समन्वय गर्नु पर्ने छ। • तालिम सञ्चालनको क्रममा Clinical Practicumको लागि धेरै भन्दा धेरै सेवाग्राही हुने गरी त्यस्तै अस्पताल छनौट गरी वा कुनै स्थानीय तहसँग समन्वय गरी शिवर सञ्चालन समेत गर्न सकिने छ। • शिविर सञ्चालन गर्दा लाग्ने श्रोतको व्यवस्थापन स्थानीय तहमै विनियोजित बजेटबाट वा स्वास्थ्य कार्यालयमा विनियोजित बजेटवाट समेत गर्न सकिने छ। • तालिम सम्पन्न गरे पश्चात तालिम प्राप्त प्रशिक्षकहरूको विवरण जिल्लाका स्वास्थ्य कार्यालय र परिवार कल्याण महाशाखामा समेत पठाउनुपर्ने छ।
बजेट बाँडफाँड	यस कार्यक्रम सञ्चालनको लागि सबै प्रादेशिक तालिम केन्द्रमा बजेट विनियोजन गरिएको छ। प्रदेश तालिम केन्द्रले विनियोजित वजेटलाई १ ब्याच एकीकृत प्रजनन स्वास्थ्य रुग्णता स्क्रिनिङ र व्यवस्थापन सम्बन्धी प्रशिक्षक प्रशिक्षण तालिम र २ व्याच CCSP second tier तालिम सञ्चालन गर्ने बजेट बाँडफाँड गर्नुपर्ने छ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	कार्यक्रमको प्रतिवेदन स्वास्थ्य तालिम केन्द्र र जिल्ला स्थित स्वास्थ्य कार्यालयहरूले TIMS मा अनिवार्य रूपमा प्रविष्ट गर्नुपर्ने छ र तालिम प्राप्त जनशक्तिहरूको विवरण परिवार कल्याण महाशाखाको इमेल fprhsectionfwd@gmail.com मा पठाउनु पर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	प्रजनन स्वास्थ्य रूग्णताको एकीकृत पहिचान, व्यवस्थापन सम्बन्धी एकीकृत तालिम प्याकेज। Cervical Cancer Screening and Prevention (CCSP) Program in Nepal: Training Package पाठेघरको मुखको क्यान्सर स्क्रिनिङ्गको रोकथाम सम्बन्धी निर्देशिका २०७९,

Pelvic Organ Prolapse शल्यक्रियाको लागि आवश्यक शिविर सञ्चालन र शोधभर्ना वापत समेत

परिचय	आङ खस्ने समस्या पिडित महिलाहरूलाई आफू वसोवास गरेको सकेसम्म नजिकको स्वास्थ्य संस्था वा शिविरबाट निःशुल्क रूपमा आङ खस्ने समस्या रोकथाम तथा शल्यक्रिया सम्बन्धी सेवा उपलब्ध गराउन यो कार्यक्रम प्रस्ताव गरेको छ।
उद्देश्य	आङ खस्ने समस्या (POP) भएका महिलाहरूलाई निःशुल्क उपचारको व्यवस्था मिलाउने।
अपेक्षित प्रतिफल	आङ खस्ने समस्या (POP) भएका महिलाहरूले निःशुल्क र सहज रुपमा सेवा प्राप्त गरेका हुनेछन्।
सञ्चालन प्रक्रिया	**कार्यान्वयन प्रकृयाः** स्वास्थ्य निर्देशनालय • पाठेघर खस्ने समस्याको उपचार तथा शल्यक्रिया सम्वन्धी निर्देशिका २०६५, (दोश्रो संशोधन २०६८)को खर्च सम्बन्धी व्यवस्था र विनियोजित बजेटको परिधिमा रहि मातहतका सरकारी वा निजी अस्पतालहरूसँग शल्यक्रिया शिविर सञ्चालन सम्बन्धी सम्झौता गरि सेवा सञ्चालन गर्न सक्नेछ। • शल्यक्रिया सेवा प्रदान गरेका सेवाग्राहीको आधारमा पाठेघर खस्ने समस्याको उपचार तथा शल्यक्रिया सम्वन्धी कार्यविधि निर्देशिका २०६५, (दोश्रो संशोधन २०६८) बमोजिम प्रति इकाई लागत रकम सोधभर्ना दिनुपर्नेछ। • यदि अस्पतालमा विनियोजित बजेट कम भएमा र अस्पतालले थप बजेट माग गरेमा सम्बन्धित अस्पताललाई थप बजेट यसै बजेटबाट उपलब्ध गराउनुपर्नेछ। • कार्यान्वयन गर्ने निकायः अस्पताल • आङ खस्ने समस्याको शल्यक्रिया व्यवस्थापन गर्न अस्पतालमा १ जना स्वास्थ्यकर्मी सम्पर्क व्यक्ति तोकी जिम्मेवारी दिनु पर्दछ। • शल्यक्रियाको मिति तय गरी सम्बन्धित जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय र स्थानीय तहलाई पत्राचार गर्नुका साथै आम सञ्चारका माध्यमबाट सूचना प्रसारण गर्नु पर्दछ। • अस्पतालमा शल्यक्रिया गर्ने चिकित्सक तथा तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मीहरू उपलब्ध नभएमा प्रदेश मन्त्रालय वा स्वास्थ्य निर्देशनालयसँग समन्वय गरी जनशक्ति व्यवस्थापन गर्नु पर्दछ। • पाठेघर खस्ने समस्याको उपचार तथा शल्यक्रिया सम्वन्धी निर्देशिका २०६५, (दोश्रो संशोधन २०६८) बमोजिमको व्यवस्था र विनियोजित बजेटको परिधिमा रहि शल्यक्रिया सञ्चालन गरी सेवा प्रदायक र सेवाग्राहीलाई सुविधा, जटिलता व्यवस्थापन गर्नु पर्दछ। • यदि कसैमा STIको समस्या देखिएमा सोको व्यवस्थापन नियमित वितरण हुने essential drugबाट गर्नु पर्नेछ। POPको Screeningको समयमा Fistula का समस्या भएका विरामी पाइएमा सोको रेकर्ड अद्यावधिक गरि सम्बन्धित स्वास्थ्य कार्यालय र स्वास्थ्य निर्देशनालयमा जानकारी गराउने। • यदि अस्पतालमा विनियोजित बजेट कम भएमा अस्पतालले थप बजेटको लागि सम्बन्धित स्वास्थ्य निर्देशनालयसँग माग गर्न सक्नेछ।
बजेट बाँडफाँड	यस कार्यक्रम सञ्चालन गर्नको लागि स्वास्थ्य निर्देशनालय तथा केही प्रादेशिक अस्पतालहरूमा बजेट विनियोजन गरिएको छ। कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने क्रममा सेवाग्राहीलाई

	सेवा सुविधा दिन र संस्थालाई शोधभर्ना दिन आङ्ग खस्ने समस्याको उपचार तथा शल्यकृया सम्वन्धी निर्देशिका २०६५, (दोश्रो संशोधन २०६८) बमोजिम गर्नुपर्ने छ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	शल्यक्रिया गरिएका सेवाग्राहीहरूको विवरण प्रजनन रूग्णता रजिस्टर (HMIS 3.8) मा प्रविष्ट गर्ने र सोहि अनुसार DHIS2 मा प्रविष्ट गर्नुपर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	पाठेघर खस्ने समस्याको उपचार तथा शल्यक्रिया सम्वन्धी कार्यविधि निर्देशिका २०६५ (दोश्रो संशोधन २०६८)

Pelvic Organ Prolapse शल्यक्रियाको लागि आवश्यक शिविर सञ्चालन र शोध

परिचय	नेपालमा महिला र दम्पतिमा हुने प्रमुख प्रजनन रुग्णता जस्तैः स्तन क्यान्सर, obstetric fistula, आङ खस्ने समस्या, पाठेघरको मुखको क्यान्सर र बाँझोपन जस्ता समस्याहरूको एकीकृत रुपमा पहिचान गर्न स्वास्थ्य संस्थामा आएका सेवाग्राही महिला वा दम्पतिलाई लक्षित समूह भित्र पर्ने नपर्ने यकिन गरि सोहि समयमा नै सम्पुर्ण रुग्णताको परीक्षण गरि सोहि अनुरुप समस्याको व्यवस्थापन वा आवश्यकता परेमा प्रेषण समेत गर्ने व्यवस्था मिलाउन सम्बन्धित प्रदेश अस्पतालहरूमा यो कार्यक्रम राखिएको छ।
उद्देश्य	• लक्षित जनसङ्ख्याको प्रजनन स्वास्थ्य रुग्णता (स्तन क्यान्सर, obstetric fistula, आङ खस्ने समस्या, पाठेघरको मुखको क्यान्सर र बाँझोपन)को निःशूल्क परीक्षण गरि प्रारम्भिक व्यवस्थापन गर्ने। • प्रजनन रुग्णताको स्क्रिनिङ्गको क्रममा समस्या पहिचान भै थप उपचारको आवश्यकता परेमा सम्बन्धित अस्पतालमा प्रेषण गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	• लक्षित जनसङ्ख्याको प्रजनन स्वास्थ्य रुग्णताको स्क्रिनिङ्ग गरि आवश्यकता अनुसार प्रारम्भिक व्यवस्थापन गरिएको हुने। • समस्या पहिचान भएका महिला वा दम्पतिलाई आवश्यकतानुसार थप उपचारको लागि प्रेषण गरिएको हुने।
सञ्चालन प्रक्रिया	**कार्यान्वयन गर्ने निकायः** सम्बन्धित अस्पताल /निर्देशनालय **क्रियाकलापहरू** • अस्पतालमा सेवा लिन आएका लक्षित उमेर समूह भित्र पर्ने सेवाग्राहीहरूको अनिवार्य र एकीकृत रुपमा cervical cancer, breast cancer, Pelvic organ prolapse(vault prolapse समेत), obstetric fistula र Subfertility/Infertilityको निःशुल्क परीक्षण गरि नतिजा अनुसार प्रारम्भिक व्यवस्थापन गर्ने र आवश्यकता अनुसार सम्बन्धित अस्पतालहरूमा प्रेषण गर्ने व्यवस्था मिलाउनु पर्नेछ। • Cervical cancer, breast cancer, Pelvic organ prolapse, obstetric fistula र Subfertility/Infertilityको परीक्षण तथा व्यवस्थापनको लागि अस्पताललाई आवश्यक औजार उपकरण (रिङ्ग पेशरी, स्पेकुलम, संक्रमण रोकथामका सामग्री, आदि) तथा औषधी (एसिटिक एसिड) खरिद गर्न सक्नेछ। • विनियोजित बजेटबाट अस्पतालहरूले स्थानीय तहसंगको समन्वयमा समुदाय स्तरमा शिविर मार्फत पनि स्क्रिनिङ कार्यक्रम सञ्चालन गर्न सक्नेछन्। • शिविर सञ्चालन गर्दा स्वास्थ्य संस्थाबाट सेवा नियमित नभएको र यस अघि सेवाको

	पहुँच नपुगेको स्थानलाई प्राथमिकता दिनुपर्नेछ। • अस्पतालले सम्बन्धित सेवा प्रदायक, मेडिकल रेकर्डर, प्रसूति रोग विभागीय प्रमुख, नर्सिङ प्रमुख, मेडिकल सुपरिटेन्डेन्ट लगायत सम्बन्धित पदाधिकारिहरू सँग बसि प्रजनन रुग्णता सम्बन्धी तथ्याङ्कको लेखाजोखा र प्रमाणीकरण गर्ने साथै सेवा सम्बन्धी अन्य विषयमा छलफल गर्न नियमित बैठकको आयोजना गर्नु पर्नेछ।
बजेट बाँडफाँड	विनियोजित बजेटबाट बैठकमा बढिमा रू २५००/- (रू पच्चीस सय मात्र) खर्च गर्न सकिनेछ भने बाँकि रकमबाट सेवा सञ्चालनको लागि आवश्यक उपकरण र औषधीजन्य सामग्री खरिद गर्नका लागि खर्च गर्न सकिने छ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	अस्पतालमा सेवा लिन आएका सेवाग्राहीहरूको विवरण HMIS Register 3.8 मा प्रविष्ट गर्ने र सोहि अनुसार HMIS form 9.3/9.4 मार्फत DHIS 2 मा नियमित रुपमा प्रतिवेदन पेश गर्नु पर्नेछ।

परिवार योजना तथा प्रजनन स्वास्थ्य कार्यक्रम

सि. नं.	क्रियाकलापहरू
१	2.7.22.5576-परिवार नियोजन र किशोरकिशोरी स्वास्थ्य सेवा
१.१	एकीकृत परिवार योजना शिविर सञ्चालन अगावै अन्तर्क्रिया
१.२	स्थायी बन्ध्याकरण तथा लामो अवधिको परिवार योजना सेवा तथा जटिलता व्यवस्थापन समेत
१.३	परिवार योजना सेवा रिक्यानलाईजेसन व्यवस्थापन
१.४	परिवार योजना सेवाको प्रदायकको तालिमक्षमता/ अभिवृद्धि लामो) अवधिको परिवार योजना सेवा(
१.५	परिवार योजना सेवाको सुदृढीकरण
१.६	परिवार नियोजन सेवाको तथ्याङ्क सुदृढीकरण (Data pro Orientation) समेत
१.७	सायना प्रेस सेवा विस्तारका लागि अस्पताल र स्थानीय तहलाई आवश्यक सहजीकरण
१.८	किशोरकिशोरी स्वास्थ्य कार्यक्रम बिस्तार
२	2.7.22.5097-प्रजनन स्वास्थ्य रूग्णता सेवा
२.१	HPV DNA विधिबाट पाठेघरको मुखको क्यान्सर स्क्रिनिङ सेवा
२.२	प्रजनन स्वास्थ्य रुंग्णताको एकीकृत स्क्रिनिङ सेवा
२.३	प्रजनन रुग्णताको स्क्रिनिङ र व्यवस्थापन सम्बन्धी क्षमता अभिवृद्दि
२.४	Pelvic Organ Prolapse शल्यक्रियाको लागि आवश्यक शिविर सञ्चालन र शोधभर्ना वापत समेत

अनुसूची १

प्रदेशको नाम	कार्यालय, जिल्ला	२.७.२२.५५७६-परिवार नियोजन र किशोरकिशोरी स्वास्थ्य सेवा									२.७.२२.५०९७ -प्रजनन स्वास्थ्य रूग्णता सेवा				
		१.१	१.२	१.३	१.४	१.५	१.६	१.७	१.८	जम्मा	२.१	२.२	२.३	२.४	जम्मा
कोशी प्रदेश	प्रदेश जनस्वास्थ्य प्रयोगशाला, मोरङ्ग										८६१३	०	०	०	८६१३
कोशी प्रदेश	स्वास्थ्य तालिम केन्द्र, धनकुटा	०	०	०	९५०	०	०	०	०	९५०	०	०	११८८	०	११८८
कोशी प्रदेश	स्वास्थ्य निर्देशनालय, धनकुटा	०	९५०	१५०	०	२५४	४७५	०	१४२	१९७१	०	०	०	१९००	१९००
कोशी प्रदेश	स्वास्थ्य कार्यालय, ताप्लेजुङ्ग	७१	१९०	०	०	३२७	१९०	०	१५९	९३७	०	०	१३६	०	१३६
कोशी प्रदेश	जिल्ला अस्पताल, ताप्लेजुङ्ग	०	४८	०	०	०	०	०	०	४८	०	४९	०	०	४९
कोशी प्रदेश	स्वास्थ्य कार्यालय, संखुवासभा	७१	१९०	०	०	३९०	१९०	०	१४४	९८५	०	०	१४३	०	१४३
कोशी प्रदेश	जिल्ला अस्पताल, संखुवासभा	०	४८	०	०	०	०	०	०	४८	०	४९	०	०	४९
कोशी प्रदेश	स्वास्थ्य कार्यालय, सोलुखम्बु	७१	१९०	०	०	२९९	१९०	०	१३८	८८८	०	०	१४३	०	१४३
कोशी प्रदेश	जिल्ला अस्पताल, सोलुखम्बु	०	४८	०	०	०	०	०	०	४८	०	४९	०	०	४९
कोशी प्रदेश	स्वास्थ्य कार्यालय, ओखलढुङ्गा	७१	२३८	०	०	३३५	१९०	०	१३८	९७२	०	०	१४३	०	१४३
कोशी प्रदेश	जिल्ला अस्पताल, ओखलढुङ्गा	०	४८	०	०	०	०	०	०	४८	०	४९	०	०	४९
कोशी प्रदेश	स्वास्थ्य कार्यालय, खोटाङ्ग	७१	२३८	०	०	३९१	१९०	०	१६०	१०५०	०	०	१४३	०	१४३
कोशी प्रदेश	जिल्ला अस्पताल, खोटाङ्ग	०	४८	०	०	०	०	०	०	४८	०	४९	०	०	४९
कोशी प्रदेश	स्वास्थ्य कार्यालय, भोजपुर	७१	१९०	०	०	३९७	१९०	०	१३५	९८३	०	०	१४३	०	१४३
कोशी प्रदेश	जिल्ला अस्पताल, भोजपुर	०	४८	०	०	०	०	०	०	४८	०	४९	०	०	४९
कोशी प्रदेश	स्वास्थ्य कार्यालय, धनकुटा	७१	१९०	०	०	३४३	१९०	०	१२६	९२१	०	०	१४३	०	१४३
कोशी प्रदेश	जिल्ला अस्पताल, धनकुटा	०	९५	०	०	०	०	०	०	९५	०	४९	०	०	४९
कोशी प्रदेश	स्वास्थ्य कार्यालय, तेह्रथुम	७१	२३८	०	०	२७९	१९०	०	११५	८९३	०	०	१४३	०	१४३
कोशी प्रदेश	जिल्ला अस्पताल, तेह्रथुम	०	४८	०	०	०	०	०	०	४८	०	४९	०	०	४९

प्रदेशको नाम	कार्यालय, जिल्ला	२.७.२२.५५७६-परिवार नियोजन र किशोरकिशोरी स्वास्थ्य सेवा									२.७.२२.५०९७ -प्रजनन स्वास्थ्य रूग्णता सेवा				
		१.१	१.२	१.३	१.४	१.५	१.६	१.७	१.८	जम्मा	२.१	२.२	२.३	२.४	जम्मा
कोशी प्रदेश	स्वास्थ्य कार्यालय, पाँचथर	७१	१९०	०	०	३३५	१९०	०	१३८	९२४	०	०	१४३	०	१४३
कोशी प्रदेश	जिल्ला अस्पताल, पाँचथर	०	९५	०	०	०	०	०	०	९५	०	४९	०	०	४९
कोशी प्रदेश	स्वास्थ्य कार्यालय, ईलाम	७१	१९०	०	०	४२६	१९०	०	१६०	१०३८	०	०	१४३	०	१४३
कोशी प्रदेश	जिल्ला अस्पताल, ईलाम	०	१९०	०	०	०	०	०	०	१९०	०	४९	०	०	४९
कोशी प्रदेश	स्वास्थ्य कार्यालय, झापा	९५	३८०	०	०	६००	१९०	९५	१५३	१५१३	०	०	१४३	०	१४३
कोशी प्रदेश	प्रादेशिक अस्पताल, भद्रपुर, झापा	०	१९०	०	०	०	०	०	०	१९०	०	७१	०	४७५	५४६
कोशी प्रदेश	स्वास्थ्य कार्यालय, मोरङ्ग	२३८	२४७०	०	०	६५६	२३८	९५	१६८	३८६४	०	०	१४३	०	१४३
कोशी प्रदेश	स्वास्थ्य कार्यालय, सुनसरी	२३७	१२३५	०	०	५१७	१९०	९५	१३३	२४०७	९५	०	१४३	०	२३८
कोशी प्रदेश	जिल्ला अस्पताल, सुनसरी	०	१९०	०	०	०	०	०	०	१९०	०	७१	०	०	७१
कोशी प्रदेश	स्वास्थ्य कार्यालय, उदयपुर	२३८	१०४५	०	०	४०७	१९०	०	१२४	२००४	०	०	१४३	०	१४३
कोशी प्रदेश	जिल्ला अस्पताल, उदयपुर	०	१९०	०	०	०	०	०	०	१९०	०	४९	०	७१३	७६२
कोशी प्रदेश	कटारी अस्पताल, उदयपुर	०	९५	०	०	०	०	०	०	९५					
मधेश प्रदेश	प्रदेश जनस्वास्थ्य प्रयोगशाला, धनुषा										१७१००	०	०	०	१७१००
मधेश प्रदेश	स्वास्थ्य तालिम केन्द्र, बारा	०	०	०	९५०	०	०	०	०	९५०	०	०	११८८	०	११८८
मधेश प्रदेश	स्वास्थ्य निर्देशनालय, धनुषा	०	९५०	१५०	०	२५४	०	०	१४२	१४९६	०	०	०	१९००	१९००
मधेश प्रदेश	स्वास्थ्य कार्यालय, सप्तरी	२३८	१७१०	०	०	६८४	२३८	०	१७६	३०४५	०	०	२८५	०	२८५
मधेश प्रदेश	स्वास्थ्य कार्यालय, सिराहा	२३८	१२३५	०	०	६५६	२३८	०	१६८	२५३४	०	०	२८५	०	२८५
मधेश प्रदेश	प्रादेशिक अस्पताल, सिरहा, सिराहा	०	२८५	०	०	०	०	०	०	२८५	०	४८	०	०	४८
मधेश प्रदेश	प्रादेशिक अस्पताल राम उमा	०	९५	०	०	०	०	०	०	९५					०

प्रदेशको नाम	कार्यालय, जिल्ला	२.७.२२.५५७६-परिवार नियोजन र किशोरकिशोरी स्वास्थ्य सेवा									२.७.२२.५०९७ -प्रजनन स्वास्थ्य रूग्णता सेवा				
		१.१	१.२	१.३	१.४	१.५	१.६	१.७	१.८	जम्मा	२.१	२.२	२.३	२.४	जम्मा
	स्मारक अस्पताल लहान, सिराहा														
मधेश प्रदेश	स्वास्थ्य कार्यालय, धनुषा	२३८	१९९५	०	०	६८४	२३८	०	१७६	३३३०	०	०	२८५	०	२८५
मधेश प्रदेश	जनकपुर प्रादेशिक अस्पताल, जनकपुर, धनुषा	०	९५०	०	०	०	०	०	०	९५०	०	७१	०	९५०	१०२१
मधेश प्रदेश	स्वास्थ्य कार्यालय, महोत्तरी	२३८	१५२०	०	०	६००	१९०	९५	१५२	२७९५	२३८	०	२८५	०	५२३
मधेश प्रदेश	प्रादेशिक अस्पताल, जलेश्वर, महोत्तरी	०	२३८	०	०	०	०	०	०	२३८	०	९५	०	०	९५
मधेश प्रदेश	स्वास्थ्य कार्यालय, सर्लाही	२३७	१९९५	०	०	७७५	२३७	०	१९०	३४३५	२३८	०	२८५	०	५२३
मधेश प्रदेश	प्रादेशिक अस्पताल, मलगवा, सर्लाही	०	२८५	०	०	०	०	०	०	२८५	०	४८	०	०	४८
मधेश प्रदेश	स्वास्थ्य कार्यालय, रौतहट	२३८	१७१०	०	०	६८४	२३८	०	१७६	३०४५	२३८	०	२८५	०	५२३
मधेश प्रदेश	प्रादेशिक अस्पताल, गौर, रौतहट	०	२८५	०	०	०	०	०	०	२८५	०	४८	०	०	४८
मधेश प्रदेश	स्वास्थ्य कार्यालय, बारा	२३८	१५२०	०	०	६२८	१९०	०	१६१	२७३६	०	०	२८५	०	२८५
मधेश प्रदेश	प्रादेशिक अस्पताल, कलैया, बारा	०	१९०	०	०	०	०	०	०	१९०	०	४८	०	०	४८
मधेश प्रदेश	स्वास्थ्य कार्यालय, पर्सा	२३८	१७१०	०	०	५७३	१९०	९५	१४५	२९५१	०	०	२८५	०	२८५
बागमती प्रदेश	प्रदेश जनस्वास्थ्य प्रयोगशाला, काठमाण्डौं										९३९०	०	०	०	९३९०
बागमती प्रदेश	स्वास्थ्य तालिम केन्द्र, काभ्रे	०	०	०	९५०	०	०	०	०	९५०	०	०	११८८	०	११८८
बागमती प्रदेश	स्वास्थ्य निर्देशनालय, मकवानपुर	०	९५०	१५०	०	२५४	०	०	१४२	१४९६	०	०	०	१९००	१९००
बागमती प्रदेश	जनस्वास्थ्य कार्यालय,दोलखा, दोलखा	७१	२३८	०	०	३२७	१९०	०	१३३	९५९	१९०	०	२८६	०	४७६

प्रदेशको नाम	कार्यालय, जिल्ला	२.७.२२.५५७६–परिवार नियोजन र किशोरकिशोरी स्वास्थ्य सेवा									२.७.२२.५०९७ –प्रजनन स्वास्थ्य रूग्णता सेवा				
		१.१	१.२	१.३	१.४	१.५	१.६	१.७	१.८	जम्मा	२.१	२.२	२.३	२.४	जम्मा
बागमती प्रदेश	पशुपती चौलागाई मेमोरियल अस्पताल, दोलखा	०	९५	०	०	०	०	०	०	९५	०	४८	०	०	४८
बागमती प्रदेश	जनस्वास्थ्य कार्यालय,सिन्धुपाल्चोक, सिन्धुपाल्चोक	९५	१९०	०	०	४१०	१९०	०	१६२	१०४७	२३८	०	२८५	०	५२३
बागमती प्रदेश	चौतारा अस्पताल सिन्धुपालचोक, सिन्धुपाल्चोक	०	४८	०	०	०	०	०	०	४८	०	४८	०	०	४८
बागमती प्रदेश	जनस्वास्थ्य कार्यालय, रसुवा, रसुवा	७१	२३८	०	०	२१७	१९०	०	१४३	८५८	०	०	२८५	०	२८५
बागमती प्रदेश	रसुवा अस्पताल, रसुवा, रसुवा	०	४८	०	०	०	०	०	०	४८	०	४८	०	०	४८
बागमती प्रदेश	जनस्वास्थ्य कार्यालय, धादिङ, धादिङ्ग	९५	४७५	०	०	४७४	१९०	०	१७४	१४०८	०	०	२८५	०	२८५
बागमती प्रदेश	धादिङ अस्पताल, धादिङ, धादिङ्ग	०	१९०	०	०	०	०	०	०	१९०	०	४८	०	०	४८
बागमती प्रदेश	जनस्वास्थ्य कार्यालय, नुवाकोट, नुवाकोट	९५	३८०	०	०	४४६	२३८	०	१६३	१३२१	०	०	२८५	०	२८५
बागमती प्रदेश	त्रिशुली अस्पताल,नुवाकोट, नुवाकोट	०	१९०	०	०	०	०	०	०	१९०	०	४८	०	०	४८
बागमती प्रदेश	जनस्वास्थ्य कार्यालय,कामाण्डौ, काठमाण्डौं	९५	४७५	०	०	४१८	१९०	०	१२४	१३०२	०	०	२८५	०	२८५
बागमती प्रदेश	टोखा चण्डेश्वरी अस्पताल, काठमाण्डौं	०	९५	०	०	०	०	०	०	९५	०	४८	०	०	४८
बागमती प्रदेश	जनस्वास्थ्य कार्यालय,भक्तपुर, भक्तपुर	७१	२८५	०	०	२२४	१९०	०	१४३	९१३	०	०	२८५	०	२८५
बागमती प्रदेश	भक्तपुर अस्पताल,भक्तपुर,	०	१९०	०	०	०	०	०	०	१९०	०	७१	०	०	७१

प्रदेशको नाम	कार्यालय, जिल्ला	२.७.२२.५५७६-परिवार नियोजन र किशोरकिशोरी स्वास्थ्य सेवा									२.७.२२.५०९७ -प्रजनन स्वास्थ्य रूग्णता सेवा				
		१.१	१.२	१.३	१.४	१.५	१.६	१.७	१.८	जम्मा	२.१	२.२	२.३	२.४	जम्मा
	भक्तपुर														
बागमती प्रदेश	जनस्वास्थ्य कार्यालय, ललितपुर, ललितपुर	९५	४७५	०	०	२७९	१९०	९५	१४३	१२७७	१९०	०	२८५	०	४७५
बागमती प्रदेश	बज्रवराही अस्पताल, ललितपुर	०	९५	०	०	०	०	०	०	९५	०	३८	०	०	३८
बागमती प्रदेश	जनस्वास्थ्य कार्यालय, काभ्रेपलाञ्चोक, काभ्रे	९५	६६५	०	०	४७४	१९०	०	१७४	१५९८	०	०	२८५	०	२८५
बागमती प्रदेश	मेथिनकोट अस्पताल, काभ्रे	०	९५	०	०	०	०	०	०	९५	०	३८	०	०	३८
बागमती प्रदेश	जनस्वास्थ्य कार्यालय, रामेछाप, रामेछाप	९५	१९०	०	०	३३५	१९०	०	१२४	९३५	०	०	२८५	०	२८५
बागमती प्रदेश	रामेछाप अस्पताल, रामेछाप, रामेछाप	०	९५	०	०	०	०	०	०	९५	०	४९	०	०	४९
बागमती प्रदेश	जनस्वास्थ्य कार्यालय, सिन्धुली, सिन्धुली	९५	३८०	०	०	३६३	१९०	९५	१३४	१२५७	०	०	२८५	०	२८५
बागमती प्रदेश	सिन्धुलीअस्पताल,सिन्धुली, सिन्धुली	०	१४३	०	०	०	०	०	०	१४३	०	७१	०	०	७१
बागमती प्रदेश	जनस्वास्थ्य कार्यालय, मकवानपुर, मकवानपुर	९५	५७०	०	०	३९०	१९०	०	१४३	१३८९	०	०	२८५	०	२८५
बागमती प्रदेश	मदन भण्डारी स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान, हेटौडा अस्पताल, मकवानपुर	०	१९०	०	०	०	०	०	०	१९०	०	७१	०	०	७१
बागमती प्रदेश	जनस्वास्थ्य कार्यालय,चितवन, चितवन	१९०	८५५	०	०	३०७	१९०	०	१४२	१६८४	०	०	२८५	०	२८५
बागमती प्रदेश	बकुलहर रत्ननगर अस्पताल, चितवन	०	१९०	०	०	०	०	०	०	१९०	०	४८	०	०	४८

प्रदेशको नाम	कार्यालय, जिल्ला	२.७.२२.५५७६-परिवार नियोजन र किशोरकिशोरी स्वास्थ्य सेवा									२.७.२२.५०९७ -प्रजनन स्वास्थ्य रूग्णता सेवा				
		१.१	१.२	१.३	१.४	१.५	१.६	१.७	१.८	जम्मा	२.१	२.२	२.३	२.४	जम्मा
गण्डकी प्रदेश	प्रादेशिक जनस्वास्थ्य प्रयोगशाला, कास्की										२०४२१	०	०	०	२०४२१
गण्डकी प्रदेश	प्रादेशिक स्वास्थ्य तालिम केन्द्र, कास्की	०	०	०	९५०	०	०	०	०	९५०	०	०	११८८	०	११८८
गण्डकी प्रदेश	प्रादेशिक स्वास्थ्य निर्देशनालय, कास्की	०	९५०	१५०	०	२५४	०	०	१४२	१४९६	०	०	०	११४०	११४०
गण्डकी प्रदेश	प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालय, गोरखा, गोरखा	७१	२८५	०	०	४१८	१९०	०	१५३	१११७	०	०	२८५	०	२८५
गण्डकी प्रदेश	प्रदेश अस्पताल, गोरखा	०	२८५	०	०	०	०	०	०	२८५	०	७१	०	०	७१
गण्डकी प्रदेश	आँपपिपल अस्पताल, गोरखा	०	४८	०	०	०	०	०	०	४८	०	३८	०	०	३८
गण्डकी प्रदेश	प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालय, मनाङ	४८	९५	०	०	१७४	१९०	०	४८	५५४	०	०	२८५	०	२८५
गण्डकी प्रदेश	प्रदेश अस्पताल, चामे, मनाङ्ग	०	४८	०	०	०	०	०	०	४८	०	२४	०	०	२४
गण्डकी प्रदेश	प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालय, मुस्ताङ	४७	९५	०	०	२०२	१९०	०	१०९	६४४	०	०	२८५	०	२८५
गण्डकी प्रदेश	प्रदेश अस्पताल, जोमसोम, मुस्ताङ	०	४८	०	०	०	०	०	०	४८	०	३३	०	०	३३
गण्डकी प्रदेश	प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालय, म्याग्दी,	७१	१९०	०	०	२३०	१९०	९५	१४३	९१९	०	०	२८५	०	२८५
गण्डकी प्रदेश	प्रदेश अस्पताल, बेनी, म्याग्दी	०	९५	०	०	०	०	०	०	९५	०	३८	०	०	३८
गण्डकी प्रदेश	प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालय, कास्की	९५	६१८	०	०	२८८	१९०	०	१४३	१३३३	१९०	०	२८५	०	४७५
गण्डकी प्रदेश	प्रादेशिक जनरल तथा सरुवा										०	४८	०	०	४८

प्रदेशको नाम	कार्यालय, जिल्ला	२.७.२२.५५७६-परिवार नियोजन र किशोरकिशोरी स्वास्थ्य सेवा									२.७.२२.५०९७ -प्रजनन स्वास्थ्य रूग्णता सेवा				
		१.१	१.२	१.३	१.४	१.५	१.६	१.७	१.८	जम्मा	२.१	२.२	२.३	२.४	जम्मा
	रोग अस्पताल, कास्की														
गण्डकी प्रदेश	मातृशिशु मितेरी प्रादेशिक अस्पताल, पोखरा, कास्की	०	९५	०	०	०	०	०	०	९५	०	४३	०	०	४३
गण्डकी प्रदेश	प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालय, लमजुङ	९५	२८५	०	०	३३५	१९०	०	१३२	१०३७	०	०	२८५	०	२८५
गण्डकी प्रदेश	प्रदेश अस्पताल, बेशिशहर, लमजुङ	०	९५	०	०	०	०	०	०	९५	०	४८	०	०	४८
गण्डकी प्रदेश	प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालय, तनहुँ	७१	२३७	०	०	३९०	१९०	०	१५३	१०४२	०	०	२८५	०	२८५
गण्डकी प्रदेश	प्रदेश अस्पताल, दमौली, तनहुँ	०	९५	०	०	०	०	०	०	९५	०	४८	०	०	४८
गण्डकी प्रदेश	प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालय, नवलपरासी (पू.सु.व)	७१	२८५	०	०	३३५	१९०	९५	१४२	१११९	०	०	२८५	०	२८५
गण्डकी प्रदेश	मध्यविन्दू प्रादेशिक अस्पताल, नवलपरासी (पू.सु.व)	०	१४३	०	०	०	०	०	०	१४३	०	४८	०	०	४८
गण्डकी प्रदेश	प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालय, स्याङ्जा	९५	२८५	०	०	४१८	१९०	०	१५३	११४१	०	०	२८५	०	२८५
गण्डकी प्रदेश	प्रदेश अस्पताल, पुतलीबजार, स्याङ्जा	०	१४३	०	०	०	०	०	०	१४३	०	४८	०	०	४८
गण्डकी प्रदेश	प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालय, पर्वत	९५	२८५	०	०	३०७	१९०	९५	११३	१०८५	०	०	२८५	०	२८५
गण्डकी प्रदेश	प्रदेश अस्पताल, कुश्मा	०	९५	०	०	०	०	०	०	९५	०	४८	०	०	४८
गण्डकी प्रदेश	प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालय, बागलुङ	७१	१९०	०	०	३९०	१९०	९५	१४३	१०८०	०	०	२८५	०	२८५

प्रदेशको नाम	कार्यालय, जिल्ला	२.७.२२.५५७६-परिवार नियोजन र किशोरकिशोरी स्वास्थ्य सेवा									२.७.२२.५०९७ -प्रजनन स्वास्थ्य रूग्णता सेवा				
		१.१	१.२	१.३	१.४	१.५	१.६	१.७	१.८	जम्मा	२.१	२.२	२.३	२.४	जम्मा
गण्डकी प्रदेश	धौलागिरी प्रादेशिक अस्पताल, बागलुङ	०	९५	०	०	०	०	०	०	९५	०	७१	०	०	७१
गण्डकी प्रदेश	बुर्तिबाङ अस्पताल, बागलुङ, बाग्लुङ्ग	०	४८	०	०	०	०	०	०	४८	०	२९	०	०	२९
लुम्बिनी प्रदेश	प्रदेश जनस्वास्थ्य प्रयोगशाला, दाङ्ग										२२४२०	०	०	०	२२४२०
लुम्बिनी प्रदेश	स्वास्थ्य तालिम केन्द्र, दाङ्ग	०	०	०	९५०	०	०	०	०	९५०	०	०	११८८	०	११८८
लुम्बिनी प्रदेश	स्वास्थ्य निर्देशनालय, दाङ्ग	०	९५०	१५०	०	२५४	०	०	१४२	१४९६	०	०	०	९५०	९५०
लुम्बिनी प्रदेश	स्वास्थ्य कार्यालय, रुकुम पुर्व	७१	१९०	०	०	१६१	१९०	०	९५	७०७	०	०	२८५	०	२८५
लुम्बिनी प्रदेश	रुकुम पूर्व अस्पताल, रुकुम पुर्व	०	४८	०	०	०	०	०	०	४८	०	४८	०	०	४८
लुम्बिनी प्रदेश	स्वास्थ्य कार्यालय, रोल्पा	९५	५०३	०	०	३५५	१९०	९५	१६१	१३९९	०	०	२८५	०	२८५
लुम्बिनी प्रदेश	रोल्पा अस्पताल, रोल्पा	०	४८	०	०	०	०	०	०	४८	०	४८	०	०	४८
लुम्बिनी प्रदेश	स्वास्थ्य कार्यालय, प्युठान	७१	२३८	०	०	३२७	१९०	०	१३४	९६०	०	०	२८५	०	२८५
लुम्बिनी प्रदेश	प्यूठान अस्पताल, प्युठान	०	४८	०	०	०	०	०	०	४८	०	४८	०	४७५	५२३
लुम्बिनी प्रदेश	स्वास्थ्य कार्यालय, गुल्मी	७१	२८५	०	०	४११	१९०	०	१६३	११२०	०	०	२८५	०	२८५
लुम्बिनी प्रदेश	गुल्मी अस्पताल, गुल्मी	०	९५	०	०	०	०	०	०	९५	०	४८	०	०	४८
लुम्बिनी प्रदेश	स्वास्थ्य कार्यालय, अर्घाखाँची	७१	२३८	०	०	२४४	१९०	०	१४३	८८६	०	०	२८५	०	२८५
लुम्बिनी प्रदेश	अर्घाखाँची अस्पताल, अर्घाखाँची	०	४८	०	०	०	०	०	०	४८	०	४८	०	०	४८
लुम्बिनी प्रदेश	स्वास्थ्य कार्यालय, पाल्पा	७१	२८५	०	०	३९०	१९०	०	१४२	१०७९	२३८	०	२८५	०	५२३
लुम्बिनी प्रदेश	पाल्पा अस्पताल, पाल्पा	०	९५	०	०	०	०	०	०	९५	०	७१	०	०	७१
लुम्बिनी प्रदेश	रामपुर अस्पताल, पाल्पा	०	४८	०	०	०	०	०	०	४८	०	३३	०	०	३३
लुम्बिनी प्रदेश	स्वास्थ्य कार्यालय, नवलपरासी	१९०	१०४५	०	०	३०७	१९०	०	१४२	१८७४	०	०	२८५	०	२८५

प्रदेशको नाम	कार्यालय, जिल्ला	२.७.२२.५५७६-परिवार नियोजन र किशोरकिशोरी स्वास्थ्य सेवा									२.७.२२.५०९७ -प्रजनन स्वास्थ्य रूग्णता सेवा				
		१.१	१.२	१.३	१.४	१.५	१.६	१.७	१.८	जम्मा	२.१	२.२	२.३	२.४	जम्मा
लुम्बिनी प्रदेश	पृथ्वि चन्द्र अस्पताल अस्पताल, नवलपरासी	०	९५	०	०	०	०	०	०	९५	०	७१	०	४७५	५४६
लुम्बिनी प्रदेश	स्वास्थ्य कार्यालय, रुपन्देही	१९०	१०४५	०	०	५५७	२३८	९५	१६१	२२८५	०	०	२८५	०	२८५
लुम्बिनी प्रदेश	भिम अस्पताल, रुपन्देही	०	१९०	०	०	०	०	०	०	१९०	०	७१	०	०	७१
लुम्बिनी प्रदेश	लुम्विनी प्रादेशिक अस्पताल, रुपन्देही	०	४७५	०	०	०	०	०	०	४७५	०	७१	०	९५०	१०२१
लुम्बिनी प्रदेश	स्वास्थ्य कार्यालय, कपिलवस्तु	१९०	७६०	०	०	३९०	१९०	०	११७	१६४७	०	०	२८५	०	२८५
लुम्बिनी प्रदेश	कपिलबस्तु अस्पताल, कपिलवस्तु	०	९५	०	०	०	०	०	०	९५	०	७१	०	४७५	५४६
लुम्बिनी प्रदेश	स्वास्थ्य कार्यालय, दाङ्ग	१९०	७१३	०	०	३९०	१९०	०	१३४	१६१७	०	०	२८५	०	२८५
लुम्बिनी प्रदेश	राप्ती प्रादेशिक अस्पताल, दाङ्ग	०	२८५	०	०	०	०	०	०	२८५	०	७१	०	४७५	५४६
लुम्बिनी प्रदेश	भालुवाङ अस्पताल, दाङ्ग	०	४८	०	०	०	०	०	०	४८	०	३३	०	०	३३
लुम्बिनी प्रदेश	स्वास्थ्य कार्यालय, बाँके	९५	४२७	०	०	३३५	१९०	९५	१४२	१२८५	०	०	२८५	०	२८५
लुम्बिनी प्रदेश	स्वास्थ्य कार्यालय, बर्दिया	९५	५७०	०	०	३३५	१९०	०	१४३	१३३३	०	०	२८५	०	२८५
लुम्बिनी प्रदेश	बर्दिया अस्पताल, बर्दिया	०	१४३	०	०	०	०	०	०	१४३	०	७१	०	४७५	५४६
कर्णाली प्रदेश	प्रदेश जनस्वास्थ्य प्रयोगशाला, सुर्खेत										३८८३	०	०	०	३८८३
कर्णाली प्रदेश	स्वास्थ्य तालिम केन्द्र, सुर्खेत	०	०	०	९५०	०	०	०	०	९५०	०	०	११८८	०	११८८
कर्णाली प्रदेश	स्वास्थ्य निर्देशनालय, सुर्खेत	०	९५०	१५०	०	२५४	०	०	१४२	१४९६	०	०	०	१४२५	१४२५
कर्णाली प्रदेश	स्वास्थ्य कार्यालय, डोल्पा	७१	२८५	०	०	२९९	१९०	९५	१६१	११०१	०	०	२८५	०	२८५
कर्णाली प्रदेश	जिल्ला अस्पताल, डोल्पा	०	४८	०	०	०	०	०	०	४८	०	२९	०	०	२९
कर्णाली प्रदेश	स्वास्थ्य कार्यालय, मुगु	७१	२८५	०	०	१८८	१९०	०	१०५	८४०	०	०	२८५	०	२८५

प्रदेशको नाम	कार्यालय, जिल्ला	२.७.२२.५५७६-परिवार नियोजन र किशोरकिशोरी स्वास्थ्य सेवा									२.७.२२.५०९७ -प्रजनन स्वास्थ्य रूग्णता सेवा				
		१.१	१.२	१.३	१.४	१.५	१.६	१.७	१.८	जम्मा	२.१	२.२	२.३	२.४	जम्मा
कर्णाली प्रदेश	जिल्ला अस्पताल, मुगु	०	४८	०	०	०	०	०	०	४८	०	२९	०	०	२९
कर्णाली प्रदेश	स्वास्थ्य कार्यालय, हुम्ला	७१	२८५	०	०	२७२	१९०	०	१४५	९६३	०	०	२८५	०	२८५
कर्णाली प्रदेश	जिल्ला अस्पताल, हुम्ला	०	४८	०	०	०	०	०	०	४८	०	२९	०	०	२९
कर्णाली प्रदेश	स्वास्थ्य कार्यालय, जुम्ला	७१	३८०	०	०	२९९	१९०	०	१३२	१०७३	०	०	२८५	०	२८५
कर्णाली प्रदेश	स्वास्थ्य कार्यालय, कालिकोट	७१	२८५	०	०	३२७	१९०	०	१५९	१०३२	०	०	२८५	०	२८५
कर्णाली प्रदेश	जिल्ला अस्पताल, कालिकोट	०	४८	०	०	०	०	०	०	४८	०	२९	०	०	२९
कर्णाली प्रदेश	स्वास्थ्य कार्यालय, दैलेख	७१	२८५	०	०	३८३	१९०	९५	१६४	११८८	०	०	२८५	०	२८५
कर्णाली प्रदेश	जिल्ला अस्पताल, दैलेख	०	४८	०	०	०	०	०	०	४८	०	३८	०	०	३८
कर्णाली प्रदेश	स्वास्थ्य कार्यालय, जाजरकोट	७१	७६०	०	०	२७२	१९०	०	१३४	१४२७	०	०	२८५	०	२८५
कर्णाली प्रदेश	जिल्ला अस्पताल, जाजरकोट	०	९५	०	०	०	०	०	०	९५	०	३८	०	०	३८
कर्णाली प्रदेश	स्वास्थ्य कार्यालय, रुकुम पश्चिम	७१	२८५	०	०	२४४	१९०	०	१२१	९११	०	०	२८५	०	२८५
कर्णाली प्रदेश	जिल्ला अस्पताल, रुकुम पश्चिम	०	९५	०	०	०	०	०	०	९५	०	३८	०	०	३८
कर्णाली प्रदेश	स्वास्थ्य कार्यालय, सल्यान	७१	३८०	०	०	३५५	१९०	०	१४३	११४०	०	०	२८५	०	२८५
कर्णाली प्रदेश	जिल्ला अस्पताल, सल्यान	०	९५	०	०	०	०	०	०	९५	०	३८	०	०	३८
कर्णाली प्रदेश	स्वास्थ्य कार्यालय, सुर्खेत	१४२	४७५	०	०	३२७	१९०	९५	१३३	१३६२	१९०	०	२८५	०	४७५
कर्णाली प्रदेश	सुर्खेत अस्पताल, सुर्खेत	०	३८०	०	०	०	०	०	०	३८०	०	७१	०	९५०	१०२१
कर्णाली प्रदेश	मेहलकुना अस्पताल, सुर्खेत	०	९५	०	०	०	०	०	०	९५	०	३८	०	०	३८
सुदुरपश्चिम प्रदेश	प्रदेश जनस्वास्थ्य प्रयोगशाला, कैलाली										८०८९	०	०	०	८०८९
सुदुरपश्चिम प्रदेश	स्वास्थ्य तालिम केन्द्र, कैलाली	०	०	०	९५०	०	०	०	०	९५०	०	०	११८८	०	११८८
सुदुरपश्चिम प्रदेश	स्वास्थ्य निर्देशनालय, डोटी	०	९५०	१५०	०	२५४	५२९	०	१४२	२०२५	०	०	०	९५०	९५०
सुदुरपश्चिम प्रदेश	स्वास्थ्य कार्यालय, बाजुरा	७१	३८०	०	०	३२७	१९०	०	१५९	११२७	०	०	२८५	०	२८५

प्रदेशको नाम	कार्यालय, जिल्ला	२.७.२२.५५७६-परिवार नियोजन र किशोरकिशोरी स्वास्थ्य सेवा									२.७.२२.५०९७ -प्रजनन स्वास्थ्य रूग्णता सेवा				
		१.१	१.२	१.३	१.४	१.५	१.६	१.७	१.८	जम्मा	२.१	२.२	२.३	२.४	जम्मा
सुदुरपश्चिम प्रदेश	जिल्ला अस्पताल, बाजुरा	०	९५	०	०	०	०	०	०	९५	०	३८	०	०	३८
सुदुरपश्चिम प्रदेश	स्वास्थ्य कार्यालय, बझाङ	९५	४७५	०	०	४१०	१९०	०	१९५	१३६५	०	०	२८५	०	२८५
सुदुरपश्चिम प्रदेश	जिल्ला अस्पताल, बझाङ	०	९५	०	०	०	०	०	०	९५	०	३८	०	०	३८
सुदुरपश्चिम प्रदेश	स्वास्थ्य कार्यालय, दार्चुला	७१	९५	०	०	३२७	१९०	०	१५९	८४२	०	०	२८५	०	२८५
सुदुरपश्चिम प्रदेश	जिल्ला अस्पताल, दार्चुला	०	२३८	०	०	०	०	०	०	२३८	०	३८	०	०	३८
सुदुरपश्चिम प्रदेश	स्वास्थ्य कार्यालय, बैतडी	९५	३८०	०	०	३५५	१९०	०	१४३	११६४	०	०	२८५	०	२८५
सुदुरपश्चिम प्रदेश	जिल्ला अस्पताल, बैतडी	०	४८	०	०	०	०	०	०	४८	०	३८	०	०	३८
सुदुरपश्चिम प्रदेश	स्वास्थ्य कार्यालय, डडेलधुरा	७१	२३८	०	०	२७२	१९०	०	११३	८८४	०	०	२८५	०	२८५
सुदुरपश्चिम प्रदेश	स्वास्थ्य कार्यालय, डोटी	९५	६१७	०	०	३२७	१९०	०	१३४	१३६३	०	०	२८५	०	२८५
सुदुरपश्चिम प्रदेश	जिल्ला अस्पताल, डोटी	०	४८	०	०	०	०	०	०	४८	०	३८	०	०	३८
सुदुरपश्चिम प्रदेश	स्वास्थ्य कार्यालय, अछाम	१४२	४७५	०	०	३५५	१९०	९५	१४३	१४०१	०	०	२८५	०	२८५
सुदुरपश्चिम प्रदेश	जिल्ला अस्पताल, अछाम	०	४८	०	०	०	०	०	०	४८	०	३८	०	०	३८
सुदुरपश्चिम प्रदेश	स्वास्थ्य कार्यालय, कैलाली	१९०	१२३५	०	०	४७४	१९०	९५	१३८	२३२२	२३८	०	२८५	०	५२३
सुदुरपश्चिम प्रदेश	सेती प्रादेशिक अस्पताल, कैलाली	०	४२८	०	०	०	०	०	०	४२८	०	७१	०	११८९	१२६०
सुदुरपश्चिम प्रदेश	टिकापुर अस्पताल, कैलाली	०	४८	०	०	०	०	०	०	४८	०	४८	०	०	४८
सुदुरपश्चिम प्रदेश	स्वास्थ्य कार्यालय, कन्चनपुर	९५	४७५	०	०	३२७	१९०	९५	१०९	१२९१	०	०	२८५	०	२८५
सुदुरपश्चिम प्रदेश	महाकाली प्रादेशिक अस्पताल, कन्चनपुर	०	१९०	०	०	०	०	०	०	१९०	०	४८	०	४७५	५२३

प्रदेश, जिल्ला र स्थानीय तह अनुसारको VTM सङ्ख्या र किट लक्ष्य

प्रदेश	जिल्ला	स्थानीय तह	लक्षित सङ्ख्या
कोशी	सुनसरी	धरान उपमहानगरपालिका	१०१७७
कोशी	सुनसरी	बराह नगरपालिका	४७८२
कोशी	सुनसरी	कोशी गाउँपालिका	२०५३
कोशी	सुनसरी	भोक्राहा गाउँपालिका	२११७
कोशी	सुनसरी	रामधुनी नगरपालिका	३५४१
कोशी	सुनसरी	ईटहरी उपमहानगरपालिका	१२०५१
कोशी	सुनसरी	दुहबी नगरपालिका	३३८३
कोशी	सुनसरी	गढी गाउँपालिका	१९३५
कोशी	सुनसरी	इनरुवा नगरपालिका	३७६१
कोशी	सुनसरी	हरिनगरा गाउँपालिका	२०३१
कोशी	सुनसरी	देवानगन्ज गाउँपालिका	१७१०
कोशी	सुनसरी	बर्जु गाउँपालिका	१६९४
जम्मा			४९२३४
मधेश प्रदेश	महोत्तरी	बर्दिबास नगरपालिका	३६७७
मधेश प्रदेश	महोत्तरी	गौशाला नगरपालिका	३२१०
मधेश प्रदेश	महोत्तरी	सोनमा गाउँपालिका	१८१४
मधेश प्रदेश	महोत्तरी	औरही नगरपालिका	१६८९
मधेश प्रदेश	महोत्तरी	भँगाहा नगरपालिका	२५७८
मधेश प्रदेश	महोत्तरी	लोहरपट्टी नगरपालिका	२११०
मधेश प्रदेश	महोत्तरी	बलवा नगरपालिका	२१७६
मधेश प्रदेश	महोत्तरी	राम गोपालपुर नगरपालिका	१५५०
मधेश प्रदेश	महोत्तरी	साम्सी गाउँपालिका	१५८६
मधेश प्रदेश	महोत्तरी	मनरा शिसवा नगरपालिका	२३०५
मधेश प्रदेश	महोत्तरी	एकडारा गाउँपालिका	१३९०
मधेश प्रदेश	महोत्तरी	महोत्तरी गाउँपालिका	१३४७
मधेश प्रदेश	महोत्तरी	पिपरा गाउँपालिका	१८९२
मधेश प्रदेश	महोत्तरी	मटिहानी नगरपालिका	१५९७
मधेश प्रदेश	महोत्तरी	जलेश्वर नगरपालिका	२९४८
मधेश प्रदेश	महोत्तरी		३१८७१
मधेश प्रदेश	सर्लाही	लालबन्दी नगरपालिका	३३६२
मधेश प्रदेश	सर्लाही	हरिवन नगरपालिका	२४४९
मधेश प्रदेश	सर्लाही	बागमती नगरपालिका	२३४१
मधेश प्रदेश	सर्लाही	बरहथवा नगरपालिका	३४७९
मधेश प्रदेश	सर्लाही	हरिपुर नगरपालिका	१९३३
मधेश प्रदेश	सर्लाही	ईश्वरपुर नगरपालिका	३०९७
मधेश प्रदेश	सर्लाही	हरिपुर्वा नगरपालिका	१६५५
मधेश प्रदेश	सर्लाही	पर्सा गाउँपालिका	१०१९
मधेश प्रदेश	सर्लाही	ब्रह्मपुरी गाउँपालिका	१३३७
मधेश प्रदेश	सर्लाही	चन्द्रनगर गाउँपालिका	१५३८

प्रदेश	जिल्ला	स्थानीय तह	लक्षित सङ्ख्या
मधेश प्रदेश	सर्लाही	कविलासी नगरपालिका	१८६१
मधेश प्रदेश	सर्लाही	चक्रघट्टा गाउँपालिका	१२४७
मधेश प्रदेश	सर्लाही	बसबरिया गाउँपालिका	११०१
मधेश प्रदेश	सर्लाही	धनकौल गाउँपालिका	११५१
मधेश प्रदेश	सर्लाही	रामनगर गाउँपालिका	१२६५
मधेश प्रदेश	सर्लाही	बलरा नगरपालिका	१९५०
मधेश प्रदेश	सर्लाही	गोडैटा नगरपालिका	२३००
मधेश प्रदेश	सर्लाही	विष्णु गाउँपालिका	११७८
मधेश प्रदेश	सर्लाही	कौडेना गाउँपालिका	१२०२
मधेश प्रदेश	सर्लाही	मलंगवा नगरपालिका	२३९९
मधेश प्रदेश	सर्लाही		३७८६४
मधेश प्रदेश	रौतहट	चन्द्रपुर नगरपालिका	३९८१
मधेश प्रदेश	रौतहट	गुजरा नगरपालिका	२२६३
मधेश प्रदेश	रौतहट	फतुवा बिजयपुर नगरपालिका	१७७७
मधेश प्रदेश	रौतहट	कटहरिया नगरपालिका	१८४४
मधेश प्रदेश	रौतहट	बृन्दावन नगरपालिका	१९९८
मधेश प्रदेश	रौतहट	गढीमाई नगरपालिका	१९८६
मधेश प्रदेश	रौतहट	माधव नारायण नगरपालिका	१६२६
मधेश प्रदेश	रौतहट	गरुडा नगरपालिका	२५२६
मधेश प्रदेश	रौतहट	देवाही गोनाही नगरपालिका	१४६२
मधेश प्रदेश	रौतहट	मौलापुर नगरपालिका	१२२४
मधेश प्रदेश	रौतहट	बौधीमाई नगरपालिका	१५७४
मधेश प्रदेश	रौतहट	परोहा नगरपालिका	१७७७
मधेश प्रदेश	रौतहट	राजपुर नगरपालिका	१९८९
मधेश प्रदेश	रौतहट	यमुनामाई गाउँपालिका	११३६
मधेश प्रदेश	रौतहट	दुर्गा भगवती गाउँपालिका	९३९
मधेश प्रदेश	रौतहट	राजदेवी नगरपालिका	१४१८
मधेश प्रदेश	रौतहट	गौर नगरपालिका	१७८६
मधेश प्रदेश	रौतहट	ईशनाथ नगरपालिका	२०५५
मधेश प्रदेश	रौतहट		३३३६०
		जम्मा	१०३०९६
बागमती प्रदेश	दोलखा	गौरिशंकर गाउँपालिका	६९९
बागमती प्रदेश	दोलखा	बिगु गाउँपालिका	६९२
बागमती प्रदेश	दोलखा	कालिन्चोक गाउँपालिका	८७१
बागमती प्रदेश	दोलखा	बैतेधर गाउँपालिका	८६२
बागमती प्रदेश	दोलखा	जिरी नगरपालिका	७६१
बागमती प्रदेश	दोलखा	तामाकोशी गाउँपालिका	६९८
बागमती प्रदेश	दोलखा	मेलुङ्ग गाउँपालिका	७४८
बागमती प्रदेश	दोलखा	शैलुङ० गाउँपालिका	८४८
बागमती प्रदेश	दोलखा	भिमेश्वर नगरपालिका	१७८०

प्रदेश	जिल्ला	स्थानीय तह	लक्षित सङ्ख्या
बागमती प्रदेश	दोलखा		७९५९
बागमती प्रदेश	सिन्धुपाल्चोक	भोटेकोशी गाउँपालिका	६९८
बागमती प्रदेश	सिन्धुपाल्चोक	जुगल गाउँपालिका	७९१
बागमती प्रदेश	सिन्धुपाल्चोक	पाँचपोखरी थाङपाल गाउँपालिका	९३८
बागमती प्रदेश	सिन्धुपाल्चोक	हेलम्बु गाउँपालिका	७९२
बागमती प्रदेश	सिन्धुपाल्चोक	मेलम्ची नगरपालिका	२०९२
बागमती प्रदेश	सिन्धुपाल्चोक	ईन्द्रावती गाउँपालिका	१२५१
बागमती प्रदेश	सिन्धुपाल्चोक	चौतारा साँगाचोकगढी नगरपालिका	२१९२
बागमती प्रदेश	सिन्धुपाल्चोक	बलेफी गाउँपालिका	८८०
बागमती प्रदेश	सिन्धुपाल्चोक	बाह्रबिसे नगरपालिका	११५१
बागमती प्रदेश	सिन्धुपाल्चोक	त्रिपुरासुन्दरी गाउँपालिका	५४०
बागमती प्रदेश	सिन्धुपाल्चोक	लिसंखु पाखर गाउँपालिका	५६५
बागमती प्रदेश	सिन्धुपाल्चोक	सुनकोशी गाउँपालिका	७७६
बागमती प्रदेश	सिन्धुपाल्चोक		१२६६५
बागमती प्रदेश	ललितपुर	महालक्ष्मी नगरपालिका	७५१०
बागमती प्रदेश	ललितपुर	ललितपुर महानगरपालिका	१८३८२
बागमती प्रदेश	ललितपुर	गोदावरी नगरपालिका	६००८
बागमती प्रदेश	ललितपुर	कोन्ज्योसोम गाउँपालिका	४६९
बागमती प्रदेश	ललितपुर	महाङ्काल गाउँपालिका	४२३
बागमती प्रदेश	ललितपुर	बाग्मती गाउँपालिका	५४५
बागमती प्रदेश	ललितपुर		३३३३६
		जम्मा	५३९६१
गण्डकी प्रदेश	कास्की	मादी गाउँपालिका	७४९
गण्डकी प्रदेश	कास्की	माछापुच्छ्रे गाउँपालिका	११६८
गण्डकी प्रदेश	कास्की	अन्नपूर्ण गाउँपालिका	११४०
गण्डकी प्रदेश	कास्की	पोखरा महानगरपालिका	३०५१२
गण्डकी प्रदेश	कास्की	रूपा गाउँपालिका	७३३
		जम्मा	३४३०१
लुम्बिनी प्रदेश	पाल्पा	रामपुर नगरपालिका	२३०३
लुम्बिनी प्रदेश	पाल्पा	पुर्वखोला गाउँपालिका	८१७
लुम्बिनी प्रदेश	पाल्पा	रम्भा गाउँपालिका	९०१
लुम्बिनी प्रदेश	पाल्पा	बगनासकाली गाउँपालिका	१०१८
लुम्बिनी प्रदेश	पाल्पा	तानसेन नगरपालिका	३०६३
लुम्बिनी प्रदेश	पाल्पा	रिब्दीकोट गाउँपालिका	८२४
लुम्बिनी प्रदेश	पाल्पा	रैनादेवी छहरा गाउँपालिका	११९२
लुम्बिनी प्रदेश	पाल्पा	तिनाउ गाउँपालिका	९३१
लुम्बिनी प्रदेश	पाल्पा	माथागढी गाउँपालिका	१३०९
लुम्बिनी प्रदेश	पाल्पा	निस्दी गाउँपालिका	९०७
		जम्मा	१३२६४
कर्णाली प्रदेश	सुर्खेत	सिम्ता गाउँपालिका	११९२

प्रदेश	जिल्ला	स्थानीय तह	लक्षित सङ्ख्या
कर्णाली प्रदेश	सुर्खेत	चिङ्गगाड गाउँपालिका	७१८
कर्णाली प्रदेश	सुर्खेत	लेकबेशी नगरपालिका	१६५१
कर्णाली प्रदेश	सुर्खेत	गुर्भाकोट नगरपालिका	२४६८
कर्णाली प्रदेश	सुर्खेत	भेरीगंगा नगरपालिका	२३८५
कर्णाली प्रदेश	सुर्खेत	बीरेन्द्रनगर नगरपालिका	८१७७
कर्णाली प्रदेश	सुर्खेत	बराहताल गाउँपालिका	१२४८
कर्णाली प्रदेश	सुर्खेत	पञ्चपुरी नगरपालिका	१५६३
कर्णाली प्रदेश	सुर्खेत	चौकुने गाउँपालिका	१०४३
		जम्मा	२०४४५
सुदूरपश्चिम प्रदेश	कैलाली	मोहन्याल गाउँपालिका	८७०
सुदूरपश्चिम प्रदेश	कैलाली	चुरे गाउँपालिका	८८३
सुदूरपश्चिम प्रदेश	कैलाली	गोदावरी नगरपालिका	५००५
सुदूरपश्चिम प्रदेश	कैलाली	गौरीगंगा नगरपालिका	३२०९
सुदूरपश्चिम प्रदेश	कैलाली	घोडाघोडी नगरपालिका	४३१८
सुदूरपश्चिम प्रदेश	कैलाली	बर्दगोरिया गाउँपालिका	१८४७
सुदूरपश्चिम प्रदेश	कैलाली	लम्कि चुहा नगरपालिका	४४९९
सुदूरपश्चिम प्रदेश	कैलाली	जानकी गाउँपालिका	२६४०
सुदूरपश्चिम प्रदेश	कैलाली	जोशीपुर गाउँपालिका	२०५४
सुदूरपश्चिम प्रदेश	कैलाली	टिकापुर नगरपालिका	४६९३
सुदूरपश्चिम प्रदेश	कैलाली	भजनी नगरपालिका	२७५१
सुदूरपश्चिम प्रदेश	कैलाली	कैलारी गाउँपालिका	२७९८
सुदूरपश्चिम प्रदेश	कैलाली	धनगढी उपमहानगरपालिका	१०४८१
		जम्मा	४६०४६

मातृ तथा नवशिशु कार्यक्रम

स्वास्थ्य कार्यालय मार्फत सञ्चालन गरिने मातृ तथा नवजात शिशु कार्यक्रमहरू

स्वास्थ्य कार्यालयबाट स्थानीय तहमा आमा सुरक्षा, SNCU, मातृ सुरक्षा चक्की, MPDSR, VA लगायत कार्यक्रमको अनसाइट कोचिङ, मेन्टरिङ तथा अनुगमन (स्वास्थ्य कार्यालय तर्फ)

परिचय	नेपालको संविधान २०७२ ले आधारभूत स्वास्थ्य सेवालाई मौलिक हकको रूपमा स्थापित गरेको छ। सुरक्षित मातृत्व तथा प्रजनन स्वास्थ्य अधिकार ऐन २०७५ तथा जनस्वास्थ्य ऐन २०७५ ले प्रजनन स्वास्थ्य तथा सुरक्षित मातृत्व र नवजात शिशु स्वास्थ्यलाई आधारभूत स्वास्थ्य सेवा मार्फत हरेक नागरिकलाई निःशुल्क रूपमा सेवा पुर्याउने लक्ष्य लिएको छ। संबिधान तथा ऐनले प्रदत्त गरेको अधिकार तथा हकमा महिलाहरूको बच्चा जन्माउने क्रममा ज्यान जान दिनु हुदैन भन्ने कुरालाई नेपाल सरकारले धेरै महत्व दिएको छ। नेपाल सरकार, स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयले सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी विविध प्रयासबाट मातृ, नवजात शिशु तथा पेरिनेटल मृत्यु घटाउनका लागि MPDSR कार्यक्रमको सुरुवात गरेको हो।विश्व स्वास्थ्य संगठनको अनुमान अनुसार विश्वमा वर्षेनी १३ करोड बच्चाहरू जन्मन्छन् भने १००० जिवित जन्ममा ३८ बच्चाहरूको पाँच वर्ष नपुग्दै मृत्यु हुन्छ (WHO,२०१९)। मातृ मृत्यु निगरानी तथा प्रतिकार्य समुदाय तथा स्वास्थ्य संस्थामा हुने मातृ मृत्यु घटाउन मद्दत पुर्याउछ र हाल यो कार्यक्रममा अस्पताल तथा समुदायमा कार्यक्रम सञ्चालन तथा बिस्तारको लागि बजेट बिनियोजन गरिएको छ ।
उद्देश्य	आमा सुरक्षा, SNCU, मातृ सुरक्षा चक्की, MPDSR, VA लगायतका कार्यक्रम सञ्चालन भै रहेका स्वास्थ्य कार्यालय, अस्पताल तथा स्थानीय तहमा अनुगमन गरी कार्यक्रम भए नभएको यकिन गर्नु हो।
अपेक्षित प्रतिफल	मातृ तथा नवशिशु सम्वन्धित सवै कार्यक्रमहरू प्रभावकारी रुपमा सञ्चालन भएको हुनेछ।
सञ्चालन विधि	• स्वास्थ्य कार्यालयवाट मातृ तथा नवशिशु कार्यक्रमसँग सम्वन्धित व्यक्ति स्थानीय तह तथा अस्पतालमा गई अनुगमन तथा अनसाईट कोचिङ गर्नु पर्नेछ। • Onsite coaching तथा mentoringबाट identify भएका recommendation, challenge, gap हरूलाई वार्षिक कार्यक्रममा समाबेश गर्दै लैजाने र प्राप्त सुझाबहरू परिवार कल्याण महाशाखा पठाउनु पर्नेछ। साथै प्राप्त सुझावको आधारमा गुणस्तर सुधारका कार्यहरू गर्नुपर्ने छ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	अभिलेख तथा प्रतिवेदन HMIS, DHIS2, MPDSR/Birth defect, Web based system मा गरिने छ।

समुदाय स्तरमा MPDSR कार्यक्रम निरन्तरता तथा विस्तार (स्वास्थ्य कार्यालय तर्फ)

परिचय	मातृ मृत्यु सम्बन्धी प्रतिवेदन सन् २०२१ बमोजिम नेपालमा मातृ मृत्यु दर प्रति लाख जिवित जन्ममा १५१ रहेको छ जस मध्ये जम्मा ४३ प्रतिशत मातृ मृत्यु घर र स्वास्थ्य संस्था लैंजादै गर्दा बाटो मा हुने गर्दछन्। समुदायमा हुने मातृ मृत्युको पहिचान साथै मृत्युको कारणहरू लाई सम्बोधन गर्न थप तथ्यपरक कार्यक्रमहरू सञ्चालन गर्न सकिएको खण्डमा मात्र दिगो विकास लक्ष्य हासिल गर्न सकिनेछ। त्यसैले, मातृ मृत्यु निगरानी तथा प्रतिकार्य समुदाय तथा स्वास्थ्य

	संस्थामा हुने मातृ मृत्यु घटाउन मद्दत पुर्याउछ र हाल यो कार्यक्रममा अस्पताल तथा समुदायमा सञ्चालन तथा बिस्तारको लागि बजेट बिनियोजन गरिएको छ।
उद्देश्य	• समुदायमा भएका मातृ मृत्युको पहिचान गर्ने, गणना गर्ने, मृत्युको कारण पहिचान गर्ने, • मृत्युको समीक्षा गरि भविष्यमा त्यस्ता मृत्युहरू हुन नदिन गुणस्तर सुधारको लागि समुदाय तथा स्वास्थ्य संस्था स्तरमा उपयुक्त क्रियाकलाप सञ्चालन गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	समुदायमा हुने सबै १२ देखि ५५ बर्षका महिलाहरूको मृत्यु सूचीत भइ मातृ मृत्यु पहिचान हुने र मृत्युको कारण पत्ता लगाई भविष्यमा हुन सक्ने मातृ मृत्यु कम गर्ने।
सञ्चालन विधि	**कार्यक्रम निरन्तर हुने जिल्लाहरूः** • यो कार्यक्रम ५८ जिल्लाहरूमा, पूर्ण वा आंशिक रुपमा, लागु भइ सकेको छ: सोको विवरण अनुसूची (१) मा रहेको छ। • यी जिल्लाहरूमा प्रशिक्षक प्रशिक्षण तालिम भइसकेको छ। • यस कार्यक्रमका लागि स्वास्थ्य कार्यालयमा बजेट बिनियोजन गरिएको छ। • यो बजेटले स्वास्थ्य कार्यालयवाट निम्न कार्य गर्न सकिनेछः • आफ्नो अन्तर्गतको स्थानीय तहले मौखिक परीक्षण गरे नगरेको सुनिस्चित गर्ने र अनलाइन फारामहरू इन्ट्री भए नभएको सुनिस्चित गर्ने। • यदि कुनै कारणले स्थानीय तहबाट मौखिक परीक्षण हुन नसकेको भए जिल्लाबाट मौखिक परीक्षण गर्न सकिनेछ। • यदि कुनै कारणले स्थानीय तहबाट मृत्युको कारण उल्लेख नभएको भए जिल्लाबाट चिकित्सकलाई सम्पर्क गरेर मृत्युको कारण उल्लेख गर्न सकिनेछ। • जिल्ला स्तरीय MPDSR समितिको बैठक सञ्चालन गर्नु पर्ने छ र मातृ मृत्यु नभएको हकमा, जिल्ला स्तरमा त्रैमासिक रुपमा समितिको बैठक बसेर कार्य योजनामा छलफल गर्नु पर्ने छ। • आवश्यकता अनुसार स्वास्थ्य कर्मीहरूलाई (अस्पताल/समुदायका) MPDSRको अभिमुखीकरण/तालिम दिन सकिनेछ। • मातृ तथा नवजात शिशु कार्यक्रमको अनुगमन गर्न सकिनेछ। • मातृ मृत्यु समीक्षामा बनाएका कार्ययोजनाहरू कार्यान्वयन गर्न सकिनेछ। • तत्काल गर्न सकिने गुणस्तरका कार्यहरू गर्न सकिनेछ। • आवश्यकता अनुसार MPDSR सँग सम्बन्धित फर्म निर्देशिका छाप्ने वा फोटोकपी गर्न सकिने छ। • चाहिए अनुसारको नोट कापी, पेन आदि स्टेशनरी खरिद गर्न सकिनेछ। • बजेटको परिधि भित्र रहेर, आवश्यक्ता अनुसार सामग्री खरिद गर्न सकिनेछ जस्तैः कम्प्यूटर/ल्यापटप, प्रिन्टर, दराज, टेबुल, कुर्सि, इन्टरनेट आदि। • बजेटको परिधि भित्र रहेर, आवश्यकता अनुसार MPDSR सुदृढीकरण सँग सम्बन्धित अन्य कार्यहरू गर्न सकिने छ। • बजेटको बाँड फाँड निम्नानुसार गर्न सकिनेछ : • मौखिक परीक्षण (VA) गर्नु परेमा स्वास्थ्य कार्यालयबाट दैनिक तथा भ्रमण भत्ता लागु हुने ठाउँमा, नेपाल सरकारको नियम अनुसार दिन सकिनेछ। दैनिक तथा भ्रमण भत्ता लागु नहुने ठाउँको हकमा एउटा VA गरे वापत प्रति व्यक्ति एक मुस्ट यातायात खर्च रु

	१५००/ दिन सकिनेछ र बढीमा दुई जनाको टोलि जानसकिने छ। VA जिल्लाबाट गर्नु पर्ने अवस्था आए पनि अनलाइन इन्ट्री सम्बन्धित स्थानीय तह बाटै गर्नु पर्नेछ। • मौखिक परीक्षणको (VA) आधारमा मृत्युको कारण उल्लेख गरे वापत कारण उल्लेख गर्ने चिकित्सकलाई प्रत्येक मातृ मृत्युको पारिश्रमिक रु. १५००/ दिन सकिनेछ। • जिल्लामा MPDSR बैठक बसे वापत, नेपाल सरकारको नियम अनुसार खाजा खर्च, बैठक खर्च तथा नेपाल सरकारको नियममा रहेर आवश्यकता अनुसार अन्य खर्च गर्न सकिने छ। • यस कार्यक्रम सञ्चालन गर्नको लागि आवश्यक MPDSR फारामहरू, निर्देशिका, मार्ग दर्शन, परिवार कल्याण महाशाखाको वेबसाइट **www.fwd.gov.np** मा राखिएको छ। • कार्यक्रम थप हुने स्थानहरूः • यस आर्थिक वर्षमा यो कार्यक्रम निम्न जिल्लाहरूमा थप गर्ने योजना छः • खोटांग, लम्जुंग, बाग्लुंग, पर्बत, सल्यान, हुम्ला, कालिकोट • यो कार्यक्रम स्वास्थ्य कार्यालय मार्फत हुनेछ। • यी जिल्लाहरूमा परिवार कल्याण महाशाखा/प्रदेशबाट प्रशिक्षक प्रशिक्षण तालिम दिइने छ। • स्वास्थ्य कार्यालयबाट सम्पूर्ण स्थानीय तह, सम्पूर्ण स्वास्थ्यकर्मीहरू लगायत सम्पूर्ण महिला सामुदायिक स्वयम् सेविकासम्म अभिमुखीकरण कार्यक्रम सञ्चालन हुनेछ। • MPDSR समिति जिल्ला तथा स्थानीय तहमा अनिवार्य गठन गर्नुपर्नेछ। **विनियोजन गरिएको बजेटबाट निम्नानुसार कार्य गर्न सकिने छ:** • सरोकारवाला र MPDSR समितिका पदाधिकारीहरूको अभिमुखीकरणः १/२ (आधा) दिन • सहभागीहरूः मातृ तथा नवजात शिशु कार्यक्रममा काम गर्ने सरोकारवालाहरू, स्वास्थ्य कार्यालयको टोलि, स्वास्थ्य कार्यालयको MPDSR समिती (जिल्लामा समिती गठन गरेर अभिमुखीकरण गर्ने) • स्वास्थ्यकर्मीहरूको अभिमुखीकरणः २ दिन • सहभागीहरूः जिल्ला भित्रका सम्पूर्ण स्थानीय तह (स्थानीय तह र स्थानीय तहका स्वास्थ्य संस्थाहरू) मा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मी तथा तथ्याङ्क सम्बन्धी काम गर्ने कर्मचारीहरू • महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयम् सेविकाको अभिमुखीकरणः १ दिन • सहभागीहरू: जिल्ला भित्रका सम्पुर्ण महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयम सेविकाहरू • अभिमुखीकरण भएका स्थानीय तहहरूले मातृ मृत्युको सूचीतिकरण, प्रारम्भिक पहिचान, मौखिक परीक्षण र मृत्युको कारण उल्लेख गरेको सुनिश्चित गर्ने र अनलाइन इन्ट्री भएको पनि सुनिस्चित गर्नु पर्नेछ। • साथै कार्यक्रम लागु भएका अन्य जिल्लाहरू बमोजिम कार्यहरू गर्नु पर्नेछ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	जिल्ला अन्तर्गतको सबै स्थानीय तह तथा स्थानीय तहबाट सबै मातृ मृत्युहरूको पहिचान भएको, तोकिएको ढाँचामा सूचीतिकरण फाराम, प्रारम्भिक पहिचान फाराम र मौखिक परीक्षण फारामहरू भरेको, सबै फारामहरू अन लाइन इन्ट्री भएको र समीक्षामा बनाएका कार्ययोजनाहरू कार्यन्वयन भएको सुनिस्चित गर्नु पर्दछ।

	परिवार कल्याण महाशाखामा कार्य सम्पन्न भएको जानकारी गराउनु पर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	MPDSR कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका- २०७८, MPDSR मार्ग दर्शन- २०७९

अस्पतालहरूमा MPDSR/Birth Defect/ROBSON कार्यक्रमको सञ्चालन (स्वास्थ्य कार्यालयवाट अस्पताल तर्फ)

अस्पतालहरूमा MPDSR कार्यक्रमको सञ्चालन (स्वास्थ्य कार्यालयवाट)

परिचय	मातृ मृत्यु सम्बन्धी प्रतिवेदन सन् २०२१ बमोजिम नेपालमा मातृ मृत्यु दर प्रति लाख जिवित जन्ममा १५१ रहेको छ। जसमध्ये ५७ प्रतिशत मातृ मृत्यु अस्पतालमा हुनेगरेको छ। त्यस्तै १ हजार गर्भवति मध्य २७ जनाले २८ हप्ता वा सो भन्दा माथि र जन्मेको ७ दिन भित्र शिशु गुमाउने गर्दछन् (NDHS 2022)। यसरी मातृ तथा नवजात शिशु मृत्युको कारण पहिचान गरी उक्त कारणलाई सम्बोधन गर्न अस्पतालमा थप तथ्यपरक र गुणस्तर सुधार कार्यक्रम सञ्चालन गर्न सके मात्र आगामी दिनमा त्यस्तै कारणले हुने मातृ तथा नवजात शिशुको मृत्युलाई रोक्न सकिन्छ भन्ने हेतुले MPDSR कार्यक्रम सञ्चालन गरिएको छ।
उद्देश्य	मेडिकल कलेज, निजी तथा गैह्र सरकारी, मिसन र सामुदायिक अस्पतालहरूमा भएका मातृ मृत्युको पहिचान गर्न, समीक्षा गरि मृत्युको कारण पहिचान गर्न र भविष्यमा त्यस्ता मृत्युहरू हुन नदिन गुणस्तर सुधारको लागि अस्पतालहरूमा उपयुक्त क्रियाकलापहरू सञ्चालन गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	कार्यक्रम सञ्चालन भए पश्चात अस्पतालहरूमा हुने मातृ तथा पेरिनेटल मृत्युको (मृत जन्म र जन्मेको ७ दिन भित्र भएको मृत्यु) कारण विश्लेषण गरि भविष्यमा त्यस्ता मातृ तथा पेरिनेटल मृत्यु कम हुने छ।
सञ्चालन विधि	**१) अनुसूची १ बमोजिमका सरकारी, मेडिकल कलेज, निजी तथा गैह्र सरकारी, मिसन र सामुदायिक अस्पतालहरूमा MPDSR कार्यक्रम सञ्चालन प्रक्रियाः** • यस कार्यक्रम लागु भएका अस्पतालहरूमा मातृ मृत्यु भएमा MPDSR निर्देशिका २०७८ र मार्ग दर्शन- २०७९ अनुसार हरेक मातृ तथा पेरिनेटल मृत्यु भएमा On duty staff (Doctor/Nurse) ले २४ घण्टा भित्र MDR र ७२ घण्टा भित्र PDR र हरेक महिना PDR Summary फाराम भर्नुपर्नेछ। • मातृ मृत्यु भएमा हरेक पटक ७२ घण्टा भित्र र पेरिनेटल मृत्यु भएमा मासिक रुपमा समीक्षा गर्नु पर्नेछ। • कुनै महिना मातृ तथा पेरिनेटल मृत्यु केहि नभए पनि, प्रत्येक महिना समिति बैठक बस्नु पर्नेछ र बिगतका समीक्षाहरूमा बनाएका कार्य योजनाको अवस्थाबारे छलफल गर्नुपर्ने छ। साथै MNH का कार्यक्रमसँग सम्वन्धित सवालहरू माथी छलफल गरी सेवा सुदृडीकरण गर्नु पर्ने छ। • समीक्षा बैठमा स्वास्थ्य कार्यालयबाट प.हे.न /MNH फोकल ब्यक्तीको उपस्थिति हुनुपर्नेछ। • समीक्षामा मृत्यु हुनुको चिकित्सकीय र सामाजिक कारक तत्वका बारेमा छलफल गरी प्राप्त सुझाबको आधारमा कार्ययोजना बनाई गुणस्तर सुधारका कार्यहरू गर्नुपर्नेछ। • अस्पताल स्तरीय MPDSR बैठक, अस्पताल समितिका पदाधिकारीहरू र आमन्त्रित

	सदस्यहरूलाई समेत सहभागी गराई सञ्चालन गर्नु पर्नेछ। **२) बजेटको बाँड फाँड निम्नानुसार गर्न सकिनेछ :** • विनियोजित बजेटबाट, बजेटको परिधिमा रही, समितिको बैठकको लागि खाजा र नियमानुसार बजेटको परिधि भित्र रहेर लेखाको राय बमोजिम बैठक भत्ता, फाराम छपाई, फोटोकपि, स्टेशनरी, प्रतिवेदन तयारी, इन्टरनेट लगायत आवश्यकता अनुसार कार्यक्रम सँग सम्बन्धित अन्य शिर्षकमा खर्च गर्न सकिनेछ। साथै आवश्यक्ता अनुसार ल्यापटप/कम्प्यूटर, दराज, आदि खरिद गर्न सकिनेछ। • विनियोजित बजेटको करिब ३० प्रतिशत रकम कार्ययोजना कार्यान्वयनका क्रियाकलापमा अनिवार्य खर्च गर्नु पर्नेछ। • फाराम भरे बापत र अनलाईन इन्ट्री गरे बापत : • प्रत्येक Maternal Death Review (MDR) फाराम भरे वापत रु. ५००। दिनु पर्नेछ। • प्रत्येक Maternal Death Review (MDR) फाराम अनलाइन इन्ट्री गरे वापत रु. ५००/ दिनु पर्नेछ। • प्रत्येक Perinatal Death Review (PDR) फाराम भरे वापत रु. २००/ दिनु पर्नेछ। • प्रत्येक Perinatal Death Review Summary फाराम भरे वापत रु. ३००/ दिनु पर्नेछ। • प्रत्येक Perinatal Death Review Summary फाराम अनलाइन इन्ट्री गरे वापत रु. ३००/ दिनु पर्नेछ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	जिल्ला अन्तर्गतका MPDSR कार्यक्रम लागु भएका सबै अस्पतालहरूबाट सबै मातृ तथा पेरिनेटल मृत्युहरूको पहिचान भएको, तोकिएको ढाँचामा मातृ मृत्यु समीक्षा फाराम, पेरिनेटल मृत्यु समीक्षा फाराम र पेरिनेटल मृत्यु समीक्षा सारंश फारामहरू भरेको र सबै फारामहरू अन लाइन इन्ट्री भएको सुनिश्चित गर्नु पर्दछ। • Web site- www.fwd.gov.np • URL (old site) - http://182.93.95.238:8088/mpdsr2/ • URL (new site) - http://182.93.95.238:8088/mpdsr3/
सन्दर्भ सामग्री	MPDSR निर्देशिका — २०७८, MPDSR मार्ग दर्शन — २०७९

अस्पतालहरूमा Birth Defect कार्यक्रम

परिचय	नेपालमा हाल विद्यमान उच्च नवजात शिशू मृत्यु तथा पेरिनेटल मृत्युको प्रमूख कारणमा वच्चा विकलाङ्ग जन्मनु पनि एक हो।यस्ता केसहरूको पहिचान गरेर सो हुनुको कारणलाई कम गराउन सके यसले नवजात शिशुको मृत्यु घटाउन पनि मद्दत पुर्याउनेछ
उद्देश्य	सरकारी, गैह्र सरकारी निजी, मेडिकल कलेज, मिसन तथा सामुदायिक अस्पतालहरूमा भएका Birth Defect तथा Stillbirth का केसरुको पहिचान गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	कार्यक्रम सञ्चालन भएका अस्पतालहरूमा Birth Defect तथा Stillbirth का केसहरूको पहिचान गर्ने।

सञ्चालन विधि	**अस्पतालमा Birth Defect कार्यक्रम सञ्चालन प्रक्रियाः** • यस कार्यक्रम जम्मा २७ वटा अस्पतालहरूमा लागु भएको छ। • Birth Defect कार्यक्रम लागु भएका अस्पतालहरूमा कार्यक्रम सञ्चालनको लागि स्वास्थ्य कार्यालयमा MPDSR कार्यक्रम संगै एक मुष्ठ बजेट बिनियोजन गरिएको छ। • Birth Defect कार्यक्रम अन्तर्गत Birth Defect तथा Stillbirth का केसहरूको छलफल मासिक पेरिनेटल मृत्यु समीक्षा संगै गर्नु पर्नेछ। **क्रियाकलापहरु** • निजी तथा गैह्र सरकारी अस्पतालहरूको हकमा, सम्बन्धित अस्पतालको मेडिकल रेकर्डर वा सम्बन्धित फोकल व्यक्तिले स्वास्थ्य कार्यालय सँग समन्वय गरि रकम भुक्तानी लिनु पर्नेछ। • यस कार्यक्रम लागु भएका सम्पूर्ण अस्पतालहरूमा Birth Defect तथा Stillbirth सँग सम्बन्धित फारामको व्यवस्थापन, छपाई, फोटोकपी, प्रतिवेदन तयारि, इन्टरनेट सेवा वापतको वार्षिक एकमुष्ठ खर्च, फारामहरूको अनलाइन इन्ट्री तथा गुणस्तर सुधारका क्रियाकलापमा भुक्तानी गरिनेछ। • विनियोजित बजेटबाट, बजेटको परिधिमा रही, अर्ध वार्षिक/वार्षिक बैठकको लागि खाजा फाराम छपाई, फाराम आदि फोटोकपि, स्टेशनरी, प्रतिवेदन तयारी, इन्टरनेट लगायत कार्यक्रम सँग सम्बन्धित अन्य शिर्षकमा खर्च गर्न सकिनेछ। साथै आवश्यक्ता अनुसार ल्यापटप/कम्प्यूटर, दराज, आदि खरिद गर्न सकिनेछ। **बजेटको बाँडफाँड** • प्रत्येक birth defect फाराम भरे वापत रु. ५००।- दिनु पर्नेछ। • प्रत्येक birth defect फाराम अनलाइन इन्ट्री गरे वापत रु. ५००।- दिनु पर्नेछ। • Birth Defect कार्यक्रम अन्तर्गतको Stillbirth फाराम भरी अनलाइन इन्ट्री गर्नु पर्नेछ। • सो Stillbirth फाराम भरे तथा अनलाइन इन्ट्री गरे वापत MPDSR बाटनै रकम प्राप्त हुने भएकोले यसमा दोहोरो नपर्ने गरि रकम उपलब्ध गराउनु पर्ने छ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	• जिल्ला अन्तर्गतका Birth Defect कार्यक्रम लागु भएका सबै अस्पतालहरूबाट सबै Birth Defect तथा Stillbirth का केसहरूको पहिचान भएको, तोकिएको ढाँचामा फारामहरू भरेको र सबै फारामहरू अन लाइन इन्ट्री भएको सुनिस्चित गर्नु पर्दछ। • यस कार्यक्रमको लागि आवश्यक खर्च नेपाल सरकारको नियम अनुसार यसै शिर्षकबाट निम्नानुसार खर्च गर्न सकिनेछः • तथ्याङ्क व्यवस्थापनको लागि आवश्यक पर्ने फारामको फोटोकपी, प्रिन्ट तथा इन्टरनेट सेवा वापतको रकम • अर्ध वार्षिक/वार्षिक बैठकको प्रतिवेदन तयारीको लागि आवश्यक खर्च, खाजा खर्च, बैठक खर्च, आदि • URL- https://apps.searo.who.int/npn/

Robson ten group classification कार्यक्रम

परिचय	बढ्दै गईरहेको शल्यक्रिया द्वारा गरिने प्रसूति सेवाको दरलाई अनुगमण गर्न Robson ten group classification कार्यक्रम लागु गरिएको छ।
उद्देश्य	अनावश्यक शल्यक्रिया द्वारा गरिने प्रसूति सेवाको दर लाई अनुगमण गर्ने।

अपेक्षित प्रतिफल	मातृ मृत्यु र प्रजनन रुग्नतामा कमि आउनेछ।
सञ्चालन प्रक्रिया	• Robson ten group classification लागु भएकाअस्पतालहरूले ODK Application मा online data entry गरेबापत प्रविष्ट गर्ने व्यक्तिलाई मासिक रु ७००/ का दरले भुक्तानी गर्न सकिनेछ। • बजेट एकमुष्ट MPDSR शिर्षकमा विनियोजन गरिएको छ।
अभिलेख प्रतिवेदन	• ODK application मा online entry गर्नुपर्नेछ। • URL- http://103.69.125.142:8080/

क्लिनिकल coaching mentoring कार्यक्रम

परिचय	नेपालमा आमा तथा नवजात शिशुको मृत्युलाई उल्लेखनिय रुपमा घटाई गुणस्तरीय सेवा प्रदान गर्न दक्ष प्रसुतीकर्मीहरूको भुमिका रहेको हुन्छ। अस्पताल तथा प्रसूति केन्द्रहरूमा कार्यरत सेवा प्रदायकहरूले गुणस्तरीय सेवा प्रदान गर्नका लागि निरन्तर रुपमा गुणस्तरीय प्रसूति सेवा प्रदान गर्न राम्ररी सीप अभ्यास गर्न नपाएका प्रसूति सेवा प्रदायक (SBA and non-SBA) हरूलाई उनीहरूको आफ्नै कार्यस्थलमा onsite Coaching / Mentoring द्धारा सामान्य प्रसूति सेवा तथा प्रसूति जटिलता व्यवस्थापन गर्न सक्ने क्षमता अभिबृद्धिको लागि यो कार्यक्रम लागु गरिएको छ। Onsite Coaching/ Mentoring प्रकृया संगै गुणस्तरीय मातृ तथा नाबशिशु स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्न SBA onsite coaching/ mentoring guideline अनुसार गुणस्तरीय प्रसूति सेवा उपलब्ध गराउन तयारी अवस्थामा रहनको लागि MNH Readiness Quality Improvement Process (QIP) टूलको प्रयोग गरि ६/६ महिनामा self-assessment गर्ने र यसको अवस्था अनुसार गुणस्तर सेवाको लागि कार्ययोजना बनाई कार्यन्वयन गर्नुपर्ने छ।
उद्देश्य	प्रसूति केन्द्रहरूमा गुणस्तरीय प्रसूति सेवा सुनिश्चित गर्न तथा जटिलता व्यवस्थापन गर्नको लागि Coaching/ Mentoring विधि मार्फत प्रसूति केन्द्रमा कार्यरत नर्सिङ्ग कर्मचारीहरूको क्षमता अभिबृद्धि गर्ने र MNH Readiness QIP self-assessment गरि सेवा प्रदान गर्न तयारि अवस्थमा रहने।
अपेक्षित प्रतिफल	प्रसूति सेवा प्रदायक (SBA and non-SBA) हरूको आफ्नै कार्यस्थलमा onsite Coaching/ Mentoring द्धारा ज्ञान र शिपको अभिवृद्धि भई उनीहरूको सामान्य प्रसूति सेवा तथा प्रसूति जटिलता व्यवस्थापन गर्न सक्ने क्षमता अभिबृद्धि हुनेछ र गुणस्तरीय प्रसूति सेवा उपलब्ध गराउन स्वास्थ्य सँस्था तयारि अवस्थामा रहने छ।
सञ्चालन प्रकृया	**क्रियाकलापः** • यस कार्यक्रम सञ्चालन गर्न स्वास्थ्य कार्यालयहरूमा बजेट बिनियोजन गरिएको छ। • यस कार्यक्रमको फोकल पर्सन स्वास्थ्य कार्यालयमा कार्यरत प.हे.न. हुनेछ। प.हे.न. नभएको अवस्थामा MNH कार्यक्रम हेर्ने व्यक्ती हुनेछ। • स्वास्थ्य कार्यालयबाट बिभिन्न बर्थिङ्ग सेन्टर तथा अस्पतालहरूमा coaching/ mentoring गर्नु पर्नेछ। यसरी mentoring गर्दा तालिम प्राप्त SBA Clinical Mentor लाई सम्बन्धीत स्वास्थ्य संस्थामै लैजानु पर्नेछ। • Coaching/ Mentoring कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा नेपाल सरकारको नियमानुसार सेवा सुविधा उपलव्ध गराउनु पर्नेछ।

- यस कार्यक्रमको अवधि जम्मा ३ दिनको रहने छ।
- SBA Clinical Coaching Guideline for Clinical Mentor निर्देशिका, SBA Coaching and Mentoring Tool for MNH Service Providers (SBA and non-SBA) tool, मातृ तथा नवशिशु स्वास्थ्य सेवाको लागि गुणस्तर सुधार फाराम (MNH Readiness QIP Toolkit) र QIP score Card Flex छपाई तथा फोटोकपी, coaching/mentoring गर्दा बजेटको परिधि भित्र रही अति आवश्यक पर्ने औषधी तथा सामग्री यसै शिर्षकबाट व्यवस्था गर्नुपर्नेछ। यसको लागि स्थानीय सरकारबाट समेत बजेट व्यवस्था गर्नु पर्नेछ।
- SBA Clinical mentor ले प्रसूति केन्द्रमा कार्यरत SBA तालिम पाएका र नपाएका सबै नर्सिंग कर्मचारीहरूलाई SBA Clinical Coaching Guideline for Clinical Mentor निर्देशिका २०७८ अनुसार र SBA Coaching and Mentoring Tool for MNH Service Providers (SBA and non-SBA) toolको प्रयोग गरी बर्षको २ पटक (६/६ महिनामा) Onsite coaching/mentoring गर्नु पर्नेछ।
- Coaching/ mentoring गर्नु भन्दा अगाडी सम्बन्धित स्वास्थ्य कार्यालयले जिल्ला भित्रका स्वास्थ्य संस्थामा क्लिनिकल मेन्टर उपलब्ध नभएमा प्रदेशको सम्बन्धित स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित मन्त्रालय, स्वास्थ्य निर्देशनालय र स्वास्थ्य सेवा बिभाग, परिवार कल्याण महाशाखाको MNH Section मा समन्वय गरि Clinical Mentorको व्यवस्था गर्न सकिने छ।
- SBA Clinical Coaching Guideline for Clinical Mentor निर्देशिका र SBA Coaching and Mentoring Tool for MNH Service Providers (SBA and non-SBA) tool परिवार कल्याण महाशाखाको वेबसाइट www.fwd.gov.np मा उपलब्ध छ।
- SBA mentor हरूको लागि नेपाल सरकारको नियमानुसारको दैनिक भ्रमण भत्ता, प्रशिक्षक भत्ता, सहभागी, व्यवस्थापन समिति र कार्यालय सहयोगीलाई (प्रसूति केन्द्रको Coaching गर्दाको दिनमा) खाजा र स्थानीय सहभागी भत्ता यसै बजेटबाट उपलव्ध गराउनु पर्नेछ।
- यो कार्यक्रममा Anti-Shock Garmentको अभिमुखीकरण गरी PPH व्यवास्थापनसँगै जोडदै लानु पर्ने छ।
- क्लिनिकल मेन्टरले कार्यक्रम सम्पन्न भएपछी (Onsite coaching/mentoring, MNH Readiness HQIP) प्रतिवेदन स्वास्थ्य सेवा बिभाग परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ।

वजेट बाँडफाँडः

यस शिर्षकमा उपलब्ध बजेटबाट निम्न मुख्य क्रियाकलापहरू गर्नु पर्नेछ :

- सम्बन्धित प्रसूति केन्द्रहरूमा ६/६ महिनामा (बर्षको २ पटक) Onsite coaching/ mentoring गर्ने।
- सम्बन्धित प्रसूति केन्द्रमा ६/६ महिनामा (बर्षको २ पटक) MNH Readiness QIP Toolको प्रयोग गरि स्व मूल्याङ्कन गर्ने, कार्ययोजना निर्माण गरि कार्यन्वयन गर्ने।
- कार्यक्रमको प्रतिवेदन स्वास्थ्य सेवा बिभाग, परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ।SBA Clinical Mentor हरूले ODK Mobile Reporting APP द्वारा पठाउनु पर्नेछ, यसको लागि १ जना प्रतिवेदन पठाउने मेन्टर/प्रतिवेदक लाई प्रत्येक ६ महिनामा रु ५००/को दरले communication खर्च बिभाजन गर्न सकिनेछ।

	• कार्यक्रम सञ्चालनका लागि आवश्यक सामग्रीहरू ढुवानीको खर्च यसै बजेट शिर्षकबाट गर्न सकिने छ।
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम पश्चात् उक्त कार्यक्रमको प्रतिवेदन सम्पुर्ण SBA Clinical Mentor हरूले ODK Mobile Reporting APP द्वारा प्रसूति केन्द्रको सेवाको अवस्था, क्लिनिकल mentoring र MNH Readiness QIPको अभिलेख परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनुपर्नेछ। कार्यक्रम सम्बन्धी प्रतिवेदनको विश्लेषण गरी FWD ले प्रदेश निर्देशनालयहरू सँग छलफल गर्ने र सेवाको गुणस्तरमा सुधार गर्ने प्रक्रिया अगाडी बढाईनेछ।
सन्दर्भ सामग्री	SBA Clinical Coaching Guideline for Clinical Mentor निर्देशिका २०७८, SBA Coaching and Mentoring Tool for MNH Service Providers (SBA and non-SBA) tool, परिवार कल्याण महाशाखाको वेबसाइट www.fwd.gov.np मा उपलब्ध छ।

Magnesium Sulphate, Calcium gluconate, Vitamin K1, Maatri Suraksha Chakki (Misoprostol), Tranexamic acid, Nefidipine/labetalol, Ergometrine तथा Newborn cornerको लागि आवश्यक औषधी तथा औषधी जन्य सामग्री खरिद

परिचय	संस्थागत सुरक्षित तथा गुणस्तरीय प्रसूति सेवा उपलव्ध गराउन आवश्यक औषधीहरू जिल्ला स्तरमा खरिद गरि बर्थिंग सेन्टरहरूमा आवश्यकता अनुसार आपूर्ति गर्नको लागि स्वास्थ्य कार्यालमा यो बजेट बिनियोजन गरिएको छ।
उद्देश्य	संस्थागत सुरक्षित तथा गुणस्तरीय प्रसूति सेवा उपलव्ध गराउन आवश्यक औषधीको व्यवस्था गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	प्रसूति सेवाको लागि अत्यावश्यक औषधीको व्यवस्था गरि सुरक्षित तथा गुणस्तरीय संस्थागत प्रसूति सेवा उपलव्ध गराउने।
सञ्चालन प्रकृया	यो कार्यक्रम सञ्चालनको लागि स्वास्थ्य कार्यालयमा बजेट बिनियोजन गरिएको छ। • यस वजेटबाट प्रसूति केन्द्रको आवश्यकता पहिचान गरि प.हे.न / MNH फोकल पर्सनसँग समन्वय गरि नेपाल सरकारले जारी गरेको सार्वजनिक खरिद ऐन २०६३ तथा सार्वजनिक खरिद नियमावली २०६४ अनुसार Magnesium Sulphate, Calcium gluconate, Vitamin K1, Maatri Suraksha Chakki (Misoprostol), Tranexamic acid, Nefidipine/labetalol, Ergometrine तथा Newborn cornerको लागि आवश्यक औषधी तथा औषधी जन्य सामग्री खरिद गर्नु पर्नेछ। • साथै प्रसूति केन्द्रहरूमा newborn corner सञ्चालनका लागि आवश्यक औषधी तथा उपकरणका खरिद गर्न सकिनेछ। • खरिद भइ सके पछि जति सक्दो छिटो औषधीको अभाव नहुने गरि सम्बन्धित पालिका मार्फत सबै प्रसूति केन्द्रहरूमा वितरण गर्नु पर्नेछ।
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम पश्चात उक्त कार्यक्रमको प्रतिवेदन परिवार कल्याण महाशाखा र स्वास्थ्य निर्देशनालयमा पठाउनु पर्नेछ।

RHCC बैठक सञ्चालन

परिचय	जिल्ला स्तरमा गुणस्तरीय यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सेवाको सर्वव्यापी पहुँच र महिलाको अधिकारलाई सुनिश्चितत र स्वास्थ्य सेवा प्रणालीलाई सुदृढीकरणका लागि जिल्ला समन्वय समिति प्रमुखको अध्यक्षतामा RHCC (District Reproductive Health Coordination Committee) गठित रहने छ। जिल्लामा प्रजनन स्वास्थ्यमा कार्यरत विभिन्न सरकारी, गैर सरकारकारी तथा निजी सरोकारवालाहरू सदस्य रहने छन। जिल्लामा स्थानीय तहका CEONC, BEONC, BC अन्तरगतका MNH कार्यक्रमको समीक्षा तथा अभिमुखीकरण गरिने छ।
उद्देश्य	यो RHCCको मुख्य उद्देश्य गुणस्तरीय Reproductive, Maternal, Newborn, Child, and Adolescent Healthको सर्वव्यापी पहुँचका लागि प्राविधिक सहयोग दिनेछ।
अपेक्षित प्रतिफल	RMNCAH सेवाको उपभोग बढि मातृ तथा नवजात शिशु मृत्यु दरमा कमी आउने छ।
सञ्चालन प्रकृया	RHCC समितिको गठन, बैठक सञ्चालन, समितिको जिम्मेवारी र अन्य विषयबस्तुहरू ग्रामिण USG (ROUSG) को निर्देशिकामा उल्लेख भए बमोजिम गर्नु पर्ने छ।
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम पश्चात् उक्त कार्यक्रमको प्रतिवेदन जिल्लामा अभिलेखमा राख्नुपर्छ र सोको बोधार्थ परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ।
सन्दर्भसामग्री	ग्रामिण USG (ROUSG)को निर्देशिका २०८१

हिमाली तथा पहाडी जिल्लाहरूमा Maternity waiting Home सञ्चालन

यस कार्यक्रम सञ्चालनको लागि “अस्पताल मार्फत MNH कार्यक्रम सञ्चालन”को ३.५ मा उल्लेख भए अनुसार स्वास्थ्य कार्यालय जुम्लावाट कर्णाली स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठानमा उपचारको लागि आउने सुत्केरी तथा गर्भवतीलाई सेवा लक्षित गरी Maternity waiting Home कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु पर्नेछ।

Birthing Centre का लागि स्वास्थ्य उपकरण खरिद

परिचय	वर्थिङ सेन्टरहरूमा प्रसूतिका लागि स्वास्थ्य उपकरण आवश्यक रहेकोले वर्थिङ सेन्टरको आवश्यकता अनुसार आवश्यक भएको उपकरण खरिदका लागि यो कार्यक्रम राखिएको हो।
उद्देश्य	वर्थिङ सेन्टरमा प्रसूतिका लागि आवश्यक पर्ने उपकरण उपलब्ध गराई नियमित प्रसूति से उपलब्ध गराउने।
अपेक्षित प्रतिफल	वर्थिङ सेन्टरमा प्रसूतिको आवश्यक उपकरण उपलब्ध भई सेवा नियमितता भई प्रसूतिको गुणस्तर तथा स्वास्थ्य संस्थामा प्रसूति हुने दर वढने
सञ्चालन प्रकृया	• कार्यक्रम तथा वजेट उपलब्ध हुने स्वास्थ्य कार्यालयहरूले आफ्नो जिल्ला अन्तरगतका स्थानीय तहमा समन्वय गरी वर्थिङ सेन्टरहरूमा प्रसूतिको लागि आवश्यक भएका स्वास्थ्य उपकरणको विवरण अध्यावधिक गर्ने। • अध्यावधिक विवरण अनुसार वजेटको परिधिभित्र रहेर प्राथमिकताका आधारमा खरिद गर्नु पर्ने विवरण तयार पार्ने। • तयार भएको विवरण अनुसार प्रकृया पुर्याई जति सक्यो छिटो खरिद गरि सम्वन्धित स्थानीय तहमा समन्वय गरी वर्थिङ सेन्टरमा उपलब्ध गराउने।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	कार्यक्रम सम्पन्न भए पछी सम्वन्धित स्थानीय तह, स्वास्थ्य निर्देशनालय तथा परिवार कल्याण महाशाखमा जानकारी गराउने।

अस्पताल मार्फत MNH कार्यक्रम सञ्चालन

अस्पतालमा MPDSR, Birth defect र Robson कार्यक्रम सञ्चालन

अस्पतालमा MPDSR कार्यक्रम सञ्चालन

परिचय	मातृ मृत्यु सम्बन्धी प्रतिवेदन २०२१ बमोजिम नेपालमा मातृ मृत्यु दर प्रति लाख जिवित जन्ममा १५१ रहेको छ। जसमध्ये ५७ प्रतिशत मातृ मृत्यु अस्पतालमा हुनेगरेको छ। त्यस्तै १ हजार गर्भवति मध्य २७ जनाले २८ हप्ता वा सो भन्दा माथि र जन्मेको ७ दिन भित्र शिशु गुमाउने गर्दछन् (NDHS 2022)। यसरी मातृ तथा नवजात शिशु मृत्युको कारण पहिचान गरी उक्त कारणलाई सम्बोधन गर्न अस्पतालमा थप तथ्यपरक र गुणस्तर सुधार कार्यक्रम सञ्चालन गर्न सके मात्र आगामी दिनमा त्यस्तै कारणले हुने मातृ तथा नवजात शिशुको मृत्यु लाई रोक्न सकिन्छ भन्ने हेतुले MPDSR कार्यक्रम सञ्चालन गरिएको छ। त्यसै गरी नवजात शिशुमा देखिने जन्मजात विकलाङ्ग समयमै पहिचान गरी थप उपचारका लागि प्रषण गर्न NBBD (Newborn birth defect) कार्यक्रम लागु गरिएको छ। त्यस्तै बढ्दै गईरहेको शल्यक्रिया द्वारा गरिने प्रसूति सेवाको दरलाई अनुगमण गर्न Robson ten group classification कार्यक्रम लागु गरिएको छ।
उद्देश्य	• सरकारी अस्पतालहरूमा भएका मातृ मृत्युको पहिचान गर्न, समीक्षा गरि मृत्युको कारण पहिचान गर्न र भविष्यमा त्यस्ता मृत्युहरू हुन नदिन गुणस्तर सुधारको लागि अस्पतालहरूमा उपयुक्त क्रियाकलापहरू सञ्चालन गर्ने। • Newborn birth defect समयमा पत्ता लगाई थप उपचार गर्ने। • अनावश्यक शल्यक्रिया द्वारा गरिने प्रसूति सेवाको दरलाई अनुगमण गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	• कार्यक्रम सञ्चालन भएका अस्पतालहरूमा हुने मातृ तथा पेरिनेटल मृत्युको (मृत जन्म र जन्मेको ७ दिन भित्र भएको मृत्यु) कारण विश्लेषण गरि भविष्यमा त्यस्ता मातृ तथा पेरिनेटल मृत्यु कम हुने। • नवजात शिशुको मृत्युदरमा कमि आउने छ। • मातृ मृत्यु र प्रजनन रुग्नतामा कमि आउनेछ।
सञ्चालन विधि	अनुसूची १ बमोजिमका अस्पतालहरूमा MPDSR कार्यक्रम सञ्चालन प्रकृयाः • यस कार्यक्रम लागु भएका अस्पतालहरूमा मातृ मृत्यु भएमा MPDSR निर्देशिका २०७८ र मार्ग दर्शन- २०७९ अनुसार मातृ तथा पेरिनेटल मृत्यु भएमा On duty staff (Doctor/Nurse) ले २४ घण्टा भित्र MDR, ७२ घण्टा भित्र PDR र महिनाको एक पटक PDR Summary फाराम भर्नुपर्नेछ। • प्रत्येक मातृ मृत्यु भएको ७२ घण्टा भित्र र पेरिनेटल मृत्युको हकमा मासिक रुपमा MPDSR समितिको बैठक बसेर समीक्षा गर्नु पर्नेछ। • समीक्षा बैठकमा स्वास्थ्य कार्यालयबाट प.हे.न/MNH फोकल ब्यक्तीको उपस्थिति हुनुपर्नेछ। • अस्पताल स्तरीय MPDSR बैठक, अस्पताल समितिका पदाधिकारीहरू र आमन्त्रित सदस्यहरूलाई समेत सहभागी गराई सञ्चालन गर्नु पर्नेछ। • समीक्षामा मृत्यु हुनुको चिकित्सकीय र सामाजिक कारक तत्वका बारेमा छलफल गरी प्राप्त सुझाबको आधारमा कार्ययोजना बनाई गुणस्तर सुधारका कार्यहरू गर्नुपर्नेछ। • कुनै महिना मातृ तथा पेरिनेटल मृत्यु केहि नभए पनि, प्रत्येक महिना समिति बैठक

	बस्नु पर्नेछ र बिगतका समीक्षाहरूमा बनाएका कार्य योजनाको अवस्थाबारे छलफल गर्नुपर्ने छ। • बजेटको बाँड फाँड निम्नानुसार गर्न सकिनेछ : • विनियोजित बजेटबाट, बजेटको परिधिमा रही, समितिको बैठकको लागि खाजा, नियमानुसार बजेटको परिधि भित्र रहेर लेखाको राय बमोजिम बैठक भत्ता, फाराम छपाई, फोटोकपि, स्टेशनरी, प्रतिवेदन तयारी, इन्टरनेट तथा वजेट वाँकी रहेमा ल्यापटप, वैठक कक्ष सुधार लगायत आवश्यकता अनुसार कार्यक्रम सँग सम्बन्धित अन्य शिर्षकमा खर्च गर्न सकिनेछ। • विनियोजित बजेटको करिब ३० प्रतिशत रकम कार्ययोजना कार्यान्वयनका क्रियाकलापमा अनिवार्य खर्च गर्नु पर्नेछ। • MPSDR सम्बन्धी क्षमता अभिवृद्धि गर्न सकिने छ। **फाराम भरेबापत र अनलाईन इन्ट्री गरेबापतः** • प्रत्येक MDR फाराम भरे वापत रु. ५००। दिनु पर्नेछ। • प्रत्येक MDR फाराम अनलाइन इन्ट्री गरे वापत रु. ५००। दिनु पर्नेछ। • प्रत्येक PDR फाराम भरे वापत रु. २००/ दिनु पर्नेछ। • प्रत्येक PDR Summary फाराम भरे वापत रु. ३००। दिनु पर्नेछ। • प्रत्येक PDR Summary फाराम अनलाइन इन्ट्री गरे वापत रु. ३०० दिनु पर्नेछ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	जिल्ला अन्तर्गतका MPDSR कार्यक्रम लागु भएका सबै अस्पतालहरूबाट सबै मातृ तथा पेरिनेटल मृत्युहरूको पहिचान भएको, तोकिएको ढाँचामा मातृ मृत्यु समीक्षा फाराम, पेरिनेटल मृत्यु समीक्षा फाराम र पेरिनेटल मृत्यु समीक्षा सारंश फारामहरू भरेको र सबै फारामहरू अन लाइन इन्ट्री भएको सुनिस्चित गर्नु पर्दछ। यस कार्यक्रमको लागि आवश्यक खर्च अर्थ मन्त्रालयको मापदण्ड अनुसार यसै शिर्षकबाट निम्नानुसार खर्च गर्न सकिनेछः • तथ्याङ्क व्यवस्थापनको लागि आवश्यक पर्ने फारामको फोटोकपी, प्रिन्ट तथा इन्टरनेट सेवा वापतको रकम • समीक्षा बैठकको प्रतिवेदन तयारीको लागि आवश्यक खर्च, खाजा खर्च, बैठक खर्च आदि • Web site - www.fwd.gov.np • URL (old site) - http://182.93.95.238:8088/mpdsr2/ • URL (new site) - http://182.93.95.238:8088/mpdsr3/
सन्दर्भ सामग्री	MPDSR निर्देशिका — २०७८, MPDSR मार्गदर्शन — २०७९

अस्पतालहरूमा Birth Defect कार्यक्रम

परिचय	नेपालमा हाल विद्यमान उच्च नवजात शिशू मृत्यु तथा पेरिनेटल मृत्युको प्रमूख कारणमा वच्चा विकलाङ्ग जन्मनु पनि एक हो।यस्तो अवस्थाको पहिचान गरेर सो हुनुको कारणलाई कम गराउन सके यसले नवजात शिशुको मृत्यु घटाउन पनि मद्दत पुर्याउनेछ
उद्देश्य	सरकारी, गैह्र सरकारी निजी, मेडिकल कलेज, मिसन तथा सामुदायिक अस्पतालहरूमा भएका Birth Defect तथा Stillbirth का अवस्थाहरूको पहिचान गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	कार्यक्रम सञ्चालन भएका पश्चात अस्पतालहरूमा Birth Defect तथा Stillbirth का अवस्थाहरूको पहिचान गर्ने।

सञ्चालन प्रक्रिया	• यस कार्यक्रम जम्मा २७ वटा अस्पतालहरूमा लागु भएको छ। • Birth Defect कार्यक्रम लागु भएका अस्पतालहरूमा कार्यक्रम सञ्चालनको लागि स्वास्थ्य कार्यालयमा MPDSR कार्यक्रम संगै एक मुष्ठमा बजेट बिनियोजन गरिएको छ। • Birth Defect तथा Stillbirthको अवस्थाहरूको बारेमा छलफल, मासिक पेरिनेटल मृत्यु समीक्षा संगै गर्नु पर्नेछ। **यस Birth Defect कार्यक्रम सञ्चालन अन्तर्गत निम्न कार्यहरू गर्नु पर्नेछः** • निजी तथा गैह्र सरकारी अस्पतालहरूको हकमा, सम्बन्धित अस्पतालको मेडिकल रेकर्डर वा सम्बन्धित फोकल व्यक्तिले स्वास्थ्य कार्यालय सँग समन्वय गरि रकम भुक्तानी लिनु पर्नेछ। • यस कार्यक्रम लागु भएका सम्पूर्ण अस्पतालहरूमा Birth Defect सँग सम्बन्धित फारामको व्यवस्थापन, छपाई, फोटोकपी, प्रतिवेदन तयारि, इन्टरनेट सेवा वापतको वार्षिक एकमुष्ठ खर्च, फारामहरूको अनलाइन इन्ट्री तथा गुणस्तर सुधारका क्रियाकलापमा भुक्तानी गरिनेछ। • विनियोजित बजेटबाट, बजेटको परिधि भित्र रहि अर्ध बार्षिक/वार्षिक बैठकमा माथि उल्लेख भए बमोजिम खर्च गर्न सकिनेछ। **बजेटको बाँडफाँडः** • प्रत्येक birth defect फाराम पूर्ण रुपमा सुनिश्चित गरी प्रत्येक birth defect फाराम भरे वापत रु. ५००/ दिनु पर्नेछ। • प्रत्येक birth defect फाराम पूर्ण रुपमा अनलाइन इन्ट्री गरे वापत रु. ५००/ दिनु पर्नेछ। • Birth Defect कार्यक्रम अन्तर्गतको Stillbirth फाराम पूर्ण रुपमा भरी अनलाइन इन्ट्री समेत गर्नु पर्ने छ। • सो Stillbirth फाराम भरे तथा अनलाइन इन्ट्री गरे वापत MPDSRबाटनै रकम प्राप्त हुने भएकोले यसमा दोहोरो नपर्ने गरि रकम उपलब्ध गराउनु पर्ने छ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	जिल्ला अन्तर्गतका Birth Defect कार्यक्रम लागु भएका सबै अस्पतालहरूबाट सबै Birth Defect तथा Stillbirth का अवस्थाहरूको पहिचान भएको, तोकिएको ढाँचामा फारामहरू भरेको र सबै फारामहरू अन लाइन इन्ट्री भएको सुनिस्चित गर्नु पर्दछ। यस कार्यक्रमको लागि आवश्यक खर्च अर्थ मन्त्रालयको मापदण्ड अनुसार यसै शिर्षकबाट निम्नानुसार खर्च गर्न सकिनेछः • तथ्याङ्क व्यवस्थापनको लागि आवश्यक पर्ने फारामको फोटोकपी, प्रिन्ट तथा इन्टरनेट सेवा वापतको रकम • URL - https://apps.searo.who.int/npn/

अस्पतालहरूमा Robson ten group classification कार्यक्रम

परिचय	बढ्दै गईरहेको शल्यक्रिया द्वारा गरिने प्रसूति सेवाको दरलाई अनुगमण गर्न Robson ten group classification कार्यक्रम लागु गरिएको छ।
उद्देश्य	अनावश्यक शल्यक्रिया द्वारा गरिने प्रसूति सेवाको दर लाई अनुगमण गर्ने।
अपेक्षित	मातृ मृत्यु र प्रजनन रुग्नतामा कमि आउनेछ।

प्रतिफल	
सञ्चालन प्रक्रिया	• Robson ten group classification लागु भएका अस्पतालहरूले ODK Application मा online data entry गरेबापत प्रविष्ट गर्ने व्यक्तिलाई मासिक ७००। का दरले भुक्तानी गर्न सकिनेछ। • बजेट एकमुष्ट MPDSR शिर्षकमा विनियोजन गरिएको छ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	ODK application मा online entry गर्नुपर्नेछ। URL - http://103.69.125.142:8080/

अस्पतालहरूबाट प्रसूति सम्बन्धी आकस्मिक रुपमा रेफर

परिचय	मातृ तथा नवजात शिशु मृत्युका बिभिन्न कारणहरू मध्ये समयमै स्वास्थ्य संस्था पुग्नमा हुने ढिलाई एक हो। स्वास्थ्य संस्थामा सेवा लिने बारे निर्णय गर्न हुने ढिलाई तथा यातायातको क्रममा हुने ढिलाई र स्वास्थ्य संस्थामा सेवा दिन हुने ढिलाई ले मातृ तथा नवजात शिशु मृत्यु हुने सम्भावनालाई बढाउँछ। अतः ढिलाइहरू कम गर्नकालागि प्रभावकारी प्रेषण प्रणाली आवश्यक हुन्छ।
उद्देश्य	मातृ तथा नवजात शिशु मृत्यु कम गर्न प्रभावकारी प्रेषण प्रणलीको व्यवस्था गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	कुनै पनि गर्भवती वा सुत्केरी महिला तथा नवजात शिशुलाई आर्थिक अवस्थाकै कारण थप उपचारको लागि अन्य अस्पतालमा पुग्न नसक्ने अवस्था नआओस भन्नको निमित्त यो प्रेषणको व्यवस्था भएको हुनेछ।
सञ्चालन प्रकृया	**वजेट बांडफाँड र श्रोत व्यवस्थापन** • यस शिर्षकमा रहेको बजेट प्राप्त गरेका CEONC अस्पतालहरूले, एम्बुलेन्स समितीले निर्णय गरे अनुसार अस्पतालबाट प्रेषण भई जाने प्रसूति जटिलता भएका आमा र विरामी नवजात शिशुहरूलाई माथि उल्लेखित मापदण्ड अनुसार सहयोग उपलब्ध गराउने। • आकस्मिक प्रसूति जटिलता भएका तथा विरामी नवजात शिशुलाई प्रेषण रकम सहयोग गर्न मात्र यस शिर्षकमा न्युनतम बजेट विनियोजित गरिए छ। अन्य प्रसूति जटिलता भएका आमा तथा नवजात शिशुहरूलाई रकम सहयोग गर्न अस्पतालले प्रदेश र स्थानीय तहहरूका जनप्रतिनिधि र स्वास्थ्य महाशाखा/ शाखा प्रमुखहरू संगको समन्वयमा बजेटको श्रोत व्यवस्थापन गर्न सक्नेछ। • बजेट व्यवस्थापन भएको खण्डमा सम्पुर्ण प्रसूति जटिलता भएका आमा तथा नवजात शिशुहरूलाई सहयोग गर्न सकिनेछ। • आकस्मिक प्रसूति प्रेषणका लागि प्रदेश तथा स्थानीयतहहरूबाट Free Ambulanceको व्यवस्था पनि मिलाउन सकिनेछ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	अस्पतालले रेफरल बापत प्रदान गर्ने प्रेषण रकमको अभिलेख तथा प्रतिवेदन दुरुस्त राख्नुपर्नेछ। प्रेषण गरि पठाउने आकस्मिक प्रसूति जटिलता भएका महिलाहरूको प्रेषण पुर्जा र प्रेषण खर्च उपलब्ध गराउने निर्णयको एकप्रति प्रसूति विभागका फोकल व्यक्तिले कार्यक्रमको लेखा परीक्षणको लागि दुरुस्त राख्ने र अस्पतालको लेखा शाखा सँग समन्वय गर्ने।
सन्दर्भ सामग्री	आमा तथा नवजात शिशु निर्देशिका - २०७८, कार्यक्रम सञ्चालन मार्गदर्शन २०८२। ०८३

CEONC कार्यक्रम सञ्चालन

परिचय	नेपाल सरकारले प्रत्येक नागरिकको मौलिक हक सुनिश्चितता गर्नका लागि कुनैपनि महिलाले गर्भवति, प्रसूति तथा सुत्केरीको समयमा मृत्युबाट जोगाउनका लागि आकस्मिक प्रसूति तथा नवजात शिशु सेवा CEONC (Comprehensive Emergency Obstetric and Neonatal care) कार्यक्रम सेवा सञ्चालन गरिरहेको छ।
उद्देश्य	स्वास्थ्य सेवाको पहुँचबाट टाढा रहेका सबै गर्भवति महिलाहरूलाई अस्पतालहरूमा दक्ष जनशक्तिको व्यवस्थापन गरी गुणस्तरीय आकस्मिक प्रसूति सेवा (CEONC) कार्यक्रम सञ्चालन गरि मातृ तथा नबशिशु मृत्युदर घटाउने।
अपेक्षित प्रतिफल	स्वास्थ्य सेवाको पहुँचबाट टाढा रहेका सबै गर्भवति महिलाहरूलाई अस्पतालहरूमा दक्ष जनशक्ति द्वारा गुणस्तरीय आकस्मिक प्रसूति सेवा (CEONC) प्रदान गरि मातृ तथा नबजात शिशु मृत्युदर कम हुनेछ।
सञ्चालन प्रकृया	यो कार्यक्रम सञ्चालन गर्नको लागि सम्बन्धित अस्पतालहरूमा बजेट बिनियोजन गरिएको छ। यस शिर्षकमा विनियोजन गरिएको वजेट CEONC सेवा प्रदान गर्नको लागि चाहिने निम्न कार्यहरूमा खर्च गर्नु पर्नेछः • जनशक्ति नियुक्त गर्न • पारिश्रमिक दिन र सेवा अनुसार प्रोत्साहन रकममा खर्च गर्न • यो बाहेक अन्य शिर्षकमा यो रकमबाट खर्च गर्न पाईने छैन। • CEONC कार्यक्रम सञ्चालनको लागि जनशक्ति व्यवस्थापन निम्नानुसार गर्नुपर्नेछ। **१. जनशक्ति व्यवस्थापन** २४ घण्टा CEONC सेवाका लागि चाहिने आवश्यक जनशक्तिको व्यवस्थापन तपसिल बमोजिम गर्नुपर्नेछ। १.१ चिकित्सक प्राथमिकताको आधारमा स्त्री रोग बिशेषज्ञ (Gynecologist) / एम.डि.जि.पि. (MDGP / DGO) हरूबाट क्रमश छनौट गर्नु पर्नेछ। साथै माथि उल्लेखित शैक्षिक योग्यता हाशिल गरी नेपाल मेडिकल काउन्सिलमा दर्ता भई शल्यक्रिया सहितको प्रसूति सेवामा कम्तिमा २ बर्ष अनुभव गरेकालाई प्राथमिकता दिने। हिमाली जिल्लाको अस्पतालमा MDGP लाई प्राथमिकता दिइनु पर्नेछ। १.२ एनेस्थेसिया असिस्टेन्ट (कम्तिमा १ बर्षको तालिम लिई सोहि सेवामा कार्य अनुभव प्राप्त स्वास्थ्यकर्मीलाई प्राथमिकता दिइनु पर्नेछ)। १.३ स्टाफ नर्स (OT managementको तालिम लिएको साथै कार्य अनुभव प्राप्तलाई प्राथिमता दिईनु पर्नेछ)। १.४ ल्याब टेक्निसियन / असिस्टेन्ट र कार्यालय सहयोगी। माथि उल्लेखित जनशक्ति आवश्यकता अनुसार लिन सकिनेछ। २. CEONC साईटमा सन्तोषजनक कार्यसम्पादन गर्ने कर्मचारीलाई सेवामा निरन्तरता दिन सकिने छ। ३. पारिश्रमिक निर्धारण ३.१.यस कार्यक्रमको लागि पारिश्रमिक निर्धारण गर्दा नियमानुसार गर्नु पर्नेछ। साथै सेवा प्रदायकहरूको प्रोत्साहनको लागि थप सुबिधा दिन अस्पताल विकास समितिको निर्णयानुसार गर्न सकिनेछ।

	४. नियुक्त भएका जनशक्तिले काम छोड्नु भन्दा १ महिना पूर्ब सूचना दिई मात्र छोड्न मिल्ने छ। पूर्ब सूचना बिना काम छोडेमा निजले खाईपाई आएको १ महिना बराबरको तलब कट्टी गरिनेछ। ५. माथी उल्लेखीत जनशक्तिले कार्यक्रमलाई प्राथमीकता दिई आवश्यकता अनुसार अस्पतालका अन्य सेवाहरू पनि प्रदान गर्न सक्नेछन। ६. CEONC सेवा लागु भएका अस्पतालहरूमा तोकिएको जनशक्ति उपलब्ध नभएमा सोही अस्पताल वा अन्य अस्पतालबाट माथि उल्लेखित योग्यता पुगेका चिकित्सकहरू उपलब्ध भएमा दोहरो नपर्ने गरी निजलाई थप सुबिधा प्रदान गरी काममा लगाउन सकिनेछ। ७. अन्य गैरसरकारी सस्थाको सहयोगमा सञ्चालन भएका CEONC site हरूमा १ जना नर्स तथा १ जना कार्यालय सहयोगी नियुक्त गर्न सकिनेछ। यदि उल्लेखित जनशक्तिहरू पर्याप्त भएमा CEONC site मा आवश्यक पर्ने अन्य जनशक्ति पनि नियुक्ति गर्न सकिनेछ। ८. कार्य विवरण ८.१ CEONC सेवा प्रदान गर्ने डाक्टर, नर्स, एनेस्थेसिया एसिष्टेन्ट, ल्याव प्राविधिक (Assistant/Technician) र सहयोगी कमर्चारीको कार्यविवरण (TOR) अनुसूची २ मा उल्लेख भए वमोजिम हुनेछ। • अस्पतालहरूमा निरन्तर रुपमा CEONC सेवा प्रदान गर्नका लागि चाहिने आवश्यक जनशक्तिको पारीश्रमिक तथा अन्य सुबिधाका लागि सम्झौता भए बमोजीम सेवा निरन्तरताको सुनिश्चतता गर्नुपर्दछ। सम्झौता गर्दा तल उल्लेखित अनुसूची २ बमोजीम TOR मा उल्लेख भएका बुदाहरूलाई समेत समेटने गरी सेवालाई गुणस्तरीय बनाउन ध्यान दिनुपर्नेछ। • कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्ने अस्पतालहरूमा बजेट बाँडफाँड : • यो कार्यक्रमको लागि सम्बन्धित अस्पतालहरूमा बजेट बिनियोजन भएको छ। • यस शिर्षकमा रकम अपुग भएमा अस्पताल व्यवस्थापन समिती स्वयम् वा प्रदेश अन्तर्गत सामाजिक विकास/स्वास्थ्य मन्त्रालयसँग समन्वय गरि थप रकम व्यवस्था गर्न सकिने छ।
सञ्चालन गर्ने निकाय	यो कार्यक्रमको बजेट उल्लेखित जिल्लाका सम्बन्धित अस्पतालहरूमा बिनियोजन भएको छ र अस्पतालहरूले सोहि अनुसार कार्यक्रम संचलन गर्नु पर्नेछ।
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम पश्चात् उक्त कार्यक्रमको प्रतिवेदन प्रदेश निर्देशनालयमा अभिलेखमा राख्नुपर्नेछ र सोको बोधार्थ परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ।

Maternity/SNCU/NICU मा जनशक्ति व्यवस्थापन

परिचय	प्रसूति तथा नवजात शिशु सेवाको चाप वढि भइ विभिन्न सरकारी अस्पतालहरूमा उपलव्ध भएका जनशक्तिहरूले गुणस्तरीय प्रसूति तथा नवजात शिशु सेवा प्रदान गर्न समस्या भएको र प्रसूति तथा नवजात शिशु सेवा लिन अस्पतालसम्म पुगेका महिला तथा नवजात शिशुहरूले समेत समयमा सेवा नपाएको अवस्थामा उक्त अस्पतालहरूमा थप आवश्यक जनशक्ति व्यवस्थापन गर्नु पर्ने देखिएको हुनाले यो कार्यक्रम राखिएको छ।
उद्देश्य	प्रसूति तथा नवजात शिशु चाप वढि भएका अस्पतालहरूमा आवश्यकता अनुसार थप जनशक्ति (गाईनोकोलोजिष्ट/पेडियाट्रसियन/स्टाफ नर्स/मिडवाफ/अन्य कर्मचारी) व्यवस्थापन गरि गुणस्तरीय

	प्रसूति तथा नवजात शिशु सेवा प्रदान गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	प्रसूति तथा नवजात शिशु चाप बढी भएका अस्पतालहरूबाट गुणस्तिरय सेवा प्रदान हुनेछ।
सञ्चालन प्रकृया	यस शिर्षकमा विनियोजित रकमबाट अस्पतालहरूले आमा सुरक्षा कार्यक्रम र निःशुल्क नवजात शिशु (NICU/SNCU) कार्यक्रमलाई थप प्रभावकारी वनाउन र अस्पतालको क्षमता वढाउनको लागि (गाईनोकोलोजिष्ट/ पेडियाट्रसियन/स्टाफ नर्स / मिडवाफ / अन्य कर्मचारी) नियुक्ती गर्नु पर्नेछ। यसरि नियुक्ति गरिएका सेवा प्रदायकहरूलाई प्रसूति वार्ड, अपरेसन थिएटर, NICU /SNCU हरूमा मात्र खटाउनु पर्नेछ। यस शिर्षकमा सम्बन्धित अस्पतालहरूमा बजेट विनियोजन गरिएको छ। यस शिर्षकमा रकम अपुग भएमा अस्पताल व्यवस्थापन समिती आफैले वा स्वास्थ्य/सामाजिक मन्त्रालय सँग समन्वय गरि थप रकम व्यवस्था गर्न सकिने छ।
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम पश्चात् उक्त कार्यक्रमको प्रतिवेदन प्रदेश निर्देशनालयमा अभिलेखमा राख्नुपर्नेछ र सोको बोधार्थ परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	सेवा करार निर्देशिका २०७२

हिमाली तथा पहाडी जिल्लाहरूमा Maternity waiting Home सञ्चालन

परिचय	नेपाल सरकारले संस्थागत सुत्केरी दर बढाएर सन् २०३०सम्म ९० पुर्याउने लक्ष्य राखी विभिन्न कार्यक्रमहरू सञ्चालन गरेको छ। कति हिमाली तथा पहाडी जिल्लाहरूमा घर देखि स्वास्थ्य संस्था सम्मको दूरी धेरै भएका कारणले अझैपनि महिलाहरू घरमै सुत्केरी भएको अवस्था छ जसका कारण मातृ तथा नवजात शिशु मृत्युदर आशातित रुपमा घट्न सकेको छैन। सो का लागि नेपाल सरकारले स्वास्थ्य संस्थामा पहुँच कम भएका निम्न जिल्लाहरूमा maternity waiting homeको व्यवस्था गरेको छ। • ताप्लेजुङ्ग अस्पताल, ताप्लेजुङ्ग • खाँदवारी अस्पताल, सखुवासभा • फाप्लु अस्पताल, सोलखुम्बु • चौतारा अस्पताल, सिन्धुपाल्चोक • रसुवा अस्पताल, रसुवा • मनाङ अस्पताल, मनाङ • मुस्ताङ अस्पताल, मुस्ताङ • डोल्पा अस्पताल, डोल्पा • मुगु अस्पताल, मुगु • हुम्ला अस्पताल, हुम्ला • कालिकोट अस्पताल, कालिकोट • बझाङ्ग अस्पताल, बझाङ्ग • दार्चुला अस्पताल, दार्चुला • बाजुरा अस्पताल, बाजुरा • जिरी अस्पताल, दोलखा(जिरी न.पा)

	• रामेछाप अस्पताल, रामेछाप • रोल्पा अस्पताल, रोल्पा • रुकुम अस्पताल, रुकुम पश्चिम • स्वास्थ्य कार्यालय जुम्ला (KAHS का लागि) • बैतडी अस्पताल, बैतडी • त्रिशुलि अस्पताल, नुवाकोट
उद्देश्य	संस्थागत प्रसूति दर बढाउनुका साथै गुणस्तरीय सेवा प्रदान गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	गुणस्तरीय प्रसूति सेवा प्रदान गरि जटिलतायुक्त प्रसूति घटाई मातृ मृत्यु दर कम हुनेछ
सञ्चालन प्रकृया	अस्पतालहरूमा गर्भवती तथा कुरुवाको लागि Home Waiting Maternity तपसिल बमोजिम सञ्चालन गर्नु पर्नेछः • आवाश — आवाशको व्यवस्था नभएका अस्पतालहरूले आवासको लागि बजेटको परिधि भित्र रही घर भाडामा लिनु पर्नेछ। • खाना/खाजाः गर्भवती महिला तथा एक जना कुरुवाको लागि प्रति दिन रकम Maternity Home Waiting निर्देशिका २०७८ मा तोके बमोजिम व्यवस्था गर्नु पर्नेछ।
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम पश्चात् उक्त कार्यक्रमको प्रतिवेदन स्वास्थ्य निर्देशनालयमा अभिलेखमा राख्नुपर्नेछ र सोको बोधार्थ परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	Maternity Waiting Home निर्देशिका २०७८, कार्यसञ्चालन निर्देशिका २०८२/८३

MNH Onsite Coaching तथा SNCU अभिमुखीकरण

परिचय	Special Newborn Care Unit (SNCU) सेवा सञ्चालन भएका अस्पतालमा कार्यरत मेडिकल अफिसर नर्सिङ् स्टाफ र प्यारामेडिक्सको क्षमता अभिवृद्धिको लागि अभिमुखीकरण (Orientation) कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने।
उद्देश्य	Level-II अस्पतालमा SNCU सेवा प्रदायक चिकित्सक, नर्सिङ स्टाफ तथा पारामेडिक्सहरूको नवजात शिशुसँग सम्बन्धित स्वास्थ्य समस्या तथा जटिलताहरूको व्यवस्थापन गर्न विद्यमान ज्ञान, सीप र क्षमता अभिवृदी गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	नवजात स्वास्थ्य सेवा गुणस्तरमा सुधार भएको हुनेछ।
सञ्चालन प्रकृया	• लक्षित समूहः • SNCU सेवा प्रदान गर्ने level II अस्पतालहरूमा SNCU, labor room/ Operation theater, Pediatrics ward/ outpatient department, Postnatal ward, Antenatal ward, Emergency, Pre-labor ward मा कार्यरत मेडिकल अफिसर, नर्सिङ्ग स्टाफ र प्यारामेडिक्स • सञ्चालन विधिः • यो कार्यक्रम सम्बन्धित अस्पतालमा गर्नुपर्नेछ र अभिमुखीकरणको अवधि जम्मा ४ दिन हुनेछ। • परिवार कल्याण महाशाखाबाट सञ्चालित SNCU अभिमुखीकरण लिई तयार गरिएका ट्रेनर/ मेंन्टरहरू वा SNCU level II (CNBC)को तालिम प्राप्त स्वास्थ्य कर्मी

	परिचालन गरी प्रदेश भित्रका SNCU सेवा प्रदान गर्ने।evel II अस्पतालहरूमा कार्यरत उल्लेखित लक्षित समुहमा अभिमुखीकरण गर्नु पर्नेछ। • यस कार्यक्रम सञ्चालनका निम्ति SNCU।evel II care facilities Orientation Package 2080 बमोजिम गर्नु पर्नेछ। • KMCको निर्देशिका २०७९ लाई पनि समाबेस गर्नु पर्नेछ।
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम पश्चात् उक्त कार्यक्रमको प्रतिवेदन स्वास्थ्य निर्देशनालयमा अभिलेखमा राख्नुपर्नेछ र सोको बोधार्थ परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	SNCU।evel II care facilities Orientation Package 2080, कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका २०८२/२०८३ (www.fwd.gov.np)

SNCU तथा NICUको लागि स्वास्थ्य उपकरण खरिद

परिचय	SNCU तथा NICUको लागि स्वास्थ्य उपकरण आवश्यक रहेकोले, SNCU/NICUको आवश्यकता अनुसार उपकरण खरिदका लागि यो कार्यक्रम राखिएको हो।
उद्देश्य	SNCU तथा NICUको लागि आवश्यक पर्ने स्वास्थ्य उपकरण उपलब्ध गराई नियमित SNCU/NICU सेवा उपलब्ध गराउने।
अपेक्षित प्रतिफल	SNCU/NICU मा आवश्यक उपकरण उपलब्ध गराई सेवामा नियमितता गर्ने तथा सेवाको गुणस्तर बढाउने
सञ्चालन प्रकृया	• कार्यक्रम तथा वजेट उपलब्ध हुने अस्पतालले आफ्नो अस्पतालमा आवश्यक भएका स्वास्थ्य उपकरणको विवरण अध्यावधिक गर्ने। • अध्यावधिक विवरण अनुसार वजेटको परिधिभित्र रहेर प्राथमिकताका आधारमा खरिद गर्नु पर्ने विवरण तयार पार्ने। • तयार भएको विवरण अनुसार प्रकृया पुर्याई जति सक्यो छिटो खरिद गरि सेवा प्रबाह गर्ने।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	कार्यक्रम सम्पन्न भए पछी सम्वन्धित स्थानीय तह, स्वास्थ्य निर्देशनालय तथा परिवार कल्याण महाशाखमा जानकारी गराउने

प्रसूति कक्षलाई न्यानो पार्न Eletric heating system कार्यक्रम

परिचय	हिमाली जिल्लाहरूमा अत्याधिक चिसोका कारण स्वास्थ्य संस्थामा सुत्केरी हुन आउने सङ्ख्या न्यून हुनुका साथै सुत्केरी पश्चात २४ घण्टासम्म राखी सुत्केरी सेवा प्रदान गर्न समेत कठिनाई भएको अवस्था छ। यी जिल्लाहरूमा नवजात शिशुहरूको मृत्युको कारणहरू मध्ये शिताङ्गता एउटा प्रमुख कारण भएकाले अस्पतालहरूमा पूर्व प्रसूति, प्रसूति र उत्तर प्रसूति वार्डमा heating systemको व्यवस्थापन/जडान गर्ने कार्यक्रम नेपाल सरकारले व्यवस्थापन गरेको छ।
उद्देश्य	अस्पतालमा प्रसूति, सुत्केरी र नवजात शिशु अवस्थामा शिताङ्गका कारण हुने रुग्णता र मृत्युदर घटाउने साथै सेवाको गुणस्तर अभिवद्धि गरी पहुँचमा अभिवृदि ल्याउने।
अपेक्षित प्रतिफल	• अस्पतालजन्य शिताङ्गतामा कमि आउने छ। • स्वास्थ्य संस्थामा हुने प्रसूति दरमा वृद्धि हुनेछ। • २४ घण्टामा हुने सुत्केरी जाँचको दरमा वृद्धि हुनेछ।

	• मातृ तथा नवजात शिशु मृत्यु दरमा कमि हुनेछ।
सञ्चालन प्रकृया	• हिमाली जिल्लामा बजेट विनियोजन गरिएका अस्पतालहरूमा यो कार्यक्रम गर्नु पर्नेछ। • यसमा electric heating systemको specificationको लागि परिवार कल्याण महाशाखासँग समन्वय गरी कार्यान्वयन गर्नुपर्नेछ। • Heating system जडान गर्दा पूर्व प्रसूति, उत्तर प्रसूति वार्डमा र SNCU वार्डमा पनि जडान गर्नु पर्नेछ।
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम पश्चात् उक्त कार्यक्रमको प्रतिवेदन स्वास्थ्य निर्देशनालयमा अभिलेखमा राख्नुपर्नेछ र सोको बोधार्थ परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	कार्यक्रम मार्गदर्शन २०८२।८३

प्रदेश तर्फ अस्पतालमा मातृ तथा नवशिशु कार्यक्रम अन्तर्गत आमा सुरक्षा, गर्भवती उत्प्रेरणा सेवा, रक्तसञ्चार, न्यानो झोला, सुरक्षित निशुल्क गर्भपतन र नवजात शिशुको निःशुल्क उपचार कार्यक्रम

परिचय	आमा सुरक्षा तथा नवजात शिशु निशुल्क कार्यक्रम संस्थागत सुत्केरी वृद्धि गरी आमा तथा नवजात शिशु मृत्यु लाई कम गर्न नेपाल सरकारले आमा सुरक्षा कार्यक्रमलाई प्राथमिकता प्राप्त कार्यक्रमको रुपमा सञ्चालन गर्दै आएको छ। यस कार्यक्रम अन्तर्गत आमा सुरक्षा कार्यक्रम लागु भएका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा निशुल्क २४ सै घण्टा प्रसूति सेवा, न्यानो झोला, भिटामिन K1, निशुल्क गर्भपतन, निशुल्क रक्तसन्चार, Anti-D Injection तथा निशुल्क नवजात शिशु सेवा कार्यक्रम सञ्चालन गरेको छ।
उद्देश्य	संस्थागत सुत्केरी सङ्ख्या बृद्धि गराई मातृ मृत्यु तथा नवजात शिशू रुग्णता र मृत्युमा कमी ल्याउने।
अपेक्षित प्रतिफल	संस्थागत सुत्केरी सङ्ख्या बृद्धि गराई मातृ मृत्यु तथा नवजात शिशू मृत्यु र रुग्णतामा कमी आउने छ।
सञ्चालन प्रकृया	• आमा सुरक्षा कार्यक्रमको लागि आवश्यक बजेट सम्बन्धित अस्पताल मा बिनियोजन गरिएको छ। • आमा सुरक्षा तथा ANC उत्प्रेरणा रकम • आमा तथा नवजात शिशु सुरक्षा कार्यक्रम निर्देशिका २०७८को अनुसूची २ बमोजिम संस्थागत सुत्केरी लिए बापत यातायात खर्च निम्नानुसार हुनेछ। • हिमाली जिल्लाहरूका लागि - रु ३००० • पहाडी, भित्रि मधेश, काठमाडौं उपत्यकाका जिल्लाका लागि - रु २००० • तराई जिल्लाहरूका लागि - रु १००० • यसै गरी गर्भवती उत्प्रेरणा सेवा वापत प्रोटोकल अनुसार गर्भवती जाँच गरी स्वास्थ्य संस्थामा सुत्केरी हुने सेवाग्राहीलाई रु ८०० उपलब्ध गराउनु पर्ने छ। **आमा सुरक्षा कार्यक्रमको लागि रक्तसञ्चार सेवा** • CEONC सेवा विस्तार संगै अप्रेशन सेवा भएका अस्पतालमा रक्त सञ्चार सेवा सुविधा नहुँदा वा भएकोमा पनि सशुल्क सेवा हुँदा महिलाहरूले समयमा रगत व्यवस्था गर्न नसकि अकालमा मृत्यु हुने गरेको पाईएकोले आमा सुरक्षा कार्यक्रम अन्तरगत सेवा लिने महिलाहरूलाई निशुल्क रगत उपलव्ध गराउने व्यवस्था गर्नु पर्नेछ। • यस कार्यक्रम अन्तर्गत CEONC सेवा प्रदान गर्ने सम्पुर्ण अस्पतालहरूको आवश्यकता

	अनुसार उपलब्ध भएको रक्त सञ्चालन केन्द्र बाट केन्द्रको नियमानुसार लाग्ने शुल्क केन्द्रलाई भुक्तानी गरि CEONC सेवा लिने महिलाहरूलाई नि:शुल्क रगत व्यवस्था गर्नु पर्ने छ। यो कार्यक्रम सञ्चालनको लागि अस्पतालहरूले यसै शिर्षकमा विनियोजित बजेटबाट प्रति पिन्ट रु १००० खर्च गर्नु पर्नेछ । • आमा तथा नवजात शिशु सुरक्षा कार्यक्रम सञ्चालन बापत संस्थाले पाउने सोधभर्ना • स्वास्थ्य संस्थाले निशुल्क आमा सुरक्षा कार्यक्रम सञ्चालन गरे बापत प्रति केस इकाई मूल्य आमा तथा नवजात शिशु सुरक्षा कार्यक्रम निर्देशिका २०७८ अनुसार पाउने छ।स्वास्थ्य संस्था लाइ प्राप्त हुने इकाई मूल्यबाट प्रशुती सेवा दिनको लागि आवश्यक उपकरण, सामग्री, औषधी (Oxytocin, calcium gluconate, magnesium sulphate, Nifedepin, labetalol, Misoprostol, TXA, Ergometrin, Vit K1, Anti-D) र तोकिएको प्रयोगशाला सेवा लगायत अन्य सामग्रीहरू आमा तथा नवजात शिशु सुरक्षा कार्यक्रम निर्देशिकामा तोके बमोजिम खरिद गर्न सकिनेछ। आमा सुरक्षा कार्यक्रम सञ्चालन गरे बापत पाउने इकाइ मुल्यबाट खरिद गर्ने व्यवस्था मिलाउनु पर्ने छ। Vitamin K1 • Vitamin K Deficiency Bleedingको समस्या बढ्दै गएको र रक्तश्रावबाट शिशुहरूको मृत्यु समेत हुने गरेको हुंदा यो गम्भिर समस्याको न्यूनिकरण गर्न जन्मने बित्तिकै नवशिशुलाई मासुमा (IM) भिटामिन K1 इन्जेक्सन दिनुपर्दछ। सोहि बमोजिम खोप पश्चात हुनसक्ने अवान्छित घटना अनुसन्धान (AEFI) समितिको सिफारिस र स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयको नीतिगत निर्णय अनुसार परिवार कल्याण महाशाखाको मातृ तथा नवशिशू शाखा मार्फत आमा सुरक्षा कार्यक्रमको प्रति एकाइ मूल्यबाट vitamin K1 र 1ml syringe खरिद गर्नु पर्नेछ। • कार्यक्रम सञ्चालन प्रक्रिया : • सबै संस्थागत डेलिभरी भएको स्वास्थ्य संस्थाबाट नवशिशु लाई तौल लिएर आमाको दुध खुवाए पश्चात भिटामिन K1को सुई मासुमा दिने। • आमा यदि घरमा सुत्केरी भएको अवस्थामा प्रथम PNC Visit मा स्वास्थ्य संस्थामा भिटामिन K1 दिने। • यदि PNC Visit मा पनि आमा नआएमा first contact वा BCG खोप लगाउने समयमा भएपनि दिने, vitamin K1 इन्जेक्शन जन्मिने बित्तिकै देखि २८ दिन भित्रमा दिए मात्र प्रभावकारी हुन्छ। • मात्रा 0.5 ml (0.5 ml= 1mg/1 ampoule उपलब्ध हुन्छ) • जन्म तौल १००० gram भन्दा बढि छ भने १ मि.ग्रा दिने। नव शिशुको तौल १००० ग्रा. भन्दा कम छ भने ० .५ मि.ग्रा दिने। • site : तिघ्राको अगाडीको भागमा मासुमा (IM) • syringe 1 mlको सुईको मात्र प्रयोग गर्ने। **प्रतिवेदनः** • भिटामिन K1 दिएकोबारेमा MNH Register मा,वाल स्वास्थ्य कार्ड र HMIS मा उल्लेख गर्नु पर्नेछ र DHIS मार्फत प्रतिवेदन गर्नुपर्नेछ।

	• यो कार्यक्रम सञ्चालनको लागि आमा सुरक्षा कार्यक्रमको एकाइ मूल्यबाट vitamin K1, 1 ml syringe खरिद गरि व्यवस्थापन गर्नु पर्नेछ । • निशुल्क गर्भपतन सेवा • सुरक्षित गर्भपतन सेवाकोलागि प्रदेश अन्तर्गतका सवै सरकारी अस्पतालहरूमा कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा सुरक्षित गर्भपतन सेवा कार्यक्रम व्यवस्थापन निर्देशिका २०७८को आधारमा गर्नुपर्दछ। • सुरक्षित गर्भपतन सेवा तालिम प्राप्त र सूचीकृत सेवा प्रदायक र सूचीकृत स्वास्थ्य संस्थाबाट मात्र प्रदान गर्नु पर्दछ। यस शीर्षक अन्तर्गत विनियोजित रकम सुरक्षित गर्भपतन सेवा कार्यक्रम व्यवस्थापन निर्देशिका २०७८को आधारमा उल्लेख गरे बमोजिमको रकम बाँडफाँड र अभिलेख तथा प्रतिवेदन गर्नुपर्नेछ। • यो कार्यक्रमको लागि "सुरक्षित गर्भपतन सेवा कार्यक्रम व्यवस्थापन निर्देशिका २०७८" अनुसार बजेटको व्यवस्था निम्न बमोजिमको इकाई मुल्य अनुसार बजेटको व्यवस्था गरिएको छ। • १२ हप्तासम्मको (MA र MVA) सेवाको लागि प्रति केस रु ८००। • १२ हप्ता पछिको (D&E र MI) सेवाको लागि प्रति केस रु २०००। • अन्य स्थानबाट वा आफै गर्भपतन भई समान्य जटिलताको व्यवस्थापन गर्न पर्ने भएमा गर्भपतन पश्चातको सेवा (PAC)को लागि प्रति केशको रु ४०००। नोट: incomplete गर्भपतन भई जटिलता नभएको अवस्थामा MVA/Medical management गरे वापत ईकाई मूल्य रु ८०० दावी गर्न सकिनेछ। • इकाई मुल्य बापत स्वास्थ्य संस्थालाई प्राप्त रकम निम्नानुसार खर्च गर्नुपर्ने छ। • सुरक्षित गर्भपतन सेवाका लागि आवश्यक औषधी (Combipack) खरिदका लागि ८० प्रतिशत र सेवा प्रदायकका लागि २० प्रतिशत • उपकरण खरिद (MVA/ Cannula लगायत संक्रमण रोकथाम, सामान्य जटिलता तथा अन्य व्यवस्थापनका लागि ७० प्रतिशत र सेवा प्रदायकलाई २० तथा सहयोगीलाई १० प्रतिशत • माथि उल्लेखित उत्प्रेरणा वापतको रकम स्वास्थ्य संस्थाको व्यवस्थापन समितको निर्णय अनुसार बाँडफाँड गर्नु पर्नेछ। • गम्भिर जटिलता व्यवस्थापन गर्नु पर्ने भएमा आमा तथा नवजात शिशु सुरक्षा कार्यक्रम निर्देशिकामा अनुसार निशुल्क सेवा प्रदान गर्नुपर्ने छ। • आफ्नो कार्यक्षेत्र भित्रका स्वास्थ्य संस्थाहरूको लागि विनियोजित रकम अपुग भएकोअवस्थामा प्रदेश स्तरबाट बजेट व्यवस्थापन गरि निरन्तर निशुल्क सेवा प्रदान गर्न सकिनेछ। • न्यानो झोलाको हकमा साबिकका जिल्ला अस्पतालहरू, तथा स्थानीय तह अन्तर्गतका अस्पतालहरू लागि मात्र बजेट बिनियोजन गरिएको छ। न्यानो झोला खरिदको specification तपसील बमोजिम छः **ईकाई मूल्य** • प्रत्येक न्यानो झोलाका लागि हिमाली जिल्लामा रु. १०००।– तथा पहाडी/तराई जिल्लाका लागि रु. ९००।– का दरले बजेटको व्यवस्था गरिएको छ।

अस्पतालहरूले सार्वजनिक खरिद ऐन २०६३ तथा नियमावली २०६४ अनुसार तोकिएको Specification अनुसारको न्यानो झोला खरिद गर्नु पर्नेछ। न्यानो झोला आपूर्ति भै सकेपछि अस्पतालहरूले Specification अनुसार गुणस्तर भए नभएको यकिन गर्न आधिकारीक तहबाट गुणस्तर चेक जाँच गराई भुक्तानी दिनु पर्नेछ।

न्यानो झोलामा हुनु पर्ने मापदण्ड

- यो न्यानो झोलामा नवजात शिशुका लागि नरम फलाटीनको २ वटा टोपी, २ वटा पेटे भोटो (नरम मलमलको भित्रि), २ वटा दौरा -, एउटा न्यापिर (एकातर्फ प्लाष्टिक र अर्को तर्फ फलाटिनको कपडा भएको) र आमालाई एउटा गाउन हुनु पर्नेछ। न्यानो झोलामा प्रयोग हुने फलाटिन कपडाको गुणस्तर कम्तीमा १२० GSMको १०० प्रतिशत cotton हुनुपर्नेछ। भित्री भागमा प्रयोग हुने कपडा सुति नरम १०० प्रतिशत कटन हुनु पर्ने।
- गाउनको नमूना

न्यानो झोलामा हुने लुगाहरूको नाम र Specification

गाउन	वच्चाको भोटो
लम्वाई: ५१ इन्च मोटाई :४२ इन्च तिरा :१६ इन्च बाहुलाको लम्वाई :१७ इन्च	लम्वाई ११ ईन्च छाती :२० इन्च

Anti-D सम्बन्धमा

आमालाई Anti-D दिनुपर्ने अवस्थामा कम्तिमा २४ घण्टासम्म अरु आमा झैं स्वास्थ्य संस्थामा राख्नु पर्नेछ।

Anti-D सुई मात्र लगाउनका लागि रेफर भई आएका आमाहरूलाई २४ घण्टा नपुगेको अवस्थामा रेफर भई आएको वा सुत्केरी भएको संस्थामा पूर्ण समय राख्नु पर्नेछ।

Anti-D सुई निशुल्क उपलब्ध गराउनु पर्ने छ।

अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम पश्चात् उक्त कार्यक्रमको प्रतिवेदन प्रदेश निर्देशनालयमा अभिलेख राख्नुपर्नेछ र सोको बोधार्थ परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	आमा सुरक्षा तथा नवाजात शिशु निर्देशिका २०७८, ANC to PNC continuum of care guideline, सुरक्षित गर्भपतन सेवानिदेशिका २०७८, जनस्वास्थ्य नियमावली २०७७

Skill labको सामान खरिद

परिचय	अस्पतालमा कार्यरत स्वास्थ्य कर्मीहरूको लागि गुणस्तरीय सेवा दिने क्षमता वढाउनका लागि Skill।abको सामान खरिद कार्यक्रम राखिएको हो।
उद्देश्य	अस्पतालमा Skill।abको सामान खरिद गरि स्वास्थ्य कर्मीको क्षमता वढाउने।
अपेक्षित प्रतिफल	स्वास्थ्य कर्मीहरूको सेवा प्रदान गर्ने क्षमता वृद्धी भई गुणस्तरमा सुधार आउने।

सञ्चालन प्रकृया	आवश्यकता अनुसार निम्न उल्लेख भएको चेक लिष्ट वमोजिमका सामानहरू प्रचिलत एन नियामानुसार खरिद गर्ने।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	खरिद कार्य सम्पन्न भए पछी स्वास्थ्य निर्देशनालय तथा परिवार कल्याण महाशाखमा जानकारी गराउने

Skill lab सामानको लिस्ट

Skill lab Material list for onsite coaching and mentoring to BC/BEONC service providers

SN	Equipment & Material set	Name and description of Items needed	No. of set need
1	Birthing model with Baby and placenta	Product description: Mama Birthie- birthing model with □ Baby-1 set □ Placenta– 1 set	1 set
2	New born resuscitation baby and sets,	Product description:NeoNatalie Complete Kit with □ Ambu bag for Newborn resuscitation-1 □ Masks 0 and 1 number-2 □ Penguin suction or Dele suction)- 1 set	1 set
3	MAMA U	Product description: Mama U- condom temponade	1 set
4	Vacuum extractor set	Product Description: Hand Held Vacuum Extractor complete set with □ Silicon cup – 2 size	1 set
5	Standard Delivery set	Product –Pakistani and its number and standard size: □ long Artery Forceps (Haemostatic, Rankin – Crile or Rochester – Pean) 24 cm -2 pc □ Cord Cutting Scissor (Umbilicus – Blunt – 1 pc) □ Sponge Holding Forceps (Forester; Straight; Serrated) 20cm -2 pc □ Small Gally Pot – 1 pc □ Big Bowl more than 750 ml. – 1 pc	1 set
6	MVA set	Product –Pakistani and its number: □ Double Valve Speculum (small, medium, large size)- 3 speculum in 1 set □ Velselum- 1 pc □ Sponge holder – 1 pc □ Small Gally pot – 1pc □ Kidney Tray (500 ml) – 1pc □ MVA syringe for post abortion care (Mva USA) with cannula in different size- 1 complete set	1 set
7	Plastic box	Large box for preparing eclampsia and shock management box (2 sets)	2 pcs
8	Emergency medicine and supplies	Severe pre-eclampsia management Box (critical items): 1. Inj. Magnesium sulfate 50% -16 gm. 2. Inj. Calcium Gluconate- 2 gm. 3. IV cannula 16 G and or 18 G – 2 4. IV set – 2 5. Inj. RL at least – 1 bottle 6. Foley’s catheter – 1 pc 7. Urobag – 1 pc 8. Syringe 10 ml – 2 pcs 9. Syringe 20 ml – 1 pc 10. Inj. 2% Xylocaine – 1 vial 11. Cap Nifedipine 5 mg at least 5 caps	1 set

SN	Equipment & Material set	Name and description of Items needed	No. of set need
		12. Gudal Air way for (Adult) – 1 pc	
		Shock (due to PPH) management box (critical items):	
		1. Inj. RL - 3 litters	
		2. IV cannula 16 G or 18 G – 2 pcs	
		3. IV sets- 2 pcs	
		4. Inj. Oxytocin at least 20 unit.	
		5. Foley's catheter – 1 pc	
		6. Urobag – 1 pc	
		7. Gudal air way – 1 (Adult)	
		8. Inj. Ergometrine 0.2mg – 2 ampule if available	
		9. Syringe 2 or 5 ml – 3 pcs	
9	KMC set	1. Wrapper for baby- 2 pc	1 set
		2. long wrapper for mother - At least 3 meter	
		3. Gown for mother- 1pc	
		4. socks for baby- 1 pair	
		5. cap for baby- 1 set	
		6. gloves for baby-1 pair	
		7. Napkin for baby- 1 pc	

स्वास्थ्य निर्देशनालय मार्फत सञ्चालन गरिने मातृ तथा नवजात शिशु कार्यक्रमहरू

प्रदेशबाट अस्पताल तथा समुदायमा MPDSR तथा Birth defect कार्यक्रमको अनसाइट कोचिङ

परिचय	मातृ मृत्यु सम्बन्धी प्रतिवेदन २०२१ बमोजिम नेपालमा मातृ मृत्यु दर प्रति लाख जिवित जन्ममा १५१ रहेको छ। जसमध्ये ५७ प्रतिशत मातृ मृत्यु अस्पतालमा र ४३ प्रतिशत मातृ मृत्यु घर र स्वास्थ्य संस्था लैंजादै गर्दा बाटो मा हुने गरेका छन्। त्यस्तै १ हजार गर्भवति मध्य २७ जनाले २८ हप्ता वा सो भन्दा माथि र जन्मेको ७ दिन भित्र शिशु गुमाउने गर्दछन् (NDHS 2022)। यसरी मातृ तथा नवजात शिशु मृत्युको कारण पहिचान गरी उक्त कारणलाई सम्बोधन गर्न अस्पतालमा तथा समुदायमा थप तथ्यपरक र गुणस्तर सुधार कार्यक्रम सञ्चालन गर्न सके मात्र आगामी दिनमा त्यस्तै कारणले हुने मातृ तथा नवजात शिशुको मृत्यु लाई रोक्न सकिन्छ।जसका निम्ति स्वास्थ्यकर्मीहरूको Birth defect र मातृ तथा नवजात शिशुहरूको मृत्युका कारणहरूको पहिचान गर्न, SMART कार्ययोजना तयार गरि कार्यान्वयन गर्न र evidence based practice हरू पहिचान गरी लागु गर्न सक्षम हुनु पर्दछ। यि सबै क्रियाकलापहरूका लागि प्रदेशबाट स्वास्थ्य संस्थामै अनसाईट कोचिङको माध्यमबाट सेवा प्रदायकहरूको क्षमता अभिबृद्धि गर्न आवश्यक हुन्छ।
उद्देश्य	अस्पताल तथा समुदायमा म MPDSR तथा Birth defect कार्यक्रमको अनसाइट कोचिङ गरी स्वास्थ्य संस्थाको गुणस्तर सुधार र सेवा प्रदायकको क्षमता अभिबृद्धि गर्नु हो।
अपेक्षित प्रतिफल	मातृ तथा नवशिशु सम्वन्धित सवै कार्यक्रमहरू प्रभावकारी रुपमा सञ्चालन भएको हुने छ।
सञ्चालन विधि	• स्वास्थ्य निर्देशनालयवाट मातृ तथा नवशिशु कार्यक्रमसँग सम्वन्धित व्यक्तीले यो कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्ने छ। MPDSR र Birth defect बारे तालिम प्राप्त प्रशिक्षकहरूको सहजीकरणमा MPDSR /Birth Defect कार्यक्रम लागु भएका निजी तथा सामुदायिक अस्पताल, Community MPDSR लागू भएका जिल्ला,स्थानीय तह र स्वास्थ्य संस्थामा आवश्यकताको आधारमा छनोट गरि संस्थामै गई १ दिन अनसाईट कोचिङ गर्नु पर्नेछ। बजेटको परिधि भित्र रहेर कार्यक्रम सुदृढीकरण सम्बन्धी अन्य कार्यहरूमा खर्च गर्न सकिनेछ। • अनसाईट कोचिङबाट पत्ता लागेका recommendations, gaps and challeges लाई वार्षिक कार्यक्रममा समाबेश गर्दै लैजाने र प्राप्त सुझाबहरूका आधारमा गुणस्तर सुधारका कार्यहरू गर्नुपर्ने छ र प्रतिवेदन परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	अभिलेख तथा प्रतिवेदन HMIS, DHIS2, MPDSR/Birth defect, RMNCAH Web based system मा गरिने छ।

अस्पतालमा MPDSR तथा Birth defect कार्यक्रमको समीक्षा तथा अभिमुखीकरण

परिचय	कार्यक्रमको प्रभावकारिताको अवस्था थाहा पाउन साथै तोकिएका लक्ष्यहरूमा भएको प्रगती यकिन गर्न समय समयमा समीक्षा गर्नु आवश्यक हुन्छ। यसले सेवा प्रवाह गर्दा आईपरेका समस्या तथा चुनौतिहरू पहिचान गरी गुणस्तर सुधार गर्न महत्वपूर्ण योगदान गर्छ। विभिन्न सेवा प्रदायक सरोकारवाला तथा व्यवस्थापकहरूको सहभागितामा हुने यस्ता समीक्षाहरूमा अनुभवहरूको आदानप्रदान साथै सिक्ने सिकाउने गतिविधिले आगामी दिनमा कार्यक्रमलाई थप परिस्कृत गर्दै लैजान मद्दत गर्दछ। त्यसैले प्रदेशले आफ्ना मातहतका जिल्ला र

	अस्पतालहरूमा MPDSR र Birth Defect सम्बन्धी समीक्षा सञ्चालनका लागि यो कार्यक्रम राखिएको छ।
उद्देश्य	• सरकारी, सामुदयिक, गैह्र सरकारी तथा निजी अस्पतालहरूमा भएका मातृ मृत्युको पहिचान गर्न, समीक्षा गरि मृत्युको कारण पहिचान गर्न र भविष्यमा त्यस्ता मृत्युहरू हुन नदिन गुणस्तर सुधारको लागि अस्पतालहरूमा उपयुक्त क्रियाकलापहरू सञ्चालन गर्ने। • समीक्षा सँगै MPDSR कार्यक्रमको १ दिने अभिमुखीकरण गर्नुपर्नेछ।
अपेक्षित प्रतिफल	कार्यक्रम सञ्चालन भए पश्चात अस्पतालहरूमा हुने मातृ तथा पेरिनेटल मृत्युको (मृत जन्म र जन्मेको ७ दिन भित्र भएको नवजात शिशुको मृत्यु) कारण विश्लेषण गरि भविष्यमा त्यस्ता मातृ तथा पेरिनेटल मृत्यु कम हुने छ।
सञ्चालन विधि	• स्वास्थ्य निर्देशनालयले MPDSR/Birth Defect कार्यक्रमको समीक्षा निम्न अनुसारको उपस्थितिमा दुई दिनको गर्नु पर्नेछ। • MPDSR/Birth Defect लागु भएका अस्पतालबाट OBGYN/ Pediatrician/ MO/Medical Recorder/नर्सिङ ईन्चार्जहरू मध्येबाट। • समुदाय स्तरमा MPDSR लागू भएका जिल्लाहरूबाट प.हे.न/MNH Focal person/तथ्याङ्क सम्बन्धी कार्य गर्ने व्यक्ति। • मन्त्रालय, निर्देशनालय, आपूर्ति, तालिम केन्द्र, सरोकारवाला साझेदारी संघ संस्थाबाट आवस्यकताको आधारमा बजेटको परिधी भित्र रही सहभागी गराउन सकिनेछ। • चालु आ.ब मा नयाँ अस्पतालमा MPDSR कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु परेमा अभिमुखीकरण गर्न सकिनेछ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	कार्यक्रम सम्पन्न पश्चात परिवार कल्याण महाशाखा र प्रदेशमा स्वास्थ्य मन्त्रालयमा प्रतिवेदन पेश गर्नुपर्ने छ।
सन्दर्भ सामग्री	MPDSR निर्देशिका – २०७८, MPDSR मार्ग दर्शन – २०७९

SRHR/PRHCC/RMNCAH TWG कार्यक्रम सञ्चालन

परिचय	प्रादेशिक तहमा गुणस्तरीय यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सेवाको सर्वव्यापी पहुँच र महिलाको अधिकारलाई सुनिश्चित र स्वास्थ्य सेवा प्रणालीलाई सुदृढीकरणका लागि स्वास्थ्य निर्देशनलायको अध्यक्षतामा PRHCC (Provincial Reproductive Health Coordination Committee)/TWG (Technical Working Group) गठन गरिएको छ। यस PRHCC र TWG मा प्रदेशमा कार्यरत विभिन्न सरकारी, गैर सरकारी तथा निजी सरोकारवालाहरू सदस्य छन्।
उद्देश्य	यो PRHCCको मुख्य उद्देश्य गुणस्तरीय Reproductive, Maternal, Newborn, Child, and Adolescent Healthको सर्वव्यापी पहुँचका लागि प्राविधिक सहयोग दिने।
अपेक्षित प्रतिफल	RMNCAH सेवाको उपभोग बढि मातृ तथा नवजात शिशु मृत्यु दरमा कमी आउने छ।
सञ्चालन प्रकृया	• प्रदेशिक तहमा गठन भएको PRHCC / TWG २०८२/८३को बजेटमा उल्लेख भएअनुसार सबै प्रादेशिक स्वास्थ्य निर्देशनालयले कम्तिमा प्रत्येक चौमासिक रुपमा बैठक नियमअनुसार सञ्चालन गर्नुपर्नेछ। यस समितिको बैठक सञ्चालन गर्दा यस समितिका सदस्यहरू साथै आमन्त्रीत सदस्यहरू बिच छलफल गर्नुपर्ने विषयहरू सङ्कलन गरि सो

	अनुसार बैठकको एजेण्डा राखेर बैठक सञ्चालन गर्नुपर्छ। यस कार्यक्रममा विनियोजित रकम नियमानुसार भत्ता, यातायात र खाजा खर्चको लागि प्रयोग गर्न सकिन्छ। **सञ्चालन गर्ने निकाय - स्वास्थ्य निर्देशनालय** • RHCC समितिको गठन, बैठक सञ्चालन, समितिको जिम्मेवारी र अन्य विषयबस्तुहरू ग्रामिण USG (ROUSG)को निर्देशिकामा उल्लेख भए बमोजिम गर्नु पर्ने छ।
अभिलेख तथाप्रतिवेदन	कार्यक्रम पश्चात कार्यक्रमको प्रतिवेदन स्वास्थ्य/सेवा निर्देशनालयमा अभिलेखमा राख्नुपर्छ र सोको बोधार्थ परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ।
सन्दर्भसामग्री	परिवार कल्याण महाशाखाबाट २०८२/८३ मा स्वीकृत गरिएका PRHCC-TWG को TOR, ROUSGको निर्देशिका।

MNH programme अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण (आमा तथा नवजात शिशु सुरक्षा, SAS, PNC, SNCU, मातृ सुरक्षा चक्की लगायत कार्यक्रमहरूको clinical mentoring and QI)

परिचय	आमा तथा नवजात शिशु सुरक्षा, SAS, PNC, SNCU, मातृ सुरक्षा चक्की लगायत कार्यक्रमहरूको Clinical Mentoring र मातृ सुरक्षा चक्की कार्यक्रमहरूको अनुगमन र सुपरिवेक्षण गरी थप प्रभावकारी कार्यान्वयनको सुनिश्चित गर्न यो कार्यक्रम तय गरिएको छ।
उद्देश्य	आमा सुरक्षा, MPDSR, PNC, SNCU,SAS लगायतका कार्यक्रम सञ्चालन भैरहेका स्वास्थ्य कार्यालय, अस्पताल तथा स्थानीय तहमा अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण गरी कार्यक्रम भए नभएको यकिन गरी कार्यक्रम सुदृढीकरण गर्नु हो।
अपेक्षित प्रतिफल	मातृ तथा नवशिशु सम्वन्धित सवै कार्यक्रमहरू प्रभावकारी रुपमा सञ्चालन भएको हुने छ।
सञ्चालन विधि	• स्वास्थ्य निर्देशनालयबाट मातृ तथा नवजात शिशु कार्यक्रमसँग सम्बन्धित व्यक्तीले, स्वास्थ्य कार्यालय, आमा सुरक्षा कार्यक्रम लागु भएका निजी तथा सामुदायिक अस्पताल, गर्भपतन सेवा दिने संस्था, SNCU, Birthing Centre हरूसम्म गई अनुगमन तथा अनसाईट कोचिङ गर्नु पर्नेछ। बजेटको परिधि भित्र रहेर कार्यक्रम सुदृढीकरण सम्बन्धी अन्य कार्यहरूमा खर्च गर्न सकिनेछ। • Onsite coaching तथा mentoring बाट पहिचान भएका recommendation, gap, Challenge हरूलाई वार्षिक कार्यक्रममा समाबेश गर्दै लैजाने र प्राप्त सुझाबहरू परिवार कल्याण महाशाखा पठाउनु पर्नेछ साथै प्राप्त सुझावको आधारमा गुणस्तर सुधारका कार्यहरू गर्नुपर्ने छ। • सञ्चालन गर्ने निकाय - स्वास्थ्य निर्देशनालय
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	अभिलेख तथा प्रतिवेदन HMIS, DHIS2, MPDSR/Birth defect, RMNCAH, Web based system मा गर्नु पर्ने छ।
सन्दर्भ सामग्री	कार्य सञ्चालन निर्देशिका २०८२/८३ र सम्बन्धित कार्यक्रमका अनुसूचीहरू।

KMC तथा SNCU सम्बन्धी अभिमुखीकरण

परिचय	अवधि नपुगी जन्मेका,कम तौल भएका र सिताङ्ग भएर मृत्यु हुन सक्ने नवजात शिशुलाई बचाउने उद्देश्यले मायाको अंगालो (Kangaroo Mother Care) निर्देशिका र SNCU कार्यक्रमको निर्देशिका बमोजिम प्रदेश स्तरमा अभिमुखीकरण गर्नको लागि यो कार्यक्रमको

	व्यवस्था गरिएको छ।
उद्देश्य	प्रदेशमा अवस्थित संघिय, प्रादेशिक, जिल्ला स्तर, स्थानीय तहका अस्पतालमा काम गर्ने स्वास्थ्यकर्मीको मायाको अंगालो (Kangaroo Mother Care) र SNCU निर्देशिका सम्बन्धी ज्ञान, सीप र धारणा अभिवृद्धि गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	• प्रदेशमा अवस्थित संघिय, प्रादेशिक, जिल्ला स्तर, स्थानीय तहका अस्पतालमा काम गर्ने स्वास्थ्यकर्मीमा मायाको अंगालो (Kangaroo Mother Care) र SNCU सम्बन्धी ज्ञान,सीप र धारणा अभिवृद्धि हुनेछ। • अवधि नपुगी जन्मेका र शिताङ्ग भएर मृत्यु हुन सक्ने नवजात शिशुको मृत्युदरमा कमि हुनेछ।
सञ्चालन प्रकृया	मुख्य क्रियाकलाप निम्न अनुसार गर्नु पर्ने छ। • परिवार कल्याण महाशाखाले तयार पारेको निर्देशिका बमोजिम तालिम प्राप्त बालरोग विशेषज्ञ/ मेडिकल अधिकृत र नर्सिङ्ग कर्मचारीहरू द्वारा अभिमुखीकरण कार्यक्रम सञ्चालन गरिनेछ। • प्रदेशमा स्वास्थ्य निर्देशनालयले निर्देशिका बमोजिम SNCU सञ्चालन भएका अस्पतालका स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई ४ दिनको अभिमुखीकरण कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्नेछ। • SNCU अभिमुखीकरण कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा KMCको २०७९को निर्देशिकालाई पनि समाबेश गर्नुपर्ने छ। • प्रदेशबाट SNCU अभिमुखीकरण प्राप्त भएका स्वास्थ्य सेवा प्रदायकहरूले अस्पतालमा गएको बजेटबाट अस्पतालका सम्बन्धी तस्वास्थ्य सेवा प्रदायकहरूलाई ४ दिनको अभिमुखीकरण गर्नु पर्नेछ। • SNCU अभिमुखीकरण पश्चात बाँकी रहेको बजेटले २ दिनको KMC निर्देशिका बमोजिम अभिमुखीकरण गर्न सकिने छ।
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम सम्पन्न पश्चात कार्यक्रमको विवरण स्वास्थ्य/सामाजिक मन्त्रालय र परिवार कल्याण महाशाखामा प्रतिवेदन गर्नुपर्ने छ।
सन्दर्भ सामग्री	KMC National Implementation Guideline 2080 र SNCU level II care facilities mentor/Mentee's guide 2080 परिवार कल्याण महाशाखाको वेब साइटबाट प्राप्त गर्न सकिनेछ।

परिवार कल्याण कार्यक्रमको लागि नर्सिंङ अधिकृत नियुक्ती

परिचय	परिवार कल्याण माहाशाखा अन्तरगत मातृ तथा नवशिशु कार्यक्रमहरू प्रदेश अन्तरगत सञ्चालन गर्नको लागि प्रदेश स्तरको स्वास्थ्य निर्देशनालयमा नर्सिङ अधिकृत नियुक्त गर्ने व्यवस्था गरिएको छ।
उद्देश्य	MNH कार्यक्रम सुचारु ढंगले सञ्चालन हुनेछन्।
अपेक्षित प्रतिफल	प्रदेश अन्तरगतको निकायहरूमा MNH सम्बन्धी कार्यक्रम हरू सञ्चालन हुने छन्।
सञ्चालन प्रकृया	• स्वास्थ्य निर्देशनालयले प्रचलित नियमानुसार नर्सिङ अधिकृत (कम्युनिटी नर्सिङ विषय अध्ययन गरेकालाई प्राथमिकता दिने गरी) करारमा नियुक्त गर्नुपर्नेछ। • अघिल्लो आ ब मा सेवा करारमा नियुक्ति भएका कर्मचारी भएमा कार्य सम्पादन

	सन्तोषजनक रहेमा करार सेवा निरन्तरता गर्न सकिनेछ। बिनियोजित बजेटको परिधिमा रहेर सेवा सुबिधा उपलब्ध गराउनु पर्नेछ।
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम पश्चात् जानकारी परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	सेवा करार निर्देशिका २०७२

स्वास्थ्य तालिम केन्द्रबाट सञ्चालन गरिने कार्यक्रमहरू

नर्सिङ कर्मचारीको लागि नवजात शिशु सम्बन्धी level IIको ToT तालिम

परिचय	अवधि नपुगी जन्मेका, कम तौल भएका र सिताङ्ग भएर मृत्यु हुन सक्ने नवजात शिशुलाई बचाउने उद्देश्यले नर्सिङ कर्मचारीको लागि नवजात शिशु सम्बन्धी level II तालिमको उद्देश्य बमोजिम प्रदेश स्तरमा तालिम गर्नको लागि यो कार्यक्रमको व्यवस्था गरिएको छ।
उद्देश्य	प्रदेशमा अवस्थित संघिय, प्रादेशिक, जिल्ला स्तर, स्थानीय तहका अस्पतालमा काम गर्ने स्वास्थ्यकर्मीको नर्सिङ कर्मचारीको लागि नवजात शिशु सम्बन्धी level II निर्देशिका सम्बन्धी ज्ञान, सीप र धारणा अभिवृद्धि गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	प्रदेशमा अवस्थित संघिय, प्रादेशिक, जिल्ला स्तर, स्थानीय तहका अस्पतालमा काम गर्ने नर्सिङ कर्मचारीको लागि नवजात शिशु सम्बन्धी level II सम्बन्धी ज्ञान, सीप र धारणा अभिवृद्धि हुनेछ। अवधि नपुगी जन्मेका र शिताङ्ग भएर मृत्यु हुन सक्ने नवजात शिशुको मृत्युदरमा कमि हुनेछ।
सञ्चालन प्रकृया	मुख्य क्रियाकलाप निम्न अनुसार गर्नु पर्ने छ। • परिवार कल्याण महाशाखाको SNCU को निर्देशिका बमोजिम तालिम प्राप्त बालरोग विशेषज्ञ/ मेडिकल अधिकृत र नर्सिङ्ग कर्मचारीहरूद्वारा तालिम कार्यक्रम सञ्चालन गरिनेछ। • प्रदेशमा स्वास्थ्य तालिम केन्द्रले निर्देशिका बमोजिम SNCU सञ्चालन भएका अस्पतालका नर्सिंग कर्मचारीहरूलाई ३ दिनको तालिम सञ्चालन गर्नुपर्नेछ।
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम सम्पन्न पश्चात कार्यक्रमको विवरण स्वास्थ / सामाजिक विकास मन्त्राल, राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्र र परिवार कल्याण महाशाखामा प्रतिवेदन गर्नुपर्ने छ।
सन्दर्भ सामग्री	SNCU level II care RP, Facilitator guide Participant Handbook।

MNH सम्बन्धी Onsite Coaching Mentoringको लागि दक्ष प्रसूतिकर्मीहरूलाई क्षमता अभिवृद्धि (Mentor development)

परिचय	नेपालमा आमा तथा नवजात शिशुको मृत्युलाई उल्लेखनीय रुपमा घटाई गुणस्तरीय सेवा प्रदान गर्ने दक्ष प्रसूतिकर्मीको भूमिका रहेको पाइन्छ। अस्पतालहरूमा प्रसूति सेवा प्रदायकहरले निरन्तर रुपमा गुणस्तरीय प्रसूति सेवा प्रदान गर्न राम्ररी सीप अभ्यास गर्न नपाएका प्रसूति सेवा प्रदायक (SBA/SHP and non-SBA)हरूलाई उनीहरूको आफ्नै कार्यस्थलमा onsite Coaching/Mentoring द्वारा सामान्य प्रसूति सेवा तथा प्रसूति जटिलता व्यवस्थापन गर्न सक्ने क्षमता अभिबृदिको लागि यो कार्यक्रम लागू गरिएको छ। onsite Coaching/Mentoring प्रक्रिया संगै गुणस्तरीय मातृ तथा नवशिशु स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्न SBA onsite coaching/mentoring guideline अनुसार गुणस्तरीय प्रसूति सेवा उपलब्ध गराउन तयारी अवस्थामा रहनको लागि MNH Readiness Hospital Quality Improvement Process (HQIP) टूलको प्रयोग गरि ६/६ महिनामा self-assessment गर्ने र यसको अवस्था अनुसार गुणस्तर सेवाको लागि कार्ययोजना बनाई कार्यन्वयन गर्नुपर्ने अपरिहार्य भएको छ।
उद्देश्य	प्रसूति केन्द्रहरूमा गुणस्तरीय प्रसूति सेवा सुनिश्चित गर्न तथा जटिलता व्यवस्थापन गर्नको

	लागि Coaching/Mentoring विधि मार्फत delivery service unit मा कार्यरत नर्सिङ्ग कर्मचारीहरूको क्षमता अभिबृदि गर्नेर MNH Readiness HQIP self-assessment गरि सेवा प्रदान गर्न तयारि अवस्थमा रहने।
अपेक्षितप्रतिफल	• प्रसूति सेवा प्रदायक (SBA/SHP and non-SBA) हरूको आफ्नै कार्यस्थलमा onsite Coaching/Mentoring द्वारा ज्ञान र शिपको अभिबृदी भई उनीहरूको सामान्य प्रसूति सेवा तथा प्रसूति जटिलता व्यवस्थापन गर्नसक्ने क्षमता अभिबृदि भएको हुनेछ। • गुणस्तरीय प्रसूति सेवा उपलब्ध गराउन स्वास्थ्य सँस्था तयारि अवस्थामा रहने छ।
सञ्चालन प्रकृयालन	• प्रदेशमा रहेका नर्सिङ्ग कर्मचारीहरूलाई MNH clinical mentor निर्देशिकाको मापदण्ड बमोजिम सहभागी गराउनु पर्नेछ। • सहभागी छनौट गर्दा स्वास्थ्य निर्देशनालय र स्वास्थ्य कार्यालयमा सँग समन्वय गर्नुपर्नेछ। • यो कार्यक्रमको लागि सम्बन्धित स्वास्थ्य तालिम केन्द्रमा बजेट बिनियोजन गरिएको छ। • यस कार्यक्रम सञ्चालनका लागि राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्रको कोच मेन्टर डेभलपमेन्टको तालिम निर्देशिका बमोजिम प्रदेशमा रहेका तालिम साईटहरू सँग समन्वय गरि सञ्चालन गर्नुपर्ने छ। • MNH सम्बन्धी Onsite Coaching Mentoringको mentor development गर्दा १:२ प्रशिक्षक र सहभागीको अनुपात गर्नु पर्नेछ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात प्रतिवेदन स्वास्थ्य सेवा बिभाग परिवार कल्याण महाशाखामा र स्वास्थ्य निर्देशनालयमा पठाउनु पर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	परिवार कल्याण महाशाखाको वेबसाइट www.fwd.gov.np मा राखिएको छ।

MVAबाट गरिने सुरक्षित गर्भपतन सम्बन्धी तालिम (चिकित्सक/नर्सिङ)

परिचय	सुरक्षित गर्भपतन सेवाबारे स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई तालिम प्रदान गरि सेवा प्रदानको दर र गुणस्तर बढाउनका लागि आवश्यक भएको।
उद्देश्य	सुरक्षित गर्भपतन सेवा कार्यक्रमको प्रभावकारीताको लगि।
अपेक्षित प्रतिफल	सुरक्षित गर्भपतन सेवा कार्यक्रमको प्रभावकारिता बढेको हुनेछ।
सञ्चालन प्रकृया	• सहभागी छनौट गर्दा स्वास्थ्य निर्देशनालय र जन/स्वास्थ्य कार्यालयसँग समन्वयबाट आवश्यकता निर्धारण गरि छनौट गर्नुपर्ने छ • स्वास्थ्य तालिम केन्द्रले सुरक्षित गर्भपतन SAS तालिम सञ्चालन निर्देशिका अनुसार तालिम सञ्चालन गर्नुपर्ने छ। • राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्रको सञ्चालन निर्देशिका अनुसार गर्ने।
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम पश्चात् उक्त कार्यक्रमको प्रतिवेदन प्रदेश निर्देशनालयमा अभिलेखमा राखुपर्छ र सोको बोधार्थ परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	NHTC को सुरक्षित गर्भपतन सम्बन्धी तालिम निर्देशिका

MA बाट गरिने सुरक्षित गर्भपतन सम्बन्धी तालिम (नर्सिङ)

परिचय	सुरक्षित गर्भपतन सेवाबारे स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई तालिम प्रदान गरि सेवा प्रदानको दर र गुणस्तर बढाउनका लागि आवश्यक भएको।
उद्देश्य	सुरक्षित गर्भपतन सेवा कार्यक्रमको प्रभावकारीताको लगि।
अपेक्षित प्रतिफल	सुरक्षित गर्भपतन सेवा कार्यक्रमको प्रभावकारिता बढेको हुनेछ।
सञ्चालन प्रकृया	सहभागी छनौट गर्दा स्वास्थ्य निर्देशनालय र जन/स्वास्थ्य कार्यालयसँग समन्वयबाट आवश्यकता निर्धारण गरि छनौट गर्नुपर्ने छ स्वास्थ्य तालिम केन्द्रले सुरक्षितगर्भपतन SAS तालिम सञ्चालन निर्देशिका अनुसार तालिम सञ्चालन गर्नुपर्ने छ। राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्रको सञ्चालन निर्देशिका अनुसार गर्ने।
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम पश्चात् उक्त कार्यक्रमको प्रतिवेदन प्रदेश निर्देशनालयमा अभिलेखमा राख्नुपर्छ र सोको बोधार्थ परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	NHTCको सुरक्षित गर्भपतन सम्बन्धी तालिम निर्देशिका

नोट: स्थानीय तह अन्तरगत रहेका निम्न अस्पतालहरू हाल प्रदेश अन्तरगत रहेकाले निम्न अनुसारको वजेट सोही स्थानीय तहका अस्पतालमा उपलब्ध गराउनु पर्ने छ।

१ कटारी नगरपालिकामा विनियोजन भएको "स्थानीय तह मार्फत मातृ तथा नवशिशु कार्यक्रम सञ्चालन" क्रियाकलापमा रहेको वजेट मध्येवाट CEONC कार्यक्रमको लागि विनियोजित २१ लाख वजेट कटारी अस्पतालमा उपलब्ध गराउनु पर्ने छ। साथै आमा सुरक्षा कार्यक्रममा विनियोजन भएको रकम कटारी नगरपालिकामा वढी हुने भएमा कटारी अस्पताललाई उपलब्ध गराउन पर्ने छ।

२ वर्दिवास नगरपालिकामा विनियोजन भएको "स्थानीय तह मार्फत मातृ तथा नवशिशु कार्यक्रम सञ्चालन" क्रियाकलापमा रहेको वजेट मध्येवाट CEONC कार्यक्रमको लागि विनियोजित २० लाख वजेट वर्दिवास अस्पतालमा उपलब्ध गराउनु पर्ने छ। साथै आमा सुरक्षा कार्यक्रममा विनियोजन भएको रकम वर्दिवास नगरपालिकामा वढी हुने भएमा वर्दिवास अस्पताललाई उपलब्ध गराउन पर्ने छ।

३ पालुङटार नगरपालिकामा विनियोजन भएको "स्थानीय तह मार्फत मातृ तथा नवशिशु कार्यक्रम सञ्चालन" क्रियाकलापमा रहेको वजेट मध्येवाट CEONC कार्यक्रमको लागि विनियोजित १५ लाख वजेट आँपपिपल अस्पतालमा उपलब्ध गराउनु पर्ने छ। साथै आमा सुरक्षा कार्यक्रममा विनियोजन भएको रकम पालुङटार नगरपालिकामा वढी हुने भएमा आँपपिपल अस्पताललाई उपलब्ध गराउन पर्ने छ।

४ ढोरपाटन नगरपालिकामा विनियोजन भएको "स्थानीय तह मार्फत मातृ तथा नवशिशु कार्यक्रम सञ्चालन" क्रियाकलापमा रहेको वजेट मध्येवाट CEONC कार्यक्रमको लागि विनियोजित १५ लाख वजेट वुर्तिवाङ अस्पतालमा उपलब्ध गराउनु पर्ने छ। साथै आमा सुरक्षा कार्यक्रममा विनियोजन भएको रकम ढोरपाटन नगरपालिकामा वढी हुने भएमा वुर्तिवाङ अस्पताललाई उपलब्ध गराउन स पर्ने छ।

५ रासी नगरपालिकामा आमा सुरक्षा कार्यक्रममा विनियोजन भएको रकम रासी नगरपालिकामा वढी हुने भएमा भालुवाङ अस्पताललाई उपलब्ध गराउन पर्ने छ।

६ यसैगरी अन्य कुनै अस्पताल स्थानीय तहवाट प्रदेश स्तरमा स्तरोन्नती भएमा सम्वन्धित स्थानीय तहमा विनियोजित भएको वजेटवाट उक्त अस्पताललाई उपलब्ध गराउनु पर्नेछ।

अनुसूची

MNH कार्यक्रमको वजेट बाँडफाँड गर्दा टेवलमा क्रियाकलापको शिर्षक राख्न कठिनाई भएकोले निम्न अनुसार कोड दिई राखिएको छ।

१.	स्वास्थ्य कार्यालय मार्फत MNH कार्यक्रम	३.	अस्पताल मार्फत MNH कार्यक्रम सञ्चालन
१.१	स्वास्थ्य कार्यालयवाट स्थानीय तहमा आमा सुरक्षा, SNCU, मातृ सुरक्षा चक्की, एम.आर.एस.डि.पि., VAलगायत कार्यक्रमको अनसाइट कोचिङ, मेन्टरिङ तथा अनुगमन	३.१	अस्पतालहरूमा MPDSR तथा Birth Defect/Robson Classification कार्यक्रमको सञ्चालन
१.२	समुदाय स्तरमा MPDSR कार्यक्रम निरन्तरता तथा विस्तार	३.२	अस्पतालहरूबाट प्रसूति सम्बन्धी आकस्मिक रुपमा रेफर
१.३	अस्पतालहरूमा MPDSR/Birth Defect/Robson कार्यक्रमको सञ्चालन	३.३	CEONC कार्यक्रम सञ्चालन
१.४	क्लिनिकल coaching mentoring कार्यक्रम	३.४	Maternity/SNCU/NICU मा जनशक्ति
१.५	Mgso4, Cal.gluconate, Vitamin k1, Mesoprostol (मातृ सुरक्षा चक्की) tranexamic acid, nifedipine, labetalol, ergometrine लगायत Newborn Cornerको लागि आवश्यक ओषधि, ओषधिजन्य सामग्री खरिद	३.५	हिमाली तथा पहाडी जिल्ला हरू मा Maternity waiting Home सञ्चालन
१.६	RHCC वैठक सञ्चालन	३.६	MNH onsite coaching तथा SNCU अभिमुखीकरण
१.७	Maternity Waiting Home संन्चालन		

१. स्वास्थ्य कार्यालय मार्फत MNH कार्यक्रम

(रु हजारमा)

सि नं	जिल्ला	१.१	१.२	१.३	१.४	१.५	१.६	१.७	जम्मा
१	ताप्लेजुङ्ग	४२०	२००		४००	४००	१००		१५२०
२	संखुवासभा	४२०	२००		४००	४००	१००		१५२०
३	सोलुखम्बु	४२०	२००		४००	४००	१००		१५२०
४	ओखलढुङ्गा	४१६	२००	१००	४००	४००	१००		१६१६
५	खोटाङ्ग	४७०	३०००		४००	४००	१००		४३७०
६	भोजपुर	४२०	२००		४००	४००	१००		१५२०
७	धनकुटा	४२०	२००		४००	४००	१००		१५२०
८	तेह्रथुम	४२०	२००		४००	४००	१००		१५२०
९	पाँचथर	४२०	२००		४००	४००	१००		१५२०
१०	ईलाम	३७५	१०००		५००	४००	१००		२३७५
११	झापा	३९८	२००	४५०	४००	४००	१००		१९४८
१२	मोरङ्ग	२९५	२००	६००	४००	४००	१००		१९९५
१३	सुनसरी	२१५	२००	३००	४००	४००	१००		१६१५
१४	उदयपुर	३२५	२००		४००	४००	१००		१४२५
१५	सप्तरी	२९५	९००		२००	५००	१००		१९९५
१६	सिराहा	२३०	२००	१००	२००	५००	१००		१३३०
१७	धनुषा	३४८	१८००	१००	२००	३५०	१००		२८९८
१८	महोत्तरी	३८८	९००		४००	३५०	१००		२१३८
१९	सर्लाही	३०३	९००		२००	३५०	१००		१८५३
२०	रौतहट	२३८	२००		२००	४५०	१००		११८८
२१	बारा	२४३	२००		२००	३५०	१००		१०९३
२२	पर्सा	२२३	२००	३००	२००	४५०	१००		१४७३
२३	दोलखा	२६१			४००		१००		७६१
२४	सिन्धुपाल्चोक	२४३			४००	३५०	१००		१०९३
२५	रसुवा	२४८			४००	२५०	१००		९९८
२६	धादिङ्ग	४२३	२००		४००	३५०	१००		१४७३
२७	नुवाकोट	४२३	२००		४००	३५०	१००		१४७३
२८	काठमाण्डौं	१९५		१४००	३००		१००		१९९५
२९	भक्तपुर	६५	२००		३००		१००		६६५
३०	ललितपुर	११८	२००	५००	४००	२५०	१००		१५६८
३१	काभ्रे	२२३	२००	२००	४००	३५०	१००		१४७३
३२	रामेछाप	२३३	२००		४००	३५०	१००		१२८३
३३	सिन्धुली	२४३			४००	३५०	१००		१०९३
३४	मकवानपुर	२४८			४००	२५०	१००		९९८
३५	चितवन	२१८		६००	४००	२५०	१००		१५६८
३६	गोरखा	४१८	२००		४००	४५०	१००		१५६८
३७	मनाङ्ग	१६५			२००	२००	१००		६६५
३८	मुस्ताङ्ग	१६५			२००	२००	१००		६६५

सि नं	जिल्ला	१.१	१.२	१.३	१.४	१.५	१.६	१.७	जम्मा
३९	म्याग्दी	४२८	२००		४००	२५०	१००		१३७८
४०	कास्की	३९३	३००	६००	४००	२५०	१००		२०४३
४१	लमजुङ्ग	४६८	३०००		४००	४५०	१००		४४१८
४२	तनहुँ	४१८	२००		४००	४५०	१००		१५६८
४३	नवलपरासी पूर्व	२४८			४००	२५०	१००		९९८
४४	स्याङ्जा	४२३	२००		४००	३५०	१००		१४७३
४५	पर्वत	३६३	३४००		४००	२५०	१००		४५१३
४६	बाग्लुङ्ग	३६३	३४००		४००	२५०	१००		४५१३
४७	रुकुम पुर्व	२४३	२००		२००	३५०	१००		१०९३
४८	रोल्पा	४३३	२००		२००	३५०	१००		१२८३
४९	प्युठान	४३३	२००		२००	३५०	१००		१२८३
५०	गुल्मी	४३३	२००		२००	३५०	१००		१२८३
५१	अर्घाखाँची	४३३	२००		२००	३५०	१००		१२८३
५२	पाल्पा	४१८	२००	३००	२००	३५०	१००		१५६८
५३	नवलपरासी	३४३			४००	२५०	१००		१०९३
५४	रुपन्देही	१५८	३००	८००	१५०	२५०	१००		१७५८
५५	कपिलवस्तु	१८८	३००		१५०	४५०	१००		११८८
५६	दाङ्ग	२३३	२००	२००	२००	३५०	१००		१२८३
५७	बाँके	३६३	९००	६००	१५०	५००	१००		२६१३
५८	बर्दिया	३३३	२००		१५०	५००	१००		१२८३
५९	डोल्पा	४१८	२००		४००	४५०	१००		१५६८
६०	मुगु	४१८	२००		४००	४५०	१००		१५६८
६१	हुम्ला	४७८	२८००		४००	४५०	१००		४२२८
६२	जुम्ला	५००	५००	२००	४००	४५०	१००	१२८०	३४३०
६३	कालिकोट	४७८	२८००		४००	४५०	१००		४२२८
६४	दैलेख	४२३	२००		४००	३५०	१००		१४७३
६५	जाजरकोट	४२३	२००		४००	३५०	१००		१४७३
६६	रुकुम पश्चिम	२४३			४००	३५०	१००		१०९३
६७	सल्यान	४७५	२९००		५००	३००	१००		४२७५
६८	सुर्खेत	४२८	२००		४००	२५०	१००		१३७८
६९	बाजुरा	४१८	२००		४००	४५०	१००		१५६८
७०	बझाङ	४२३	२००		४००	३५०	१००		१४७३
७१	दार्चुला	४१८	२००		४००	४५०	१००		१५६८
७२	बैतडी	४१८	२००		४००	४५०	१००		१५६८
७३	डडेलधुरा	४२३	२००		४००	३५०	१००		१४७३
७४	डोटी	४१८	२००		४००	४५०	१००		१५६८
७५	अछाम	४१०	२००	१५०	४००	४५०	१००		१७१०
७६	कैलाली	२१३	२००	४००	४००	३५०	१००		१६६३
७७	कन्चनपुर	२३८	२००		४००	२५०	१००		११८८

३. अस्पताल मार्फत MNH कार्यक्रम सञ्चालन (रु हजारमा)

सि.नं.	कार्यालय	जिल्ला	३.१	३.२	३.३	३.४	३.५	३.६	जम्मा
१	जिल्ला अस्पताल	ताप्लेजुङ्ग	१५०	२००	५००	२९३५	११६०	१००	५०४५
२	जिल्ला अस्पताल	संखुवासभा	१५०	२००	५००	२६३३	१५००	१००	५०८३
३	जिल्ला अस्पताल	सोलुखम्बु	१५०	२००	४०००	८३१	१०००	१००	६२८१
४	जिल्ला अस्पताल	ओखलढुङ्गा	१५०	२००		१३१५		१००	१७६५
५	जिल्ला अस्पताल	खोटाङ्ग	१५०	२००	१०००	१५३०		१००	२९८०
६	जिल्ला अस्पताल	भोजपुर	१५०	२००	५००	२९९३		१००	३९४३
७	जिल्ला अस्पताल	धनकुटा	१५०	२००	१५००	१३६३		१००	३३१३
८	जिल्ला अस्पताल	तेह्रथुम	१५०	२००	५००	१५५५		१००	२५०५
९	जिल्ला अस्पताल	पाँचथर	१५०	२००	१०००	१४५९		१००	२९०९
१०	जिल्ला अस्पताल	ईलाम	२००	२००	१०००	१४४९		१००	२९४९
११	प्रादेशिक अस्पताल, भद्रपुर	झापा	२००	२००	२०००	४२८६		१००	६७८६
१२	जिल्ला अस्पताल	सुनसरी	१००	२००	२०००	१२४७		१००	३६४७
१३	जिल्ला अस्पताल	उदयपुर	२००	२००	१५००	१३५३		१००	३३५३
१४	प्रादेशिक अस्पताल, सिरहा	सिराहा	१५०	२००	२५००	१८१६		१००	४७६६
१५	प्रादेशिक अस्पताल राम उमा स्मारक अस्पताल लहान	सिराहा	१५०	२००	५००	२१३४		१००	३०८४
१६	जनकपुर प्रादेशिक अस्पताल, जनकपुर	धनुषा	२००	२००	१५००	२४३०		१००	४४३०
१७	प्रादेशिक अस्पताल, जलेश्वर	महोत्तरी	२००	२००	२०००	२९१५		१००	५४१५
१८	प्रादेशिक अस्पताल, मलगवा	सर्लाही	२००	२००	३०००	३२६७		१००	६७६७
१९	प्रादेशिक अस्पताल, गौर	रौतहट	४००	२००	३०००	२१९०		१००	५८९०
२०	प्रादेशिक अस्पताल, कलैया	बारा	२००	२००	५००	२५१५		१००	३५१५
२१	पशुपती चौलागाई मेमोरियल अस्पताल	दोलखा	१५२	२००	१६००	१०००		१००	३०५२
२२	चौतारा अस्पताल सिन्धुपालचोक	सिन्धुपाल्चोक	१५०	२००	१५००	२४१८	१०००	१००	५३६८
२३	रसुवा अस्पताल, रसुवा	रसुवा	१००	२००	१०००	११४२	८००		३२४२
२४	धादिङ अस्पताल, धादिङ	धादिङ्ग	१५०	२००	१५००	१३६३		१००	३३१३
२५	त्रिशुली अस्पताल,नुवाकोट	नुवाकोट	१५०	२००	५००	१६६०	१२००	१००	३८१०
२६	भक्तपुर अस्पताल,भक्तपुर	भक्तपुर	१५०	२००	२५००	२९८८		१००	५९३८
२७	मेथिनकोट अस्पताल	काभ्रे	१००	१००	१९००	७५६			२८५६
२८	रामेछाप अस्पताल,रामेछाप	रामेछाप	१५०	२००	२०००	३०६८	८००	१००	६३१८
२९	सिन्धुली अस्पताल, सिन्धुली	सिन्धुली	१५०	२००	१५००	३१३३		१००	५०८३
३०	मदन भण्डारी स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान, हेटौडा अस्पताल	मकवानपुर	१५०	२००	१५००	३३१४		१००	५२६४
३१	बकुलहर रत्ननगर अस्पताल	चितवन	५०	१००	१४००	१०२३		१००	२६७३
३२	प्रदेश अस्पताल, गोरखा	गोरखा	१००	२००	१०००	१४२८	८००	१००	३६२८
३३	प्रदेश अस्पताल, चामे, मनाङ	मनाङ्ग	४०	२००	१४००	४६२			२१०२
३४	प्रदेश अस्पताल, जोमसोम	मुस्ताङ्ग	५०	२००	३०००	५४१	८००	१००	४६९१
३५	प्रदेश अस्पताल, बेनी, म्याग्दी	म्याग्दी	१००	२००	२५००	१८४६		१००	४७४६
३६	मातृशिशु मितेरी प्रादेशिक अस्पताल, पोखरा, कास्की	कास्की	१५०	२००	२०००	१५८८		१००	४०३८
३७	प्रदेश अस्पताल, बेशिशहर	लमजुङ्ग	१००	२००	३०००	९३०	८००	१००	५१३०
३८	प्रदेश अस्पताल, दमौली, तनहूँ	तनहुँ	१००	२००	३०००	३८२०		१००	७२२०

सि.नं.	कार्यालय	जिल्ला	३.१	३.२	३.३	३.४	३.५	३.६	जम्मा
३९	मध्यविन्दू प्रादेशिक अस्पताल, नवलपरासी (पू.सु.ब)	नवलपरासी (व(पू.सु.	१००	१००	४०००	४८६		१००	४७८६
४०	प्रदेश अस्पताल, पुतलीबजार, स्याङ्जा	स्याङ्जा	१५०	२००	५००	२९९३		१००	३९४३
४१	प्रदेश अस्पताल, कुश्मा, पर्वत	पर्वत	१५०	२००	१०००	२९६८		१००	४४१८
४२	धौलागिरी प्रादेशिक अस्पताल, बागलुङ	बाग्लुङ्ग	२००	२००	२०००	२४०१		१००	४९०१
४३	रुकुम पूर्व अस्पताल	रुकुम पुर्व	१००	२००	१५००	६३२		१००	२५३२
४४	रोल्पा अस्पताल	रोल्पा	१००	२००	५००	९२०	१८००	१००	३६२०
४५	प्यूठान अस्पताल	प्युठान	१५०	२००	५००	३२७८		१००	४२२८
४६	गुल्मी अस्पताल	गुल्मी	१००	२००	२०००	३३९५		१००	५७९५
४७	अर्घाखाँची अस्पताल	अर्घाखाँची	१००	२००	१०००	३४४५		१००	४८४५
४८	पाल्पा अस्पताल	पाल्पा		२००		९४०		१००	१२४०
४९	रामपुर अस्पताल	पाल्पा	१००	२००	१०००	१०५५		१००	२४५५
५०	पृथ्वि चन्द्र अस्पताल अस्पताल	नवलपरासी	१००	२००	२५००	१८५३		१००	४७५३
५१	भिम अस्पताल	रुपन्देही	१००	२००	२०००	३८९४		१००	६२९४
५२	लुम्विनी प्रादेशिक अस्पताल	रुपन्देही	२००	२००	३०००	७०४५		१००	१०५४५
५३	कपिलबस्तु अस्पताल	कपिलवस्तु	१५०	२००	३०००	१७४७		१००	५१९७
५४	राप्ती प्रादेशिक अस्पताल	दाङ्ग	२००	२००	१५००	२४९७		१००	४४९७
५५	बर्दिया अस्पताल	बर्दिया	१५०	२००	२५००	१५०६		१००	४४५६
५६	जिल्ला अस्पताल	डोल्पा	१००	२००	३५००	१२७३	८६०	१००	६०३३
५७	जिल्ला अस्पताल	मुगु	१५०	२००	२९५०	५१२	१०८०	१००	४९९२
५८	जिल्ला अस्पताल	हुम्ला	१००	२००	५००	६४८	९००	१००	२४४८
५९	जिल्ला अस्पताल	कालिकोट	१५०	२००	५००	२४५८	१२००	१००	४६०८
६०	जिल्ला अस्पताल	दैलेख	१००	२००	२५००	८४३		१००	३७४३
६१	जिल्ला अस्पताल	जाजरकोट	१००	२००	५००	२२७०	१२००	१००	४३७०
६२	जिल्ला अस्पताल	रुकुम पश्चिम	१००	२००	२५००	५४३	१२००	१००	४६४३
६३	जिल्ला अस्पताल	सल्यान	१००	२१४	२०००	३३९४		१००	५८०८
६४	सुर्खेत अस्पताल	सुर्खेत	२५०	२००	२०००	४७४७		१००	७२९७
६५	मेहलकुना अस्पताल	सुर्खेत	१५०	२००	१०००	१५३०		१००	२९८०
६६	जिल्ला अस्पताल	बाजुरा	१५०	२००	१०००	९७५	११३०	१००	३५५५
६७	जिल्ला अस्पताल	बझाङ	१५०	२००	२०००	२८५३	१३००	१००	६६०३
६८	जिल्ला अस्पताल	दार्चुला	१५०	२००	१०००	९७५	११३०	१००	३५५५
६९	जिल्ला अस्पताल	बैतडी	१५०	२००	१०००	२९१५	१०५०	१००	५४१५
७०	जिल्ला अस्पताल	डोटी	१५०	२००	२०००	१६०३		१००	४०५३
७१	जिल्ला अस्पताल	अछाम	१५०	२००	३०००	७३८		१००	४१८८
७२	सेती प्रादेशिक अस्पताल	कैलाली	२००	२००	२५००	४६६०		१००	७६६०
७३	टिकापुर अस्पताल	कैलाली	१५०	२००	२०००	१६०३		१००	४०५३
७४	महाकाली प्रादेशिक अस्पताल	कन्चनपुर	२००	२००	२०००	२४०१		१००	४९०१

अनुसूची १

MPDSR कार्यक्रम लागु भएका जिल्लाहरू

प्रदेश	MPDSR (पूर्ण तथा अर्ध रुपमा) लागु भएका जिल्लाहरू (५८ जिल्ला)
कोशी	सुनसरी, सोलुखुम्बु, ताप्लेजुंग, मोरंग, पाँचथर, उदयपुर, ओखलढुङ्गा, ईलाम, तेह्रथुम, भोजपुर, संखुवासभा, झापा
मधेस	सर्लाही, पर्सा, रौतहट, सप्तरी, सिराहा, महोत्तरी, धनुषा, बारा
बागमती	धादिंग, नुवाकोट, काभ्रेपलान्चोक, रामेछाप, भक्तपुर, ललितपुर
गण्डकी	कास्की, म्याग्दी, स्याङ्जा, गोर्खा, तनहुँ
लुम्बिनी	रुपन्देही, बाँके, पाल्पा, अर्घाखाँची, रुकुम पुर्व, प्युठान, दांग, बर्दीया, गुल्मी, रोल्पा, कपिलबस्तु, नवलपरासी पश्चिम
कर्णाली	सुर्खेत, जुम्ला, मुगु, दैलेख, डोल्पा, जाजरकोट
सुदुरपश्चिम	कैलाली, बैतडी, बझांग, डोटी, दार्चुला, बाजुरा, डडेलधुरा, अछाम, कञ्चनपुर

MPDSR, Birth Defect तथा ROBSON कार्यक्रम लागु भएका अस्पतालहरू

सि.न.	जिल्ला	कार्यक्रम निरन्तर भएका अस्पतालहरू	MPDSR कार्यक्रम	Birth defect कार्यक्रम	ROBSON कार्यक्रम
१	पाँचथर	पाँचथर अस्पताल	लागु भएको		
२	इलाम	इलाम अस्पताल	लागु भएको		
३	संखुवासभा	संखुवासभा अस्पताल	लागु भएको		
४	सोलुखुम्बु	फाप्लु अस्पताल	लागु भएको		
५	ओखलढुंगा	ओखलढुंगा सामुदायिक अस्पताल	लागु भएको		
६	झापा	आम्दा अस्पताल, दमक	लागु भएको		लागु भएको
७	झापा	लाइफ लाइन अस्पताल, दमक	लागु भएको		
८	झापा	मेची अस्पताल	लागु भएको		
९	झापा	बिर्ता सिटि अस्पताल	लागु भएको		
१०	झापा	बि. एण्ड सी अस्पताल, बिर्तामोड	लागु भएको		
११	झापा	मन मोहन अस्पताल, बिर्तामोड	लागु भएको		
१२	झापा	ओम मेची अस्पताल, दमक	लागु भएको		
१३	झापा	ओम साइ पाथिभरा अस्पताल, भद्रपुर	लागु भएको		
१४	मोरंग	कोशी अस्पताल	लागु भएको	लागु भएको	लागु भएको
१५	मोरंग	नोबेल मेडिकल कलेज	लागु भएको	लागु भएको	लागु भएको
१६	मोरंग	बिराट मेडिकल कलेज अस्पताल	लागु भएको	लागु भएको	
१७	मोरंग	बिराट नर्सिंग होम	लागु भएको		
१८	मोरंग	रंगेली अस्पताल	लागु भएको		
१९	सुनसरी	बि. पि. कोइराला स्वास्थ्य बिज्ञान प्रतिष्ठान	लागु भएको	लागु भएको	लागु भएको

सि.न.	जिल्ला	कार्यक्रम निरन्तर भएका अस्पतालहरू	MPDSR कार्यक्रम	Birth defect कार्यक्रम	ROBSON कार्यक्रम
२०	सुनसरी	इनरुवा अस्पताल	लागु भएको		
२१	उदयपुर	उदयपुर अस्पताल	लागु भएको		लागु भएको
२२	भोजपुर	भोजपुर जिल्ला अस्पताल	लागु भएको		
२३	धनकुटा	धनकुटा जिल्ला अस्पताल	लागु भएको		
२४	खोटांग	खोटांग अस्पताल	लागु भएको		
२५	ताप्लेजुंग	ताप्लेजुंग अस्पताल	लागु भएको		
२६	तेह्रथुम	तेह्रथुम अस्पताल	लागु भएको		
२७	सिराहा	सिराहा अस्पताल	लागु भएको		
२८	सिराहा	लाहान अस्पताल (राम उमा स्मारक)	लागु भएको		
२९	सिराहा	मिर्चैया अस्पताल	लागु भएको		
३०	धनुषा	जनकपुर अस्पताल	लागु भएको	लागु भएको	लागु भएको
३१	धनुषा	जानकी मेडिकल कलेज	लागु भएको		
३२	महोत्तरी	जलेश्वर अस्पताल	लागु भएको		
३३	सर्लाही	मलंगवा अस्पताल	लागु भएको		
३४	रौतहट	गौर अस्पताल	लागु भएको		लागु भएको
३५	बारा	कलैया अस्पताल	लागु भएको		
३६	पर्सा	नारायणी अस्पताल	लागु भएको		लागु भएको
३७	पर्सा	नेशनल मेडिकल कलेज- बिरगंज	लागु भएको		
३८	सप्तरी	गजेन्द्र नारायण अस्पताल, राजविराज	लागु भएको		लागु भएको
३९	रामेछाप	रामेछाप अस्पताल	लागु भएको		
४०	सिन्धुली	सिन्धुली अस्पताल	लागु भएको		लागु भएको
४१	सिधुपाल्चोक	चौतारा अस्पताल	लागु भएको		लागु भएको
४२	रसुवा	रसुवा अस्पताल	लागु भएको		
४३	नुवाकोट	त्रिशुली अस्पताल	लागु भएको		लागु भएको
४४	धादिंग	धादिंग अस्पताल	लागु भएको		लागु भएको
४५	चितवन	चितवन मेडिकल कलेज	लागु भएको	लागु भएको	
४६	चितवन	कलेज अफ मेडिकल साइन्स	लागु भएको	लागु भएको	
४७	चितवन	भरतपुर अस्पताल	लागु भएको	लागु भएको	लागु भएको
४८	चितवन	रत्ननगर बकुलहर अस्पताल	लागु भएको		
४९	मकवानपुर	हेटौडा अस्पताल	लागु भएको		लागु भएको
५०	भक्तपुर	भक्तपुर अस्पताल	लागु भएको		लागु भएको
५१	ललितपुर	किस्ट मेडिकल कलेज अस्पताल	लागु भएको	लागु भएको	लागु भएको
५२	ललितपुर	पाटन स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान	लागु भएको	लागु भएको	लागु भएको

सि.न.	जिल्ला	कार्यक्रम निरन्तर भएका अस्पतालहरू	MPDSR कार्यक्रम	Birth defect कार्यक्रम	ROBSON कार्यक्रम
५३	ललितपुर	बज्रबाराही अस्पताल			
५४	काठमाडौं	परोपकार प्रसूति तथा स्त्रीरोग अस्पताल	लागु भएको	लागु भएको	लागु भएको
५५	काठमाडौं	सिविल अस्पताल	लागु भएको	लागु भएको	लागु भएको
५६	काठमाडौं	काठमाडौं मेडिकल कलेज अस्पताल	लागु भएको	लागु भएको	लागु भएको
५७	काठमाडौं	नेपाल मेडिकल कलेज अस्पताल	लागु भएको	लागु भएको	लागु भएको
५८	काठमाडौं	त्रिभुवन विश्वविद्यालय टिचिंग अस्पताल	लागु भएको	लागु भएको	लागु भएको
५९	काठमाडौं	कीर्तिपुर अस्पताल	लागु भएको	लागु भएको	लागु भएको
६०	काठमाडौं	मोडेल अस्पताल	लागु भएको		लागु भएको
६१	काठमाडौं	नेपाली सेना मेडिकल कलेज (श्री बीरेन्द्र अस्पताल)	लागु भएको		लागु भएको
६२	काठमाडौं	नेपाल प्रहरी अस्पताल	लागु भएको		लागु भएको
६३	काठमाडौं	ओम अस्पताल तथा अनुसन्धान केन्द्र	लागु भएको		
६४	दोलखा	चरिकोट (पशुपति चौलागाईं) अस्पताल	लागु भएको		
६५	काभ्रेपलान्चोक	धुलिखेल अस्पताल	लागु भएको	लागु भएको	लागु भएको
६६	गोर्खा	गोर्खा अस्पताल	लागु भएको		लागु भएको
६७	लम्जुंग	लम्जुंग सामुदायिक अस्पताल	लागु भएको		
६८	तनहु	दमौली अस्पताल	लागु भएको		
६९	कास्की	मणिपाल मेडिकल कलेज अस्पताल	लागु भएको	लागु भएको	लागु भएको
७०	कास्की	गण्डकी मेडिकल कलेज अस्पताल	लागु भएको	लागु भएको	
७१	कास्की	सिसुवा अस्पताल	लागु भएको		
७२	कास्की	मातृ शिशु मितेरी अस्पताल	लागु भएको		
७३	कास्की	पोखरा स्वास्थ्य बिज्ञान प्रतिष्ठान	लागु भएको	लागु भएको	लागु भएको
७४	पर्बत	पर्बत अस्पताल	लागु भएको		
७५	स्याङ्गजा	स्याङ्गजा अस्पताल	लागु भएको		
७६	म्याग्दी	बेनी अस्पताल	लागु भएको		
७७	बाग्लुंग	धौलागिरि अस्पताल	लागु भएको		
७८	मुस्तांग	मुस्तांग अस्पताल	लागु भएको		
७९	मनांग	मनांग अस्पताल	लागु भएको		
८०	नवलपरासी पूर्व	मध्यविन्दु अस्पताल	लागु भएको		
८१	नवलपरासी	पृथ्वी चन्द्र अस्पताल	लागु भएको		लागु भएको

सि.न.	जिल्ला	कार्यक्रम निरन्तर भएका अस्पतालहरू	MPDSR कार्यक्रम	Birth defect कार्यक्रम	ROBSON कार्यक्रम
	पश्चिम				
८२	रुपन्देही	आम्दा अस्पताल बुटवल	लागु भएको		लागु भएको
८३	रुपन्देही	देवदह मेडिकल कलेज अस्पताल	लागु भएको	लागु भएको	लागु भएको
८४	रुपन्देही	युनिभर्सल कलेज अफ मेडिकल साइनसेज	लागु भएको	लागु भएको	लागु भएको
८५	रुपन्देही	लुम्बिनी प्रादेशिक अस्पताल	लागु भएको		लागु भएको
८६	रुपन्देही	भिम अस्पताल	लागु भएको		लागु भएको
८७	कपिलवस्तु	कपिलवस्तु अस्पताल	लागु भएको		
८८	पाल्पा	लुम्बिनी मेडिकल कलेज अस्पताल	लागु भएको	लागु भएको	लागु भएको
८९	पाल्पा	युनाइटेड मिसन अस्पताल, पाल्पा	लागु भएको		
९०	पाल्पा	रामपुर अस्पताल	लागु भएको		
९१	अर्घाखाँची	अर्घाखाँची अस्पताल	लागु भएको		
९२	प्युठान	प्युठान अस्पताल	लागु भएको		लागु भएको
९३	गुल्मी	गुल्मी अस्पताल	लागु भएको		
९४	रोल्पा	रोल्पा अस्पताल	लागु भएको		
९५	दांग	राप्ती प्रादेशिक अस्पताल, तुलसीपुर	लागु भएको		
९६	दांग	राप्ती स्वास्थ्य बिज्ञान प्रतिष्ठान, घोराही	लागु भएको	लागु भएको	
९७	बाँके	भेरी अस्पताल	लागु भएको		लागु भएको
९८	बाँके	नेपालगंज मेडिकल कलेज अस्पताल- नेपालगंज	लागु भएको	लागु भएको	लागु भएको
९९	बाँके	नेपालगंज मेडिकल कलेज अस्पताल- कोहलपुर	लागु भएको	लागु भएको	
१००	बर्दिया	बर्दिया अस्पताल	लागु भएको		लागु भएको
१०१	रुकुम पूर्व	रुकुम पूर्व अस्पताल	लागु भएको		
१०२	डोल्पा	दुनै अस्पताल	लागु भएको		
१०३	मुगु	मुगु अस्पताल	लागु भएको		
१०४	हुम्ला	हुम्ला अस्पताल	लागु भएको		
१०५	जुम्ला	कर्णाली स्वास्थ्य बिज्ञान प्रतिष्ठान	लागु भएको	लागु भएको	
१०६	कालिकोट	कालिकोट अस्पताल	लागु भएको		
१०७	सल्यान	सल्यान अस्पताल	लागु भएको		
१०८	सुर्खेत	प्रदेश अस्पताल सुर्खेत	लागु भएको		
१०९	सुर्खेत	मेहेलकुना अस्पताल	लागु भएको		
११०	जाजरकोट	जाजरकोट अस्पताल	लागु भएको		
१११	दैलेख	दैलेख अस्पताल	लागु भएको		

सि.न.	जिल्ला	कार्यक्रम निरन्तर भएका अस्पतालहरू	MPDSR कार्यक्रम	Birth defect कार्यक्रम	ROBSON कार्यक्रम
११२	रुकुम पश्चिम	रुकुम पश्चिम अस्पताल	लागु भएको		
११३	बझांग	बझांग अस्पताल	लागु भएको		
११४	डोटी	डोटी अस्पताल	लागु भएको		
११५	अछाम	अछाम अस्पताल	लागु भएको		
११६	अछाम	बयलपाटा अस्पताल	लागु भएको		
११७	बैतडी	बैतडी अस्पताल	लागु भएको		
११८	कञ्चनपुर	महाकाली अस्पताल	लागु भएको		लागु भएको
११९	कैलाली	नवजीवन अस्पताल	लागु भएको		लागु भएको
१२०	कैलाली	मालाखेती अस्पताल	लागु भएको		
१२१	कैलाली	घोडा घोडी अस्पताल	लागु भएको		
१२२	कैलाली	प्रदेश (सेती) अस्पताल, धनगढी	लागु भएको		लागु भएको
१२३	कैलाली	टिकापुर अस्पताल	लागु भएको		लागु भएको
१२४	बाजुरा	बाजुरा अस्पताल	लागु भएको		
१२५	डडेल्धुरा	डडेल्धुरा अस्पताल	लागु भएको		लागु भएको
१२६	दार्चुला	दार्चुला अस्पताल	लागु भएको		

अनुसूची २
CEONC सेवा प्रदान गर्ने कर्मचारीको कार्यविवरण

१. विशेषज्ञ चिकित्सकको कार्य विवरण

- प्रसूति शल्यक्रियामा चाहिने औजार उपकरणको दैनिक अवलोकन निरिक्षण साथै उपलब्धताको सुनिश्चित गर्ने।
- तोकिएको अस्पतालको टीममा बसेर सम्पूर्ण आकस्मिक प्रसूति सेवा लगायत शल्यक्रियाद्धारा बच्चा जन्माउने, आकस्मिक ल्यापरोटोमी, तथा नवजातशिशु पुर्नजीविकरण (Resuscitation) गर्ने। यसको लागि निर्धारित मापदण्ड प्रयोग गरी सुरक्षित मातृत्व सेवा, साथै प्रसूति जटिलताको व्यवस्थापन र परिवार नियोजन सेवा समेत प्रदान गर्ने।
- OPD, Indoor सेवा प्रदान गर्ने।
- अस्पतालमा डाक्टर, नर्स, प्यारामेडिक्सहरूलाई गुणस्तरीय आकस्मिक प्रसूति सेवा प्रदान गर्न CME Class सञ्चालन तथा सहयोग गर्ने।
- सुरक्षित मातृत्व तथा परिवार नियोजनका तालिम गतिविधिलाई सहजीकरण गर्ने।
- अस्पतालका कर्मचारी समूहसँग मातृ तथा पेरिनेटल मृत्युको समीक्षा गरी अस्पतालमा प्रदान गरिने सेवाको सुदृढीकरण गर्ने।
- जिल्ला योजना, समीक्षा तथा मुल्याङ्कन तथा अनुसन्धान कार्यमा सहभागी भै सेवा सुदृढीकरणमा नेतृत्वदायी भूमिका वहन गर्ने।
- यस वाहेक अस्पताल प्रमुखले तोकेका कार्यहरू गर्ने तथा आफूले हासिल गरेको विशेषज्ञता अनुसार अन्य सेवा दिने।
- सेवा अबरुद्ध नहुने गरि महिनाको एक दिन बिदा पाइने छ। बिदा लिदा १५ दिन अगाडि अस्पतालका प्रमुख र स्थानीय तहलाई अनिवार्य रुपमा जानकारी गराउनु पर्नेछ।
- CEONC कोषबाट नियुक्ति भएकाडाक्टरले निजी 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 सम्बन्धी सम्पूर्ण औजार उपकरण तथा औषधी २४ सै घण्टा तयारि अवस्थामा राख्ने
- CEONC कोषबाट नियुक्ति भएका एनेस्थेसिया सेवा दिने कर्मचारीले निजी स्वास्थ्य संस्थामा काम गर्न पाउने छैन।
- सेवा अबरुद्ध नहुने गरि महिनाको एक दिन बिदा पाइने छ। बिदा लिदा १५ दिन अगाडि अस्पतालका प्रमुख र स्थानीय तहलाई अनिवार्य रुपमा जानकारी गराउनु पर्नेछ।

३. CEONC सेवा उपलब्ध गराउने नर्सको कार्य विवरण

- शल्यक्रिया कक्षमा आवश्यक औजार उपकरण,आकस्मिक औषधी तथा २४सै घण्टा शल्यक्रिया प्रसूति सेवा प्रदान गर्न तयारि अवस्थामा राख्ने ।
- औजार उपकरण तथा लिनेन र्यापर हरू निर्मलीकृत भएको र शल्यक्रिया कक्षको नियमित सरसफाई तथा संक्रमण निवारणको सुनिस्चितता गर्ने।
- गुणस्तरीय प्रसूति सेवा उपलब्ध गराउन संक्रमण रोकथाम Infection Preventa सम्बन्धी गरिने क्रियाकलाप गर्ने÷गराउने र गुणस्तर कायम भए नभएको सुनिश्चित गर्ने IP Guideline अनुसार(।
- उपलब्ध गराईएको सेवाको रेकर्ड÷रिपोर्ट 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 हरूको तयारि साथै कार्वान्वयन मा ल्याउने ।
- CEONC कोषबाट नियुक्ति भएकानर्सले निजी स्वास्थ्य संस्थामा काम गर्न पाउने छैन।
- सेवा अबरुद्ध नहुने गरि महिनाको एक दिन बिदा पाइने छ। बिदा लिदा १५ दिन अगाडि अस्पतालका प्रमुख र स्थानीय तहलाई अनिवार्य रुपमा जानकारी गराउनु पर्नेछ।

४ . ल्याव सेवा उपलब्ध गराउने कर्मचारीको कार्य विवरण

- २४ घण्टा CEONC सेवा उपलब्ध गराउन प्रयोगशालामा गर्नु पर्ने Investigation हरू छिटो छरितो गर्ने।
- गुणस्तरीय सेवा उपलब्ध गराउन प्रयोगशालामा संक्रमण रोकथाम (Infection Prevention) सम्बन्धी गरिने क्रियाकलाप गर्ने/गराउने र गुणस्तर कायम भए नभएको सुनिश्चित गर्ने (IP Guideline अनुसार)
- प्रयोगशाला लाइ २४ सै घण्टा तयारि अवस्थामा राख्ने।
- Blood Transfusion को लागि तयारि अवस्थामा रहने तथा आवश्यकता अनुसार Red cross सँग समन्वय गर्ने।
- सेवा उपलब्ध गराउन अस्पतालको प्रयोगाशालाका 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 निजी स्वास्थ्य संस्थामा काम गर्न पाउने छैन।
- सेवा अबरुद्ध नहुने गरि महिनाको एक दिन बिदा पाइने छ। बिदा लिदा १५ दिन अगाडि अस्पतालका प्रमुख र स्थानीय तहलाई अनिवार्य रुपमा जानकारी गराउनु पर्नेछ।

५. सहयोगी कर्मचारीको कार्य विवरण

- CEONC सेवामा सहयोगी कर्मचारीले अन्य सहयोगी कर्मचारीसँग मिलेर OT मा सरसफाइ कार्य गर्ने।
- Unit incharge ले लगाएको अन्य कार्यमा सहयोग गर्ने।
- औजार उपकरण,लुगा (लिनेन, wrapper लगायत) धुने र निर्मलीकरणको लागि तयारि गर्ने ।
- दैनिक OT सफाई गर्ने तथा OT room scrub लगायतका कार्य गर्ने ।

ब.उ.शि.नं. ३७०००११०५ महामारी रोग नियन्त्रण कार्यक्रम

रोग निगरानी तथा अनुसन्धान

सेन्टिनल तथा रिपोर्टिङ साईटहरूको समीक्षा तथा SORMAS समीक्षा तथा योजना कार्यक्रम, संक्रामक तथा महामारीजन्य रोग निगरानी कार्यक्रम, DWQS

परिचय	Early Warning and Reporting System (EWARS) मा सेन्टिनल तथा रिर्पोटिङ साईट तथा SORMASबाट समयमा नै पूर्ण विवरण सहित प्रतिवेदन भई रहेको छ वा छैन, रेकर्डिङ तथा रिर्पोटिङमा भएका समस्या, चुनौतीहरू, सेन्टिनल साईटमा रोग निगरानी कार्य कसरी सञ्चालन भईरहेका छन्, कार्यक्रमको प्रगति तथा तथ्याङ्क विश्लेषण, रेकर्डिङ तथा रिर्पोटिङ टुलको बिषयमा छलफल गरी EWARS तथा SORMAS मा द्रुत सूचना प्रवाहको प्रभावकारिता बढाउनका लागि प्रदेश स्तरीय समीक्षा बैठक तथा योजना कार्यक्रम नियमित सञ्चालन हुनु पर्दछ। यस सँगै प्रदेश तहमा खानेपानी गुणस्तरको निगरानी प्रणाली के कसरी सञ्चालन भईरहेको छ भन्ने विषयमा छलफलगरी कम्तीमा जिल्ला तहबाट र खानेपानी गुणस्तरको निगरानी सञ्चालन गरिरहेका स्थानीयबाट अनिवार्य रुपमा खानेपानी गुणस्तर निगरानीको प्रतिवेदन, तथ्याङ्क विश्लेषण तथा प्रयोग भईरहेको सुनिश्चित गर्नु आवश्यक छ।
उद्देश्य	• Early Warning and Reporting System (EWARS) मा प्राप्त प्रतिवेदन, रोगको प्रवृति लगायतका विषयवस्तुको समीक्षा गरी समस्या तथा समाधानको उपायहरू पहिचान गर्ने र योजना निर्माण गर्ने • SORMAS मा प्राप्त अनपेक्षित घटना, रोग तथा महामारीको अवस्थाको समीक्षा गरी आएका समस्या, चुनौती हरूको विषयमा छलफल गरी समाधानका उपायहरू पहिचान गर्ने र योजना निर्माण गर्ने। • खानेपानी गुणस्तर निगरानीलाई प्रभावकारी बनाउन देखिएका समस्याहरूको विश्लेषण गर्ने, र समाधानका उपायहरू समेटी योजना निर्माण गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	• Early Warning and Reporting System (EWARS) मा प्राप्त प्रतिवेदन, रोगको प्रवृति लगायतका विषयवस्तुको समीक्षा गरी EWARS लाई प्रभावकारी बनाउनको निमित्त योजना निर्माण हुनेछ। • SORMAS मा प्राप्त अनपेक्षित घटना, रोग तथा महामारीको अवस्थाको समीक्षा गरी प्रणालीलाई प्रभावकारी बनाउन योजना निर्माण भएको हुनेछ। • खानेपानी गुणस्तर निगरानी प्रणाली प्रभावकारी बनाउन योजना निर्माण भएको हुनेछ।
सञ्चालन प्रकृया	**क्रियाकलाप १: रोग निगरानी कार्यक्रमको समीक्षा तथा योजना कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने।** • रोग निगरानी कार्यक्रमलाई प्रभावकारी बनाई जनस्वास्थ्य घटना तथा रोगहरूबाट समुदायलाई सुरक्षित राख्न नियमित समीक्षा तथा योजना कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु आवश्यक रहेको छ। त्यसैले प्रदेश तहमा वार्षिक समीक्षा तथा योजना गोष्ठी सञ्चालन गर्नुपर्ने छ। • अपेक्षित सहभागीहरु: प्रदेश स्थित मन्त्रालय, निर्देशनालय, जनस्वास्थ्य प्रयोगशाला, स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्रबाट सम्बन्धित पदाधिकारीहरू, प्रदेश भित्रका सेन्टिनेल साईट (संघीय, प्रादेशिक, स्थानीय तथा निजी अस्पतालहरू, प्रतिष्ठानहरू)

तथा रिपोर्टिङ साईट, स्वास्थ्य कार्यालय, केही प्रतिनिधि स्थानीय तहहरू, ईपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा, साझेदार संघ संस्थाहरू

समीक्षाका विषयवस्तुहरुः

- EWARS को समीक्षा २ दिन (सेन्टिनेल साईटका सम्बन्धित सहभागीहरू
- SORMAS र Water Quality Surveillanceको समीक्षा २ दिन (स्वास्थ्य कार्यालय, केही स्थानीय तहाँहरूका सम्बन्धित सहभागीहरू
- समीक्षाको लागि Template ईपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखाबाट उपलब्ध गराईने छ।

क्रियाकलाप २ः नियमित बैठक गर्ने

- EWARS तथा SORMAS मा प्रतिवेदन भई रहेका जनस्वास्थ्य सम्बन्धी घटनाहरू, लक्षण तथा रोगहरूको प्रवृति, प्रतिकार्य, प्रतिवेदनको Completeness र Timelinessको विषयमा प्रदेश स्तरका रोग निगरानी समितिहरू (EWARS, Water Quality Surveillance, Community Based Disease Surveillance) लगायतको त्रैमासिक बैठक सञ्चालन गर्नुपर्नेछ।
- बैठकका एजेन्डाहरू समिति आफैले निर्धारण गर्नेछ।
- महामारी वा प्रकोपको अवस्थामा आवश्यक्ता अनुरुप वैठक सञ्चालन गर्ने सकिने छ।

क्रियाकलाप ३ः प्रदेश तहबाट EWARS sites, स्वास्थ्य/जनस्वास्थ्य कार्यालय तथा अन्य निकायहरूको अनुगमन तथा सुपरीवेक्षण

- निगरानी कार्यमा संलग्न विभिन्न निकायहरूबाट नियमित रोग निगरानीका क्रियाकलापहरू नियमित रुपमा सञ्चालन भईरहेको सुनिश्चित गर्न, कुनै संस्था वा निकायमा रोग निगरानी सम्बन्धी समस्या परेमा समाधान गर्नको निमित्त स्वास्थ्य निर्देशनालयबाट वा निर्देशनालयले खटाएको जनशक्तिबाट नियमिति अनुगमन तथा सुपरीवेक्षण गर्न सकिने छ। अनुगमन तथा सुपरीबेक्षणको क्रममा data verification and validation लगायतका क्रियाकलापहरू सञ्चालन गर्नुपर्ने छ।
- अनुगमन तथा सुपरीवेक्षण गर्दा जुन कार्यक्रमको अनुगमन गर्न लागेको हो सोको अनुगमन चेकलिष्ट प्रयोग गर्नु पर्ने छ। साथै अनुगमन भएको सुनिश्चित गर्न फोटो सहितको प्रतिवेदन पेश भए पश्चात मात्र भुक्तानी दिन सकिने छ।
- क्रियाकलाप ४ः संघीय अस्पताल/प्रतिष्ठानहरूमा EWARS सम्बन्धी क्रियाकलापहरू सञ्चालन गर्नेः
- सम्बन्धित निर्देशनालयले निम्न उल्लिखित अस्पताल/प्रतिष्ठानहरूमा EWARS सम्बन्धी क्रियाकलापहरू सञ्चालन गर्नुपर्ने छ।
- EWARSको अध्यावधिक निर्देशिका बारे अभिमुखीकरण गर्ने।
- अध्यावधिक गरिएको EWARS guideline बारे अस्पतालमा सबै सरोकारवालाहरूलाई
- इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखासँग समन्वय गरी १ दिने अभिमुखीकरण सञ्चालन गर्नुपर्ने छ। अभिमुखीकरण सामग्री EDCDबाट उपलब्ध गराईने छ।
- सञ्चार खर्च
- निगरानी कार्यमा संलग्न स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई संक्रामक तथा महामारीजन्य रोगहरूको

	निगरानीको क्रममा नियमित सूचना सम्प्रेषण तथा संवाद गर्नको निमित्त सञ्चार खर्चको व्यवस्था गरिएको छ। अस्पतालका OPD इन्चार्ज, IPD इन्चार्ज, इमर्जेन्सी इन्चार्ज, ल्याब इन्चार्ज, मेडिकल रेकर्डर/EWARS फोकल पर्सनलाई मासिक रु ३०० सञ्चार खर्च व्यवस्था गर्न सकिने छ। • फ्लेक्सछपाइ • रोग निगरानी कार्यमा विभिन्न संक्रामक रोगहरूको case definitions तथा algorithm (e.g. Algorithm for RDT based Surveillance)को स्पष्ट जानकारी हुनु अत्यावश्यक हुन्छ अस्पतालका OPD, IPD, इमर्जेन्सी, ल्याबमा EWARSको निर्देशिकाले तोकेका संक्रामक रोगहरूको case definitions तथा algorithm (Algorithm for RDT based Surveillance) छपाई गरी (फ्लेक्स) सबै स्वास्थ्यकर्मीहरूले देख्ने गरी अनिवार्य राखु पर्दछ। सोको लागि अधिकतम प्रति अस्पताल रु १०००० खर्च गर्न सकिने छ। • फ्लेक्सको विषयवस्तु महाशाखाबाट उपलब्ध गराईने छ। १ | स्वास्थ्य निर्देशनालय, मधेश प्रदेश | गजेन्द्र नारायण सिंह अस्पताल २ | स्वास्थ्य निर्देशनालय, गण्डकी प्रदेश | पोखरा स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान ३ | स्वास्थ्य निर्देशनालय, लुम्विनी प्रदेश | लुम्विनी स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान ४ | स्वास्थ्य निर्देशनालय, कर्णाली प्रदेश | कर्णाली स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान ५ | स्वास्थ्य निर्देशनालय, सुदुरपश्चि प्रदेश | डडेलधुरा अस्पताल
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	सम्पन्न भएका क्रियाकलापहरूको प्रतिवेदन आउँदो महिनाको १५ गते भित्र निम्नानुसारका विवरण सहित इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखाको इमेल ठेगाना info@edcd.gov.np मा अनिवार्य पठाउनुपर्ने छ। विवरणहरू समीक्षा तथा योजना गोष्ठी पश्चात निर्देशनालयले अनिवार्यरुपमा देखिएका समस्या, समाधानका उपायहरू, भावी योजना सहितको गोष्ठीको प्रतिवेदन तथा क्रियाकलाप नं २ अनुरुपको समिति बैठकमा सो प्रतिवेदन छलफल गरेको प्रति सहितको फोटो क्रियाकलाप नं ३ को data verification and validation template सहितको कार्य सम्पन्न प्रतिवेदन क्रियाकलाप नं ४ कार्यान्वयन गर्ने अस्पतालहरूको प्रत्येक महिनाको cholera RDT kitsको मौज्दात र खर्चको विवरण

अस्पतालहरूमा Early Warning and Reporting System (EWARS) सम्बन्धी क्रियाकलापहरू, data verification and validation तथा Data Monitoring Committeeको बैठक तथा खर्च (अस्पतालहरूमा बजेट व्यवस्था भएको)

परिचय	संक्रामक रोगहरूको निगरानी तथा द्रुत प्रतिकार्य मार्फत महामारीको रुप लिन सक्ने रोगहरूलाई तत्काल रोकथाम तथा नियन्त्रण गर्नु अत्यावश्यक हुन्छ। अस्पतालहरूमा आउने सेवाग्राहीहरूमा खास संक्रामक रोगका बिरामीहरू देखिएमा रोगको पहिचान गर्ने, उपचार गर्ने र शीघ्र प्रतिवेदन गर्नु अत्यावश्यक हुन्छ।रोगको समयमै प्रतिवेदन हुन नसकेको खण्डमा सरोकारवाला निकायहरूबाट प्रतिकार्य गर्न ढिलाई हुन सक्ने र गम्भीर प्रकृतिका रोगहरूले

	महामारीको रुप लिई ठूलो सङ्ख्यामा जनसङ्ख्या प्रभावित हुन सक्ने तथ्यलाई मध्यनजर गर्दै तत्काल रिपोर्टिङ् र प्रतिकार्यका लागि अस्पतालहरूमा EWARS प्रणाली सञ्चालनमा रहेको छ।
उद्देश्य	• संक्रामक रोगहरूको तथ्याङ्क, अभिलेख, व्यवस्थापन र शीघ्र प्रतिवेदनको सुनिश्चिता गर्नु, • EWARS मा प्रतिवेदन गरेका तथ्याङ्कको completeness हेर्न र incomplete रहेको खण्डमा complete गराउन समन्वय गर्नु, • प्रतिवेदन गरिएका तथ्याङ्कद्वारा सम्भावित संक्रमण तथा महामारी फैलन नदिनु, • EWARS अस्पतालहरूमा कार्यरत चिकित्सक तथा स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई ईवार्सको महत्व तथा महामारीजन्य रोगहरूबारे द्रुत जानकारी गराउँदा पर्न सक्ने सकारात्मक प्रभावबारे जानकारी गराउनु
अपेक्षित प्रतिफल	• EWARS मा प्रतिवेदन गर्नुपर्ने प्राथमिकता निर्धारण गरिएका रोगहरूको तोकिएको समयमा नियमित गुणस्तरीय प्रतिवेदन हुनेछ। • EWARS अस्पतालहरूमा कार्यरत चिकित्सक तथा स्वास्थ्यकर्मीहरूको सक्रिय सहभागितामा निगरानी कार्यमा आइपरेका र आइपर्न सक्ने समस्याहरूको तत्काल समाधान हुनेछ • संक्रामक तथा महामारीजन्य रोगहरूको अवस्था वारे समयमै जानकारी प्राप्त भइ सम्भावित महामारीको रोकथाम तथा प्रतिकार्यमा सहयोग हुनेछ • अद्यावधिक EWARS guideline बारेमा अस्पतालमा छलफल भई सबै जना सुसूचित हुनेछन्।
कार्यक्रम सञ्चालन प्रक्रिया	**बैठक तथा समीक्षा** बैठक तथा समीक्षा कार्यक्रम सञ्चालन र सोको प्रतिवेदनको जिम्मेवारी अस्पतालको मेडिकल रेकर्डरको हुनेछ कार्यक्रम कम्तीमा महिनाको १ पटक वा आवश्यकता अनुसार राख्नुपर्नेछ। कार्यक्रम अस्पतालमा सञ्चालन गर्नु पर्दछ र वैठक वसेबापत बैठक भत्ता लिन पाईने छैन। कार्यक्रममा अस्पताल प्रमुख, OPD इन्चार्ज, IPD इन्चार्ज, इमर्जेन्सी इन्चार्ज, ल्याब इन्चार्ज, मेडिकल रेकर्डर/EWARS फोकल पर्सन, ल्याब ईन्चार्ज, काउन्टर इन्चार्ज, IT इन्चार्ज, स्टोर इन्चार्ज, बीमा फोकल पर्सन र HMIS फोकल पर्सनको अनिवार्य उपस्थिति हुनुपर्दछ। कार्यक्रममा स्वास्थ्य कार्यालयका प्रमुख तथा तथ्याङ्क फोकल पर्सनलाई आमन्त्रण गर्न सकिनेछ। **बैठकमा कम्तिमा निम्नानुसारका विषयबस्तु समावेश हुनु पर्दछ** Data consistency from EWARS and HMIS Records and Reports Cholera RDTको मौज्दात, खर्चको विवरण EWARS Guideline ले तोकेका विषयवस्तु Data verification and validation Template (हरेक बैठकमा अनिवार्य सामेल गर्नु पर्ने)

Disease name	EWARS report	Lab record	OPD record	Emergency record	Consistency (yes/no)
Dengue					
Cholera					

* माथिका रोगहरूको सूची उदाहरणका लागि राखिएको हो, सूची योभन्दा लामो पनि हुन सक्छ।

	EWARSको अध्यावधिक निर्देशिका बारे अभिमुखीकरण गर्ने। अध्यावधिक गरिएको EWARS guideline बारे अस्पतालमा सबै सरोकारवालाहरूलाई इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखासँग समन्वय गरी १ दिने अभिमुखीकरण सञ्चालन गर्नुपर्ने छ। अभिमुखीकरण सामग्री EDCDबाट उपलब्ध गराईने छ। **सञ्चार खर्च** निगरानी कार्यमा संलग्न स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई संक्रामक तथा महामारीजन्य रोगहरूको निगरानीको क्रममा नियमित सूचना सम्प्रेषण तथा संवाद गर्नको निमित्त सञ्चार खर्चको व्यवस्था गरिएको छ। अस्पतालका OPD इन्चार्ज, IPD इन्चार्ज, इमर्जेन्सी इन्चार्ज, ल्याव इन्चार्ज, मेडिकल रेकर्डर/EWARS फोकल पर्सनलाई मासिक रु ३०० सञ्चार खर्च व्यवस्था गर्न सकिने छ। **फ्लेक्स छपाइ** रोग निगरानी कार्यमा विभिन्न संक्रामक रोगहरूको case definitions तथा algorithm (e.g. Algorithm for RDT based Surveillance)को स्पष्ट जानकारी हुनु अत्यावश्यक हुन्छ अस्पतालका OPD, IPD, इमर्जेन्सी ल्याबमा EWARSको निर्देशिकाले तोकेका संक्रामक रोगहरूको case definitions तथा algorithm छपाई गरी) फ्लेक्स (सबै स्वास्थ्यकर्मीहरूले देख्ने गरी अनिवार्य राख्नु पर्दछ। सोको लागि अधिकतम रु १०००० खर्च गर्न सकिने छ। फ्लेक्सको विषयवस्तु महाशाखाबाट उपलब्ध गराईने छ। **Sample Transportation Cost** निगरानी कार्यमा संलग्न स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई संक्रामक तथा महामारीजन्य रोगहरूको निगरानीको क्रममा सम्भावित केसहरूको रोग पुष्टि गर्न नमूना NPHL/PPHL/अन्य ल्याबमा पठाउनु पर्ने मा सो नमूना पठाउने क्रममा हुने खर्च) यातायात तथा दै.भ्र.भ. हरूको व्यवस्थापन प्रचलित कानुन बमोजिम हुने गरी यस शिर्षकबाट खर्च गर्न सकिने छ। Sample Referral Formको प्रतिलिपिमा सम्बन्धित NPHL/PPHL/अन्य ल्याबको बुझिलिएको सही र छाप सहित तथा EWARSमा सो परीक्षणको नतिजा प्रविष्ट गरेको फोटो सहितको प्रतिवेदन बुझाइ सकेपछि मात्र भुक्तानी दिनु पर्ने छयस शिर्षकबाट Transport Medium तथा packaging लाई आवश्यक पर्ने वस्तुहरू खरिद गर्न र Transport Medium बनाउन बढीमा रु १००००सम्म खर्च गर्न सकिनेछ।
बजेट बाँडफाँड	आर्थिक कार्यविधि तथा वित्तीय उत्तरदायित्व ऐन, नियमावली तथा आर्थिक व्यवस्थापन सम्बन्धी नियम बमोजिम गर्नु गराउनु पर्ने छ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	सम्पन्न भएका क्रियाकलापहरूको प्रतिवेदन आउँदो महिनाको ७ गते भित्र निम्नानुसारका विवरण सहित इपिडिमियोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखाको इमेल info@edcd.gov.np तथा सम्बन्धित स्वास्थ्य निर्देशनालयमा अनिवार्य पठाउनुपर्ने छ। विवरणहरू क्रियाकलाप नं १ बमोजिम विवरण भरिएको Data verification and validation template सहित बैठक तथा समीक्षा कार्यक्रमहरूको माइन्युटको फोटो क्रियाकलाप नं २ अनुरुपको अभिमुखीकरणको प्रतिवेदन प्रत्येक महिनाको cholera RDT kits को मौज्दात र खर्चको विवरण
सन्दर्भसामग्री	EWARS को अध्यावधिक guideline. EWARS reporting platform, edcd.gov.np

अस्पतालहरूमा Early Warning and Reporting System (EWARS) सम्बन्धी क्रियाकलापहरू, data verification and validation तथा Data Monitoring Committeeको बैठक तथा खर्च, Drinking Water Safety Plan and Drinking Water Quality Surveillance Program तथा संक्रामक रोग निगरानी कार्यक्रम (स्वास्थ्य कार्यालयमा बजेट व्यवस्था भएको)

परिचय	जिल्ला स्थित जन/स्वास्थ्य कार्यालयहरू र अस्पतालहरूले संक्रामक रोगहरूको विभिन्न क्रियाकलापहरू सञ्चालन गरिरहेको अवस्था छ। जिल्लामा रहेका विभिन्न संघीय, गैह्र सरकारी तथा निजी अस्पतालहरूमा EWARS सम्बन्धी क्रियाकलापहरू सञ्चालन गर्न तथा जिल्ला तहमा खानेपानी गुणस्तर निगरानीका क्रियाकलापहरू सञ्चालन गर्न बजेट व्यवस्थापन गरिएको छ।
उद्देश्य	• संक्रामक रोगहरूको तथ्याङ्क, अभिलेख, व्यवस्थापन र शीघ्र प्रतिवेदनको सुनिश्चिता गर्नु, • EWARS मा प्रतिवेदन गरेका तथ्याङ्कको completeness हेर्न र incomplete रहेको खण्डमा complete गराउन समन्वय गर्नु, • प्रतिवेदन गरिएका तथ्याङ्कद्वारा सम्भावित संक्रमण तथा महामारी फैलन नदिनु, • EWARS अस्पतालहरूमा कार्यरत चिकित्सक तथा स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई ईवार्सको महत्व तथा महामारीजन्य रोगहरूबारे द्रुत जानकारी गराउँदा पर्न सक्ने सकारात्मक प्रभावबारे जानकारी गराउनु • जिल्ला स्तरमा खानेपानी निगरानी निरन्तर सञ्चालन गरी खानेपानी गुणस्तर सुनिश्चित गर्नु।
अपेक्षित प्रतिफल	• EWARS मा प्रतिवेदन गर्नुपर्ने प्राथमिकता निर्धारण गरिएका रोगहरूको तोकिएको समयमा नियमित गुणस्तरीय प्रतिवेदन हुनेछ • EWARS अस्पतालहरूमा कार्यरत चिकित्सक तथा स्वास्थ्यकर्मीहरूको सक्रिय सहभागितामा निगरानी कार्यमा आइपरेका र आइपर्न सक्ने समस्याहरूको तत्काल समाधान हुनेछ • संक्रामक तथा महामारीजन्य रोगहरूको अवस्था वारे समयमै जानकारी प्राप्त भइ सम्भावित महामारीको रोकथाम तथा प्रतिकार्यमा सहयोग हुनेछ • जिल्ला स्तरमा खानेपानी निगरानी मार्फत खानेपानी गुणस्तर सुनिश्चित भएको हुनेछ।
कार्यक्रम सञ्चालन प्रक्रिया	क्रियाकलाप १ EWARS सम्बन्धी क्रियाकलापहरू सञ्चालन गर्नेः निम्न उल्लिखित सेन्टिनेल साईटका रुपमा रहेका अस्पतालहरूमा EWARS सम्बन्धी क्रियाकलापहरू जस्तै data verification and validation सहितको मासिक बैठक (खाजा खर्चको व्यवस्था), सञ्चार खर्च (OPD इन्चार्ज, IPD इन्चार्ज, इमर्जेन्सी इन्चार्ज, ल्याब इन्चार्ज, मेडिकल रेकर्डर/EWARS फोकल पर्सनलाई प्रति महिना प्रति व्यक्ति रु ३००। तथा Sample Transportation खर्चको लागि जन/स्वास्थ्य कार्यालयहरूमा बजेट व्यवस्थापन गरिएको छ। जन/स्वास्थ्य कार्यालयले बजेटको परिधि भित्र रही सेन्टिनल साइटहरूसँग छलफल गरी वार्षिक योजना बनाई सोहि अनुसार तोकिएका अस्पतालहरूमा EWARS सम्बन्धी क्रियाकलापहरू सञ्चालन गर्नुपर्ने छ वा क्रियाकलापहरू सञ्चालन गर्न लगाई सोको भुक्तानी दिनु पर्नेछ। वार्षिक योजना निर्माण गर्दा सम्भव भएसम्म मासिक रुपमा वैठक गर्न सकिने गरी योजना निर्माण गर्नुपर्ने छ। क्रियाकलाप २ Drinking Water Safety Plan and Drinking Water Quality Surveillance Program तथा संक्रामक रोग निगरानी कार्यक्रम खानेपानी गुणस्तर निगरानी सम्बन्धी क्रियाकलापहरुः अध्यावधिक गरिएको राष्ट्रिय खानेपानी गुणस्तर निगरानी निर्देशिकामा उल्लेख भए बमोजिका क्रियाकलापहरू) खानेपानी प्रणालीहरूको नक्साङ्कन, पानीजन्य रोगको अध्ययन तथा विश्लेषण, खानेपानी गुणस्तर प्रतिवेदनको लेखाजोखा,खानेपानीको

नमूना परीक्षण र प्रकोपको समयमा सरसफाई निरीक्षण (लगायतका क्रियाकलापहरू सञ्चालन गर्नु पर्नेछ।
जिल्ला खानेपानी निगरानी समितिको नियमित बैठक (बर्षमा २ पटक) बसी खानेपानी गुणस्तर निगरानी सम्बन्धी सम्पन्न गरिएका क्रियाकलापहरू, समस्या पहिचान तथा समाधानका उपायहरू बारेमा छलफल गर्ने र कार्ययोजना निर्माण गर्नु पर्नेछ।
संक्रामक रोग निगरानी सम्बन्धी क्रियाकलापहरुः EWARS तथा SORMASबाट प्राप्त हुने अनपेक्षित जनस्वास्थ्य घटना, संक्रामक रोगहरूको तथ्याङ्क विश्लेषण गरी छलफल गर्ने, प्रकोप तथा महामारी यकिन गर्न जिल्ला स्थित RRTको समन्वयमा परिचालन भई निगरानी तथा अनुसन्धानलाई प्रभावकारी बनाउनु पर्ने छ।

बजेट बाँडफाँड

S.N.	Health Offices	Total Budget (,000)	Budget for EWARS (,000)	EWARS sites	Budget for DWSP, DWQS, Infectious Diseases Surveillance (,000)
	Public Health Office, Dolakha	190	100	Jiri Hospital	90
2	Public Health Office, Kavrepalanchok	333	233	Dhulikhel Hospital	100
3	Public Health Office, Chitwan	380	280	Bharatpur Hospital Chitwan Medical College College Of Medical Science	100
4	Public Health Office, Lalitpur	475	375	Sumeru Hospital, Nepal Mediciti Hospital, Kist Medical College,Patan Academy Of Health Science	100
5	Public Health Office, Kathmandu	1045	945	Hams Hospital, Grande International Hospital Pvt, Om Hospital & Research Center,Kathmandu Medical College, Norvic International Hospital, Kathmandu Model Hospital, Nepal Medical College, Menlha Nursing Home (Ciwec Hospital Pvt), Vayodha Hospital,Kanti Children Hospital, Civil Services Hospital, Armed Police Force (APF) Hospital, Bir Hospital, Birendra Army Hospital,Nepal Police Hospital, Manmohan Memorial Medical College & Teaching Hospital, Teaching Hospital (Tribhuvan University), Sukraraj Tropical and Infectious Disease Hospital.	100
6	Health Office, Rukum West	238	138	Chaurjahari Hospital	100
7	Health Office, Achham	333	133	Bayalpata Hospital (Nyaya Health)	200

8	Health Office, Kailali	618	300	Maya Metro Hospital, Nawa Jeewan Hospital, Nisarga Hospital	318
9	Health Office, Okhaldhunga	285	185	Okhaldhunga Community Hospital	100
10	Health Office, Jhapa	380	180	Amda Hospital Damak,	200
11	Health Office, Morang	285	185	Nobel Medical College, Koshi Hospital	100
12	Health Office, Sunsari	380	180	BPKIHS Dharan	200
13	Health Office, Parsa	333	233	National Medical Hospital Narayani Hospital	100
14	Health Office, Dhanusa	333	133	Janaki Medical College	200
15	Health Office, Kaski	380	280	Manipal Teaching Hospital, Gandaki Medical College, Fewa City Hospital & Research Centre	100
16	Health Office, Rupandehi	475	375	Devdaha Medical College, Amda Nepal - Siddartha Children and Women Hospital, Crimson Hospital, Universal College of Medical Sciences	100
17	Health Office, Palpa	285	185	United Mission Hospital, Lumbini Medical College	100
`18	Health Office, Banke	190	95	Nepalgunj Medical College Teaching Hospital	95

यसरी व्यवस्था भएको बजेटमा अपुग हुने देखिएमा सम्बन्धित सेन्टिनल साइटहरूले यस मार्गदर्शनका क्रियाकलापहरू सञ्चालन गर्न आआफ्नो बजेट पनि व्यवस्थापन गर्न सक्ने छन्

अभिलेख तथा प्रतिवेदन	सम्पन्न भएका क्रियाकलापहरूको प्रतिवेदन आउँदो महिनाको ७ गते भित्र निम्नानुसारका विवरण सहित इपिडिमियोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा (info@edcd.gov.np) तथा सम्बन्धित स्वास्थ्य निर्देशनालयको इमेल ठेगानामा अनिवार्य पठाउनुपर्ने छ। विवरणहरू क्रियाकलाप नं १ बमोजिम विवरण भरिएको Data verification and validation template सहित बैठक तथा समीक्षा कार्यक्रमहरूको माइन्युटको फोटो प्रत्येक महिनाको cholera RDT kits को मौज्दात र खर्चको विवरण (सेन्टिनल साइटसँग) खानेपानी गुणस्तर निगरानी र संक्रामक रोग निगरानी कार्यक्रमको विवरण SORMAS मा नियमित प्रविष्टि गर्नुपर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	थप सामग्रीहरूको लागि ईपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा तथा स्वास्थ्य निर्देशनालयमा समन्वय गर्न सकिनेछ

Drinking Water Safety Plan and Drinking Water Quality Surveillance Program तथा संक्रामक रोग निगरानी कार्यक्रम (स्वास्थ्य कार्यालयमा बजेट व्यवस्था भएको)

परिचय	जिल्ला स्थित जन/स्वास्थ्य कार्यालयहरू र अस्पतालहरूले संक्रामक रोगहरूको विभिन्न क्रियाकलापहरू सञ्चालन गरिरहेको अवस्था छ। यसका साथै सबै जिल्लाहरूबाट खानेपानी गुणस्तर निगरानीका क्रियाकलापहरू सञ्चालन भईरहेका छन्। जिल्ला तहमा रोग निगरानी तथा खानेपानी गुणस्तर निगरानीका क्रियाकलापहरू सञ्चालन गर्न बजेट व्यवस्थापन गरिएको छ।

उद्देश्य	• संक्रामक रोगहरूको तथ्याङ्क, अभिलेख, व्यवस्थापन र शीघ्र प्रतिवेदनको सुनिश्चिता गर्नु, • प्रतिवेदन गरिएका तथ्याङ्कद्वारा सम्भावित संक्रमण तथा महामारी फैलन नदिनु, • जिल्ला स्तरमा खानेपानी निगरानी निरन्तर सञ्चालन गरी खानेपानी गुणस्तर सुनिश्चित गर्नु।
अपेक्षित प्रतिफल	• संक्रामक तथा महामारीजन्य रोगहरूको अवस्था वारे समयमै जानकारी प्राप्त भइ सम्भावित महामारीको रोकथाम तथा प्रतिकार्यमा सहयोग हुनेछ • जिल्ला स्तरमा खानेपानी निगरानी मार्फत खानेपानी गुणस्तर सुनिश्चित भएको हुनेछ।
कार्यक्रम सञ्चालन	क्रियाकलाप १: Drinking Water Safety Plan and Drinking Water Quality Surveillance Program: अध्यावधिक गरिएको राष्ट्रिय खानेपानी गुणस्तर निगरानी निर्देशिकामा उल्लेख भए बमोजिमका क्रियाकलापहरू (खानेपानी प्रणालीहरूको नक्साङ्कन, पानीजन्य रोगको अध्ययन तथा विश्लेषण, खानेपानी गुणस्तर प्रतिवेदनको लेखाजोखा, खानेपानीको नमूना परीक्षण र प्रकोपको समयमा सरसफाई निरीक्षण) लगायतका क्रियाकलापहरू सञ्चालन गर्ने। जिल्ला खानेपानी निगरानी समितिको नियमित बैठक (बर्षमा २ पटक) बसी खानेपानी गुणस्तर निगरानी सम्बन्धी समस्या पहिचान तथा समाधानका उपायहरू बारेमा छलफल गर्ने र कार्ययोजना निर्माण गर्ने। क्रियाकलाप २: संक्रामक रोग निगरानी सम्बन्धी क्रियाकलापहरु: EWARS तथा SORMAS बाट प्राप्त हुने अनपेक्षित जनस्वास्थ्य घटना, संक्रामक रोगहरूको तथ्याङ्क विश्लेषण गरी प्रकोप तथा महामारी यकिन गर्न जिल्ला स्थित RRTको समन्वयमा परिचालन भई निगरानी तथा अनुसन्धानलाई प्रभावकारी बनाउने। यस क्रियाकलाप अन्तर्गत जिल्लामा अवस्थित सेन्टिनल अस्पतालहरूको Sample Transportation खर्चको भुक्तानी पनि दिन सकिनेछ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	एक महिनामा सम्पन्न गरेका क्रियाकलापहरूको प्रतिवेदन आउँदो महिनाको ७ गते भित्र निम्नानुसारका विवरण सहित इपिडिमियोलोजी तथा रोग निगरानी महाशाखाको इमेल ठेगाना info@edcd.gov.np तथा स्वास्थ्य निर्देशनालयमा अनिवार्य पठाउनुपर्ने छ। खानेपानी गुणस्तर निगरानी र संक्रामक रोग निगरानी कार्यक्रमको विवरण SORMAS मा नियमित प्रविष्टि गर्नुपर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	अध्यावधि गरिएको खानेपानी गुणस्तर निर्देशिका, समुदायमा आधारित रोग निगरानी निर्देशिका www.edcd.gov.np बाट प्राप्त गर्न सकिने छ।

SORMAS सर्भिलेन्स कार्यको क्षमता विकास

परिचय	घटनामा आधारित तथा स्वास्थ्य संस्थाहरू मार्फत हुने रोग निगरानी सबलीकरण गर्न समुदाय तथा स्वास्थ्य संस्थाबाट अनपेक्षित जनस्वास्थ्यका घटनाहरू, संक्रामक रोगका लक्षण/चिन्ह, रोगहरू तथा महामारीजन्य अवस्थाको शीघ्र पहिचान गरी त्यसको प्रमाणीकरण, जोखिम सञ्चार तथा प्रतिकार्य गर्नु पर्ने हुन्छ। यसरी समयमै सूचना प्राप्त गरी संक्रामक रोगहरूको निगरानी, सम्भावित महामारीको पुर्वतयारी, प्रतिकार्य एवम् रोकथामको लागि स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयले आ.व.२०८१/८२ सम्म कोशी, बागमती, गण्डकी तथा सुदुरपश्चिम प्रदेशमा Surveillance Outbreak Response Management and Analysis System (SORMAS) लागू गरेको छ। यस प्रणालीले Real time मा रोग निगरानी, प्रयोगशाला, प्रकोप तथा रोगहरूको अन्वेषण सम्बन्धी तथ्याङ्कहरू प्राप्त गरी त्यसको विश्लेषण गरी समग्र रोग निगरानी तथा महामारी

	व्यवस्थापन कार्यलाई सहजीकरण गर्दछ। SORMAS बाट प्राप्त सूचना एवम् तथ्यांकको विश्लेषण गरी नियमित योजना बनाई रोग निगरानी कार्यक्रमलाई सबलीकरण गर्न यो कार्यक्रम राखिएको छ।
उद्देश्य	संक्रामक रोग निगरानी प्रणालीको सबलीकरण गरी सम्भावित जनस्वास्थ्य खतरालाई शीघ्र पहिचान तथा जोखिमको समयमै व्यवस्थापन गरी जनसमुदायलाई सम्भावित प्रकोपबाट बचाउने।
अपेक्षित प्रतिफल	SORMAS मार्फत Real-time (तत्काले) संक्रामक रोग तथा जनस्वास्थ्य घटनाहरूको पहिचान, त्यसको सूचना, जोखिम मूल्याङ्कन कार्य तथा व्यवस्थापन हुने।
कार्यक्रम सञ्चालन प्रक्रिया	**क्रियाकलाप १: SORMAS कार्यक्रमको समीक्षा, योजना निर्माण तथा रिफ्रेसर अभिमुखीकरण कार्यशालाः** स्वास्थ्य निर्देशनालयले आफ्नो प्रदेशमा SORMAS मार्फत भईरहेको रोग निगरानी कार्यक्रमको अवस्था मूल्याङ्कन गरी त्यसको सबलीकरणको लागि कम्तीमा बर्षमा १ पटक समीक्षा तथा योजना कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु पर्ने छ साथै SORMAS सञ्चालन सम्बन्धी रिफ्रेसर अभिमुखीकरण **अपेक्षित सहभागीहरुः** प्रदेश स्थित मन्त्रालय, निर्देशनालय, स्वास्थ्य कार्यालयबाट रोग निगरानी सम्पर्क व्यक्ति, प्रदेश स्थित सम्पूर्ण स्थानीय तहका स्वास्थ्य शाखाबाट SORMAS प्रयोग गरी रोग निगरानी गर्ने कर्मचारी १ जना, ईपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा, साझेदार संघ संस्थाहरू तथा अन्य सरोकारवालाहरू **पहिलो दिनः समीक्षा तथा योजना निर्माण १ दिन** समिक्षा तथा योजना निर्माण कार्यक्रमका बिषयबस्तुहरू • SORMAS मार्फत रोग निगरानी कार्यको बर्तमान अवस्था, • प्रतिवेदन गरिएका घटना, रोगको लक्षण समूह, रोगहरू, प्रयोगशाला सम्बन्धी जानकारी लगायतका सूचनाहरूको विश्लेषण, • विश्लेषण मार्फत प्राप्त नतिजाको आधारमा आगामी योजना निर्माण र कार्यन्वयनको मार्ग चित्र निर्माण। **दोस्रो दिनः रिफ्रेसर अभिमुखीकरण १ दिन** • SORMAS सञ्चालन गर्दा उत्पन्न भएका दुविधा तथा समस्याहरूमा केन्द्रित रही समधानबारे, • SORMAS मा थप गरिएका विषेशताहरूबारे, • समुदायमा आधारित रोग निगरानी निर्देशिका २०८२ बारे अभिमुखीकरण। समिक्षा तथा योजना गोष्ठी पश्चात निर्देशनालयले देखिएका समस्या, समाधानका उपायहरू, भावी योजना सहितको कार्यक्रमको प्रतिवेदन तयार गर्नुपर्नेछ। उक्त प्रतिवेदन निर्देशनालयले सम्बन्धित सरोकारवालाको (रोग निगरानी तथा महामारी सम्बन्धी) बैठकमा छलफल गर्नुपर्ने छ र एक प्रति अनिवार्यरुपमा ईपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखाको इमेल info@edcd.gov.np पठाउनुपर्ने छ। समीक्षा तथा योजना निर्माणको टेम्प्लेट EDCD सँग समन्वय गरी प्राप्त गर्न सकिने छ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	समीक्षा तथा योजना गोष्ठीको प्रतिवेदन अनिवार्यरुपमा info@edcd.gov.np मा पठाउनु पर्ने छ।

कीटजन्य रोगहरू औलो, कालाजार, डेंगी, हात्तीपाईले, जे.ई, जीका, स्क्रब टाईफस सार्ने भेक्टरहरूको एकीकृत बाहक निगरानी — Integrated Vector Surveillance

परिचय	नेपालमा जनस्वास्थ्य समस्याको रूपमा कीटजन्य रोगहरू कालाजार, औलो, डेंगी, चिकुनगुनिया, जापानिज इन्सेफलाइटिस, हात्तीपाइले रहँदै आएको छ र स्क्रब टाइफसले महामारीको रूप लिनसक्ने र जिका लागायत अन्य रोग सार्ने भेक्टर समेत विद्यमान रहेकाले प्रदेशस्तरबाट नियमित रूपमा कीटजन्य रोगहरूको भेक्टर सर्भे गरी निगरानी गरिरहनु जरूरी छ। एकीकृत बाहक निगरानी (IVS) ले विभिन्न स्थानहरूमा बाहकको प्रकार, घनत्व, सम्बन्धित वातावरणीय जानकारी प्रदान गरेर जोखिमहरूको प्रारम्भिक पहिचानमा सहजीकरण गर्छ, लक्षित क्रियाकलापलाई मार्गदर्शन गर्दछ, स्रोतहरूको प्रभावकारी उपयोग सुनिश्चित गर्छ र कीटजन्य रोगहरूको निवारण प्रयासलाई सशक्त बनाउँछ। यस्ता रोग सार्ने बाहकहरूको नियन्त्रण रोग प्रसारण घटाउने मुख्य उपाय हो भने विभिन्न रोगहरूलाई एउटै अभियानमार्फत सम्बोधन गर्नु लागत प्रभावकारी र व्यवहारिक उपाय हो।
उद्देश्य	समुदाय स्तरमा कीटजन्य रोगहरू र यी रोगहरू सार्ने भेक्टरहरूको उपस्थिति घनत्व, अवस्था तथा यिनीहरूको आनीबानी पत्ता लगाउने।
अपेक्षित प्रतिफल	कीटजन्य रोग सार्ने बाहकको पहिचान गरी आनीबानी थाहा पाई समयमा नै नियन्त्रणका उपायहरू अवलम्वन गर्न सहयोगी हुनेछ
सञ्चालन प्रकृया	• सम्बन्धित प्रादेशिक स्वास्थ्य/सेवा निर्देशनालयले इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखाले निर्धारण गरेर पत्राचार गरेको क्लष्टरहरूमा SOP on Integrated Vector Surveillance, 2023 बमोजिम यो क्रियाकलाप सञ्चालन गर्नुपर्नेछ। सामान्यतया महाशाखाले एक प्रदेशमा दुईवटा क्लष्टर तोक्ने छ र प्रत्येक पटक यस क्रियाकलाप गर्दा दुबै क्लष्टरलाई समेट्ने गरी कार्ययोजना बनाई सञ्चालन गर्नुपर्नेछ। यस कार्यको लागि कार्य अवधि बजेटको परिधि भित्र भौगोलिक परिवेश अनुसार फरक हुन सक्नेछ। यस अन्तर्गत गरिने निगरानी तथा अनुसन्धान कार्यक्रम कार्यालय प्रमुख वा प्रमुखले तोकेको सुपरिवेक्षकको सुपरिवेक्षणमा हुनेछ यस सर्भे तथा अनुसन्धान कार्यको लागि आवश्यकता अनुसार बजेटको परिधि भित्र रहि सवारी साधन समेत भाडामा लिई कार्य सम्पन्न गर्न सकिनेछ • यस कार्यक्रमको लागि प्रदेशले, प्रदेशभित्र भएका तालिम प्राप्त जनशक्ति परिचालन गर्न सक्नेछ अन्य प्रदेशका तालिम प्राप्त जनशक्ति वा विज्ञ परिचालनको आवश्यक्ता परेमा स्वास्थ्य सेवा विभाग, इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखासँग समन्वयमा गर्न सकिने छ। • एकीकृत सर्भिलेन्सको बिधि तथा प्रक्रिया SOP on Integrated Vector Surveillance, 2023 बमोजिम हुनेछ
बजेट बाँडफाँट	रकम रु. हजारमा कोशी: ६६५; मधेश: ६६५; बागमती: ६६५; गण्डकी: ६६५; लुम्बिनी: ६६५; कर्णाली: ६६५; सु.प.: ६६५
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्य सम्पन्न भईसकेपछि प्रतिवेदन तयार गरी इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखामा अनिवार्य पठाउनुपर्नेछ
सन्दर्भ सामग्री	www.edcd.gov.np, SOP on Integrated Vector Surveillance, 2023

रकम रु. हजारमा

कोशी	मधेश	बागमती	गण्डकी	लुम्बिनी	कर्णाली	सु.प.
६६५	६६५	६६५	६६५	६६५	६६५	६६५

औलो, कालाजार तथा अन्य कीटजन्य रोग प्रभावित क्षेत्रहरूका साथै महामारी हुने स्थानहरूमा बिषादी छिड्काउ कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने

परिचय	औलो तथा कालाजारबाट प्रभावित गाँउपालिका/ नगरपालिका र वडाहरू जहाँ एक वा एक भन्दा बढी कालाजार तथा औलोका स्थानीय बिरामीहरू देखिएका तथा विगत वर्षहरूमा औलो तथा कालाजार रोगी भेटिएका र नयाँ रोगी आउन सक्ने सम्भावना भएका वडा वा टोलहरू पहिचान गरी कार्यक्रम सञ्चालन गरिनेछ।
उद्देश्य	औलो तथा कालाजार रोगको प्रसारणलाई रोक्नु
अपेक्षित प्रतिफल	रोग नियन्त्रण गरी औलो तथा कालाजार निवारण कार्यक्रममा सफलता हासिल गर्ने
सञ्चालन प्रकृया	• विषादी छिड्काउ क्रियाकलाप उच्च जोखिम भएका स्थानमा वर्षको दुई पटक सञ्चालन गर्न उपयुक्त हुन्छ कालाजारको हकमा सम्भव भएसम्म विषादी छिड्काउ तथा सकृय केस निगरानी संयुक्त रूपमा सञ्चालन गर्नुपर्नेछ जसले समय, श्रोत तथा संसाधनको उच्च सदुपयोग हुनेछ। • विषादी छिड्काउ गर्दा "औलो तथा कालाजार सार्ने बाहक नियन्त्रणका लागि अन्तरंग अवशिष्ट विषादी छिड्काउ सम्बन्धी कार्यविधि, २०८१" अनुसार सञ्चालन गर्नुपर्नेछ।
बजेट बाँडफाँट (रू.हजारमा)	<u>स्वास्थ्य कार्यालयहरू:</u> ताप्लेजुङ (१७१), पाँचथर (२८५), इलाम (१७१), संखुवासभा (१७१), तेरहथुम (१४३), धनकुटा (१४३), भोजपुर (२२८), खोटांग (२२८), ओखलढुङ्गा (५२३), उदयपुर (१७१), झापा (१७१), मोरंग (३३३), सुनसरी (१७१), सप्तरी (१७१), सिरहा (१७१), धनुषा (२८५), महोत्तरी (२८५), सर्लाही (४७५), रौतहट (१४३), बारा (१४३), पर्सा (८६), दोलखा (८६), रामेछाप (१४३), सिन्धुली (१४३), काभ्रेपलाञ्चोक (२२८), सिन्धुपाल्चोक (८६), रसुवा (८६), नुवाकोट (१४३), चितवन (८६), मकवानपुर (२८५), भक्तपुर (१४३), ललितपुर (२८५), काठमाडौं (४७५), गोर्खा (८६), लम्जुंग (८६), कास्की (१४३), स्यांगजा (१४३), बाग्लुंग (८६), नवलपरासी पूर्व (८६), रुपन्देही (२८५), कपिलबस्तु (१४३), पाल्पा (४७५), अर्घाखाँची (१४३), गुल्मी (१४३), रोल्पा (१४३), प्युठान (२२८), बाँके (१९००), बर्दिया (२८५), नवलपरासी पश्चिम (८६), दाङ्ग (२८५), रुकुम पश्चिम (१७१), सल्यान (१७१), डोल्पा (२३८), जुम्ला (१४३), मुगु (१४३), हुम्ला (१७१), कालिकोट (११८८), जाजरकोट (१७१), दैलेख (३८०), सुर्खेत (४७५), बाजुरा (२८५), बझांग (१४३), डोटी (२८५), दार्चुला (१७१), बैतडी (२८५), डडेल्धुरा (१४३), कञ्चनपुर (२८५), कैलाली (११८८), अछाम (२२८)
अभिलेख प्रतिवेदन	विषादी छिड्काउको अभिलेख, उपलब्ध गराईएको फाराम भरी जिल्ला स्थित स्वास्थ्य कार्यालयहरूले स्वास्थ्य निर्देशनालय तथा EDCD मा अनिवार्य प्रतिवेदन गर्नुपर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	<u>www.edcd.gov.np</u>," औलो तथा कालाजार सार्ने बाहक नियन्त्रणका लागि अन्तरंग अवशिष्ट विषादी छिड्काउ सम्बन्धी कार्यविधि, २०८१"

कालाजारका रोगीको उपचार तथा केस बेस सर्भिलेन्स, कालाजार बिरामीको उपचारका लागि प्रादेशिक तथा जिल्ला अस्पतालहरूमा आउने बिरामीहरूको यातायात र निदान खर्च बापत सोधभर्ना (बिरामीको यातायात खर्च रू. २००० र निदानका लागि सोधभर्ना रू. ५०००)

परिचय	कालाजारका नयाँ बिरामी पत्ता लागेको स्थानमा अन्य व्यक्तिहरूमा समेत सो रोग सर्न सक्ने भएकोले सम्भावित कालाजारका बिरामीहरूको खोजपड्ताल गरी समयमै उपचार गर्न सकेमा रोगको थप फैलावटलाई रोक्न सकिन्छ कालाजारका बिरामीहरू प्रायजसोः आर्थिक रूपमा कमजोर हुने पाइएकाले उपचारका लागि अस्पतालसम्म आउनका लागि लाग्ने यातायात खर्च र अस्पतालमा उपचारको समयमा गर्नु पर्ने आवश्यक अन्य जाँचका लागि अस्पतालहरूले गर्ने रू ५००० सम्मको खर्चको सोधभर्नाले विरामीलाई आर्थिक बोझ कम गराई समयमै उपचारका लागि प्रोत्साहन पुऱ्याउनेछ।
उद्देश्य	• समुदायमा लुकेर रहेको कालाजारका बिरामीहरूको समयमै पहिचान गर्न • बिरामीहरूलाई पर्ने आर्थिक भार कम गर्न • कालाजार उपचार गर्ने अस्पतालहरूलाई निःशुल्क उपचारका लागि टेवा पुऱ्याउन
अपेक्षित प्रतिफल	केसबेस सर्भिलेन्सबाट समुदायमा लुकेर रहेका कालाजारका थप नयाँ बिरामी पत्ता लागि समयमा नै उपचार हुनेछ कालाजार बिरामीहरू समयमा नै अस्पतालमा आएर रोगको निदान तथा उपचार गर्नेछन् कार्यक्रमले कालाजार निवारणमा सहयोग पुग्नेछ
सञ्चालन प्रकृया	**क) कालाजार रोगीको उपचार तथा केसबेस सर्भिलेन्स** कालाजारको इन्डेक्स केस (INDEX CASE) भेटिएको समुदायमा कालाजारको केसबेस सर्भिलेन्स गर्नुपर्नेछ। सर्भिलेन्स कार्य सञ्चालनको लागि इपिडीमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखाले तयार गरेको "कालाजार सक्रिय केस निगरानीका लागि कार्यविधि" अनुसार गर्नुपर्नेछ यस कार्यमा खटिने कर्मचारीहरूले केसको खोज पड्ताल फाराम अनिवार्य अद्यावधिक गर्नुपर्नेछ उक्त कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा एक पटकमा बढिमा रु. २५,०००। (पच्चीस हजार) सम्म खर्च गर्न सकिनेछ उक्त कार्यक्रम एक स्थानमा बढिमा ३ दिनसम्म सञ्चालन गर्न सकिनेछ र सहभागीहरूलाई नेपाल सरकारको नियमानुसार भुक्तानी गर्नुपर्नेछ। सम्भव भएसम्म कालाजारको केस बेस सर्भिलेन्स तथा विषादी छिड्काउ संयुक्त रूपमा सञ्चालन गर्नुपर्नेछ जसले समय, श्रोत तथा संसाधनको उच्च सदुपयोग हुनेछ। केस बेस सर्भिलेन्स कालाजारको इन्डेक्स केस प्रतिवेदन भएको तीन महिना भित्र गर्नुपर्नेछ यद्यपि परिस्थिति अनुसार तीन महिना पछी पनि सर्भिलेन्स गर्न वाधा हुने छैन। **ध्यान दिनुपर्ने कुराहरू:** • सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्था प्रमुख वा स्थानीय तहको स्वास्थ्य शाखा प्रमुख र महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकासँग समन्वय गरी खोजपड्ताल गर्ने मिति तय गर्ने। • महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाले सम्भावित कालाजारका रोगीहरूको पहिचान गर्न समुदायमा टोली आउँदैछ भन्ने जानकारी पहिले नै गराउने। • खोजपड्ताल टिमले सर्भे कार्यको लागि कार्यविधिमा उल्लेखित सामग्रीहरूको व्यवस्था गरी समुदायमा जानु भन्दा पहिला नै रुजु गर्ने। • खोजपड्ताल टिमले कालाजार रोगी भेटिएको घरलाई आधार मानी कम्तीमा त्यस घरको १०० मिटर परिधि भित्रका सबै घरहरूमा सर्भेक्षण गरी कालाजारको लक्षण र चिन्हहरू भएका सम्भावित सबै सदस्यहरूको rk-39 RDT किट प्रयोग गरी कालाजारको जाँच गर्ने।

	• जाँच गरिसकेपछि प्रत्येक जाँचको नतिजा ल्याब रजिस्टर र Household Screening Register मा उल्लेख भए अनुसार अनिवार्य भर्ने। • सर्भेको क्रममा भेटिएका लक्षण भएका नयाँ कालाजारका केसहरूको केस रिफरल फर्म भरि तुरुन्त नजिकको कालाजारको उपचार हुने अस्पतालमा रेफर गर्ने र सम्बन्धित अस्पताललाई पनि खबर गर्ने। यदि कुनै पनि लक्षण नभएका rk-39 पोजिटिभ कोहि भेटिएमा स्वास्थ्य शाखाले वा नजिकैको स्वास्थ्य संस्थाले अभिलेख राखी पछि फलोअप गर्ने। • समुदायमा कालाजार रोग सम्बन्धी पोष्टर, पम्प्लेटको प्रयोग गरी जनचेतनामूलक कार्य पनि सञ्चालन गर्ने। • rk-39 किट प्रयोग गरी कालाजारको जाँच गरेको रेकर्ड तयार गरी HMIS मा प्रतिवेदन गर्ने। **ख) कालाजार बिरामीको उपचारका लागि अस्पतालहरूमा आउने बिरामीहरूको यातायात र निदान खर्च वापत सोधभर्ना (विरामीको यातायात खर्च रू. २००० र निदानका लागि सोधभर्ना रू. ५०००)** • अस्पतालमा कालाजार पुष्टि भएका विरामीहरूको जाँच तथा औषधी निःशुल्क रूपमा व्यवस्था गरिएको छ तथापि उपचारको सिलसिलामा अन्य जाँचहरू समेत गर्नुपर्ने भएकाले प्रत्येक विरामीको उपचार सम्पन्न गरेवापत अस्पताललाई यस शीर्षक अन्तर्गत विनियोजित गरिएको रकमबाट रू. पाँच हजारसम्म (रू. ५,०००) सोधभर्ना लिन सकिने छ यो रकम अस्पतालहरूले कालाजार बिरामी उपचारको क्रममा गरिने आवश्यक जाँच तथा अन्य खर्चका लागि उपलब्ध गराइएको हो बिरामीबाट सोहि प्रावधानका लागि दोहोरो शुल्क लिन पाईने छैन साथै विरामीको उपचार पश्चात डिस्चार्च गर्दाको बखतमा अस्पातालले विरामीलाई सोही शीर्षक अन्तर्गत यातायात खर्चवापत रू. दुई हजार (२०००) उपलब्ध गराउनु पर्नेछ। यदि उपचार गर्ने अस्पतालमा सो रकम विनियोजित नभएमा वा अपुग भएमा जिल्ला स्थित स्वास्थ्य कार्यालयबाट वा विरामीको स्थानीय ठेगाना भएको सम्बन्धित स्वास्थ्य कार्यालयबाट सोधभर्ना लिन सकिने छ यदि कुनै कारणवश, अस्पतालले यातायात खर्च वापत रू. २००० उपलब्ध नगराएको अवस्थामा स्वास्थ्य कार्यालयले सिधै विरामीलाई रकम माग गर्न आएको बेला वा सकृय केश खोजपड्ताल गर्ने बेला घरमा गएर समेत उपलब्ध गराउन सक्नेछ नेपाली नागरिकका लागि मात्र यातायात खर्च सुविधा दिनु पर्ने छ बिरामीले नेपाली नागरिकताको प्रतिलिपी, डिष्चार्ज सिट अनिवार्य पेश गनुपर्नेछ नाबालक भएमा जन्म दर्ता प्रमाण-पत्र वा अभिभावकको नागरिकताको प्रमाणबाट पनि भुक्तानी दिन सकिनेछ।
बजेट बाँडफाँट रू. हजारमा	स्वास्थ्य कार्यालयहरू: ताप्लेजुङ (७७), पाँचथर (१५४), इलाम (२६), संखुवासभा (७७), तेरहथुम (२६), धनकुटा (५१), भोजपुर (१०३), खोटांग (१०३), ओखलढुङ्गा (३३५), उदयपुर (७७), झापा (७७), मोरंग (१५४), सुनसरी (२२३), सप्तरी (७७), सिरहा (७७), धनुषा (१५४), महोत्तरी (१५४), सर्लाही (७७), रौतहट (५१), बारा (२६), पर्सा (२६), दोलखा (२६), रामेछाप (५१), सिन्धुली (७७), काभ्रेपलाञ्चोक (१०३), सिन्धुपाल्चोक (२६), रसुवा (२६), नुवाकोट (५१), चितवन (४६), मकवानपुर (१५४), भक्तपुर (५१), ललितपुर (१९४), काठमाडौं (२५७),

	गोर्खा (२६), लम्जुंग (२६), कास्की (६५), स्यांगजा (५१), बाग्लुंग (२६), नवलपरासी पूर्व (२६), रुपन्देही (१०३), कपिलबस्तु (२६), पाल्पा (४२०), अर्घाखाँची (७७), गुल्मी (५१), रोल्पा (५१), प्युठान (१०३), बाँके (१०३), बर्दिया (१८०), दाङ (१०३), नवलपरासी पश्चिम (२६), रुकुम पश्चिम (७७), सल्यान (७७), डोल्पा (७७), जुम्ला (२६), मुगु (५१), हुम्ला (५१), कालिकोट (६६७), जाजरकोट (७७), दैलेख (१८०), सुर्खेत (३५९), बाजुरा (१८०), बझांग (५१), डोटी (१५४), दार्चुला (७७), बैतडी (१२८), डडेल्धुरा (२६), कञ्चनपुर (१२८), कैलाली (२८२), अछाम (१०३) अस्पतालहरू: मेची अस्पताल (१३), ताप्लेजुङ्ग अस्पताल (१३), पाँचथर अस्पताल (२७), कोशी अस्पताल (२७), जनकपुर प्रादेशिक अस्पताल (९३), हेटौंडा अस्पताल (२७), त्रि. वि. शिक्षण अस्पताल (५३), कान्ति बाल अस्पताल (६०), वीर अस्पताल (९३), शुक्रराज अस्पताल (२००), पाटन अस्पताल (१०६), भेरी अस्पताल (१२६), लुम्बिनी प्रादेशिक अस्पताल (१००), प्रदेश अस्पताल सुर्खेत (१७३), जिल्ला अस्पताल कालिकोट (९३), सेती अस्पताल (१२६), डोटी अस्पताल (२०) विनियोजित रकमको परिधिमा रही नियमानुसार बाँडफाँट गरी कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु पर्नेछ। यो शिर्षकमा विनियोजित बजेटलाई केश बेश सर्भिलेन्स र बिरामीको यातायात खर्च र अस्पतालहरूलाई सोधभर्ना सम्पूर्ण रूपमा सुनिश्चित गरिसकेपछिको बचत रकम कालाजार रोग निवारण टेवा पुऱ्याउनका लागि स्वास्थ्यकर्मी तथा FCHV लागि अभिमुखीकरण, स्थानीय पालिका तथा सरोकारवालाहरूसँग पैरवी तथा अन्तरक्रिया, समुदायमा आधारित सचेतना कार्यक्रम गर्न सकिने छ। अस्पतालको हकमा चिकित्सक तथा स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई कालाजार सम्बन्धी अभिमुखीकरण गर्न सकिन्छ।
अभिलेख प्रतिवेदन	कालाजार रोगीको उपचार तथा केस बेस सर्भिलेन्सको प्रतिवेदन तयार गरी EDCD मा ३० दिन भित्र पठाउनु पर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	www.edcd.gov.np, National guideline on kala-azar elimination program (updated) 2019, Standard operating procedure for kala-azar active case surveillance

औलो खोजपड्ताल, foci अनुसन्धान तथा प्रतिकार्य, iDES, बिषादी प्रतिरोध सम्बन्धी अनुसन्धानात्मक क्रियाकलापहरू, आन्तरिक कार्यक्रम पुनरावलोकन तथा मूल्याङ्कन एवम् अनुगमन, सहयोगात्मक सुपरिवेक्षण, स्थलगत प्रशिक्षण तथा प्रमाणीकरण, आप्रवासी कामदार लक्षित क्रियाकलापहरू

यस कार्यक्रम अन्तर्गत स्वास्थ्य निर्देशनालय मार्फत स्वास्थ्य कार्यालयहरू तथा स्थानीय तहहरूसँगको सहकार्यमा निम्न क्रियाकलापहरू सम्पन्न गर्नुपर्नेछ।

१	औलो केश खोजपड्ताल (फिल्ड खर्च)
२	औलो केश खोजपड्तालको सुपरिवेक्षण तथा भेरिफिकेसन (फिल्ड भ्रमण खर्च)
३	फोसाई अनुसन्धान तथा प्रतिकार्य - प्रतिक्रियात्मक केस खोजपडताल तथा उपचार (RACDT) र लक्षित औषधी सेवन (TDA) सहित
४	फोसाई (foci) को फलोअप (फिल्ड खर्च)
५	प्रतिक्रियात्मक अन्तरिक अवशिष्ट विषादी छिड्काउ (IRS)- फोसाई प्रतिकार्यका लागि समेत
६	अस्पतालमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरूका लागि iDES सम्बन्धी तालिम
७	iDES (एकीकृत औषधी प्रभावकारिता निगरानी) कार्यान्वयन
८	प्रदेशमार्फत जिल्ला तथा स्थानीय तहमा मेन्टरिङ तथा सहयोगात्मक सुपरिवेक्षण
९	प्रादेशिक सर्भिलेन्स अधिकृत र प्रादेशिक इन्टोमोलोजिष्टबाट स्थानीय तहमा मासिक सुपरिवेक्षण तथा निगरानी भ्रमण
१०	कार्यक्रमको आन्तरिक वार्षिक समीक्षा तथा मूल्याङ्कन

यी क्रियाकलापहरूको खर्च तालिका १ मा उल्लेख गरिएको बजेट बाँडफाँट अनुरुप सञ्चालन गर्नुपर्नेछ।

औलो केस खोजपड्ताल (फिल्ड खर्च)

परिचय	राष्ट्रिय औलो रणनीतिक योजना, २०२५—२०३० अन्तर्गत पहिलो रणनीतिले तथ्यमा आधारित निर्णय, केस प्रतिकार्य, तथा औलोको पुनरागमन रोकथामका लागि औलो निगरानी प्रणालीलाई सुदृढ बनाउने लक्ष्य राखेको छ। हाल, प्रत्येक औलो बिरामीलाई १—३—७ निगरानी रणनीति अनुसारः १ दिनभित्र औलो सूचना प्रणालीमा रिपोर्ट गर्ने, ३ दिनभित्र केसको खोजपड्ताल सम्पन्न गर्ने, र स्थानीय औलोको हकमा ७ दिनभित्र फोकस (foci) अनुसन्धान अनिवार्य रूपमा सम्पन्न गर्ने कार्य सञ्चालन हुँदै आएको छ। यस सम्पूर्ण प्रक्रियालाई राष्ट्रिय औलो सर्भिलेन्स निर्देशिकाले मार्गदर्शन गर्दछ।
उद्देश्य	• औलोका बिरामीहरूको विवरण सङ्कलन गरी केस वर्गीकरण (Case Classification) गर्नु। • बिरामीको घर तथा वरपरको समुदायमा रहेका संकास्पद व्यक्तिहरूको औलो परीक्षण गरी थप संक्रमितहरूको पहिचान गर्नु। • संक्रमण आयातित हो वा स्थानीय भन्ने निर्धारण गरी आवश्यकताअनुसार फोकस अनुसन्धान (foci investigation)को निर्णय गर्नु।
अपेक्षित प्रतिफल	• औलो केस वर्गीकरण भई संक्रमणको प्रकृति (स्थानीय वा आयातित) स्पष्ट पहिचान हुनेछ, जसले समयमै उपयुक्त प्रतिकार्य गतिविधि सञ्चालन गर्न सहयोग पुऱ्याउनेछ। • समुदायमा रहेका नयाँ संक्रमितहरू समयमै पहिचान भई उपचार सेवा प्राप्त गर्नेछन्, जसले औलोको संक्रमण फैलावट नियन्त्रणमा मद्दत गर्नेछ।

	• औलो प्रसारण नियन्त्रण भई पुनरागमन) re-establishment)को जोखिम न्यून हुनेछ, जसले औलो निवारणको दीर्घकालीन लक्ष्य हासिल गर्न टेवा पुऱ्याउनेछ।
सञ्चालन प्रक्रिया	• यस गतिविधि सञ्चालन गर्दा औलो निवारणका लागि औलो निगरानी रणनीति "१—३—७" लाई सघाउ पुऱ्याउन आवश्यक कार्य सुनिश्चित गर्नुपर्दछ। • केस खोजपड्तालको कार्य समयमै सुनिश्चित गर्नुपर्नेछ। • कार्यान्वयनमा राष्ट्रिय औलो सर्भिलेन्स निर्देशिका पालना गर्नुपर्नेछ। • खोजपड्ताल फाराम पूर्ण रूपमा भरेर सम्बन्धित कार्यालयमार्फत स्वास्थ्य निर्देशनालय कार्यक्रम फोकल पर्सन तथा इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा (EDCD) मा पठाउनुपर्नेछ। • खर्च प्रक्रिया • औलो केस खोजपड्तालका लागि स्थानीय तह र जिल्लास्तरमा पनि बजेट विनियोजन गरिएको हुँदा, दोहोरोपन हुननदिन खर्च प्रक्रिया निम्नानुसार गर्नुपर्नेछः • स्थानीय तहको हकमा, यदि बजेट विनियोजन नभएको वा विनियोजित बजेट प्रयोजन पूरा गर्न अपुग भएमा, सम्बन्धित जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालयमा विनियोजित बजेटबाट सोधभर्ना गर्न सहजीकरण गर्नुपर्नेछ। • जिल्लास्तरमा पनि बजेट अपुग भएमा, स्थानीय तहले खोजपड्ताल सम्बन्धी आवश्यक कागजात पेश गरेपछि, स्वास्थ्य निर्देशनालयबाट सोधभर्ना गर्नुपर्नेछ। यस व्यवस्थाबारे सबै स्थानीय तहलाई बेलैमा जानकारी प्रवाह गर्नुपर्नेछ। • यस क्रियाकलापको लागि Implementation Guideline for Case Based Investigation कार्यविधिको "ख "अनुसार गर्ने जस्मा सोहि कार्यविधिको" ग "मा उल्लेख भए अनुसारको सहभागितामा हुनु पर्नेछ। • Foci Investigation का लागि Implementation Guideline for Case Based Investigation कार्यविधिको "घ "अनुसारको सहभागितामा कार्य सञ्चालन हुनु पर्नेछ। थप बिरामी पहिचान गर्नका लागि पहिलो बिरामी) index case) भेटिएको घर केन्द्र विन्दु मानेर २ कि.मि. वरपरका ५० घरधुरी (स्थानीय भौगोलिक परिवेसको आधारमा) का वासिन्दाहरूमा २ हप्ताभित्र ज्वोरो आएको भएमा उक्त ज्वोरोको जाच तथा रक्त नमूना परीक्षण घर घरमै गर्नु पर्दछ • खटिएका कर्मचारीबाट केसको खोजपड्ताल फाराम अनिवार्य अद्यावधिक गर्नुपर्नेछ। • कार्यक्रममा स्थानीय महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका र सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाको प्रमुख वा प्रतिनिधि समेत परिचालन गरी नेपाल सरकारको नियमानुसार भुक्तानी गर्नुपर्दछ। • यस कार्यक्रममा विनियोजित रकम स्वास्थ्य निर्देशनालयले आफैंले केस खोजपड्तालका लागि सोझै खर्च गर्न पाइनेछैन • अघिल्लो आ.व.को असार महिनामा खाता बन्द भए पश्चात यदि कुनै खोज पड्ताल कार्य गरिएको खण्डमा त्यसको भुक्तानी यसबाट दिन वाधा पर्ने छैन
अभिलेख प्रतिवेदन	केश सर्भिलेन्स/ केस खोजपड्तालको अभिलेख, उपलब्ध गराईएको फाराम भरि स्वास्थ्य निर्देशनालयको कीटजन्य रोग हेर्ने फोकल पर्सनलाई अनिवार्य प्रतिवेदन गर्नु पर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	राष्ट्रिय औलो सर्भिलेन्स निर्देशिका; Implementation Guideline for Case Based Investigation

औलोको केश खोजपड्तालको सुपरिवेक्षण तथा भेरिफिकेसन (फिल्ड भ्रमण खर्च)

परिचय	औलो रोगको निवारण चरणमा प्रत्येक बिरामीको खोजपड्ताल (case investigation) गुणस्तरीय र समयमै सम्पन्न गर्नु अत्यावश्यक छ। खोजपड्तालको प्रभावकारिता सुनिश्चित गर्न त्यसपछिको सुपरिवेक्षण तथा भेरिफिकेसन कार्य अनिवार्य रूपमा सञ्चालन गर्नुपर्छ। यसले केस वर्गीकरणको यथार्थता, संक्रमण स्रोतको पहिचान र रोकथामका उपायहरूलाई सुदृढ गर्न महत्त्वपूर्ण योगदान पुऱ्याउँछ।
उद्देश्य	• औलो केस खोजपड्तालको गुणस्तर सुनिश्चित गर्न सुपरिवेक्षण तथा भेरिफिकेसन प्रक्रिया सञ्चालन गर्नु। • केसको सही वर्गीकरण सुनिश्चित गरी स्थानीय संक्रमणको पहिचान तथा रोकथाममा प्रभावकारिता अभिवृद्धि गर्नु।
अपेक्षित प्रतिफल	• खोजपड्तालको गुणस्तरमा उल्लेखनीय सुधार हुनेछ। • केस वर्गीकरण र संक्रमण पहिचान थप सुस्पष्ट र भरपर्दो हुनेछन्।
सञ्चालन प्रक्रिया	• औलो केसको सूचनापछि सम्बन्धित स्थानीय तह वा स्वास्थ्य संस्थाले केस खोजपड्ताल सम्पन्न गर्नेछ। यस कार्यका लागि अलग बजेट व्यवस्था गरिएको छ। • प्रतिवेदन प्राप्त भएका सबै स्थानीय केसहरू र कम्तीमा २० %आयातित केसहरूमा सुपरिवेक्षणको योजना तयार गर्नुपर्नेछ। • प्रदेश, जिल्ला वा पालिका तहका फोकल पर्सन वा तोकिएका अधिकारीहरू (एकपटकमा अधिकतम २ जना) ले फिल्ड भ्रमण गरी केसको भेरिफिकेसन गर्नुपर्नेछ। • भेरिफिकेसनका क्रममा आवश्यकताअनुसार सम्बन्धित क्षेत्रका महिला स्वास्थ्य स्वयंसेवक)FCHV) वा ग्रामीण औलो कार्यकर्ता (VMW) लाई समावेश गर्न सकिनेछ। • बिरामीको घर वा प्रभावित क्षेत्रको अनिवार्य रूपमा भ्रमण गरी खोजपड्ताल फाराममा उल्लेख विवरण प्रमाणीकरण गर्नुपर्नेछ। विवरणमा फरक भेटिएमा संशोधन गरी सम्बन्धित स्वास्थ्य निर्देशनालय र इपिडेमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा) EDCD) मा पठाउनु पर्नेछ। • संशोधित विवरण MDIS प्रणालीमा अद्यावधिक भएको सुनिश्चित गर्नुपर्नेछ। • यस बजेटमार्फत खोजपड्तालको प्रत्यक्ष सुपरिवेक्षणका लागि आवश्यकताअनुसार खर्च गर्न सकिनेछ। • कार्यक्रम सञ्चालनका लागि निम्न शीर्षकहरूमा खर्च गर्न सकिनेछ: • प्रदेश/जिल्ला/पालिका तहका कर्मचारीहरूको दैनिक भ्रमण भत्ता तथा यातायात खर्च • महिला स्वास्थ्य स्वयंसेवक वा ग्रामीण औलो कार्यकर्ताहरूको यातायात खर्च
सन्दर्भ सामग्री	राष्ट्रिय औलो सर्भिलेन्स निर्देशिका

फोसाई अनुसन्धान तथा प्रतिकार्य - प्रतिक्रियात्मक केस खोजपडताल तथा उपचार (RACDT) र लक्षित औषधी सेवन (TDA) सहित

परिचय	राष्ट्रिय औलो रणनीतिक योजना, २०२५—२०३० अन्तर्गत पहिलो रणनीतिले तथ्यमा आधारित निर्णय, केस प्रतिकार्य, तथा औलोको पुनरागमन रोकथामका लागि औलो निगरानी प्रणालीलाई सुदृढ बनाउने लक्ष्य राखेको छ। हाल, प्रत्येक औलो बिरामीलाई "१—३—७ "निगरानी रणनीति अनुसारः • १ दिनभित्र औलो सूचना प्रणालीमा रिपोर्ट गर्ने, • ३ दिनभित्र केसको खोजपड्ताल सम्पन्न गर्ने, र • स्थानीय औलोको हकमा ७ दिनभित्र फोकस (foci) अनुसन्धान अनिवार्य रूपमा सम्पन्न गर्ने कार्य सञ्चालन हुँदै आएको छ। • यस सम्पूर्ण प्रक्रियालाई राष्ट्रिय औलो सर्भिलेन्स निर्देशिकाले मार्गदर्शन गर्दछ।
उद्देश्य	• स्थानीय औलो केस वर्गीकरण भएका बिरामीको समुदायमा फोकस अनुसन्धान गर्नु। • पहिचान भएका फोकसहरूमा प्रतिकार्यात्मक क्रियाकलापहरू सञ्चालन गर्नु।
अपेक्षित प्रतिफल	• स्थानीय संक्रमण थप समुदायमा फैलिएको/नफैलिएको यकिन हुनेछ। • संक्रमणलाई समुदायमा फैलिन नदिन पहिचान भएका फोकसहरूमा प्रतिक्रियात्मक गतिविधिहरू सञ्चालन हुनेछ।
सञ्चालन प्रक्रिया	• औलो निवारणका लागि औलो निगरानी रणनीति १—३—७ लाई सघाउ पुर्‍याउन आवश्यक कार्य सुनिश्चित गर्नुपर्दछ। • फोकस (foci) अनुसन्धान कार्य समयमै सुनिश्चित गर्नुपर्नेछ। • कार्यान्वयनमा राष्ट्रिय औलो सर्भिलेन्स निर्देशिका पालना गर्नुपर्नेछ। • फोकस (foci) अनुसन्धान फाराम पूर्ण रूपमा भरेर सम्बन्धित कार्यालयमार्फत स्वास्थ्य निर्देशनालय र इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा (EDCD) मा पठाउनुपर्नेछ। • संक्रमण फैलिएको स्थानहरूमा/पहिचान भएका फोकसहरूमा राष्ट्रिय निर्देशिका अनुसार प्रतिकार्यका गतिबिधिहरू सञ्चालन गर्नुपर्नेछ। **खर्च प्रक्रिया** • foci अनुसन्धानका लागि जिल्लास्तरमा समेत बजेट विनियोजन गरिएकाले दोहोरो खर्च नहोस् भन्नका लागि खर्च प्रक्रिया निम्नानुसार सञ्चालन गरिनुपर्नेछः • यदि जिल्लास्तरमा बजेट विनियोजन नभएको वा विनियोजित रकम प्रयोजनअनुसार प्रयाप्त नभएमा, सम्बन्धित जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालयले फोकस अनुसन्धान सम्बन्धी आवश्यक कागजातहरू (अनुसन्धान फाराम/प्रतिवेदन) पेश गरेपछि, स्वास्थ्य निर्देशनालयबाट सोधभर्ना गर्नुपर्नेछ। • पहिचान भएका फोकसमा निर्देशिका अनुसार सञ्चालन गर्नुपर्ने प्रतिक्रियात्मक केस खोजपडताल तथा उपचार (RACDT), प्रतिक्रियात्मक औषधी सेवन (RDA) लगायत अन्य प्रतिकार्य गतिबिधिका सञ्चालनका लागि समेत यसै क्रियाकलाप मार्फत खर्च गर्नुपर्नेछ। • यस क्रियाकलापको खर्च प्रक्रिया यसै निर्देशिकाको स्वास्थ्य कार्यालय अन्तर्गतका कार्यक्रमहरूमा उल्लेख भएबमोजिम हुनेछ। • स्वास्थ्य कार्यालयबाट कारणवश फोकस (foci) अनुसन्धान हुन नसकेमा स्वास्थ्य

	निर्देशनालयले समेत प्राविधिक सहयोगका लागि फिल्डमा खटिनका लागि खर्च गर्न सक्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	राष्ट्रिय औलो सर्भिलेन्स निर्देशिका

फोसाईको फलोअप (फिल्ड खर्च)

परिचय	राष्ट्रिय औलो रणनीतिक योजना, २०२५–२०३० अन्तर्गत पहिलो रणनीतिले तथ्यमा आधारित निर्णय, केस प्रतिकार्य, तथा औलोको पुनरागमन रोकथामका लागि औलो निगरानी प्रणालीलाई सुदृढ बनाउने लक्ष्य राखेको छ। हाल, प्रत्येक औलो बिरामीलाई १-३-७ निगरानी रणनीति अनुसारः • १ दिनभित्र औलो सूचना प्रणालीमा रिपोर्ट गर्ने, • ३ दिनभित्र केसको खोजपड्ताल सम्पन्न गर्ने, र • स्थानीय औलोको हकमा ७ दिनभित्र फोकस (foci) अनुसन्धान अनिवार्य रूपमा सम्पन्न गर्ने कार्य सञ्चालन हुँदै आएको छ। • फोकस अनुसन्धानपछि पहिचान गरिएका सक्रिय (active) तथा रेसिड्यूअल (residual) फोकसहरूमा संक्रमण अझै फैलिरहेको छ वा रोकिएको भन्ने मूल्याङ्कन गर्न फलोअप क्रियाकलापहरू आवश्यक हुन्छन्। • यस गतिविधिलाई राष्ट्रिय औलो सर्भिलेन्स निर्देशिका ले मार्गदर्शन गर्छ।
उद्देश्य	• पहिचान गरिएका सक्रिय तथा रेसिड्यूअल फोकसहरूमा फलोअप क्रियाकलाप सञ्चालन गरी थप केसको पहिचान तथा संक्रमणको अवस्थाको मूल्याङ्कन गर्नु। • फोकस क्षेत्रहरूमा संक्रमणको निरन्तरता, अवशेष संक्रमण वा नयाँ संक्रमणको पहिचान गरी आवश्यक प्रतिकार्य योजना निर्माण तथा कार्यान्वयनमा सहयोग पुर्याउनु।
अपेक्षित प्रतिफल	• फोकसहरूमा स्थानीय संक्रमण जारी रहेको वा रोकिएको प्रष्ट हुनेछ। • संक्रमण नियन्त्रणका लागि थप आवश्यक प्रतिकार्यात्मक गतिविधिहरू सञ्चालन गर्न सहज हुनेछ।
सञ्चालन प्रक्रिया	• जिल्लास्तरमा समेत बजेट विनियोजन गरिएकाले दोहोरो खर्च नहोस् भन्नका लागिः यदि जिल्लास्तरमा बजेट विनियोजन नभएको वा विनियोजित रकम प्रयोजन अनुसार पर्याप्त नभएमा, सम्बन्धित जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालयले फोकस अनुसन्धानसम्बन्धी आवश्यक कागजातहरू (अनुसन्धान फाराम/प्रतिवेदन) पेश गरेपछि, स्वास्थ्य निर्देशनालयबाट सोधभर्ना गर्नुपर्नेछ। • पहिचान गरिएका सक्रिय तथा रेसिड्यूअल फोकसहरूमा राष्ट्रिय निर्देशिका अनुसार सक्रिय केस खोजपड्ताल तथा उपचार (RACDT) क्रियाकलापहरू सञ्चालन गर्नुपर्नेछ। • क्रियाकलापको कार्यान्वयनमा राष्ट्रिय औलो सर्भिलेन्स निर्देशिका पालना गर्नुपर्नेछ। • फलोअपको क्रममा आवश्यक फारामहरू भरेर सम्बन्धित कार्यालयमार्फत स्वास्थ्य निर्देशनालय EDCD मा पेश गर्नुपर्नेछ। • यदि फोकसमा थप केसहरू पहिचान भएमा, त्यसको खोजपड्ताल र उपचार तुरुन्तै सम्पन्न गर्नुपर्नेछ। • यस कार्यमा सम्बन्धित स्थानीय तह/स्वास्थ्य कार्यालयको स्वास्थ्यकर्मी परिचालन गर्नुपर्नेछ र आवश्यक फाराम तथा प्रतिवेदन प्राप्त भएपश्चात निर्देशनालयमार्फत सोधभर्ना

	गर्नुपर्नेछ। • यो क्रियाकलाप अन्तर्गत निम्न खर्च शीर्षकहरूमा बजेट प्रयोग गर्न सकिनेछ: • फोकस फलोअपमा खटिने अधिकतम २ जना स्वास्थ्यकर्मी/प्राविधिकको लागि दैनिक भ्रमण भत्ता र यातायात खर्च • संलग्न महिला स्वास्थ्य स्वयंसेवका वा ग्रामीण औलो कार्यकर्ता (VMW) को लागि स्थानीय यातायात खर्च
सन्दर्भ सामग्री	राष्ट्रिय औलो सर्भिलेन्स निर्देशिका

प्रतिक्रियात्मक अन्तरिक अवशिष्ट विषादी छिड्काउ (IRS)- फोसाई प्रतिकार्यका लागि समेत

परिचय	औलो तथा कालाजार निवारण कार्यक्रम अन्तर्गत रोगको प्रसारण रोक्नका लागि अन्तरंग अवशिष्ट विषादी छिड्काउ (IRS) एक प्रभावकारी रणनीति हो। IRS मुख्यतया रोगको जोखिम उच्च रहेको स्थानमा, साथै रोगको स्थानीय प्रसारण भइसकेका वा हुने सम्भावना भएका क्षेत्रहरूमा, विशेषगरी पहिचान गरिएका सक्रिय फोकसहरूमा, प्रतिकार्यका रूपमा प्रयोग गरिन्छ।
उद्देश्य	• औलो तथा कालाजार रोगको थप प्रसारण रोक्नु। • पहिचान गरिएका फोकसहरूमा भेक्टर नियन्त्रण गरी संक्रमणलाई नियन्त्रणमा राख्नु।
अपेक्षित प्रतिफल	• रोग नियन्त्रणमा योगदान पुऱ्याई औलो तथा कालाजार निवारणका राष्ट्रिय लक्ष्यहरू प्राप्त गर्ने। • संक्रमण भएका क्षेत्रहरूमा रोगको पुनःप्रसारण हुने सम्भावनालाई न्यूनीकरण गर्ने।
सञ्चालन प्रक्रिया	• IRS कार्यक्रम सञ्चालन गर्न अपनाउनुपर्ने प्रमुख कार्यहरू: • IRS कार्यक्रम "औलो तथा कालाजार सार्ने बाहक नियन्त्रणका लागि अन्तरंग अवशिष्ट विषादी छिड्काउ सम्बन्धी कार्यविधि २०८१ "बमोजिम सञ्चालन गर्नुपर्नेछ। • IRS गर्नुपर्ने उच्च जोखिमयुक्त क्षेत्रहरू वा फोकसहरू पहिचान गरी आवश्यकताका आधारमा IRS योजना तयार गर्नुपर्नेछ। IRS का लागि प्रदेश तथा स्थानीय तहमा स्रोत विनियोजन गरिएको हुनाले, उपलब्ध स्रोतको आधारमा जिम्मेवारी बाँडफाँट गरी दोहोरोपन नहुने गरी स्पष्ट कार्ययोजना बनाउनु आवश्यक छ। • स्प्रे सुरू हुनु अघि पम्प तथा अन्य उपकरणहरूको मर्मत सम्भार गरिनुपर्नेछ। • स्प्रेम्यान छनोट गर्दा स्थानीय, अनुभवी व्यक्तिहरूलाई प्राथमिकता दिनुपर्नेछ। • स्प्रेम्यान, फोरमेन तथा विषादी बितरकलाई १ दिने अभिमुखीकरण (orientation) दिनुपर्नेछ। थोरै घरधुरी भएको अवस्थामा पूर्व-अनुभवी स्प्रेम्यानलाई ऑनसाइट कोचिङ/अभिमुखीकरण गरी परिचालन गर्न सकिनेछ। • योजना स्वीकृत गराउँदा बिरामी सङ्ख्या) प्रजाती अनुसार), वडानुसारको नक्सा, स्वीकृत ज्याला दररेट, विषादीको मौज्दात (expiry date सहित), पम्पको स्थिति तथा प्रस्तावित बजेट विवरण पेश गर्नुपर्नेछ। • विषादी प्रयोगपश्चात खाली खोलको मुचुल्का बनाई, स्थानीय व्यवस्थापन समितिका प्रतिनिधि, स्वास्थ्य संस्था र स्वास्थ्य कार्यालयका प्रतिनिधिको रोहवरमा जनाउनुपर्नेछ र सोको माइन्युट समेत अद्यावधिक गर्नुपर्नेछ।

	बजेट व्यवस्थापन • IRS कार्यक्रमको लागि बजेट स्थानीय तहमा समेत विनियोजन भएको हुनसक्ने हुँदा दोहोरो बजेट खर्च हुन नदिन, जहाँ स्थानीय तहमा IRS को लागि बजेट विनियोजन गरिएको छ, त्यहाँको कार्यक्रम त्यही बजेटबाट सञ्चालन गर्नुपर्नेछ। • यदि स्थानीय तहमा बजेट विनियोजन नभएको वा विनियोजित बजेट अपुग भएको अवस्थामा, यो शीर्षक अन्तर्गतको बजेट प्रयोग गर्न सकिनेछ। • विषादी तथा उपकरण ढुवानीको लागि आवश्यक परे सम्बन्धित जिल्लाको दररेट अनुसार खर्च छुट्याउन सकिनेछ। **कार्यक्रम सञ्चालनका लागि निम्न शीर्षकहरूमा खर्च गर्न सकिनेछ** • १ जना फोरमेन र ४ जना स्प्रेम्यानका लागि दैनिक भत्ता र यातायात खर्च • सुपर भाईजर तथा आवश्येक भएमा अन्य कर्मचारीको दैनिक भ्रमण भत्ता • कीटनाशक विषादी तथा स्प्रे पम्पको ढुवानी खर्च • PPE सामग्रीहरू: एप्रन, मास्क, झोला, पन्जा आदि • अन्य सामग्रीहरू :स्टेन्सिल, गेरु, साबुन आदि
सन्दर्भ सामग्री	औलो तथा कालाजार सार्ने बाहक नियन्त्रणका लागि अन्तरंग अवशिष्ट विषादी छिड्काउ सम्बन्धी कार्यविधि २०८१, राष्ट्रिय औलो सर्भिलेन्स निर्देशिका

अस्पतालमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरूका लागि iDES सम्बन्धी तालिम

परिचय	राष्ट्रिय औलो रणनीतिक योजना, २०२५–२०३० अन्तर्गत औषधी प्रभावकारिता निगरानी (iDES) प्रणालीलाई सुदृढ बनाउने लक्ष्य राखिएको छ। औलो उपचारमा औषधीको प्रभावकारिता मापन गरी उपचार नीतिमा आवश्यक परिमार्जन गर्न iDES एक महत्वपूर्ण अवयव हो। यस प्रणालीलाई प्रभावकारी ढंगले लागू गर्नका लागि सेन्टिनल अस्पतालहरूमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई लक्षित गरी iDES सम्बन्धी तालिम सञ्चालन गरिनेछ।
उद्देश्य	• सेन्टिनल अस्पतालमा कार्यरत चिकित्सक तथा स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई iDES प्रणाली, कार्यविधि (SOP), डाटा सङ्कलन तथा प्रतिवेदन प्रक्रियाबारे जानकारी प्रदान गर्नु। • औलो उपचारमा औषधीको प्रभावकारिता मूल्याङ्कन तथा अनुगमन प्रणाली सुदृढ गर्नु।
अपेक्षित प्रतिफल	• iDES प्रणाली लागू गरिएका अस्पतालहरूबाट गुणस्तरीय तथ्याङ्क प्राप्त हुनेछ। • औषधी प्रतिरोध सम्बन्धी जानकारीको आधारमा राष्ट्रिय उपचार नीतिमा आवश्यक संशोधनको निर्णयमा सहयोग पुग्नेछ।
सञ्चालन प्रक्रिया	• तालिममा सहभागिता गर्ने अस्पतालहरूको छनोट EDCD द्वारा तयार गरिएको iDES कार्यविधि (SOP) अनुसार गरिनुपर्नेछ। • प्रत्येक प्रदेशमा एक ब्याच तालिम सञ्चालन गरिनेछ जसमा अधिकतम २५ जना सहभागी रहने व्यवस्था हुनेछ। • तालिममा दुई जना स्रोत व्यक्ति परिचालन गर्नुपर्नेछ। • तालिमको विषयवस्तु तथा संरचना iDES SOP अनुसार हुनुपर्नेछ। • तालिम सम्पन्न भएपछि सम्पूर्ण तालिम रिपोर्ट, सहभागी नामावली, खर्च विवरण सम्बन्धित कार्यालयमा पेश गर्नुपर्नेछ।

	यस गतिविधिमा निम्न शीर्षकहरूमा खर्च गर्न सकिनेछः • स्रोत व्यक्तिको शुल्क (प्रति व्यक्ति प्रतिदिन रु. १,००० दरले अधिकतम २ जना) • स्रोत व्यक्तिको यातायात खर्च • सहभागीहरूको दैनिक भत्ता (DSA) तथा यातायात खर्च • तालिमका लागि आवश्यक स्टेशनरी सामग्री • चिया/नास्ता खर्च • छपाइ तथा अन्य खर्च (प्रति कार्यक्रम अधिकतम रु. १,००० भित्र)
सन्दर्भ सामग्री	iDES सम्बन्धी कार्यविधि (SOP), EDCD; राष्ट्रिय औलो रणनीतिक योजना, २०२५-२०३०

iDES (एकीकृत औषधी प्रभावकारिता निगरानी) कार्यान्वयन

परिचय	राष्ट्रिय औलो रणनीतिक योजना, २०२५—२०३० अन्तर्गत औषधी प्रतिरोधबारे तथ्यमा आधारित निर्णय लिन औषधी प्रभावकारिता निगरानी (iDES) प्रणालीलाई प्राथमिकता दिइएको छ। iDES कार्यक्रम मार्फत प्रयोगमा रहेका औलो औषधीको प्रभावकारिता मूल्याङ्कन गरी उपचार नीतिमा आवश्यक परिमार्जन गर्न सहयोग पुग्नेछ।
उद्देश्य	• औलो उपचारमा प्रयोग हुने औषधीको प्रभावकारिता मूल्याङ्कन गर्नु। • औषधी प्रतिरोधको समयमै पहिचान गरी उपचार रणनीतिमा सुधार गर्नु। • iDES SOP अनुसार निगरानी प्रणालीलाई संस्थागत गर्दै गुणस्तरीय तथ्याङ्क सङ्कलन सुनिश्चित गर्नु।
अपेक्षित प्रतिफल	• प्रयोगमा रहेका औषधीहरूको प्रभावकारिता सम्बन्धी वैज्ञानिक आधारमा निर्णय लिन सकिनेछ। • प्रतिरोध सम्बन्धी सूचना अद्यावधिक गरी औलो उपचार प्रोटोकलमा आवश्यक संशोधनको सिफारिस गर्न सकिनेछ। • प्रदेश स्तरमा अनुसन्धान क्षमता र निगरानी संयन्त्र सुदृढ हुनेछ।
सञ्चालन प्रक्रिया	• कार्यक्रम मधेश, लुम्बिनी, कर्णाली, र सुदूरपश्चिम गरी चार प्रदेशमा सञ्चालन गरिनेछ। • कार्यान्वयन प्रक्रिया EDCD द्वारा तयार गरिएको iDES SOP अनुसार हुनेछ। • सेन्टिनल अस्पतालका अनुसन्धानकर्ताहरूले SOP अनुसार बिरामीहरूबाट नमूना सङ्कलन गरी प्रयोगशालामा परीक्षण गर्नुपर्नेछ। • बिरामीलाई स्वास्थ्य संस्थासम्म आउनको लागि यातायात खर्च प्रदान गर्नुपर्नेछ। • केन्द्रस्तरीय प्रमुख अनुसन्धानकर्ता (PI), सह-अनुसन्धानकर्ता (Co-PI), तथा वरिष्ठ अधिकारीहरूले गर्ने अनुगमन यसै कार्यक्रमबाट व्यवस्था गर्नुपर्नेछ। • प्रत्येक अध्ययन सेन्टिनल साइटले नियमित रूपमा तथ्याङ्क सङ्कलन गरी तोकिएको ढाँचामा निर्देशनालयलाई अनिवार्य प्रतिवेदन पेश गर्नुपर्नेछ। • स्वास्थ्य निर्देशनालयले सम्पूर्ण साइटबाट संकलित तथ्याङ्क एकीकृत गरी EDCD मा पठाउनु पर्नेछ। • iDES कार्यक्रम अन्तर्गत निम्न शीर्षकहरूमा खर्च गर्न सकिनेछः • जिन्सी तथा सामग्रीहरू: Giemsa, स्लाइड, कपास, पञ्जा आदि • अनुसन्धानकर्ता/प्रयोगशाला प्राविधिक शुकः आवश्यक परेमा नमूना परीक्षणका लागि प्रति परीक्षण रु. ५०० दरले प्रदान गर्न सकिनेछ

	• बिरामी यातायात खर्चः यो अध्ययनमा बिरामीलाई परीक्षणका लागि स्वास्थ्य संस्थामा बोलाउँदा प्रतिपटक रु. ४०० यातायात खर्च बापत प्रदान गर्नुसकिनेछ। • अनुगमन खर्चः केन्द्रस्तरीय अनुगमन टोली (PI/Co-PI वा वरिष्ठ अधिकारीहरू) का लागि दैनिक भत्ता (DSA) तथा हवाइ भाडा
सन्दर्भ सामग्री	iDES सम्बन्धी कार्यविधि (SOP), EDCD; राष्ट्रिय औलो रणनीतिक योजना, २०२५-२०३०

प्रदेशमार्फत जिल्ला तथा स्थानीय तहमा मेन्टरिङ तथा सहयोगात्मक सुपरिवेक्षण

परिचय	राष्ट्रिय औलो रणनीतिक योजना, २०२५—२०३०को प्रभावकारी कार्यान्वयन तथा जिल्ला र स्थानीय तहमा योजना अनुसारका गतिविधिहरूको कार्यन्वयन सुनिश्चित गर्न प्रदेश स्तरबाट नियमित रूपमा अनुगमन, सहयोगात्मक सुपरिवेक्षण तथा मेन्टरिङ भ्रमण आवश्यक हुन्छ। यस गतिविधिबाट योजना कार्यान्वयनमा प्राविधिक सहयोग, गुणस्तरीय तथ्याङ्क व्यवस्थापन तथा स्थानीय क्षमताको सुदृढीकरणमा टेवा पुग्ने अपेक्षा गरिएको छ।
उद्देश्य	• जिल्ला तथा स्थानीय तहमा औलो निवारण कार्यक्रम अन्तर्गत सञ्चालित गतिविधिहरूको गुणस्तरीय कार्यान्वयन सुनिश्चित गर्नु। • प्राविधिक तथा व्यवस्थापन पक्षमा निरन्तर सहयोग र सुधारको लागि मेन्टरिङ तथा सुपरिवेक्षण प्रदान गर्नु। • अनुगमनको माध्यमबाट कार्यक्रमको प्रगति मूल्याङ्कन तथा समस्या पहिचान गरी समाधानका लागि सिफारिसहरू तयार गर्नु।
अपेक्षित प्रतिफल	• जिल्ला तथा स्थानीय तहमा औलो नियन्त्रणसम्बन्धी योजनाहरूको प्रभावकारी कार्यान्वयनमा टेवा पुग्नेछ। • सुपरिवेक्षणका क्रममा पहिचान भएका चुनौतीहरू समाधान गर्न सहयोग पुग्नेछ।
सञ्चालन प्रक्रिया	• प्रत्येक प्रदेशले आफ्ना जिल्ला तथा स्थानीय तहमा तालिकाबद्ध रूपमा सुपरिवेक्षण तथा मेन्टरिङ भ्रमण नियमित रूपमा सञ्चालन गर्नुपर्नेछ। • भ्रमणको क्रममा अनुगमन फाराम, SOP तथा अन्य आवश्यक सन्दर्भ सामग्रीहरूको प्रयोग सुनिश्चित गर्नुपर्नेछ। • सुपरिवेक्षण टोलीले जिल्ला तथा स्थानीय तहमा औलो कार्यक्रम अन्तर्गत सञ्चालित गतिविधिहरू जस्तै केस खोजपड्ताल, फोकस (foci) अनुगमन, बिषादी छिड्काउ, तथ्याङ्क व्यवस्थापन, औषधी तथा परीक्षण सामग्रीको अवस्था, ग्रामिण औलो कार्यकर्ताहरूको संलग्नता, र केस व्यवस्थापनको अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण गर्नुपर्नेछ। • भ्रमण सम्पन्नपश्चात प्रतिवेदन तयार गरी सम्बन्धित तहमा साझा गरिनु पर्नेछ र सुधारका लागि उपयुक्त सिफारिसहरू प्रदान गर्नुपर्नेछ। • उपलब्ध बजेट औलो निवारण कार्यक्रम अन्तर्गत वार्षिक कार्ययोजना (AWPB) मा समावेश गतिविधिहरूको प्रभावकारी कार्यान्वयनमा टेवा पुग्ने गरी खर्च गर्नुपर्नेछ। **यस गतिविधिमा निम्न शीर्षकहरूमा खर्च गर्न सकिनेछः** • सुपरिवेक्षण टोलीका सदस्यहरूको दैनिक भत्ता • जिल्ला तथा स्थानीय तहसम्मको यातायात खर्च

प्रादेशिक सर्भिलेन्स अधिकृत र प्रादेशिक इन्टोमोलोजिष्टबाट स्थानीय तहमा मासिक सुपरिवेक्षण तथा निगरानी भ्रमण

परिचय	औलो निगरानी तथा प्रतिकार्यका गतिविधिहरूलाई सुदृढ गर्न र १—३—७ निगरानी तथा प्रतिकार्य कार्यविधिको प्रभावकारी कार्यान्वयन सुनिश्चित गर्न, प्रादेशिक सर्भिलेन्स अधिकृत (Provincial Surveillance Officer) तथा प्रादेशिक इन्टोमोलोजिष्ट (Provincial Entomologist) द्वारा जिल्ला तथा स्थानीय तहमा मासिक रूपमा सुपरिवेक्षण तथा निगरानी भ्रमण सञ्चालन गरिनेछ।
उद्देश्य	• जिल्लास्तर र स्थानीय तहमा औलो निगरानी तथा प्रतिकार्य गतिविधिहरूको नियमित अनुगमन गर्नु। • प्रदेशस्तरबाट प्राविधिक सहायता प्रदान गर्दै निगरानी प्रणालीको गुणस्तर सुधार गर्नु।
अपेक्षित प्रतिफल	• १-३-७ निगरानी कार्यविधिको प्रभावकारी कार्यान्वयन सुनिश्चित हुनेछ। • औलो नियन्त्रण तथा निवारण कार्यक्रमका मुख्य गतिविधिहरूको गुणस्तरीय निगरानी तथा सहजीकरण हुनेछ।
सञ्चालन प्रक्रिया	• प्रत्येक प्रदेशबाट प्रादेशिक सर्भिलेन्स अधिकृत र इन्टोमोलोजिष्टले मासिक रूपमा जिल्ला तथा स्थानीय तहमा सुपरिवेक्षण तथा निगरानी गर्ने। • सुपरिवेक्षण तथा निगरानीको क्रममा अनुगमन फाराम, SOP र राष्ट्रिय निर्देशिका अनुसार अनुगमन गर्नुपर्नेछ। • कार्य सम्पन्नपश्चात प्रतिवेदन तयार गरी सम्बन्धित तहमा साझा गरिनु पर्नेछ र आवश्यक सिफारिसहरू दिनु पर्नेछ • यो बजेट केवल प्रादेशिक सर्भिलेन्स अधिकृत र इन्टोमोलोजिष्टको सुपरिवेक्षण भ्रमण खर्चका लागि मात्र प्रयोग गर्नुपर्नेछ। अन्य स्वास्थ्यकर्मी वा कर्मचारीको भ्रमण खर्चका लागि यो बजेट प्रयोग गर्ने पर्ने भए त्यसको सान्दर्भिकता खुलाउनु पर्ने छ **यस गतिविधिमा निम्न शीर्षकहरूमा खर्च गर्न सकिनेछ:** • प्रादेशिक सर्भिलेन्स अधिकृत र इन्टोमोलोजिष्टको लागि दैनिक भ्रमण भत्ता • जिल्ला तथा स्थानीय तहसम्मको यात्रा खर्च

कार्यक्रमको आन्तरिक वार्षिक समीक्षा तथा मूल्याङ्कन

परिचय	औलो रोगबाट प्रभावित जिल्ला तथा स्थानीय तहमा सञ्चालित कार्यक्रमहरू कसरी सञ्चालन भईरहेका छन् र कार्यक्रमको प्रगति तथा बिरामीहरूको निदान तथा व्यवस्थापन, १-३-७ रणनीतिको पालना, DMCबाट भई रहेको कार्यहरू बिषयमा छलफल तथा प्रभावकारिता बढाउनका लागि सुपरिवेक्षण तथा निगरानी गर्न यो कार्य सञ्चालन गरिनेछ।
उद्देश्य	• औलो प्रभावित जिल्लाहरूमा सम्वन्धित क्रियाकलापहरूको समीक्षा, तथ्याङ्क अद्यावधिक तथा प्रमाणीकरण गर्ने र आगामी अवधिका लागि योजना तर्जुमा गर्ने
अपेक्षित प्रतिफल	• अवसर तथा चुनौतीहरूको पहिचान, तथ्याङ्कको गुणस्तरमा सुधार, निवारणका लागि आवश्यक योजना तर्जुमा हुनेछ
सञ्चालन प्रकृया	• अनुगमन फाराम, SOP र राष्ट्रिय निर्देशिका अनुसार अनुगमन गर्नुपर्नेछ। • कार्य सम्पन्नपश्चात प्रतिवेदन तयार गरी सम्बन्धित तहमा साझा गरिनु पर्नेछ र आवश्यक सिफारिसहरू दिनु पर्नेछ **यस गतिविधिमा निम्न शीर्षकहरूमा खर्च गर्न सकिनेछ:**

	• दैनिक भ्रमण भत्ता • जिल्ला तथा स्थानीय तहसम्मको यातायात खर्च • विनियोजित बजेट नियमानुसार बाँडफाँड गरी कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु पर्नेछ।

तालिका १ः औलो खोजपड्ताल, foci अनुसन्धान तथा प्रतिकार्य, iDES, बिषादी प्रतिरोध सम्बन्धी अनुसन्धानात्मक क्रियाकलापहरू, आन्तरिक कार्यक्रम पुनरावलोकन तथा मूल्याङ्कन एवम् अनुगमन, सहयोगात्मक सुपरिवेक्षण, स्थलगत प्रशिक्षण तथा प्रमाणीकरण, आप्रवासी कामदार लक्षित क्रियाकलापहरूको बजेट बाँडफाँट (हजारमा)

कार्यक्रम	कोशी	मधेश	बागमती	गण्डकी	लुम्बिनी	कर्णाली	सुदूरपश्चिम	जम्मा
औलोको केश खोजपड्ताल (फिल्ड खर्च)	१००	१५०	१५०	१५०	३०४	२६६	३४५	१४६५
औलोको केश खोजपड्तालको सुपरिवेक्षण तथा भेरिफिकेसन (फिल्ड भ्रमण खर्च)	५०	५०	५०	५०	१५०	१३०	१३४	६१४
फोसाई अनुसन्धान तथा प्रतिकार्य -प्रतिक्रियात्मक केस खोजपडताल तथा उपचार) RACDT) र प्रतिक्रियात्मक औषधी सेवन (RDA (सहित	७५	१३३	१००	८९	१५०	१२५	१५०	८२२
फोसाई (foci)को फलोअप (फिल्ड खर्च)	५०	५०	५०	५०	१००	१००	१००	५००
प्रतिक्रियात्मक अन्तरिक अवशिष्ट विषादी छिड्काउ (IRS) फोसाई प्रतिकार्यका लागि समेत	३०	३०	३०	३०	३०	३०	३०	२१०
अस्पतालमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरूका लागि iDES सम्बन्धी तालिम	१४२	१४१	१४१	१४२	१४२	१४२	१४२	९९२
iDES (एकीकृत औषधी प्रभावकारिता निगरानी) कार्यान्वयन	१३२	१३१	१३१	१३२	१३२	१३२	१३२	९२२
प्रदेशमार्फत जिल्ला तथा स्थानीय तहमा मेन्टरिङ तथा सहयोगात्मक सुपरिवेक्षण	२८	२८	२८	२८	३०	२९	३०	२०१
प्रादेशिक सर्भिलेन्स अधिकृत र प्रादेशिक इन्टोमोलोजिष्टबाट स्थानीय तहमा मासिक सुपरिवेक्षण तथा निगरानी भ्रमण	८४	८४	८४	८४	८४	८४	८४	५८८
कार्यक्रमको आन्तरिक वार्षिक समीक्षा तथा मूल्याङ्कन	६४	६४	६४	६५	६५	६५	६५	४५२
जम्मा	**७५५**	**८६१**	**८२८**	**८२०**	**११८७**	**११०३**	**१२१२**	**६७६६**

सरकारी तथा गैर सरकारी स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरूका लागि औलो रोग पहिचान, सर्भिलेन्स, उपचार पद्दति, प्रतिकार्य र इन्टोमोलोजी सम्बन्धी तालिम/अभिमुखीकरण,बिभिन्न समिति बैठक खर्च, कीटनाशक झुल वितरण र प्रदेश स्तरीय औलो निवारण कार्यक्रमहरू

यस कार्यक्रम अन्तर्गत स्वास्थ्य निर्देशनालय मार्फत स्वास्थ्य कार्यालयहरू तथा स्थानीय तहहरूसँगको सहकार्यमा निम्न क्रियाकलापहरू सम्पन्न गर्नुपर्नेछ।

१	स्थानीय तहस्तरमा कार्यरत फिल्ड स्टाफहरूलाई औलो केस पहिचान, केस अनुसन्धान, संक्रमण फोकस अनुसन्धान तथा प्रतिकार्य सम्बन्धी तालिम
२	सरकारी क्षेत्रका चिकित्सकहरूलाई राष्ट्रिय औलो उपचार प्रोटोकल (NMTP) र केस व्यवस्थापन सम्बन्धी आधारभूत तथा रिफ्रेसर तालिम
३	निजी क्षेत्रका स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई NMTP र केस नोटिफिकेसन सम्बन्धी अभिमुखीकरण
४	प्रदेश स्तरमा औलो सूक्ष्म-स्तरीकरण (micro-stratification) सम्बन्धी बैठक
५	कीटनाशक झूल वितरण (LLIN) सामुदायिक परिचालक र अन्य सरोकारवालाहरूका लागि तालिम/अभिमुखीकरण कार्यक्रम
६	कीटनाशक झूल वितरण - प्रदेश तथा जिल्ला वाट अनुगमन
७	मलेरियाको इन्टोमोलोजी सम्बन्धी रिफ्रेशर तालिम
८	प्रदेश औलो निवारण टास्कफोर्सको बैठक
९	प्रदेश तथा स्थानीय स्तरमा (Sub National) औलो निवारणका क्रियाकलापहरू: प्रदेश तथा जिल्लाहरू का लागि पैरवी तथा अभिमुखीकरण
१०	प्रदेश तथा स्थानीय स्तरमा (Sub National) औलो निवारणका क्रियाकलापहरू: प्रदेशबाट स्वःमूल्याङ्कन गर्न फिल्ड गतिविधि
११	प्रदेश तथा स्थानीय स्तरमा (Sub National) औलो निवारणका क्रियाकलापहरू: स्वतन्त्र मूल्याङ्कन टोलीबाट स्वःमूल्याङ्कन गर्न फिल्ड गतिविधि

यी क्रियाकलापहरूको खर्च तालिका २ मा उल्लेख गरिएको बजेट बाँडफाँट अनुरुप सञ्चालन गर्नुपर्नेछ।

स्थानीय तहस्तरमा कार्यरत फिल्ड स्टाफहरूलाई औलो केस पहिचान, केस अनुसन्धान, संक्रमण फोकस अनुसन्धान तथा प्रतिकार्य सम्बन्धी तालिम

परिचय	औलो रोग निवारण तथा नियन्त्रणको लक्ष्य हासिल गर्न केस पहिचान, केस अनुसन्धान, संक्रमण फोकस अनुसन्धान र त्यसका आधारमा आवश्यक प्रतिकार्य कार्यक्रमहरू समयमै तथा गुणस्तरीय रूपमा सञ्चालन गर्नु अत्यन्त आवश्यक छ। यसका लागि स्थानीय तहमा कार्यरत फिल्ड स्टाफहरूको क्षमता अभिवृद्धि गर्न अभिमुखीकरण कार्यक्रम सञ्चालन गरिनेछ।
उद्देश्य	• स्थानीय तहका फिल्ड स्टाफहरूलाई केस पहिचान, केस अनुसन्धान, संक्रमण फोकस अनुसन्धान र प्रतिकार्य कार्यविधिबारे व्यावहारिक ज्ञान प्रदान गर्नु।
अपेक्षित प्रतिफल	• १-३-७ निगरानी कार्यविधिको प्रभावकारी कार्यान्वयन सुनिश्चित हुनेछ। • औलो नियन्त्रण तथा निवारण कार्यक्रमका मुख्य गतिविधिहरूको गुणस्तरीय निगरानी तथा सहजीकरण हुनेछ।
सञ्चालन प्रक्रिया	• यो कार्यक्रम अन्तर्गत कोशी प्रदेशमा ५ वटा, लुम्बिनी तथा सुदूरपश्चिम प्रदेशमा कम्तीमा ३/३ वटा गरी जम्मा ११ वटा कार्यक्रम आयोजना गर्नुपर्नेछ। • कार्यक्रम आयोजनामा सम्बन्धित जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय तथा स्थानीय तहसँग अनिवार्य

	समन्वय गर्नुपर्नेछ। • प्रत्येक कार्यक्रममा कम्तीमा २० जना सहभागी हुनुपर्नेछ। • प्रति कार्यक्रम अधिकतम ३ जना स्रोतव्यक्तिहरू रहन सक्नेछन्। • तालिमको विषयवस्तुमा केस पहिचान, १-३-७ रणनीति, केस तथा फोकस अनुसन्धान प्रक्रिया, संक्रमणको जोखिम मूल्याङ्कन, र फोकस प्रतिकार्य समावेश गर्नुपर्नेछ। • कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा राष्ट्रिय औलो निगरानी निर्देशिका तथा SOP अनुसार तालिम प्रदान गर्नुपर्नेछ। **यस गतिविधिमा निम्न शीर्षकहरूमा खर्च गर्न सकिनेछः** • स्रोत व्यक्ति शुल्क (प्रति कार्यक्रम अधिकतम ३ जना, प्रतिव्यक्ति रू १६००) • सहभागीहरूका लागि दैनिक भत्ता तथा यात्रा खर्च • चिया/नास्ता • तालिम सामग्री तथा आवश्यक परे जिल्ला तहमा हल भाडा
सन्दर्भ सामग्री	राष्ट्रिय औलो सर्भिलेन्स निर्देशिका

सरकारी क्षेत्रका चिकित्सकहरूलाई राष्ट्रिय औलो उपचार प्रोटोकल (NMTP) र केस व्यवस्थापन सम्बन्धी आधारभूत तथा रिफ्रेसर तालिम

परिचय	औलो रोग निवारण तथा नियन्त्रणको लक्ष्य हासिल गर्न मलेरिया केस व्यवस्थापन र बिरामीहरूलाई उत्तम उपचार सेवा प्रदान गर्न अत्यन्त आवश्यक छ। यसका लागि सरकारी क्षेत्रका चिकित्सकहरूको क्षमता अभिवृद्धि गर्न अभिमुखीकरण कार्यक्रम सञ्चालन गरिनेछ।
उद्देश्य	• सरकारी क्षेत्रका चिकित्सकहरूलाई राष्ट्रिय औलो उपचार प्रोटोकल (NMTP) र केस व्यवस्थापन सम्बन्धी व्यावहारिक ज्ञान प्रदान गर्नु।
अपेक्षित प्रतिफल	• सरकारी क्षेत्रका चिकित्सकहरूलाई राष्ट्रिय औलो उपचार प्रोटोकल) NMTP) जानकारी बारे सुनिश्चित हुनेछ। • राष्ट्रिय औलो केस व्यवस्थापन सम्बन्धी कार्यविधिको प्रभावकारी कार्यान्वयन सुनिश्चित हुनेछ।
सञ्चालन प्रक्रिया	• कार्यक्रम आयोजनामा सम्बन्धित जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय तथा स्थानीय तहसँग अनिवार्य समन्वयन गर्नुपर्नेछ। • प्रत्येक कार्यक्रममा कम्तीमा १८ जना सहभागी हुनुपर्नेछ। • प्रति कार्यक्रममा अधिकतम दुईजना स्रोत व्यक्तिहरू रहन सक्नेछन्। • कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा राष्ट्रिय औलो निगरानी निर्देशिका तथा SOP अनुसार तालिम प्रदान गर्नुपर्नेछ। **यस गतिविधिमा निम्न शीर्षकहरूमा खर्च गर्न सकिनेछ।** • स्रोत व्यक्ति शुल्क, प्रति कार्यक्रम अधिकतम २ जना, नियमानुसार • सहभागीहरूका लागि दैनिक भत्ता तथा यात्रा खर्च • चिया/नास्ता
सन्दर्भ सामग्री	राष्ट्रिय औलो उपचार प्रोटोकल (NMTP)

निजी क्षेत्रका स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई NMTP र केस नोटिफिकेसन सम्बन्धी अभिमुखीकरण

परिचय	राष्ट्रिय औलो रणनीतिक योजना, २०२५–२०३० लक्ष्य हासिल गर्नको लागि निजी क्षेत्रको सहभागिता पनि उत्तिकै महत्वपूर्ण छ। यही लक्ष्य हासिल गर्नको लागि निजी क्षेत्रका स्वास्थ्यकर्मीको क्षमता अभिवृद्धि गर्न अभिमुखीकरण कार्यक्रम सञ्चालन गरिनेछ।
उद्देश्य	• निजी क्षेत्रका स्वास्थ्यकर्मीलाई राष्ट्रिय औंलो उपचार प्रोटोकल (NMTP) र MDIS मा औलो केसको नोटिफिकेसन सम्बन्धी व्यवहारिक ज्ञान प्रदान गर्नुपर्ने
अपेक्षित प्रतिफल	• निजी क्षेत्रका स्वास्थ्यकर्मीलाई राष्ट्रिय औंलो उपचार प्रोटोकल सम्बन्धी जानकारी बारे सुनिश्चित हुनेछ • निजी क्षेत्रमा आएका औलोका बिरामीबारे MDIS मा जानकारी गराइन सुनिश्चित हुनेछ
सञ्चालन प्रक्रिया	• कार्यक्रम आयोजनामा सम्बन्धित जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय तथा स्थानीय तहसँग अनिवार्य समन्वयन गर्नुपर्नेछ। • प्रत्येक कार्यक्रममा अधिकतम ३५ जना सहभागिता हुनुपर्नेछ। • प्रति कार्यक्रममा अधिकतम दुईजना स्रोत व्यक्तिहरू रहने सक्नेछन्। **यस गतिविधिमा निम्न शीर्षकहरूमा खर्च गर्न सकिनेछ।** • स्रोत व्यक्ति शुल्क) प्रति कार्यक्रम अधिकतम २ जना, नियमानुसार(• सहभागीहरूका लागि दैनिक भत्ता तथा यात्रा खर्च • चिया/नास्ता
सन्दर्भ सामग्री	राष्ट्रिय औंलो उपचार प्रोटोकल, राष्ट्रिय औलो सर्भिलेन्स निर्देशिका

प्रदेश स्तरमा औलो सूक्ष्म-स्तरीकरण (Micro-stratification) सम्बन्धी बैठक

परिचय	औलो रोग नियन्त्रण तथा निवारणका लागि सटीक योजना निर्माण अति आवश्यक हुन्छ। यस सन्दर्भमा, वार्ड तहसम्मको औलो जोखिम पहिचान गर्न सूक्ष्म-स्तरीकरण (Micro-stratification) एक महत्वपूर्ण प्रक्रिया हो। नेपालमा सूक्ष्म-स्तरीकरण प्रक्रिया हरेक वर्ष सञ्चालन गरिन्छ, जसमा विगतको औलो घटनाको प्रवृत्ति (past malaria case trends), रोग सार्न सक्ने वातावरणीय अनुकूलता (receptivity), तथा जनसङ्ख्याको चलायमानता जस्ता संक्रमणको जोखिम बढाउने पक्षहरू (vulnerability)को आधारमा औलो जोखिम वर्गीकरण गरिन्छ। यस प्रक्रियाबाट तयार गरिने औलो जोखिम स्तरीकरणले लक्षित गतिविधि (जस्तै झूल वितरण, विषादी छिड्काउ) र श्रोत परिचालनका लागि आधार तयार गर्छ, जसले कार्यक्रमको प्रभावकारिता बढाउँछ।
उद्देश्य	• औलो जोखिमका आधारमा वार्ड तहसम्मको सूक्ष्म-स्तरीकरण गर्नु।
अपेक्षित प्रतिफल	• औलो जोखिमका आधारमा वार्ड तहसम्मको सूक्ष्म-स्तरीकरण सम्पन्न हुनेछ। • वार्षिक औलो जोखिम नक्सा (Malaria Risk Map) निर्माण हुनेछ। • तथ्याङ्कमा आधारित निर्णय प्रक्रिया सुदृढ हुनेछ।
सञ्चालन प्रक्रिया	• बैठक प्रत्येक प्रदेशमा वार्षिक रूपमा दुई (२) दिनको लागि आयोजना गर्नुपर्नेछ। • सहभागीहरूमा स्वास्थ्य निर्देशनालय, प्रदेश मन्त्रालयका प्रतिनिधि, तथ्याङ्क अधिकृत, तथा अन्य सम्बन्धित सरोकारवाला समावेश गर्नुपर्नेछ। **बैठकमा निम्न विषयवस्तु छलफल गर्नुपर्नेछः**

	• प्रत्येक वडाको औलो सूक्ष्म-स्तरीकरण निर्धारणका लागि अंक निर्धारण प्रक्रिया (Scoring Methodology) प्रयोग गर्ने। • रोगको घटनाको भार (disease burden), रिसेप्टिभिटी (receptivity), तथा भल्नरेबिलिटी (vulnerability) का आधारमा प्रत्येक वडालाई तथ्य विश्लेषण गरी अंक प्रदान गर्ने। • प्राप्त अंकका आधारमा प्रत्येक वडालाई चार श्रेणीमा वर्गीकरण गर्ने ‘ उच्च जोखिम, मध्यम जोखिम, न्यून जोखिम र जोखिम नभएको। • वर्गीकरण परिणामहरू प्रयोग गरी औलो जोखिम नक्सा (Malaria Risk Map) तयार गर्ने। **यस गतिविधिमा निम्न शीर्षकहरूमा खर्च गर्न सकिनेछ।** • स्रोत व्यक्ति शुल्क- प्रति कार्यक्रम अधिकतम २ जना, नियमानुसार • सहभागीहरूको स्थानीय यातायात खर्च। • चिया/नास्ता।
सन्दर्भ सामग्री	औलो सूक्ष्म-स्तरीकरण निर्धारणका लागि अंक निर्धारण प्रक्रिया (Scoring Methodology); सुक्ष्म स्तरीकरणको एक्सेल टेम्प्लेट

कीटनाशक झूल वितरण (LLIN) - सामुदायिक परिचालक र अन्य सरोकारवालाहरूका लागि तालिम/अभिमुखीकरण कार्यक्रम

परिचय	कीटनाशक झूल (Long Lasting Insecticidal Net - LLIN) औलो रोग नियन्त्रणका लागि विश्व स्वास्थ्य संगठन (WHO) द्वारा सिफारिस गरिएको प्रमुख उपाय हो। यसले संक्रमित लामखुट्टेबाट व्यक्तिलाई जोगाउने प्रभावकारी माध्यम मात्र नभई समुदायस्तरमा लामखुट्टेको घनत्व कम गर्ने कार्यमा पनि महत्त्वपूर्ण भूमिका खेल्दछ। नेपालमा औलो निवारण रणनीतिअन्तर्गत उच्च जोखिम भएका क्षेत्रहरूमा नियमित रूपमा कीटनाशक झूल वितरण कार्यक्रम सञ्चालन हुँदै आएको छ। प्रभावकारी वितरण सुनिश्चित गर्न स्थानीय स्वास्थ्यकर्मी, महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका (FCHV), सामुदायिक परिचालक, ग्रामीण औलो कार्यकर्ता (VMW) र अन्य सरोकारवालालाई पूर्वतयारी र वितरण मापदण्डसम्बन्धी अभिमुखीकरण अत्यावश्यक हुन्छ।
उद्देश्य	• झूल वितरण प्रक्रिया, मापदण्ड, अभिलेख राख्ने तरिका र जिम्मेवारीहरूमा स्पष्टता ल्याउने। • समुदायमा वितरणको समयमा एकरूपता, समन्वय र पारदर्शिता सुनिश्चित गर्नु।
अपेक्षित प्रतिफल	• झूल वितरण समन्वय र कार्यान्वयनमा सुधार। • सम्बन्धित सरोकारवालाको क्षमतामा वृद्धि। • लक्षित समुदायसम्म प्रभावकारी झूल वितरण।
सञ्चालन प्रक्रिया	• कार्यक्रम जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय तथा स्थानीय तहसँगको समन्वयमा आयोजना गर्नुपर्नेछ। • झूल वितरण योजना रहेको वडाहरूमा अभिमुखीकरण गर्नुपर्नेछ। • प्रत्येक कार्यक्रममा अधिकतम २ जना स्रोत व्यक्ति रहनेछन्। • कार्यक्रममा FCHV, VMW, समुदाय प्रतिनिधि तथा अन्य स्थानीय सरोकारवाला

	निकायहरू सहभागी गरौनुपर्नेछ। • कार्यक्रमको विषयवस्तुमा LLIN को प्रयोग, वितरण मापदण्ड, लक्षित जनसङ्ख्या, अभिलेख राख्ने तरिका र प्रतीवेदन प्रणाली समावेश गर्नुपर्नेछ। **यस गतिविधिमा निम्न शीर्षकहरूमा खर्च गर्न सकिनेछः** • स्रोत व्यक्ति शुल्क- प्रति कार्यक्रम अधिकतम २ जना, प्रतिव्यक्ति रु. १,००० • स्रोत व्यक्ति, FCHV तथा VMW का लागि यातायात खर्च • चिया/नास्ता तथा स्टेशनरी सामग्री
सन्दर्भ सामग्री	LLIN Distribution Guideline

कीटनाशक झूल वितरण (LLIN) - प्रदेश तथा जिल्ला वाट अनुगमन

परिचय	कीटनाशक झूल (Long Lasting Insecticidal Net - LLIN) औलो रोग नियन्त्रणका लागि विश्व स्वास्थ्य संगठन (WHO) द्वारा सिफारिस गरिएको प्रमुख उपाय हो। यसले संक्रमित लामखुट्टेबाट व्यक्तिलाई जोगाउने प्रभावकारी माध्यम मात्र नभई समुदायस्तरमा लामखुट्टेको घनत्व कम गर्ने कार्यमा पनि महत्त्वपूर्ण भूमिका खेल्दछ। नेपालमा औलो निवारण रणनीतिअन्तर्गत उच्च जोखिम भएका क्षेत्रहरूमा कीटनाशक झूल नियमित रूपमा वितरण हुँदै आएको छ। झूल वितरण प्रभावकारी ढंगले भइरहेको छ वा छैन भन्ने सुनिश्चित गर्नका लागि नियमित तथा सुनियोजित अनुगमन अत्यन्त आवश्यक हुन्छ। अनुगमनले वितरणको गुणस्तर, लक्षित समुदायमा पहुँच, वितरणमा पारदर्शिता र अभिलेख तथा प्रतिवेदनको अवस्था मूल्याङ्कन गर्न सहयोग पुऱ्याउँछ।
उद्देश्य	• कीटनाशक झूल वितरण कार्यक्रमको कार्यान्वयन अवस्थाको निगरानी गर्नु। • वितरण प्रक्रियामा हुने कमजोरी पहिचान गरी सुधारका सिफारिसहरू प्रदान गर्नु। • वितरणमा पारदर्शिता, एकरूपता र समन्वय सुनिश्चित गर्नु। • प्रतीवेदन तथा अभिलेखको अवस्था मूल्याङ्कन गर्नु।
अपेक्षित प्रतिफल	• लक्षित समुदायसम्म झूलको प्रभावकारी र समान पहुँच सुनिश्चित हुनेछ। • वितरण प्रक्रिया पारदर्शी, समन्वित र मापदण्डअनुसार हुनेछ।
सञ्चालन प्रक्रिया	• अनुगमन स्वास्थ्य निर्देशनालयले सम्बन्धित जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय तथा स्थानीय तहको समन्वयमा सञ्चालन गर्नुपर्नेछ। • प्रत्येक अनुगमन टोलीमा प्रदेश तथा जिल्ला तहका प्रतिनिधि समावेश गर्नुपर्नेछ। • अनुगमन अघि झूल वितरणको पूर्व योजना, लक्षित जनसङ्ख्या तथा वितरण विवरण प्राप्त गरी योजना तयार गर्नुपर्नेछ। • स्थलमै पुगेर वितरणको प्रक्रिया, सूची, वितरण प्रमाण, लाभग्राही प्रतिक्रिया तथा अभिलेख निरीक्षण गर्नुपर्नेछ। • अनुगमन पश्चात सङ्क्षिप्त प्रतिवेदन तयार गरी सम्बन्धित कार्यालय तथा EDCD मा पेस गर्नुपर्नेछ। **यस गतिविधिमा निम्न शीर्षकहरूमा खर्च गर्न सकिनेछः** • निर्देशनालय तथा स्वास्थ्य कार्यालयका अधिकारीहरूका लागि दैनिक भत्ता • यातायात खर्च
सन्दर्भ सामग्री	कीटनाशक झूल वितरण निर्देशिका; अनुगमन चेकलिष्ट

मलेरियाको इन्टोमोलोजी सम्बन्धी रिफ्रेसर तालिम

परिचय	कीटजन्य रोग नियन्त्रण कार्यक्रमहरूमा इन्टोमोलोजिकल निगरानी अत्यन्त महत्वपूर्ण अङ्ग हो। नेपालका सातै प्रदेशका तोकिएका स्थानहरूमा एकीकृत कीट निगरानी सञ्चालन हुँदै आएको छ। तथापि, इन्टोमोलोजी सम्बन्धी क्षमता अझै कमजोर रहेको हुँदा यसलाई सुदृढ पार्न र तालिममार्फत आवश्यक प्राविधिक ज्ञान र सीप अभिवृद्धि गर्न आवश्यक छ। यसै परिप्रेक्ष्यमा सुदूरपश्चिम प्रदेशका लागि मलेरियाको इन्टोमोलोजी रिफ्रेशर तालिम आयोजना गरिनेछ।
उद्देश्य	• इन्टोमोलोजी सम्बन्धी सहभागीहरूको क्षमता अभिवृद्धि गर्ने। • कीटजन्य रोग नियन्त्रणमा इन्टोमोलोजिकल निगरानीको प्रभावकारिता बढाउने।
अपेक्षित प्रतिफल	• सहभागीहरूको इन्टोमोलोजी सम्बन्धी ज्ञान र सीपमा सुधार। • सुदृढ गरिएको प्राविधिक टोली तयार हुनु जसले प्रदेश तथा जिल्लाहरूमा प्रभावकारी निगरानी र अनुगमन गर्न सकून्।
सञ्चालन प्रक्रिया	• सुदूरपश्चिम प्रदेशमा एक ब्याचमा १५ जनालाई ३ दिनको तालिम प्रदान गर्नुपर्नेछ। • सहभागीहरू पूर्वमा इन्टोमोलोजीको आधारभूत तालिम प्राप्त व्यक्तिहरू हुनुपर्नेछ। • तालिममा स्रोत व्यक्ति (Resource Person) ३ जना रहनेछन्। • तालिमको बिषयबस्तु इपिडीमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा (EDCD) र कीटजन्य रोग अनुसन्धान तथा तालिम केन्द्र (VBDRTC)को समन्वयमा तय गर्नुपर्नेछ। **यस गतिविधिमा निम्न शीर्षकहरूमा खर्च गर्न सकिनेछः** • स्रोत व्यक्तिहरूका लागि दैनिक भत्ता र यातायात) हवाई टिकट सहित) -अधिकतम ३ जना। • सहभागीहरूका लागि दैनिक भत्ता र यातायात खर्च • प्रादेशिक प्रशिक्षकका लागि दैनिक भत्ता र यातायात खर्च • तालिम सञ्चालनका लागि हल भाडा (आवश्यक परेमा) • स्टेशनरी सामग्री • फिल्ड कार्यका लागि सवारी साधन भाडा • सहभागीहरूलाई वितरण गर्ने ह्यान्डआउट्स (प्रति व्यक्ति रु. ५०० मा नबढ्ने गरी)
सन्दर्भ सामग्री	Entomology Refresher Training Package; SOP on Integrated Vector Surveillance

प्रदेश औलो निवारण टास्कफोर्सको बैठक

परिचय	औलो निवारणको राष्ट्रिय लक्ष्य (२०३०) हासिल गर्न प्रदेशस्तरमा नीति, योजना र कार्यक्रमहरूलाई सुदृढ, समन्वित र प्रभावकारी बनाउनु आवश्यक हुन्छ। यस सन्दर्भमा, प्रदेश औलो निवारण टास्कफोर्स एक प्रमुख संयन्त्र हो जसले औलो रोगको अवस्था, उपलब्ध प्रयासहरू, प्रमुख चुनौतीहरू तथा आगामी रणनीति सम्बन्धी छलफल गर्न महत्त्वपूर्ण भूमिका खेल्दछ। प्रदेश टास्कफोर्स बैठकमार्फत विभिन्न सरोकारवालाबीच समन्वय सुदृढ गर्दै औलो निवारणका कार्यक्रमहरूको अनुगमन, सहजीकरण र सिफारिस गर्न सकिन्छ।
उद्देश्य	• प्रदेशस्तरमा औलो निवारण कार्यक्रमका प्रमुख सवालहरू, चुनौतीहरू तथा रणनीतिहरूमा

	छलफल गर्नु। • औलो निवारणमा भएका प्रगति, सुधार आवश्यक पक्षहरू तथा आवश्यक सहयोगको पहिचान गर्नु। • प्रदेशस्तरीय टास्कफोर्सको भूमिकालाई सशक्त र सक्रिय बनाउनु।
अपेक्षित प्रतिफल	• औलो निवारणको प्रमुख चुनौती र सुधार आवश्यक पक्षहरू स्पष्ट पहिचान हुनेछ। • प्रदेशस्तरको समन्वय र साझेदारी सुदृढ हुनेछ। • आगामी रणनीति र कार्ययोजना निर्माणका लागि सिफारिसहरू तय गरिनेछ।
सञ्चालन प्रक्रिया	• बैठक बर्षमा दुइपटक, एक दिनको लागि आयोजना गर्नुपर्नेछ। • सहभागीहरू टास्कफोर्सको TOR अनुसार समावेश गर्नुपर्नेछ।आवश्यकता अनुसार १८ जनासम्म सहभागी गराउन सकिनेछ। • बैठकमा औलो निवारणसम्बन्धी मुख्य सवालहरू, कार्यक्रमको प्रगति, चुनौतीहरू, सुधार आवश्यक पक्षहरूतथा आगामी योजना छलफल गर्नुपर्नेछ। • बैठक सञ्चालनका लागि अधिकतम तीन (३) स्रोत व्यक्ति हुन सक्नेछ जसले प्राविधिक प्रस्तुति, प्रगति समीक्षा र रणनीतिक सिफारिसमा सहयोग पुऱ्याउन सक्नेछन्। • यस शिर्षकमा विनियोजित भएको रकमबाट प्रदेश स्तरीय औलो निवारण निर्देशक समितिको बैठक समेत गर्न सकिनेछ। **यस बैठकमा निम्न शीर्षकहरूमा खर्च गर्न सकिनेछः** • स्रोत व्यक्ति शुल्क -अधिकतम ३ जना, प्रतिव्यक्ति प्रतिव्यक्ति रु. १,०००। • चिया/नास्ता
सन्दर्भ सामग्री	प्रदेश औलो निवारण टास्कफोर्सको TOR

प्रदेश तथा स्थानीय स्तरमा (Sub National) औलो निवारणका क्रियाकलापहरूः प्रदेश तथा जिल्लाहरूका लागि पैरवी तथा अभिमुखीकरण

परिचय	नेपालले सन् २०३० भित्रमा औलो निवारण गर्ने राष्ट्रिय लक्ष्य लिएको छ। राष्ट्रिय औलो रणनीतिक योजना (National Malaria Strategic Plan - 2023-2030) अनुसार, यो लक्ष्य हासिल गर्नका लागि प्रदेश र स्थानीय तहमा औपचारिक रूपमा निवारण प्रमाणीकरण (elimination certification) प्रक्रिया अगाडि बढाउने उल्लेख गरको छ। यस प्रक्रिया अन्तर्गत, जिल्ला र पालिकाले औलो मुक्त क्षेत्रको रूपमा प्रमाणीकरण पाउनका लागि पूर्वनिर्धारित मापदण्डहरू पुरा गर्नु पर्दछ जसमा प्रमुख सूचकहरू, नियमित अनुगमन, गुणस्तरीय प्रतिवेदन, तथा अभिलेख प्रणालीको विकास अनिवार्य छ। त्यसैले, प्रदेश तहमा आयोजना गरिने पैरवी तथा अभिमुखीकरण कार्यक्रमको उद्देश्य भनेको जिल्ला तथा स्थानीय तहका प्रतिनिधिहरूलाई औलो निवारणका प्रक्रिया, प्रमाणीकरण मापदण्ड, आवश्यक कागजातहरू र प्रदेश तथा स्थानीय स्तरमा स्वःमूल्याङ्कन गर्ने प्रक्रियाका बारेमा स्पष्ट जानकारी गराउनु हो।
उद्देश्य	• जिल्लास्तरका स्वास्थ्य अधिकारीहरूलाई औलो निवारण SOP, प्रमाणीकरण प्रक्रिया, सूचकहरू तथा दस्तावेजीकरण प्रणालीबारे जानकारी गराउनु। • स्थानीय तहमा प्रमाणीकरणको तयारी तथा स्वःमूल्याङ्कन प्रक्रियालाई संस्थागत बनाउने आधार तयार गर्नु।

अपेक्षित प्रतिफल	• सहभागीहरूले औलो निवारण सम्बन्धी SOP, प्रमाणीकरण मापदण्ड, सूचकहरू र दस्तावेजीकरण प्रक्रियाबारे स्पष्ट जानकारी प्राप्त गर्नेछन्। • औलो निवारणका लागि स्थानीय स्वःमूल्याङ्कनको प्रक्रिया सुरु गर्न सहयोग पुग्नेछ।
सञ्चालन प्रक्रिया	• कार्यक्रम कोशी र बागमती प्रदेशमा एक-एक पटक सञ्चालन गर्नुपर्नेछ। • कार्यक्रम २ दिने हुनेछ। • प्रदेश अन्तर्गतको प्रत्येक जिल्लाबाट २ जना प्रतिनिधिहरूलाई सहभागी गराउनुपर्नेछ। • कार्यक्रममा अधिकतम तीन (३) स्रोत व्यक्ति हुन सक्नेछ, जसले SOP, प्रमाणीकरण प्रक्रिया, सूचकहरू, तथा दस्तावेजीकरणका विषयमा प्रस्तुति दिनुपर्नेछ। **यस गतिविधिमा निम्न शीर्षकहरूमा खर्च गर्न सकिनेछः** • स्रोत व्यक्ति शुल्क- अधिकतम ३ जना, रु. १,००० प्रति व्यक्ति प्रति दिन • स्रोत व्यक्तिका लागि दैनिक भत्ता तथा यातायात खर्च • सहभागीहरूका लागि दैनिक भत्ता तथा यात्रा खर्च • चिया/नास्ता • स्टेशनरी सामग्री • हल भाडा, जिल्ला दर रेट अनुसार
सन्दर्भ सामग्री	SoP for Sub-national Malaria Elimination

प्रदेश तथा स्थानीय स्तरमा (Sub National) औलो निवारणका क्रियाकलापहरूःप्रदेशबाट स्वःमूल्याङ्कन गर्न फिल्ड गतिविधि

परिचय	नेपाल औलो निवारणको चरणमा रहेको छ। राष्ट्रिय औलो रणनीतिक योजना (२०२५—२०३०) ले, उप-राष्ट्रिय (प्रदेश र स्थानीय तह) स्तरमा औलो निवारणको प्रमाणीकरण प्रक्रिया अगाडि बढाउने स्पष्ट मार्गचित्र प्रस्तुत गरेको छ। यस प्रक्रिया थालनी गर्न चालु आ.ब. मा कोशी र बागमती प्रदेश अन्तर्गत छानिएका जिल्लाहरूमा स्वःमूल्याङ्कनको लागि बजेट विनियोजन गरिएको छ। साथै, जिल्लाबाट पालिकामा स्वःमूल्याङ्कन गर्ने कार्यका लागि समेत बजेट विनियोजन भएको हुँदा, प्रदेश र जिल्ला दुबै तहको मूल्याङ्कन प्रयासमा सामञ्जस्य कायम गर्दै प्रभावकारी मूल्याङ्कन सञ्चालन गर्न यो क्रियाकलाप प्रस्ताव गरिएको हो। यस अभ्यासमार्फत जिल्ला तथा पालिकास्तरको औलो निवारण कार्यक्रमको उपलब्धि, चुनौती तथा सुधार आवश्यक पक्षहरूको पहिचान हुनेछ। साथै, औपचारिक प्रमाणीकरणका लागि आवश्यक कागजात र प्रमाणहरूमा देखिएका अन्तर स्पष्ट हुनेछ, जसले डोजियर निर्माण र सुधारात्मक कार्यमा सहयोग पुर्‍याउनेछ।
उद्देश्य	• प्रदेशस्तरबाट चयन गरिएको टोलीमार्फत जिल्लास्तरमा औलो निवारण कार्यक्रमको स्वःमूल्याङ्कन गर्नु। • उपलब्धि, कमजोरी तथा सुधारका पक्षहरू पहिचान गर्नु। • औलो निवारण प्रमाणीकरणका लागि जिल्लाको उपयुक्तता मूल्याङ्कन गर्नु। • प्रमाण सङ्कलन र डोजियर निर्माणको पूर्वतयारीमा सहयोग पुर्‍याउनु।
अपेक्षित प्रतिफल	• स्वःमूल्याङ्कन प्रतिवेदनमार्फत जिल्लास्तरको औलो कार्यक्रमको यथार्थ मूल्याङ्कन हुनेछ। • औलो निवारण प्रमाणीकरणका लागि उपयुक्त जिल्ला तथा पालिकाको पहिचान हुनेछ। • मूल्याङ्कनबाट संकलित जानकारी डोजियर तयारीमा प्रयोग गर्न सकिनेछ।
सञ्चालन	• यो कार्यक्रम कोशी र बागमती प्रदेशमा सञ्चालन गर्नुपर्नेछ।

प्रक्रिया	• प्रत्येक प्रदेशबाट ५ सदस्यीय स्वःमूल्याङ्कन टोली गठन गरिनेछ, जसमा औलो कार्यक्रम तथा तथ्याङ्कमा अनुभव भएका व्यक्ति समावेश गरिनेछन्। • हरेक प्रदेशले ४ देखि ५ जिल्ला चयन गरी स्वःमूल्याङ्कन सञ्चालन गर्नुपर्नेछ। छनौट गर्दा विगत तीन वर्षभित्र स्थानीय औलो नभएका जिल्लाहरूलाई प्राथमिकता दिनुपर्नेछ। • मूल्याङ्कन टोलीले "SOP for Sub-national Malaria Elimination" अनुसार तयार गरिएको स्वीकृत मूल्याङ्कन चेकलिस्ट प्रयोग गरी फिल्ड भ्रमण गर्नुपर्नेछ। • भ्रमणको क्रममा जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय, स्थानीय तह, र सरोकारवाला निकायहरू सँग समन्वय गर्नुपर्नेछ। • प्रत्येक जिल्लाका लागि छुट्टाछुट्टै स्वःमूल्याङ्कन प्रतिवेदन तयार गरी स्वास्थ्य निर्देशनालय र EDCD मा पेश गर्नुपर्नेछ। • जिल्लावाट स्वःमूल्याङ्कन हुने स्थानमा प्रदेशवाट पनि दोहोर्याएर सोही स्थान भने स्वः मूल्याङ्कन गर्नु हुँदैन। • प्रत्येक प्रदेशबाट संलग्न हुने अधिकतम ५ जनाका लागि दैनिक भ्रमण भत्ता र यातायात खर्चमा खर्च गर्न सकिनेछ।
सन्दर्भ सामग्री	SoP for Sub-national Malaria Elimination, स्वः मूल्याङ्कन चेकलिष्ट

प्रदेश तथा स्थानीय स्तरमा (Sub National) औलो निवारणका क्रियाकलापहरूः स्वतन्त्र मूल्याङ्कन टोलीबाट स्वःमूल्याङ्कन गर्न फिल्ड गतिविधि

परिचय	नेपाल औलो निवारणको चरणमा रहेको छ। राष्ट्रिय औलो रणनीतिक योजना (२०२५—२०३०) ले, उप-राष्ट्रिय (प्रदेश र स्थानीय तह) स्तरमा औलो निवारणको प्रमाणीकरण प्रक्रिया अगाडि बढाउने स्पष्ट मार्गचित्र प्रस्तुत गरेको छ। यस उद्देश्यले हाल कोशी, बागमती र गण्डकी प्रदेशहरूमा स्वःमूल्याङ्कनका गतिविधिहरू अघि बढाइएका छन्। स्वतः मूल्याङ्कन पश्चात् निष्पक्षता र वस्तुगत मूल्याङ्कन सुनिश्चित गर्नका लागि स्वतन्त्र मूल्याङ्कन टोली (independent assessment team) मार्फत फिल्ड मूल्याङ्कन गर्न प्रस्ताव गरिएको हो। यस मूल्याङ्कनले औलो निवारणको यथार्थ अवस्थाको पुनःमूल्याङ्कन गरी सुधारका अवसरहरू पहिचान गर्नेछ, प्रमाणीकरणका लागि उपयुक्तता परीक्षण गर्नेछ, र निवारण प्राप्ती तथा डोजियर तयार गर्न उपयोगी सिफारिसहरू उपलब्ध गराउनेछ।
उद्देश्य	• स्वःमूल्याङ्कन पश्चात् स्वतन्त्र मूल्याङ्कन टोलीद्वारा फिल्ड स्तरमा औलो निवारण कार्यक्रमको समीक्षा गर्नु। • प्रमाणीकरणका लागि आवश्यक मापदण्डहरूको परीक्षण गर्नु। • सुधारका पक्षहरू पहिचान गर्दै रणनीतिक सिफारिसहरू प्रदान गर्नु। • मूल्याङ्कनको निष्कर्ष आधिकारिक प्रतिवेदनमार्फत सम्बन्धित निकायमा साझा गर्नु।
अपेक्षित प्रतिफल	• स्वतन्त्र मूल्याङ्कन टोलीद्वारा तयार गरिएको प्रतिवेदनमार्फत औलो निवारणको वस्तुगत समीक्षा उपलब्ध हुनेछ। • प्रमाणीकरणका लागि उपयुक्तता तथा सुधारका आवश्यकता स्पष्ट हुनेछ। • सिफारिस र टिप्पणीहरूले नीति, कार्यक्रम तथा डोजियर निर्माणमा मार्गदर्शन गर्नेछ।
सञ्चालन प्रक्रिया	• कार्यक्रम कोशी, बागमती र गण्डकी प्रदेशमा सञ्चालन गरिनेछ।

	• मूल्याङ्कन प्रत्येक प्रदेशमा स्वःमूल्याङ्कन (प्रदेश वा जिल्ला मार्फत हुने स्वःमूल्याङ्कन) सम्पन्न भएपछि मात्र सुरु गर्नुपर्नेछ। • स्वतन्त्र मूल्याङ्कन टोलीमा ५ सदस्य रहनेछन्, जसको चयन SoP for Sub-national Malaria Elimination ले निर्दिष्ट गरेको मापदण्ड अनुसार हुनुपर्नेछ। • स्वतन्त्र मूल्याङ्कन टोलीसँग समन्वय तथा सहजीकरणका लागि प्रदेशको फोकल पर्सन पनि सहभागी हुन सक्नेछन, तर मूल्याङ्कन प्रक्रियामा प्रत्यक्ष संलग्न हुन पाइनेछैन। • प्रदेशबाट सहभागी हुने अधिकारीको भ्रमण तथा यातायात खर्च यो शीर्षकबाट खर्च गर्न पाइनेछैन ;अन्य स्रोतबाट व्यवस्थापन गर्नुपर्नेछ। • मूल्याङ्कन टोलीले प्रत्येक प्रदेशमा पूर्वचयन गरिएका जिल्ला वा पालिकाहरूमा फिल्ड भ्रमण गरी स्वीकृत मूल्याङ्कन चेकलिस्ट अनुसार मूल्याङ्कन गर्नुपर्नेछ। • मूल्याङ्कनको अवधि यात्राको दिन बाहेक अधिकतम १० दिनसम्म सञ्चालन गर्न सकिनेछ। • मूल्याङ्कन सम्पन्न भएपछि टोलीले एकीकृत मूल्याङ्कन प्रतिवेदन तयार गरी स्वास्थ्य निर्देशनालय र इपिडेमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा (EDCD) मा पेश गर्नुपर्नेछ। **यस कार्यक्रम अन्तर्गत निम्न शीर्षकहरूमा बजेट खर्च गर्न सकिनेछः** • हवाई भाडा - यदि आवश्यक भएमा • दैनिक भत्ता - स्वतन्त्र मूल्याङ्कन टोलीका लागि • फिल्ड भ्रमणमा प्रयोग हुने सवारी भाडा वा इन्धन खर्च
सन्दर्भ सामग्री	SoP for Sub-national Malaria Elimination

सरकारी तथा गैर सरकारी स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरूका लागि औलो रोग पहिचान, सर्भिलेन्स, उपचार पद्दति, प्रतिकार्य र इन्टोमोलोजी सम्बन्धी तालिम/अभिमुखीकरण, बिभिन्न समिति बैठक खर्च, कीटनाशक झुल वितरण र प्रदेश स्तरीय औलो निवारण कार्यक्रमहरूको बजेट बाँडफाँट (हजारमा)

कार्यक्रम	कोशी	मधेश	बागमती	गण्डकी	लुम्बिनी	कर्णाली	सुदूरपश्चिम	जम्मा
स्थानीय तहस्तरमा कार्यरत फिल्ड स्टाफहरूलाई औलो केस पहिचान, केस अनुसन्धान, संक्रमण फोकस अनुसन्धान तथा प्रतिकार्य सम्बन्धी तालिम	४९१	०	०	०	२९५	०	२९५	१०८१
सरकारी क्षेत्रका चिकित्सकहरूलाई राष्ट्रिय औलो उपचार प्रोटोकल (NMTP) र केस व्यवस्थापन सम्बन्धी आधारभूत तथा रिफ्रेसर तालिम	१७८	१७७	१७०	१७७	१७७	१७७	१७७	१२३३
निजी क्षेत्रका स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई NMTP र केस नोटिफिकेसन सम्बन्धी अभिमुखीकरण	१०८	१०८	१०८	१०८	१०८	१०८	१११	७५९
प्रदेश स्तरमा औलो सूक्ष्म-स्तरीकरण (micro-stratification) सम्बन्धी बैठक	२०	२०	२०	२०	२०	२०	२०	१४०
कीटनाशक झूल वितरण (LLIN) - सामुदायिक परिचालक र अन्य सरोकारवालाहरूका लागि तालिम/अभिमुखीकरण कार्यक्रम	०	३६	०	०	१५०	१००	१००	३८६
कीटनाशक झूल वितरण (LLIN) - प्रदेश तथा जिल्ला वाट अनुगमन	०	१०	०	०	२५	१५	२०	७०
मलेरियाको इन्टोमोलोजी सम्बन्धी रिफ्रेशर तालिम	०	०	०	०	०	०	३९६	३९६
प्रदेश औलो निवारण टास्कफोर्सको बैठक	११	११	११	११	१२	११	१२	७९
प्रदेश तथा स्थानीय स्तरमा (Sub National) औलो निवारणका क्रियाकलापहरूः प्रदेश तथा जिल्लाहरू का लागि पैरवी तथा अभिमुखीकरण	२५०	०	२५१	०	०	०	०	५०१
प्रदेश तथा स्थानीय स्तरमा (Sub National) औलो निवारणका क्रियाकलापहरूः प्रदेशबाट स्वःमूल्याङ्कन गर्न फिल्ड गतिविधि	२००	०	२००	०	०	०	०	४००
प्रदेश तथा स्थानीय स्तरमा (Sub National) औलो निवारणका क्रियाकलापहरूः स्वतन्त्र मूल्याङ्कन टोलीबाट स्वःमूल्याङ्कन गर्न फिल्ड गतिविधि	२९०	०	२९०	२९०	०	०	०	८७०
जम्मा	१५४८	३६२	१०५०	६०६	७८७	४३१	११३१	५९१५

प्रदेश जनस्वास्थ्य प्रयोगशाला अन्तर्गतका कार्यक्रमहरू

औलो प्रयोगशालाकर्मीहरूको माइक्रोस्कोपी आधारभूत तालिम तथा औलो रोग सम्बन्धी तोकिएका माइक्रोस्कोपी सेन्टर (DMCs) सँगको प्रदेश स्तरीय समीक्षा

परिचय	औलो व्यवस्थापनमा समयमै र सटीक निदान अत्यावश्यक हुन्छ, जसका लागि गुणस्तर सुनिश्चितता (QA) र गुणस्तर नियन्त्रण (QC) प्रणालीको सुदृढीकरण अपरिहार्य छ। औलो निदानको लागि माइक्रोस्कोपी परीक्षणलाई गोल्ड स्टयान्डर्ड प्रविधिका रूपमा मानिन्छ, जसले प्रारम्भिक निदान, उपचार निर्णय र निगरानीमा आधार तयार गर्छ। नेपाल औलो रणनीतिक योजना (NMSP 2025–2030) अन्तर्गत रणनीति ३ तथा ग्लोबल मलेरिया स्ट्राटेजी अन्तर्गत स्तम्भ १ मा स्पष्ट रूपमा गुणस्तरयुक्त निदान तथा उपचार पहुँचलाई औलो न्यूनीकरणको प्रमुख मार्गका रूपमा पहिचान गरिएको छ। औलो रोगसम्बन्धी प्रयोगशालाका प्राविधिकहरूको क्षमता अभिवृद्धि गर्न ३० दिने आधारभूत तालिम र प्रदेशस्तरीय समीक्षा कार्यक्रम महत्वपूर्ण क्रियाकलापहरू हुन्। तालिमले व्यवहारिक र सैद्धान्तिक सीप विकासमा योगदान पुऱ्याउनेछ भने समीक्षा कार्यक्रमले स्थलगत कार्यान्वयन, QA/QCको मूल्याङ्कन, सुधार योजना र उत्प्रेरणा प्रणालीमा बल पुऱ्याउनेछ।
उद्देश्य	• प्रयोगशालाकर्मीहरूको मलेरिया माइक्रोस्कोपी सम्बन्धी व्यवहारिक सीप र सैद्धान्तिक ज्ञान अभिवृद्धि गर्ने। • गुणस्तरयुक्त निदान सुनिश्चित गर्न माइक्रोस्कोपिस्टहरूको दक्षता विकास गर्ने। • राष्ट्रिय QA/QC निर्देशिका अनुरूप प्रगतिको समीक्षा गर्ने र आवश्यक सुधारका दिशानिर्देशन प्रदान गर्ने। • जिल्ला तथा DMCs हरूमा नियमित QA/QC प्रणालीका लागि आवश्यक कार्ययोजना निर्माण गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	• प्रयोगशालाकर्मीहरूले प्लाज्मोडियम परजीवीका सबै चरणहरू र प्रजातिहरू छुट्याउन सक्ने क्षमता विकास हुनेछ। • गुणस्तरयुक्त स्मियर बनाउने, स्टेनीङ्ग गर्ने र परजीवी घनत्व मापनको सीप बिकास हुनेछ। • माइक्रोस्कोपी प्रतीवेदन, QA/QC डाटाबेस, केश नोटिफिकेशन, निगरानी, सुपरिवेक्षण र प्रतिवेदन प्रणालीमा सहभागीता वृद्धि हुनेछ। • समीक्षा बैठकबाट कमजोरी र चुनौती पहिचान गरी संघीय, प्रदेश र स्थानीय तहमा QA/QC सुदृढीकरणको लागि कार्य योजना तय हुनेछ।
सञ्चालन प्रक्रिया	• औलो प्रयोगशालाकर्मीहरूको माइक्रोस्कोपी आधारभूत तालिम। • औलो प्रयोगशालाकर्मीहरूको माइक्रोस्कोपी आधारभूत तालिम यस आ.ब. मा गण्डकी प्रदेशको लागि व्यवस्था गरिएको छ। • प्रदेश जनस्वास्थ्य प्रयोगशालाले औलोको भार तथा जोखिम क्षेत्रको आधारमा स्वास्थ्य संस्थाहरू छनौट गर्नुपर्नेछ। • ती स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट मलेरिया माइक्रोस्कोपीको तालिम नलिएका र औलोको गुणस्तरीय निदान तथा क्रस चेकिङ्गमा योगदान पुऱ्याउन प्रतिबद्ध रहेका प्रयोगशालाकर्मीहरूलाई यस तालिममा सहभागी गराउनु पर्नेछ। • सहभागी छनौट गर्दा सम्बन्धित जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय र स्वास्थ्य निर्देशानालयसँग

	समेत समन्वय गर्नुपर्नेछ। • यस तालिमको अवधि शनिवार सहित २१ दिनको हुनेछ र सहभागी सङ्ख्या १२ देखि १५ जनासम्मको हुनेछ। • शिक्षण मोड्युलमा अडियो-भिजुअलहरू, पावर पोइन्ट प्रस्तुतिकरणहरू, फिल्महरू, ह्यान्ड-आउट, Bench Aids, व्यवहारिक प्रदर्शन, स्पट चेकहरू, पूर्व र पोस्ट-मूल्याङ्कनहरू, दैनिक शृङ्खलाहरू र औलोको विभिन्न प्रजातिहरू, घनत्व प्रयोग गरी व्यवहारिक र सैद्धान्तिक सत्रहरू समावेश गरिन्छ। यस तालिमको लागि आवश्यक सामग्रीहरूको व्यवस्थापन प्रदेश जनस्वास्थ्य प्रयोगशालाले गर्नुपर्नेछ।यस तालिमको लागि राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्र वाट जारि भएको निर्देशिका मार्ग दर्शनको रुपमा प्रयोग गर्नु पर्नेछ। • तालिम इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा, कीटजन्य रोग अनुसन्धान तथा तालिम केन्द्र र राष्ट्रिय जनस्वास्थ्य प्रयोगशालासँगको समन्वयमा सञ्चालन हुनुपर्नेछ। • औलो रोग सम्बन्धी तोकिएका माइक्रोस्कोपी सेन्टरसँगको प्रदेश स्तरीय समीक्षा • यो कार्यक्रम सातै प्रदेशमा सञ्चालन हुनुपर्नेछ। • एक दिने समीक्षा कार्यक्रम प्रदेश जनस्वास्थ्य प्रयोगशालाको अगुवाइमा कम्तिमा वर्षको एकपटक सञ्चालन गर्नुपर्नेछ। • समीक्षामा प्रत्येक तोकिएका माइक्रोस्कोपी सेन्टर (DMCs)बाट औलो निदानमा संलग्न रहेका माइक्रोसपिष्टहरूलाई सहभागी गराउनुपर्नेछ। • समीक्षामा QA/ QC सँग सम्बन्धित गतिविधिहरू, प्रगति र नयाँ अद्यावधिक जानकारीहरू बारे छलफल आयोजना गर्नुपर्नेछ। तोकिएको माइक्रोस्कोपी केन्द्रहरूमा राष्ट्रिय गुणस्तर सुनिश्चितता तथा गुणस्तर नियन्त्रण निर्देशिका) QA/QC Guidelines) अनुसार भए गरेका प्रगति, क्रस—चेकिङको अवस्था, सबल पक्ष, कमजोरी र आवश्यक सुधार गर्नुपर्ने विषयबारे छलफलका गर्नुपर्नेछ। • समीक्षाको आधारमा सुधार योजना तयार गर्नुपर्नेछ। • यस समीक्षा गर्नु पुर्व इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा, कीटजन्य रोग अनुसन्धान तथा तालिम केन्द्र, राष्ट्रिय जनस्वास्थ्य प्रयोगशाला र स्वास्थ्य निर्देशनालयलाई समेत जानकारी गराउनु पर्नेछ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	औलो प्रयोगशालाकर्मीहरूको माइक्रोस्कोपी आधारभूत तालिम प्रतिवेदनमा सहभागीहरूको दैनिक मूल्याङ्कन, कार्यसम्पादन (Sensitivity, Specificity, Accuracy, Species Identification and Parasite Count) र सहभागीहरूको Pre and Post testको विवरण समावेश गर्नुपर्नेछ। औलो रोग सम्बन्धी तोकिएका माइक्रोस्कोपी सेन्टर (DMCs) सँगको प्रदेश स्तरीय समीक्षा समीक्षा कार्यक्रम सम्पन्न भएपछि बैठकको प्रतिवेदन तयार गरी EDCD, VBDRTC र NPHL लाई समेत पठाउनुपर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	आधारभूत मलेरिया माइक्रोस्कोपी प्रशिक्षण मोड्युल, QA/ QC निर्देशिका

औलो माइक्रोस्कोपी तालिम, स्लाईड ढुवानी तथा QA/QC

यस कार्यक्रम अन्तर्गत प्रदेश जनस्वास्थ्य प्रयोगशाला मार्फत निम्न क्रियाकलापहरू सम्पन्न गर्नुपर्नेछ।

१	माइक्रोस्कोपीको आन्तरिक गुणस्तर सुनिश्चितता (Internal QA) का लागि स्लाइड ढुवानी
२	मलेरिया माइक्रोस्कोपी रिफ्रेसर तालिम
३	गुणस्तर प्रत्याभूति (QA) सुदृढीकरणका लागि प्रयोगशालाकर्मीहरूको सहयोगात्मक सुपरिवेक्षण

माइक्रोस्कोपीको आन्तरिक गुणस्तर सुनिश्चितता (Internal QA) का लागि स्लाइड ढुवानी

परिचय	औलो नियन्त्रण तथा निवारण कार्यक्रम अन्तर्गत रोगको समयमै र सही निदान अत्यन्त महत्वपूर्ण छ। निदानको गुणस्तर कायम राख्न आन्तरिक गुणस्तर सुनिश्चितता (Internal Quality Assurance - QA) प्रणालीको अभ्यास आवश्यक हुन्छ। यस अन्तर्गत, स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट परीक्षण गरिएका औलोका पोजेटिभ तथा केही नेगेटिभ स्लाइडहरू प्रदेशस्तरीय जनस्वास्थ्य प्रयोगशालामा पुनः मूल्याङ्कनका लागि पठाउनुपर्ने हुन्छ। स्लाइड ढुवानीको प्रक्रिया सहज बनाउने उद्देश्यले ढुवानी खर्चको व्यवस्था गरिएको छ।
उद्देश्य	• माइक्रोस्कोपीमा आधारित औलो परीक्षणको गुणस्तर सुनिश्चित गर्नु। • स्लाइडहरूको नियमित आन्तरिक मूल्याङ्कन प्रणालीलाई संस्थागत गर्नु। • प्रदेशस्तरीय जनस्वास्थ्य प्रयोगशालाबाट पुनः परीक्षणका लागि स्लाइड ढुवानीको व्यवस्थालाई स्पष्ट र सुनियोजित बनाउनु।
अपेक्षित प्रतिफल	• औलो परीक्षणको गुणस्तरमा एकरूपता र विश्वसनीयता कायम हुनेछ। • परीक्षणको आधारमा आवश्यक सुधार पहिचान र कार्यान्वयन गर्न मद्दत पुग्नेछ।
सञ्चालन प्रक्रिया	• प्रत्येक जिल्लाका प्रयोगशाला तथा तोकिएका माइक्रोस्कोपी केन्द्रहरूले औलो परीक्षणपश्चात् पोजेटिभ र नेगेटिभ स्लाइडहरू (Malaria QA/QC Guideline अनुसार) सङ्कलन गर्नुपर्नेछ। • संकलित स्लाइडहरू प्रत्येक दुई महिनामा प्रदेश जनस्वास्थ्य प्रयोगशालामा क्रसचेकिङका लागि पठाउनुपर्नेछ। • स्लाइड ढुवानी खर्च सम्बन्धित प्रयोगशालाबाट सोधभर्ना गर्नुपर्नेछ। • यस व्यवस्थाबारे सबै तोकिएका माइक्रोस्कोपी केन्द्रहरू, स्वास्थ्य कार्यालयहरू तथा प्रयोगशालाहरूलाई अग्रिम रूपमा जानकारी दिनुपर्नेछ। • साथै प्रदेश जनस्वास्थ्य प्रयोगशालाले समेत स्लाईडको क्रस चेकिङ्गका लागि कम्तीमा ६ महिनामा एकचोटी कीटजन्य रोग अनुसन्धान तथा तालिम केन्द्रमा पठाउनुपर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	Malaria QA/QC Guideline

मलेरिया माइक्रोस्कोपी रिफ्रेसर तालिम

परिचय	औलो रोगको समयमै र सही निदान मलेरिया (औलो) नियन्त्रण तथा निवारण कार्यक्रमको प्रमुख आधार हो। नेपालको सन्दर्भमा माइक्रोस्कोपी अझै पनि मलेरियाको सुनिनिश्चित परीक्षण विधि हो, जसले निदानको सटिकता सुनिश्चित गर्दछ। तर, दक्ष जनशक्तिको अभावका कारण धेरैजसो स्थानमा माइक्रोस्कोपी सेवाको गुणस्तरमा चुनौती देखिएको छ। यसै सन्दर्भमा, प्रदेश र जिल्लास्तरका प्रयोगशालाका कर्मचारीहरूको क्षमता अभिवृद्धिका लागि ११ दिने मलेरिया माइक्रोस्कोपी तालिम सञ्चालन गरिनेछ।

उद्देश्य	• प्रयोगशालाका कर्मचारीलाई मलेरियाको सटिक परीक्षण गर्न आवश्यक ज्ञान, सीप र व्यवहारिक दक्षता प्रदान गर्नु। • मलेरिया निगरानी प्रणालीलाई सुदृढ बनाउने उद्देश्यले जिल्ला तहमा दक्ष जनशक्ति तयार गर्नु।
अपेक्षित प्रतिफल	• सहभागीहरूले मलेरिया माइक्रोस्कोपी सम्बन्धी प्रयोगात्मक र सैद्धान्तिक ज्ञान प्राप्त गर्नेछन्। • तालिमपश्चात सहभागीहरूले आफ्नो जिल्लामा गुणस्तरीय माइक्रोस्कोपी परीक्षण गर्न सक्नेछन्। • जिल्लास्तरमा मलेरिया निदानको क्षमता सुदृढ भई कार्यक्रमको प्रभावकारिता बढ्नेछ।
सञ्चालन प्रक्रिया	• तालिम लुम्बिनी र सुदूरपश्चिम प्रदेशमा एक/एक कार्यक्रम गरी जम्मा दुई प्रदेशमा सञ्चालन गरिनेछ। • तालिमको अवधि ११ दिनको हुनेछ। • राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्रवाट जारि भएको तालिम निर्देशिका यस तालिमको मार्गदर्शनको रुपमा रहनेछ। • प्रत्येक कार्यक्रममा १५ जना सहभागी हुनुपर्नेछ जसलाई विभिन्न जिल्लाहरूलाई प्रतिनिधित्व गर्ने गरी छनौट गरिएको हुनुपर्नेछ। • औलोको भार तथा जोखिम क्षेत्रको आधारमा स्वास्थ्य संस्थाहरू छनौट गर्नुपर्नेछ। त्यस्ता स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट मलेरिया माइक्रोस्कोपीको आधारभूत तालिम (Basic Malaria Microscopy Training) लिएका र औलोको गुणस्तरीय निदान तथा क्रस चेकिङ्गमा योगदान पुऱ्याउन प्रतिबद्ध रहेका प्रयोगशालाकर्मीहरूलाई यस तालिममा सहभागी गराउनुपर्नेछ। • सहभागी छनौट गर्दा सम्बन्धित जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय र स्वास्थ्य निर्देशानालय सँग समेत समन्वय गर्नुपर्नेछ। • शिक्षण मोड्युलमा अडियो-भिजुअलहरू, पावर पोइन्ट प्रस्तुतिकरणहरू, फिल्महरू, ह्यान्ड-आउट, बेन्च एड्स (Bench Aids), व्यवहारिक प्रदर्शन, स्पट चेकहरू, पूर्व र पोस्ट-मूल्याङ्कनहरू, दैनिक शृङ्खलाहरू र औलोको विभिन्न प्रजातिहरू, घनत्व प्रयोग गरी व्यवहारिक र सैद्धान्तिक सत्रहरू समावेश गर्नुपर्नेछ। • तालिम सञ्चालनमा अधिकतम ३ जना स्रोतव्यक्तिको सहभागिता हुनुपर्नेछ।
बजेट बाँडफाँट	यस गतिविधिमा निम्न शीर्षकहरूमा खर्च गर्न सकिनेछ: • स्रोत व्यक्ति भत्ता तथा हवाइ यातायात खर्च • स्रोत व्यक्ति शुल्क (प्रति कार्यक्रम अधिकतम ३ जना) -नियमानुसार • सहभागीहरूको दैनिक भत्ता तथा यात्रा खर्च (जिल्लाबाट आएका १५ जना) • चिया/नास्ता • तालिम हल भाडा (यदि आवश्यक परेमा)
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	प्रतिवेदनमा सहभागीहरूको दैनिक मूल्याङ्कन, कार्यसम्पादन (Sensitivity, Specificity, Accuracy, Species Identification and Parasite Count) र सहभागीहरूको Pre and Post testको प्रगति विवरण समावेश गर्नुपर्नेछ
सन्दर्भ सामग्री	रिफ्रेसर मलेरिया माइक्रोस्कोपी प्रशिक्षण मोड्युल

गुणस्तर प्रत्याभूति (QA) सुदृढीकरणका लागि प्रयोगशालाकर्मीहरूको सहयोगात्मक सुपरिवेक्षण

परिचय	औलो रोगको प्रभावकारी नियन्त्रण तथा निवारणका लागि सही, समयमै र गुणस्तरीय निदान अत्यन्तै आवश्यक छ। नेपालमा औलो रोगको निदान मुख्यतः माइक्रोस्कोपी तथा RDT मार्फत गरिन्छ, जसमा माइक्रोस्कोपी अझै पनि सुनिनिश्चित विधि मानिन्छ। तर, माइक्रोस्कोपी केन्द्रहरूमा प्रयोगशालाका जनशक्तिको दक्षता, उपकरणहरूको अवस्था, स्लाइडको गुणस्तर तथा प्रतीवेदन प्रणालीमा विविधता देखिने गरेको छ। यस सन्दर्भमा राष्ट्रिय जनस्वास्थ्य प्रयोगशाला (NPHL), EDCD, तथा प्रदेश जनस्वास्थ्य प्रयोगशालाबाट प्रदेश र जिल्लास्तरमा सहयोगात्मक सुपरिवेक्षण (supportive supervision) आवश्यक रहेको छ, जसको उद्देश्य गुणस्तर प्रत्याभूति (QA) प्रणाली सुदृढ पर्दछ।
उद्देश्य	• प्रदेश, जिल्ला तथा स्थानीय तहका प्रयोगशालामा कार्यरत कर्मचारीहरूको कार्यको अनुगमन तथा प्राविधिक मार्गदर्शन प्रदान गर्नु। • माइक्रोस्कोपी केन्द्रहरूको कार्यसम्पादन, उपकरणहरूको अवस्था, स्लाइड गुणस्तर, रेकर्ड तथा प्रतीवेदन प्रणालीको अनुगमन गर्नु।
अपेक्षित प्रतिफल	• प्रयोगशालामा गुणस्तरीय औलो परीक्षण सेवा सञ्चालनमा सुधार आउने। • प्रदेश, जिल्ला र स्थानीय तहका माइक्रोस्कोपी केन्द्रहरूको कार्यसम्पादनमा एकरूपता र उत्तरदायित्व बढ्नेछ। • QA सम्बन्धी राष्ट्रिय मापदण्ड अनुसार कार्यान्वयन सुनिश्चित हुने। • प्रदेश र जिल्लामा कार्यरत कर्मचारीहरूको सीप अभिवृद्धिमा सहयोग पुग्नेछ।
सञ्चालन प्रक्रिया	• सुपरिवेक्षण टोलीमा PPHL, NPHL र EDCDबाट प्रतिनिधित्व हुनसक्नेछ। • सुपरिवेक्षण भ्रमण प्रदेश, जिल्ला र आवश्यक परे स्थानीय तहमा रहेका माइक्रोस्कोपी केन्द्र, अस्पताल, तथा प्रयोगशालामा गर्नुपर्नेछ। • सुपरिवेक्षणको क्रममा स्लाइड तयारी, स्टेनिङ, परीक्षण प्रक्रिया, प्रतीवेदन, Internal QA, आदिको अवलोकन गर्नुपर्नेछ। • Supervision checklistको प्रयोग गरी सुधार बिन्दुहरू पहिचान गर्नुपर्नेछ। • प्रत्येक भ्रमण पश्चात सङ्क्षिप्त रिपोर्ट तयार गरी सम्बन्धित तहसँग साझा गर्नुपर्नेछ। **यस गतिविधिमा निम्न शीर्षकहरूमा खर्च गर्न सकिनेछः** • केन्द्रीय टोलीका सदस्यहरूको दैनिक भत्ता तथा हवाइ/सडक यातायात खर्च • प्रदेश र जिल्ला भ्रमणमा प्रयोग हुने सवारी भाडा (vehicle hire) वा इन्धन खर्च
सन्दर्भ सामग्री	Malaria QA/QC Guideline

औलो माइक्रोस्कोपी तालिम, स्लाईड ढुवानी तथा QA/QC कार्यक्रमहरूको बजेट बाँडफाँट

(रकम रु. हजारमा)

प्रदेश (जनस्वास्थ्य प्रयोगशाला)	कोशी	मधेश	बागमती	गण्डकी	लुम्बिनी	कर्णाली	सुदूरपश्चिम	जम्मा
माइक्रोस्कोपीको आन्तरिक गुणस्तर सुनिश्चितता (Internal QA) का लागि स्लाइड ढुवानी	३३०	३३०	३३०	३३०	३३०	३३०	३३०	२३१०
मलेरिया माइक्रोस्कोपी रिफ्रेसर तालिम					६५७		६५६	१३१३
गुणस्तर प्रत्याभूति (QA) सुदृढीकरणका लागि प्रयोगशालाकर्मीहरूको सहयोगात्मक सुपरिवेक्षण	८६	१७२	१७३	८६	१७३	१७३	१७३	१०३६
जम्मा	**४१६**	**५०२**	**५०३**	**४१६**	**११६०**	**५०३**	**११५९**	**४६५९**

स्वास्थ्य कार्यालय अन्तर्गतका कार्यक्रमहरू

औलो खोजपड्ताल, foci अनुसन्धान तथा प्रतिकार्य, iDES, बिषादी प्रतिरोध सम्बन्धी अनुसन्धानात्मक क्रियाकलापहरू, आन्तरिक कार्यक्रम पुनरावलोकन तथा मूल्याङ्कन एवम् अनुगमन, सहयोगात्मक सुपरिवेक्षण, स्थलगत प्रशिक्षण तथा प्रमाणीकरण, आप्रवासी कामदार लक्षित क्रियाकलापहरू

यस कार्यक्रम अन्तर्गत स्वास्थ्य कार्यालय मार्फत सम्बन्धित स्वास्थ्य निर्देशनालय तथा स्थानीय तहहरूसँगको सहकार्यमा निम्न क्रियाकलापहरू सम्पन्न गर्नुपर्नेछ।

१	औलो, क्षयरोग तथा एचआईभी सेवामा पहुँच अभिवृद्धि गर्न आप्रवासी कामदार लक्षित क्रियाकलापहरू
२	औलोको केश खोजपड्ताल (फिल्ड खर्च)
३	फोसाई अनुसन्धान तथा प्रतिकार्य - प्रतिक्रियात्मक केस खोजपडताल तथा उपचार (RACDT) र प्रतिक्रियात्मक औषधी सेवन (RDA) सहित
४	फोसाईको फलोअप (फिल्ड खर्च)
५	सेन्टिनेल साइटमा बिषादी प्रतिरोध (Insecticide resistance) को अनुगमन
६	सीमावर्ती स्वास्थ्य डेस्क/प्रवेश विन्दुहरू (POEs) मा औलो केस पहिचान, व्यवस्थापन र नियन्त्रण सम्बन्धी स्थलगत अनुशिक्षण

यी क्रियाकलापहरूको खर्च तालिका ४ मा उल्लेख गरिएको बजेट बाँडफाँट अनुरुप सञ्चालन गर्नुपर्नेछ।

औलो, क्षयरोग तथा एचआईभी सेवामा पहुँच अभिवृद्धि गर्न आप्रवासी कामदार लक्षित क्रियाकलापहरू

परिचय	नेपालले सन् २०३० भित्र औलो निवारण गर्ने र पुनःस्थापना रोकथाम सुनिश्चित गर्ने लक्ष्य लिएको छ। औलो नियन्त्रणको सन्दर्भमा, नेपालमा देखिने अधिकांश औलोका केसहरू बाहिरी मुलुक, विशेषतः भारतबाट आउने आप्रवासी कामदारहरूमार्फत आयातित हुने गरेका छन्। यसैगरी, क्षयरोग (टीबी) र एचआईभी सेवामा पनि आप्रवासी जनसङ्ख्याले पहुँच पाउनमा कठिनाइ भोगिरहेका छन्। आप्रवासीहरूको आवागमन, अस्थायी बसोबास, सीमित स्वास्थ्य जानकारी, लाज र भेदभाव जस्ता कारणले गर्दा उनीहरूमा संक्रमणको जोखिम बढेको र उपचारमा पहुँच कम भएको पाइएको छ। नेपाल सरकारले यी आप्रवासीहरूमा लक्षित गरी औलो, क्षयरोग र एचआईभी सेवामा पहुँच अभिवृद्धिका लागि विभिन्न लक्षित कार्यक्रमहरूको शुरुवात गरेको छ।
उद्देश्य	• आप्रवासी कामदारहरूमाझ औलो, क्षयरोग तथा एचआईभी/एड्ससम्बन्धी जानकारी तथा स्वास्थ्य सेवामा पहुँच अभिवृद्धि गर्नु। • लक्षित समुदायमा स्वास्थ्य शिक्षा, परामर्श र जोखिम घटाउने उपायहरूको प्रवर्द्धन गर्नु।
अपेक्षित प्रतिफल	• आप्रवासी कामदारहरूको औलो, क्षयरोग तथा एचआईभी/एड्ससम्बन्धी सेवा पहुँचमा उल्लेखनीय सुधार आउनेछ। • आप्रवासी कामदारहरूमा स्वास्थ्यसम्बन्धी चेतना र व्यवहारमा सकारात्मक रूपान्तरण हुनेछ। • समयमै स्वास्थ्य सेवा प्राप्त गर्न सहज भई आयातित औलो संक्रमणको सङ्ख्या घटाउन समेत सहयोग पुग्नेछ।
सञ्चालन प्रक्रिया	• आयातित औलो, क्षयरोग तथा एचआईभी/एड्स समयमै नियन्त्रण गर्न प्रभावित देशबाट हालसालै फर्किएका मौसमी कामदार, सुरक्षाकर्मी लगायत अन्य व्यक्तिहरूलाई समाबेश गरी कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु पर्नेछ। Migrant लक्षित् कार्यक्रम गर्दा बढी मात्रामा मौसमी

	कामदारका रुपमा जाने समूह पहिचान गरी कार्ययोजना बनाई समुदायमै आधारित औलो रोग, यसको लक्षण, बच्ने उपाय, उपचारको व्यवस्था बारे जानकारी प्रदान गर्ने। साथै लक्षित समुह स्वदेश फर्किने समय (जस्तैः ठुला चाड पर्वको समय, खेतीपातीको समय आदि) पहिचान गरी समुदायमै शंकास्पद औलोको जाँच समेत गर्न सकिने छ।
बजेट बाँडफाँड	सञ्चालन प्रक्रियामा उल्लेखित रकमको परिधिमा रही नियमानुसार बाँडफाँड गरी कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु पर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	www.edcd.gov.np; National Malaria Surveillance Guidelines 2019; National Malaria Strategic Plan 2025-2030

औलोको केस खोजपड्ताल (फिल्ड खर्च)

परिचय	राष्ट्रिय औलो रणनीतिक योजना, २०२५—२०३० अन्तर्गत पहिलो रणनीतिले तथ्यमा आधारित निर्णय, केस प्रतिकार्य, तथा औलोको पुनरागमन रोकथामका लागि औलो निगरानी प्रणालीलाई सुदृढ बनाउने लक्ष्य राखेको छ। हाल, प्रत्येक औलो बिरामीलाई १-३-७ निगरानी रणनीति अनुसारः • १ दिनभित्र औलो सूचना प्रणालीमा रिपोर्ट गर्ने, • ३ दिनभित्र केसको खोजपड्ताल सम्पन्न गर्ने, र • स्थानीय औलोको हकमा ७ दिनभित्र फोकस (foci) अनुसन्धान अनिवार्य रूपमा सम्पन्न गर्ने कार्य सञ्चालन हुँदै आएको छ। • यस सम्पूर्ण प्रक्रियालाई राष्ट्रिय औलो सर्भिलेन्स निर्देशिकाले मार्गदर्शन गर्दछ।
उद्देश्य	• औलोका बिरामीहरूको विवरण सङ्कलन गरी केस वर्गीकरण (Case Classification) गर्नु। • बिरामीको घर तथा वरपरको समुदायमा रहेका संकास्पद व्यक्तिहरूको औलो परीक्षण गरी थप संक्रमितहरूको पहिचान गर्नु। • संक्रमण आयातित हो वा स्थानीय भन्ने निर्धारण गरी आवश्यकताअनुसार फोकस अनुसन्धान (foci investigation) को निर्णय गर्नु।
अपेक्षित प्रतिफल	• औलो केस वर्गीकरण भई संक्रमणको प्रकृति (स्थानीय वा आयातित) स्पष्ट पहिचान हुनेछ, जसले समयमै उपयुक्त प्रतिकार्य गतिविधि सञ्चालन गर्न सहयोग पुऱ्याउनेछ। • समुदायमा रहेका नयाँ संक्रमितहरू समयमै पहिचान भई उपचार सेवा प्राप्त गर्नेछन्, जसले औलोको संक्रमण फैलावट नियन्त्रणमा मद्दत गर्नेछ। • औलो प्रसारण नियन्त्रण भई पुनरागमन) re-establishment)को जोखिम न्यून हुनेछ, जसले औलो निवारणको दीर्घकालीन लक्ष्य हासिल गर्न टेवा पुऱ्याउनेछ।
सञ्चालन प्रक्रिया	• यस गतिविधि सञ्चालन गर्दा औलो निवारणका लागि औलो निगरानी रणनीति "१—३—७" लाई सघाउ पुऱ्याउन आवश्यक कार्य सुनिश्चित गर्नुपर्दछ। • केस खोजपड्तालको कार्य समयमै सुनिश्चित गर्नुपर्नेछ। • कार्यान्वयनमा राष्ट्रिय औलो सर्भिलेन्स निर्देशिका पालना गर्नुपर्नेछ। • पूर्ण रूपमा भरिएको खोजपड्ताल फाराम सम्बन्धित स्थानीय तहबाट सङ्कलन गरी स्वास्थ्य निर्देशनालयका फोकल पर्सन र EDCD मा अनिवार्य पठाउनुपर्नेछ। • औलो केस खोजपड्तालका लागि स्थानीय तह र प्रदेशस्तरमा पनि बजेट विनियोजन

	गरिएको हुँदा, दोहोरोपन हुन नदिन खर्च प्रक्रिया निम्नानुसार गर्नुपर्नेछः • स्थानीय तहको हकमा, यदि बजेट विनियोजन नभएको वा विनियोजित बजेट प्रयोजन पूरा गर्न अपुग भएमा, सम्बन्धित जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालयमा विनियोजित बजेटबाट सोधभर्ना गर्नुपर्नेछ। यस व्यवस्थाबारे सबै स्थानीय तहलाई बेलैमा जानकारी प्रवाह गर्नुपर्नेछ। • जिल्लास्तरमा पनि बजेट अपुग भएमा, स्वास्थ्य निर्देशनालयबाट स्थानीय तहलाई सोधभर्नाको व्यवस्थाका लागि सहजीकरण गर्ने • स्थानीय तहबाट कारणबश केस खोजपड्ताल हुन नसकेमा वा प्राविधिक सहयोग आवश्यक भएमा स्थानीय तह सँग अनिवार्य सहकार्य गरी स्वास्थ्य कार्यालय आफैले समेत केस खोजपड्तालका लागि सहभागी हुनसक्नेछ। • यस क्रियाकलापको लागि Implementation Guideline for Case Based Investigation कार्यविधिको "ख "अनुसार गर्ने जस्मा सोहि कार्यविधिको" ग "मा उल्लेख भए अनुसारको सहभागितामा हुनु पर्नेछ। Foci Investigation का लागि Implementation Guideline for Case Based Investigation कार्यविधिको "घ " अनुसारको सहभागितामा कार्य सञ्चालन हुनु पर्नेछ। थप बिरामी पहिचान गर्नका लागि पहिलो बिरामी) index case) भेटिएको घर केन्द्र विन्दु मानेर २ कि.मि. वरपरका ५० घरधुरी (स्थानीय भौगोलिक परिवेसको आधारमा) का वासिन्दाहरूमा २ हप्ताभित्र ज्वोरो आएको भएमा उक्त ज्वोरोको जाच तथा रक्त नमूना परीक्षण घर घरमै गर्नु पर्दछ • खटिएका कर्मचारीबाट केसको खोजपड्ताल फाराम अनिवार्य अद्यावधिक गर्नुपर्नेछ। • कार्यक्रममा स्थानीय महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका र सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाको प्रमुख वा प्रतिनिधि समेत परिचालन गरी नेपाल सरकारको नियमानुसार भुक्तानी गर्नुपर्दछ। • अघिल्लो आ.व.को असाढ महिनामा खाता बन्द भए पश्चात यदि कुनै खोज पड्ताल कार्य गरिएको खण्डमा त्यसको भुक्तानी यसबाट दिन वाधा पर्ने छैन • उक्त कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा एक पटकमा बढीमा रू १५,००० (पन्ध्र हजार)सम्म खर्च गर्न सकिनेछ। उक्त कार्यक्रम एक स्थानमा बढीमा ३ दिनसम्म सञ्चालन गर्न सकिनेछ।
सन्दर्भ सामग्री	राष्ट्रिय औलो सर्भिलेन्स निर्देशिका

फोसाई अनुसन्धान तथा प्रतिकार्य - प्रतिक्रियात्मक केस खोजपडताल तथा उपचार (RACDT) र प्रतिक्रियात्मक औषधी सेवन (RDA) सहित

परिचय	राष्ट्रिय औलो रणनीतिक योजना, २०२५—२०३० अन्तर्गत पहिलो रणनीतिले तथ्यमा आधारित निर्णय, केस प्रतिकार्य, तथा औलोको पुनरागमन रोकथामका लागि औलो निगरानी प्रणालीलाई सुदृढ बनाउने लक्ष्य राखेको छ। हाल, प्रत्येक औलो बिरामीलाई "१—३—७ " निगरानी रणनीति अनुसारः • १ दिनभित्र औलो सूचना प्रणालीमा रिपोर्ट गर्ने, • ३ दिनभित्र केसको खोजपड्ताल सम्पन्न गर्ने, र • ७ दिनभित्र फोकस (foci) अनुसन्धान अनिवार्य रूपमा सम्पन्न गर्ने कार्य सञ्चालन हुँदै आएको छ। • यस सम्पूर्ण प्रक्रियालाई राष्ट्रिय औलो सर्भिलेन्स निर्देशिकाले मार्गदर्शन गर्दछ।
उद्देश्य	• स्थानीय औलो केस वर्गीकरण भएका बिरामीको समुदायमा फोकस अनुसन्धान गर्नु।

	• पहिचान भएका फोकसहरूमा प्रतिकार्यात्मक क्रियाकलापहरू सञ्चालन गर्नु।
अपेक्षित प्रतिफल	• स्थानीय संक्रमण थप समुदायमा फैलिएको/नफैलिएको यकिन हुनेछ। • संक्रमणलाई समुदायमा फैलिन नदिन पहिचान भएका फोकसहरूमा प्रतिक्रियात्मक गतिविधिहरू सञ्चालन हुनेछ।
सञ्चालन प्रक्रिया	• यस गतिविधि सञ्चालन गर्दा औलो निवारणका लागि औलो निगरानी रणनीति "१—३—७" लाई सघाउ पुऱ्याउन आवश्यक कार्य सुनिश्चित गर्नुपर्दछ। • फोकस (foci) अनुसन्धान कार्य समयमै सुनिश्चित गर्नुपर्नेछ। • कार्यान्वयनमा राष्ट्रिय औलो सर्भिलेन्स निर्देशिका पालना गर्नुपर्नेछ। • फोकस (foci) अनुसन्धान फाराम पूर्ण रूपमा भरेर सम्बन्धित कार्यालयमार्फत स्वास्थ्य निर्देशनालय र EDCD मा पठाउनुपर्नेछ। • संक्रमण फैलिएको स्थानहरूमा/ पहिचान भएका फोकसहरूमा राष्ट्रिय निर्देशिका अनुसार प्रतिकार्यका गतिबिधिहरू सञ्चालन गर्नुपर्नेछ। • खर्च प्रक्रिया • केस खोजपड्तालबाट स्थानीय संक्रमणमा वर्गीकृत बिरामीको स्थानमा फोकस अनुसन्धान अनिवार्य रूपमा सम्पन्न गर्नुपर्नेछ। • एकपटकको अनुसन्धान टोलीमा अधिकतम तीन जना संलग्न हुन सक्नेछन्। (प्रदेश/जिल्ला/पालिकावाट) • सम्बन्धित क्षेत्रका महिला स्वास्थ्य स्वयंसेवक (FCHV) वा ग्रामीण औलो कार्यकर्ता (VMW) लाई पनि संलग्न गर्नुपर्नेछ। • यदि जिल्लास्तरमा बजेट अभाव वा अपर्याप्तता भएमा, स्वास्थ्य निर्देशनालयसँग समन्वय गरी अनुसन्धान सम्पन्न गर्नुपर्नेछ।स्वास्थ्य कार्यालयले अनुसन्धानसम्बन्धी कागजातहरू पेश गरी निर्देशनालयबाट सोधभर्ना लिन सक्नेछन्। • पहिचान भएका फोकसमा निर्देशिका अनुसार सञ्चालन गर्नुपर्ने प्रतिक्रियात्मक केस खोजपडताल तथा उपचार (RACDT), प्रतिक्रियात्मक औषधी सेवन (RDA) लगायत अन्य प्रतिकार्य गतिबिधिका सञ्चालनका लागि समेत यसै क्रियाकलाप मार्फत खर्च गर्नुपर्नेछ। • स्वास्थ्य कार्यालयबाट कारणवश अनुसन्धान हुन नसकेको अवस्थामा, स्वास्थ्य निर्देशनालयलाई जानकारी दिई आवश्यक प्राविधिक सहयोग माग गर्नुपर्नेछ। • कार्यक्रम सञ्चालनका लागि निम्न शीर्षकहरूमा खर्च गर्न सकिनेछः • फोसाई अनुसन्धानमा खटिने स्वास्थ्यकर्मीहरूको दैनिक भ्रमण भत्ता तथा यातायात खर्च • महिला स्वास्थ्य स्वयंसेवक वा ग्रामीण औलो कार्यकर्ताको यातायात खर्च
सन्दर्भ सामग्री	राष्ट्रिय औलो सर्भिलेन्स निर्देशिका

फोसाईको फलोअप (फिल्ड खर्च)

परिचय	राष्ट्रिय औलो रणनीतिक योजना, २०२५—२०३० अन्तर्गत पहिलो रणनीतिले तथ्यमा आधारित निर्णय, केस प्रतिकार्य, तथा औलोको पुनरागमन रोकथामका लागि औलो निगरानी प्रणालीलाई सुदृढ बनाउने लक्ष्य राखेको छ। हाल, प्रत्येक औलो बिरामीलाई "१-३-७ " निगरानी रणनीति अनुसारः

	• १ दिनभित्र औलो सूचना प्रणालीमा रिपोर्ट गर्ने, • ३ दिनभित्र केसको खोजपड्ताल सम्पन्न गर्ने, र • ७ दिनभित्र फोकस (foci) अनुसन्धान अनिवार्य रूपमा सम्पन्न गर्ने कार्य सञ्चालन हुँदै आएको छ। • फोकस अनुसन्धानपछि पहिचान गरिएका सक्रिय (active) तथा रेसिड्यूअल (residual) फोकसहरूमा संक्रमण अझै फैलिरहेको छ वा रोकिएको भन्ने मूल्याङ्कन गर्न फलोअप क्रियाकलापहरू आवश्यक हुन्छन्। • यस गतिविधिलाई राष्ट्रिय औलो सर्भिलेन्स निर्देशिका ले मार्गदर्शन गर्छ।
उद्देश्य	• पहिचान गरिएका सक्रिय तथा रेसिड्यूअल फोकसहरूमा फलोअप क्रियाकलाप सञ्चालन गरी थप केसको पहिचान तथा संक्रमणको अवस्थाको मूल्याङ्कन गर्नु। • फोकस क्षेत्रहरूमा संक्रमणको निरन्तरता, अवशेष संक्रमण वा नयाँ संक्रमणको पहिचान गरी आवश्यक प्रतिकार्य योजना निर्माण तथा कार्यान्वयनमा सहयोग पुर्याउनु।
अपेक्षित प्रतिफल	• फोकसहरूमा स्थानीय संक्रमण जारी रहेको वा रोकिएको प्रष्ट हुनेछ। • संक्रमण नियन्त्रणका लागि थप आवश्यक प्रतिकार्यात्मक गतिविधिहरू सञ्चालन गर्न सहज हुनेछ।
सञ्चालन प्रक्रिया	• पहिचान गरिएका सक्रिय तथा रेसिड्यूअल फोकसहरूमा राष्ट्रिय निर्देशिका अनुसार सक्रिय केस खोजपड्ताल तथा उपचार (RACDT) क्रियाकलापहरू सञ्चालन गर्नुपर्नेछ। • क्रियाकलापको कार्यान्वयनमा राष्ट्रिय औलो सर्भिलेन्स निर्देशिका पालना गर्नुपर्नेछ। • फलोअपको क्रममा आवश्यक फारामहरू भरेर सम्बन्धित कार्यालयमार्फत स्वास्थ्य निर्देशनालय तथा EDCD मा पेश गर्नुपर्नेछ। • यदि फोकसमा थप केसहरू पहिचान भएमा, त्यसको खोजपड्ताल र उपचार तुरुन्तै सम्पन्न गर्नुपर्नेछ। • यस कार्यमा स्वास्थ्य कार्यालय तथा सम्बन्धित स्थानीय तहको स्वास्थ्यकर्मी परिचालन गर्नुपर्नेछ, र आवश्यक फाराम तथा प्रतिवेदन प्राप्त भएपश्चात निर्देशनालयमार्फत सोधभर्ना गर्नुपर्नेछ। **यो क्रियाकलाप अन्तर्गत निम्न खर्च शीर्षकहरूमा बजेट प्रयोग गर्न सकिनेछः** • फोकस फलोअपमा खटिने अधिकतम २ जना स्वास्थ्यकर्मी/प्राविधिकको लागि दैनिक भ्रमण भत्ता र यातायात खर्च • संलग्न महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका वा ग्रामीण औलो कार्यकर्ताको लागि स्थानीय यातायात खर्च
सन्दर्भ सामग्री	राष्ट्रिय औलो सर्भिलेन्स निर्देशिका

सेन्टिनेल साइटमा बिषादी प्रतिको प्रतिरोध (Insecticide resistance)को अनुगमन

परिचय	कीटजन्य रोग नियन्त्रण कार्यक्रम अन्तर्गत अन्तरिक अवशिष्ट बिषादी छिड्काउ) IRS)को सञ्चालन हुँदै आएको छ। प्रयोगमा रहेका बिषादीहरूप्रति लामखुट्टेमा प्रतिरोध विकास हुन नदिन, कार्यक्रमले समयसमयमा बिषादी प्रतिरोध (Insecticide Resistance)को अनुगमन गर्दै आइरहेको छ। राष्ट्रिय औलो रणनीतिक योजना (२०२५–२०३०)को दोस्रो रणनीति अनुसार, तोकिएका

	सेन्टिनेल साइटहरूबाट बिषादी प्रतिरोध र कीटनाशक झुलको प्रभावकारिताको नियमित निगरानी गर्ने व्यवस्था गरिएको छ।
उद्देश्य	• औलो नियन्त्रणमा प्रयोग गरिने बिषादीहरूप्रति लामखुट्टेको प्रतिरोध अवस्थाबारे जानकारी प्राप्त गर्नु। • समयमै बिषादीको प्रभावकारिता मूल्याङ्कन गरी प्रतिरोध विकासको निगरानी गर्नु, र आवश्यकता अनुसार बिषादी प्रयोग सुधारका लागि सिफारिस प्रदान गर्नु।
अपेक्षित प्रतिफल	• सेन्टिनेल साइटहरूबाट लामखुट्टे सङ्कलन गरी WHO ले सिफारिस गरेको विधिबाट परीक्षण सम्पन्न भई बिषादी प्रतिरोध सम्बन्धी अद्यावधिक तथ्याङ्क उपलब्ध हुनेछ। • प्रतिरोधको अवस्थाका आधारमा औलो नियन्त्रण कार्यक्रमहरूमा प्रयोग हुने बिषादी छनोटमा वैज्ञानिक मार्गदर्शन उपलब्ध हुनेछ।
सञ्चालन प्रक्रिया	• यो क्रियाकलापका लागि गण्डकीको कास्की र सुदुरपश्चिम प्रदेशको कन्चनपुर जिल्लामा प्रति जिल्ला रू ६०,०००। बजेट व्यवस्था गरिएको छ। • प्रत्येक प्रदेशमा चयन गरिएका सेन्टिनेल साइटहरूमा लामखुट्टे सङ्कलन गरी, WHO ले निर्दिष्ट गरेका वैज्ञानिक विधिहरू (Susceptibility Test) अनुसार परीक्षण गर्नुपर्नेछ। • परीक्षण गर्दा, राष्ट्रिय औलो निवारण कार्यक्रममा प्रयोग भइरहेका बिषादीहरू प्रयोग गरी प्रत्येक बिषादीको प्रतिरोध/संवेदनशीलता मूल्याङ्कन गर्नुपर्नेछ। • परीक्षणपछिको तथ्याङ्क अनिवार्य रूपमा EDCD र VBDRTC मा पठाउनुपर्नेछ। • परीक्षणमा प्रयोग हुने उपकरण, सामग्री, यातायात खर्च, र जनशक्तिको दैनिक भ्रमण भत्ता लगायतका लागि विनियोजित बजेटबाट खर्च गर्न सकिनेछ।
सन्दर्भ सामग्री	WHO Manual for monitoring insecticide resistance in mosquito vectors and selecting appropriate interventions

सीमावर्ती स्वास्थ्य डेस्क/प्रवेश विन्दुहरू (POEs) मा औलो केस पहिचान, व्यवस्थापन र नियन्त्रण सम्बन्धी स्थलगत अनुशिक्षण

परिचय	औलो निवारणतर्फको यात्रामा, सीमावर्ती प्रवेश विन्दुहरू (Points of Entry - POEs) रोग नियन्त्रणको संवेदनशील बिन्दुका रूपमा रहेको छ, विशेषगरी भारतसँगको खुला सीमामा जहाँ संक्रमणको जोखिम उच्च हुन्छ। यात्रुहरूको नियमित स्वास्थ्य जाँच तथा औलोको शंका लागेका व्यक्तिहरूको छिटो पहिचान, प्रभावकारी व्यवस्थापन वा प्रेषण गर्न प्रणालीबद्ध प्रक्रिया आवश्यक छ। यस सन्दर्भमा, स्थलगत अनुशिक्षण (onsite coaching and mentoring) कार्यक्रमले POE मा खटिएका स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई औलो पहिचान, केस व्यवस्थापन, अभिलेख तथा प्रतिवेदन प्रणालीहरूमा व्यवहारिक सीप सुदृढ गर्न मद्दत पुऱ्याउनेछ।
उद्देश्य	• सीमावर्ती स्वास्थ्य डेस्कहरूमा औलोको पहिचान, उपचार तथा प्रेषण प्रणालीका प्रक्रियाहरू अवलोकन तथा मार्गदर्शन गर्नु। • सम्बन्धित स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई स्थलगतरूपमा क्षमता अभिवृद्धि गराउनु। • केस नोटिफिकेशन, अभिलेख, प्रतीवेदन तथा रिपोर्टको नियमितता सुनिश्चित गर्न सहयोग गर्नु।
अपेक्षित प्रतिफल	• POE मा खटिएका स्वास्थ्यकर्मीहरूले औलो पहिचान, प्राथमिक उपचार तथा केस प्रेषण प्रक्रियामा व्यवहारिक दक्षता प्राप्त गर्नेछन्।

	• केस अभिलेख तथा प्रतीवेदन प्रणाली सुदृढ हुनेछ।
सञ्चालन प्रक्रिया	• कार्यक्रम सम्बन्धित जिल्लाका प्रमुख प्रवेश विन्दुहरू (POEs) मा सञ्चालन गर्नुपर्नेछ। • हरेक स्थानमा २ जना स्रोत व्यक्ति खटाउनुपर्नेछ, जसले स्वास्थ्य डेस्कमा कार्यरत कर्मचारीहरूसँग स्थलगत अवलोकन, अनुशिक्षण तथा परामर्श दिनुपर्नेछ। • औलो पहिचानका लागि स्क्रिनिङ प्रक्रियाहरू, परीक्षण, उपचार वा प्रेषण, नोटिफिकेशन, अभिलेख र प्रतिवेदन प्रक्रिया अवलोकन गर्नुपर्नेछ। • आवश्यकतानुसार तत्काल सुधारका लागि सकारात्मक पृष्ठपोषण दिनुपर्नेछ। • स्रोत व्यक्तिले अनुशिक्षणपछि सङ्क्षिप्त प्रतिवेदन तयार गर्नुपर्नेछ। **कार्यक्रम अन्तर्गत निम्न शीर्षकहरूमा बजेट खर्च गर्न सकिनेछः** • स्रोत व्यक्ति शुल्क — प्रति कार्यक्रम अधिकतम २ जना, प्रतिव्यक्ति रु. १,००० • स्रोत व्यक्तिहरूको यातायात खर्च • चिया/नास्ता — स्रोत व्यक्ति र POE मा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीका लागि • स्टेशनरी

औलो खोजपड्ताल, foci अनुसन्धान तथा प्रतिकार्य, iDES, बिषादी प्रतिरोध सम्बन्धी अनुसन्धानात्मक क्रियाकलापहरू, आन्तरिक कार्यक्रम पुनरावलोकन तथा मूल्याङ्कन एवम् अनुगमन, सहयोगात्मक सुपरिवेक्षण, स्थलगत प्रशिक्षण तथा प्रमाणीकरण, आप्रवासी कामदार लक्षित क्रियाकलापहरूको जिल्ला अनुसार बजेट बाँडफाँट

(हजारमा)

सि.नं.	जिल्ला (स्वास्थ्य कार्यालय)	औलो, क्षयरोग तथा एचआईभी सेवामा पहुँच अभिवृद्धि गर्न आप्रवासी कामदार लक्षित क्रियाकलापहरू	औलोको केस खोजपड्ताल (फिल्ड खर्च)	फोसाई अनुसन्धान तथा प्रतिकार्य	फोसाईको फलोअप (फिल्ड खर्च)	सेन्टिनेल साइटमा बिषादी प्रतिको प्रतिरोधको अनुगमन	POEs मा औलो केस पहिचान, व्यवस्थापन र नियन्त्रण सम्बन्धी स्थलगत अनुशिक्षण	जम्मा
१	झापा	०	५०	०	०	०	०	५०
२	मोरङ	१२	५०	०	२५	०	०	८७
३	सुनसरी	०	५०	०	०	०	०	५०
४	उदयपुर	०	५०	०	०	०	०	५०
५	धनुषा	०	५०	०	०	०	०	५०
६	महोत्तरी	०	५०	०	०	०	०	५०
७	सर्लाही	०	७५	०	०	०	०	७५
८	रौतहट	०	५०	०	०	०	०	५०
९	बारा	१२	५०	०	५०	०	०	११२
१०	पर्सा	०	५०	०	०	०	०	५०
११	काठमाडौं	०	१००	०	५०	०	०	१५०
१२	ललितपुर	०	५०	०	०	०	०	५०
१३	सिन्धुली	०	२५	०	०	०	०	२५
१४	मकवानपुर	०	५०	०	०	०	०	५०
१५	कास्की	०	५०	०	०	६०	०	११०
१६	नवलपरासी-सुस्ता पूर्व	०	५०	०	०	०	०	५०
१७	पाल्पा	१२	५०	०	२५	०	०	८७
१८	नवलपरासी-पश्चिम	१२	७५	२५	२५	०	०	१३७
१९	रुपन्देही	०	२००	५०	५०	०	१६	३१६
२०	कपिलवस्तु	०	१५०	०	०	०	१५	१६५
२१	दाङ	३५	१००	५०	५०	०	०	२३५
२२	बाँके	५५	३००	१५०	१८०	०	१६	७०१
२३	बर्दिया	१२	७५	२५	२५	०	०	१३७
२४	मुगु	३४	५०	५०	५०	०	०	१८४
२५	हुम्ला	५५	१००	०	०	०	०	१५५
२६	कालिकोट	०	५०	०	०	०	०	५०
२७	दैलेख	०	५०	०	०	०	०	५०

सि.नं.	जिल्ला (स्वास्थ्य कार्यालय)	औलो, क्षयरोग तथा एचआईभी सेवामा पहुँच अभिवृद्धि गर्न आप्रवासी कामदार लक्षित क्रियाकलापहरू	औलोको केस खोजपड्ताल (फिल्ड खर्च)	फोसाई अनुसन्धान तथा प्रतिकार्य	फोसाईको फलोअप (फिल्ड खर्च)	सेन्टिनेल साइटमा बिषादी प्रतिको प्रतिरोधको अनुगमन	POEs मा औलो केस पहिचान, व्यवस्थापन र नियन्त्रण सम्बन्धी स्थलगत अनुशिक्षण	जम्मा
२८	सुर्खेत	२४	१००	०	०	०	०	१२४
२९	बाजुरा	१२	७५	२५	२५	०	०	१३७
३०	बझांग	१२	०	०	०	०	०	१२
३१	दार्चुला	०	५०	०	०	०	०	५०
३२	बैतडी	०	५०	०	५०	०	०	१००
३३	डडेल्धुरा	२४	१००	०	५०	०	०	१७४
३४	डोटी	०	७५	०	०	०	०	७५
३५	अछाम	३४	७५	५०	७५	०	०	२३४
३६	कैलाली	९०	२६७	०	०	०	१५	३५७
३७	कञ्चनपुर	१००	१००	५०	५०	६०	१५	३६०
	जम्मा	५३५	२९४२	४७५	७८०	१२०	७७	४९२९

सरकारी तथा गैर सरकारी स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरूका लागि औलो रोग पहिचान, सर्भिलेन्स, उपचार पद्धति, प्रतिकार्य र इन्टोमोलोजी सम्बन्धी तालिम/अभिमुखीकरण, बिभिन्न समिति बैठक खर्च, कीटनाशक झुल वितरण र प्रदेश स्तरीय औलो निवारण कार्यक्रमहरू

यस कार्यक्रम अन्तर्गत स्वास्थ्य कार्यालय मार्फत सम्बन्धित स्वास्थ्य निर्देशनालय तथा स्थानीय तहहरूसँगको सहकार्यमा निम्न क्रियाकलापहरू सम्पन्न गर्नुपर्नेछ।

१	औलोका केसहरूको नोटिफिकेसन, अभिलेख तथा प्रतिवेदनमा निजी क्षेत्रका सेवा प्रदायकहरूलाई संलग्न गराउनका लागि पैरवी बैठक
२	प्रदेश तथा स्थानीय स्तरमा (Sub National) औलो निवारणका क्रियाकलापहरू:पालिकाहरूका लागि पैरवी तथा अभिमुखीकरण
३	प्रदेश तथा स्थानीय स्तरमा (Sub National) औलो निवारणका क्रियाकलापहरू:जिल्लाबाट पालिकामा स्वःमूल्याङ्कन गर्न फिल्ड गतिविधि

यी क्रियाकलापहरूको खर्च तालिका ५ मा उल्लेख गरिएको बजेट बाँडफाँट अनुरुप सञ्चालन गर्नुपर्नेछ।

औलोका केसहरूको नोटिफिकेसन, अभिलेख तथा प्रतिवेदनमा निजी क्षेत्रका सेवा प्रदायकहरूलाई संलग्न गराउनका लागि पैरवी बैठक

परिचय	नेपालले सन् २०३०सम्म औलो निवारण गर्ने राष्ट्रिय लक्ष्य निर्धारण गरेको छ। यो लक्ष्य प्राप्त गर्नका लागि स्वास्थ्य सेवा प्रदायकहरू बीच समन्वय, विशेषगरी निजी क्षेत्रका अस्पताल र क्लिनिकहरूको सक्रिय संलग्नता अनिवार्य छ। औलोका सबै केसहरूको समयमै नोटिफिकेसन, अभिलेख र प्रतिवेदन गर्नाले निगरानी प्रणाली बलियो हुन्छ, बेलैमा प्रतिकारी गर्न सकिन्छ र निवारणको लक्ष्य हाँसिल गर्न सकिन्छ। तर, हालसम्म अधिकांश निजी अस्पतालहरूमा केस प्रतीवेदन न्यून देखिन्छ। यस सन्दर्भमा, निजी क्षेत्रका स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई औलो निवारण कार्यक्रम, केस प्रतीवेदनको प्रक्रिया र सम्बन्धित उपकरणहरूको जानकारी दिन एकदिने पैरवी तथा अभिमुखीकरण बैठक आयोजना गर्नु आवश्यक छ।
उद्देश्य	• निजी क्षेत्रका स्वास्थ्य संस्थाहरूलाई औलो निवारण कार्यक्रमको बारेमा जानकारी गराउने। • केस नोटिफिकेसन, अभिलेख र प्रतिवेदनको प्रक्रिया तथा महत्व बुझाउने। • निजी क्षेत्रका अस्पतालहरूबाट औलो केसको नियमित प्रतीवेदन सुनिश्चित गर्न सहकार्य र संलग्नता विस्तार गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	• निजी अस्पतालका चिकित्सक तथा अभिलेखकर्ताहरूमा औलो केस नोटिफिकेसनको महत्वप्रति चेतना वृद्धि हुनेछ। • निजी अस्पतालहरूमा अभिलेख र प्रतीवेदनको व्यवहारिक कार्यान्वयनमा सुधार हुनेछ। • निजी क्षेत्रबाट औलो केस प्रतीवेदनको दरमा वृद्धि हुनेछ।
सञ्चालन प्रक्रिया	• कार्यक्रम एक दिनको लागि सम्बन्धित जिल्लामा आयोजना गरिनेछ। • सहभागीहरूमा प्रमुख निजी अस्पताल/स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट १० जना औलो निदानमा संलग्न मेडिकल अफिसर, पारामेडिक्स वा प्रतिवेदन मा संलग्न मेडिकल रेकर्डर समावेश गर्नुपर्नेछ। • दुइ जना स्रोत व्यक्तिले निम्न विषयमा प्रस्तुति तथा छलफल सञ्चालन गर्नेछन्: • औलो निवारण कार्यक्रमको अवस्था, लक्ष्य र रणनीति • केस नोटिफिकेसनको महत्व, केस नोटिफिकेसन प्रक्रिया र समयसीमा • अभिलेख तथा प्रतिवेदन फारामहरू तथा प्रतिवेदन प्रक्रिया

	• कार्यक्रमपछि सङ्क्षिप्त कार्यान्वयन सिफारिस र सहभागीहरूबाट प्रतिबद्धता सङ्कलन गरिनेछ। **कार्यक्रम अन्तर्गत निम्न शीर्षकहरूमा बजेट खर्च गर्न सकिनेछः** • स्रोत व्यक्ति शुल्क - अधिकतम २ जना, रु. १,००० प्रति व्यक्ति • यातायात खर्च - स्रोत व्यक्ति र सहभागीहरूको लागि स्थानीय यातायात खर्च • चिया/नास्ता - स्रोत व्यक्ति र सहभागीहरूको लागि • हल भाडा - अधिकतम रु. १२,००० प्रति दिन • स्टेशनरी • प्रिन्टिङ खर्च - आवश्यक परेमा, अधिकतम रु. ५०० प्रति कार्यक्रम
सन्दर्भ सामग्री	HMIS अभिलेख तथा प्रतिवेदन निर्देशिका, राष्ट्रिय औलो सर्भिलेन्स निर्देशिका

प्रदेश तथा स्थानीय स्तरमा (Sub National) औलो निवारणका क्रियाकलापहरूःपालिकाहरूका लागि पैरवी तथा अभिमुखीकरण

परिचय	नेपालले सन् २०३० भित्रमा औलो निवारण गर्ने राष्ट्रिय लक्ष्य लिएको छ। राष्ट्रिय औलो रणनीतिक योजना (National Malaria Strategic Plan, 2025 - 2030) अनुसार, यो लक्ष्य हासिल गर्नका लागि प्रदेश र स्थानीय तहमा औपचारिक रूपमा औलो निवारण प्रमाणीकरण प्रक्रिया अगाडि बढाउने स्पष्ट खाका प्रस्तुत गरिएको छ। यस प्रक्रिया अन्तर्गत, प्रत्येक पालिकाले औलो मुक्त क्षेत्रको रूपमा मान्यता पाउनका लागि पूर्वनिर्धारित मापदण्डहरू पुरा गर्नु पर्दछ। यस सन्दर्भमा, जिल्लास्तरमा आयोजना गरिने पैरवी तथा अभिमुखीकरण कार्यक्रमको उद्देश्य भनेको पालिकास्तरका प्रतिनिधिहरूलाई औलो निवारण प्रक्रिया, प्रमाणीकरणका मापदण्डहरू, आवश्यक सूचक र रिपोर्टिङ प्रणालीबारे स्पष्ट जानकारी गराउनु हो।
उद्देश्य	• पालिकाका स्वास्थ्य प्रतिनिधिहरूलाई औलो निवारण SOP, प्रमाणीकरण प्रक्रिया, सूचकहरू तथा दस्तावेजीकरण प्रणालीबारे जानकारी गराउनु। • स्थानीय तहमा स्वःमूल्याङ्कन तथा प्रमाणीकरणको तयारीलाई संस्थागत बनाउने आधार तयार गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	• सहभागीहरूले औलो निवारण सम्बन्धी SOP, प्रमाणीकरण मापदण्ड, सूचकहरू र दस्तावेजीकरण प्रक्रियाबारे स्पष्ट जानकारी प्राप्त गर्नेछन्। • औलो निवारणका लागि स्थानीय स्वःमूल्याङ्कनको प्रक्रिया सुरु गर्न सहयोग पुग्नेछ
सञ्चालन प्रक्रिया	• कार्यक्रम जिल्लास्तरमा एक दिनका लागि आयोजना गरिनेछ। • प्रत्येक पालिकाबाट १ जना प्रतिनिधि (स्वास्थ्य शाखा प्रमुख वा सम्बन्धित फोकल पर्सन) लाई सहभागी गराइनुपर्नेछ। • आवश्यक भएमा स्थानीय अस्पतालहरूबाट पनि प्रतिनिधि समावेश गर्न सकिनेछ। • कार्यक्रम सञ्चालनका लागि अधिकतम ३ जना स्रोत व्यक्ति रहनेछन्, जसले SOP, प्रमाणीकरण प्रक्रिया, सूचकहरू, तथा दस्तावेजीकरणका विषयमा प्रस्तुति **कार्यक्रम अन्तर्गत निम्न शीर्षकहरूमा बजेट खर्च गर्न सकिनेछः** • स्रोत व्यक्ति शुल्क - अधिकतम ३ जना, रु. १,००० प्रति व्यक्ति प्रति दिन • स्रोत व्यक्तिका लागि दैनिक भत्ता तथा यातायात खर्च • सहभागीहरूका लागि दैनिक भत्ता तथा यातायात खर्च

	• चिया/नास्ता • स्टेशनरी सामग्री • हल भाडा - आवश्यकता अनुसार, अधिकतम रु. ६,००० प्रति दिन
सन्दर्भ सामग्री	SOP for Sub-national Malaria Elimination

प्रदेश तथा स्थानीय स्तरमा (Sub National) औलो निवारणका क्रियाकलापहरू:जिल्लाबाट पालिकामा स्वःमूल्याङ्कन गर्न फिल्ड गतिविधि

परिचय	नेपाल औलो निवारणको चरणमा रहेको छ। पछिल्ला केही वर्षहरूदेखि गण्डकी प्रदेशले स्वदेशी औलोका केसहरू शून्यमा सीमित गर्न सफल भएको छ, जुन उपलब्धि प्रदेश तथा स्थानीय तहमा औलो निवारणको प्रमाणीकरण प्रक्रियाको लागि आधार बन्न सक्छ। राष्ट्रिय औलो रणनीतिक योजना (२०२५—२०३०) अनुसार, उप-राष्ट्रिय (प्रदेश र स्थानीय तह) स्तरमै औलो निवारण प्रमाणीकरणको प्रक्रिया सुरु गर्ने लक्ष्य रहेको छ। सोही अनुसार जिल्लाबाट स्थानीय तहमा स्वःमूल्याङ्कन (self-assessment) गरी औलो निवारण कार्यक्रमको वर्तमान अवस्था मूल्याङ्कन गर्ने कार्य प्रस्ताव गरिएको छ। यस अभ्यासले पालिकास्तरको उपलब्धि, चुनौती तथा सुधारका आवश्यकता पहिचान गर्न मद्दत पुर्‍याउनेछ।
उद्देश्य	• स्थानीय तहमा औलो निवारण कार्यक्रमको स्व-मूल्याङ्कन गरी उपलब्धि, कमजोरी तथा सुधारको आवश्यकता पहिचान गर्नु। • स्थानीय तहमा औलो निवारण प्रमाणीकरणका लागि तयारी सुनिश्चित गर्नु।
अपेक्षित प्रतिफल	• स्वःमूल्याङ्कन प्रतिवेदनमार्फत पालिकास्तरको औलो कार्यक्रमको यथार्थ चित्र प्राप्त हुनेछ। • पालिका औलो निवारण प्रमाणीकरणका लागि योग्य रहेको/नरहेको स्पष्ट हुनेछ, जसले राष्ट्रिय स्तरको प्रमाणीकरणका लागि डोजियर तयार गर्न मद्दत पुर्‍याउनेछ।
सञ्चालन प्रक्रिया	• प्रत्येक जिल्लाले २ - ३ जना फोकल पर्सन तोक्नु पर्नेछ। • तोकिएका फोकल पर्सनहरूले "SOP for Sub-national Malaria Elimination" अनुसार स्वीकृत मूल्याङ्कन चेकलिष्टको प्रयोग गरी सम्बन्धित पालिकाहरूमा फिल्ड भ्रमण गर्नुपर्नेछ। • फिल्ड भ्रमणपश्चात् पालिकास्तरको एकीकृत प्रतिवेदन तयार गरी जिल्ला तथा प्रदेश कार्यालयमा साझा गर्नुपर्नेछ। • मूल्याङ्कनको क्रममा सम्बन्धित स्थानीय तह तथा प्रदेश निर्देशनालयसँग समन्वय गरी कार्यान्वयन गर्नुपर्नेछ। • प्रत्येक जिल्लाबाट संलग्न हुने अधिकतम ३ जना फोकल पर्सनको लागि दैनिक भ्रमण भत्ता र यातायात खर्चमा खर्च गर्न सकिनेछ।
सन्दर्भ सामग्री	SOP for Sub-national Malaria Elimination

सरकारी तथा गैर सरकारी स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत स्वस्थ्यकर्मीहरूका लागि औलो रोग पहिचान, सर्भिलेन्स, उपचार पद्दति, प्रतिकार्य र इन्टोमोलोजी सम्बन्धी तालिम/अभिमुखीकरण,बिभिन्न समिति बैठक खर्च, कीटनाशक झुल वितरण र प्रदेश स्तरीय औलो निवारण कार्यक्रमहरूको जिल्ला अनुसार बजेट बाँडफाँट (हजारमा)

सि.नं	जिल्ला (स्वास्थ्य कार्यालय)	औलोका केसहरूको नोटिफिकेसन, अभिलेख तथा प्रतिवेदनमा निजी क्षेत्रका सेवा प्रदायकहरूलाई संलग्न गराउनका लागि पैरवी बैठक	प्रदेश तथा स्थानीय स्तरमा (Sub National) औलो निवारणका क्रियाकलापहरू:पालिकाहरूका लागि पैरवी तथा अभिमुखीकरण	प्रदेश तथा स्थानीय स्तरमा (Sub National) औलो निवारणका क्रियाकलापहरू:जिल्लाबाट पालिकामा स्वःमूल्याङ्कन गर्न फिल्ड गतिविधि	जिल्लाको जम्मा
१	झापा	४४			४४
२	मोरङ	४४			४४
३	सुनसरी		११८	१३८	२५६
४	धनुषा	४४			४४
५	पर्सा	४४			४४
६	काठमाडौं	४४			४४
७	चितवन	४४	११८	१३८	३००
८	गोरखा		११८	१३८	२५६
९	मनाङ		११८	१३८	२५६
१०	मुस्ताङ		११८	१३९	२५७
११	म्याग्दी		११८	१३९	२५७
१२	कास्की	४४			४४
१३	लमजुङ		११८	१३९	२५७
१४	नवलपरासी-सुस्ता पूर्व		११८	१३९	२५७
१५	पर्वत		११८	१३९	२५७
१६	वाग्लुङ		११८	१३९	२५७
१७	रुपन्देही	४४			४४
१८	बाँके	४४			४४
१९	कैलाली	४४			४४
	जम्मा	**४४०**	**११८०**	**१३८६**	**३००६**

डेंगी तथा जापानिज इन्सेफ्लाइटिसको रोकथाम तथा नियन्त्रणका लागि स्थानीय तह तथा बहु-क्षेत्रीय सरोकारवालाहरूसँग समन्वय एवम् पैरवी, तथा लामखुट्टेको बासस्थान खोजी, लार्भा नष्ट गर्ने अभियान तथा जनचेतना कार्यक्रम

परिचय	डेंगी तथा जापानिज इन्सेफ्लाइटिस (JE) नेपालमा हरेक वर्ष देखापर्ने प्रमुख कीटजन्य रोगहरू हुन् जसले महामारीको रूप लिने सम्भावना बोकेका छन्। यी रोगहरूको रोकथाम तथा नियन्त्रणका लागि स्थानीय तह, जिल्ला तह र विभिन्न क्षेत्रका सरोकारवाला निकायहरूबीच समन्वय र साझा प्रयास आवश्यक हुन्छ। साथै, लामखुट्टेको प्रजनन स्थान पहिचान गरी त्यसको स्रोत नियन्त्रण, लार्भा नष्ट गर्ने कार्य, र समुदायमा जनचेतना फैलाउने कार्य प्रभावकारी रोकथाम रणनीति हुन्। यस कार्यक्रमले जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालयमार्फत आवश्यकताका आधारमा स्थानीय तहहरूलाई समन्वय, प्राविधिक सहयोग तथा जागरुकता अभियानमा सहजीकरण गर्ने उद्देश्य लिएको छ।
उद्देश्य	• डेंगी तथा जापानिज इन्सेफ्लाइटिसको रोकथाम तथा नियन्त्रणका लागि स्थानीय तह र बहु-क्षेत्रीय सरोकारवालाहरूसँग समन्वय र पैरवी सुदृढ गर्ने। • डेंगी नियन्त्रणका लागि लामखुट्टेको बासस्थान पहिचान तथा लार्भा नष्ट गर्ने खोज र नष्ट अभियानमा स्थानीय तहलाई प्राविधिक तथा समन्वयात्मक सहयोग प्रदान गर्नु। • समुदायमा जनचेतना अभिवृद्धि गर्ने कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु।
अपेक्षित प्रतिफल	• डेंगी तथा JEको रोकथामका लागि स्थानीय तहहरू, सरकारी निकाय, गैरसरकारी संस्था, शिक्षा क्षेत्र, जल तथा सरसफाइ, सुरक्षा निकाय लगायतको सहकार्यमा एकीकृत तयारी योजना तयार हुनेछ। • बाह्य वातावरण व्यवस्थापनमा सुधार, लामखुट्टेको प्रजनन स्थान घटाउने तथा समुदायमा सक्रिय सहभागीता बढ्नेछ। • समन्वित तथा समयमै प्रतिकार्य गर्न सक्ने संयन्त्र विकास हुनेछ, जसले प्रभावकारी रोकथाम सुनिश्चित गर्नेछ।
सञ्चालन प्रक्रिया	**क. समन्वय तथा पैरवी बैठक** • जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालयले जोखिमयुक्त क्षेत्रको पहिचान गरी समन्वय बैठक आयोजना गर्नुपर्नेछ। • बैठकमा स्थानीय तह, जिल्ला प्रशासन कार्यालय, खानेपानी तथा सरसफाइ डिभिजन कार्यालय, शिक्षा क्षेत्र (PABSON/N-PABSON), गैरसरकारी संस्थाहरू, समुदायस्तरका क्लबहरू, सुरक्षा निकाय लगायत सरोकारवाला निकायहरूको सहभागिता सुनिश्चित गर्नुपर्नेछ। • बैठकमा निम्न विषयवस्तुहरूमा छलफल गर्नुपर्नेछः • डेंगी तथा JE सम्बन्धी अद्यावधिक जानकारी प्रदान • स्थानीय स्वास्थ्य संस्थाहरूको तयारीको समीक्षा • खोज र नष्ट अभियान सञ्चालन योजना • जनचेतना कार्यक्रम सञ्चालन कार्यविधि • स्रोत परिचालन र सरोकारवालाको भूमिकाको स्पष्टता **ख. लामखुट्टेको बासस्थान खोजी तथा लार्भा नष्ट गर्ने अभियान तथा जनचेतना अभिवृद्धि** • जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालयले स्थानीय तहलाई प्राविधिक र समन्वयात्मक सहयोग

	पुऱ्याउनेछ। • आवश्यकता अनुसार स्थानीय तह तथा सरोकारवालाको सहभागितामा लामखुट्टेको बासस्थान खोजी तथा लार्भा नष्ट गर्ने अभियान सञ्चालन गर्न सकिनेछ। • सामुदायिक जागरुकताका लागि सूचना, शिक्षा तथा सञ्चार (IEC) सामग्रीहरू प्रयोग गरी जनचेतना कार्यक्रम सञ्चालन गर्न सकिनेछ।
बजेट बाँडफाँट	विनियोजित बजेट परिधि भित्र रही बजेट बाँडफाँट गरी कार्यक्रम सञ्चालन गर्न सकिनेछ। “खोज र नष्ट गर” अभियानमा सरिक हुने सरोकारवाला सबैलाई खाजाको व्यवस्था गर्न सकिने तर सो अभियानमा सरिक हुने लाई भत्तामा खर्च गर्न पाईने छैन। महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका र स्वास्थ्यकर्मीको हकमा नियम अनुसार यातायात खर्च दिन बाधा पर्ने छैन समन्वय तथा पैरवी बैठकमा भने आवश्यकता अनुसार यातायात खर्च प्रदान गर्न सकिनेछ।
सन्दर्भ सामग्री	www.edcd.gov.np, www.nheicc.gov.np, Dengue Prevention and Control Action Plan; लामखुट्टेको प्रजनन स्थल तथा लार्भा/प्यूपा खोजी तथा नष्ट गर्ने कार्यविधि

हात्तीपाइले नन्-इन्डेमिक जिल्लाहरूमा मोर्वीडिटी म्यापिंग, बिरामी व्यवस्थापन तथा अपाङ्गता रोकथाम सम्बन्धी कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने

परिचय	नेपालबाट सन् २०३०सम्म हात्तीपाइले रोग निवारण गर्ने लक्ष्य अनुरूप नेपाल सरकारद्वारा सम्पूर्ण ७७ वटै जिल्लाहरूमा आम औषधी सेवन अभियानको माध्यमबाट संक्रमणको दर घटाउने तथा यस रोगका कारण लक्षण देखा परिसकेका मानिसहरूलाई सहज जीवनयापनका लागि हाइड्रोसिल भएकाहरूको निःशुल्क अप्रेशन तथा हात खुट्टा सुन्निएका मानिसहरूका लागि संक्रमित अंगहरूको स्व-स्याहार गर्ने सीप र ज्ञान प्रदान गर्नका लागि स्वास्थ्यकर्मी, महिला स्वास्थ्यस्वयंसेविकाहरू र बिरामीहरू सम्मलाई तालिम तथा सीप प्रदान गर्नुका साथै नेपालका हात्तीपाइले रोग संक्रमण रहेका जिल्लाहरूमा रहेका बिरामीहरूको सङ्ख्या आँकलन गर्नको लागि यो कार्यक्रम सञ्चालन हुँदै आईरहेको छ। चालु आ.व. मा संखुवासभा, ताप्लेजुंग, खोटांग, दोलखा, रसुवा, मनांग, मुस्तांग र गुल्मी जिल्लाहरूमा कार्यक्रम सञ्चालन गरिनेछ
उद्देश्य	• हात्तीपाइले रोगका कारण बिरामी भएकाहरूको सङ्ख्या आँकलन गर्नुपर्दछ • जिल्लाका छनोटमा परेका स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई हात्तीपाइलेका कारण हुने रोगको उपचार तथा व्यवस्थापन गर्न सक्षम बनाउनु • ग) स्वयंसेविकाहरूलाई हात्तीपाइलेका कारण हुने रोगको स्तरमा समुदाय उपचार तथा व्यवस्थापनबारे जानकारी प्रदान गर्नु
अपेक्षित प्रतिफल	• इन्डेमिक तथा नन- इन्डेमिक जिल्लाहरूमा हात्तीपाइले रोगबाट प्रभावित व्यक्तिहरूको अनुमानित सङ्ख्या यकिन हुनेछ • सहभागी तथ्याङ्क सङ्कलनकर्ता तथा स्वास्थ्यकर्मीहरूमा lymphedema भएका व्यक्तिहरूलाई स्वःहेरचाहबारे सिकाउन ज्ञान तथा सीपको वृद्धि हुनेछ • ग) पहिचान गरिएका हाइड्रोसिल बिरामीहरूको निःशुल्क शल्यक्रिया गर्न योजना बनाउन सहयोग पुग्नेछ
सञ्चालन प्रकृया	क. इपिडेमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखाबाट प्रत्येक जिल्लाका ३-३ जना (स्वास्थ्य कार्यालय प्रमुख-१, मेडिकल अधिकृत-१ र फोकल पर्सन-१) ले सर्वे सम्बन्धी प्रशिक्षक प्रशिक्षण तालिम लिइसकेपछी आफ्ना सम्बन्धित जिल्लामा तथ्याङ्क सङ्कलनकर्ताहरूको तालिम

	सञ्चालन गर्नेछन् तथ्याङ्क सङ्कलनकर्ताहरू सम्बन्धित जिल्लाका स्वास्थ्य संस्थाबाट छनोट हुनेछ प्रत्येक टिममा एक जना महिला र एक जना पुरुष स्वास्थ्यकर्मी रहनेछ ख. तालिम प्राप्त तथ्याङ्क सङ्कलनकर्ताहरूले एक जिल्लाम्मा ३० वटा क्लस्टरमा जम्मा ~५८०० जनाको इपिडेमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखाबाट प्राप्त Kobo collect प्रश्नावली अनुसार रूग्णताको तथ्याङ्क सङ्कलन गर्नेछ इपिडेमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखाले यस प्रयोजनको निमित्त स्तरीय कार्यसञ्चालन प्रकिया (SOP) उपलब्ध गराउनेछ ग. जिल्ला स्तरमा ३ र प्रत्येक पालिकामा ३ -३ वटा गरी ९३ वटा Key informants Interview (KII) गरिनेछ घ. भेरीफिकेसन कार्यः मेडिकल अफिसरको नेतृत्वमा स्वास्थ्यकर्मी सहितको तालिम प्राप्त टिमले सबै बिरामीको भेरीफिकेसन गर्नेछ ङ. भेरीफिकेसन भइसकेका हात्तीपाइले बिरामीको सङ्ख्या र KIIको आधारमा सम्पूर्ण जिल्लाको जनसङ्ख्याको निमित्त बिरामीको सङ्ख्या प्रक्षेपण गरिनेछ च. पत्ता लागेका बिरामीहरूलाई स्व-हेरचाहबारे प्रशिक्षण गरिनेछ
बजेट बाँडफाँड	खर्चको बाँडफाँड इपिडेमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखाबाट प्राप्त SOP बमोजिम हुनेछ
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्य सम्पन्न भईसकेपछि निर्दिष्ट ढाँचामा प्रतिवेदन तयार गरी स्वास्थ्य निर्देशनालय र इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा (nationallfprogramnepal@gmail.com) मा पठाउनुपर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखाबाट SOP, Post card, Self-care brochureको नमूना तथा प्रस्तुतिकरणका विषयवस्तुहरू उपलब्ध गराइनेछ

निःशुल्क हाइड्रोसिल शल्यक्रिया-स्वास्थ्य निर्देशानालय

परिचय	नेपालबाट सन् २०३०सम्म हात्तीपाइले रोग निवारण गर्ने लक्ष्य अनुरूप नेपाल सरकारद्वारा आम औषधी सेवन अभियान तथा Morbidity Management and Disability Prevention कार्यक्रम सञ्चालन हुँदै आईरहेको छ हात्तीपाइले रोगका कारण हुने हाइड्रोसिलको अप्रेशन गर्न विभिन्न अस्पतालहरू मार्फत निःशुल्क सर्जरी सेवा उपलब्ध गराई यस रोगको कारण हुने भार न्युनिकरण गर्ने प्रयास गरिनुका साथै शल्यक्रिया पश्चात हुनसक्ने जटिलता व्यवस्थापनमा समेत ध्यान दिइएको छ साथै आम औषधी सेवन पश्चात हुनसक्ने अबान्छित घटनाहरू कार्यक्रम सञ्चालन हुने जिल्ला तथा प्रदेशमा रहेका अस्पतालहरूले निःशुल्क उपचार तथा व्यवस्थापन गर्नेछन्
उद्देश्य	क) हाइड्रोसिलका कारण हुन सक्ने असहजता हटाई दैनिक जीवनयापन सहज बनाउने ख) हाइड्रोसिल सर्जरी पश्चात हुन सक्ने जटिलताको समयमै व्यवस्थापन गरी बिरामीको स्वास्थ्य अपेक्षित सुधार ल्याउने ग) आम औषधी सेवन/केन्द्रिकृत आम औषधी सेवन अभियान पश्चात हुन सक्ने Adverse Event तथा Serious Adverse Eventको व्यवस्थापन गरी नकारात्मक प्रचारमा न्यूनीकरणका साथै सो अभियानलाइ सर्वस्वीकार्य बनाउने
अपेक्षित प्रतिफल	• राष्ट्रिय हात्तीपाइले रोग निवारण कार्यक्रमको दोश्रो रणनीति बमोजिम सन् २०३०सम्म हात्तीपाइले रोगका कारण भएका रूग्णता दर क्रमशः घटाउँदै जाने छन् र शल्यकृया पश्चात हुन सक्ने अबान्छित घटनाहरूको व्यवस्थापन हुने छन्

सञ्चालन प्रकृया	• चालु आ.व. मा हाइड्रोसिलको शल्यक्रिया गर्न बजेट प्राप्त नगरेका अस्पतालहरूलाइ प्राथमिकता दिइनेछ तर बजेट प्राप्त गरिसकेका अस्पतालहरूलाई शल्यक्रिया गर्न अपुग हुने देखिएमा अनुमानित शल्यक्रियाको आधारमा बाँडफाँट गर्न सकिनेछ
बजेट बाँडफाँट	मधेश (६६५), बाग्मती (६६५), लुम्बिनी (७६०), कर्णाली (४७५) र सुदूरपश्चिम (७६०) खर्चको बाँडफाँट माथि उल्लेखित सञ्चालन प्रक्रिया बमोजिम गरिने छ
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम सम्पन्न भईसकेपछि प्रगति प्रतिवेदन तयार गरि स्वास्थ्य निर्देशनालय र इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा (nationallfprogramnepal@gmail.com) मा पठाउनुपर्नेछ

निःशुल्क हाइड्रोसिल शल्यक्रिया (अस्पतालहरूमा)

परिचय	नेपालबाट सन् २०३०सम्म हात्तीपाइले रोग निवारण गर्ने लक्ष्य अनुरूप नेपाल सरकारद्वारा आम औषधी सेवन अभियान तथा Morbidity Management and Disability Prevention कार्यक्रम सञ्चालन हुँदै आईरहेको छ हात्तीपाइले रोगका कारण हुने हाइड्रोसिलको अप्रेशन गर्नबिभिन्न अस्पतालहरू मार्फत निः शुल्क सर्जरी सेवा उपलब्ध गराई यस रोगको कारण हुने भार न्युनिकरण गर्ने प्रयास गरिनुका साथै शल्यक्रिया पश्चात हुनसक्ने जटिलता व्यवस्थापनमा समेत ध्यान दिइएको छ साथै आम औषधी सेवन पश्चात हुन सक्ने अबान्छित घटनाहरू कार्यक्रम सञ्चालन हुने जिल्ला तथा प्रदेशमा रहेका अस्पतालहरूले निशुल्क उपचार तथा व्यवस्थापन गर्नेछन्
उद्देश्य	• हाइड्रोसिलका कारण हुन सक्ने असहजता हटाई दैनिक जीवनयापन सहज बनाउने • हाइड्रोसिल सर्जरी पश्चात हुन सक्ने जटिलताको समयमै व्यवस्थापन गरी बिरामीको स्वास्थ्य अपेक्षित सुधार ल्याउने • आम औषधी सेवन/केन्द्रिकृत आम औषधी सेवन अभियान पश्चात हुन सक्ने Adverse Event तथा Serious Adverse Eventको व्यवस्थापन गरी नकारात्मक प्रचारमा न्यूनीकरणका साथै सो अभियानलाइ सर्व स्वीकार्य बनाउने
अपेक्षित प्रतिफल	• राष्ट्रिय हात्तीपाइले रोग निवारण कार्यक्रमको दोश्रो रणनीति बमोजिम सन् २०३०सम्म हात्तीपाइले रोगका कारण भएका रूग्णता दरक्रमशः घटाउँदै जाने छन् र सल्यकृया पश्चात हुन सक्ने अबान्छित घटनाहरूको व्यवस्थापन हुने छन्
सञ्चालन प्रकृया	• हाइड्रोसिलको शल्यक्रिया गर्न छनोट भएका अस्पतालहरूले प्राप्त बजेट रकमबाट सोको बारेमा जानकारी गराउने उद्देश्यले अथवा सेवाको मागमा वृद्धि गर्ने उद्देश्यले बिज्ञापन, ब्यानर, प्रचारप्रसार तथा स्वास्थ्यकर्मी/स्वयंसेविकासँगको भेटघाटमा रू २०,०००। सम्म खर्च गर्न सकिनेछ साथै सामाजिक संजाल लगायत कम खर्चिला तथा बिना खर्चिला उपायहरूको प्रयोग गर्न यस निर्देशिकाले प्रोत्साहन गरेको छ। • तत्पश्चात समयमै कार्य सम्पन्न गर्नका लागि अस्पतालमा सञ्चालन गरिने स्टाफ मिटिंग तथा अप्रेशन टिमको खाजा आदिमा रू. १०,०००। सम्म खर्च गर्न सकिनेछ • बाँकी रकमबाट सर्जरीका लागि आवश्यक औषधी सामग्री खरिद तथा बिरामीको pre-op investigation का लागि रू ४००० (चार हजार) र अप्रेशन कार्यमा संलग्न कर्मचारीका लागि इन्सेन्टिभको रुपमा रू ३०००। (तीन हजार) गरी प्रति बिरामी रू ७,०००। सम्म खर्च गर्न सकिनेछ। अप्रेशन कार्यमा प्रत्यक्ष वा अप्रत्यक्ष सम्मन्ध राख्ने कर्मचारीहरूबाट अप्रेशन टिम तयार गरी कार्य सम्पन्न गर्न सकिनेछ • सम्बन्धित अस्पतालमा अप्रेशनका लागि आवश्यक जनशक्ति नभएमा अन्य सरकारी तथा

	गैर सरकारी अस्पतालहरूसँग प्रचलित आर्थिक ऐन बमोजिम सम्झौता गरी प्रति केश तोकिएको रकममा नबढ्ने गरी जनशक्ति मात्र लिई वा ती अस्पतालहरूबाट पनि अप्रेशन कार्य समेत गराउन सकिनेछ • हाइड्रोसिल सर्जरी पश्चात जटिलता उत्पन्न भई रिफर गर्नु पर्ने भएमा जिल्लाको प्रचलित एम्बुलेन्स भाडादर अनुसारको रकम सम्बन्धित बिरामीलाई यहि शीर्षकको रकमबाट उपलब्ध गराउन सकिनेछ साथै जटिलता व्यवस्थापनमा भएको खर्चको शोधभर्ना समेत गर्न सकिनेछ • यस शीर्षकको रकम आम औषधी सेवन तथा सर्जरी पश्चात जटिलता (SAE) उत्पन्न भई अस्पतालमा उपचार गराउन आएका बिरामीहरूको निःशुल्क उपचार व्यवस्थापनमा समेत खर्च गर्न सकिनेछ
बजेट बाँडफाँट	अस्पतालहरूमाः सेती प्रादेशिक अस्पताल, कैलाली (२८५), टिकापुर अस्पताल (२८५), महाकाली अस्पताल (२८५), लुम्बिनी प्रादेशिक अस्पताल (२८५), राप्ती प्रादेशिक अस्पताल (२८५), गुलेरिया अस्पताल (२८५), पोखरा स्वास्थ्य बिज्ञान प्रतिष्ठान (२८५), लम्जुङ्ग अस्पताल (१९०), भरतपुर अस्पताल (२८५), धादिङ्ग अस्पताल (१९०), त्रिशुली अस्पताल (१९०), जलेश्वर अस्पताल (१९०), जनकपुर प्रादेशिक अस्पताल (२८२), गौर अस्पताल(१९०), मलंगवा अस्पताल, सर्लाही (१९०), राम उमा स्मारक अस्पताल (१९०) खर्चको बाँडफाँट माथि उल्लेखित सञ्चालन प्रक्रिया बमोजिम गरिने छ
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	कार्यक्रम सम्पन्न भईसकेपछि प्रगति प्रतिवेदन तयार गरी स्वास्थ्य निर्देशनालय र EDCD (nationallfprogramnepal@gmail.com मा पठाउनुपर्नेछ

अस्पतालहरूमा MMDP (Morbidity Management and Disability Prevention) Care and Support Center स्थापना तथा सञ्चालन (पुराना)

परिचय	नेपालबाट सन् २०३०सम्म हात्तीपाइले रोग निवारण गर्ने लक्ष्य अनुरूप नेपाल सरकारद्वारा आम औषधी सेवन अभियान तथा Morbidity Management and Disability Prevention कार्यक्रम सञ्चालन हुँदै आईरहेको छ यस रोगलाई जनस्वास्थ्य समस्याको रूपबाट निवारण गर्नका लागि सबै ईन्डेमिक युनिट (जिल्ला) मा पत्ता लागेका बिरामीहरूलाई Essential Package of Care (EPC) प्रदान गरी बिरामीको पिडा घटाई जीवनस्तरमा सुधार गर्नको निमित्त तोकिएको एउटा स्वास्थ्य संस्था हुनुपर्ने प्राबधान अन्तर्गत सो जिल्लाका तोकिएको अस्पतालमा Morbidity Management and Disability Prevention Care and Support Center स्थापना गरी सो अस्पताल मार्फत EPC सञ्चालन हुन जरूरी छ यस अर्थमा Morbidity Management and Disability Prevention Care and Support Center ले जिल्लाको सम्पूर्ण हात्तीपाइलेका बिरामीहरूलाई सेवा प्रदान गर्नेछ
उद्देश्य	• हात्तीपाइले रोगका कारण हाइड्रोसिल भएका बिरामीहरूलाई निःशुल्क हाइड्रोसिल शल्यक्रिया सेवा प्रदान गर्न समन्वय तथा सहयोग गर्ने, सेवा प्राप्त भएको सुनिश्चित गर्ने • हात्तीपाइले रोगका कारण खुट्टा तथा अन्य अङ्ग सुन्निएका बिरामीहरूलाई स्व हेरचाहबारेमा सीप प्रदान गर्ने तथा संक्रमण भई उपचारकालागि आएका बिरामीहरूलाई निःशुल्क सेवा

	प्रदान गर्ने • स्थापना भएका केन्द्रहरूले हप्तामा कम्तिमा दुई पटक OPD मार्फत हात्तीपाइले रोगका कारण भएका बिरामीहरूकालागि क्लिनिक सञ्चालन गर्ने, बिरामीलाई अस्पतालमा आकर्षण गर्न सूचनाको प्रवाह गर्ने
अपेक्षित प्रतिफल	• राष्ट्रिय हात्तीपाइले रोग निवारण कार्यक्रमको दोश्रो रणनीति बमोजिम हाइड्रोसिल सर्जरीको सङ्ख्यामा अपेक्षित मात्रामा वृद्धि हुने र lymphedema भएका मानिसहरूमा हुने acute attackको सङ्ख्यामा कमि आई मानिसहरूको जीवनस्तरमा सुधार हुने
सञ्चालन प्रकृया	• यस सेन्टर ले जिल्लाको समग्र प्रतिनिधित्व गर्ने भएकाले जिल्लामा भएका सम्पूर्ण हात्तीपाइलेका बिरामीहरूलाई सेवा प्रदान गर्नको निमित्त योजना बनाउनु पर्ने. • उक्त सेन्टरले EDCD द्वारा स्वीकृत कार्य सञ्चालन प्रक्रिया (standard operating procedure) बमोजिम सेवाको मागमा वृद्धि गर्ने, सेवा प्रदान गने, सेवाको अनुगमन गर्ने र प्रतिवेदन गर्ने • फिल्ड भिजिटको बेलामा जिल्ला जन/स्वास्थ्य कार्यालय, स्वास्थ्य सेवा कार्यालयसँग समन्वय गर्ने
बजेट बाँडफाँट (रू. हजारमा)	<u>अस्पतालहरूमा:</u> मेची अस्पताल (१७१), पाँचथर अस्पताल (१७१), ईलाम अस्पताल (१७१), इनरुवा अस्पताल (२१९), धनकुटा अस्पताल (१७१), रंगेली अस्पताल(२१९), उदयपुर अस्पताल (२१९), जिल्ला अस्पताल ओखलढुंगा, रुमझाटार(१७१), दमक अस्पताल (७१), जनकपुर प्रादेशिक अस्पताल (१७१), कलैया अस्पताल (१७१), जलेश्वर अस्पताल (१७१), मलंगवा अस्पताल (१७१), RKU मेमोरियल अस्पताल, लहान (१७१), गौर अस्पताल(१७१), गजेन्द्र नारायण सिंह अस्पताल (१७१), नारायणी अस्पताल (१७१), भक्तपुर अस्पताल (१७१), धादिङ्ग अस्पताल (१७१), चौतारा अस्पताल (१७१), हेटौंडा अस्पताल (१७१), त्रिशुली अस्पताल, नुवाकोट(१७१), वकुलहर (रत्ननगर) अस्पताल, चितवन (१७१), जिल्ला अस्पताल रामेछाप (१७१), गोरखा अस्पताल (१७१), धौलागीरी अस्पताल (१७१), दमौली अस्पताल (१७१), स्याङ्गजा अस्पताल (१७१), लम्जुङ्ग अस्पताल (१७१), प्रादेशिक जनरल तथा सरुवा रोग अस्पताल, कास्की (१७१), मध्यविन्दू प्रादेशिक अस्पताल, नवलपरासी- ब.सु.पू (१७१), लुम्बिनी प्रादेशिक अस्पताल (७१), रुपन्देही पृथ्वीचन्द्र अस्पताल, नवलपरासी (७१), कपिलवस्तु अस्पताल (१७१), रामपुर अस्पताल (१७१), रोल्पा अस्पताल (१७१), तुलसीपुर अस्पताल (२१९), रुकुम पूर्व अस्पताल (१७१), बर्दिया अस्पताल (२१९), भेरी अस्पताल (१७१), सल्यान अस्पताल (१७१), रुकुम अस्पताल, रुकुम पश्चिम अस्पताल (१७१), प्रदेश अस्पताल, सुर्खेत (१७१), डोटी अस्पताल (१७१), वैतडी अस्पताल (१७१), महाकाली अस्पताल, कञ्चनपुर(१७१), सेती प्रादेशिक अस्पताल (२१९), बझाङ अस्पताल (१७१) र डडेल्धुरा अस्पताल (१७१)खर्चको विस्तृत बाँडफाँट अनुसूची १ मा उपलब्ध रहेको छ
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	कार्यक्रम सम्पन्न भईसकेपछि SOPको अनुसूची बमोजिम प्रगति प्रतिवेदन तयार गरी स्वास्थ्य कार्यालय/स्वास्थ्य सेवा कार्यालय, स्वास्थ्य निर्देशनालय र ईपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखामा (nationallfprogramnepal@gmail.com) पठाउनुपर्नेछ
सन्दर्भ सामग्री	SOP for establishment and operation of MMDP care and support center

प्रदेशका १२ वटा अस्पतालहरूमा MMDP (Morbidity Management and Disability Prevention) Care and Support Center स्थापना तथा सञ्चालन (नयाँ)

परिचय	नेपालबाट सन् २०३०सम्म हात्तीपाइले रोग निवारण गर्ने लक्ष्य अनुरूप नेपाल सरकारद्वारा आम औषधी सेवन अभियान तथा Morbidity Management and Disability Prevention कार्यक्रम सञ्चालन हुँदै आईरहेको छ यस रोगलाई जनस्वास्थ्य समस्याको रूपबाट निवारण गर्नका लागि सबै ईन्डेमिक युनिट (जिल्ला) मा पता लागेका बिरामीहरूलाइ Essential Package of Care (EPC) प्रदान गरी बिरामीको पिडा घटाई जीवनस्तरमा सुधार गर्नको निमित्त तोकिएको एउटा स्वास्थ्य संस्था हुनुपर्ने प्राबधान अन्तर्गत सो जिल्लाका तोकिएको अस्पतालमा Morbidity Management and Disability Prevention Care and Support Center स्थापना गरी सो अस्पताल मार्फत EPC सञ्चालन जरूरी छ। यस अर्थमा Morbidity Management and Disability Prevention Care and Support Center ले जिल्लाको सम्पूर्ण हात्तीपाइलेका बिरामीहरूलाई सेवा प्रदान गर्नेछ
उद्देश्य	• हात्तीपाइले रोगका कारण हाइड्रोसिल भएका बिरामीहरूलाई निःशुल्क हाइड्रोसिल शल्यक्रिया सेवा प्रदान गर्न समन्वय तथा सहयोग गर्ने, सेवा प्राप्त भएको सुनिश्चित गर्ने • हात्तीपाइले रोगका कारण खुट्टा तथा अन्य अङ्ग सुन्निएका बिरामीहरूलाई स्व हेरचाह बारेमा सीप प्रदान गर्ने तथा संक्रमण भई उपचारका लागि आएका बिरामीहरूलाई निःशुल्क सेवा प्रदान गर्ने • स्थापना भएका केन्द्रहरूले हप्तामा कम्तिमा दुई पटक OPD मार्फत हात्तीपाइले रोगका कारण भएका बिरामीहरूका लागि क्लिनिक सञ्चालन गर्ने ,बिरामीलाई अस्पतालमा आकर्षण गर्न सूचनाको प्रवाह गर्ने
अपेक्षित प्रतिफल	• राष्ट्रिय हात्तीपाइले रोग निवारण कार्यक्रमको दोश्रो रणनीति बमोजिम हाइड्रोसिल सर्जरीको सङ्ख्यामा अपेक्षित मात्रामा वृद्धि हुने र lymphedema भएका मानिसहरूमा हुने acute attackको सङ्ख्यामा कमि आइ मानिसहरूको जीवनस्तरमा सुधार हुने
सञ्चालन प्रकृया	• यस सेन्टरले जिल्लाको समग्र प्रतिनिधित्व गर्ने भएकाले जिल्लामा भएका सम्पूर्ण हात्तीपाइलेका बिरामीहरूलाई सेवा प्रदान गर्नको निमित्त योजना बनाउनु पर्नेछ • उक्त सेन्टरले EDCD द्वारा स्वीकृत कार्य सञ्चालन प्रक्रिया (standard operating procedure) बमोजिम सेवाको मागमा वृद्धि गर्ने, सेवा प्रदान गने, सेवाको अनुगमन गर्ने र प्रतिवेदन गर्ने • फिल्ड भिजिटको बेलामा जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय/ स्वास्थ्य सेवा कार्यालयसँग समन्वय गर्ने
बजेट बाँडफाँट	<u>अस्पतालहरूमाः</u> तेह्रथुम अस्पताल (१९०), भोजपुर अस्पताल (१९०), सिन्धुली अस्पताल (१९०), रसुवा अस्पताल (१९०), प्रदेश अस्पताल, कुश्मा (१९०), प्रदेश अस्पताल, बेनी (१९०), अर्घाखाँची अस्पताल, सन्धिखर्क (१९०), प्युठान अस्पताल (१९०), दैलेख अस्पताल(१९०), कालीकोट अस्पताल (१९०), बाजुरा अस्पताल (१९०) र दार्चुला अस्पताल (१९०) खर्चको विस्तृत बाँडफाँट अनुसूची १ मा उपलब्ध रहेको छ
अभिलेख	कार्यक्रम सम्पन्न भईसकेपछि SOP को अनुसूची बमोजिम प्रगति प्रतिवेदन तयार गरी स्वास्थ्य

प्रतिवेदन	कार्यालय, स्वास्थ्य निर्देशनालय र ईपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा (nationallfprogramnepal@gmail.com) पठाउनुपर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	SOP for establishment and operation of MMDP care and support center

अस्पतालहरूमा MMDP क्रियाकलाप सञ्चालनको लागि जिल्लाबाट सहयोगी सुपरभिजन

परिचय	नेपालबाट सन् २०३०सम्म हात्तीपाइले रोग निवारण गर्ने लक्ष्य अनुरूप नेपाल सरकारद्वारा आम औषधी सेवन अभियान तथा Morbidity Management and Disability Prevention कार्यक्रम सञ्चालन हुँदै आईरहेको छ यस रोगलाई जनस्वास्थ्य समस्याको रूपबाट निवारण गर्नका लागि सबै ईन्डेमिक युनिट (जिल्ला) का अस्पतालहरूमा MMDP (Morbidity Management and Disability Prevention) Care and Support Center स्थापना तथा सञ्चालन गरी पत्ता लागेका बिरामीहरूलाइ Essential Package of Care (EPC) मार्फत बिरामीको पिडा घटाई जीवनस्तरमा सुधार गर्ने लक्ष्य लिइएको छ यसको साथसाथै प्रादेसिक तथा जिल्ला अस्पताल्हरुबाट हाइड्रोसिल सल्यक्रिय पनि प्रदान भइरहेको छ तसर्थ MMDP Care and Support centersबाट दीइएको सेवाहरू कार्य सञ्चालन प्रक्रिया (standard operating procedure) आनुसार भए/ नभएको हेर्नुका साथसाथै स्थलगत अनुशिक्षणको आवश्यकता देखिन्छ सो सेन्टरबाट र हाइड्रोसिल सल्यक्रिय प्रदान गरिराखेका अस्पातालहरूबाट नियमित रुपमा प्रतिवेदन स्वास्थ्य कार्यालय/ स्वास्थ्य सेवा कार्यालय, स्वास्थ्य निर्देशनालय र ईपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखामा पठाउने सुनिश्चित गर्न यस कर्यक्रमले सहयोग पुर्याउनेछ
उद्देश्य	• MMDP Care and Support centersबाट दीइएको सेवाहरू कार्य सञ्चालन प्रक्रिया (standard operating procedure) आनुसार भए/ नभएको हेर्नुका साथसाथै स्थलगत अनुशिक्षण प्रदान गर्नु • स्वास्थ्य कार्यालय/ स्वास्थ्य सेवा कार्यालय र अस्पतालको संयुक्त फिल्ड भिजिटबाट सेवाको मागमा र पहुँचमा वृद्धि गर्नु • हाइड्रोसिल सल्यक्रिय प्रदान गरिराखेका अस्पातालहरूबाट नियमित रुपमा प्रतिवेदन स्वास्थ्य निर्देशनालय र ईपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखामा पठाउने सुनिश्चित गर्नु
अपेक्षित प्रतिफल	• राष्ट्रिय हात्तीपाइले रोग निवारण कार्यक्रमको दोश्रो रणनीति बमोजिम हाइड्रोसिल सर्जरीको सङ्ख्यामा अपेक्षित मात्रामा वृद्धि हुने र lymphedema भएका मानिसहरूमा हुने acute attack को सङ्ख्यामा कमि आइ मानिसहरूको जीवनस्तरमा सुधार हुने • हाइड्रोसिल सल्यक्रिय प्रादान गरिराखेका अस्पाताल हरूबाट नियमित रुपमा प्रतिवेदन स्वास्थ्य निर्देशनालय र ईपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखामा प्राप्त हुने • सेवाको माग र पहुँचमा बृद्दी हुनेछ
सञ्चालन प्रकृया	• Supportive Supervision कार्य EDCD द्वारा तयार गरिएको Supportive Supervision Checklist अनुसार सञ्चालन गरिनेछ • अस्पतालको team सँग समन्वय गरी स्वास्थ्य कार्यालयका प्रमुख तथा फोकल पर्सनले (NTD/VBD) पालैपालो (alternatively) फिल्ड भिजिट गर्नेछ, सेवाको मागमा बृद्दी गर्नेछ, अनुशिक्षण प्रदान गर्नेछ र सहयोगी सुपरिवेक्षण गर्नेछ • Supervision टोलीले निम्न कार्यहरू अनिवार्य रूपमा सम्पन्न गर्नेछ

	• सेवाको मागमा बृद्दी गर्न स्थानीय तह सँग समन्वय गर्ने • MMDP रजिस्टरको अध्ययन र डेटा प्रमाणीकरण (verification) गर्ने। • MMDP सेवा प्रवाहमा संलग्न टोलीसँग अन्तरक्रिया गरी उनीहरूले भोगिरहेका समस्या, चुनौती र आवश्यकताको पहिचान गर्ने। • सम्भव भएमा, बिरामीहरूलाई दिइएको MMDP सेवा अवलोकन गर्ने र त्यसबारे यथोचित सुझाव तथा प्रतिकृया (feedback) प्रदान गर्ने। • Supervision टोलीले MMDP Care and Support Centers तथा हाइड्रोसिल शल्यक्रिया प्रदान गर्ने अस्पतालहरूमा उपलब्ध सेवा, तथ्याङ्क तथा व्यवस्थापन प्रणालीको समेत अवलोकन तथा प्रमाणीकरण गर्नेछ। • Supervision सम्पन्न भएपछि, प्रमाणीकरण (verification) गरिएको अन्तिम तथ्याङ्क तथा प्राप्त निष्कर्षहरू स्वास्थ्य निर्देशनालय र ईपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखामा (nationallfprogramnepal@gmail.com) पठाउनुपर्नेछ
बजेट बाँडफाँट रू. हजारमा	स्वास्थ्य/सेवा कार्यालयहरू: ओखलढुङ्गा (४८), धनकुटा (४८), उदयपुर(४८), झापा(४८), मोरंग (४८), सुनसरी (४८), ईलाम(४८), पाँचथर(४८), सप्तरी(४८), सिरहा (४८), धनुषा(४८), महोत्तरी(४८), सर्लाही(४८), रौतहट (४८), बारा (४८), पर्सा(४८), रामेछाप(४८), सिन्धुपाल्चोक (४८), नुवाकोट(४८), धादिंग(४८), चितवन (४८), मकवानपुर (४८), भक्तपुर(४८), गोरखा (४८), लम्जुंग(४८), तनहुँ (४८), कास्की(४८), स्याङ्गजा (४८), बागलुंग (४८), नवलपरासी सुस्ता पूर्व (४८), रोल्पा(४८), बाँके(४८), बर्दिया(४८), नवलपरासी बर्दघाट सुस्ता पश्चिम (४८), कपिलबस्तु (४८), दाङ (४८), रुपन्देही (४८), रुकुम पूर्व(४८), पाल्पा (४८), रुकुम पश्चिम (४८), सल्यान(४८), सुर्खेत (४८), बझांग(४८), डोटी(४८), बैतडी(४८), डडेल्धुरा (४८), कञ्चनपुर (४८) र कैलाली (४८) कार्यक्रमको भुक्तानी नेपाल सरकारको नियमानुसार हुनेछ
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम सम्पन्न भईसकेपछि Supportive Supervision Checklist अनुसार प्रगति प्रतिवेदन तयार गरी स्वास्थ्य निर्देशनालय र ईपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा (nationallfprogramnepal@gmail.com) मा पठाउनुपर्नेछ
सन्दर्भ सामग्री	SOP for establishment and operation of MMDP care and support center, Supportive Supervision Checklist

अनुसूची १

अस्पतालहरूमा MMDP (Morbidity Management and Disability Prevention) Care and Support Center स्थापना तथा सञ्चालन)

(रकम रू. हजारमा)

सि.नं	प्रदेश	अस्पताल	जिल्ला	नयाँ/ निरन्तरता	फर्निचर खरिद	स्वः हेरचाहका लागि सामग्रीको सेट	औषधी खरिद	पालिका भ्रमण+ यातायत खर्च	सञ्चार खर्च	बिरामीको यातायत खर्च सोधभर्ना	तथ्याङ्क व्यवस्थापन गर्न खाजा खर्च	पालिकाका लागि त्तत्तघ्म स्वःहेरचाह सामग्री सेट	विविध	जम्मा
१	कोशी	पाँचथर अस्पताल	पाँचथर	निरन्तरता	०	३००००	२०२००	५००००	९०००	३४६००	७२००	१५०००	५०००	१७१०००
२	कोशी	ईलाम अस्पताल	ईलाम	निरन्तरता	०	३००००	२०२००	५००००	९०००	३४६००	७२००	१५०००	५०००	१७१०००
३	कोशी	मेची अस्पताल	झापा	निरन्तरता	०	३००००	२०२००	५००००	९०००	३४६००	७२००	१५०००	५०००	१७१०००
४	कोशी	तेह्रथुम अस्पताल	तेह्रथुम	नया	१९०००	३००००	२०२००	५००००	९०००	३४६००	७२००	१५०००	५०००	१९००००
५	कोशी	भोजपुर अस्पताल	भोजपुर	नया	१९०००	३००००	२०२००	५००००	९०००	३४६००	७२००	१५०००	५०००	१९००००
६	कोशी	रंगेली अस्पताल	मोरङ	निरन्तरता	०	४००००	३९०००	५००००	९०००	५३८००	७२००	१५०००	५०००	२१९०००
७	कोशी	इनरुवा अस्पताल	सुनसरी	निरन्तरता	०	४००००	३९०००	५००००	९०००	५३८००	७२००	१५०००	५०००	२१९०००
८	कोशी	धनकुटा अस्पताल	धनकुटा	निरन्तरता	०	३००००	२०२००	५००००	९०००	३४६००	७२००	१५०००	५०००	१७१०००
९	कोशी	उदयपुर अस्पताल	उदयपुर	निरन्तरता	०	४००००	३९०००	५००००	९०००	५३८००	७२००	१५०००	५०००	२१९०००
१०	कोशी	जिल्ला अस्पताल ओखलढुंगा, रुमझाटा	ओखलढुंगा	निरन्तरता	०	३००००	२०२००	५००००	९०००	३४६००	७२००	१५०००	५०००	१७१०००
११	कोशी	दमक अस्पताल	झापा	निरन्तरता	०	०	०	५४८००	९०००	०	७२००	०	०	७१०००
१२	मधेश	गजेन्द्र नारायण सिंह अस्पताल	सप्तरी	निरन्तरता	०	३००००	२०२००	५००००	९०००	३४६००	७२००	१५०००	५०००	१७१०००
१३	मधेश	RKU मेमोरियल अस्पताल (लहान)	सिरहा	निरन्तरता	०	३००००	२०२००	५००००	९०००	३४६००	७२००	१५०००	५०००	१७१०००
१४	मधेश	जनकपुर प्रादेशिक अस्पताल	धनुषा	निरन्तरता	०	३००००	२०२००	५००००	९०००	३४६००	७२००	१५०००	५०००	१७१०००
१५	मधेश	जलेश्वर अस्पताल	महोत्तरी	निरन्तरता	०	३००००	२०२००	५००००	९०००	३४६००	७२००	१५०००	५०००	१७१०००
१६	मधेश	मलंगवा अस्पताल	सर्लाही	निरन्तरता	०	३००००	२०२००	५००००	९०००	३४६००	७२००	१५०००	५०००	१७१०००
१७	मधेश	गौर अस्पताल	रौतहट	निरन्तरता	०	३००००	२०२००	५००००	९०००	३४६००	७२००	१५०००	५०००	१७१०००
१८	मधेश	कलैया अस्पताल	बारा	निरन्तरता	०	३००००	२०२००	५००००	९०००	३४६००	७२००	१५०००	५०००	१७१०००
१९	मधेश	नारायणी अस्पताल	पर्सा	निरन्तरता	०	३००००	२०२००	५००००	९०००	३४६००	७२००	१५०००	५०००	१७१०००
२०	बागमती	भक्तपुर अस्पताल	भक्तपुर	निरन्तरता	०	३००००	२०२००	५००००	९०००	३४६००	७२००	१५०००	५०००	१७१०००
२१	बागमती	धादिङ अस्पताल	धादिङ	निरन्तरता	०	३००००	२०२००	५००००	९०००	३४६००	७२००	१५०००	५०००	१७१०००
२२	बागमती	त्रिशुली अस्पताल, नुवाकोट	नुवाकोट	निरन्तरता	०	३००००	२०२००	५००००	९०००	३४६००	७२००	१५०००	५०००	१७१०००

२३	बागमती	हेटौंडा अस्पताल, हेटौंडा	मकवानपुर	निरन्तरता	०	३००००	२०२००	५००००	९०००	३४६००	७२००	१५०००	५०००	१७१०००
२४	बागमती	रसुवा अस्पताल	रसुवा	नया	१९०००	३००००	२०२००	५००००	९०००	३४६००	७२००	१५०००	५०००	१९००००
२५	बागमती	सिन्धुली अस्पताल	सिन्धुली	नया	१९०००	३००००	२०२००	५००००	९०००	३४६००	७२००	१५०००	५०००	१९००००
२६	बागमती	वकुलहर (रत्ननगर) अस्पताल	चितवन	निरन्तरता	०	३००००	२०२००	५००००	९०००	३४६००	७२००	१५०००	५०००	१७१०००
२७	बागमती	चौतारा अस्पताल	सिन्धुपाल्चोक	निरन्तरता	०	३००००	२०२००	५००००	९०००	३४६००	७२००	१५०००	५०००	१७१०००
२८	बागमती	जिल्ला अस्पताल रामेछाप	रामेछाप	निरन्तरता	०	३००००	२०२००	५००००	९०००	३४६००	७२००	१५०००	५०००	१७१०००
२९	गण्डकी	गोरखा अस्पताल	गोरखा	निरन्तरता	०	३००००	२०२००	५००००	९०००	३४६००	७२००	१५०००	५०००	१७१०००
३०	गण्डकी	दमौली अस्पताल	तनहुँ	निरन्तरता	०	३००००	२०२००	५००००	९०००	३४६००	७२००	१५०००	५०००	१७१०००
३१	गण्डकी	धौलागीरि अस्पताल	बाग्लुंग	निरन्तरता	०	३००००	२०२००	५००००	९०००	३४६००	७२००	१५०००	५०००	१७१०००
३२	गण्डकी	प्रदेश अस्पताल बेनी.	म्याग्दी	नया	१९०००	३००००	२०२००	५००००	९०००	३४६००	७२००	१५०००	५०००	१९००००
३३	गण्डकी	प्रदेश अस्पताल, कुश्मा	पर्वत	नया	१९०००	३००००	२०२००	५००००	९०००	३४६००	७२००	१५०००	५०००	१९००००
३४	गण्डकी	स्याङ्गजा अस्पताल	स्याङ्गजा	निरन्तरता	०	३००००	२०२००	५००००	९०००	३४६००	७२००	१५०००	५०००	१७१०००
३५	गण्डकी	लम्जुङ्ग अस्पताल	लम्जुङ्ग	निरन्तरता	०	३००००	२०२००	५००००	९०००	३४६००	७२००	१५०००	५०००	१७१०००
३६	गण्डकी	प्रादेशिक जनरल तथा सरुवा रोग अस्पताल, कास्की	कास्की	निरन्तरता	०	३००००	२०२००	५००००	९०००	३४६००	७२००	१५०००	५०००	१७१०००
३७	गण्डकी	मध्यविन्दू प्रादेशिक अस्पताल	नवलपरासी (ब.सु.पू),	निरन्तरता	०	३००००	२०२००	५००००	९०००	३४६००	७२००	१५०००	५०००	१७१०००
३८	लुम्बिनी	कपिलवस्तु अस्पताल	कपिलवस्तु	निरन्तरता	०	३००००	२०२००	५००००	९०००	३४६००	७२००	१५०००	५०००	१७१०००
३९	लुम्बिनी	लुम्बिनी प्रादेसिक अस्पताल	रुपंदेहि	निरन्तरता	०	०	०	५४८००	९०००	०	७२००	०	०	७१०००
४०	लुम्बिनी	पृथ्वीचन्द्र अस्पताल	नवलपरासी	निरन्तरता	०	०	०	५४८००	९०००	०	७२००	०	०	७१०००
४१	लुम्बिनी	रामपुर अस्पताल	पाल्पा	निरन्तरता	०	३००००	२०२००	५००००	९०००	३४६००	७२००	१५०००	५०००	१७१०००
४२	लुम्बिनी	प्युठान अस्पताल	प्युठान	नया	१९०००	३००००	२०२००	५००००	९०००	३४६००	७२००	१५०००	५०००	१९००००
४३	लुम्बिनी	शन्धीर्खक अस्पताल	अर्घाखाचि	नया	१९०००	३००००	२०२००	५००००	९०००	३४६००	७२००	१५०००	५०००	१९००००
४४	लुम्बिनी	रोल्पा अस्पताल	रोल्पा	निरन्तरता	०	३००००	२०२००	५००००	९०००	३४६००	७२००	१५०००	५०००	१७१०००
४५	लुम्बिनी	तुलसीपुर अस्पताल	दाङ	निरन्तरता	०	४००००	३९०००	५००००	९०००	५३८००	७२००	१५०००	५०००	२१९०००
४६	लुम्बिनी	रुकुम पुर्व अस्पताल	रुकुम पुर्व	निरन्तरता	०	३००००	२०२००	५००००	९०००	३४६००	७२००	१५०००	५०००	१७१०००
४७	लुम्बिनी	बर्दिया अस्पताल	बर्दिया	निरन्तरता	०	४००००	३९०००	५००००	९०००	५३८००	७२००	१५०००	५०००	२१९०००
४८	लुम्बिनी	भेरी अस्पताल	बाँके	निरन्तरता	०	३००००	२०२००	५००००	९०००	३४६००	७२००	१५०००	५०००	१७१०००
४९	कर्णाली	प्रदेश अस्पताल, सुर्खेत	सुर्खेत	निरन्तरता	०	३००००	२०२००	५००००	९०००	३४६००	७२००	१५०००	५०००	१७१०००
५०	कर्णाली	रुकुम अस्पताल,	रुकुम पश्चिम	निरन्तरता	०	३००००	२०२००	५००००	९०००	३४६००	७२००	१५०००	५०००	१७१०००
५१	कर्णाली	दैलेख अस्पताल	दैलेख	नया	१९०००	३००००	२०२००	५००००	९०००	३४६००	७२००	१५०००	५०००	१९००००
५२	कर्णाली	कालीकोट अस्पताल	कालीकोट	नया	१९०००	३००००	२०२००	५००००	९०००	३४६००	७२००	१५०००	५०००	१९००००

५३	कर्णाली	सल्यान अस्पताल	सुर्खेत	निरन्तरता	०	३००००	२०२००	५००००	९०००	३४६००	७२००	१५०००	५०००	१७१०००
५४	सुदूर पश्चिम	डोटी अस्पताल	डोटी	निरन्तरता	०	३००००	२०२००	५००००	९०००	३४६००	७२००	१५०००	५०००	१७१०००
५५	सुदूर पश्चिम	वैतडी अस्पताल	वैतडी	निरन्तरता	०	३००००	२०२००	५००००	९०००	३४६००	७२००	१५०००	५०००	१७१०००
५६	सुदूर पश्चिम	बझाङ अस्पताल, बझाङ	बझाङ	निरन्तरता	०	३००००	२०२००	५००००	९०००	३४६००	७२००	१५०००	५०००	१७१०००
५७	सुदूर पश्चिम	डडेल्धुरा अस्पताल	डडेल्धुरा	निरन्तरता	०	३००००	२०२००	५००००	९०००	३४६००	७२००	१५०००	५०००	१७१०००
५८	सुदूर पश्चिम	महाकाली अस्पताल	कञ्चनपुर	निरन्तरता	०	३००००	२०२००	५००००	९०००	३४६००	७२००	१५०००	५०००	१७१०००
५९	सुदूर पश्चिम	वाजुरा अस्पताल	वाजुरा	नया	१९०००	३००००	२०२००	५००००	९०००	३४६००	७२००	१५०००	५०००	१९००००
६०	सुदूर पश्चिम	दार्चुला अस्पताल	दार्चुला	नया	१९०००	३००००	२०२००	५००००	९०००	३४६००	७२००	१५०००	५०००	१९००००
६१	सुदूर पश्चिम	सेती अस्पताल	कैलाली	निरन्तरता	०	४००००	३९०००	५००००	९०००	५३८००	७२००	१५०००	५०००	२१९०००

नसर्ने रोग तथा मानसिक स्वास्थ्य शाखा
नसर्ने रोग तथा मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी औषधी खरिद

<table>
<tr><td>परिचय</td><td>आधारभूत स्वास्थ्य सेवा आम नागरिकको मौलिक हकको रुपमा स्थापित भएको छ र नसर्ने रोग र मानसिक स्वास्थ्य आधारभूत स्वास्थ्य सेवामा पर्दछ। आम नागरिकलाई नसर्ने रोग र मानसिक स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्नका लागि ७७ जिल्लाका स्वास्थ्य संस्थाहरूमाहाल नसर्ने रोग/पेन सम्बन्धित कार्यक्रमहरू लागु भै सेवा प्रवाह भैरहेको छ। त्यसैगरि मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी कार्यक्रमहरू WHO को सहयोगमा १४ जिल्लाहरूमा बिस्तार गरिएको छ। सम्बन्धित कार्यक्रमको कार्यन्वयनका लागि सातै प्रदेशका प्रदेश आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्रहरूमा नसर्ने रोग र मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी औषधी खरिदका लागि बजेट बिनियोजन भएको छ।</td></tr>
<tr><td>उद्देश्य</td><td>नसर्ने रोग र मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी औषधी खरिद गरि सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाहरूमा उपलब्ध गराउने।</td></tr>
<tr><td>अपेक्षित प्रतिफल</td><td>नसर्ने रोग र मानसिक स्वास्थ्यका बिरामीहरुलाई आवश्यक निशुल्क औषधीहरूको उपलब्धता सुनिस्चित हुने।</td></tr>
<tr><td>कार्यान्वयन गर्ने निकाय</td><td>स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्र</td></tr>
<tr><td>सञ्चालन प्रक्रिया</td><td>तोकिएको स्पेसिफिकेसनको आधारमा प्रदेश र स्थानीय तहका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा आवश्यक पर्ने नसर्ने रोग तथा मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी औषधी खरिद गर्नु पर्ने छ । औषधी खरिद गर्दा औषधीको परिमाणिकरण (Quantification) गरि आधारभूत स्वास्थ्य सेवाका औषधी खरिदका लागि सङ्घीय सशर्त विनियोजित बजेट, प्रदेशबाट विनियोजित बजेट आदिको समेत अभिलेखिकरण गरि दोहोरो नपर्ने गरि स्वास्थ्य संस्थाहरूमा १२ महिना औषधीको आपूर्ति अटुट हुने गरि व्यवस्थापन गर्नु पर्ने छ ।
<table>
<tr><th>नसर्ने रोग सम्बन्धी औषधी</th><th>मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी औषधी</th></tr>
<tr><td>Tab. Amlodipine 5 mg
Tab. Losartan 25/50mg
Tab. Metformin 500/850 mg
Tab. Glimepiride 1/2mg
Tab. Atorvastatin 10 mg
Tab. Enalapril 5 mg/10mg
Tab. Hydrochlorothiazide 25 mg
DPI Device Salbutamol (DPI) 100/200 mcg
Inhaler Budesonide 100 mcg
Inhaler Budesonide 200mcg</td><td>Tab. Fluoxetine 20 / 40 mg
Tab. Amitriptyline 10/25 mg
Tab. Diazepam 2 mg
Inj. Diazepam 5mg
Tab. Sodium Valproate 300 mg
Tab. Phenobarbitone 60 mg
Tab. Carbamazepine 100 mg/200 mg/400 mg
Tab. Thiamine 100 mg
Tab. Alprazolam 0.25mg
Tab. Risperidone 1/2mg
Tab. Trihexyphenidyl 2 mg
Tab. Chlorpromazine 50mg /100mg</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>बजेट बाँडफाँड</td><td>मागका आधारमा जिल्ला स्थित स्वास्थ्य कार्यालयहरूलाई औषधी उपलब्ध गराउनु पर्नेछ। औषधी ढुवानी बापतको रकम यसै शीर्षकबाट खर्च गर्न सकिने छ।
<table>
<tr><th>कोशी</th><th>मधेश</th><th>बागमती</th><th>गण्डकी</th><th>लुम्बिनी</th><th>कर्णाली</th><th>सुदुरपस्चिम</th></tr>
<tr><td>५७ लाख</td><td>५७ लाख</td><td>५६.६३ लाख</td><td>५७.४३ लाख</td><td>५७ लाख</td><td>५७.१० लाख</td><td>४७.५ लाख</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>अभिलेख प्रतिवेदन</td><td>कार्यक्रम कार्यन्वयनको अवस्था बारे प्रत्येक तीन महिनामा अनिवार्य रुपमा EDCD मा प्रतिवेदन तथा नियमित रुपमा eLMIS/PAMS मा प्रविष्ट गर्नुपर्नेछ। सोहि प्रतिवेदनको आधारमा आगामी आ.व.को बजेट तथा कार्यक्रम निर्धारण गरिनेछ ।</td></tr>
</table>

सन्दर्भ सामग्री	आधारभूत स्वास्थ्य सेवाका औषधीहरूको स्पेसिफिकेसन

नसर्ने रोग सम्बन्धी PEN तालिम सञ्चालन

परिचय	नसर्ने रोगको रोकथाम, नियन्त्रण, उपचार, परामर्शतथा प्रेषण गर्न समुदाय स्तरमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरूको क्षमता विकास गर्ने उद्देश्यले नसर्ने रोग सम्बन्धी PEN तालिम सञ्चालन गर्नु पर्दछ । तालिमको समग्र गुणस्तर सुनिस्चित गर्नका लागि स्वास्थ्य तालिम केन्द्र मार्फत यी तालिमहरू सञ्चालन गर्न आवश्यक छ । स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय अन्तर्गतको राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्र र प्रदेशबाट प्रशिक्षक प्रशिक्षणतालिम प्राप्त प्रशिक्षकबाट उक्त तालिम सन्चाल हुनेछ ।
उद्देश्य	• समुदाय स्तरमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरूको नसर्ने रोग सम्बन्धी क्षमता अभिवृद्धिभइनसर्ने रोग र मानसिक स्वास्थ्यको रोकथाम, नियन्त्रण, उपचार, परामर्श तथा प्रेषण गर्न सहयोग हुने छ।
अपेक्षित प्रतिफल	• समुदाय स्तरमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरूको नसर्ने रोग सम्बन्धी क्षमता अभिवृद्धि हुनेछ। • तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मीहरूबाट बिरामीहरुलाई आवश्यक निशुल्क औषधीहरूको उपलब्धता सुनिस्चित हुनेछ ।
कार्यान्वयन गर्ने निकाय	• स्वास्थ्य तालिम केन्द्र/मानव संसाधन विकास केन्द्र (कर्णाली प्रदेश)
सञ्चालन प्रक्रिया	• जिल्ला स्थित स्वास्थ्य कार्यालयहरूसँग समन्वय गरि सम्बन्धित स्थानीय तहका स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई समावेश गरि तालिम सञ्चालन गर्नु पर्ने छ। • तालिम सञ्चालन गर्नु पूर्व Training Management Information System (TIMS)को अभिलेख अध्ययन गरि जिल्ला स्थित स्वास्थ्य कार्यालयहरू सँग यस अघि तालिम नलिएका स्वास्थ्यकर्मीहरूको सूची तयार गर्नु पर्ने छ। • आवश्यकता अनुसार नसर्ने रोग सम्बन्धी PEN तालिम सञ्चालन गर्नु पर्ने छ । • तालिम सम्पन्न भए पश्चात सर्टिफिकेटको व्यवस्था गरि TIMS मा अनिवार्य दर्ता भएको हुनु पर्ने छ। **नसर्ने रोग सम्बन्धी PEN तालिम** • तालिमका लागि PEN Trainers Guide मा उल्लेख भए अनुसार Clinical Logistics लगायत आवश्यक सामग्री खरिद गरि तालिम सञ्चालन गर्नु पर्ने छ । • तालिम सञ्चालन गर्दा प्रशिक्षक प्रशिक्षण तालिम (ToT) लिएका स्वास्थ्यकर्मी प्रशिक्षकहरूबाट १:५ (सहजकर्ता:सहभागी) आधारमा तालिमको प्याकेज अनुसार तालिम सञ्चालन गर्नु पर्ने छ । • प्रदेश अस्पताल, आधारभूत अस्पताल र आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्रबाट मे.अ./पारामेडिक्स/नर्सलाइ सहभागी गराई तालिम सञ्चालन गर्नु पर्ने छ । • सहभागी सङ्ख्याः २५
बजेट बाँडफाँड	

कोशी	मधेश	बागमती	गण्डकी	लुम्बिनी	कर्णाली	सुदुरपस्चिम
१४.२५ लाख	१४.२५ लाख	१४.२५ लाख	१४.२५ लाख	१४.२५ लाख	१४.२५ लाख	१४.२५ लाख

अनुगमन तथासुपरिवेक्षण	तालिम सञ्चालन गर्दा स्वास्थ्य सेवा विभाग, इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखाको नसर्ने रोग तथा मानसिक स्वास्थ्य शाखा सँग समन्वय र सहकार्य गर्नु पर्नेछ ।
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात अनिवार्य रुपमा इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखाको इमेलमा प्रतिवेदनपेश गर्नुपर्नेछ
सन्दर्भ सामग्री	PEN Trainers Guide, Trainees Manual

हेमोग्लोबिनोप्याथी रोग सम्बन्धी कार्यक्रम

परिचय	हेमोग्लोबिनोप्याथी सम्बन्धी रोग जस्तै सिकलसेल एनिमिया, थालासेमिया आदि देशभरि नै विधमान भएपनि नेपालको गण्डकी, लुम्बिनी, कर्णाली तथा सुदुरपस्चिम प्रदेशमा ज्यादा रोगभार छ। यी समस्याहरूको सम्बोधनका लागि नेपाल सरकारले विविध कार्यक्रमहरू सञ्चालन गर्दै आएको छ । हेमोग्लोबिनोप्याथी सम्बन्धी रोगहरूको समुदायमा पहिचान तथा व्यवस्थापनका लागि विविध कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु पर्दछ ।
उद्देश्य	• हेमोग्लोबीनोप्याथी सम्बन्धी स्वास्थ्यकर्मीहरूको ज्ञान, शिप र धारणाको अभिवृद्धि गरि सेवा प्रवाह सुध्रिड गर्नेहेमोग्लोबीनोप्याथी सम्बन्धी जनचेतना बढाई रोकथाम र व्यवस्थापनको प्रतिबद्धता सुनिस्चित गर्ने। हेमोग्लोबीनोप्याथी सम्बन्धी रोग भएका बिरामिहरूको प्रारम्भिक पहिचान भै उपचारमा सहजता हुने
अपेक्षित प्रतिफल	• Hemoglobinopathy (Sickle Cell Anaemia and Thalassaemia) को बारेमा जनचेतना अभिवृद्धि हुने • Hemoglobinopathy (Sickle Cell Anaemia and Thalassaemia) को पहिचान हुने रोगको सुरुकै अवस्थामा निदान र उपचार हुने
कार्यान्वयन गर्ने निकाय	• स्वास्थ्य निर्देशनालय
सञ्चालन प्रक्रिया	• अभिमुखीकरण कार्यक्रमः • प्रदेश स्थित Hemoglobinopathy सम्बन्धी रोग बढी भएका जिल्ला र स्थानीय तहबाट जनप्रतिनिधि/स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई समावेश गरि अभिमुखीकरण कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने • श्रोत व्यक्तिः संघ अन्तर्गतको सम्बन्धित महाशाखाबाट अभिमुखीकरण पाएका स्वास्थ्यकर्मीहरू, प्रदेश स्थित सो सम्बन्धी विषय विज्ञ • सहभागी : प्रदेश स्थित स्वास्थ्य हेर्ने मन्त्रालय/स्वास्थ्य निर्देशनालय/स्वास्थ्य प्रयोगशाला/स्वास्थ्य आपूर्ति केन्द्र, स्थानीय तहका जनप्रतिनिधि/प्रदेश अस्पताल, आधारभूत अस्पताल, आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र (हेल्थ पोस्ट)बाट स्वास्थ्यकर्मीहरू, प्रदेश स्थित निजि, सामुदायिक अस्पतालहरू, सामुदायिक महिला स्वास्थ्य स्वयं सेवक, उपभोक्ता हित संरक्षण मंच/ युवा क्लब/पत्रकार/ हेमोग्लोबिनोप्याथी सम्बन्धी कार्यरत विभिन्न संघ संस्थाहरू आदि • अभिमुखीकरण कार्यक्रमको पहिलो दिनको परिचयात्मक सत्रमा एकै पटक जनप्रतिनिधिहरू, पत्रकार र स्वास्थ्यकर्मीहरू राखी र दोश्रो र तेश्रो दिनको प्राविधिक सत्रमा स्वास्थ्यकर्मीहरू मात्र राखी कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने

<table>
<tr><td></td><td>• सहभागी सङ्ख्याः ३५-४०
• अवधिः ३ दिन
• Hemoglobinopathy (Sickle Cell Anaemia and Thalassaemia) बिरामीको सङ्ख्या उच्च भएको स्थानीय तहका विद्यालयमा प्रदेश स्थित सङ्घीय र प्रादेशिक अस्पतालहरूको विज्ञको सल्लाह बमोजिम स्क्रिनिंग कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने
• Hemoglobinopathy (Sickle Cell Anaemia and Thalassaemia) बिरामीको सङ्ख्या उच्च भएको स्थानीय तहका विद्यालयमा स्क्रिनिंग कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने
• श्रोत व्यक्तिः प्रदेश स्थित सङ्घीय र प्रादेशिक अस्पतालहरूका विषय विज्ञ, प्रयोगशालाका स्वास्थ्यकर्मी, जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय आदि
• प्रदेश स्थित HPLC/Capillary Electrophoresis को सेवा भएको प्रयोगशालाहरूमा सो सम्बन्धी विज्ञबाट रिपोर्ट प्रतिवेदन Excell Sheet मा पेश गर्नु पर्ने छ</td></tr>
<tr><td>बजेट बाँडफाँड</td><td>बजेट बाँडफाँड गरि विनियोजित बजेटले भ्याएसम्म १-२ ब्याच अभिमुखीकरण कार्यक्रम र स्थानीय तहको कुनै एक विद्यालयमा स्क्रिनिंग कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने
लुम्बिनी प्रदेश १४.२५ लाख
सुदुरपश्चिम प्रदेश १४.२५ लाख
लुम्बिनी प्रदेश र सुदुरपस्चिम प्रदेशका Hemoglobinopathy (Sickle Cell Anaemia and Thalassaemia) को रोग भार बढी भएको जिल्लाहरू (लुम्बिनी प्रदेशः बाँके, बर्दिया, दांग, नवलपरासी, कपिलवस्तु, रुपन्देही र सुदुरपस्चिम प्रदेशः कैलाली, कञ्चनपुर) मा समेत प्राथमिकताको आधारमा बजेट बाँडफाँड गरि बिनियोजन गर्न सकिने छ।</td></tr>
<tr><td>अनुगमन तथासुपरिवेक्षण</td><td>अभिमुखीकरण सञ्चालन गर्दा स्वास्थ्य सेवा विभाग, इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखाको नसर्ने रोग तथा मानसिक शाखा सँग समन्वय र सहकार्य गर्नु पर्ने छ।
स्क्रिनिंग कार्यक्रमका लागि प्रदेश स्थित सङ्घीय र प्रादेशिक अस्पतालका विषय विज्ञहरूसँग छलफल र सहकार्य गरि गर्नु पर्ने छ ।</td></tr>
<tr><td>अभिलेख प्रतिवेदन</td><td>कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात अनिवार्य रुपमा इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखामा प्रतिवेदन पेश गर्नुपर्नेछ।
Sample Collected at:
Collection Date:
<table>
<tr><td>S. No.</td><td>Name</td><td>Age</td><td>Sex</td><td>Address</td><td>Ethnicity</td><td>h/o Blood Transfusion and frequency 1</td><td>Family h/o Hemoglobiopathy and/or Blood Transfusion</td><td>Result</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>सन्दर्भ सामग्री</td><td>National Guideline for Haemoglobinopathies 2081</td></tr>
</table>

नसर्ने रोग सम्बन्धी Hypertension Care Cascade Initiative (HCCI) कार्यक्रम लागु भएका जिल्लाहरू (तीन वटा) मा स्वास्थ्यकर्मीका लागि क्षमता अभिवृद्धि, अनुगमन तथा औषधी खरीद

<table>
<tr><td>परिचय</td><td>नसर्ने रोग सम्बन्धी Hypertension Care Cascade Initiative (HCCI) कार्यक्रमले समुदायमा भएका उच्च रक्तचापका बिरामीहरूलाई स्क्रिनिंग, निदान र पहिचान गरि उपचारमा निरन्तरता गर्दै औषधी आपूर्तिको सुनिस्चितता गर्दछ ।</td></tr>
<tr><td>उद्देश्य</td><td>नसर्ने रोग Hypertension Care Cascade Initiative (HCCI) सम्बन्धी स्थानीय तहका</td></tr>
</table>

	स्वास्थ्यकर्मीहरूको क्षमता अभिवृद्धि गर्नुका साथै कार्यक्रमको स्थलगत अनुगमन र onsite coaching गर्ने र प्रदेश आपूर्ति केन्द्रबाट उपलब्ध भएका औषधी समेतको विवरण हेरी आवश्यक औषधी खरिद गरि स्थानीय सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाहरूमा उपलब्ध गराउने ।
अपेक्षित प्रतिफल	नसर्ने रोग सम्बन्धी Hypertension Care Cascade Initiative (HCCI) सम्बन्धी क्षमता अभिवृद्धि हुने र बिरामीहरूलाई आवश्यक औषधीहरूको उपलब्धता सुनिस्चित हुने।
कार्यान्वयन गर्ने निकाय	• मधेश प्रदेश, पर्सा जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय • बागमती प्रदेश, काभ्रेपलान्चोक जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय • सुदुरपश्चिम प्रदेश, कैलाली जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय
सञ्चालन प्रक्रिया	• Initiative (HCCI) सम्बन्धी स्थानीय तहका स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई Refresher तालिम दिने र यस अघि तालिम नलिएका स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई १ दिने तालिम दिने • स्थानीय तहका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा आवश्यकता अनुसार स्थलगत अनुगमन गरि onsite coaching गर्ने • तोकिएको स्पेसिफिकेसन अनुसार जिल्ला स्थित स्थानीय तहका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा आवश्यक पर्ने उच्च रक्तचाप (Hypertension) औषधी खरिद गर्नु पर्ने छ । • औषधी खरिद गर्दा Hypertension Care Cascade Initiative (HCCI) सम्बन्धी कार्यविधिले निर्दिष्ट गरेका औषधीहरू खरिद गर्नु पर्ने छ। • औषधी खरिद गर्दा औषधीको परिमानिकरण (Quantification) गरि आधारभूत स्वास्थ्य सेवाका औषधी खरिदका लागि सङ्घीय सशर्त विनियोजित बजेट, प्रदेशबाट विनियोजित बजेट आदिको समेत अभिलेखिकरण गरि स्वास्थ्य संस्थाहरूमा १२ महिना औषधीको आपूर्ति अटुट हुने गरि व्यवस्थापन गर्नु पर्ने छ। **नसर्ने रोग सम्बन्धी Hypertension Care Cascade Initiative (HCCI) का लागि आवश्यक औषधी (Protocol अनुसार)** Tab. Amlodipine5 mg/10 mg Tab. Losartan50 mg Tab Hydrochlorthiazide 12.5 mg Tab Metformin500 mg Tab. Glimipride 1mg Tab. Atorvastatin 10 mg
बजेट बाँडफाँड	तीनवटै कार्यालयका लागि ४.७५ लाख
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम कार्यन्वयनको अवस्था बारे प्रत्येक तिन महिनामा अनिवार्य रुपमा इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखाको इमेलमा प्रतिवेदन तथा नियमित रुपमा PAMS मा प्रविष्ट गर्नुपर्नेछ। सोहि प्रतिवेदनको आधारमा आगामी आ.व.को बजेट तथा कार्यक्रम निर्धारण गरिनेछ ।
सन्दर्भ सामग्री	आधारभूत स्वास्थ्य सेवाका औषधीहरूको स्पेसिफिकेसन (व्यवस्थापन महाशाखा/उपचारात्मक सेवा महाशाखा)

नसर्ने रोग सम्बन्धी Screening कार्यक्रम (फाल्गुन महिना) का लागि अनुगमन, पैरवी तथा समन्वय

परिचय	नेपालमा नसर्ने रोगहरूको कारण बिरामी हुने एवम् मृत्यु हुनेहरूको अनुपात धेरै हुदै गएको अवस्था छ र नेपालमा मृत्युको लगभग तीन चौथाई अनुपात नसर्ने रोगरुले ओगटेको छ । हरेक ४ बयस्कहरूमा १ जनालाई उच्च रक्तचाप छ । त्यसैले स्वास्थ्य प्रवर्धनात्मक उपायहरू नसर्ने रोगहरूको रोकथाम गर्न र रोग लागेका व्यक्तिहरूको समयमानै पहिचान गर्ने र उपचारमा सामेल गर्न जरुरि छ । यी समस्याहरूको सम्बोधनका लागि नेपाल सरकारले विविध कार्यक्रमहरू सञ्चालन गर्दै आएको छ र आ.व. २०८१/८२ देखि सबै स्थानीय तहका स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट प्रमुख नसर्ने रोगहरू उच्च रक्तचाप, मधुमेह, मृगौला सम्बन्धी रोग तथा नसर्ने रोगको जोखिमको अवस्था शरीरको उचाई र तौलको अनुपात (BMI)को प्रारम्भिक निदान, पहिचान र उपचारका लागि "नसर्ने रोगहरू (मधुमेह, उच्च रक्तचाप, मृगौला सम्बन्धी रोग, शरीरको उचाई र तौलको अनुपात) पहिचानका लागि लागि एक महिने अभियान सञ्चालन निर्देशिका २०८१" अनुसार प्रत्येक वर्षको फाल्गुन महिनालाई नसर्ने रोग सम्बन्धी Screening कार्यक्रम अभियानको रुपमा सञ्चालन गर्दै आएको छ।
उद्देश्य	• प्रमुख नसर्ने रोगहरू उच्च रक्तचाप, मधुमेह, मृगौला सम्बन्धी रोग तथा नसर्ने रोगको जोखिमको अवस्था शरीरको उचाई र तौलको अनुपात (BMI) को स्थानीय तहका स्वास्थ्य संस्थामा प्रारम्भिक चरणमै पहिचान गर्ने। • राष्ट्रिय, प्रादेशिक तथा स्थानीय तहमा हाल सञ्चालित कार्यक्रमहरू जस्तै आधारभूत स्वास्थ्य सेवा कार्यक्रम, PEN कार्यक्रम समेतको संलग्नतामा अभियान मार्फत रोग पहिचान भएका व्यक्तिहरूको उक्त संस्थामा नै प्रचलित प्रोटोकोलको आधारमा उपचार गर्ने। • सबै स्वस्थ्य रहन स्थानीय समुदायमा नसर्ने रोगको प्रमुख जोखिम तत्वहरू जस्तै मोटोपना, धुम्रपान तथा मध्यपान, अधिक नुनको प्रयोग लगायतमा कमि ल्याउने उद्देश्यले स्थानीय समुदायहरूको सहभागितामा स्वास्थ्य सम्बन्धी सचेतना अभिवृद्धि राष्ट्रिय अभियान सञ्चालन गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	• नेपालमा बसोबास गर्ने ३० वर्ष भन्दा माथिका मानिसहरूको प्रमुख नसर्ने रोगहरू जस्तैउच्च रक्तचाप, मधुमेह, मृगौला सम्बन्धी रोग तथा नसर्ने रोगको जोखिमको अवस्था शरीरको उचाई र तौलको अनुपात (BMI) को स्थानीय तहका स्वास्थ्य संस्थामा प्रारम्भिक चरणमै पहिचान हुने। • राष्ट्रिय, प्रादेशिक तथा स्थानीय तहमा हाल सञ्चालित कार्यक्रमहरू जस्तै आधारभूत स्वास्थ्य सेवा कार्यक्रम (BHS), PEN कार्यक्रम समेतको संलग्नतामा अभियान मार्फत रोग पहिचान भएका व्यक्तिहरूको उक्त संस्थामा नै प्रचलित प्रोटोकोलको आधारमा उपचार हुने। • सबै स्वस्थ्य रहन स्थानीय समुदायमा नसर्ने रोगको प्रमुख जोखिम तत्वहरू जस्तै मोटोपना, धुम्रपान तथा मध्यपान, अधिक नुनको प्रयोग लगायतमा कमि ल्याउन स्वास्थ्य सम्बन्धी सचेतना अभिवृद्धि राष्ट्रिय अभियान सञ्चालन हुने
कार्यान्वयन गर्ने निकाय	स्वास्थ्य कार्यालयहरू
सञ्चालन प्रक्रिया	• **लक्षित समूहः** नेपाल भित्र बसोबास गर्ने ३० वर्ष भन्दा बढीउमेरका सबै व्यक्तिहरू

	अभियान सञ्चालन अवाधारणाः • समयः हरेक वर्षको फाल्गुन महिना • स्थानः प्रत्येक स्थानीय तहमा रहेका स्वास्थ्य संस्थाहरू, आयुर्वेद औषधालय तथा आधारभूत अस्पतालहरू • सञ्चार र प्रचारः रेडियो, स्थानीय पत्रिका र सामुदायिक बैठकहरू मार्फत प्रचारप्रसार • नसर्ने रोगहरू (मधुमेह, उच्च रक्तचाप, मृगौला रोग, शरीरको उचाई र तौलको अनुपात) पहिचानका लागि एक महिने अभियान सञ्चालनका लागि माघ महिनाको पहिलो हप्ता संघबाट सातै प्रदेशको सहभागितामा प्रदेश स्तरीय तयारी बैठक पश्चात प्रदेशले सम्बन्धित जिल्ला स्थित स्वास्थ्य कार्यालयको आयोजनामा सम्बन्धित स्थानीय तहहरूसँग तयारी बैठक गर्ने। • अभियान महिना सुरु हुनु पूर्वको महिनाको दोश्रो साता देखि अभियानको तयारी स्वरूप समुदाय स्तरमा परिचालन हुन सक्ने सबै किसिमका संयन्त्र संजाल प्रतिनिधि निकाय सँग समन्वयात्मक बैठक बसी हरेक स्थानीय तहले सुक्ष्म-योजना तयार गर्ने कार्यमा सहजीकरण गर्ने। • फाल्गुन महिनाभर हरेक स्थानीय तहका स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट कार्यक्रम कार्यान्वयन भए नभएको अनुगमन, पैरवी र समन्वय गर्ने। • स्थानीय तह अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा भएको प्रगति विवरण प्राप्त गरि समीक्षा तथा पृष्ठपोषण सम्बन्धी कार्य गर्ने।
बजेट बाँडफाँड	• कोशी प्रदेश १३.३० लाख • बागमती प्रदेश १२.३५ लाख • गण्डकी प्रदेश १०.४५ लाख • लुम्बिनी प्रदेश ११.४० लाख • सुदुरपश्चिम प्रदेश ८.५५ लाख स्वास्थ्य निर्देशानालायले स्वास्थ्य कार्यालयहरूमा बजेट बिनियोजन गर्नुपर्ने छ ।
अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण	• प्रत्येक स्वास्थ्य सेवा केन्द्रले अभियान महिनाको प्रत्येक दिनको प्रतिवेदन तयार गरी स्थानीय तह मार्फत जिल्ला स्थित स्वास्थ्य कार्यालयलाइ पठाउनु पर्ने छ • प्रदेश स्थित जिल्लाका स्वास्थ्य कार्यालयहरूले यस अभियानको प्रभावकारिता मूल्याङ्कन गरी आगामी सुधारका लागि सुझावहरू सङ्कलन गर्नु पर्ने छ • यस कार्यक्रमको अनुगमन र मूल्याङ्कनका लागि "नसर्ने रोगहरू (मधुमेह, उच्च रक्तचाप, मृगौला सम्बन्धी रोग, शरीरको उचाई र तौलको अनुपात) पहिचानका लागि लागि एक महिने अभियान सञ्चालन निर्देशिका २०८१" अनुरुप गर्नु पर्ने छ ।
अभिलेख प्रतिवेदन	सबै स्थानीय तहहरूबाट प्रतिवेदन लिई सोलाई compile गरि अनिवार्य रुपमा इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखामा "नसर्ने रोगहरू (मधुमेह, उच्च रक्तचाप, मृगौला सम्बन्धी रोग, शरीरको उचाई र तौलको अनुपात) पहिचानका लागि लागि एक महिने अभियान सञ्चालन निर्देशिका २०८१" को अनुसूची ४ बमोजिमको ढाँचामा प्रतिवेदन गर्नुपर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	"नसर्ने रोगहरू (मधुमेह, उच्च रक्तचाप, मृगौला सम्बन्धी रोग, शरीरको उचाई र तौलको अनुपात) पहिचानका लागि लागि एक महिने अभियान सञ्चालन निर्देशिका २०८१"

नसर्ने रोग सम्बन्धी पेन तथा मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी mhGAP तालिम

परिचय	नर्सने रोगहरू तथा मानसिक स्वास्थ्यको समस्या रोकथाम तथा नियन्त्रण गर्नसमुदायमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरूको क्षमता विकास गर्न प्रदेश तहमा प्रशिक्षक प्रशिक्षण तालिम सञ्चालन गर्न गर्नुपर्दछ। यसले जिल्लामा अवस्थित स्वास्थ्य कार्यालय मार्फत तालिम सञ्चालन गर्न सहयोग पुग्नेछ।
उद्देश्य	नसर्ने रोगहरूको सम्बन्धमा PEN तालिम तथा मानसिक स्वास्थ्यमा mhGAP तालिम सञ्चालन गर्न प्रशिक्षक तयार हुने छन्
अपेक्षित प्रतिफल	नसर्ने रोग तथा मानसिक समस्यावाट हुने विरामी दर र मृत्युदरमा कमि आउने
सञ्चालन प्रकृया	• Practical Sessionको लागि PEN/mhGAP Trainers Guidelinesमा उल्लेख गरिएको Stationery & Clinical Logistics लगाएतआवश्यक सामग्री खरिद गरी तालिम सञ्चालन गर्न पर्दछ। प्रदेशस्तिमा एक समूहमा प्रशिक्षक प्रशिक्षण तालिम सञ्चालनगर्नु पर्दछ। • प्रशिक्षकः mhGAP तालिमको MToT तालिम प्राप्त Psychiatrist, Psychiatric Nursing, Psychologist, MDGP, General Physicians सम्बन्धी विषय विज्ञ • तालिमका सहभागीहरू : Medical officer, PHOs, HA with BPH Degree, Nursing/ Paramedics. • प्रशिक्षकः PENतालिमको MToT तालिम प्राप्त Medical officers, MDGP, General Physiciansसम्बन्धी विषय विज्ञ • तालिमका सहभागीहरू : Medical officer, PHOs, HA with BPH Degree, Nursing/ Paramedics. • प्रशिक्षक सङ्ख्याः ५ जना • सहभागी सङ्ख्याः २० जना प्रति Batch • तालिम अवधिः ५ दिन
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम सञ्चालनको अभिलेख TMIS मा प्रविष्ट गरि अनिवार्य रूपमा प्रदेश तथा केन्द्रमा प्रतिवेदन गनुपर्नेछ
सन्दर्भ सामग्री	PEN Trainers Guide & Trainees Manual, Practical Section को लागि PEN Package Trainers Guide. मानसिक स्वास्थ्यको लागि mhGAP तालिम सामग्री तथा मोडयुलहरू

मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी mhGAP Module 2a र 2b सम्बन्धी तालिम सञ्चालन

परिचय	विश्वव्यापी रुपमा देखिएका सवै किसिमका स्वास्थ्य समस्याहरू मध्ये १४% समस्या वा रोगको भार मानसिक स्वास्थ्य समस्या, नसा तथा लागु औषधको प्रयोगले ओगेटेको छ सन् २०१७ मा विश्व स्वास्थ्य संगठनले सार्वजनिक गरेको प्रतिवेदन अनुसार विश्वभर ३२२ मिलियन जनसङ्ख्या डिप्रेशन र २४४ मिलियन जनसङ्ख्या चिन्ताजन्य समस्याबाट ग्रसित रहेको पाईएको छ यस्तो खालको समस्याबाट नेपाल पनि अछुतो रहन सकेको छैन मानसिक स्वास्थ्य समस्या र सेवाको अन्तर उल्लेखनीय रहेको छ यसलाई कम गर्दै मानसिक स्वास्थ्य सेवालाई अन्य स्वास्थ्य सेवासँगै एकीकृत गरी समुदायमा नै उपलब्ध गराउनका लागि सामुदायिक मानसिक स्वास्थ्य सेवा प्याकेज २०७४ जारि गरि लागु गरिएको छ प्याकेज

	अनुसार समुदायमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मी तथा महिला स्वास्थ्यस्वयं सेविकाहरूको मानसिक स्वास्थ्यका विषयमाक्षमता विकास तालिमका लागि विभिन्न मोड्युलहरू मार्फत तालिम सञ्चालन गरिन्तछ। मोड्युल 2A & 2B तालिम सञ्चालन गर्न सातै प्रदेशका स्वास्थ्य निर्देशनालमा बजेट व्यवस्थापन गरिएको छ।
उद्देश्य	अस्पताल तथा स्वास्थ्य संस्थाका स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई सो तालिम प्रदान गरि मानसिक स्वास्थ्य सेवामा अभिवृद्धि गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	• मानसिक स्वास्थ्य जनस्वास्थ्य सरोकारका बारेमा स्वास्थ्य सेवा व्यवस्थापकहरूको बुझाईमा एकरुपता आई कार्यक्रम तर्जुमा, सञ्चालन, बिस्तार, निरन्तरताका साथै प्रभावकारी अनुगमन र सुपरिवेक्षण हुनेछ • मानसिक स्वास्थ्य सेवा सम्बन्धी श्रोतव्यक्ति प्रशिक्षक उत्पादान हुनेछन • मानसिक स्वास्थ्य सेवाको सेवा प्रदायकहरूले लाभ लिई गुणस्तरीय मानसिक स्वास्थ्य सेवा स्वास्थ्य संस्था स्तरबाट उपलब्ध हुनेछ • मानसिक स्वास्थ्यका बारेमा सचेतना अभिवृद्धि हुने, रोगको समयमा नै पहिचान भई समुदायमा नै उचित व्यवस्थापन हुने, प्रेषणको भरपर्दो पद्दति विकास हुनेछ र मानसिक स्वास्थ्य समस्या र सेवाको अन्तर घट्ने छ।
सञ्चालन प्रकृया	प्रस्तुत कार्यक्रम सामुदायिक मानसिक स्वास्थ्य सेवा प्याकेज २०७४ का अवधारणा अनुसार प्रत्येक प्रदेश स्तरमा सञ्चालन गरिने छ **मोड्युल 2a तालिम सम्बन्धमा** • तालिम अबधि ५ दिनको हुनेछ • तालिमका श्रोत व्यक्तिः ToT तालिम प्राप्त मनोचिकित्सक, Psychologist (Clinical and General) MDGP, Psychiatric Nursing हुन सक्नेछ • सहभागीहरूः Psychiatrists, MDGP, Psychiatric Nursing, MO. • एउटा ब्याचमा २०-२५ जना मात्र सहभागी गर्नुपर्नेछ • केन्द्र वा स्वास्थ्य तालिम केन्द्रसँग समन्वय गरि सर्टिफिकेटको व्यवस्थापन गर्नु पर्नेछ र सहभागी अनिवार्य TMIS मा दर्ता भएको हुनुपर्नेछ • मोड्युल 2b तालिम सम्बन्धमा • तालिम अबधि ५ दिनेको हुनेछ • तालिमका श्रोतव्यक्तिः ToT तालिम प्राप्त मनोचिकित्सक, Psychologist (Clinical and General) MDGP, MO, Psychiatric Nursing हुन सक्नेछ • सहभागी स्वास्थ्यकर्मीहरूः PHI, HA, Sr.AHW, AHW • एउटा ब्याचमा २०-२५ जना मात्र सहभागी गर्नुपर्नेछ • केन्द्र वा स्वास्थ्य तालिम केन्द्र सँग समन्वय गरि सर्टिफिकेटको व्यवस्थापन गर्नु पर्नेछ र सहभागी अनिवार्य TMIS मा दर्ता भएको हुनुपर्नेछ।

बजेट बाँडफाँड	**रकम रू. हजारमा**							
	कोशी	मधेश	बागमती	गण्डकी	लुम्बिनी	कर्णाली	सु.प.	जम्मा
	९५०	९५०	९५०	९५०	०	९५०	९५०	५७००

अभिलेख	कार्यक्रम सञ्चालनको अभिलेख TMIS मा प्रविष्ट गरि अनिवार्यरूपमा प्रदेश तथा केन्द्रमा

प्रतिवेदन	प्रतिवेदन गनुपर्नेछ
सन्दर्भ सामग्री	सामुदायिक मानसिक स्वास्थ्य सेवा प्याकेज २०७४ का अवधारणा

सबै प्रदेश अन्तर्गतका जिल्लाहरूको नसर्ने तथा मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रमको समीक्षा तथा कार्यशाला गोष्ठी

परिचय	नसर्ने तथा मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी कार्यक्रमहरूको हालसम्मको प्रगति, MSAP २०२१-२०२५ को कार्यन्वयन, नसर्ने रोग (PEN) र मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रमहरूको विश्लेषण आदिका लागि यस समीक्षा तथा योजना कार्यशाला गोष्ठी कार्यक्रम राखिएकाले जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालयका प्रमुख, सम्बन्धित फोकल पर्सन, सरोकारवाला निकायहरूको उपस्थितिमा यस कार्यक्रम सम्पन्न गर्नु पर्नेछ।
उद्देश्य	• नसर्ने रोग तथा मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी सम्पूर्ण कार्यक्रमहरूको समीक्षा विश्लेषण, • तथा आगामी बर्षका लागि योजना तर्जुमा गर्ने।
सञ्चालन प्रकृया	• नसर्ने रोग तथा मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी प्रदेश तथा जिल्ला स्तरमा रहेका • कार्यक्रमहरूको समीक्षा गर्नका लागि • तालिमका सहभागीहरू : स्वास्थ्य कार्यालयका प्रमुख तथा नसर्ने रोग तथा मानसिक स्वास्थ्यको फोकल पर्सन, स्वास्थ्य निर्देशनालयका निर्देशक तथा फोकल पर्सन, स्वास्थ्य/सामाजिक विकास मन्त्रालय, स्वास्थ्य तालिम केन्द्र तथा स्वास्थ्य आपूर्ति केन्द्र, स्वास्थ्य प्रयोगशालाका निर्देशक तथा फोकल पर्सन, नसर्ने तथा मानसिक स्वास्थ्यमा काम गर्ने संघ संस्था र अरु सरोकारवालाहरू • सहजीकरणका लागिः स्वास्थ्य सेवा विभागको सम्बन्धित महाशाखा र शाखा (EDCD, NCD र Mental Health Section/WHO/UNICEF तथा अन्य सरोकारवाला निकाय) का प्रतिनिधि। • गोष्ठी अवधिर दिनः यस कार्यक्रम सञ्चालनका खर्च गर्दा सार्वजनिक खर्च नियामावली तथा नेपाल सरकारको कानुनको अधिनमा रही कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्नेछ।
अपेक्षित प्रतिफल	यस समीक्षा पछि नसर्ने तथा मानसिक स्वास्थ्यका कार्यक्रमहरूमा भएका कमि कमजोरीहरूको पहिचान गरि भावी कार्यक्रमको सोच तथा योजना तयार गर्ने।

मानसिक स्वास्थ्य सेवा सञ्चालनका लागि सातै प्रदेशका एक एक जिल्ला अस्पतालमा मनोचिकित्सक परामर्श सेवा खरिद

परिचय	नेपालमा मानसिक स्वास्थ्य चुनौतीपूर्ण विषयको रूपमा रहेको छ। सरकारले मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी सेवाहरू विस्तार गर्ने प्रयास गरिरहेको भए पनि दूरदराजका क्षेत्रहरूमा पहुँच सीमित छ। मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रमहरू थप गरी सेवा विस्तार गर्नु आवश्यक भएकाले चालु आवमा प्रत्येक प्रदेशका एक एक वटा अस्पतालहरूमा यो कार्यक्रम राखिएको हो ।
सञ्चालन प्रकिया	मानसिक स्वास्थ्य नेपालको सामाजिक स्वास्थ्य समस्याको गम्भीर चुनौती रहेपनि सरकारी नीति, अन्तर्राष्ट्रिय सहयोग, सामुदायिक संलग्नता र भेदभमाव विरुद्ध अभियान बढाउन तथा बिरामीको उपचार र व्यवस्थापन गर्न अन्तरगतका जिल्लामा मनोचिकित्सक खटाइ सेवा दिन सकिनेछ सो सेवा दिदा नेपाल सरकारको आर्थीक नियम अनुसार खर्च गर्न सकिनेछ।

	पदः मनोचिकित्सक **योग्यताः** मान्यता प्राप्त शिक्षण संस्थाबाट एम.बि.बि.एस उपाधी हाँसिल गरी सम्बन्धित विषयमा स्नातकोत्तर तह उर्तिण भई नेपाल मेडिकल काउन्सिलमा दर्ता भएको। **कामको पृष्ठभुमि र उद्देश्यः** निर्देशनालयसँगको सम्झौता बमोजिम जिल्ला अस्पतालहरूमा गई सेवा प्रदान गर्ने **अनुभव** तोकिएको शैक्षिक योग्यता पुरा गरि सम्बन्धित कार्यमा अनुभव भएकालाई ग्राहयता दिइनेछ। **नियुक्ति विधिः** नियमानुसार सूचना प्रकाशन गरी प्रतिस्पर्धात्मक विधिद्वारा नियुक्ति गर्नु पर्नेछ। **कार्यअवधि तथा पारिश्रमिक** आपसी समझदारीमा काम गर्ने समयको आधारमा निर्देशनालयवाट निर्धारण हुनेछ। *यस सम्बन्धी निर्णय गर्ने अन्तिम अधिकार निर्देशनालयमा निहित रहनेछ।*
बजेट बाडफाँड	कार्यक्रमको लागि सबै प्रदेशमा २८५,००० बजेटको व्यवस्था गरिएको छ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	मनोचिकित्सकको नियुक्ति पश्चात सोको जानकारी तथा त्रैमासिक कार्य प्रगति प्रतिवेदन महाशाखा र निर्देशनालयमा पठाउनु पर्नेछ।

जुनोसिस तथा अन्य सरुवा रोग

स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई Snake Bite Case Management सम्बन्धी तालिम

परिचय	स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई Snake Bite Case Management सम्बन्धी तालिम
उद्देश्य	सर्पले टोकेको विरामीहरूको सही, सुरक्षित र प्रभावकारी व्यवस्थापनका लागि स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई आवश्यक ज्ञान, सीप र व्यवहारिक क्षमता प्रदान गर्नु।
अपेक्षित प्रतिफल	विषालु र अन्य सर्पबीचको भिन्नता, नेपालमा पाइने प्रमुख विषालु सर्पहरूको परिचय, सर्पदंश हुने सम्भावित क्षेत्र, समय र जोखिम समूहहरूको पहिचान, सर्पदंशको प्रारम्भिक मूल्याङ्कन र प्राथमिक उपचार, सुरक्षित प्राथमिक उपचार जस्तैः विरामीको प्राथमिक लक्षणको मूल्याङ्कन गर्ने तरिका, एन्टिस्नेक भेनोम (ASV को प्रयोग सम्बन्धी ज्ञान, ASV को मात्रा दिने तरिका, प्रतिक्रिया तथा साइड इफेक्टहरूको व्यवस्थापन बारे जानकार हुने। जटिलता व्यवस्थापन र रिफरल, गम्भीर अवस्थाको व्यवस्थापन, रिफरल गर्ने समय र स्थानबारे स्पष्ट मार्गनिर्देशन, समुदायसँग समन्वय र जनचेतना अभिवृद्धि, सर्पदंश रोकथाम र सही समयमै उपचार गर्न समुदायलाई कसरी जागरूक गराउने भन्ने ज्ञान प्राप्त गर्ने छन्।
सञ्चालन प्रक्रिया	• सर्पदंश उपचारमा खटिएका स्वाथ्यकर्मीहरूको लागिसर्पदंश उपचारसम्बन्धी तालिम सञ्चालन गर्नु पर्ने छ। • उपचारमा संलग्न स्वास्थ्यकर्मी वा चिकित्सक हरूलाई छनौट गरि प्रति समुहमा २० देखि २५ जना सहभागी हुने छन्। • श्रोत व्यक्ति, ईपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा सङ्घीय अस्पताल, स्वास्थ्य निर्देशनालय, प्रादेशिक वा जिल्ला अस्पतालबाट उपचारमा संलग्न तथा Snake Bite Case Management सम्बन्धी प्रशिक्षक प्रशिक्षण लिएको चिकित्सक वा स्वास्थ्यकर्मी हुने छ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	कार्यक्रम सम्पन्न गरे पश्चात सो सम्बन्धी प्रतिवेदन निर्दिष्ट ढाँचामा तयार गरी १५ दिन भित्र ईपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा ,स्वास्थ्य निर्देशनालय ,स्वास्थ्य कार्यालयमा पठाउनु पर्दछ।
सन्दर्भ सामग्री	इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा, विश्व पशु स्वास्थ्य संगठनको वेबसाइट, विश्व स्वास्थ्य संगठनको वेबसाइटमा उपलब्ध सामग्रीहरू।

प्रदेशमा स्थापना भएको One Health Committee को वार्षिक २ पटक बैठक

परिचय	प्रदेशमा स्थापना भएको one health committee को वार्षिक बैठक
उद्देश्य	मानव स्वास्थ्य, पशु स्वास्थ्य, रवातावरण एकअर्का सँग गांसिएको हुदा विश्वव्यापी संत्रासकोदृष्टान्तले समेत पशु श्रोतबाट उत्पति भएको रोग नियन्त्रणलाई उपेक्षा गर्न नहुने तथा समयमै उपयुक्त Intervention लागु गरेमा आर्थिक, सामाजिक एवम भौतिक क्षतिलाई न्यूनीकरण गर्न सकिने सिकाई हामी माझ ताजा नै छ। नेपालमा पनि यस प्रकारका सम्स्यालाई समाधान गर्न कै निम्ति राष्ट्रियस्तरमा नै one health strategy २०७६ लागु गरि बहु क्षेत्रीय provincialone helath committe सँग मानव र पशु स्वास्थ्यको कल्याणको निम्ति एक स्वास्थ्य अवधारणा अनुसार बहुक्षेत्रगत सहकार्य, स्थापित गर्नु
अपेक्षित	• प्रदेश स्तरमा कुनै पनि स्वास्थ्य सम्स्यालाई समाधान गर्न one health strategy

प्रतिफल	२०७६ बमोजिम बहु क्षेत्रीय provincialone helath committe संगको सहकार्य र समन्वयमा मानव र पशु स्वास्थ्यको कल्याणको निम्ति एक स्वास्थ्य अवधारणा कार्यन्वयन भएको हुनेछ
सञ्चालन प्रक्रिया	• गत आर्थिक बर्षमा तपसिल बमोजिम स्थापना गरिएको प्रदेशस्तरीय एक स्वास्थ्य समितिको बैठक कम्तिमा २ पटक सञ्चालन गर्नुपर्ने, • मानव स्वास्थ्य, पशु स्वास्थ्य र वातावरण एकअर्कासँग गांसिएको हुदा विश्वव्यापी संत्रासको दृष्टान्तले समेत पशु श्रोतबाट उत्पति भएको रोग नियन्त्रणलाई उपेक्षा गर्न नहुने तथा समयमै उपयुक्त Intervention लागु गरेमा आर्थिक, सामाजिक एवम भौतिक क्षतिलाई न्यूनीकरण गर्न सकिने बिषयमा छलफल गरि प्रादेशिक एक स्वास्थ्य रणनीतिको कार्यान्यवन गर्न सहजीकरण गर्ने प्रदेशमा एक स्वास्थ्य कार्यन्वयनद्वारा समग्र स्वास्थ्य व्यवस्थामा सुधार ल्याउन, रोगहरूको जोखिम कम गर्न र दिगो विकासमा योगदान पुर्याउन तपसिल बमोजिमको प्रदेशस्तरीय एक-स्वास्थ्य निर्देशक समिति गठन गर्ने गरिएको छ। • अध्यक्षताः मन्त्री, स्वास्थ्य क्षेत्र हेर्ने मन्त्रालय • अध्यक्षताः मन्त्री, भूमि व्यवस्था, कृषि तथा सहकारी मन्त्रालय • सदस्यः सचिव, प्रदेश योजना आयोग • सदस्यः आन्तरिक मामिला तथा कानुन मन्त्रालय • सदस्यः प्रदेश सचिव, भूमि व्यवस्था, कृषि तथा सहकारी मन्त्रालय • सदस्यः प्रदेश सचिव, वातावरण क्षेत्र हेर्ने मन्त्रालय • सदस्यः प्रदेश सचिव, उधोग, पर्यट्न, वन तथा वातावरण मन्त्रालय • सदस्यः प्रदेश सचिव, स्वास्थ्य/सामाजिक विकास मन्त्रालय • सदस्यः प्रमुख, जिल्ला प्रशासन कार्यालय • सदस्यः प्रतिनिधि, नेपाल नगरपालिका संघ • सदस्यः प्रतिनिधि, गाउँपालिका राष्ट्रिय महासंघ नेपाल • सदस्यः प्रमुख, प्रदेश प्रहरी कार्यालय • सदस्य सचिवः निर्देशक, स्वास्थ्य निर्देशनालय • सदस्य सचिवः निर्देशक, पशुपन्छी तथा मत्स्य विकास निर्देशनालय
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	बैठकको निर्णय ईपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखामा पठाउनु पर्दछ।
सन्दर्भ सामग्री	इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखाको वेबसाइट, विश्व पशु स्वास्थ्य संगठनको वेबसाइट, विश्व स्वास्थ्य संगठनको वेबसाइट तथा विश्व खाद्य संगठनको वेबसाइटमा उपलब्ध सामग्रीहरू

प्रदेशस्तरीय ARV/ ASV/ERIG लगायतका Commodity Quantification & Forecasting Workshop

परिचय	प्रदेशस्तरीय ARV/ASV/ERIG लगायतका Commodity Quantification & forecasting workshop
उद्देश्य	प्रदेशमा वार्षिक रूपमा आवश्यक पर्ने ARV/ASV लगायतका स्वास्थ्य सामग्रीहरूको वैज्ञानिक आधारमा माग र आपूर्ति निर्धारण गर्नु

अपेक्षित प्रतिफल	• अघिल्लो वर्षको माग र आपूर्ति, रोगको भार ARV/ASV को मागका आधारमा आगामी वर्षमा आवश्यक हुने सामग्रीको अनुमान गरि ARV/ASV खोप तथा औषधीको व्यवस्थापनमा तथ्यमा आधारित निर्णय प्रणालीलाई मजबुत बनाई सामग्रीको समयमै खरिद, ढुवानी, भण्डारण, र वितरण सुनिश्चित गर्न आपूर्ति श्रृंखला व्यवस्थापनलाई सुदृढ गरि रोग नियन्त्रण तथा उपचारका लागि आवश्यक सामग्री समयमै उपलब्ध गराई सेवा प्रवाहमा निरन्तरता ल्याउने। संघ, प्रदेश, स्थानीय तह, अस्पताल तथा अन्य सरोकारवाला निकायबीच समन्वय र सहकार्य मजबुत बनाई Redundency काम हुने।
सञ्चालन प्रक्रिया	• सर्पदंश एवम् रेबिज रोग उपचार तथा रोकथामको लागि आवश्यक vaccine तथा अन्य औषधी तथा सामग्री • प्रक्षेपण सम्बन्धी सरोकारवाला निकाय हरू संगको सहभागितामा समीक्षा काययक्रम सञ्चालन गर्ने • स्रोत व्यक्तिः प्रदेश मन्त्रालय, स्वास्थ्य कार्यालयहरू, प्रदेश आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्र, प्रदेश अस्पतालहरू सर्पदंश उपचार केन्द्र, EDCD प्रतिनिधि। • यो कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा एकल रुपमा सञ्चालन गर्न श्रोत अपुग हुने हुदा व्यवस्थापन महाशाखाको Commodity Quantification & Forecasting Workshop संगै गर्नु पर्ने छ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	कार्यक्रम सम्पन्न गरे पश्चात सो सम्बन्धी प्रतिवेदन तयार गरी ईपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखामा पठाउनु पर्दछ।
सन्दर्भ सामग्री	विश्व पशु स्वास्थ्य संगठनको वेबसाइट, विश्व स्वास्थ्य संगठनको वेबसाइट तथा विश्व खाद्य संगठनको वेबसाइटमा उपलब्ध सामग्रीहरू।

एक स्वास्थ्य दृष्टिकोण संलग्न SHAPU प्रभावित प्रदेशहरूमा SHAPU रोगको ५०औ वर्षको उपलक्ष्यमा निगरानी सुदृसुढिकरण तथा जनचेतना तथा अभिमुखीकरण

परिचय	एक स्वास्थ्य दृष्टिकोण संलग्न SHAPU प्रभावित प्रदेशहरूमा SAPU रोगको ५०औ वर्षको उपलक्ष्यमा निगरानी सुदृसुढिकरण, जनचेतना तथा अभिमुखीकरण
उद्देश्य	SAHPU रोगको ५०औ वर्षको उपलक्ष्यमा यो रोगको प्रभाव न्यूनीकरण गर्न र यसको रोकथाम तथा नियन्त्रणमा बहुक्षेत्रीय सहकार्यलाई प्रवर्द्धन गर्दै, एक स्वास्थ्य दृष्टिकोण अन्तर्गत निगरानी प्रणाली सुदृढ गर्नु, समुदायस्तरमा जनचेतना अभिवृद्धि गर्नु, र सम्बन्धित निकायहरूलाई अभिमुखीकरण प्रदान गर्नु तथा प्रदेश स्तरमा SAPHU रोगको Sensatization गर्नु।
अपेक्षित प्रतिफल	SAPHU रोगको ५०औ वर्षको उपलक्ष्यमा रोगसम्बन्धी नीतिगत तथा समुदायस्तरमा जनचेतना अभिवृद्धि भई सुदृढ निगरानी प्रणाली स्थापित हुनेछ SAPHU केसहरूको समयमै पहिचान, रिपोर्टिङ र अनुगमन प्रणाली मजबुत बनाउनु पर्ने आवश्यकता महसुस हुने। स्वास्थ्य संस्थाहरूमा SAPHU केस रेकर्डिङ तथा डाटा व्यवस्थापनमा सुधार हुनेछ। आम नागरिक, अभिभावक, विद्यालय तथा स्थानीय समुदायहरूमा SAPHU रोग, लक्षण र रोकथामबारे जानकारी वृद्धि हुनेछ। जोखिम कम गर्ने व्यवहार (जस्तै आँखाको सफाई, समयमै उपचार

	खोज्ने प्रवृत्ति) प्रवर्द्धन हुनेछ। एक स्वास्थ्य दृष्टिकोण अन्तर्गत बहुक्षेत्रीय समन्वय मजबुत हुनेछ। मानव स्वास्थ्य, पशु सेवा, वातावरण तथा शिक्षा क्षेत्रबीच SAPHU रोग नियन्त्रणमा सहकार्यको प्रारम्भिक संरचना विकसित हुनेछ। SAPHUको सम्भावित पर्यावरणीय वा जैविक कारणहरूको थप अनुसन्धानका लागि आवश्यक आधार तयार गर्न मार्ग पहिचान गर्ने। स्वास्थ्यकर्मी तथा सरोकारवालाको क्षमता अभिवृद्धि भइ यो रोगकोको पहिचान, प्रारम्भिक उपचार, रिफरल र केस रिपोर्टिङमा संलग्न कर्मचारीहरूको ज्ञान र सीपमा सुधार हुनेछ। प्राप्त तथ्याङ्क, समुदायको प्रतिक्रिया र सरोकारवाला निकायको सहभागिताका आधारमा दीर्घकालीन रणनीति तथा कार्यक्रम निर्माणको बाटो खुल्नेछ
सञ्चालन प्रक्रिया	• प्रदेश तहका निती निर्माता, जनप्रतिनिधि, कर्मचारी, स्वास्थ्यकर्मी, शिक्षक, विद्यार्थी लगायतको बृहत संगलंगनतामा कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने। • SAPHU रोगको ५०औं वर्षको उपलक्ष्यमारोगसम्बन्धीनीतिगत तथा समुदायस्तरमा जनचेतना अभिवृद्धि सम्बन्धी श्रव्यदृश्य सामग्री उत्पादन तथा वितरण • आम नागरिक, अभिभावक, विद्यालयतथा स्थानीय समुदायहरूमा SAPHU रोग, लक्षण र रोकथामबारे जानकारी • स्थानीय भाषामा SAPHU रोगको लक्षण उपचार र रोकथामबारे जानकारीमुलक स्वास्थ्य सामग्री उत्पादन सञ्चार तथा सञ्चारकर्मीहरू सँग अन्तरक्रिया गर्न सकिने
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	प्रतिवेदन निर्दिष्ट ढाँचामा तयार गरी १५ दिन भित्र ईपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा, स्वास्थ्य निर्देशनालय, स्वास्थ्य कार्यालयमा पठाउनु पर्दछ।
सन्दर्भ सामग्री	विश्व पशु स्वास्थ्य संगठनको वेबसाइट, विश्व स्वास्थ्य संगठनको वेबसाइट तथा विश्व खाद्य संगठनको वेबसाइटमा उपलब्ध सामग्रीहरू।

Rabies elimination strategy 2024-2030 अनुसार प्रदेश तहमा रेबिज रोडम्याप सम्बन्धी Risk assessment तथा प्रदेशस्तरीय रोडम्याप निर्माण

परिचय	Rabies elimination strategy 2024-2030 अनुसार प्रदेश तहमा रेबिज रोडम्याप सम्बन्धी Risk assessment तथा प्रदेशस्तरीय रोडम्याप निर्माण
उद्देश्य	प्रदेश स्तरमा रेबिज नियन्त्रण तथा उन्मूलनलाई प्रभावकारी बनाउन स्थानीय आवश्यकतामा आधारित रणनीति निर्माण गरि राष्ट्रिय लक्ष्य २०३०सम्म मानवमा कुकुरको टोकाईबाट हुने रेबिज उन्मूलन मा योगदान पु-याउनेछ।
अपेक्षित प्रतिफल	प्रदेशस्तरीय जोखिम मूल्याङ्कन प्रतिवेदन तयार गरि रेबिजको जोखिमको स्तर निर्धारण तथा उच्च जोखिम भएका स्थानीय तह वा समुदायहरूको पहिचान हुनेछ। प्रदेशको रेबिज नियन्त्रण क्षमता तथा कमजोरीहरूको स्पष्ट अवस्था प्राप्त हुनेछ स्वास्थ्य तथा पशु सेवा प्रणालीको वर्तमान अवस्थाको मूल्याङ्कन हुनेछ। प्रदेशस्तरीय व्यवहारिक र सान्दर्भिक रेबिज रोडम्याप तयारभई कार्यन्वयन हुनेछ। साथै रणनीतिक लक्ष्यहरू, प्रमुख कार्यहरू, कार्यान्वयन समयसिमा, जिम्मेवारी र स्रोत साधनको आवश्यकताको स्पष्ट उल्लेख सहितको रोडम्याप निर्माण हुनेछ। एकीकृत दृष्टिकोणमा आधारित सहकार्यको प्रारम्भिक संरचना विकास हुनेछ one health Approach अनुसार मानव स्वास्थ्य, पशु सेवा, स्थानीय सरकार तथा अन्य सरोकारवालाबीच समन्वय बलियो हुनेछ साथै जनचेतना अभिवृद्धि जोखिम समूहहरूमा लक्षित

	जनचेतना अभिवृद्धि कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने आधार तयार हुनेछ। निगरानी र मूल्याङ्कन प्रणाली सुदृढ गर्ने, रेबिज केस रिपोर्टिङ, अनुगमन संयन्त्र र सूचकको खाका तयार हुनेछ र २०३० सम्म कुकुरबाट सर्ने रेबिज शून्य बनाउने राष्ट्रिय लक्ष्यमा प्रदेशको योगदान हुनेछ।
सञ्चालन प्रक्रिया	Rabies Elimination Strategy 2024-2030 स्वीकृतिको प्रक्रियामा रहेको हुँदा उक्त रणनीतिको आधारमा सबै प्रदेश हरूमा सरोकारवाला निकायहरूको उपस्थितिमा प्रदेशस्तरीय जोखिम मूल्याङ्कन प्रतिवेदन तयार गरि रेबिजको जोखिमको स्तर निर्धारण तथा उच्च जोखिम भएका स्थानीय तह वा समुदायहरूको पहिचान सहित सन् २०३० सम्म कुकुरबाट सर्ने रेबिज शून्य बनाउने राष्ट्रिय लक्ष्यमा प्रदेशको योगदान सुनिश्चित हुने गरि प्रादेशिक लक्ष्य सहितको Subnational Rabies Elimination रणनीतिको खाकामा छलफल गरि कार्यान्वयनमा ल्याउनु पर्ने छ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	कार्यक्रम सम्पन्न गरे पश्चात सो सम्बन्धी प्रतिवेदन तयार गरी १५ दिन भित्र ईपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा, स्वास्थ्य निर्देशनालय, स्वास्थ्य कार्यालयमा पठाउनु पर्दछ।
सन्दर्भ सामग्री	इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखाको वेबसाइट, विश्व पशु स्वास्थ्य संगठनको वेबसाइट, विश्व स्वास्थ्य संगठनको वेबसाइट तथा विश्व खाद्य संगठनको वेबसाइटमा उपलब्ध सामग्रीहरू

देशमा अवस्थित हेल्थ डेस्कहरूमाकार्यरत कर्मचारीहरूको लागि तलबभत्ता।

कार्यक्रमको परिचय	नेपालमा महामारीजन्य रोगहरूको जोखिम उच्च रहेको छ। दक्षिणमा भारत सँग खुला नाका र उत्तरमा चीनसंगको नाकाबाट मानिसहरूको आगमन अत्याधिक रहने हुनाले, आगमन गरेका मानिसहरूले रोग पनि भित्राउन सक्ने जोखिम रहन्छ। त्यसैले त्यस्ता सिमा नाकाहरूमा स्वास्थ्यकर्मी खटाई नेपालभित्र आगमन गर्ने यात्रु र नागरिकहरूको स्वास्थ्य जाँच गरि रोगहरूको आगमन न्यूनिकरण हुने र सम्भावित महामारीबाट बच्न सकिने हुनाले, महामारीको पूर्व तयारी र व्यवस्थापनको लागि सिमा नाकामा कर्मचारी व्यवस्थापनको कार्यक्रम सञ्चालन गर्न प्रस्ताव गरिएको छ।
उद्धेश्य	• स्थल सिमा नाकामा यात्रुहरूको नियमित स्वास्थ्य जाँच गर्ने • महामारी जन्य रोगहरूको निगरानीलाई प्रभावकारी बनाउने। • स्थल सिमा नाकामा जनशक्ति व्यवस्थापन गर्ने। • स्थल नाकाका कर्मचारीको तलब भत्ता सुनिश्चित गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	अन्तर्राष्ट्रिय स्थल सीमा नाकामा कर्मचारीको तलब भत्ता सुनिश्चित हुने। सिमा नाकाका नियमित क्रियाकलापहरू सुचारु हुने।
सञ्चालन प्रकृया	१) अन्तर्राष्ट्रिय स्थल सीमा नाकामा कार्यरत कर्मचारीहरूको लागि मासिक रुपमा सेवा करार सम्झौता बमोजिम तलब भत्ता भुक्तानी गर्ने। २) हरेक स्वीकृत सीमा नाकामा अवस्थित हेल्थ डेस्कमा देहाय बमोजिमका जम्मा पांच जना कर्मचारी खटाई कार्य गर्न गराउन र तलब भुक्तानी गर्न पर्ने छ। • दुई जना प्यारामेडिक्स (हेल्थ असिष्टेण्ट, स्टाफ नर्स, अनमी, अहेव वा सोहि सरह) • दुई जना ल्याब असिष्टेण्ट • एक जना कार्यालय सहयोगी

	३) हरेक दिन ५ जना कर्मचारीले कम्तिमा ६ घण्टाको ड्यूटि गर्ने र सो गर्दा हप्ताको जम्मा ४२ घण्टा अनिवार्य खटिन पर्नेछ। ४) कुनै कर्मचारी बिदामा बस्न पर्ने भए उपलब्ध कर्मचारीबाट नियमित सेवा सुचारु हुनुपर्ने र एक पटकको सिफ्टमा कम्तिमा दुई जना नाकामा कार्यरत हुनुपर्नेछ। ५) हरेक दिनको कार्य SORMAS मा रिपोर्ट गर्नुपर्नेछ। ६) मुख्य कामहरूको सङ्क्षिप्त सूचीः • सबै यात्रुको स्क्रिनिङ गर्ने। • अभिलेख राख्ने र दैनिक प्रतिवेदन बुझाउने। (SORMAS) • शंकास्पद व्यक्तिलाई तुरुन्त पृथक (Isolation) राख्ने र रेफर गर्ने। • आवत जावत गर्ने यात्रुलाई स्वास्थ्य शिक्षा प्रदान गर्ने। • संक्रमण रोकथामका उपायहरू कडाइका साथ लागू गर्ने। • स्थानीय स्वास्थ्य निकायसँग निरन्तर समन्वय गर्ने।
बजेट बाँडफाड	रकम रु हजारमा कोशी: ६५.१८; मधेश: ८६५०; बागमती: २१६१; गण्डकी: २१६१; लुम्बिनी: ६४६५; कर्णाली: ०; सुदुरपश्चिम: १२९३५
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात सोको प्रतिवेदन सम्वन्धित संस्थामा, स्वास्थ्य निर्देशनालय र इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखामा अनिवार्य रुपमा पठाउनु पर्नेछ

रकम रु हजारमा

कोशी	मधेश	बागमती	गण्डकी	लुम्बिनी	कर्णाली	सुदुरपश्चिम
६५.१८	८६५०	२१६१	२१६१	६४६५	०	१२९३५

महामारी व्यवस्थापनको लागि RRT/FETP परिचालन तथा महामारी नियन्त्रणका लागि आवश्यक स्वास्थ्य सामग्री खरिद

परिचय	नेपालमा महामारीजन्य रोगहरूको र विपद्को जोखिम उच्च रहेको छ। विभिन्न किसिमको रोग, महामारी तथा विपद्को कारण सृजित आपत्कालीन अवस्थामा तत्कालै स्वास्थ्य सेवा पुर्याउन, त्यस्तो अवस्थाको पहिचान, प्रतिकार्य तथा व्यवस्थापन गर्नका लागि र थप अनुसन्धान गर्नको लागि प्रदेश र स्थानीय तहका द्रुत प्रतिकार्य टोली तथा FETP graduates परिचालन गर्नुपर्ने। साथै विभिन्न महामारीको प्रकृति बमोजिम प्रतिकार्य गर्न आवश्यक औषधी, निदानको लागि किट तथा अन्य स्वास्थ्य सामग्री खरिद गर्न पर्ने हुन्छ।
उद्धेश्य	• विभिन्न किसिमका रोग, महामारी तथा विपद्को कारण सृजित आपतकालीन अवस्थामा तत्कालै स्वास्थ्य सेवा पुर्याउने आपतकालीन अवस्थामा तत्कालै स्वास्थ्य सेवा टोली परिचालन गर्न, • महामारी तथा विपद्को अवस्थाको पहिचान, प्रतिकार्य तथा व्यवस्थापन गर्न
अपेक्षित प्रतिफल	विपद् र संक्रामक रोगहरूको महामारीबाट सृजित आपत्कालीन अवस्थामा स्वास्थ्य सेवा पुग्ने तथा द्रुत गतिमा त्यस्तो अवस्थाको प्रतिकार्य र व्यवस्थापन हुने।
सञ्चालन प्रकृया	• आपतकालीन अवस्थामा र नियमित रुपमा पूर्वतयारी तथा प्रतिकार्य योजना तर्जुमा गर्न प्रदेश स्तरीय द्रुत प्रतिकार्य समितिको बैठक बस्ने। • स्थानीय द्रुत प्रतिकार्य समितिको बैठक पनि आयोजना गर्न सहयोग गर्नसक्नेछ • आपतकालीन अवस्थामा तथा कुनैपनि संक्रामक रोग र घटना अनुसन्धानको लागि प्रदेश तथा स्थानीय तहमा संरचना भएको द्रुत प्रतिकार्य टोलीलाई/FETP Graduate लाई खटाउने।

	• सम्पन्न गरिएका कार्य र अनुसन्धानका रिपोर्ट यस महाशाखालाई उपलब्ध गराउने तथा अन्य कार्यहरू यस महाशाखाको समन्वयमा गर्ने।
बजेट बाँडफाड	रकम रु हजारमा कोशी: ११४० | मधेश: ११४० | बागमती: ० | गण्डकी: ११४० | लुम्बिनी: ११४० | कर्णाली: ११४० | सुदुरपश्चिम: १५२०
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात सोको प्रतिवेदन सम्वन्धित संस्थामा, स्वास्थ्य निर्देशनालय र इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखामा अनिवार्य रुपमा पठाउनु पर्नेछ

सातै प्रदेश जनस्वास्थ्य प्रयोगशालाका लागि महामारी जन्य रोगहरूको नमूना सङ्कलन, ढुवानी तथा द्रुत परीक्षणको लागि किट खरीद

कार्यक्रमको परिचय	नेपालमा महामारीजन्य रोगहरूको र विपद्को जोखिम उच्च रहेको छ।विधिन्न किसिमको रोग, महामारी तथा विपद्को कारण सृजित आपत्कालीन अवस्थामा तत्कालै त्यस्ता रोगहरूको निदान गर्न किट खरिद गर्नुपर्ने तथा आवश्यक पर्दा नमूना ढुवानी पनि गर्नुपर्ने भएकाले यस कार्यक्रम बनाइएको हो।
उद्धेश्य	रोहरूको निदान गर्न किट खरिद तथा नमूना ढुवानी
अपेक्षित प्रतिफल	रोगहरूको उचित निदान भई उपचारमा सहयोग हुने।
सञ्चालन प्रकृया	सार्वजनिक खरिद नियमावली अनुरुप आवश्यक परीक्षण किट खरिद गर्ने। रोग निदानको लागि नमूना सङ्कलन तथा ढुवानी गर्ने।
बजेट बाँडफाड	रकम रु हजारमा कोशी: ० | मधेश: ६१५ | बागमती: ६६५ | गण्डकी: ६६५ | लुम्बिनी: ६६५ | कर्णाली: १३३० | सुदुरपश्चिम: ७६०
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात सोको प्रतिवेदन सम्वन्धित संस्थामा, स्वास्थ्य निर्देशनालय र इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखामा अनिवार्य रुपमा पठाउनु पर्नेछ

अन्तर्राष्ट्रिय स्थल नाकाहरूमा अवस्थित हेल्थ डेस्कहरूको लागि कार्यालय सञ्चालन खर्च (स्वास्थ्य कार्यालयहरू)

कार्यक्रमको परिचय	नेपालमा महामारीजन्य रोगहरूको जोखिम उच्च रहेको छ। दक्षिणमा भारत सँग खुला नाका र उत्तरमा चिन संगको नाकाबाट मानिसहरूको आगमन अत्याधिक रहने हुनाले, आगमन गरेका मानिसहरूले रोग पनि भित्राउन सक्ने जोखिम रहन्छ। त्यसैले त्यस्ता सिमा नाकाहरूमा स्वास्थ्यकर्मी खटाई नेपालभित्र आगमन गर्ने यात्रु र नागरिकहरूको स्वास्थ्य जाँच गरि रोगहरूको आगमन न्यूनिकरण हुने र सम्भावित महामारीबाट बच्न सकिने हुनाले, महामारीको पूर्व तयारी र व्यवस्थापनको लागि सिमा नाकामा कार्यक्रम सञ्चालन गर्न प्रस्ताव गरिएको छ।
उद्धेश्य	सिमा नाकामा अपस्थित हेल्थ डेस्कमा यात्रुहरूको नियमित रुपमा रोगको निगरानी र नमूना परीक्षण गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	यात्रुहरूबाट देश भित्रन सक्ने संक्रामक रोगहरूको निगरानी हुने।
सञ्चालन	• योजना बनाउन बैठक बस्ने।

प्रकृया	• ईन्टरनेट, बिजुली तथा अन्य आवश्यकता अनुरुप हेल्थ डेस्क सञ्चालनमा खर्च गर्न सकिने। • नेपाल सरकारको कार्य सञ्चालन निर्देशिका बमोजिम खर्च गर्न सकिने। • परामर्श पनि समावेश भएको कार्यक्रममा बजेटको परिधि भित्र रहि खर्च गर्ने गरी जनशक्ति राख्न सकिने।
बजेट बाँडफाड	कार्यक्रममा यसै शीर्षकमा बिनियोजित बजेटको परिधि भित्र रहि नियम अनुसार खर्च गर्न
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात सोको प्रतिवेदन सम्वन्धित संस्थामा, स्वास्थ्य निर्देशनालय र इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखामा अनिवार्य रुपमा पठाउनु पर्नेछ

द्रुत प्रतिकार्य सम्बन्धी तालिम स्थानीय र जील्लाका द्रुत प्रतिकार्य टोलीका सदस्यहरूलाई

कार्यक्रमको परिचय	नेपालमा महामारीजन्य रोगहरूको र विपद्को जोखिम उच्च रहेको छ। विधिन्न किसिमको रोग, महामारी तथा विपद्को कारण सृजित आपतकालीन अवस्थामा तत्कालै त्यस्ता अवस्थाको प्रतिकार्य गर्न तालिम प्राप्त जनशक्तिको उपलब्धता सहज बनाउन यस कार्यक्रम बनाइएको हो।
उद्धेश्य	द्रुत प्रतिकार्य टोलीका सदस्यहरूलाई तालिम
अपेक्षित प्रतिफल	कुनै पनि आपतकालीन अवस्थाको प्रतिकार्र्य छिटो तथा प्रभावकारी बनाउन सहयोग हुने।
बजेट बाँडफाड	(तलको तालिका हेर्नुहोस्)
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात सोको प्रतिवेदन सम्वन्धित संस्थामा, स्वास्थ्य निर्देशनालय र इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखामा अनिवार्य रुपमा पठाउनु पर्नेछ

रकम रु हजारमा						
कोशी	मधेश	बागमती	गण्डकी	लुम्बिनी	कर्णाली	सुदुरपश्चिम
९५०	९५०	९५०	०	०	९५०	९५०

प्रदेशका स्थानीय तहमा Health Emergency Preparedness Plan योजना तर्जुमा

परिचय	नेपालमा महामारीजन्य रोगहरूको र विपद्को जोखिम उच्च रहेको छ। विभिन्न किसिमको रोग, महामारी तथा विपद्को कारण सृजित आपत्कालीन अवस्थामा तत्कालै त्यस्ता अवस्थाको प्रतिकार्य गर्न प्रदेश तथा स्थानीय तहमा आपतकालीन योजना बनाउन सहकार्य तथा सहजीकरण गर्न यो कार्यक्रम बनाइएको हो।
उद्धेश्य	स्थानीय तहको स्वास्थ्य आपतकालीन प्रतिकार्य योजना निर्माण गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	कुनै पनि आपतकालीन अवस्थाको प्रतिकार्र्य छिटो तथा प्रभावकारी बनाउन सहयोग हुने।
सञ्चालन प्रकृया	• बैठक तथा कार्यशाला गोष्ठीहरू सञ्चालन गर्ने। • कम्तीमा ४० वटा स्थानीय तहको आपतकालीन योजना तयार भएको हुनुपर्ने। • स्थानीय तहहरूबाट योजना स्वीकृत हेर्नुपर्ने।
बजेट बाँडफाड	(तलको तालिका हेर्नुहोस्)

रकम रु हजारमा						
कोशी	मधेश	बागमती	गण्डकी	लुम्बिनी	कर्णाली	सुदुरपश्चिम
९५०	९५०	९५०	०	०	९५०	९५०

अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात सोको प्रतिवेदन सम्वन्धित संस्थामा, स्वास्थ्य निर्देशनालय र इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखामा अनिवार्य रुपमा पठाउनु पर्नेछ

हैजा रोगको Culture Lab स्थापित गर्न आवश्यकीय सामग्रीहरू खरिद

कार्यक्रमको परिचय	नेपालमा हैजा रोगको जोखिम उच्च रहेको छ। यस रोगको निदान तथा उपचार अति आवश्यक रहेको तथा २०३० सम्म यो रोग उन्मुलन गर्नुपर्ने भएकाले Culture Lab को स्थापनाले यसमा टेवा पुग्ने भएकोले यो कार्यक्रम बनाइएको हो।
उद्धेश्य	हैजा रोगको Culture Lab स्थापना भई सञ्चालन हुने।
अपेक्षित प्रतिफल	रोगहरूको उचित निदान भई उपचारमा सहयोग हुने।
सञ्चालन प्रकृया	सार्वजनिक खरिद नियमावली अनुरुप आवश्यक सामग्री खरिद गर्ने।
बजेट बाँडफाड	बिनियोजित बजेटको परिधि भित्र रहि नियम अनुसार खर्च गर्न
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात सोको प्रतिवेदन सम्वन्धित संस्थामा, स्वास्थ्य निर्देशनालय र इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखामा अनिवार्य रुपमा पठाउनु पर्नेछ।

ब.उ.शि.नं. ३७००११०६ अपाङ्गता रोकथाम तथा कुष्ठरोग नियन्त्रण कार्यक्रम

स्वास्थ्य निर्देशनालयबाट सञ्चालन हुने क्रियाकलापः

अपाङ्गता व्यवस्थापन तथा पुनर्स्थापना सम्बन्धी प्राविधिक समिति गठन गरी सरोकारवालाहरूसँग समन्वय र कुष्ठरोग नियन्त्रण तथा अपाङ्गता व्यवस्थापन कार्यक्रम सम्बन्धी आगामी वर्षको योजना तयार

कार्यक्रमको परिचय	कुष्ठरोग नियन्त्रण, अपाङ्गता व्यवस्थापन तथा पुनर्स्थापना सम्वन्धी सञ्चालित कार्यक्रम, विभिन्न सुचकहरूको अवस्था र कार्य प्रगतिको समीक्षा गरी तथ्यांक अध्यावधिक एवम् अनुगमन गर्ने साथै समयमै समस्या तथा कमी कमजोरीहरूलाई पहिचान गरी निराकरण गर्न र गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउन आवधिक रूपमा यो कार्यक्रम सञ्चालन गरिन्छ साथै अपाङ्गता व्यवस्थापन तथा पुनर्स्थापना सम्बन्धी प्राविधिक समिति गठन गरी अपाङ्गता व्यवस्थापन तथा पुनर्स्थापना सम्वन्धी कार्यक्रमहरू सञ्चालन गर्नु पर्नेछ यस प्राविधिक समितिमा अपाङ्गता भएको व्यक्तिको संघ/समाज तथा पुनर्स्थापन सम्वन्धी संघ समेत समावेश गर्नु पर्नेछ।
उद्देश्य	• गत आ.व.को कुष्ठरोग नियन्त्रण, अपाङ्गताव्यवस्थापन तथा पुनर्स्थापना सम्वन्धी सञ्चालित कार्यक्रम विभिन्न सूचकहरूको स्थिति, गरेका कार्य प्रगतिको समीक्षा गर्ने। • चालु आ.व. मा कुष्ठरोग तथा अपाङ्गता व्यवस्थापन कार्यक्रम अन्तर्गत सञ्चालन गर्नु पर्ने प्रादेशिक तथा जिल्ला स्तरीय क्रियाकलापहरूको गहन छलफल गर्ने। • चालु आ.व. मा कुष्ठरोग तथा अपाङ्गता व्यवस्थापन कार्यक्रम अन्तर्गत सञ्चालन गर्नुपर्ने प्रादेशिक तथा जिल्ला स्तरीय क्रियाकलापको एकीकृत योजना बनाई कार्यक्रम सञ्चालनमा एकरुपता ल्याउने। • आवधिक अनुगमन र सोको आधारमा समयमै समस्या तथा कमी कमजोरीहरूलाई निराकरण गर्ने। • गुणस्तरीय उपचार सेवा प्रदान गरि लक्ष्य अनुसारको प्रगति हासिल गर्नमा सघाउ पुर्याउने।
अपेक्षित प्रतिफल	• गत आ.व.को कुष्ठरोग तथा अपाङ्गता सम्वन्धी कार्यक्रम अन्तर्गत सञ्चालित बिभिन्न सूचकहरूको स्थिति, लक्ष्य तथा प्रगतिको विश्लेषण र समीक्षा हुने। • कार्यक्रम सञ्चालनमा प्रभावकारिता आउने। • समयमै कार्यक्रम सञ्चालनमा देखिएका समस्याहरूको समाधान गर्न पहल हुने। • प्रादेशिक तथा जिल्ला स्तरीय क्रियाकलापको एकीकृत योजनाका साथ कार्यक्रमहरू सञ्चालन भएको हुने।
सञ्चालन प्रकृया	• यस क्रियाकलापलाई पहिलो प्राथमिकतामा राखी सञ्चालन गर्ने। • अपाङ्गता व्यवस्थापन तथा पुनर्स्थापना सम्बन्धी प्राविधिक समिति गठन गर्ने यस प्राविधिक समितिमा अपाङ्गता भएको व्यक्तिको संघ/समाज तथा पुनर्स्थापना सम्वन्धी संघ समेत समावेश गर्नु पर्नेछ। • गत वर्षको वार्षिक कार्यक्रम प्रगति स्थितिको समीक्षा गर्ने बिशेष गरि कुष्ठरोग बढी प्रभावित जिल्लामा कुष्ठरोगको समस्या भएका पालिका अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाको अभिलेख तथा प्रतिवेदनको अध्यावधिक गर्ने साथै अपाङ्गता व्यवस्थापन तथा पुनर्स्थापना सम्बन्धी अभिलेख तथा प्रतिवेदन समेत अद्यावधिक गर्ने।

	• कार्यक्रममा स्वास्थ्य निर्देशनालयबाट सम्वन्धी अधिकृत, तथ्याङ्क अधिकृत, कुष्ठरोग तथा अपाङ्गता व्यवस्थापन कार्यक्रम हेर्ने फोकल पर्सन; प्रदेश आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्रको प्रतिनिधि, प्रदेश तालिम केन्द्रको प्रतिनिधि, स्वास्थ्य कार्यालय प्रमुख तथा फोकल पर्सन (जिल्ला), अपाङ्गता भएको व्यक्तिको संघ/समाज तथा पुनर्स्थापन सम्वन्धी संघ, साझेदार संस्थाका प्रतिनिधीहरू साथै अन्य सरोकारवालाहरूलाई सहभागी गराउनु पर्ने छ। • सक्रिय विधिबाट कुष्ठरोग विरामी/ अपाङ्गता भएका व्यक्तिको खोजपड्ताल तथा तथ्याङ्क प्रमाणीकरण र पालिकगत नक्सांकनको लागि अभिमुखीकरण तथा योजना तर्जुमा गर्ने। • औषधी/सहायक सामग्री/प्रचार सामग्री (IEC/BCC)/Recording & Reporting Tools आपूर्ति व्यवस्थापनको समीक्षा गर्ने। • कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा कुष्ठरोग र अपाङ्गता व्यवस्थापन तथा पुनर्स्थापना सम्बन्धी समीक्षा तथा योजना तर्जुमा गर्नु पर्नेछ। • प्रदेश स्तरमा कुष्ठरोग नियन्त्रण कार्यक्रम तथा अपाङ्गता व्यवस्थापन र पुनर्स्थापनामा कार्यरत सहयोगी संस्थाको प्रस्तुति तथा संलग्नता र सहभागिता अनिवार्य गराउने। • स्वास्थ्य निर्देशनालय र कुष्ठरोग नियन्त्रण तथा अपाङ्गता व्यवस्थापन शाखाको समन्वयमा उक्त समीक्षामा इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखाबाट निर्देशक, शाखा प्रमुख र कार्यक्रम अधिकृतबाट कार्यक्रममा थप सहजीकरण गर्न सहभागीताका लागि समन्वय गर्ने।
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम सञ्चालन पश्चात अभिलेख प्रतिवेदन इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा/ कुष्ठरोग नियन्त्रण तथा अपाङ्गता व्यवस्थापन शाखामा अनिवार्य रूपमा पठाउनु पर्ने छ।
सन्दर्भ सामग्री	कुष्ठरोग नियन्त्रण राष्ट्रिय कार्य सञ्चालन निर्देशिका २०७५ राष्ट्रिय कुष्ठरोग रणनीति तथा कार्ययोजना (२०२१-२०२५) अपाङ्गता व्यवस्थापन (रोकथाम, उपचार, तथा पुनर्स्थापना) नीति, रणनीति तथा १० वर्षे कार्ययोजना (२०७३-२०८२) HMIS Rehabilitation Service Dataset HMIS Leprosy Elimination Dataset

विश्व कुष्ठरोग दिवस तथा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको अन्तर्राष्ट्रिय दिवसको उपलक्ष्यमा कार्यक्रम

कार्यक्रमको परिचय	समुदायमा कुष्ठरोग तथा अपाङ्गताबारे चेतना बृद्धि गर्न र यस प्रतिको सामाजिक गलत धारणामा सकारात्मक परीवर्तन गर्न हरेक बर्ष जनवरीको अन्तिम आइतवारका दिन विश्व कुष्ठरोग दिवसर डिसेम्बर महिनाको ३ तारिखका दिन अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको अन्तर्राष्ट्रिय दिवसको रूपमा मनाउने गरिन्छ
उद्देश्य	**विश्व कुष्ठरोग दिवस:** • समुदायमा कुष्ठरोग बारेमा जनचेतना बृद्धि गर्ने • कुष्ठरोगबारे भ्रम र यथार्थता तथा कुष्ठरोग प्रभावित व्यक्ति र परिवार प्रति हुने सामाजिक भेदभावमा कमी ल्याउनका लागि छलफल ,अन्तरक्रिया गर्ने • स्थानीय राजनीतिकर्मी, सञ्चारकर्मी तथा सरोकारवालाहरूबाट कुष्ठरोगको रोकथाम, नियन्त्रण र व्यवस्थापन र योजनाका लागि प्रतिवद्धता बढाउने • सेवा प्रदायक तथा सेवाग्राहीहरूमा आपसी सहकार्य तथा समन्वयमा अभिवृद्धि गर्ने

	अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको अन्तरराष्ट्रिय दिवस: • समुदायमा अपाङ्गता बारे जनचेतना अभिबृद्धिगर्ने • अपाङ्गता भएका व्यक्ति र परिवार प्रति हुने सामाजिक भेदभावमा कमी ल्याउन तथा समाजिक पुनर्स्थापना र स्वास्थ्य सेवामा पहुँचको लागि जनचेतना अभिवृद्धि गर्ने। • स्थानीय राजनीतिकर्मी, सञ्चारकर्मी तथा सरोकारवालाहरूबाट अपाङ्गताको रोकथाम, नियन्त्रण, पुनर्स्थापना तथा व्यवस्थापन र योजनाका लागि प्रतिवद्धता बढाउने। • सेवा प्रदायक तथा सेवाग्राहीहरूमा आपसी सहकार्य एवम् समन्वयमा अभिवृद्धि गर्ने
अपेक्षित प्रतिफल	• कुष्ठरोग र अपाङ्गता सम्वन्धी जनचेतना अभिबृद्धि हुने • शुरुकै अवस्थामा रोग निदान तथा उपचारमाटेवा पुग्ने • समुदायमा अपाङ्गताबारे जनचेतना अभिबृद्धि हुने • सेवा प्रदायक तथा सेवाग्राहीहरूमा आपसी सहकार्य तथा समन्वयमा अभिवृद्धि हुने।
सञ्चालन प्रकृया	• प्रदेश/जिल्ला स्थित कुष्ठरोग तथा अपांङ्गता सम्बन्धी कार्य गर्ने संघसंस्था, सरकारी निकायहरूसँग समन्वय गरी बजेट तथा कार्ययोजना तयार गर्ने • दिवस मनाउन र प्रचारप्रसारको लागि उपलब्ध श्रोत अनुसारका सञ्चार सामग्रीहरू तयार गर्ने • र्‍याली, पत्रकार अन्तरक्रिया, कुष्ठरोग तथा अपाङ्गतासम्वन्धी सांस्कृतिक कार्यक्रम, चित्रकला प्रर्दशनी, वादविवाद, हाजिरीजवाफ आदि क्रियाकलाप गर्ने
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम सञ्चालन पश्चात अभिलेख प्रतिवेदन इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा/ कुष्ठरोग नियन्त्रण तथा अपाङ्गता व्यवस्थापन शाखामा अनिवार्य रूपमा पठाउनु पर्ने छ
बजेट बाँडफाँड	बजेट बाँडफाँड अनुसूची १ बमोजिम गरिएको छ
सन्दर्भ सामग्री	कुष्ठरोग सम्बन्धी कार्यसञ्चालन निर्देशिका २०७५

कुष्ठरोग विरामी सक्रिय खोजपड्ताल, LPEP, Leprosy case based surveillance/reporting तथा कुष्ठरोगको विरामीको तथ्याङ्क प्रमाणिकरण

कार्यक्रमको परिचय	कुष्ठरोगको संक्रमण न्यून गर्न विरामीको परिवार तथा सम्पर्कमा रहेका समुदायमा सम्पर्क परीक्षणको माध्यमबाट कुष्ठरोग बिरामी खोजपड्तालको साथै रोकथामको लागि एकमात्रा रिफाम्पिसीन औषधीको सेवन गराएर कुष्ठरोगको प्रकोपलाई तुलनात्मक रुपले कम गर्न सकिन्छ कार्यान्वयनको दृष्टीले यो कार्यक्रम किफायती र प्रभावकारी देखिन्छ त्यसै गरी कुष्ठरोगको व्यवस्थापन र नियन्त्रणका लागि हरेक कुष्ठरोग विरामीको विवरणको अभिलेख र तथ्याङ्कको व्यवस्थापन अत्यन्त जरूरी हुन्छ नेपालमा राष्ट्रिय स्तरमा जनस्वास्थ्य समस्याको रूपमा कुष्ठरोग निवारण भइसकेता पनि जिल्ला तथा स्थानीय तहमा कुष्ठरोगको निवारण भइ नसकेको अवस्था छ अझै पनि कुष्ठरोगको नँया विरामीमा असमर्थताको श्रेणी २ तथा चौध वर्ष मुनिका बालबालिकामा असमर्थतताको श्रेणी २ देखिनुले समुदायमा कुष्ठरोगको सक्रिय संक्रमण विधमान रहेको छ भन्ने संकेत गर्दछ शुन्य कुष्ठरोगको लक्ष्य प्राप्त गर्नका लागि राष्ट्रिय कुष्ठरोग रणनीति (२०२१-२०२५) तयार गरी कार्यान्वयन गर्दै आएको छ। यस कार्यक्रम अन्तर्गत

	निम्नानुसारका क्रियाकलापहरू मध्ये क्रियाकलाप नं १ अनिवार्य रुपमा गर्नुपर्नेछ र आवश्यकता अनुसार बाँकीका क्रियाकलापहरू सञ्चालन गर्न सकिने छ। • कुष्ठरोग विरामी सक्रिय खोजपड्ताल तथा Leprosy Post Exposure Prophylaxis (LPEP) • Leprosy case based surveillance/Reporting कार्यक्रम, • कुष्ठरोगको विरामीको तथ्याङ्क प्रमाणिकरणका लागि अनुगमन
उद्देश्य	• कुष्ठरोग विरामी सक्रिय खोजपड्ताल तथा Leprosy Post Exposure Prophylaxis (LPEP) कार्यक्रमले समुदायमा समयमा नै कुष्ठरोग विरामी पत्ता लगाउन मुल विरामीको सम्पर्कमा रहेका परिवार तथा छिमेकी परिवारहरूको सम्पर्क परीक्षण गर्ने र र कुष्ठरोग रोकथामका लागि उपयुक्त सम्पर्क व्यक्तिहरूलाई एक मात्रा रिफाम्पीसीन खुवाउने। • Leprosy case based surveillance/Reporting मार्फत विस्तृत रुपमा कुष्ठरोग विरामीहरूको विवरण प्रविष्टि गर्ने। • कुष्ठरोगको विरामी र तथ्याङ्क प्रमाणिकरणका लागि अनुगमन सञ्चालन गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	• कुष्ठरोग विरामी सक्रिय खोजपड्ताल तथा LPEP कार्यक्रमले समुदायमा समयमै कुष्ठरोग विरामी पत्ता लागि रोगको भार तथा कुष्ठरोगबाट हुने अपाङ्गताको दरमा कमी हुने। • LPEP कार्यक्रमले सम्पर्कमा रहेका व्यक्तिहरूलाई कुष्ठरोगको जोखिमको रोकथाम हुने। • Leprosy case based surveillance/reporting द्वारा गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउन तथा तथ्याङ्कको गुणस्तरीयताको सुनिश्चित हुने। • कार्यक्रम, तथ्याङ्क तथा विरामी प्रमाणीकरणले कार्यक्रम अनुगमन भई कार्यक्रमको गुणस्तरीता बढ्ने।
सञ्चालन प्रकृया	• केन्द्र तथा स्वास्थ्य निर्देशनालयको प्रत्यक्ष सहयोग समन्वयमा कार्यक्रम सञ्चालन हुनेछ। • कुष्ठरोग विरामी सक्रिय खोजपड्ताल तथा Leprosy Post Exposure Prophylaxis (LPEP) कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका अनुसार सञ्चालन गर्ने। • तथ्याङ्क तथा विरामी प्रमाणीकरण र कार्यक्रम अनुगमन गर्नका लागि DHIS-2 मा कुष्ठरोगको विरामीको तथ्याङ्कका आधारमा योजना बनाई स्वास्थ्य कार्यालयको समन्वयमा आवश्यकता अनुसार सञ्चालन गर्ने। • सम्वन्धित क्षेत्रका सहयोगी संस्थाको प्रत्यक्ष संलग्नता तथा आवश्यक सहयोग जुटाउने
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम सम्पन्न भैसकेपछि अभिलेख प्रतिवेदन इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखामा अनिवार्य रूपमा पठाउनु पर्नेछ
सन्दर्भ सामग्री	कुष्ठरोग नियन्त्रण राष्ट्रिय कार्य सञ्चालन निर्दशिका २०७५ राष्ट्रिय कुष्ठरोग रणनीति तथा कार्ययोजना (२०२१-२०२५) Leprosy Post-Exposure Prophylaxis कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका

प्रयोगशालामा कार्यरत ल्याब टेक्निसियनलाई कुष्ठरोग परीक्षणको लागि स्लिट स्किन स्मेयर तालिम तथा एक्स्पोजर भिजिट

कार्यक्रमको परिचय	समुदायमा रहेका कुष्ठरोगको शीघ्र र सही पहिचान, परामर्श, प्रेषण र प्रतिकृया व्यवस्थापनको लागि प्रयोगशालामा कार्यरत ल्याब टेक्निसियनलाई कुष्ठरोग परीक्षणको लागि स्लिट स्किन स्मेयर

	तालिम तथा एक्स्पोजर भिजिट कार्यक्रम सञ्चालन गरिन्छ।
उद्देश्य	• अस्पतालमा कार्यरत ल्याब टेक्निसियनलाई कुष्ठरोग परीक्षणको लागि स्लिट स्किन स्मेयर तालिम तथाकुष्ठरोग प्रेषण केन्द्रमा एक्स्पोजर भिसिट कार्यक्रमसञ्चालन गर्ने। • सम्भावित कुष्ठरोगका विरामीको स्लिट स्किन स्मेयर परीक्षण गरी समयमा नै रोग निदान गर्न दक्ष बनाउने।
अपेक्षित प्रतिफल	• समुदायमा रहेका कुष्ठरोग विरामीको शीघ्र पहिचान गरी समयमै उपचार व्यवस्थापन, अभिलेख तथा प्रतिवेदन अध्यवधिक हुनेछ।
सञ्चालन प्रकृया	• सहभागी छनोट गर्दा स्वास्थ्य कार्यालयसँग आवश्यक समन्वय गरी सहभागी छनोट गर्ने • तालिम सञ्चालनका लागि आवश्यक श्रोत व्यक्तिहरूको व्यवस्थापन Leprosy Referral Centers को समन्वयमा गर्ने।
अभिलेख प्रतिवेदन	• अभिलेख प्रतिवेदन इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखामा अनिवार्य रूपमा पठाउनु पर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	कुष्ठरोग सम्बन्धी कार्य सञ्चालन निर्देशिका २०७५ Leprosy Post Exposure Prophylaxis (LPEP) कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका

कुष्ठरोगको कारणले असमर्थता भएका तथा अन्य अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका लागि पुनर्स्थापनाका लागि चाहिने सामग्री खरिद तथा वितरण

कार्यक्रमको परिचय	कुष्ठरोग नियन्त्रण, अपाङ्गता व्यवस्थापन तथा पुनर्स्थापना सम्वन्धी विभिन्न सुचकहरू (जस्तैः Nepal Demographic Health Survey 2022, National Burden Disease of Nepal, Multiple Indicator cluster survey Measuring access to Assistive Technology (Rapid Assistive Technology Assessment-rATA) को तथ्याङ्क अध्यावधिक गर्दा हरेक ४ जना व्यक्ति मध्ये १ जनालाईकुनै न कुनै किसिमको पुनर्स्थापना सेवा आवश्यक रहेको र नेपालको कुल जनसङ्ख्याको २७.७% व्यक्तिहरूले कुनै न कुनै किसिमको सहायक सामग्री प्रयोग गरिरहेको पाइएको छ। त्यसैगरी १९.७% लाइ योसेवा चाहिएको भएपनि विभिन्न कारणहरूले पाउन नसकेको देखिन्छ यी तथ्याङ्कहरूलाई केलाउँदा नेपालमा सहायक सामग्री चाहिने जनसङ्ख्याको सङ्ख्या उल्लेखनीय मात्रामा देखिन्छ यसैगरी“अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको अधिकार सम्बन्धी महासन्धि" र अपाङ्गता व्यवस्थापन सम्वन्धी नीति, रणनीति तथा १० वर्षे कार्ययोजना (२०७३-३०८२) मा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई उपयुक्त पुनर्स्थापना सेवा, गुणस्तरीय सहायक सामग्री (अर्थोसिस तथा प्रोस्थेसिस) सहितको सहायक सामग्रीसेवाको उपलब्धता तथा उत्पादन सुनिश्चित गर्ने प्रतिवद्धता जनाएको छ।
उद्देश्य	• पुनर्स्थापना सेवा र सहायक सामग्रीको पहुँचमा बृद्धि गर्ने। • पुनर्स्थापना सेवा र सहायक सामग्रीको पहुँचबाट टाढा रहेका व्यक्तिहरूको पहिचान गरि गमनसिलता सम्बन्धी अर्थोसिस तथा प्रोस्थेसिस सहितको सहायक सामग्री सेवा प्रदान गरी उनीहरूको जीवनस्तरमा टेवा पुर्याउने। • स्वास्थ्य नीति २०७६ ले परिकल्पना गरे अनुसार पुनर्स्थापना सेवा र सहायक सामग्री सेवालाई जनस्तरले प्रत्याभूत गर्ने गरी स्थानीय स्तरमा पुराउने।

	• स्थानीय तह अन्तर्गत रहेका आधारभूत अस्पताल र पुनर्स्थापना केन्द्रहरूको क्षमता अभिबृद्धि गरी आधारभूत अस्पताल र पुनर्स्थापना केन्द्रहरूको समन्वयमा पुनर्स्थापना सेवा र सहायक सामग्री सेवालाई बिस्तार गर्ने
अपेक्षित प्रतिफल	• पुनर्स्थापना सेवा र सहायक सामग्री सेवा मार्फत नागरिकको कार्यक्षमता र गमनशिलताको अभिवृद्धि गरि सामाजिक सहभागिता प्रवर्धन गर्ने • प्रदेश मातहतका अस्पताल र पुनर्स्थापना केन्द्रहरूलाई पुनर्स्थापना सेवारसहायक सामग्री सेवासँग अभ्यस्त गराउने र भविष्यमा प्रदेश मातहतका अस्पताल र पुनर्स्थापना केन्द्रहरू स्वयंले पनि सहायक सामग्री सेवामा लगानी गरोस् भन्ने अपेक्षाका साथ प्रदेशको नेतृत्वमा प्रदेश मातहतका अस्पताल र पुनर्स्थापना केन्द्रहरू मार्फत यो सेवा प्रदान गराउने।
कार्यान्वयन प्रकृया	**पहिलो चरणः प्रदेश, प्रदेश मातहतका अस्पताल र पुनर्स्थापना केन्द्र बिच समन्वय गर्ने र योजना बनाउने।** • पुनर्स्थापना सेवा र सहायक सामग्रीको आवश्यक्ता रहेका व्यक्तिहरूको पहिचान गर्ने। • दोश्रो चरण: प्रदेश मातहतका अस्पताल वा पुनर्स्थापना केन्द्रमा सेवाग्राहीहरूलाई सम्पर्क गरेर सेवा दिनेआवश्यक सेवा लिनप्रदेश मातहतका अस्पताल वा पुनर्स्थापना केन्द्रबाट धेरै टाढा रहेका सेवाग्राहीहरूको उल्लेखनीय जनसङ्ख्या भएमा घुम्ति सेवा सञ्चालन गरेर पनि यो सेवा प्रदान गर्न सकिने छ। • यी दुवै विधिबाट सेवा दिदाँ निम्न किसिमको चिकित्सकीय प्रक्रिया पालना गर्नुपर्दछ। • सबैभन्दा पहिला संबन्धित स्वास्थ्यकर्मीद्वारा Assessment तथा नाप जाँच गर्ने। • नापजाँच अनुसार सहायक सामग्रीको आकार र प्रकार (प्रेश्क्रिपशन) निर्क्योल गर्ने। • सहायक सामग्रीको fitting ठीक भए/नभएको यकिन गर्ने। • सहायक सामग्रीबाट आएको परिणाम (outcome measurement) दस्तावेज गर्ने। • सेवाग्राहीलाई सहायक सामग्रीको सही प्रयोग गर्ने बारे तालिम दिने। • फलोअपको समय बारे जानकारी दिने। • सामान्य मर्मत गर्न र नजिकैको मर्मत सम्भार केन्द्रबारेजानकारी पनि दिने • पुनर्स्थापना अस्पताल/पुर्नस्थापना केन्द्रहरू जन स्वास्थ्य नियमावलि २०७७/ प्रचलित कानुन बमोजिम दर्ताभएको हुनुपर्ने। • सहायक सामग्री वितरणका वस्तु नभई स्वास्थ्य सम्बन्धी संवेदनशील वस्तु हुन त्यसैले यो सेवाको प्रवाह दक्ष जनशक्ति सहितको पुनर्स्थापना अस्पताल/पुनर्स्थापना केन्द्रबाट मात्र हुन जरुरी छ। • प्रादेशिक तहमा सशर्त अनुदान मार्फत यस सेवा प्रभावह गराउँदा पुनर्स्थापना अस्पताल/ पुर्नस्थापना केन्द्रमा निम्नानुसार सेवाहरू मध्ये कम्तिमा तिनवटा सेवाहरू उपलव्ध भएको हुनु पर्नेछ। • फिजियोथेरापी सेवा, प्रोस्थेसिस वा अर्थोसिससेवा, फिजियाट्रिष्टसेवा, अकुपेश्नल थेरापीसेवा, पुनर्स्थापना नर्सिङ सेवा, स्पिच एन्ड ल्याङ्ग्यजथेरापी सेवा, साईकलोजिकल काउन्सेलीङ सेवा। • घुम्ति सेवा सञ्चालन गर्ने क्रममा आवश्यक पुर्नस्थापना सेवाहरू उपलव्ध भएसम्मप्रदेश मातहतका रहेका नजिकका अस्पतालबाट सेवा प्रदान गर्नुपर्ने छ आवश्यक पुर्नस्थापना

	सेवाहरू उपलव्ध नभएको हकमा नजिकको पुर्नस्थापना केन्द्रमा प्रेषण गरी उक्त सेवाहरूको सुनिश्चित गर्नुपर्ने छ। घुम्ति सेवाको हकमा सेवाहरू प्रदान गर्दा स्वास्थ्य निर्देशनालय र स्थानीय तहबाट अनिवार्य पूर्व स्विकृति लिनुपर्ने छ। • सम्भव भएसम्म समुदायमा आधारित सेवा र सेवाग्राही आवास कक्ष सुविधा भएको र स्वास्थ्य बीमा/बिपन्न नागरिक कोषमा सूचीकृत भएका सहायक सामग्रीहरू उक्त कोषबाटै प्रदान गर्न प्रोत्साहन गर्नपर्ने छ। • सेवा प्रवाह गर्दा सेवाग्राहीलाई सहायक सामग्री मर्मत सम्भार र follow-up गर्न सहजताका लागि सबभन्दा नजिक पर्ने पुनर्स्थापना अस्पताल/पुर्नस्थापना केन्द्रसँग समन्वय गरेर सेवा प्रवाह गर्ने।
अभिलेख प्रतिवेदन	निम्नलिखित कागजातहरूको बिबरण सहितको प्रतिवेदन सम्बन्धी तस्वास्थ्य निर्देशनालय, स्थानीय तहमा र इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखामा पेश गर्ने : १. HMIS - DHIS 2 (14 Rehabilitation Service Data Set) मा उल्लेखित सम्पूर्ण सूचकहरूको विवरण पेश गर्नुपर्ने छ जस्तै सेवाग्राहीको नाम, उमेर, लिङ्ग, ठेगाना, Impairment/अपाङ्गताको प्रकार आदि। २. सहायक सामग्रीको हकमा Priority assistive product list of Nepal 2075को आधारमा सहायक सामग्रीको किसिम र मूल्यको विवरण उपलव्ध गर्नुपर्ने छ ३. नेपाल सरकारको नियम अनुसार संस्था दर्ता भएको प्रमाणपत्रहरू र उपलव्ध गर्नुपर्ने छ
सन्दर्भ सामग्री	Priority assistive product list of Nepal पुनर्स्थापना सेवा सञ्चालन सम्वन्धी मापदण्ड २०७८ सहायक प्रविधि सामग्री सेवा सम्बन्धी राष्ट्रिय मापदण्ड २०७८ प्राथमिक सहायक सामग्री सूची सम्बन्धी कार्य सञ्चालनका लागि मार्गनिर्देशन २०७८ WHO Provision of Manual Wheelchair in less resource setting WHO standards on prosthetic and orthotics

अपाङ्गता भएका बालबालिकाहरूका लागि सुधारात्मक शल्यक्रिया

कार्यक्रमको परिचय	अपाङ्गता भएका बालबालिकाहरूको शारीरिक अवस्था सुधार गरी उनीहरूको जीवनस्तर सुधार गर्न सुधारात्मक शल्यक्रिया (Corrective Surgery) कार्यक्रम सञ्चालन आवश्यक भएको पाइन्छ जन्मजात वा पछि भएका हाडजोर्नी, स्नायु प्रणाली, वा अन्य संरचनागत समस्याका कारण अपाङ्गता भएका बालबालिकाहरूलाई आवश्यक स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराई उनीहरूलाई सामाजिक रूपमा समावेशी बनाउन तथा आत्मनिर्भर जीवन यापन गर्न सक्षम बनाउने उद्देश्यले यस कार्यक्रम समाबेश गरिएको हो। यो कार्यक्रम अन्तर्गत विशेषज्ञ चिकित्सकको टोलीद्वारा स्वास्थ्य परीक्षण, पूर्व शल्यक्रिया मूल्याङ्कन, शल्यक्रिया तथा पश्च शल्यक्रिया स्वाथ्य पुनःस्थापना सेवा प्रदान गरिनेछ। यसले बालबालिकाको शारीरिक अवस्था सुधार गर्ने मात्र होइन, उनीहरूको सामाजिक, शैक्षिक तथा मानसिक विकासमा समेत महत्वपूर्ण योगदान पुऱ्याउनेछ।
उद्देश्य	सुधारात्मक शल्यक्रिया गरी अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको कार्यक्षमता, गतिशीलताको अभिवृद्धि गरि सामाजिक जीवनस्तर सुधार गर्ने र सामाजिक सहभागितामा विस्तार गर्ने।

अपेक्षित प्रतिफल	अपाङ्गता भएका बालबालिकाहरूको सुधारात्मक शल्याक्रिया पश्चात दैनिक जीवन यापनमा सहजीकरण भईसामाजिक भेदभाव हट्ने छ।
सञ्चालन प्रकृया	स्वास्थ्य संस्थाहरूमा दर्ता भएका तथा सुधारात्मक शल्यकृया गर्न आवस्यक पर्ने विरामीहरूको orthopedic surgeon or reconstructive surgeon द्वारा छनोट गरी सूची तयार गर्ने विशेषज्ञ चिकित्सकको टोलीद्वारा स्वास्थ्य परीक्षण, पूर्व शल्यक्रिया मूल्याङ्कन, शल्यक्रिया तथा पश्च शल्यक्रिया स्वाथ्य पुनःस्थापना सेवा प्रदान गर्ने साथै जटिलता तथा अशक्त अबस्थाका बिरामीहरू अस्पताल/ केन्द्रमा उपचारका लागि आउँदा जाँदाको लागि यातायात खर्च पनि यस कार्यक्रमबाट व्यवस्थापन गर्न सकिने छ
अभिलेख प्रतिवेदन	इपिडिमियोलोजी र रोग नियन्त्रण महाशाखामा सेवाग्राहीको नाम, उमेर, लिङ्ग, ठेगाना, अपाङ्गताको प्रकार, प्रदान गरिएको सुधारात्मक सेवा र सहायक सामग्रीको किसिम र मूल्यको विवरण पठाउने।
सन्दर्भ सामग्री	पाँच वर्ष मुनिका अपाङ्गता भएका बालबालिकाहरूको शीघ्र पहिचान र प्रेषण गर्न स्वास्थ्यकर्मीहरूका लागि अभिमुखीकरण सहभागी पुस्तिका — दोश्रो संस्करण अपाङ्गता समावेसी स्वास्थ्य सेवाका लागि राष्ट्रिय निर्देशिका-२०७६, http://edcd.gov.np/resource-detail/dis0514 पुनर्स्थापना सेवा सञ्चालन सम्वन्धी मापदण्ड २०७८, http://edcd.gov.np/resource-detail/re0514 Priority assistive product list of Nepal Policy, Strategy & 10 years Action Plan on Disability Management, EDCD|Policy, Strategy & 10 years Action Plan on Disability Management

Caregivers skill transfer for children with developmental disabilitites / Autism

कार्यक्रमको परिचय	विकासात्मक अपाङ्गता वा अटिज़म भएका बालबालिकाहरूको समुचित हेरचाह, व्यवहार व्यवस्थापन तथा समग्र विकासमा अभिभावक तथा हेरचाहकर्ताको भूमिका अत्यन्त महत्वपूर्ण हुन्छ। यस्ता बालबालिकाको आवश्यकताअनुसार व्यवहारिक, संवेगात्मक, संप्रेषणात्मक तथा दैनिक जीवन सीपको विकासमा टेवा पुऱ्याउनका लागि हेरचाहकर्तालाई आवश्यक ज्ञान, सीप र व्यवहारगत हस्तान्तरण गर्नु यस कार्यक्रमको मूल उद्देश्य हो। यस कार्यक्रम अन्तर्गत अटिज़म स्पेक्ट्रम डिसअर्डर (ASD) तथा अन्य विकासात्मक अपाङ्गता भएका बालबालिकालाई सहजीकरण गर्न हेरचाहकर्ताहरूलाई व्यवहारपरक तालिम, अभिमुखीकरण, परामर्श तथा व्यावहारिक अभ्यास गराइनेछ। कार्यक्रमले उनीहरूलाई बालमैत्री, समावेशी र सक्षम वातावरण सिर्जना गर्न सशक्त बनाउनेछ, जसबाट बालबालिकाको आत्मनिर्भरता, सामाजिक सहभागिता र समग्र जीवनस्तरमा सकारात्मक परिवर्तन ल्याउन सहयोग पुग्ने अपेक्षा गरिएको छ।
उद्देश्य	• विकासात्मक अपाङ्गता वा अटिज़म भएका बालबालिकाको हेरचाह, शिक्षण तथा व्यवहार व्यवस्थापनका लागि अभिभावक तथा हेरचाहकर्तालाई आवश्यक ज्ञान, सीप र व्यवहारिक विधिबारे सशक्त बनाउने। • हेरचाहकर्तामार्फत बालबालिकाको संप्रेषण, सामाजिक अन्तरक्रिया, आत्मनिर्भरता र दैनिक जीवन सीपमा सुधार ल्याउने वातावरण तयार पार्ने। • अटिज़म तथा विकासात्मक अपाङ्गता सम्बन्धी सामाजिक चेतना अभिवृद्धि गर्दै

	समावेशी र बालमैत्री व्यवहार प्रवर्द्धन गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	• हेरचाहकर्ता/अभिभावकहरूमा अटिज्म तथा विकासात्मक अपाङ्गता भएका बालबालिकाको आवश्यकतालाई बुझ्ने र तदनुसार व्यवहार गर्ने क्षमता अभिवृद्धि हुनेछ। • बालबालिकाको संप्रेषण, सामाजिक अन्तरक्रिया, आत्मनिर्भरता तथा व्यवहार व्यवस्थापनमा सकारात्मक सुधार देखा पर्नेछ। • परिवार तथा समुदायमा समावेशीता, संवेदनशीलता र समर्थनशील वातावरण सृजना हुनेछ। • बालबालिकाको गुणस्तरीय जीवनस्तरमा वृद्धिसँगै उनीहरूको शैक्षिक तथा सामाजिक सहभागिता बढ्नेछ। • दीर्घकालीन रूपमा हेरचाहकर्ताको मनोवैज्ञानिक सशक्तीकरण तथा तनाव व्यवस्थापनमा सुधार हुनेछ।
सञ्चालनप्रकृया	• सम्भव भएसम्म तालिम सञ्चालन प्रदेशमा अवस्थित Special school / पुनर्स्थापिना केन्द्र/ पुनर्स्थापना अस्पतालमा practical गर्ने गरी special school/ पुनर्स्थापनाकेन्द्र/ पुनर्स्थापना अस्पतालको प्राविधिक सहकार्यमा कार्यक्रम चलाउने व्यवस्था मिलाउने। • सहभागी छनोट गर्दा आवश्यक समन्वय गर्ने र हेरचाहकर्ता/अभिभावकहरू समावेश गर्ने। • तालिम सञ्चालनका लागि आवश्यक श्रोत व्यक्तिहरू caregivers skill transfer for children with developmental disabilitites / Autism दिने तालिम प्राप्त चिकित्सक/ पुनर्स्थापना सेवामा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मी तथा अन्य विषय विशेषज्ञहरू मार्फत सञ्चालन गर्नु पर्ने। • तालिम सञ्चालन गर्न आवश्यक निर्देशिका, सहभागी पुस्तिका आदिको लागि इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा/ कुष्ठरोग नियन्त्रण तथा अपाङ्गता व्यवस्थापन शाखासँग समन्वय गरि प्राप्त गर्ने। • हेरचाहकर्ता/अभिभावकहरू समावेश१५- २० गर्ने प्रति समुह सहभागी गराउने। • प्रदेश निर्देशनालय सँग समन्वयन गरि कार्यक्रम गर्ने।
अभिलेख प्रतिवेदन	प्रतिवेदन इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखामा अनिवार्य रूपमा पठाउनु पर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	Cargivers skill training for children with developmental disability in English and Nepali version. अपाङ्गता व्यवस्थापन तथा पुनर्स्थापना सम्बन्धी तालिम पुस्तिका २०७८ / Disability Management and Rehabilitation Training)Reference Maunual,Trainers Manual and Participants Handsbook) अपाङ्गता समावेसी स्वास्थ्य सेवाका लागि राष्ट्रिय निर्देशिका, २०७६, http://edcd.gov.np/resource-detail/dis0514 पुनर्स्थापना सेवा सञ्चालन सम्वन्धी मापदण्ड २०७८, http://edcd.gov.np/resource-detail/re0514

स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई कुष्ठरोग सम्बन्धी तालिम

परिचय	समुदायमा रहेका कुष्ठरोग बिरामीको शीघ्र पहिचान, परामर्श, प्रेषण र प्रतिकृया व्यवस्थापनको लागि कुष्ठरोग सम्बन्धी ३ दिने तालिम सञ्चालन गरिन्छ
उद्देश्य	• स्थानीय स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई कुष्ठरोग सम्बन्धी निम्न उद्देश्य प्राप्त गर्न ३ दिने तालिम सञ्चालन गरिने छ • कुष्ठरोग नियन्त्रण कार्यक्रमको विश्वव्यापी, क्षेत्रिय र राष्ट्रिय अवस्था, नीति, रणनीति तथा कार्यक्रमको जानकारी प्रदान गर्ने • सम्भावित कुष्ठरोगका विरामी तथा त्यसको प्रतिक्रियाको पहिचान गरी समयमा नै रोग निदान र उपचार गर्न दक्ष बनाउने • कुष्ठरोग नियन्त्रण कार्यक्रमको प्रभावकारी सञ्चालन एवम् अभिलेख तथा प्रतिवेदन गर्न दक्ष बनाउने
अपेक्षित प्रतिफल	• समुदायमारहेकाकुष्ठरोग बिरामीकोशीघ्र पहिचान गरी समयमै उपचार व्यवस्थापन,अभिलेख तथा प्रतिवेदन अध्यवधिकहुनेछ
सञ्चालन प्रकृया	• सहभागी छनोट गर्दा स्वास्थ्य कार्यालयसँग आवश्यक समन्वय गरी सहभागी छनोट गर्ने • तालिम सञ्चालनका लागि आवश्यक श्रोत व्यक्तिहरूको व्यवस्थापन गर्ने • तालिम सञ्चालन गर्न आवश्यक निर्देशिका, सहभागी पुस्तिका आदिको लागि कुष्ठरोग नियन्त्रण तथा अपाङ्गता व्यवस्थापन शाखासँग समन्वय गरि प्राप्त गर्ने • नगर तथा गाँउपालिका अन्तर्गत स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मी २० देखि २५ जना प्रति समुह सहभागी गराउने
अभिलेख प्रतिवेदन	अभिलेख प्रतिवेदन इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखामा अनिवार्य रूपमा पठाउनु पर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	कुष्ठरोग सम्बन्धी तालिम पुस्तिका (३ दिने) २०७९ कुष्ठरोग सम्बन्धी कार्य सञ्चालन निर्देशिका २०७५ http://edcd.gov.np/resources/manuals

मेडिकल अफिसरको लागि अपाङ्गता व्यवस्थापन तथा पुनर्स्थापना सम्वन्धी तालिम

परिचय	विभिन्न राष्ट्रिय तथा अन्तर्राष्ट्रिय अध्ययनले नेपालमा अपाङ्गता समावेशी स्वास्थ्यको व्यवस्थापन, पुनर्स्थापना र सहायक सामग्री सेवाको खाँचो बढ्दै गरेको तर प्राथमिक स्वास्थ्य तहमा यी सेवाहरू उपलब्ध नभएको अवस्था उजागर गरेका छन्। आधारभूत अस्पताल/प्राथमिक स्वास्थ्य तहमा कार्यरत मेडिकल अफिसरहरूलाई अपाङ्गता व्यवस्थापन तथा पुनर्स्थापना सम्बन्धी ५ दिने तालिम सञ्चालन गरिनेछ।
उद्देश्य	• आधारभूत अस्पताल/प्राथमिक स्वास्थ्य तहमा कार्यरतमेडिकल अफिसरहरूलाई अपाङ्गता समावेशी स्वास्थ्य, पुनर्स्थापना र सहायक सामग्री सेवा प्रवाह सम्बन्धी आधारभूत ज्ञान र सीप दिनु। • पुनर्स्थापना तथा सहायक सामग्री सेवालाई प्राथमिक स्वास्थ्यमा पनि समाहित गरी नागरिकको घरदैलोसम्म पुर्याउनु।

	• पुनर्स्थापना सेवा र सहायक सामग्रीको स्थानीयस्तरमा विस्तार गरी स्वास्थ्यमा सर्वव्यापी पहुँचको सिद्धान्तलाई साकार पुर्याउनु
अपेक्षित प्रतिफल	• नागरिकहरूले आधारभूत पुनर्स्थापना र सहायक सामग्री सेवा उच्चतम उपयोग गर्न पाउनेछन्। • अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको स्वस्थ र मर्यादित जीवन बिताउन पाउने हक अधिकार अझ बढी स्थापित हुनेछ। • समुदायमा रहेका अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको शीघ्र पहिचान गरि समयमै उपचार, पुनर्स्थापना तथा व्यवस्थापन हुनेछ।
सञ्चालन प्रकृया	• सम्भव भएसम्म तालिम सञ्चालन प्रदेशमा अवस्थित पुनर्स्थापना केन्द्र/ पुनर्स्थापना अस्पतालमा practical गर्ने गरी पुनर्स्थापना केन्द्र/पुनर्स्थापना अस्पतालको प्राविधिक सहकार्यमा कार्यक्रम चलाउने व्यवस्था मिलाउने। • सहभागी छनोट गर्दा आवश्यक समन्वय गर्ने र सहभागीहरू आधारभूत अस्पताल/प्राथमिक स्वास्थ्य तहमा कार्यरत भएको हुनुपर्ने। • तालिम सञ्चालनका लागि आवश्यक श्रोत व्यक्तिहरू अपाङ्गता तथा पुनर्स्थापना सम्बन्धी ५ दिने तालिम प्राप्त चिकित्सक/ पुनर्स्थापना सेवामा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मी तथा अन्य विषय विशेषज्ञहरू मार्फत सञ्चालन गर्नु पर्ने। • तालिम सञ्चालन गर्न आवश्यक निर्देशिका, सहभागी पुस्तिका आदिको लागि इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखासँग समन्वय गरि प्राप्त गर्ने। • स्थानीय तह अन्तर्गत स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत २०-२५ स्वास्थ्यकर्मी प्रति समुह सहभागी गराउने।
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम सञ्चालन पश्चात अभिलेख प्रतिवेदन इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा/ कुष्ठरोग नियन्त्रण तथा अपाङ्गता व्यवस्थापन शाखामा अनिवार्य रूपमा पठाउनु पर्नेछ
सन्दर्भ सामग्री	अपाङ्गता व्यवस्थापन तथा पुनर्स्थापना सम्बन्धी तालिम पुस्तिका २०७८/Disability Management and Rehabilitation Training (Reference Maunual, Trainers Manual and Participants Handsbook) अपाङ्गता समावेसी स्वास्थ्य सेवाका लागि राष्ट्रिय निर्देशिका, २०७६, http://edcd.gov.np/resource-detail/dis0514 पुनर्स्थापना सेवा सञ्चालन सम्वन्धी मापदण्ड २०७८, http://edcd.gov.np/resource-detail/re0514 Priority assistive product list of Nepal, https://www.who.int/phi/implementation/assistive_technology/Final_PriorityAssistiveProductListV2_12062018.pdf?ua=1 Policy, Strategy & 10 years Action Plan on Disability Management, EDCD|Policy, Strategy & 10 years Action Plan on Disability Management Osteoarthritis of Knee, Non-Specific Back Pain, Stroke, Developmental Delay and Cerebral Palsy सम्बन्धी चिकित्सचिय प्रोटोकोल

प्रादेशिक स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्रबाट सञ्चालन गर्नु पर्ने क्रियाकलापहरू

कुष्ठरोग जटिलता व्यवस्थापनका लागि औषधी तथा आवश्यक सामग्री खरिद

कार्यक्रमको परिचय	कुष्ठरोग बढी प्रभावित जिल्लाका कुष्ठरोगको चाप बढी भएका पालिकाहरूमा कुष्ठरोग संक्रमण न्युणीकरण गर्नका लागि कुष्ठरोग विरुद्धको औषधी Rifampicin खरिद तथा आपूर्ति गर्नका साथै कुष्ठरोगको कारणले असमर्थता भएका/प्रभावितहरूको सहजीकरण गर्न र कुष्ठरोग जटिलता व्यवस्थापन गर्न औषधी, उपकरण खरिदका लागि यो कार्यक्रम सञ्चालन गरिन्छ।
उद्देश्य	• कुष्ठरोग संक्रमण न्यूनीकरण गर्नका लागि कुष्ठरोगको परिवार तथा छिमेकीहरूलाई कुष्ठरोग विरुद्धको औषधी Rifampicin अथवा Leprosy Post Exposure Prophylaxis (LPEP) कार्यक्रम सञ्चालनका गर्न औषधीको माग बमोजिम सूची तयार र खरिद गर्ने। • कुष्ठरोग जटिलता व्यवस्थापन गर्न औषधी तथा अन्य सामग्री खरिद गर्ने। • स्थानीय तहमा निःशुल्क उपचार सेवा उपलव्ध गराई अशक्तता र अपाङ्गताको न्यूनीकरण गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	• कुष्ठरोगका विरामीहरू तथा प्रभावितहरूको दैनिक क्रियाकलाप सहज हुने। • कुष्ठ प्रभावितहरूले स्थानीय तहमा समय मै उपचार पाई थप अपाङ्गता हुनबाट बच्नेछन्। • समय मै औषधीको व्यवस्थापन भई कुष्ठरोग बढी प्रभावित जिल्लाका कुष्ठ प्रभावित परिवार तथा छिमेकीहरूले एक मात्रा Rifampicin अथवा Post Exposure Prophylaxis बिधिबाट निःशुल्क औषधी सेवन गरी कुष्ठरोगको संक्रमण दरमा कमी हुने छ। • कुष्ठरोगको कारण देखा पर्ने जटिलताहरू (रियाक्सन, न्यूराईटिस, अल्सर आदि)को व्यवस्थापन हुने। • कुष्ठ प्रभावितहरूको दैनिक क्रियाकलापमा सहजीकरण हुने।
सञ्चालन प्रकृया	• यो कार्यक्रम स्वास्थ्य निर्देशनालयको समन्वयमा सञ्चालन गर्नु पर्नेछ। • प्रदेश अन्तर्गतका जिल्ला, प्रेषण केन्द्र र अस्पतालहरूमा कुष्ठरोगको कारणले जटिलता भई उपचारमा आउने अनुमानित विरामी सङ्ख्या यकिन गराई औषधी खरिद योजना तयार गर्ने। • प्रदेश अन्तर्गतका प्रेषण केन्द्रहरूमा जटिलताको उपचार गर्नुपर्ने र उपचार गरिएका विरामीहरूको अभिलेख राख्न लगाउने। • जटिलताको उपचार्थ आवश्यक पर्ने प्रेड्नीसोलन ५, १०, २० र ४० मिली ग्राम, पारासिटामोल ५०० मिलि ग्राम, गज, ब्याण्डेज, बेटाडिन आदि आवश्यकता अनुसार खरिद गर्ने। • उपचार गरिएको प्रत्येक जटिलताको प्रकार, उपचार व्यवस्थापन तथा माथिल्लो निकायमा प्रेषण गरिएको विवरण राख्न लगाउने। • प्रदेश अन्तर्गत जिल्लामा Rifampicin खुवाउनु पर्ने व्यक्तिहरूको तथ्याङ्कस्वास्थ्य कार्यालयलाई यकिन गर्न लगाई आवश्यक कुल सङ्ख्या निर्धारण गर्ने। • निर्धारण गरिएको सङ्ख्याको आधारमा बच्चा र वयस्कको सङ्ख्या अनुसार Rifampicinको मात्रा निर्धारण गरी खरिद योजना तयार गर्ने। • जिल्लामा Single dose Rifampicin खुवाउनु भन्दा २ महिना अगावै औषधी खरिद

	गरि आपूर्तिको व्यवस्था गर्ने।
स्पेशिफिकेसन	Cap. Rifampicin600/450/300 mg and150mg, Tab. Paracetamol 500 mg, Prednisolone5/10/20/40 mg. Gauze, Bandage, Gloves, Sanitizer, Betadine, Vaseline, Normal Saline आदि

कुष्ठरोग तथा अपाङ्गता सम्वन्धी औषधी तथा सहायक सामग्री ढुवानी, गुणस्तर नियन्त्रण तथा प्राविधिक सहयोग

कार्यक्रमको परिचय	प्रत्येक तीन-तीन महिनामा कुष्ठरोगको उपचाररत बिरामी सङ्ख्याको आधारमा आवश्यकताको पहिचान गरी स्वास्थ्य निर्देशनालयको समन्वयमा प्रादेशिक स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्रबाट कुष्ठरोग सम्वन्धी औषधी तथा अपाङ्गता व्यवस्थापन सम्वन्धी सहायक तथा अन्य सामग्री आपूर्ति व्यवस्थापनका लागि ढुवानी, गुणस्तर नियन्त्रण तथा प्राबिधिक सहयोगगरिने छ।
उद्देश्य	• कुष्ठरोग तथा अपाङ्गता व्यवस्थापन कार्यक्रम तर्फ बिभिन्न जिल्लाहरूमा कुष्ठरोगका तथा अपाङ्गता व्यवस्थापनका लागि आवश्यक पर्ने औषधी तथा सहायक सामग्रीहरूको आपूर्ति व्यवस्थापन गर्ने। • भण्डारणको गुणस्तर नियन्त्रण, प्राविधिक सहयोग तथा सुपरिवेक्षण गर्ने। • औषधी स्टक आउट तथा ओभर स्टक हुन नदिने।
सञ्चालन प्रकृया	• यस कार्यक्रम सञ्चालनको लागि कुष्ठरोग विरामीको चाप र समस्या देखिएका जिल्ला तथा स्वास्थ्य संस्थाको प्राथमिकता निर्धारण गरी सो बमोजिमको स्वास्थ्य निर्देशनालयको समन्वयमा आवश्यक औषधी तथा सहायक सामग्रीहरूको आपूर्ति व्यवस्थापनका लागि वार्षिक कार्य तालिका तयार गर्ने। • त्रैमासिक रुपमा जिल्लाहरूको लागि बिरामीको सङ्ख्याको आधारमा आबश्यक पर्ने औषधी तथा अन्य सामग्रीको माग र आपूर्तिको सूचना अद्याबधिक गर्ने र FIFO अनुसार औषधी तथा अन्य सामग्री आपूर्ति तथा व्यवस्थापन गर्ने। • त्रैमासिक रुपमा मातहतका जिल्लाहरूमा औषधी/सहायक सामग्री ढुवानी गर्न कार्य तालिका बनाउने। • जिल्ला तथा स्वास्थ्य संस्थाहरूमा औषधी भण्डारण सम्बन्धी स्थलगत अनुगमन गरि औषधीको गुणस्तर कायम राख्न स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई स्थलगत जानकारी गराउने।
अपेक्षित प्रतिफल	कुष्ठरोग कार्यक्रम तर्फ बिभिन्न जिल्लाहरूमा कुष्ठरोगका लागि आबश्यक पर्ने औषधी भण्डारणको गुणस्तर कायम गरि औषधी स्टक आउट तथा ओभर स्टक नहुने।
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम सञ्चालन पश्चात अभिलेख प्रतिवेदन इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखामा अनिवार्य रूपमा पठाउनु पर्नेछ

<u>प्रादेशिक अस्पतालबाट सञ्चालन गर्नु पर्ने क्रियाकलाप</u>

कुष्ठरोग रेफरल सेन्टर सञ्चालन

<table>
<tr><td>कार्यक्रमको परिचय</td><td>प्रादेशिक अस्पतालहरूबाट कुष्ठरोग सम्बन्धी प्रेषण सेवा सर्वसुलभरुपमा उपलब्ध गराउने उद्धेश्यका साथ रेफेरल क्लिनिकमा कुष्ठरोग तथा चर्मरोग सेवा प्रदान गर्न आवश्यक जनशक्ति व्यवस्थापनको लागि यो कार्यक्रम सञ्चालन गरिन्छ। यो कार्यक्रमको लागि बजेट विनियोजन विशेष गरेर लुम्बिनी प्रादेशिक अस्पताल, बुटवल र सेती प्रादेशिक अस्पताल, धनगढीमा गरिएको छ।</td></tr>
<tr><td>उद्देश्य</td><td>कुष्ठरोगको निदान तथा गुणस्तरीय उपचारका लागि प्रेषण भई आएका तथा कुष्ठरोगको प्रतिक्रिया तथा जटिलता भएका बिरामीहरूलाई बिशेषज्ञ सेवा उपलब्ध गराउने।</td></tr>
<tr><td>अपेक्षित प्रतिफल</td><td>कुष्ठरोगको उपचार व्यवस्थापन, प्रतिक्रिया तथा जटिलता भएका बिरामीहरूको लागि बिशेषज्ञ सेवा उपलब्ध हुने</td></tr>
<tr><td>सञ्चालन प्रकृया</td><td>• अस्पतालमा कार्यरत चर्मरोग बिशेषज्ञ तथा उपलब्ध चिकित्सक कुष्ठरोग रेफरल सेन्टरको विशेषज्ञको रुपमा रहनेछन्।
• ओ.पि.डी.मा आएका चर्मरोग तथा स्नायुमा समस्या भएका र कुष्ठरोगको शंकास्पद बिरामीको पहिचान तथा निदान गरि उपचार व्यवस्थापन गर्ने।
• हात गोडामा चेतना शक्ति हराएको, घाउँ भएका, आखाँमा समस्या भएका अपागंता बिरामीहरूको जाँच (VMT/ST) गरी गुणस्तरीय उपचार व्यवस्थापन गर्ने।
• अपाङ्गता भएका वा हुन सक्ने कुष्ठरोग बिरामीलाई स्वयं हेरचाह सम्बन्धी परामर्श दिने र आबश्यक्ता अनुसार स्वयं हेरचाह किट उपलब्ध गराउने।
• कुष्ठरोग सम्बन्धी जटिलताको उपचार व्यवस्थापन गर्ने।
• शल्यक्रिया गर्न आवश्यक पर्ने बिरामीलाई प्रेषण गर्ने।
• निदान तथा उपचारमा रहेका बिरामीको अभिलेख राख्ने तथा मासिक रुपमा प्रतिवेदन गर्ने।
• उपचारमा अनियमित भएका विरामीको अनुगमन गर्ने।
• विरामीको सम्पर्कमा रहेका परिवार सम्पर्क परीक्षण गर्ने।</td></tr>
<tr><td>बजेट बाँडफाँड</td><td>जनशक्ति व्यवस्थापन बजेट बाँडफाँड (चाँडबाँड खर्च सहित)
<table>
<tr><th>विवरण</th><th>तलव भत्ता</th><th>पोशाक भत्ता</th><th>जम्मा बजेट</th></tr>
<tr><td>लुम्बिनी प्रादेशिक अस्पताल, बुटवल-१ जना</td><td>४४००००</td><td>१००००</td><td>४,५०,०००</td></tr>
<tr><td>सेती प्रादेशिक अस्पताल, धनगढी-१ जना</td><td>४४००००</td><td>१००००</td><td>४,५०,०००</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>अभिलेख प्रतिवेदन</td><td>जनशक्ति व्यवस्थापन पश्चात सो को जानकारी तथा त्रैमासिक रूपमा कार्य प्रगति इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा/ कुष्ठरोग नियन्त्रण तथा अपाङ्गता व्यवस्थापन शाखामा अनिवार्य रूपमा पठाउनु पर्ने छ।</td></tr>
</table>

स्वास्थ्य कार्यालयबाट सञ्चालन गरिने

कुष्ठरोग विरामी सक्रिय खोजपड्ताल, LPEP कार्यक्रम, कुष्ठरोग तथा अपाङ्गता व्यवस्थापन सम्बन्धी जनचेतना, प्राविधिक अन्तरक्रिया, समीक्षा एवम् योजना तथा प्राविधिक Onsite Coaching

कार्यक्रमको परिचय	कुष्ठरोगको संक्रमण न्यून गर्न विरामीको परिवार तथा सम्पर्कमा रहेका समुदायमा सम्पर्क परीक्षणको माध्यमबाट कुष्ठरोग बिरामी खोजपड्ताल गर्ने र रोकथामको लागि एकमात्रा रिफाम्पिसीन औषधीको सेवन गराएर कुष्ठरोगको प्रकोपलाई तुलनात्मक रुपले कम गर्न सकिन्छ कार्यान्वयनको दृष्टीले यो कार्यक्रम किफायती र प्रभावकारी देखिन्छ त्यसै गरी कुष्ठरोगको व्यवस्थापन र नियन्त्रणका लागि हरेक कुष्ठरोग विरामीको विवरणको अभिलेखर तथ्याङ्कको व्यवस्थापन अत्यन्त जरूरी हुन्छ नेपालमा राष्ट्रिय स्तरमा जनस्वास्थ्य समस्याको रूपमा कुष्ठरोग निवारण भइसकेता पनि जिल्ला तथा स्थानीय तहमा कुष्ठरोगको निवारण भइ नसकेको अवस्था छ अझै पनि कुष्ठरोगको नँया विरामीमा असमर्थताको श्रेणी २ तथा चौध वर्ष मुनिका बालबालिकामा असमर्थतताको श्रेणी २ देखिनुले समुदायमा कुष्ठरोगको सक्रिय संक्रमण विधमान रहेको छ भन्ने संकेत गर्दछ शुन्य कुष्ठरोगको लक्ष्य प्राप्त गर्नका लागि इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखाले राष्ट्रिय कुष्ठरोग रणनीति (२०२१-२०२५) तयार गरी कार्यान्वयन गर्दै आएको छ। यस कार्यक्रम अन्तर्गत निम्नानुसारका क्रियाकलापहरू मध्ये क्रियाकलाप आवश्यकता अनुसार क्रियाकलापहरू सञ्चालन गर्न सकिनेछः • विरामी सक्रिय खोजपड्ताल तथा LPEP कार्यक्रम • कुष्ठरोग तथा अपाङ्गता व्यवस्थापन सम्बन्धी जनचेतना कार्यक्रम • प्राविधिक अन्तरक्रिया, समीक्षा एवम् योजना तथा onsite coaching
उद्देश्य	**विरामी सक्रिय खोजपड्ताल तथा LPEP कार्यक्रम** • कुष्ठरोग प्रकोप दर उच्च रहेको जिल्लामा र कुष्ठरोग प्रकोप दर कम भएका जिल्लामा कुष्ठरोग विरामीको सम्पर्क परीक्षण कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने। • यसका लागि गाउँ तथा नगरपालिका अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा कुष्ठरोग उपचारको लागि दर्ता भएका बिरामी तथा प्रभावितहरू (Index Case(को सम्पर्कमा रहेका परिवार तथा छिमेकीहरूको सम्पर्क जाचँ गरी शुरु अवस्थामा नै रोग पत्ता लगाई उपचार व्यवस्थापन गर्ने • कुष्ठरोग मूल विरामीको परिवार, छिमेकी तथा सामाजिक सम्पर्कमा रहेका व्यक्तिहरूलाई कुष्ठरोग रोकथाम कार्यक्रममा समावेश गर्न मिल्ने व्यक्तिहरूलाई एक मात्रा Rifampicin खुवाइ कुष्ठरोग संक्रमणलाई न्यूनिकरण गर्ने **कुष्ठरोग तथा अपाङ्गता व्यवस्थापन सम्बन्धी जनचेतना कार्यक्रम** • जिल्लास्तरीय विश्व कुष्ठरोग दिवस तथा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको अन्तराष्ट्रिय दिवसको अवसरमा जनचेतनामूलक कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने **प्राविधिक अन्तरक्रिया, समीक्षा एवम् योजना तथा Onsite Coaching** • जिल्ला अन्तर्गतका स्थानीय तहसँग कार्यक्रमको समीक्षा एवम् समन्वयको लागि बैठक बसी कार्यक्रममा देखा परेका समस्याहरूको समाधन गर्ने • कार्यक्रमको गुणस्तरियताका लागि स्वास्थ्य संस्थाहरूमा नियमिन अनुगमन तथा स्थल अनुशिक्षण गर्ने

अपेक्षित प्रतिफल	• विरामीहरूको सम्पर्कमा रहेका व्यक्तिहरूलाई एक मात्रा रिफाम्पीसिन औषधी खुवाइ समुदायमा कुष्ठरोगको संक्रमण दरमा कमी आउने • समुदायमा कुष्ठरोगको र अपाङ्गता व्यवस्थापन सम्वन्धी जनचेतनामा अभिवृद्धी हुने • कार्यक्रममा देखा परेका समस्याहरू समाधान भइ कार्यक्रम सञ्चालन प्रभावकारी हुने • कार्यक्रमको नियमित अनुगमन/रेखदेखबाट कार्यक्रमको गुणस्तरीता बढ्ने
सञ्चालन प्रकृया	<u>**विरामी सक्रिय खोजपड्ताल तथा LPEP कार्यक्रम**</u> • Leprosy Post-Exposure Prophylaxis कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिकाको आधारमा छालारोग बिशेषज्ञ, व्यवस्थापक एवम् स्वास्थ्यकर्मीहरूको पूर्ण निर्देशन तथा समन्वयमा सञ्चालन गर्ने। • कार्य योजना बनाउँदा केन्द्र/प्रदेशबाट LPEP कार्यक्रमका लागि बजेट विनियोजित नभएका जिल्ला/पालिका वा यस अघि LPEP सञ्चालन नभएका स्थल/विरामीको लागि योजना तयार गर्ने। • केन्द्र तथा स्वास्थ्य निर्देशनालयको प्रत्यक्ष सहयोग समन्वयमा यो कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने। • यो कार्यक्रम LPEP Protocol मा उल्लेख भएनुसारका Index Case हरूको परिवार र छिमेकीहरूको अभिलेख तयार गर्ने। • सम्पर्क परीक्षणका टोलीमा म.स्वा.से-१ जना र स्वास्थ्यकर्मी-१ जना गरी दुई जना सहभागी हुनुपर्नेछ साथै थप स्वय सेवक/कुष्ठ प्रभावित व्यक्ति पनि टोलीमा समावेश गर्न सकिनेछ। • सम्पर्क परीक्षण सम्पन्न गर्न लाग्ने दिन मुल विरामीको सम्पर्क व्यक्तिहरूको सङ्ख्याको आधारमा तय गरिनेछ। • एक दिनमा स्थानीय अवस्था हेरी ४० देखि ५० जना सम्पर्क व्यक्तिको परीक्षण गर्न सकिन्छ। • अभिलेख अनुसार विरामीको परिवार तथा छिमेकी परिवारका सदस्यहरूको शारीरिक परीक्षण गरी LPEP मा समावेश गर्न मिल्ने व्यक्तिहरूलाई एक मात्रा Rifampicin खुवाउने। • Protocol मा उल्लेख भए अनुसार सम्पर्क परीक्षण गरेपछि शंकास्पद कुष्ठरोग व्यक्तिहरूको निदान तालिम प्राप्त मेडिकल अफिसर तथा स्वास्थ्यकर्मीले गर्ने। • कार्यक्रमको सुपरिवेक्षण अनुगमन गर्ने। <u>**कुष्ठरोग तथा अपाङ्गता व्यवस्थापन सम्बन्धी जनचेतना कार्यक्रम**</u> • समुदायमा कुष्ठरोगको र अपाङ्गता व्यवस्थापन सम्वन्धी जनचेतनामा अभिवृद्धी गर्न सरोकारवालाहरूको सहयोगमा विश्व कुष्ठरोग दिवस जनवरी महिनाको अन्तिम आइतवार तथा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको अन्तराष्ट्रिय दिवस- डिसेम्वर ३ ताखिका दिन जनचेतनामूलक कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने। **प्राविधिक अन्तरक्रिया, समीक्षा एवम् योजना तथा Onsite Coaching** • कार्यक्रममा प्रगति, देखा परेका समस्या तथा भावी योजना तय गर्न जिल्ला स्तरीय समीक्षा/गोष्ठी सञ्चालन गर्ने। • हाल कुष्ठरोग विरामी उपचारमा रहेका/कुष्ठरोगको विरामीको भार भएका पालिकाका

	स्वास्थ्यकर्मीहरूलाईसमीक्षा/गोष्ठीमा सहभागी गराई Recording reporting /कार्यक्रम सञ्चालनको बारेमा छलफल गर्नुका साथै आवश्यकता अनुसार कार्यक्रमको नियमित अनुगमन/रेखदेखबाट गर्ने। कार्यक्रम सञ्चालनका लागि इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखासँग समन्वय गर्नुपर्छ।
बजेट बाँडफाँड	घरभेट गर्दा म.स्वा.से. र स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई नियमानुसार यातायात खर्च उपलब्ध गराउनु पर्नेछ बैठक, तालिम तथा सुपरिवेक्षण अनुगमन, विरामी प्रमाणीकरण इकार्यक्रम सञ्चालन गर्ने
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम सञ्चालन पुर्ब अभिमुखीकरणका लागि र कार्यक्रम सम्पन्न भैसकेपछि सो को अभिलेख प्रतिवेदन इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखामा अनिवार्य रूपमा पठाउनु पर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	कुष्ठरोग नियन्त्रण राष्ट्रिय कार्य सञ्चालन निर्देशिका २०७५ LPEP कार्य सञ्चालन निर्देशिका दोश्रो संस्करण २०८०।८१ राष्ट्रिय कुष्ठरोग रणनीति तथा कार्ययोजना (२०२१-२०२५)

कुष्ठरोगको नियमित उपचार पूरा गर्ने विरामीको लागि यातायात खर्च तथा कुष्ठरोगको जटिलताका बिरामीहरू प्रेषण केन्द्रमा उपचारका लागि आउँदा जादाको लागि यातायात खर्च

कार्यक्रमको परिचय	नेपाल सरकारले कुष्ठरोग विरामीहरूको निदान तथा उपचार समयमा नै लिन प्रोत्साहित गर्ने उद्देश्यका साथ नियमित रुपमा उपचार पुरा गर्ने विरामीहरूलाई यातायात खर्च वापत् रु. १०००।— (प्रति विरामी) र कुष्ठरोगको जटिलता व्यवस्थापनका लागि बिरामीहरू प्रेषण केन्द्रमा उपचारका लागि आउँदाजाँदाको लागि यातायात खर्चवापत् रु. १०००। (प्रति विरामी) उपलव्ध गराउदै आएको छ सो कार्यक्रमले विरामीहरूले नियमित उपचार गरी कुष्ठरोगको निवारणमा सहयोग पुग्नुका साथैकुष्ठरोगको कारणले हुने जटिलताकाहरूको समयमा नै व्यवस्थापन गर्न बिरामीहरूलाई थप सहयोग/प्रोत्साहन हुने अपेक्षा रहेको छ।
उद्देश्य	• विरामीलाई निर्धारित समय भित्र नै नियमित रुपमा उपचार पुरा गराउने • नियमित उपचार गर्न प्रोत्साहन स्वरुप यातायात खर्च वापत प्रति विरामी रु. १०००- (एक हजार) का दरले उपचारको अन्त्यमा प्रदान गर्ने • प्रेषण केन्द्रमा उपचारका लागि आउँदा-जाँदाको लागि यातायात खर्च वापत प्रति विरामी रु. १०००। प्रदान गर्ने कुष्ठरोगको कारणले हुने जटिलताकाहरूको समयमा नै व्यवस्थापन गर्नसहयोग/प्रोत्साहन हुने
अपेक्षित प्रतिफल	विरामीले नियमित रुपमा समयमा नै औषधी सेवन गरीकुष्ठरोग निवारण रकुष्ठरोगबाट हुने अपागंता रोक्न रकुष्ठरोगको कारणले हुने जटिलताकाहरूको समयमा नै व्यवस्थापन गर्नसहयोग पुग्नेछ
सञ्चालन प्रकृया	• कुष्ठरोगको उपचार ६ देखि १२ महिनासम्म गर्नुपर्ने भएकोले विरामीलाई नियमित उपचारमा ल्याइ समयमै उपचार पुरा गरेमा प्रोत्साहन स्वरुप यातायात खर्च वापत प्रति विरामी रु. १०००।- (एक हजार) का दरले उपचारको अन्तमा प्रदान गरिनेछ साथै सोको विवरण दुरुस्त राखुपर्दछ • यातायात खर्चसुविधा नेपाली नागरिकका लागि मात्र प्राप्त हुने हुनाले विरामीले नेपाली नागरिकताको प्रतिलिपी, उपचार पुरा गरेको कार्ड अनिवार्य पेश गनु पर्नेछ नाबालक भएमा जन्म दर्ता प्रमाण पत्र वा अभिभावकको नागरिकताको प्रतिलिपीबाट पनि

	भुक्तानी दिन सकिनेछ • यो रकम वितरण गर्दा विरामी वा उसको अभिभावकको नागरिकताको प्रतिलीपी 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 उपलव्ध छैन यसको वितरण प्रक्रिया स्वास्थ्य कार्यालय मार्फत नगर तथा गाँउपालिका तहमा उपचारबाट मुक्त भएका विरामीको सङ्ख्याको स्थानीय तहमा रकम भुक्तानीको व्यवस्था गर्न सकिनेछ
अभिलेख प्रतिवेदन	यातायात खर्च प्राप्त गर्ने सम्पूर्ण विरामीहरूको विवरण तथा अन्यकागजातहरू संलग्न गरी स्वास्थ्य कार्यालयले स्वास्थ्य निर्देशनालय तथा इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखामा अनिवार्य रूपमा प्रतिवेदन पठाउनु पर्नेछ
सन्दर्भ सामग्री	कुष्ठरोग नियन्त्रण राष्ट्रिय कार्य सञ्चालन निर्देशिका २०७५

सहयोगी संस्थाको समन्वयमा सुधारात्मक शल्यक्रिया (Reconstructive Surgery)

कार्यक्रमको परिचय	कुष्ठरोगको जीवाणुले छाला र स्नायुमा प्रभाव पार्ने भएकोले समयमै उपचार नभएमा अपाङ्गता हुन सक्छ जसको कारण सामाजिक भेदभावका साथै दैनिक जीवन यापनमा कठिनाइ उत्पन्न हुन सक्छ उनीहरूको दैनिकमा सहजीकरण गर्न र सामाजिक भेदभाव कम गर्न रोगबाट उत्पन्न भएको हात गोडा र आँखाको अपागंतालाई सुधारात्मक शल्यक्रिया गरी सुधार गर्न सकिन्छ यसका लागि स्थानीय स्तरमा नै क्याम्प गरी सहयोगी सस्थाहरूको सहयोगमा शिवीर सञ्चालन गरिन्छ।
उद्देश्य	सुधारात्मक शल्यक्रिया गरी अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको कार्यक्षमता, गतिशीलताको अभिवृद्धि गरि सामाजिक जीवनस्तर सुधार गर्ने र सामाजिक सहभागितामा विस्तार गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	कुष्ठ प्रभावित व्यक्तिको सुधारात्मक शल्याक्रिया पश्चात दैनिक जीवन यापनमा सहजीकरण भईसामाजिक भेदभाव हट्ने छ।
सञ्चालन प्रकृया	• स्वास्थ्य कार्यालय मार्फत जिल्लाका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा दर्ता भएका तथा उपचार पुरा गरेका बिरामी, प्रभावित, लक्षित समुह मध्ये सुधारात्मक शल्यकृया गर्न आवस्यक पर्ने विरामीहरू कुष्ठरोग कार्यक्रमको राष्ट्रिय निर्देशिका अनुसार छनोट गरी सूची तयार गर्ने साथै कुष्ठरोगको जटिलता तथा अशक्त अबस्थाका बिरामीहरू प्रेषण केन्द्रमा उपचारका लागि आउँदा जाँदाको लागि यातायात खर्च पनि यस कार्यक्रमबाट व्यवस्थापन गर्न सकिने छ। • सुधारात्मक शल्यक्रिया स्वास्थ्य कार्यालय, आनन्दबन अस्पताल, लालगढ अस्पताल, हरियोखर्क अस्पताल, कास्कीको समन्वयमा सञ्चालन गर्न सकिने छ।
अभिलेख प्रतिवेदन	स्वास्थ्य निर्देशनालय/इपिडिमियोलोजी र रोग नियन्त्रण महाशाखामा सेवाग्राहीको नाम, उमेर, लिङ्ग, ठेगाना, अपाङ्गताको प्रकारप्रदान गरिएको सुधारात्मक सेवा र सहायक सामग्रीको किसिम र मूल्यको विवरण पठाउने।
सन्दर्भ सामग्री	सिबिआर निर्देशिका २०६८ कुष्ठरोग नियन्त्रण राष्ट्रिय कार्य सञ्चालन निर्देशिका २०७५

अनुसूची १
कुष्ठरोग विरामी खोजपड्ताल फारम

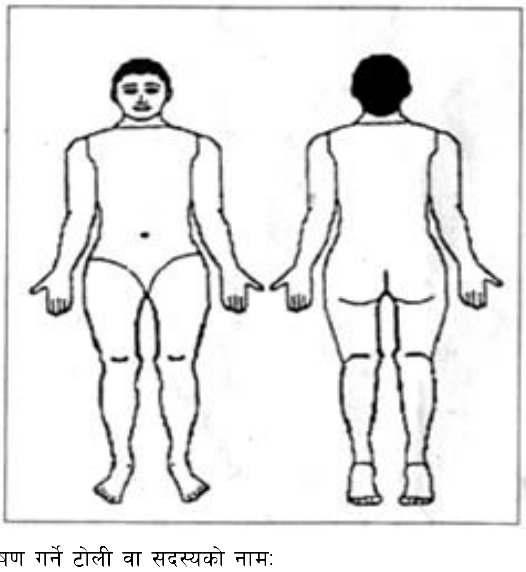
.....................................देखि...सम्म

जिल्लाः गाउँपालिका / न.पा.:वडा नं. गाऊं/टोलः
प्रा.स्वा.के./ स्वा.चौ.को नामः
कुष्ठरोग विरामीको नाम/दर्ता नंः

कक्षा सख्या	जम्मा परिवार सदस्य संख्या	१५ वर्ष मुनिका जाँच गरेको संख्या		१५ वर्ष माथिका जाँच गरेको संख्या		जाँच गरिएको जम्मा संख्या	शंकास्पद व्यक्ति प्रेषण गरेको संख्या	रिफर गरेको व्यक्ति वा निजको नजिकको सम्पर्क व्यक्तिको फोन नम्वर	कैफियत
		महिला	पुरुष	महिला	पुरुष				

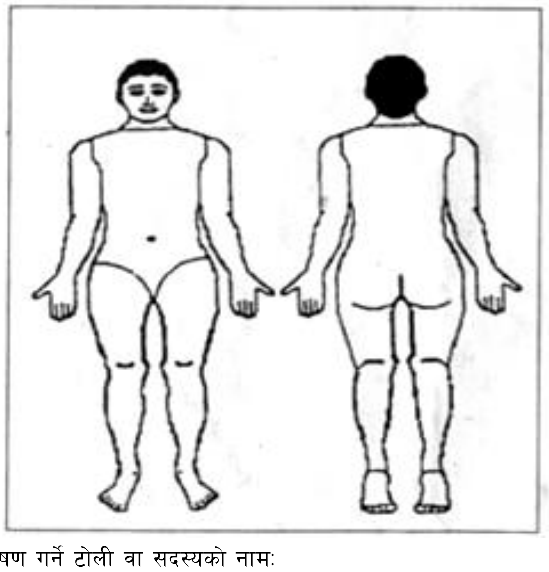
खोजी टोलीको नाम : . वडा नं.: दस्तखतः मितिः
१
२.
पुनश्च्यः यो फारम भर्दा ट्याली प्रयोग गर्ने ।

शंकास्पद विरामी प्रेषण फारम
विरामीको नामः-उमेरर लिंग :-
ठेगाना :- वडा नं :-
मोवाईल नं.



प्रेषण गर्ने टोली वा सदस्यको नामः
दस्तखतः
मितिः

शंकास्पद विरामी प्रेषण फारम
विरामीको नामः-उमेरर लिंग :-
ठेगाना :- वडा नं :-
मोवाईल नं.



प्रेषण गर्ने टोली वा सदस्यको नामः
दस्तखतः
मितिः

खोजपड्तालबाट प्रेषण गरेका संकास्पद जपड्तालबाट प्रेषण गरेका संकास्पद कुष्ठरोग विरामी विवरण
(स्वास्थ्य संस्थाले भर्ने)

जिल्लाः
स्थानीय तहः
वडा नं.
स्वास्थ्य संस्थाको नामः

क सं.	शंकास्पद विरामीको नाम	जाति कोड	उमेर	लिंग		वडा नं.	गाऊं /टोलः	स्वास्थ्य संस्थाबाट जांच पश्चात कुष्ठरोगको निदान			कुष्ठरोगको निदान पश्चात वर्गीकरण		असमर्थता को श्रेणी			कैफियत
				म	पु			नयां	पुरानो	कुष्ठरोग नभएको	MB	PB	०	१	२	

प्रतिवेदकको नामः पदः दस्तखतः मितिः

कुष्ठरोग नियन्त्रण कार्यक्रम
प्रतिवेदन फाराम

जिल्ला

स्वास्थ्य संस्थाः

मिति .... देखि .... सम्म

क.सं.	स्थानीय तह/वडा नम्बर	जन संख्या	शंकास्पद कुष्ठरोग बिरामी संख्या	हाल उपचारमा रहेका जम्मा विरामी संख्या	खोजीटोली संख्या			जांच गरिएको संख्या				स्वास्थ्य संस्थाबाट जांच पश्चात रोग निदान			कुष्ठरोग निदान पश्चात वर्गीकरण						पत्ता लागेको महिला विरामी संख्या		पत्ता लागेको विरामीको असमर्थता श्रेणी			
					म। स्वा स्व.से	कुष्ठ प्रभावित	स्वास्थ्यकर्मी	बच्चा		व्यस्क		नयाँ	पुरानो	कुष्ठरोग नभएको	वयस्क		बच्चा (०–१४)		जम्मा				श्रेणी - १		श्रेणी- २	
								म	पु	म	पु				MB	PB	MB	PB	MB	PB	MB	PB	वयस्क	बच्चा	वयस्क	बच्चा

प्रतिवेदकको नामः पदः दस्तखतः मितिः

कुष्ठरोग नियन्त्रण कार्यक्रम
पत्ता लागेका नयां विरामीहरुको विवरण फारम

स्वास्थ्य संस्थाको नामः

मितिः

क.सं.	कुष्ठरोग उपचार दर्ता मिति	विरामीहरुको नाम, थर	उमेर	लिंग	ठेगाना	कुष्ठरोगको प्रकार		असमर्थता श्रेणी			कैफियत
						एम.बि.	पि.बि.	०	१	२	

प्रतिवेदकको नामः पदः दस्तखतः मितिः

ब.उ.शि.नं. ३७००११०७ स्वास्थ्य व्यवस्थापन कार्यक्रम

अस्पतालहरूको (सङघीय तथा प्रादेशिक) तथ्याङ्क गुणस्तर सुधारका लागि कार्यक्रम

परिचय	सङ्घीय तथा प्रादेशिक अस्पतालहरूबाट प्रदान गरिने सेवाको अभिलेख र DHIS2 मार्फत गरिने रिपोर्टिङबीच देखिएका भिन्नताहरू (Discrepancies) सम्बोधन गर्न जरुरी छ। वार्षिक/अर्धवार्षिक समीक्षा तथ्याङ्कको शुद्धता सुनिश्चित गर्नका लागि यो विशेष कार्यक्रम राखिएको छ। यस कार्यक्रम अन्तर्गत अस्पतालहरूबाट मासिक सूचना सङ्कलन, सङ्कलित सूचनाको प्रमाणीकरण (verification) एवम् गुणस्तर सुधारको कार्यलाई नियमित गरिनेछ।
उद्देश्य	• सङ्घीय तथा प्रादेशिक अस्पतालहरूमा गरिने स्वास्थ्य तथ्याङ्कको रेकर्डिङ र रिपोर्टिङ बीचका भिन्नताहरूलाई सम्बोधन गर्ने। • नियमित तथ्याङ्कको शुद्धता जाँच गर्ने र त्रुटि रहित बनाउने। • तथ्याङ्क प्रमाणीकरण (Data Verification and Validation) गरी तथ्याङ्कको गुणस्तर, पूर्णता र समयसापेक्षता सुनिश्चित गर्न, • तथ्यमा आधारित स्वास्थ्य योजना निर्माणका लागि भरपर्दो सूचना उपलब्ध गराउने
अपेक्षित प्रतिफल	• सङ्घीय तथा प्रादेशिक अस्पतालहरूमा तथ्याङ्कको गुणस्तरमा सुधार भएको हुनेछ। • वार्षिक तथा अर्धवार्षिक समीक्षामा प्रस्तुत हुने तथ्याङ्क गुणस्तरीय र त्रुटि रहित भएको हुनेछ। • मेडिकल रेकर्डरहरूको तथ्याङ्क व्यवस्थापन सीपमा अभिवृद्धि हुनेछ। • अस्पतालहरूबाट प्राप्त हुने सेवाको अभिलेख र प्रतिवेदन थप व्यवस्थित र भरपर्दो हुनेछ, र पहिचान गरिएका समस्याहरूलाई तत्काल सम्बोधन गरिएको हुनेछ।
सञ्चालन प्रकृया	• वार्षिक तथा अर्धवार्षिक समीक्षा अगावै यो कार्यक्रम स्वास्थ्य निर्देशनालयबाट सञ्चालन गर्नु पर्दछ। • अवधि: २ (दुई) दिनको हुनेछ। • सहभागीः प्रदेशमा रहेका सबै प्रादेशिक अस्पताल तथा सङ्घीय अस्पतालहरूको मेडिकल रेकर्डर अधिकृत/सहायक तथा अस्पतालको व्यवस्थापनसँग सम्बन्धित काम गर्ने कर्मचारी गरी एउटा अस्पतालबाट जम्मा दुई जना • सहजकर्ता/श्रोत व्यक्ति: निर्देशक, तथ्याङ्क अधिकृत, मेडिकल रेकर्डर अधिकृत, जनस्वास्थ्य अधिकृत हुने छन्। • स्वास्थ्य सेवा विभाग, व्यवस्थापन महाशाखाबाट समेत सहजकर्ताको व्यवस्था हुनेछन्।
बजेट बाँडफाँड	रकम रु. हजारमा कोशी: ८००; मधेश: ८००; बागमती: १०००; गण्डकी: ८००; लुम्बिनी: ९००; कर्णाली: ६००; सु.पश्चिम: ८०० आवश्यकता बमोजिम अस्पतालको तथ्याङ्क गुणस्तर सुधारका लागि खर्च गर्न सकिनेछ।
अभिलेख प्रतिवेदन	यस क्रियाकलापको कार्यक्रम सञ्चालन र खर्चका साथै क्रियाकलापको समग्र प्रतिवेदन तयार गरी स्वास्थ्य सेवा विभाग, व्यवस्थापन महाशाखामा अनिवार्यरूपमा प्रतिवेदन गर्नु पर्नेछ।

कोशी	मधेश	बागमती	गण्डकी	लुम्बिनी	कर्णाली	सु.पश्चिम
८००	८००	१०००	८००	९००	६००	८००

एच एम आइ एस, एल एम आइ एस सम्बन्धी अभिलेख तथा प्रतिवेदन फाराम एवम् मासिक अनुगमन पुस्तिका समेत स्थानीय तह र स्वास्थ्य संस्थासम्मको लागि छपाई एवं वितरण

<table>
<tr><td>परिचय</td><td>प्रदेशमा रहेका सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूमा आवश्यक पर्ने एचएमआइएस तथा एलएमआइएस अभिलेख तथा प्रतिवेदन फाराम एवम् मासिक अनुगमन पुस्तिकाहरू छपाई गरी ढुवानी समेत गर्ने गरी यो कार्यक्रम समावेश गरिएको हो। यो कार्यक्रम स्वास्थ्य निर्देशनालय मार्फत सञ्चालन गरिने छ।</td></tr>
<tr><td>उद्देश्य</td><td>प्रदेश अन्तर्गतका सम्पूर्ण स्थानीय तह/ स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट दिइने सबै स्वास्थ्य सेवाहरूको अभिलेख तथा प्रतिवेदन गर्ने प्रयोजनका लागि आवश्यक पर्ने एचएमआइएस तथा एलएमआइएस फाराम एवम् मासिक अनुगमन पुस्तिकाहरू समयमा नै छपाई गरी सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाहरूमा पुर्याउने।</td></tr>
<tr><td>अपेक्षित प्रतिफल</td><td>प्रदेश अन्तर्गतका सम्पूर्ण स्थानीय तह/स्वास्थ्य संस्थाहरूमा स्वास्थ्य सेवाहरूको अभिलेख तथा प्रतिवेदनका लागि आवश्यक पर्ने एचएमआइएस, एलएमआइएस फाराम एवम् मासिक अनुगमन पुस्तिकाहरू समयमा नै छपाई तथा वितरण भएको हुनेछ।</td></tr>
<tr><td>सञ्चालन प्रकृया</td><td>स्थानीय तह तथा स्वास्थ्य संस्थाहरूमा रहेका एचएमआइएस तथा एलएमआइएस फारामहरूको मौज्दातको अवस्थाको जानकारी लिने।
स्वास्थ्य संस्थाहरूका लागि आवश्यक अभिलेख तथा प्रतिवेदन फारामहरू के कति परिमाणमा चाहिने हो सोको यकिन गर्ने।
देशभरमा एकै प्रकारका टुल्सहरू प्रयोग हुने भएकोले स्पेशिफिकेशन र छपाइ गर्नु पर्ने फारामहरू स्वास्थ्य सेवा विभाग, व्यवस्थापन महाशाखा अन्तर्गत एकीकृत स्वास्थ्य सूचना व्यवस्थापन शाखाबाट प्राप्त भएको स्पेशिफिकेशनका आधारमा छपाई प्रक्रिया अगाडि बढाउने।
छपाइ गर्नु पर्ने फारामहरू अन्तिम परिमार्जन भएको विद्युतीय प्रति भएको सुनिश्चित गर्नु पर्ने।
स्पेशिफिकेशनमा तोकिए अनुसारको अभिलेख तथा प्रतिवेदनहरू भए/नभएको बारे नियमअनुसारको निकायबाट अनिवार्य रुपमा गुणस्तर परीक्षण गर्नु पर्नेछ।
माग आए बमोजिमको फारामहरू सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थामा समयमै पुग्ने गरी ढुवानीको व्यवस्था समेत गर्ने।</td></tr>
<tr><td>बजेट बाँडफाँड</td><td>रकम रु. हजारमा<table><tr><td>कोशी</td><td>मधेश</td><td>बागमती</td><td>गण्डकी</td><td>लुम्बिनी</td><td>कर्णाली</td><td>सुदुरपश्चिम</td></tr><tr><td>४९७०</td><td>५०१०</td><td>६०१०</td><td>२०००</td><td>३९८०</td><td>३९६०</td><td>३९९०</td></tr></table></td></tr>
<tr><td>अभिलेख प्रतिवेदन</td><td>कार्य सम्पन्न भए पश्चात स्वास्थ्य सेवा विभाग, व्यवस्थापन महाशाखालाई कार्यक्रम सञ्चालन र खर्चको समग्र प्रतिवेदन तयार गरी पेश गर्नु पर्नेछ।</td></tr>
<tr><td>सन्दर्भ सामग्री</td><td>अद्यावधिक गरिएका एचएमआइएस र एलएमआइएस सम्बन्धी अभिलेख तथा प्रतिवेदन फाराम एवम् अनुगमन पुस्तिकाहरू।</td></tr>
</table>

डिएचआईएस २ प्लेटफर्ममा प्रत्यक्षरूपमा प्रतिवेदन हुन नसकेका स्वास्थ्य संस्थाहरूलाई अभिमुखीकरण कार्यक्रम

परिचय	आर्थिक वर्ष २०५१/०५२ मा एकीकृत स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली लागू भए पश्चात स्वास्थ्य सेवाहरूको सूचनाहरू एकद्वार प्रणाली मार्फत अभिलेख तथा प्रतिवेदन गर्नु पर्ने प्रावधान रहेको छ। एकीकृत स्वास्थ्य सूचना व्यवस्थापन प्रणालीको विकास क्रमसँगै यसका लागि आवश्यक पर्ने अभिलेख तथा प्रतिवेदन फारामहरू समय सापेक्ष रूपमा अद्यावधिक हुँदै आएका छन्।यसका लागि स्वास्थ्य संस्थाहरू (सरकारी, निजी तथा गैरसरकारी) मा कार्यरत सबै कर्मचारीहरूलाई अभिलेख तथा प्रतिवेदन सम्बन्धी तालिम कार्यक्रम सञ्चालन हुदै आएका छन्। प्रतिवेदनहरूको गुणस्तर कायम राख्न स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट नै डिएचआईएस २ प्लेटफर्ममा मासिक प्रतिवेदन गर्नुपर्ने व्यवस्था गरिएको छ। तथापी कुनै कुनै स्वास्थ्य संस्थाहरूले स्थानीय तहमा प्रतिवेदन पठाई तहाँबाट विवरण प्रविष्टि गर्दै आएका छन्। सेवा प्रवाह हुने स्वास्थ्य संस्थाबाट नै प्रतिवेदनको व्यवस्था गर्नका लागि स्वास्थ्य संस्थाहरूलाई अभिमुखीकरण तथा तालिम प्रदान गर्न यो कार्यक्रम राखिएको हो।
उद्देश्य	• स्वास्थ्य संस्थाबाट प्रदान भएको सेवाको नियमित प्रतिवेदनका लागि स्वास्थ्य संस्था सक्षम हुने। • सेवा प्रवाह हुने स्वास्थ्य संस्थाबाट नै डिएचआईएस २ प्लेटफर्ममा प्रतिवेदन हुने। • तथ्याङ्कको गुणस्तर वृद्धि हुने।
अपेक्षित प्रतिफल	• स्वास्थ्य संस्थाबाट प्रदान भएको सेवाको नियमित प्रतिवेदनका लागि स्वास्थ्य संस्था सक्षम भएको हुनेछ। • सेवा प्रवाह हुने स्वास्थ्य संस्थाबाट नै डिएचआईएस २ प्लेटफर्ममा प्रतिवेदन भएको हुनेछ। • तथ्याङ्कको गुणस्तर वृद्धि भएको हुनेछ। • तथ्याङ्क विश्लेषण गर्ने सीप विकास भएको हुनेछ।
सञ्चालन प्रकृया	• यो क्रियाकलाप चालु आ.व.को दोस्रो त्रैमासिकभित्र सम्पन्न गर्नु पर्नेछ। • स्वास्थ्य निर्देशनालयले अन्तर्गत रहेका सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूको DHIS2 मा प्रतिवेदनको अवस्था हेरी आफ्नै युजरनेमबाट प्रतिवेदन नगर्ने स्वास्थ्य संस्थाहरूको विवरण तयार पार्ने। • स्वास्थ्य संस्थाहरूमा ईन्टरनेट र ल्यापटप/कम्प्युटर भए/नभएको विवरण सङ्कलन गर्ने। • मासिक विवरण प्रविष्टिका लागि ईन्टरनेट र ल्यापटप/कम्प्युटरको व्यवस्थापन भएका तथा गर्न सक्ने स्वास्थ्य संस्थाहरूको छुट्टै विवरण बनाउने। • DHIS2 सम्बन्धी अभिमुखीकरण तालिम प्रदान गर्नका लागि कार्ययोजना तयार गरी कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने। • तालिम अवधि: DHIS2 सम्बन्धी तालिम ३ (तीन) दिनको हुनेछ। • सहभागी: यसका लागि डिएचआईएस २ प्लेटफर्ममा प्रत्यक्षरूपमा प्रतिवेदन हुन नसकेका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा कार्यरत कर्मचारीहरू मात्र हुनेछन्। तालिम प्राप्त कर्मचारीहरूले अनिवार्य रूपमा स्वास्थ्य संस्थाबाट प्रतिवेदन गर्ने सुनिश्चित भएको हुनुपर्दछ। • सहभागी सङ्ख्या: सामान्यतया २५ जना सहभागी प्रति समूह र प्रशिक्षक/व्यवस्थापक बढिमा ४ जना हुन सक्नेछन्। २५ जना पूर्ण नहुँदा सहभागीको सङ्ख्या थपघट हुन

	सक्नेछ। • स्वास्थ्य संस्थाहरूमा ईन्टरनेट र ल्यापटप/कम्प्युटरको व्यवस्था हुन नसकेका संस्थाहरूले स्थानीय तह स्वास्थ्य शाखाको सहयोगमा आफ्नै युजरनेमबाट प्रतिवेदन गर्न सक्नेछन्। • अन्यः कार्यक्रम सञ्चालनको कार्यतालिका अनिवार्य रूपमा स्वास्थ्य सेवा विभाग, व्यवस्थापन महाशाखा, एकीकृत स्वास्थ्य सूचना व्यवस्थापन शाखामा पठाउनु पर्नेछ। • तालिम कार्यक्रम गुणस्तरीय बनाउन सम्बन्धित निकायहरूबाट आवश्यकता अनुसार सहजकर्ता, श्रोतव्यक्ति खटाई तालिम अनुगमनको व्यवस्था मिलाउन सकिनेछ। • डिएचआईएस २ प्लेटफर्ममा प्रतिवेदन हुन बाँकी स्वास्थ्य संस्थाहरू नरहेमा विनियोजित बजेटका आधारमा अन्य स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत कर्मचारीहरूलाई समेत पूनर्ताजगी तालिम दिन सकिनेछ।
बजेट बाँडफाँड	रकम रु. हजारमा कोशी: १००० ; मधेश: १२०० ; बागमती: १००० ; गण्डकी: ५०० ; लुम्बिनी: ७०० ; कर्णाली: ६०० ; सुदुरपश्चिम: ६००
अभिलेख प्रतिवेदन	डिएचआईएस २ प्लेटफर्ममा प्रत्यक्षरूपमा प्रतिवेदन हुन नसकेका स्वास्थ्य संस्थाहरूको विवरण, तालिम प्रदान गरिएका स्वास्थ्य संस्था तथा तालिम प्राप्त कर्मचारीको नाम तथा सम्पर्क विवरण साथै तालिम प्राप्त गरि प्रतिवेदन शुरु गरेका तथा नगरेका स्वास्थ्य संस्थाहरूको विवरण Excel मा तयार गरि सम्बन्धित जिल्ला, निर्देशनालय तथा स्वास्थ्य सेवा विभाग info@hmis.gov.np मा पठाउनु पर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली अभिलेख तथा प्रतिवेदन सम्बन्धी निर्देशिका।

बजेट बाँडफाँड (रकम रु. हजारमा)

कोशी	मधेश	बागमती	गण्डकी	लुम्बिनी	कर्णाली	सुदुरपश्चिम
१०००	१२००	१०००	५००	७००	६००	६००

तथ्याङ्क गुणस्तर सुधारका लागि स्वास्थ्य निर्देशनालयबाट प्रादेशिक अस्पतालहरूमा एलएमआइएस, एचएमआइएस र डिएचआईएस सम्बन्धी अनसाईट कोचिङ

परिचय	प्रदेश अन्तर्गत रहेका प्रादेशिक अस्पतालहरू, नगर अस्पतालहरू, निजी अस्पतालहरू लगायत अन्य स्वास्थ्य संस्थाहरूमा आवश्यकता तथा औचित्यताका आधारमा नियमित रूपमा एल.एम.आई.एस./PAMS, एच.एम.आई.एस र डि.एच.आई.एस. सम्बन्धमा भए गरेका क्रियाकलापहरूको नियमित रूपमा स्थलगत सहजीकरण एवम् मेन्टोरिङ कार्यका लागि यो क्रियाकलाप समावेश गरिएको हो। त्यसैगरी स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट निःशुल्क कार्यक्रमका अत्यावश्यक औषधी तथा साधनहरू निरन्तर उपलब्धता सुनिश्चित गर्नुका साथै वितरित सामग्रीहरूको यथार्थ विवरण स्वास्थ्य कार्यालय तथा अस्पतालहरूमा ब्यवस्थित तरिकाले राखे नराखेको साथै विभिन्न स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणालीहरूमा प्रतिवेदन भए नभएको विषयमा निरन्तर अनुगमनका लागि समेत यो कार्यक्रम आवश्यक रहेको हुन्छ।
उद्देश्य	• अस्पताल एवम् स्वास्थ्य संस्थाहरूले नियमित प्रदान गर्ने सेवा सुविधाहरूको सुनिश्चितता गरी प्रदान गरिएका सेवाहरूको नियमित तथ्याङ्कको गुणस्तर सुधार भए/नभएको सम्बन्धमा स्थलगत सहजीकरण/मेन्टोरिङ गर्ने। • अस्पताल, स्वास्थ्य कार्यालय, स्थानीय तह एवम् स्वास्थ्य संस्थाहरूमा

<table>
<tr><td></td><td>एलएमआईएस/PAMS /एचएमआईएस/डीएचआईएस सम्बन्धी नियमित कार्य भए/नभएको र नभएको अवस्थामा स्थलगत सहजीकरण/मेन्टोरिङ गरी तथ्याङ्क गुणस्तर सुधार गर्ने।</td></tr>
<tr><td>अपेक्षित प्रतिफल</td><td>

- अस्पताल एवम् स्वास्थ्य संस्थाहरूले नियमित प्रदान गर्ने सेवा सुविधाहरूको सुनिश्चितता गरी प्रदान गरिएका सेवाहरूको नियमित तथ्याङ्कको गुणस्तर सुधारभए/नभएको सम्बन्धमा स्थलगत सहजीकरण/मेन्टोरिङ भएको हुनेछ।
- अस्पताल, स्वास्थ्य कार्यालय, स्थानीय तह एवम् स्वास्थ्य संस्थाहरूमा एलएमआईएस/PAMS/एचएमआईएस/डीएचआईएस सम्बन्धी नियमित कार्य भए/नभएको र नभएको अवस्थामा स्थलगत सहजीकरण/मेन्टोरिङ गरी तथ्याङ्क गुणस्तर सुधार भएको हुनेछ। साथै उक्त स्वास्थ्य संस्था/अस्पतालहरूले DHIS2 तथा eLMIS मा तोकिए अनुसार नियमित प्रतिवेदन गरी गुणस्तरीय तथ्याङ्क संप्रेषण भएको हुनेछ।

</td></tr>
<tr><td>सञ्चालन प्रकृया</td><td>

- एचएमआईएसमा रेकर्डिङ गरेका तथ्याङ्कहरूको अनसाइटमानै गई भेरिफिकेशन सिट लगी भेरिफिकेसन गर्ने।
- डीएचआईएस प्लेटफर्ममा नियमित रूपमा एचएमआईएस अनलाईन प्रतिवेदन गरे/नगरेको यकिन गर्ने।
- eLMIS/PAMS मा हाल प्रचलित म.ले.प. फारामहरू नियमित प्रविष्टी भए/नभएको यकिन गर्ने।
- मासिक LMIS/PAMS प्रतिवेदन समयमा पठाए/नपठाएको यकिन गर्ने र अनसाइट कोचिङ गरेको हरेक पटक सोको प्रतिवेदन स्वास्थ्य सेवा विभाग, व्यवस्थापन महाशाखामा पठाउने।
- उल्लेखित सूचना प्रणालीहरूसँग सम्बन्धित कुनै समस्या भएमा सोको समाधान गर्ने।
- आवश्यक अभिलेख तथा प्रतिवेदन फारामहरू, अनुगमन पुस्तिका राखे/नराखेको यकिन गरि नराखेको भए राख्न लगाउने र नियमितरुपमा फारामहरू भर्न लगाउने।
- प्रत्येक स्वास्थ्य संस्थाले मासिकरूपमा नियमित अनुगमन पुस्तिकामा चढाएको/नचढाएको, नियमित प्रयोग गरिएको वा नगरिएको बारे यकिन गर्ने।
- EMR लागु भएका अस्पतालहरूको हकमा HMIS ले निर्दिष्ट गरेका Variables हरू रेकर्ड भए नभएको समेत यकिन गर्ने।

</td></tr>
<tr><td>बजेट बाँडफाँड</td><td>रकम रु. हजारमा
<table>
<tr><td>कोशी</td><td>मधेश</td><td>वागमती</td><td>गण्डकी</td><td>लुम्बिनी</td><td>कर्णाली</td><td>सुदुरपश्चिम</td></tr>
<tr><td>६००</td><td>६००</td><td>६००</td><td>६००</td><td>६००</td><td>६००</td><td>६००</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>अभिलेख तथा प्रतिवेदन</td><td>अस्पतालहरू, स्वास्थ्य कार्यालय, स्थानीय तह एव स्वास्थ्य संस्थाहरूमा एल.एम.आई.एस, एच.एम.आई.एस., डि.एच.आई.एस. सम्बन्धी नियमित कार्य भए नभएको यकिन गरी नभएको अवस्था भएमा कारण पत्ता लगाई नियमित गर्न लगाउने र कुनकुन निकायबाट नियमित नभएको हो सोको प्रतिवेदन अनसाइट कोचिङ्ग गरेको हरेक पटक स्वास्थ्य सेवा विभाग, व्यवस्थापन महाशाखामा पठाउने।
यस अन्तर्गत वर्षभरि गरिएका क्रियाकलापहरू तथा आगामी दिनमा सुधार गर्नुपर्ने विषयमा प्रतिवेदन तयार गरि व्यवस्थापन महाशाखामा समेत पठाउने।</td></tr>
</table>

सन्दर्भ सामग्री	एलएमआईएस, एचएमआईएस, डिएचआईएस, डाटा भेरिफिकेसन तथा भ्यालिडेसन सम्बन्धी प्रणालीहरू तथा निर्देशिका एवम् चेकलिष्ट इत्यादि।

तथ्याङ्क गुणस्तर सुधारका लागि स्वास्थ्य कार्यालयबाट स्थानीय तह एवम् स्वास्थ्य संस्थाहरूमा एलएमआईएस, एचएमआईएस र डिएचआईएस सम्बन्धी अनसाइट कोचिङ

परिचय	स्वास्थ्य कार्यालयबाट स्थानीय तह एवम् स्वास्थ्य संस्थाहरूमा आवश्यकता तथा औचित्यताका आधारमा नियमितरूपमा एल.एम.आई.एस, एच.एम.आई.एस र डि.एच.आई.एस. सम्बन्धमा भए गरेका क्रियाकलापहरूको नियमितरूपमा स्थलगत सहजीकरण एवम् मेन्टोरिङ कार्यका लागि यो क्रियाकलाप समावेश गरिएको हो। त्यसैगरी स्थानीय तहहरू एवम् स्थानीय तह भित्रका स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट निःशुल्क कार्यक्रमका अत्यावश्यक औषधी तथा साधनहरू निरन्तर उपलब्धता सुनिश्चित गर्नुका साथै वितरित सामग्रीहरूको यथार्थ विवरण स्वास्थ्य संस्थामा व्यवस्थित तरिकाले राखे नराखेको साथै विभिन्न स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचनाप्रणालीहरूको उचित समयमा प्रयोग भए नभएको लगायत कार्यको निरन्तर अनुगमन तथा प्रतिवेदनका लागि यो कार्यक्रममा समावेश गरिएको छ। यो कार्यक्रम स्वास्थ्य कार्यालय मार्फत सञ्चालन गरिने छ।
उद्देश्य	• स्वास्थ्य संस्थाहरूले नियमित प्रदान गर्ने सेवाको सुनिश्चितता गरी प्रदान गरिएका सेवाहरूको नियमित तथ्याङ्कको गुणस्तर सुधार भए/नभएको सम्बन्धमा स्थलगत सहजीकरण/मेन्टोरिङ गर्ने। • स्थानीय तह एवम् स्वास्थ्य संस्थाहरूमा एलएमआईएस/PAMS/एचएमआईएस/ डीएचआईएस सम्बन्धी नियमित कार्य भए/नभएको र नभएको अवस्थामा स्थलगत सहजीकरण/मेन्टोरिङ गरी तथ्याङ्क गुणस्तर सुधार गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	• स्वास्थ्य संस्थाहरूले नियमित प्रदान गर्ने सेवाहरूको सुनिश्चितता गरी प्रदान गरिएका सेवाहरूको नियमित तथ्याङ्कको गुणस्तर सुधार भए/नभएको सम्बन्धमा स्थलगत सहजीकरण/मेन्टोरिङ भएको हुनेछ। • स्थानीय तह एवम् स्वास्थ्य संस्थाहरूमा एलएमआईएस/PAMS/एचएमआईएस/ डीएचआईएस सम्बन्धी नियमित कार्य भए/नभएको र नभएको अवस्थामा स्थलगत सहजीकरण/मेन्टोरिङ गरी तथ्याङ्क गुणस्तर सुधार भएको हुनेछ। साथै उक्त स्वास्थ्य संस्थाले DHIS2 तथा eLMIS/PAMS मा तोकिए अनुसार नियमित प्रतिवेदन गरी गुणस्तरीय तथ्याङ्क संप्रेषण भएको हुनेछ।
सञ्चालन प्रकृया	• एचएमआईएस मा रेकर्डिङ गरेका तथ्याङ्कहरूको अनसाइटमानै गई भेरिफिकेशन सिट लगी भेरिफिकेसन गर्ने र कोचिङ दिने साथै भेरिफिकेसन सिट सहितको प्रतिवेदन स्वास्थ्य सेवा विभाग, व्यवस्थापन महाशाखामा गर्ने। • डीएचआईएस प्लेटफर्ममा नियमितरूपमा एचएमआईएस अनलाईन प्रतिवेदन गरे नगरेको यकिन गर्ने। • eLMIS/PAMS मा हाल प्रचलित मलेप फारामहरू नियमित प्रविष्टी भए/नभएको यकिन गर्ने। • मासिक LMIS/PAMS प्रतिवेदन समयमा पठाए/नपठाएको यकिन गर्ने। • उल्लेखित सूचनाप्रणालीहरूसँग सम्बन्धित कुनै समस्या भएमा सोको समाधान गर्ने।

<table>
<tr><td></td><td>• अनुगमन पुस्तिका राखे/नराखेको यकिन गरी नराखेको भए राख्न लगाउने र नियमितरुपमा उक्त पुस्तिकाको प्रयोग गर्न लगाउने।
• प्रत्येक स्वास्थ्य संस्थाले मासिकरूपमा नियमित अनुगमन पुस्तिकामा चढाएको/नचढाएको, नियमित प्रयोग गरिएको वा नगरिएको बारे यकिन गर्ने।</td></tr>
<tr><td>बजेट बाँडफाँड</td><td>रकम रु. हजारमा
<table>
<tr><td>कोशी</td><td>मधेश</td><td>वागमती</td><td>गण्डकी</td><td>लुम्बिनी</td><td>कर्णाली</td><td>सुदुरपश्चिम</td></tr>
<tr><td>५६००</td><td>३२००</td><td>५२००</td><td>४४५०</td><td>४८००</td><td>४०००</td><td>३६००</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>अभिलेख तथा प्रतिवेदन</td><td>अनसाइट कोचिङ्ग गरिएका स्वास्थ्य संस्थाहरूको विवरण, तथ्याङ्कमा देखिएका कैफियत, सुधारका लागि गरिएका प्रयास तथा सुझावहरू समेटी स्वास्थ्य निर्देशनालय तथा स्वास्थ्य सेवा विभाग, व्यवस्थापन महाशाखामा अनिवार्य रूपमा प्रतिवेदन गर्नु पर्नेछ।
स्वास्थ्य सेवा विभाग, व्यवस्थापन महाशाखामा वित्तीय तथा भौतिक प्रगति पठाउन पर्नेछ।</td></tr>
<tr><td>सन्दर्भ सामग्री</td><td>एल.एम.आई.एस/PAMS, एच.एम.आई.एस., डि.एच.आई.एस., डाटा भेरिफिकेसन तथा भ्यालिडेसन सम्बन्धी प्रणालीहरू तथा निर्देशिका एवम् चेकलिष्ट इत्यादि।</td></tr>
</table>

नयाँ नियुक्त भएका, तालिम लिन छुट भएका एवम् प्रणाली डिजिटाईजेसन गर्न कर्मचारीहरूका लागि परिमार्जित एच एम आइ एस, इएचआइएमएस/DHIS2 सम्बन्धी अभिमुखीकरण कार्यक्रम

<table>
<tr><td>परिचय</td><td>आर्थिक वर्ष २०५१/०५२ मा एकीकृत स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली लागू भए पश्चात स्वास्थ्य सेवाहरूको सूचनाहरू एकद्वार प्रणालीमार्फत अभिलेख तथा प्रतिवेदन गर्नुपर्ने प्रावधान रहेको छ।एकीकृत स्वास्थ्य सूचना व्यवस्थापन प्रणालीको विकासक्रमसँगै यसका लागि आवश्यक पर्ने अभिलेख तथा प्रतिवेदन फारामहरू समय सापेक्षरूपमा अद्यावधिक हुंदै आएका छन्। यसका लागि स्वास्थ्य संस्थाहरूमा कार्यरत सबै कर्मचारीहरूलाई (सरकारी, निजी तथा गैह्र सरकारी समेत) परिमार्जित अभिलेख तथा प्रतिवेदन सम्बन्धी तालिम कार्यक्रम सञ्चालन हुदै आएका छन्।नयाँ नियूक्ति भएर आएका कर्मचारी तथा हालसम्म तालिम नलिएका कर्मचारीहरूको एचएमआईएस तथा डिएचआईएस सम्बन्धी क्षमता अभिवृद्धिका लागि यो अभिमुखीकरण तथा तालिम प्रदान गर्न यो कार्यक्रम राखिएको हो</td></tr>
<tr><td>उद्देश्य</td><td>• स्वास्थ्य क्षेत्रमा कार्यरत तथा नयाँ नियुक्त भएका, तालिम लिन छुट भएका (सरकारी, निजी तथा गैह्र सरकारी समेत) कर्मचारीहरूलाई अभिलेख तथा प्रतिवेदन प्रणाली सम्बन्धी ज्ञान, सीप प्रदान गरी तथ्याङ्कको गुणस्तर अभिबृद्धी गर्नु यस कार्यक्रमको मुख्य उद्धेश्य हो।यस तालिमका उद्देश्यहरू निम्नानुसार रहेका छन्।
• एकीकृत स्वास्थ्य सूचना व्यवस्थापन प्रणाली (IHMIS/DHIS) सम्बन्धी ज्ञान प्रदान गर्ने।
• परिमार्जित HMIS Recording/Reporting Tools भर्ने सीप विकास गराई प्रतिवेदनमा एकरुपता ल्याउने।</td></tr>
<tr><td>अपेक्षित प्रतिफल</td><td>• अभिलेख तथा प्रतिवेदन प्रणाली सम्बन्धी ज्ञान, सीप प्राप्त भई तथ्याङ्कको गुणस्तर अभिबृद्धीका साथै एकीकृत स्वास्थ्य सूचना व्यवस्थापन प्रणाली (IHMIS) सम्बन्धी ज्ञान प्राप्ति भएको हुनेछ।
• HMIS Recording/Reporting Tools भर्ने सीप विकास भई प्रतिवेदनको गुणस्तरमा</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td></td><td>सुधार आउनेछ।
• तथ्याङ्कको विश्लेषण गर्ने सीप विकास भएको हुनेछ</td></tr>
<tr><td>सञ्चालन प्रकृया</td><td>• स्वास्थ्य सेवा कार्यालयले जिल्ला अन्तर्गतका पालिका साथै बिभिन्न स्वास्थ्य संस्थाहरूमा कार्यरत र नयाँ नियुक्त भएका र तालिम लिन छुट भएका कर्मचारीहरूको विवरण तयार गर्नुपर्नेछ।
• बिनियोजित बजेटको परिधिभित्र रही प्राथमिकताको आधारमा तालिमका सहभागीहरूको सङ्ख्या निर्धारण गर्नुपर्नेछ।
• तालिम अवधि: DHIS2 तथा HMIS सम्बन्धी तालिम ३ (तीन) दिनको हुनेछ।
• तालिम सञ्चालन अगाडि कार्यक्रमको तालिका बनाउनुपर्नेछ।
• सहभागी: यसका लागि एचएमआईएस तथा डि एच आई एस २को तालिम नलिएका कर्मचारीहरू मात्र सहभागी हुनेछन्।
• तालिम प्राप्त कर्मचारीहरूले अनिवार्य रूपमा स्वास्थ्य संस्थाबाट प्रतिवेदन गर्ने सुनिश्चित भएको हुनुपर्दछ।
• सहभागी सङ्ख्या: सामान्यतयाः २५ जना सहभागी प्रति समूह र प्रशिक्षक/व्यवस्थापक बढिमा ५ जना हुन सक्नेछन्। सहभागीको सङ्ख्या थपघट हुन सक्नेछ।
• कार्यक्रम सञ्चालनको कार्य तालिका स्वास्थ्य निर्देशनालय तथा स्वास्थ्य सेवा विभाग, व्यवस्थापन महाशाखा, एकीकृत स्वास्थ्य सूचना व्यवस्थापन शाखामा info@hmis.gov.np अनिवार्य रूपमा पठाउनु पर्नेछ।
• तालिम कार्यक्रम गुणस्तरीय बनाउन सम्बन्धित निकायहरूबाट आवश्यकतानुसार सहजकर्ता/श्रोत व्यक्ति खटाई तालिम अनुगमनको व्यवस्था मिलाउन सकिनेछ</td></tr>
<tr><td>बजेट बाँडफाँड</td><td>रकम रु.हजारमा<table><tr><td>कोशी</td><td>मधेश</td><td>बागमती</td><td>गण्डकी</td><td>लुम्बिनी</td><td>कर्णाली</td><td>सुदुरपश्चिम</td></tr><tr><td>३९१०</td><td>२४००</td><td>३४५०</td><td>२७५०</td><td>३३००</td><td>२२००</td><td>२२५०</td></tr></table></td></tr>
<tr><td>अभिलेख तथा प्रतिवेदन</td><td>यस अन्तरगत भएका अभिमुखीकरण तथा तालिम प्राप्त कर्मचारीको नाम, स्वास्थ्य संस्था तथा सम्पर्क विवरण Excel मा तयार गरि सम्बन्धित स्वास्थ्य निर्देशनालय तथा स्वास्थ्य सेवा विभाग info@hmis.gov.np मा अनिवार्य पठाउनु पर्नेछ।
स्वास्थ्य सेवा विभाग, व्यवस्थापन महाशाखामा वित्तीय तथा भौतिक प्रगति पठाउन पर्नेछ।</td></tr>
</table>

प्रदेशमा रहेको सम्पूर्ण स्वास्थ्य संस्थाहरूको विवरण नेपाल स्वास्थ्य पञ्जीकरण प्रणाली NHFR र स्वास्थ्यकर्मीको विवरण नेपाल स्वास्थ्यसंस्था जनशक्ति व्यवस्थापन सूचना प्रणालीमा अद्यावधिक गर्ने सम्बन्धी कार्यक्रम

परिचय	स्वास्थ्य सेवाको प्रभावकारी योजना, व्यवस्थापन र गुणस्तर सुधारका लागि स्वास्थ्य संस्थाहरूको सही र अद्यावधिक विवरण तथा त्यहाँ कार्यरत जनशक्तिको यथार्थ विवरण आवश्यक हुन्छ। नेपाल स्वास्थ्यसंस्था पञ्जीकरण प्रणाली (Nepal Health Facility Registry - NHFR) मा सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूको पूर्ण विवरण गर्ने र नेपाल स्वास्थ्य जनशक्ति व्यवस्थापन सूचना प्रणाली (Nepal Health Workforce Management Information System - NHWMIS) मा सबै स्वास्थ्यकर्मीहरूको विवरण अद्यावधिक गर्नका लागि यस क्रियाकलाप राखिएको हो।

	स्वास्थ्य संस्था तथा स्वास्थ्य क्षेत्रको प्रशासनिक कार्यालयहरू (मन्त्रालय, निर्देशनालय, स्वास्थ्य व्यवस्थापन आपूर्ति केन्द्र, तालिम केन्द्र, स्वास्थ्य कार्यालयहरू, स्थानीय तह आदि) मा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरूको विवरण अद्यावधिक नहुँदा आवश्यक साधनस्रोत तथा मानव संसाधनको उचित परिचालन, सेवा प्रवाहको अनुगमन र तथ्यमा आधारित नीति निर्माणमा चुनौतीहरू सिर्जना भएका छन्। यो कार्यक्रमले प्रदेशभरका सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूको पञ्जिकरण र स्वास्थ्यकर्मीहरूको विवरणलाई NHFR र NHWMIS मा एकीकृत र अद्यावधिक गर्ने लक्ष्य राखेको छ। स्वास्थ्य क्षेत्रमा सञ्चालनमा रहेका विभिन्न सूचना प्रणालीका लागि Nepal Health Facility Registry (NHFR) Master Registerको रूपमा तयार हुने र अन्य प्रणालीमा स्वास्थ्य सस्था दर्ता नगरी यसै मार्फत अन्तरआवद्धता Interoperable गरिने भएकाले विवरण अद्यावधिक हुन अपरिहार्य रहेको छ।
उद्देश्य	• सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूको पूर्ण र अद्यावधिक पञ्जिकरण नेपाल स्वास्थ्य पञ्जीकरण प्रणाली (NHFR) मा र सम्पूर्ण स्वास्थ्यकर्मीहरूको विवरण नेपाल स्वास्थ्य जनशक्ति व्यवस्थापन सूचना प्रणालीमा अद्यावधिक गर्ने। • स्वास्थ्य सेवाको योजना, व्यवस्थापन र मानव संसाधन परिचालनका लागि भरपर्दो र अद्यावधिक डाटाबेस तयार गर्ने। स्वास्थ्य सेवाको पहुँच, गुणस्तर र वितरणको प्रभावकारी अनुगमन तथा मूल्याङ्कनका लागि आवश्यक आधार प्रदान गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	• देशभर रहेका स्वास्थ्य संस्थाहरूको विवरण स्वास्थ्यसंस्था पञ्जीकरण प्रणालीमा अद्यावधिक भएको हुनेछ। • स्वास्थ्य संस्थाहरूमा कार्यरत सम्पूर्ण स्वास्थ्यकर्मीहरूको विवरण नेपाल स्वास्थ्य जनशक्ति व्यवस्थापन सूचना प्रणाली NHWMIS मा अद्यावधिक भएको हुनेछ। • स्वास्थ्य सेवाको पहुँच नभएको स्थानमा सेवा विस्तार गर्न तथा आवश्यक जनशक्तिको परिचालन गर्न आधार तय हुनेछ। • स्वास्थ्य क्षेत्रमा मानव संसाधनको आवश्यकता पहिचान, वितरण र क्षमता विकासका लागि विश्वसनीय तथ्याङ्क प्राप्त हुनेछ। • प्रमाणमा आधारित स्वास्थ्य योजना तर्जुमा, बजेट विनियोजन र नीतिगत निर्णयहरू गर्न सहज हुनेछ।
सञ्चालन प्रकृया	• प्रदेश भित्रको सबै स्वास्थ्य संस्थाको विवरण स्वास्थ्य संस्था पञ्जीकरण (NHFR) प्रणालीमा र स्वास्थ्य संस्था र प्रशासनिक निकायमा कार्यरत स्वास्थ्य जनशक्तिको विवरण स्वास्थ्य जनशक्ति व्यवस्थापन सूचना प्रणालीमा अध्यावधिक भए नभएको यकिन गर्ने। • NHFR मा विवरण पुरा भएका र विवरण पुरा नभएका स्वास्थ्य संस्थाहरू स्थानीय तह अनुसार सूचीकृत गर्ने र स्वास्थ्य जनशक्ति व्यवस्थापन सूचना प्रणालीमा स्वास्थ्य संस्था लगायत स्वास्थ्यका प्रशासनिक निकायहरू (मन्त्रालय, निर्देशनालय, स्वास्थ्य व्यवस्थापन आपूर्ति केन्द्र, तालिम केन्द्र, स्वास्थ्य कार्यालयहरू, स्थानीय तह आदि) मा कार्यरत स्वास्थ्य जनशक्ति प्रबिष्टि भएको जनशक्तिको निकायगत सूचीकृत गर्ने। • स्वास्थ्य संस्था पञ्जीकरण प्रणालीमा छुटेका स्वास्थ्य संस्थाको विवरणको आधारमा सूची तयार गर्ने। त्यस्तै गरी स्वास्थ्य जनशक्तिको पनि सूची तयार गर्ने। • तयार भएको सूचीहरू सम्बन्धित जिल्ला र स्थानीय तहमा अद्याबधिकको लागि पठाउने

र नियमित रूपमा प्रणाली मार्फत अनुगमन गरी पृष्ठपोषण समेत दिने।

- स्वास्थ्य संस्थाहरू तथा स्वास्थ्यकर्मीको विवरण अद्यावधिक गर्ने जिम्मेवारी सञ्चालन अनुमति दिने निकायकै हुन्छ। स्वास्थ्य निर्देशनालयले प्रदेशभरको विवरण अद्यावधिक भएको सुनिश्चित गर्नका लागि जिल्ला तथा स्थानीय तहसँग समन्वय गर्नुपर्नेछ।
- प्रदेश तहको स्वास्थ्य संस्था र प्रदेश मन्त्रालय वा निर्देशनालयबाट सञ्चालन इजाजत दिएका गैर सरकारी स्वास्थ्य संस्थाहरूको विवरण अध्यावधिक गर्ने। ती स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत स्वास्थ्य जनशक्तिको विवरण प्रबृष्टि गराउने साथै आबश्यकता अनुसार ती स्वास्थ्य संस्थामा अनुगमन समेत गर्ने।
- प्रदेशभित्रका सम्पूर्ण स्वास्थ्य संस्थाहरूको विवरण नेपाल स्वास्थ्य पञ्जीकरण प्रणाली NHFR र स्वास्थ्यकर्मीको विवरण नेपाल स्वास्थ्य जनशक्ति व्यवस्थापन सूचना प्रणालीमा अद्यावधिक गर्नुको साथै ती प्रणालीहरूको हालसम्मको अबस्थाको समीक्षाका लागि जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालयको सहभागितामा २ दिने कार्यशाला गोष्ठी सञ्चालन गर्ने।
- गोष्ठीमा जिल्लाका सहभागीहरूले नेपाल स्वास्थ्यसंस्था पञ्जीकरण प्रणालीमा रहेको सबै विवरणहरू र नेपाल स्वास्थ्य जनशक्ति व्यवस्थापन सूचना प्रणालीमा रहेको विवरणका आधारमा स्वास्थ्यकर्मीको पद, योग्यता, काउन्सिल अनुसारको विवरणका आधारमा तथ्याङ्क विष्लेषण गरी प्रस्तुतिकरण समेत गर्नु पर्दछ।
- कुनै विवरण पुरा नभएको अवस्थामा अद्यावधिक गर्नका लागि स्थानीय तहसँग समेत सम्पर्क गरी अद्यावधिक गर्न लगाउनुपर्नेछ।
- अन्त्यमा प्रदेशस्तरको विवरणका आधारमा तथ्याङ्क विष्लेषण गरी प्रस्तुतिकरण गर्नु पर्दछ।
- कार्यशाला गोष्ठी २ दिन सञ्चालन गर्नुपर्नेछ।

सहभागी

- जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालयका तथ्याङ्क अधिकृत वा तथ्याङ्क हेर्ने सम्पर्क व्यक्ति
- मन्त्रालय तथा निर्देशनालयका कर्मचारी हेर्ने महाशाखा/शाखा प्रमुख
- कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा स्वास्थ्य तथ जनसङ्ख्या मन्त्रालयसँग समन्वय गरी गर्नुपर्नेछ।

स्वास्थ्य संस्था तथा स्वास्थ्य जनशक्तिसम्बन्धी तथ्याङ्कको मुख्यस्रोत हुने तथा यसको लाईभ डयासबोर्डमा सबै नागरिकको पहुँच हुनेभएकाले तथ्याङ्कको गुणस्तरमा ध्यान दिनुपर्नेछ।

बजेट बाँडफाँड

रकम रु. हजारमा

कोशी	मधेश	बागमती	गण्डकी	लुम्बिनी	कर्णाली	सुदुरपश्चिम
५००	५००	६००	४५०	५००	५००	५००

सन्दर्भ सामग्री

नेपाल स्वास्थ्य संस्था पञ्जीकरण कार्यविधि, २०८१

नेपाल स्वास्थ्य जनशक्ति व्यवस्थापन सूचना प्रणाली कार्यविधि, २०८१

स्वास्थ्य कार्यालयमार्फत स्थानीय तहहरूको डाटा भेरिफिकेशन तथा भ्यालिडेसन एवम् गुणस्तर सुधार, अर्धवार्षिक एवम् वार्षिक समीक्षा साथै वार्षिक स्वास्थ्य प्रतिवेदन तयारी समेत

परिचय	स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट प्रदान गरिएका सेवाहरूको आधारमा सञ्चालित स्वास्थ्य कार्यक्रमको लक्ष्य प्रगतिको लेखाजोखा हुन, लक्ष्यअनुसार प्रगति हुन नसकेका कारणहरू पत्ता लगाई समाधानका लागि सरोकारवाला सबैको समन्वय हुनु जरुरी हुन्छ। स्वास्थ्य व्यवस्थापनलाई सुदृढ र व्यवस्थित बनाउने उद्देश्यले स्वास्थ्य संस्थाबाट प्रदान गरेको सेवाको अभिलेख व्यवस्थापन, अभिलेख अनुसारको प्रतिवेदन भए/नभएको एकीन गर्ने, मासिक रूपमा हुने सूचना व्यवस्थापन, सङ्कलित तथ्याङ्कको भेरिफिकेशन एवम् उक्त तथ्याङ्कको गुणस्तर सुधार कार्य नियमित भए/नभएको सम्बन्धमा तथा स्थानीय तहस्तरको मासिक बैठक, अर्धवार्षिक एवम् वार्षिक समीक्षा साथै प्रतिवेदन तयारी कार्यक्रम जिल्लास्तरबाट सञ्चालन गर्ने गरी यो क्रियाकलाप राखिएको हो।
उद्देश्य	• प्रत्येक महिना स्थानीय तहले सञ्चालन गर्ने मासिक सूचना सङ्कलन, सङ्कलित सूचनाको भेरिफिकेशन एवम् उक्त सूचनाको गुणस्तर सुधार कार्य नियमित भए/नभएको यकिन गर्ने • पालिकास्तरमा सञ्चालित कार्यक्रमहरूको समीक्षा कार्यक्रम जिल्ला स्तरबाट सञ्चालन गर्ने। • पालिकास्तरबाट प्राप्त प्रतिवेदनलाई सेवा रजिस्टरसँग Data Verification गर्ने। • समीक्षा वैठकहरूमा स्वास्थ्य संस्था र समुदायमा सञ्चालन भएका कार्यक्रमको लक्ष्य प्रगतिको लेखाजोखा गर्ने। • लक्ष्यअनुसार कार्यक्रमको प्रगति हुन नसक्नुका कारणहरू र समाधानका उपायहरू पत्ता लगाउने। • स्थानीय तहमा समाधान हुने सवालहरूलाई स्थानीय रूपमा नै समाधान गर्ने र स्थानीय रूपमा समाधान हुन नसक्ने सवाललाई स्वास्थ्य कार्यालयमा लेखि पठाउने • सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्था भित्र पर्ने समुदायमा विशेष गरी सामाजिक, साँस्कृतिक, आर्थिक, लैङ्गिक, भौगोलिक हिसावले सेवा उपभोग गर्न नसकेका क्षेत्र र समुदाय पहिचान गर्ने र ती क्षेत्र र समुदायको सहज पहुँचमा बाधा पुर्याउने तत्व पहिचान गर्ने र सम्बोधनका उपायहरू समेत छलफलका लागि कार्य योजना बनाउने। • महिला स्वास्थ्य स्वयमसेविका, गाउँघर क्लिनिक, खोप क्लिनिक, स्वास्थ्य संस्था, गैर सरकारी संस्थाहरूको प्रतिवेदनलाई विश्लेषण गरी गुणात्मक सूचना प्रेषित गर्ने। • समीक्षा वैठकबाट प्राप्त प्रतिवेदनलाई स्वास्थ्य कार्यालयले विश्लेषण गर्ने साथै स्वास्थ्य संस्थामा पृष्ठपोषण गर्ने। • मासिक रूपमा समयमै प्रदेश र सङ्घीयस्तरमा प्रतिवेदन गर्ने। • आ.व. २०८१/८२ मा सञ्चालित क्रियाकलापहरू तथा सेवा प्रवाह, प्रगतिको विवरण समेट्ने गरी वार्षिक स्वास्थ्य प्रतिवेदन तयार गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	• प्रत्येक महिना पालिकाले सञ्चालन गर्ने मासिक सूचना सङ्कलन, सङ्कलित सूचनाको भेरिफिकेशन एवम् उक्त सूचनाको गुणस्तर सुधार कार्य नियमित भए/नभएको यकिन भएको हुनेछ। • पालिका स्तरको त्रैमासिक एवम् वार्षिक समीक्षा कार्यक्रम जिल्लास्तरबाट सञ्चालन

	भएको सुनिश्चित गर्ने। • पालिकास्तरबाट प्राप्त प्रतिवेदनलाई सेवा रजिस्टरसँग Data Verification भएको हुनेछ। • समीक्षा बैठकहरूमा स्वास्थ्य संस्था र समुदायमा सञ्चालन भएका कार्यक्रमको लक्ष्य प्रगतिको लेखाजोखा भएको हुनेछ। • लक्ष्यअनुसार एवम् तोकिएका कार्यक्रमहरूको प्रगति हुन नसक्नुका कारणहरू र समाधानका उपायहरूका बारेमा बृहत छलफल र समाधानका उपायहरू पत्ता लगाईएको हुनेछ। • आ.व. २०८१/८२ मा सञ्चालित क्रियाकलापहरू तथा सेवा प्रवाह, प्रगतिको विवरण समेट्ने गरी जिल्लास्तरको वार्षिक स्वास्थ्य प्रतिवेदन तयारी हुनेछ।
सञ्चालन प्रकृया	**नियमित छलफल** **सञ्चालन अवधिः** प्रत्येक महिनाको दोश्रो साता भित्रमा - १ दिन • स्वास्थ्य कार्यालयले समन्वय गरी सम्बन्धित पालिका वा भौगोलिक स्थितिको आधारमा पालिका भित्रका स्वास्थ्य संस्था वा स्वास्थ्य कार्यालयमा नै मासिक समीक्षाको लागि स्थान तोक्ने। • कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा एक दिनको एजेण्डा तयार गर्ने। **एजेण्डा तयार गर्दा निम्न कुरा समावेश हुनु पर्नेः** • रजिस्टरमा रहेको अभिलेखसँग प्रतिवेदन भएको डाटा भेरिफिकेशन गर्ने। • प्रतिवेदन भएको तथ्याङ्कको गुणस्तर जाँच गरी लक्ष्य/प्रगति वारेमा छलफल गरी आशातित प्रगति हुन नसकेको भए कारण पत्ता लगाइ समाधानको लागि कार्ययोजना तयार गर्ने। • अघिल्ला महिनाका मासिक समीक्षामा भएका निर्णयहरूको कार्यान्वयनको अवस्थाको अवस्था आँकलन गर्ने। • स्थानीय तह र जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालयका लागि सुझाव तयार गर्ने। • प्रतिवेदन सङ्कलन क्षेत्रको अनुकुलतानुसार प्रत्येक स्वास्थ्य संस्थावाट प्रत्येक महिना कुनै १ वा २ वटा सेवा रजिस्टरहरू साथमा ल्याउन लगाई रजिस्टरसँग प्रतिवेदन भिडाई Data Verification गर्ने।यसरी Data Verify गर्दा निम्नानुसार Data Transfer भएको मिलेको वा नमिलेको हेर्नु पर्दछ। Master Register, Service Register, Tally Sheet, Reporting Form, Monthly Monitoring Sheet, यदि गणना गर्दा Data समायोजन गर्दा त्रुटी फेला परेमा Data सच्याउन लगाउनु पर्दछ। • स्वास्थ्य सेवा उपभोगमा पछाडि परेका बर्ग तथा उनीहरूले भोग्नु परेका बाधा अवरोध पहिचान गरी समाधानका लागि छलफल गर्ने। • जिल्लाबाट पालिकामा खटिएको सुपरभाइजरले स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट मासिक कार्यप्रगति समीक्षामा सङ्कलन भएका मासिक प्रगति प्रतिवेदन HMIS 9.3, HMIS 9.4, HMIS 9.5 र बैठकमा छलफल भएका बिषयलाई समेटेर अनिवार्यरूपमा प्रतिवेदन तयार गरी स्वास्थ्य कार्यालयमा पेश गर्नु पर्ने छ। स्वास्थ्य संस्थाहरूको मासिक प्रतिवेदन HMIS 9.3, HMIS 9.4, HMIS 9.5 अद्यावधिक गर्नुपर्ने अवस्था आएमा स्वास्थ्य संस्थाहरूलाई अद्यावधिक गर्न लगाई समयमा नै जिल्लामा प्राप्त हुने सुनिश्चितता

	सम्बन्धित पालिकाका स्वास्थ्य संयोजक र जिल्लाबाट खटिएका सुपरभाइजरहरूले गर्नुपर्नेछ। **सहभागीः** • स्वास्थ्य कार्यालयबाट प्रमूख, तथ्याङ्क अधिकृत वा सहायक र कार्यक्रम फोकल पर्सनहरू • पालिकाका स्वास्थ्य शाखा प्रमुख • जिल्ला भित्रका निजी तथा गैह्र सरकारी स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट (आवश्यकतानुसार) **वार्षिक समीक्षा गोष्ठीको तयारी/सञ्चालनः** • स्वास्थ्य सेवा विभाग वा स्वास्थ्य निर्देशनालयवाट पालिका स्तरीय समीक्षाका लागि जिल्लामा उपलब्ध गराइएको Template समीक्षा कार्यक्रम सञ्चालन हुनुभन्दा कम्तिमा पनि १ हप्ता अगाबै प्रत्येक पालिकाहरूलाई उपलब्ध गराई उक्त फाराममा माग गरिएका विवरणहरू अनिवार्य रूपमा भर्न लगाइ समीक्षामा ल्याउन अनुरोध गर्ने। • स्वास्थ्य कार्यालयले आफ्नो मातहतका स्वास्थ्य संस्थाहरूलाई निर्धारित ढाँचामा प्रगति विवरण भर्न लगाई समीक्षा गोष्ठीमा सहभागी गराउने। • स्वास्थ्य कार्यालय अन्तर्गतका सबै स्वास्थ्य संस्थाको निर्धारित सूचकाङ्कको विश्लेषण सहित उपयुक्त तरिकाले प्रस्तुतिकरण गर्न लगाउनु पर्नेछ। • तयार भएको प्रस्तुतिकरण बारे कार्यालय प्रमुख तथा कार्यक्रम फोकल ब्यक्तिहरू वीच छलफल गरी पूर्व समीक्षा गर्नुपर्दछ। • जिल्लाको प्रस्तुतिकरण पश्चात् प्रगति विगत भन्दा राम्रो हुनु वा कमजोर हुनुका कारण, स्वास्थ्य संस्थाले कार्यक्रम प्रभावकारी बनाउन चालिएका कदमहरू, स्वास्थ्य संस्थाको समस्या समाधानका लागि गरिएका प्रयासहरू र जिल्लाले गर्नुपर्ने सहयोग बारे सम्वन्धित स्वास्थ्य संस्था प्रमुखबाट प्रस्तुतिकरण गराउनु पर्दछ। • आफ्नो कार्यक्षेत्र भित्रका समुदायहरू विशेष गरी महिला, गरीव तथा बञ्चितीमा परेका समूहहरूलाई स्वास्थ्य सेवा उपभोग बृद्धि गराउन गरिएका प्रयासहरू, प्राप्त उपलब्धीहरू, त्यस्ता बर्ग र क्षेत्रमा सेवा उपलब्ध गराउन परेका कठिनाईहरूको विश्लेषणात्मक प्रतिवेदन पेश गर्नु पर्नेछ। • कार्य क्षेत्र भित्र महामारी र उच्च जोखिममा रहेका क्षेत्र पहिचान गर्ने, मौज्दात, तयारी र रोकथामका लागि गरिएका प्रयास छलफल तथा उक्त कार्यलाई थप सुदृढ बनाउन आगामी दिनमा विभिन्न तहबाट खेल्नु पर्ने भूमिकाका बारेमा समेत छलफल र निर्णय निकाल्नु पर्दछ। • यसरी समीक्षा गोष्ठीबाट निश्कर्षमा निस्किएका समग्र विषयहरू (लैङ्गिक सामाजिक समावेशीकरणसँग सम्बन्धित समेत) लाई प्रतिवेदनमा लिपिवद्ध गरि चालु आ.व.मा सम्बोधन गर्न सकिने र आगामी बर्ष कार्यक्रम र बजेटमा समावेश गर्नु पर्ने विषय छुट्याएर प्रतिवेदनमा समावेश गर्नु पर्दछ।
बजेट बाँडफाँड	जिल्लामा रहेका स्थानीय तहहरूको सङ्ख्या तथा भौगोलिक अवस्थाका आधारमा रकम विनियोजन भएको छ। कार्यक्रम सञ्चालन कार्ययोजना तथा रकमको बाँडफाँड स्वीकृत गरी कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु पर्दछ।

अभिलेख तथा प्रतिवेदन	स्वास्थ्य कार्यालयले मासिक कार्य प्रगति समीक्षा तथा डाटा भेरिफिकेशन मिटिङ्गबाट प्राप्त भएका सुझावहरू त्रैमासिक रूपमा गरी स्वास्थ्य निर्देशनालय तथा स्वास्थ्य सेवा विभाग, व्यवस्थापन महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ। आर्थिक वर्ष समाप्त भए पश्चात स्वास्थ्य व्यवस्थापन कार्यक्रम अन्तरगत सबै क्रियाकलापहरूको भौतिक तथा वित्तीय प्रगति तयार गरी सम्बन्धी भए गरेका कार्यहरू तथा जिल्लातहको स्वास्थ्य सूचक सहितको वार्षिक प्रतिवेदन अनिवार्य रूपमा तयार गरी स्वास्थ्य निर्देशनालय र व्यवस्थापन महाशाखामा (info@hmis.gov.np) मा अनिवार्य रूपमा पठाउनुपर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	क्रियाकलापहरूसँग सम्बन्धित विभिन्न नीति, नियम, निर्देशिका, प्रोटोकल तथा सम्बन्धित विषयवस्तु सम्बन्धी लेख रचनाहरू एवम् विज्ञहरूसँगको सहकार्यमा तयार पारिएका प्रस्तुतिकरणहरू इत्यादि।

स्वास्थ्य निर्देशनालय मार्फत स्वास्थ्य कार्यालय एवम् अस्पतालहरूको एकीकृत अर्धवार्षिक एवम् वार्षिक समीक्षा

परिचय	विभिन्न स्वास्थ्य कार्यक्रमहरूले निर्दिष्ट गरेका लक्ष्य, उद्देश्यहरूको प्रगतिको वर्तमान अवस्थाका साथै स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट प्रदान भईरहेको सेवा प्रवाहको अवस्थाको बारेमा जानकारी लिई सुधार गर्नुपर्ने अवस्था तथा सिकाईको विश्लेषण गर्ने र खास सवाल पहिचान गरी तथ्यमा आधारित कार्ययोजना तयार गर्न स्वास्थ्य कार्यालय एवम् अस्पतालहरूको अर्धवार्षिक एवम् वार्षिक समीक्षा गरी वार्षिक स्वास्थ्य प्रतिवेदन तयारी गर्ने पद्धति अवलम्बन गर्दै आएको छ। स्वास्थ्य सेवा प्रवाहलाई गुणस्तरीय बनाउँदै विभिन्न स्वास्थ्य कार्यक्रमहरूले निर्दिष्ट गरेका लक्ष्य, उद्देश्यहरू हासिल गर्न सम्बन्धित निकाय एवम् सरोकारवालाहरूको भूमिका कस्तो हुने भन्ने बारे छलफल र निर्णय हुन जरुरी छ।
उद्देश्य	• प्रदेश अन्तर्गतको स्वास्थ्य सेवाको समग्र बस्तुस्थितिका बारेमा छलफल, स्वास्थ्य संस्था तहदेखि स्वास्थ्य कार्यालय तहसम्म लक्षित गरे अनुसारको प्रगतिको अवस्था, सुधार गर्नु पर्ने अवस्था, खास सवाल पहिचान, स्वास्थ्य सेवा उपभोगमा महिला, गरिव साथै बञ्चितीकरणमा परेका सेवाग्राहीहरूको अवस्था, सम्बन्धित निकाय एवम् सरोकारवालाहरूको भुमिकाका बारेमा छलफल र निर्णय गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	• स्वास्थ्य कार्यक्रमहरूले निर्दिष्ट गरेका लक्ष्य, उद्देश्यहरूको प्रगतिको यथार्थ अवस्थाको जानकारी हुनेछ। • स्वास्थ्य सेवा प्रवाहका क्रममा उत्पादन भएका तथ्याङ्कको सबैलाई जानकारी हुनेछ। • प्रदेश अन्तर्गतको स्वास्थ्य सेवाको समग्र बस्तुस्थितिका बारेमा छलफल हुनेछ। • स्वास्थ्य संस्था तहदेखि अस्पताल एवम् स्वास्थ्य कार्यालय तहसम्म लक्षित गरे अनुसारको प्रगतिको अवस्था, सुधार गर्नुपर्ने अवस्था, खास सवाल पहिचान हुनेछ। • स्वास्थ्य सेवा उपभोगमा महिला, गरिव साथै बञ्चितीकरणमा परेका सेवाग्राहीहरूको अवस्थाका बारेमा छलफल एवम् सम्बोधन भएको हुनेछ। • सम्बन्धित निकाय एवम् सरोकारवालाहरूको भूमिकाहरूका बारेमा छलफल र निर्णयहरू हुनेछ। • आ.व. २०८१/८२ मा सञ्चालित क्रियाकलापहरू तथा सेवा प्रवाह, प्रगतिको विवरण समेट्ने गरी वार्षिक स्वास्थ्य प्रतिवेदन तयारी हुनेछ।

सञ्चालन प्रकृया	• वार्षिक समीक्षा हुनु पूर्व स्वास्थ्य निर्देशनालयले सबै स्वास्थ्य कार्यालय एवम् अस्पतालहरूलाई समग्र स्वास्थ्य सेवा प्रवाह र त्यसको उपभोगको अवस्था र विशेष गरी स्वास्थ्य सेवाले समेट्न नसकेका क्षेत्र एवम् समूह, वर्ग र सेवा उपभोग गर्न उनीहरूले भोग्नु परेका बाधा ब्यवधानहरू (आर्थिक, सामाजिक, साँस्कृतिक, सँस्थागत) लाई सम्बोधन गर्नका लागि भएका प्रयासहरू र विश्लेषण सहितको सूचना एवम् प्रस्तुतिकरणका लागि व्यवस्था मिलाउने। • स्वास्थ्य कार्यालय, अस्पतालहरूले जिल्ला भित्रका स्थानीय तहका समुदायहरू विशेष गरी महिला, गरीव तथा बञ्चितीमा परेका समूहहरूलाई स्वास्थ्य सेवा उपभोग बृद्धि गराउन गरिएका प्रयासहरू, प्राप्त उपलब्धीहरू, त्यस्ता बर्ग र क्षेत्रमा सेवा उपलब्ध गराउन परेका कठिनाईहरूको विश्लेषणात्मक प्रतिवेदन पेश गर्न लगाउने। • यी समीक्षाहरूमा प्रत्येक स्थानीय तहहरूले सम्बोधन गर्नु पर्ने लैङ्गिक समानता र सामाजिक समावेशीकरणका हिसावले सम्बोधन गर्नुपर्ने सवालहरूलाई प्राथमिकताका साथ उठाई आगामी बर्षको कार्य योजनामा समावेश गर्न सिफारिस गर्ने। • समीक्षामा प्रदेश भित्रका सेवा प्रवाहको अवस्था, त्यसमा पनि दुर्गम क्षेत्रमा सेवा प्रवाहको अवस्था, स्वास्थ्यकर्मी र औषधीको उपलब्धता आदिका बारेमा छलफल गरी सम्बोधन गर्नु पर्ने सवालहरूमा स्वास्थ्य निर्देशनालयले समाधान गर्न नसक्ने वा नमिल्ने भएमा स्थानीय तह साथै सम्बन्धित मन्त्रालय एवम् सङ्घीय मन्त्रालयलाई सिफारिस गर्ने। • प्रदेश भित्र महामारी र उच्च जोखिममा रहेका क्षेत्र/स्थान पहिचान गरी मौज्दात तयारी र रोकथामका लागि गरिएका प्रयास छलफल तथा उक्त कार्यलाई थप सुदृढ बनाउन आगामी दिनमा विभिन्न तहबाट खेल्नु पर्ने भूमिकाका बारेमा समेत छलफल र निर्णय निकाल्नु पर्दछ। • यसरी समीक्षाबाट निश्कर्षमा निस्किएका समग्र विषयहरू (लैङ्गिक सामाजिक समावेशीकरणसँग सम्बन्धित समेत) लाई प्रतिवेदनमा लिपिवद्ध गरि चालु आ.व.मा सम्बोधन गर्न सकिने र आगामी बर्ष कार्यक्रम र बजेटमा समावेश गर्नुपर्ने विषय छुट्याएर प्रतिवेदनमा समावेश गर्नु पर्दछ। • स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयबाट उपलब्ध हुने प्रस्तुतिकरण खाका, विधि, प्रक्रियालाई आधारमानी वार्षिक समीक्षा कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु पर्नेछ। यसरी प्राप्त हुने खाका, विधिमा प्रदेशस्तरबाट आवश्यकता बमोजिम थपघट गर्न सकिनेछ। • समीक्षा कार्यक्रमका लागि स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय तथा स्वास्थ्य सेवा विभागसँग समन्वय गर्नुपर्नेछ। **सहभागीः** • स्वास्थ्य हेर्ने मन्त्रालयका सम्बन्धित पदाधिकारीहरू • स्वास्थ्य निर्देशनालय, स्वास्थ्य तालिम केन्द्र, प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्र, प्रादेशिक प्रयोगशालाका विषयसँग सम्बन्धित पदाधिकारीहरू • प्रदेश अन्तर्गतका अस्पताल तथा स्वास्थ्य कार्यालयका प्रमुख र तथ्याङ्क अधिकृतहरू • साझेदार निकायका प्रमुख तथा प्रतिनिधिहरू

बजेट बाँडफाँड	रकम रु. हजारमा						
	कोशी	मधेश	बागमती	गण्डकी	लुम्बिनी	कर्णाली	सुदुरपश्चिम
	२०००	२०००	१८००	१८००	१८००	१८००	१८००

अभिलेख तथा प्रतिवेदन	आर्थिक वर्ष समाप्त भए पश्चात स्वास्थ्य व्यवस्थापन कार्यक्रम अन्तरगत सबै क्रियाकलापहरूको भौतिक तथा वित्तीय प्रगति तयार गरी सम्बन्धी भए गरेका कार्यहरू तथा प्रदेश तथा जिल्ला तहको स्वास्थ्य सूचक सहितको **प्रदेशस्तरको वार्षिक स्वास्थ्य प्रतिवेदन** अनिवार्य रूपमा तयार गरी स्वास्थ्य निर्देशनालय र व्यवस्थापन महाशाखामा (info@hmis.gov.np) मा अनिवार्य रूपमा पठाउनुपर्नेछ।

स्वास्थ्य संस्था पञ्जिकरण, भौगोलिक अवस्थिति Geocode तथा Workforce विवरण अद्यावधिक गर्ने।

कार्यक्रमको परिचय	स्वास्थ्य सेवाको प्रभावकारी योजना, व्यवस्थापन र गुणस्तर सुधारका लागि स्वास्थ्य संस्थाहरूको सही र अद्यावधिक विवरण तथा त्यहाँ कार्यरत जनशक्तिको यथार्थ विवरण आवश्यक हुन्छ। नेपाल स्वास्थ्यसंस्था पञ्जीकरण प्रणाली (Nepal Health Facility Registry - NHFR) मा सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूको पूर्ण विवरण गर्ने र नेपाल स्वास्थ्य जनशक्ति व्यवस्थापन सूचना प्रणाली (Nepal Health Workforce Management Information System - NHWMIS) मा सबै स्वास्थ्यकर्मीहरूको विवरणको अद्यावधिक गर्नका लागि यस क्रियाकलाप राखिएको हो। स्वास्थ्य संस्था तथा तहाँ कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरूको विवरण अद्यावधिक नहुँदा आवश्यक साधनस्रोत तथा मानव संसाधनको उचित परिचालन, सेवा प्रवाहको अनुगमन र प्रमाणमा आधारित नीति निर्माणमा चुनौतीहरू सिर्जना भएका छन्। यो कार्यक्रमले प्रदेशभरका सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूको पञ्जिकरण र स्वास्थ्यकर्मीहरूको विवरणलाई NHFR र NHWMIS मा एकीकृत र अद्यावधिक गर्ने लक्ष्य राखेको छ। स्वास्थ्य क्षेत्रमा सञ्चालनमा रहेका विभिन्न सूचना प्रणालीका लागि Nepal Health Facility Registry (NHFR) Master Register को रूपमा तयार हुने र अन्य प्रणालीमा स्वास्थ्य सस्था दर्ता नगरी यसै मार्फत अन्तरआवद्धता Interoperable गरिने भएकाले विवरण अद्यावधिक हुन अपरिहार्य रहेको छ। स्वास्थ्य संस्थाको पञ्जीकरण तथा जनशक्तिको विवरण अद्यावधिक एक नियमित क्रियाकलाप हो।
उद्देश्य	• नेपालभरका सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूको पूर्ण र अद्यावधिक पञ्जिकरण सुनिश्चित गर्ने। • स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरूको विवरण अद्यावधिक गर्ने। • स्वास्थ्यक्षेत्रसँग सम्बन्धित योजना तर्जुमाका लागि यथार्थ विवरणको प्राप्ति हुने तथा सरोकारवाला सबैलाई आवश्यक तथ्याङ्क उपलब्ध गराउने।
अपेक्षित प्रतिफल	• नेपालभरका सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूको पूर्ण र अद्यावधिक विवरण प्राप्त हुनेछ। • योजना तर्जुमा तथा सेवा प्रवाहका लागि आवश्यक स्वास्थ्य जनशक्तिको विवरण अद्यावधिक भएको हुनेछ।
सञ्चालन प्रकृया	स्वास्थ्य संस्थाहरू तथा स्वास्थ्यकर्मीको विवरण अद्यावधिक गर्ने जिम्मेवारी सञ्चालन अनुमति दिने निकायकै हुन्छ। तसर्थको यस प्रयोजनको लागि निम्नानुसारको कार्य गर्नुपर्दछ: • जिल्ला भित्र रहेका सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूको विवरण र स्वास्थ्य जनशक्तिको विवरण अद्यावधिक भएको सुनिश्चित गर्नुपर्दछ। • आफ्नो जिल्ला भित्रको सरकारी र गैर सरकारी सबै स्वास्थ्य संस्थाको विवरण स्वास्थ्य

	संस्था पञ्जीकरण (NHFR) प्रणालीमा र स्वास्थ्य संस्था र प्रशासनिक निकायमा कार्यरत स्वास्थ्य जनशक्तिको विवरण स्वास्थ्य जनशक्ति व्यवस्थापन सूचना प्रणालीमा अध्यावधिक भए नभएको एकिन गर्ने । साथै गैर सरकारी स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत स्वास्थ्य जनशक्तिको विवरण समेत अध्यावधिक भए नभएको एकिन गर्ने। • स्वास्थ्य संस्था पञ्जीकरण प्रणालीमा विवरण पूरा भएका र विवरण पूरा नभएका स्वास्थ्य संस्थाहरू स्थानीय तह अनुसार सूचीकृत गर्ने त्यस्तै गरी स्वास्थ्य जनशक्ति व्यवस्थापन सूचना प्रणालीमा जिल्ला स्थित प्रदेश मातहतका स्वास्थ्य संस्था र प्रशासनिक निकाय र स्थानीय तहमा कार्यरत स्वास्थ्य जनशक्ति प्रविष्टि भएको जनशक्तिको निकायगत/स्वास्थ्य संस्था अनुसार सूचीकृत गर्ने। • स्वास्थ्य संस्था पञ्जीकरण प्रणालीमा छुटेको विवरणको आधारमा सूची तयार गर्ने र विवरण अध्यावधिक गर्ने गराउने। • नेपाल स्वास्थ्य जनशक्ति व्यवस्थापन सूचना प्रणालीबाट जिल्ला स्थित प्रदेश तहको स्वास्थ्य संस्था र प्रशासनिक निकायहरूमा कार्यरत स्वास्थ्य जनशक्तिको पूरा विवरण सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्था र निकायमा भेरिफिकेशनको लागि पठाउने र स्थानीय तह अन्तरगतको स्वास्थ्य संस्था र निकायहरूको विवरण इकपी सम्वन्धित स्थानीय तहमा पठाउने र प्रविष्ट भएका जनशक्तिको विवरण अध्यावधिक गर्न लगाउने प्रविष्ट हुन बाँकीहरूको प्रविष्ट गर्न लगाउने। • त्यस्तै गरी गैर सरकारी स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत स्वास्थ्य जनशक्तिको पनि माथि कै जस्तै गर्ने। • दुबै प्रणालीको विवरण नियमित अनुगमन गर्ने। • जिल्ला स्थित प्रदेश तहको स्वास्थ्य संस्था र प्रदेश मन्त्रालय वा निर्देशनालयबाट सञ्चालन इजाजत दिएका गैर सरकारी स्वास्थ्य संस्थाहरूको विवरण अध्यावधिक गर्ने। र ती स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत स्वास्थ्य जनशक्तिको विवरण प्रविष्ट गराउने। आवश्यकता अनुसार ती स्वास्थ्य संस्थामा अनुगमन समेत गर्ने। यसको लागि प्रदेश मन्त्रालय र स्वास्थ्य निर्देशनालयसँग समन्वय गर्ने। • जिल्ला भित्र रहेका सबै स्वास्थ्य संस्थाको विवरण र कार्यरत स्वास्थ्य जनशक्तिको विवरण अध्यावधिक गर्नुको साथै ती प्रणालीहरूको अद्यावधिक अवस्थाको बारे समीक्षा गर्न जिल्ला तहमा स्थानीय तहको सहभागिता १ दिने कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने। • छलफल कार्यक्रममा स्वास्थ्य कार्यालय प्रमुख, तथ्याङ्क अधिकृत, कर्मचारी प्रशासन हेर्ने कर्मचारी, जिल्लाका सबै स्थानीय तहका स्वास्थ्य शाखा प्रमुखहरूको अनिवार्य उपस्थिति हुनुपर्दछ।
बजेट बाँडफाँड	विवरण अद्यावधिक गर्ने कार्य नियमित क्रियाकलाप अन्तरगत पर्ने भएकाले स्थानीय तहका स्वास्थ्य शाखा प्रमुख तथा तथ्याङ्कसँग सम्बन्धित सम्पर्क व्यक्तिहरूको सहभागितामा गरिने अन्य कार्यक्रमहरूसँग जोडेर १ दिनका लागि पुग्ने गरी रकम विनियोजन गरिएको छ। रकमले पुगेमा फरक फरक समयमा २ पटक कार्यक्रम सञ्चालन गर्न सकिनेछ। कार्यक्रमका लागि हलभाडा, सहभागीहरूलाई खाजा तथा १ दिनको दैनिक भ्रमण भत्ता वापतको रकम यस शिर्षक अन्तर्गत खर्च गर्न सकिन्छ।
अभिलेख	कार्यक्रम सम्पन्न पश्चात प्रतिवेदन तयार गरि व्यवस्थापन महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ।

प्रतिवेदन	
सन्दर्भ सामग्री	नेपाल स्वास्थ्य संस्था पञ्जीकरण कार्यविधि, २०८१ नेपाल स्वास्थ्य जनशक्ति व्यवस्थापन सूचना प्रणाली कार्यविधि, २०८१

औषधी, परिवार योजनाका साधन, पोषण सामग्री, HMIS टुल्स लगायत सम्पूर्ण सामग्रीहरू स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्रमार्फत ढुवानी

परिचय	आपूर्ति व्यवस्थापनसँग सम्बन्धित No commodities, no prorgamme भन्ने नारा विगतमा स्वास्थ्य क्षेत्रमा निकै लोकप्रिय थियो। स्वास्थ्य क्षेत्रको भिजन, मिशन तथा लक्ष्यलाई आत्मसात गरी तोकिएका लक्ष्य हासिल गर्न तथा वार्षिक स्वीकृत कार्यक्रमहरूलाई सफलतापूर्वक सञ्चालन गर्नको लागि आवश्यक औषधी, परिवार योजनाका साधन, पोषण सामग्री, HMIS टुल्स लगाएतका सम्पूर्ण सामग्रीहरू, भ्याक्सिन तथा भ्याक्सिनजन्य सामग्रीहरू, औजार, उपकरण, अभिलेख तथा प्रतिवेदनका लागि आवश्यक फारामहरू तथा अन्य सामग्रीहरू आवश्यक परिमाणमा, उपयुक्त सयममा तथा तोकिएकै स्थानमा उपलब्ध गराउन सकिएमा मात्र कार्यक्रमले अपेक्षा गरे बमोजिम लक्ष्य हासिल गर्न सक्दछ। आवश्यक औषधी तथा सामग्रीहरू समयमै आपूर्ति गरी स्वास्थ्य संस्थाहरूमा वर्षभरि नै उपलब्ध हुने व्यवस्था भएमा सेवाग्राहीहरूलाई गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्न सहज हुनुका साथै स्वास्थ्य संस्था प्रति सर्वसाधारणको विश्वास समेत बढ्दछ। स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्र मार्फत जिल्ला, स्थानीय तह एवम् स्वास्थ्य संस्थासम्म औषधी, खोप तथा खोपजन्य सामग्री, परिवार योजनाका साधनहरू, HMIS टुल्स, मेडिकल औजार उपकरण, पोषण सामग्री लगायतका सामग्रीहरूको प्याकिङ्ग, रिप्याकिङ्ग तथा ढुवानी र पूनः वितरण गर्नका लागि यस शीर्षक अन्तर्गत बजेटको व्यवस्था गरिएको छ।
उद्देश्य	• स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्नका लागि आवश्यक निःशुल्क लगायत अत्यावश्यक औषधी तथा औषधीजन्य सामग्रीहरूको निरन्तर आपूर्तिको व्यवस्था मिलाउने। • आवश्यकतानुसार औषधी, स्वास्थ्यजन्य सामग्रीका साथै एचएमआईएस टुल्स ढुवानी गर्नका लागि आवश्यक पर्ने प्याकिङ्ग, रिप्याकिङ्गका सामग्री जुटाउने। • स्वास्थ्य संस्थाहरूमा औषधी तथा स्वास्थ्य सामग्रीहरूको उपलब्धता सुनिश्चित गर्ने। • औषधी र अन्य स्वास्थ्य सामग्रीहरूको नियमित वितरण, आकस्मिक वितरण र पुनः वितरण गर्ने व्यवस्था मिलाउने। • विभिन्न अभिलेख तथा प्रतिवेदन फारामहरू समयमा नै स्वास्थ्य संस्थाहरूसम्म उपलब्ध गराउने।
अपेक्षित प्रतिफल	• स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्नको लागि आवश्यक निःशुल्क अत्यावश्यक औषधी तथा औषधीजन्य सामग्रीहरूको निरन्तर आपूर्ति हुने। • आवश्यकता अनुसार औषधी तथा स्वास्थ्य सामग्रीहरू ढुवानी गर्नका लागि आवश्यक पर्ने प्याकिङ्ग, रिप्याकिङ्गका सामग्री जुट्ने। • स्वास्थ्य संस्थाहरूमा औषधी तथा स्वास्थ्य सामग्रीहरूको उपलब्धता सुनिश्चिता हुने। • औषधीको नियमित वितरण, आकस्मिक वितरण र पुनः वितरण गर्ने व्यवस्था हुने।

	• एचएमआईएस, एलएम्आईएस लगायतका अभिलेख तथा प्रतिवेदन फारामहरू समयमानै स्वास्थ्य संस्थाहरूसम्म उपलब्ध भएको सुनिश्चित हुने।
सञ्चालन प्रकृया	• प्रदेश अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाहरू कति दुरीमा छन? ढुवानीको माध्यम (भरिया, खच्चड, सवारी साधन आदि) के के छन्? एकपटक निश्चित परिमाणमा (तौल/भारी) सामान ढुवानी गर्दा कति खर्च लाग्छ? आदिको विवरण तयार गरी बर्षभरीलाई आवश्यक पर्ने रकमको लागत अनुमान तथा ढुवानी कार्यतालिका तयार गर्नु पर्दछ। जिल्ला दररेट निर्धारण समितिको ढुवानी दररेटलाई आधार मान्न सकिने छ। सम्बन्धित पदाधिकारीबाट ढुवानी कार्यतालिका स्वीकृत गरी यसैका आधारमा ढुवानी क्रियाकलाप बर्षभरी सञ्चालन गर्नु पर्दछ। • औषधी, औजार उपकरण र अन्य स्वास्थ्य सामग्रीहरू रिप्याकिङ्ग तथा ढुवानी कार्य एकीकृत ढुवानीको अवधारणा बमोजिम नै सम्पन्न गर्नु पर्दछ। स्वास्थ्यका विभिन्न कार्यक्रमका सरसामानहरू उपलब्ध गराउँदा छुट्टाछुट्टै ढुवानी नगरी सम्भव भएसम्म एकै पटक एकीकृत रूपमा ढुवानी गर्नु पर्दछ। • स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट माग भई आएमा HMIS का टुल्सहरू यथासक्य छिटो ढुवानीको व्यवस्था गर्नुपर्नेछ। • ढुवानी कार्यको लागि आवश्यक पर्ने प्याकिङ्ग सामग्रीहरू (जस्तै कार्टुन, कार्टुनटेप, मार्कर), प्याकिङ ज्याला, लोड अनलोड आदि समेत यस कार्यक्रम अन्तर्गत खर्च गर्न सकिने छ। • यस बजेट शीर्षक अन्तर्गत राखिएको बजेटबाट मुख्य गरी औषधी, परिवार योजनाका साधन, पोषण सामग्री, HMIS टुल्स लगायतका सामग्रीहरू, खोप तथा खोपजन्य सामग्रीहरू, औजार, उपकरण, अभिलेख तथा प्रतिवेदनका लागि आवश्यक फारामहरू ढुवानी तथा प्याकिङ्ग सम्बन्धी कार्यमा मात्र खर्च गर्न सकिनेछ। • स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट प्राप्त मासिक प्रतिवेदन अथवा eLMISको आधारमा स्वास्थ्य संस्थामा भएका मौज्दातलाई आधार मानी औषधी, साधनहरू आवश्यकताको आधारमा स्वास्थ्य आपूर्ति केन्द्रबाट जिल्लास्थित स्वास्थ्य कार्यालय मार्फत् स्थानीय तहसम्म आपूर्ति गर्ने व्यवस्था मिलाउनु पर्दछ। • सार्वजनिक खरिद ऐन २०६३ तथा नियमावली २०६४ अनुसार स्वास्थ्य कार्यालय/स्थानीय तहसम्म ढुवानीको लागि सिलबन्दी दरभाउपत्र वा बोलपत्र आव्हान गरी ढुवानी सम्बन्धी कार्य गर्न सकिने छ। • वितरणको लागि गर्नुपर्ने कार्यहरूः • स्वास्थ्य संस्थाहरूले मासिक भुक्तानी भएको पहिलो महिनाको ७ गते भित्र एल.एम.आइ.एस. प्रतिवेदन अनिवार्य पठाउनु पर्ने भएकोले उक्त प्रतिवेदन नपठाउने स्वास्थ्य संस्थाहरूलाई ताकेता गरी मासिक प्रतिवेदन प्राप्त गर्ने। • प्राप्त मासिक एल.एम.आइ.एस. प्रतिवेदनका सबै कोलमहरू ठीकसँग भरे नभरेको जाँच गर्ने। • स्वास्थ्य संस्थाहरूको स्वीकृत मौज्दात परिमाण (ASL) तथा प्रत्येक महिनाको अन्तको मौज्दात परिमाणलाई आधारमानी निकासा गर्नुपर्ने परिमाण निर्धारण गर्ने। • निकाशा परिमाण निर्धारण गर्दा स्टोरमा भएको मौजुदा परिमाणलाई समेत ध्यान

	दिने। स्टोरमा भएको मौज्दात स्वास्थ्य संस्थाबाट माग भएको परिमाण भन्दा कम भएको अवस्थामा टाढाका स्वास्थ्य संस्थाहरूलाई पूरा परिमाणमा र नजिकका स्वास्थ्य संस्थाहरूको हकमा सकेसम्म स्वीकृत मौज्दात परिमाण (ASL) र आकस्मिक माग विन्दु (EOP) को बीचको परिमाण नघट्ने गरी वितरण गर्ने व्यवस्था मिलाउने। • सम्पूर्ण स्वास्थ्य संस्थाहरूको लागि निकाशा गर्नु पर्ने परिमाण निर्धारण गरिसके पछि प्रत्येक स्वास्थ्य संस्थाहरूको लागि वेग्ला वेग्लै हस्तान्तरण फाराम तयार गर्ने। हस्तान्तरण फाराममा प्रत्येक आइटमको मूल्य समेत उल्लेख गर्नु पर्नेछ। • हस्तान्तरण फाराम बमोजिम बेग्ला बेग्लै स्वास्थ्य संस्थाहरूको लागि छुट्टा छुट्टै प्याकिङ्ग गर्ने। • प्याकिङ्ग गरिसकेपछि सुरक्षित किसिमले जिल्लाको भौगोलिक अवस्थाअनुसार भरिया, खच्चड तथा सवारीका साधनबाट ढुवानीको व्यवस्था गर्ने। • औषधी, साधन, सामग्रीहरू आदि ढुवानी गरिसके पछि स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट दाखिला प्रतिवेदन प्राप्त गरी निकाशा परिमाणअनुसार आम्दानी बाँधेको छ/छैन सुनिश्चित गर्ने। • निकाशा गरिएको औषधी साधन हस्तान्तरण फाराम (ह.फा.) अनुसार जिन्सी खातामा खर्च कटाउने (एकमुष्ट खर्च नकटाउने।) • पुनश्च: कदम कदाचित इन्धन शीर्षकमा रकम अभाव हुने भएमा यसै क्रियाकलापमा व्यक्ती तथा पदाधिकारिहरू संलग्न हुनु पर्ने अवस्थामा कामको आवश्यकता र औचित्यता हेरी सवारी साधनहरूमा इन्धन समेत राख्न सकिनेछ।
बजेट बाँडफाँड	रकम रु. हजारमा कोशी: ४०००; मधेश: ३०००; बागमती: ४०००; गण्डकी: ४०००; लुम्बिनी: ३५००; कर्णाली: ४०००; सूदुर पश्चिम: ३५००
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	कार्य सम्पन्न पश्चात स्वास्थ्य सेवा विभाग, व्यवस्थापन महाशाखालाई कार्यक्रम सञ्चालन र खर्चको समग्र विस्तृत प्रतिवेदन तयार गरी पेश गर्नु पर्नेछ।

औषधी, उपकरण, परिवार नियोजनका साधन, पोषण सामग्री, एचएमआइएस टुल्सहरू लगायत सम्पूर्ण सामग्रीहरू जिल्लामार्फत ढुवानी

परिचय	आपूर्ति व्यवस्थापनसँग सम्बन्धित No commodities, no prorgamme भन्ने नारा विगतमा स्वास्थ्य क्षेत्रमा निकै लोकप्रिय थियो। स्वास्थ्य क्षेत्रको भिजन, मिशन तथा लक्ष्यलाई आत्मसात गरी तोकिएका लक्ष्य हासिल गर्न तथा वार्षिक स्वीकृत कार्यक्रमहरूलाई सफलतापूर्वक सञ्चालन गर्नको लागि आवश्यक औषधी, परिवार योजनाका साधन, पोषण सामग्री, HMIS टुल्स लगाएतका सम्पूर्ण सामग्रीहरू, भ्याक्सिन तथा भ्याक्सिनजन्य सामग्रीहरू, औजार, उपकरण, अभिलेख तथा प्रतिवेदनका लागि आवश्यक फारामहरू तथा अन्य सामग्रीहरू आवश्यक परिमाणमा, उपयुक्त सयममा तथा तोकिएकै स्थानमा उपलब्ध गराउन सकिएमा मात्र कार्यक्रमले अपेक्षा गरे बमोजिम लक्ष्य हासिल गर्न सक्दछ। आवश्यक औषधी तथा सामग्रीहरू समयमै आपूर्ति गरी स्वास्थ्य संस्थाहरूमा वर्षभरि नै

	उपलब्ध हुने व्यवस्था भएमा सेवाग्राहीहरूलाई गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्न सहज हुनुका साथै स्वास्थ्य संस्था प्रति सर्वसाधारणको विश्वास समेत बढ्दछ। स्वास्थ्य कार्यालय मार्फत स्थानीयतह एवम् स्वास्थ्य संस्थासम्म औषधी, खोप तथा खोपजन्य सामग्री, परिवार योजनाका साधनहरू, HMIS टुल्स, मेडिकल औजार उपकरण, पोषण सामग्री लगायतका सामग्रीहरूको प्याकिङ्ग, रिप्याकिङ्ग तथा ढुवानी र पून: वितरण गर्नका लागि यस शीर्षक अन्तर्गत बजेटको व्यवस्था गरिएको छ।
उद्देश्य	• स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्नका लागि आवश्यक निःशुल्क लगायत अत्यावश्यक औषधी तथा औषधीजन्य सामग्रीहरूको निरन्तर आपूर्तिको व्यवस्था मिलाउने। • आवश्यकतानुसार औषधी, स्वास्थ्यजन्य सामग्रीका साथै एचएमआईएस टुल्स ढुवानी गर्नका लागि आवश्यक पर्ने प्याकिङ्ग, रिप्याकिङ्गका सामग्री जुटाउने। • स्वास्थ्य संस्थाहरूमा औषधी तथा स्वास्थ्य सामग्रीहरूको उपलब्धता सुनिश्चित गर्ने। • औषधी र अन्य स्वास्थ्य सामग्रीहरूको नियमित वितरण, आकस्मिक वितरण र पुनः वितरण गर्ने व्यवस्था मिलाउने। • विभिन्न अभिलेख तथा प्रतिवेदन फारामहरू समयमा नै स्वास्थ्य संस्थाहरूसम्म उपलब्ध गराउने।
अपेक्षित प्रतिफल	• स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्नको लागि आवश्यक निःशुल्क अत्यावश्यक औषधी तथा औषधीजन्य सामग्रीहरूको निरन्तर आपूर्ति हुने। • आवश्यकता अनुसार औषधी तथा स्वास्थ्य सामग्रीहरू ढुवानी गर्नका लागि आवश्यक पर्ने प्याकिङ्ग, रिप्याकिङ्गका सामग्री जुट्ने। • स्वास्थ्य संस्थाहरूमा औषधी तथा स्वास्थ्य सामग्रीहरूको उपलब्धता सुनिश्चिता हुने। • औषधीको नियमित वितरण, आकस्मिक वितरण र पुनः वितरण गर्ने व्यवस्था हुने। • एचएमआईएस, एलएम्आईएस लगाएतका अभिलेख तथा प्रतिवेदन फारामहरू समयमानै स्वास्थ्य संस्थाहरूसम्म उपलब्ध भएको सुनिश्चित हुने।
सञ्चालन प्रकृया	• प्रदेश अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाहरू कति दुरीमा छन ? ढुवानीको माध्यम (भरिया, खच्चड, सवारी साधन आदि) के के छन् ? एकपटक निश्चित परिमाणमा (तौल/भारी) सामान ढुवानी गर्दा कति खर्च लाग्छ ? आदिको विवरण तयार गरी बर्षभरीलाई आवश्यक पर्ने रकमको लागत अनुमान तथा ढुवानी कार्यतालिका तयार गर्नु पर्दछ। जिल्ला दररेट निर्धारण समितिको ढुवानी दररेटलाई आधार मान्न सकिने छ। सम्बन्धित पदाधिकारीबाट ढुवानी कार्यतालिका स्वीकृत गरी यसैका आधारमा ढुवानी क्रियाकलाप बर्षभरी सञ्चालन गर्नु पर्दछ। • औषधी, औजार उपकरण र अन्य स्वास्थ्य सामग्रीहरू रिप्याकिङ्ग तथा ढुवानी कार्य एकीकृत ढुवानीको अवधारणा बमोजिम नै सम्पन्न गर्नु पर्दछ। स्वास्थ्यका विभिन्न कार्यक्रमका सरसामानहरू उपलब्ध गराउँदा छुट्टाछुट्टै ढुवानी नगरी सम्भव भएसम्म एकै पटक एकीकृत रूपमा ढुवानी गर्नु पर्दछ। • स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट माग भई आएमा HMIS का टुल्सहरू यथासक्य छिटो ढुवानीको व्यवस्था गर्नुपर्नेछ। • ढुवानी कार्यको लागि आवश्यक पर्ने प्याकिङ्ग सामग्रीहरू (जस्तै कार्टुन, कार्टुनटेप,

मार्कर), प्याकिङ ज्याला, लोड अनलोड आदि समेत यस कार्यक्रम अन्तर्गत खर्च गर्न सकिने छ।

- यस बजेट शीर्षक अन्तर्गत राखिएको बजेटबाट मुख्य गरी औषधी, परिवार योजनाका साधन, पोषण सामग्री, HMIS टुल्स लगायतका सामग्रीहरू, खोप तथा खोपजन्य सामग्रीहरू, औजार, उपकरण, अभिलेख तथा प्रतिवेदनका लागि आवश्यक फारामहरू ढुवानी तथा प्याकिङ्ग सम्बन्धी कार्यमा मात्र खर्च गर्न सकिनेछ।
- स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट प्राप्त मासिक प्रतिवेदन अथवा eLMISको आधारमा स्वास्थ्य संस्थामा भएका मौज्दातलाई आधार मानी औषधी, साधनहरू आवश्यकताको आधारमा स्वास्थ्य आपूर्ति केन्द्रबाट जिल्लास्थित स्वास्थ्य कार्यालय मार्फत् स्थानीय तहसम्म आपूर्ति गर्ने व्यवस्था मिलाउनु पर्दछ।
- सार्वजनिक खरिद ऐन २०६३ तथा नियमावली २०६४ अनुसार स्वास्थ्य कार्यालय/स्थानीय तहसम्म ढुवानीको लागि सिलबन्दी दरभाउपत्र वा बोलपत्र आव्हान गरी ढुवानी सम्बन्धी कार्य गर्न सकिने छ।
- वितरणको लागि गर्नुपर्ने कार्यहरूः
- स्वास्थ्य संस्थाहरूले मासिक भुक्तानी भएको पहिलो महिनाको ७ गते भित्र एल.एम.आइ.एस. प्रतिवेदन अनिवार्य पठाउनु पर्ने भएकोले उक्त प्रतिवेदन नपठाउने स्वास्थ्य संस्थाहरूलाई ताकेता गरी मासिक प्रतिवेदन प्राप्त गर्ने।
- प्राप्त मासिक एल.एम.आइ.एस. प्रतिवेदनका सबै कोलमहरू ठीकसँग भरे नभरेको जाँच गर्ने।
- स्वास्थ्य संस्थाहरूको स्वीकृत मौज्दात परिमाण (ASL) तथा प्रत्येक महिनाको अन्तको मौज्दात परिमाणलाई आधारमानी निकासा गर्नुपर्ने परिमाण निर्धारण गर्ने।
- निकाशा परिमाण निर्धारण गर्दा स्टोरमा भएको मौजुदा परिमाणलाई समेत ध्यान दिने। स्टोरमा भएको मौज्दात स्वास्थ्य संस्थाबाट माग भएको परिमाण भन्दा कम भएको अवस्थामा टाढाका स्वास्थ्य संस्थाहरूलाई पूरा परिमाणमा र नजिकका स्वास्थ्य संस्थाहरूको हकमा सकेसम्म स्वीकृत मौज्दात परिमाण (ASL) र आकस्मिक माग विन्दु (EOP)को बीचको परिमाण नघट्ने गरी वितरण गर्ने व्यवस्था मिलाउने।
- सम्पूर्ण स्वास्थ्य संस्थाहरूको लागि निकाशा गर्नु पर्ने परिमाण निर्धारण गरिसके पछि प्रत्येक स्वास्थ्य संस्थाहरूको लागि वेग्ला वेग्लै हस्तान्तरण फाराम तयार गर्ने। हस्तान्तरण फाराममा प्रत्येक आइटमको मूल्य समेत उल्लेख गर्नु पर्नेछ।
- हस्तान्तरण फाराम बमोजिम बेग्ला बेग्लै स्वास्थ्य संस्थाहरूको लागि छुट्टा छुट्टै प्याकिङ्ग गर्ने।
- प्याकिङ्ग गरिसकेपछि सुरक्षित किसिमले जिल्लाको भौगोलिक अवस्थाअनुसार भरिया, खच्चड तथा सवारीका साधनबाट ढुवानीको व्यवस्था गर्ने।
- औषधी, साधन, सामग्रीहरू आदि ढुवानी गरिसके पछि स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट दाखिला प्रतिवेदन प्राप्त गरी निकाशा परिमाणअनुसार आम्दानी बाँधेको छ/छैन सुनिश्चित गर्ने।
- निकाशा गरिएको औषधी साधन हस्तान्तरण फाराम (ह.फा.) अनुसार जिन्सी खातामा खर्च कटाउने (एकमुष्ट खर्च नकटाउने।)

	• पुनश्च: कदम कदाचित इन्धन शीर्षकमा रकम अभाव हुने भएमा यसै क्रियाकलापमा व्यक्ती तथा पदाधिकारिहरू संलग्न हुनु पर्ने अवस्थामा कामको आवश्यकता र औचित्यता हेरी सवारी साधनहरूमा इन्धन समेत राख्न सकिनेछ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	कार्य सम्पन्न पश्चात स्वास्थ्य सेवा विभाग, व्यवस्थापन महाशाखालाई कार्यक्रम सञ्चालन र खर्चको समग्र विस्तृत प्रतिवेदन तयार गरी पेश गर्नु पर्नेछ।

औषधी तथा औषधीजन्य सामग्रीहरूको खरिदका लागि Quantification तथा Forcasting Workshop

परिचय	प्रभावकारी औषधी तथा औषधीजन्य सामग्रीहरू आपूर्ति सुनिश्चित गर्न समयसापेक्ष औषधी तथा औषधीजन्य सामग्रीहरूको माग अनुमान (Forecasting) र परिमाण निर्धारण (Quantification) गर्न आवश्यक हुन्छ यस सन्दर्भमा स्वास्थ्य संस्थाहरूको माग, उपभोग दर, जनसङ्ख्या तथ्याङ्क तथा सेवाको पहुचका आधारमा बैज्ञानिक र समयसन्दर्भ अनुकुल डेटा प्रयोग गरि कार्यशाला गोष्ठी आयोजना गर्नु पर्दछ स्थानीय तहमा प्रयोग हुने स्वास्थ्य कार्यालय मार्फत स्थानीयतह एवम् स्वास्थ्य संस्थासम्म औषधी, तथा औषधीजन्य सामग्रीहरू (औषधी, खोप तथा खोपजन्य सामग्री, परिवार योजनाका साधनहरू, पोषण सामग्री, रोग नियन्त्रण सँग सम्बन्धित औषधीहरू, TB, HIV, Malaria, Anti Rabies Vaccine, Kits आदि, लगायतका सामग्रीहरूको माग अनुमान र परिमाण निर्धारण गर्न स्वास्थ्य कार्यालय तथा अस्पतालहरूलाई सहभागी गराई यस शीर्षक अन्तर्गत बजेटको व्यवस्था गरिएको छ।
उद्देश्य	• प्रदेश स्तरीय औषधी तथा सामग्रीहरूको माग निर्धारण गर्न शसक्त प्रणाली निर्माण गर्नु • स्वास्थ्य संस्थामा आपूर्तिको नियमितता सुनिश्चित गर्न पूर्वानुमान प्रणाली सुदृढ गर्नु • तथ्याङ्कमा आधारित निर्णय क्षमतामा अभिवृद्धि गर्नु • कर्मचारीहरूको Forecasting र Quantification सम्बन्धी दक्षता प्रदान गर्नु
अपेक्षित प्रतिफल	• औषधी तथा औषधीजन्य सामग्रीहरूको यथार्थपरक माग पूर्वानुमान प्रतिवेदन तयार गर्ने • सहभागीहरूको eLMIS, Morbidity based forecasting and Consumption based quantification मा दक्षता अभिवृद्धि गर्नु • स्टक अभाव तथा अत्यधिक न्यूनीकरण गर्नु • नीति निर्माण तथा बजेट बिनियोजनमा सहयोग पुगाउनु
सञ्चालन प्रकृया	• स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्रले कार्यशालाको समग्र संयोजन र व्यवस्थापनको जिम्मेवारी लिने • स्वास्थ्य कार्यालय/ अस्पताल / स्थानीय तहहरूसँग सहकार्य र समन्वय गरि बजेटको परिधिभित्र रही उपयुक्त सहभागी हरूको पहिचान गर्ने र गोष्ठी मा आमन्त्रण गर्ने • गोस्ठिको लागि आवश्यक सामग्री (प्रशिक्षण सामग्री, डेटा, रिपोर्टिंग फारामहरू आदि) तयारि गर्ने • बिषय बिज्ञ (स्वास्थ्य योजनाकार, लजिस्टिक मेनेजर, फर्मासिस्ट) मार्फत प्रशिक्षण सत्र सञ्चालन गर्ने • सहभागीहरूलाई पहिलो दिन औषधी तथा स्वास्थ्य सामग्रीहरूको माग अनुमान र परिमाण निर्धारण सम्बन्धी तालिम दिने • दोर्सो र तेस्रो दिन उपलब्ध जनसङ्ख्या तथ्याङ्क, प्रयोग दर, रोगको प्रवृति तथा सेवाको

	पहुँच आदिको आधारमा अभ्यास सेसन सञ्चालन गर्ने • समुहगत कार्य, प्रस्तुतिकरण र प्रतिवेदन तयार गर्ने कार्यगर्ने र रिपोर्ट कम्पाईल गर्ने • गोष्ठी समापन पश्चात मूल्याङ्कन फाराम भरेने र सहभागीहरूबाट प्रतिक्रिया सङ्कलन गर्ने • प्रतिवेदन तयार गरि सम्बन्धित निकायमा पेश गर्ने • प्राप्त नतिजालाई आगामी आपूर्तिको योजना तथा बजेट निर्माणमा उपयोग गर्ने • आवश्यकता अनुसारका अन्य कार्यहरू गर्ने महामारी रोग नियन्त्रण कार्यक्रम अन्तर्गत रहेका quantification तथा forecasting को क्रियाकलाप पनि यसै अन्तर्गत समेटी एकीकृत रुपमा सञ्चालन गर्नु पर्नेछ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	कार्य सम्पन्न पश्चात स्वास्थ्य सेवा विभाग, व्यवस्थापन महाशाखालाई कार्यक्रम सञ्चालन र खर्चको समग्र विस्तृत प्रतिवेदन तयार गरी पेश गर्नु पर्नेछ।

ब.उ.शि.नं. ३७००११०९ राष्ट्रिय स्वास्थ्य शिक्षा, सूचना तथा सञ्चार केन्द्र

नेपाल सरकार स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय रामशाहपथ, काठमाडौं

क. प्रदेशस्तर

क.सं.	क्रियाकलापहरू	बजेट (हजारमा)
१	नसर्ने रोग पहिचान, रोकथाम तथा नियन्त्रण सम्वन्धी सञ्चार	८००
२	जोखिम सञ्चार तथा सामुदायिक सहभागिता कार्यक्रम	५००
३	विभिन्न स्वास्थ्य दिवस/प्रवर्द्धन अभियानहरू मनाउने	५७४
४	सुर्तीजन्य पदार्थ तथा मदिराको रोकथाम, नियन्त्रण तथा नियमन सम्बन्धी अन्तरक्रिया,बहस पैरवी लगायत सञ्चार कार्यक्रम	१०२६
५	प्रजनन स्वास्थ्य, बाल स्वास्थ्य, खोप तथा पोषण सम्बन्धी विषयमा सञ्चार तथा सचेतना कार्यक्रम	५००
६	स्वास्थ्य प्रवर्द्धन सम्बन्धी मिडियाकर्मीहरूका लागि सञ्चार तथा पैरवी कार्यक्रम	४००
७	स्वस्थ गाउँ/सहर सम्बन्धी स्थानीय तहमा पैरवी कार्यक्रम	५००

जोखिम सञ्चार तथा सामुदायिक सहभागिता कार्यक्रम

परिचय	जनस्वास्थ्य विपद् तथा महामारीको रोकथाम र नियन्त्रणमा जोखिम सञ्चार तथा सामुदायिक सहभागिताको महत्वपूर्ण भूमिका रहेकोले जोखिम सञ्चारलाई एक मूल क्षमताका रूपमा विकास गरी बिभिन्न किसिमका सामाजिक माध्यमहरू र जनचेतना कार्यक्रम द्वारा प्रदेश तथा स्थानीय तहमा जोखिम सञ्चार तथा सामुदायिक सहभागिता सम्बन्धी कार्यक्रम सञ्चालन गर्न अपरिहार्य छ।
उद्देश्य	• स्वास्थ्यकर्मी तथा सरोकारवालाहरूलाई जोखिम सञ्चार तथा सामुदायिक सहभागिता सम्बन्धी क्षमता अभिवृद्धि गर्न तथा समुदायमा प्रभावकारी रूपमा जोखिम सञ्चारमा उत्कृष्ट अभ्यासहरू लागू गर्न प्रेरित गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	• भ्रम, गलत सूचना (इन्फोडेमिक्स) र तिनीहरूलाई उचित तरिकाले व्यवस्थापन गरि समुदायमा संकटको समयमा विश्वास र सहयोग बढाउनु हो।
सञ्चालन प्रक्रिया	**अभिमुखीकरण/अन्तरक्रिया कार्यक्रम** • विपद तथा महामारी आइपर्दा स्वास्थ्य सम्बन्धी विभिन्न विषयहरू जस्तैःदादुरा, झाडापखाला, हैजा लगायत अन्य किटजन्य रोगहरू, वातावरणीय तथा व्यक्तिगत सरसफाई र स्वच्छता, साबुनपानीले हातधुने, निःशुल्क स्वास्थ्य सेवा, कोभिड-१९, डेंगी, सर्प दंश, जापानिज इन्सेफ़्लाइटिस लगायत अन्य अत्यावश्यकीय स्वास्थ्य सेवाका विषयबस्तुहरू। • मौसमी रोग तथा प्रकोपहरू। • प्रदेश एवम् स्थानीयस्तरमा देखिएका प्रमुख स्वास्थ्य समस्याहरू पहिचान गरी बिभिन्न माध्यम द्वारा आधिकारिक सूचना प्रवाह तथा अन्तरक्रिया **सहजकर्ता:** • स्वास्थ्य निर्देशक - १ जना • स्वास्थ्य शिक्षा प्रशासक/अधिकृत - १ जना **विधिः पूर्वतयारी**

	• स्वास्थ्य मन्त्रालय वा सम्बन्धित मन्त्रालय, स्वास्थ्य महाशाखाका प्रमुख वा नीजले तोकेको व्यक्ति, स्वास्थ्य निर्देशक लगायत सम्बन्धित कर्मचारीहरूसँग छलफल गरी विस्तृत कार्ययोजना 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 प्रयाप्त समय दिई आमन्त्रण गर्ने व्यवस्था मिलाउनु पर्नेछ। अतः गर्नुपर्ने कामको सूची तयार गरी जिम्मेवारी तोक्ने; • अन्तरकृया वा पैरवी कार्यकमको लागि छनौट गरिएका विषयवस्तुहरूको प्रस्तुतिकरणको स्लाइड तयार गर्ने; • प्रस्तुतिकरणको तयारी गर्दा कार्यक्रमसँग सम्बन्धित पाठ्यसामग्री, म्यानुअल, स्वास्थ्य प्रवर्धन पुस्तिका, सञ्चारका लागि स्वास्थ्य सम्बन्धी प्राविधिक विषयवस्तुहरू सम्बन्धी पुस्तिकाको आधारमा गर्नुपर्नेछ। **कार्यक्रम सञ्चालन:** • अन्तरक्रिया वा पैरवी कार्यक्रम एकदिन अर्थात ७ घण्टाको कार्यसमय हुनुपर्नेछ; • सहभागीहरूलाई उपयुक्त स्वास्थ्य शिक्षा सामग्री जस्तैः पोष्टर, पाम्पलेट, पुस्तिका आदि उपलव्ध गराउने; • कार्यक्रममा श्रब्यदृश्य 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 प्रतिबद्धता व्यक्त गराउने • अन्तरक्रियामा उठेका मुख्य मुख्य कुराहरू बुंदागत रूपमा अभिलेख राख्न सहजकर्ता मध्येका एकजनालाई जिम्मेवारी तोक्नु पर्नेछ; • सहजकर्ताले नै पूर्ण प्रतिवेदन तयार गर्नुपर्दछ। • संदेश प्रसारण • रेडियो, टि.भी, एफ.एम, अनलाइन, सामाजिक संजाल आदि • अवधिः स्वीकृत वार्षिक लक्ष्य तथा खरिद योजना अनुसार तोकिएको त्रैमासिकमा।
बजेट बाँडफाँड	प्रदेशको आवश्यकतालाई ध्यानमा राखेर प्रदेशले थप बजेटको व्यवस्था गरि कार्यक्रमलाई अझै प्रभावकारी बनाउन सक्नेछन।
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम सम्पन्न भएपछि सोको अभिलेख राख्ने र त्रैमासिक प्रगतिको प्रतिवेदन तयार गरी प्रदेश स्थित सम्वन्धित मन्त्रालय र राष्ट्रिय स्वास्थ्य शिक्षा, सूचना तथा सञ्चार केन्द्रमा पठाउनुपर्ने छ।
सन्दर्भ सामग्री	www.nheicc.gov.np, www.facebook.com/nheicc.nepal

सुर्तीजन्य पदार्थ तथा मदिराको रोकथाम, नियन्त्रण तथा नियमन सम्बन्धी अन्तरक्रिया, बहस/पैरवी लगायतका सञ्चार कार्यक्रम

परिचय	सुर्तीजन्य पदार्थ तथा मध्यपानको सेवनको कारण बिश्व लगायत नेपालमा नसर्ने रोगहरू जस्तै मुटुको रोग, कलेजोको रोग, सुगर, ब्लड प्रेसर आदिको समस्या हुने र त्यसबाट धेरै मानिसको मृत्यु हुने गर्दछ। मानिसहरूको व्यवहार परिवर्तन गर्न उनीहरूमा यस्ता पदार्थहरूको सेवनले गर्दा पार्ने व्यक्तिगत असर, पारिवारिक समस्या र आम समाजलाई पार्ने समस्याहरूको वास्तविकता बोध गराई उनीहरूको जिवनशैली मा परिवर्तन ल्याउनु आवश्यक हुन्छ।यो समस्या व्यक्ति स्वयंको प्रयास, परिवारका सदस्यको सहयोग र समाजको सामुहिक प्रयासबाट सम्भव हुन्छ। सुर्तीजन्य पदार्थ तथा मध्यपानको प्रयोगमा कमि ल्याउन विभिन्न किसिमका स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रमहरू, र सम्बन्धित सरोकारवालाहरूको सहयोग जस्तै, चुरोट तथा रक्सी बिक्रेताहरूले त्यसको बिक्रि वितरणको लागि प्रचार प्रसार नगर्ने, बिक्रि गर्ने समय तोक्ने, जोखिममा भएका समुह जस्तै: बालबालिकाहरू, गर्भवती आमाहरू आदिलाई बिकी नगर्ने। यसरी, सबैको सक्रिय सहभागीतामा धुम्रपान र मध्यपानलाई एक सामाजिक समस्याको रुपमा स्वीकार गरि समयमै स्वास्थ्य शिक्षा, सञ्चार तथा उपयुक्त बातावरणको सृजना गरेर न्यूनीकरण गर्न सकिन्छ।
उद्देश्य	• धुम्रपान र मध्यपानको अवस्था र त्यसबाट पर्ने व्यक्तिगत र सामुहिक असरको बारेमा सचेतना जगाउने। • स्थानीय निकायहरूसंगको सहकार्यमा धुम्रपान तथा मध्यपान न्यूनीकरणको अभियानमा उनीहरूलाई प्रतिबद्धता गराउन पहल गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	• समुदायका मानिसहरूमा धुम्रपान तथा मध्यपान सम्बन्धी व्यवहार परिवर्तन गरि त्यसको प्रयोगको दर कम गर्न र मृत्यु दर घटाउने।
सञ्चालन प्रक्रिया	**कार्यक्रम सञ्चालन हुने स्थानः** प्रदेश तथा सम्बन्धित जिल्लाहरू **विधिः पूर्वतयारी** • विस्तृत कार्ययोजना तयार गर्ने, कुन कार्यक्रम प्रदेश, जिल्ला तथा स्थानीयतहको 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, प्रस्तुतिकरणको तयारी गर्ने; • राष्ट्रिय स्वास्थ्य, शिक्षा सूचना तथा सञ्चार केन्द्रको वेब साइट र फेसबुक पेजबाट संदेश सामग्री लिन सकिन्छ www.nheicc.gov.np, www.facebook.com/nheicc • अन्तरक्रिया कार्यक्रममा समाबेश गर्न सकिने बिषयबस्तुहरू: • सुर्तीजन्य पदार्थ तथा मध्यपानको वर्तमान अवस्था • सुर्तीजन्य पदार्थ तथा मध्यपानको स्वरूप र यसको सेवनले स्वास्थ्यमा पार्ने असरहरू • सुर्तीजन्य पदार्थ तथा मध्यपान सेवनको न्युनिकरणका लागि सम्बन्धित निकायको भूमिका • उपलब्ध ऐन, नियमको पालना र कानुनी प्राबधान।

	अभिमुखीकरण सञ्चालनको प्रक्रिया, शैक्षिक सामग्री तथा शिक्षण विधिहरू: • कार्यक्रममा उपस्थितहरूको उपस्थिती सङ्कलन गर्ने। • सहभागीहरूलाई स्वागत तथा परिचयात्मक कार्यक्रम। • सामुहिक छलफल, लेक्चर, परामर्श आदिको बिधिबाट पैरवी वा अभिमुखीकरण दिने। • पम्फ्लेट, फ्लिप चार्ट, मेटा कार्ड, न्युज प्रिन्ट र श्रब्यदृश्य सामग्री आदिको माध्यमबाट शिक्षण गराउने। **लक्षित समूह:** सर्वसाधारण, महिला, बालबालिका, पत्रकार, महिला स्वास्थ्य स्वंयसेविका, स्वास्थ्यकर्मी, शिक्षक, विद्यार्थी, युवा समुह, स्थानीय अगुवा, स्थानीय नेता, समाज सेवीहरू, पिछडिएका वर्ग, आमा समुह लगायत सम्बन्धित सरोकारवालाहरू आदि। **सहजकर्ता:** • स्वास्थ्य मन्त्रालय वा सम्बन्धित मन्त्रालय, स्वास्थ्य महाशाखाका प्रमुख वा नीजले तोकेको व्यक्ति • स्वास्थ्य निर्देशक, स्वास्थ्य शिक्षा प्रशासक/अधिकृत • स्वास्थ्य निर्देशनालयमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मी तथा कर्मचारीहरू; • जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालयमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरू • सम्बन्धित स्थानीय तहका स्वास्थ्य संयोजक तथा सह संयोजक • सम्बन्धित सेवा प्रदायक संस्थाका प्रमुख (निर्धारित बजेटलाई ध्यानमा राखेर सम्बन्धित निकायले विषय विज्ञहरूलाई सहजकर्ताको रुपमा तोक्न सकिने छ)
बजेट बाँडफाँड	प्रदेशको आवश्यकतालाई ध्यानमा राखेर प्रदेशले थप बजेटको व्यवस्था गरि कार्यक्रमलाई अझै प्रभावकारी बनाउन सकिनेछ।
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम सम्पन्न भएपछि सोको अभिलेख राख्ने र त्रैमासिक प्रगतिको प्रतिवेदन तयार गरी प्रदेश स्थित सम्वन्धित मन्त्रालय र राष्ट्रिय स्वास्थ्य शिक्षा, सूचना तथा सञ्चार केन्द्रमा पठाउनुपर्ने छ।
सन्दर्भ सामग्री	www.nheicc.gov.np, www.facebook.com/nheicc.nepal

प्रजनन स्वास्थ्य, बाल स्वास्थ्य, खोप तथा पोषण सम्बन्धी विषयमा सञ्चार तथा सचेतना कार्यक्रम

परिचय	प्रजनन स्वास्थ्य, बाल स्वास्थ्य, खोप तथा पोषण नेपाल सरकारको प्राथमिकतामा पर्ने कार्यक्रम हो र यसलाई आधारभूत स्वास्थ्य सेवा (BHS) प्याकेजको एक हिस्सा बनाएको छ। यस्ता कार्यक्रमहरूले आमा र बच्चाको स्वास्थ्य प्रवर्द्धनमा विशेष चासो लिएको छ। प्रजनन स्वास्थ्य,बाल सम्बन्धी रोगहरू,अस्वस्थ्यकर खानपान, रक्तअल्पता जस्ता समस्याहरू नेपालको स्वास्थ्य सूचकांकहरू हेर्दा अझै पनि चुनौतिको रुपमा देखा परिरहेको सन्दर्भमा स्वास्थ्य प्रवर्द्धन, शिक्षा र सञ्चारको माध्यमबाट न्यूनीकरण गर्न सकिने एउटा औजार हो।
उद्देश्य	• प्रजनन स्वास्थ्य, बाल स्वास्थ्य, खोप तथा पोषण सम्बन्धी विषयमा सञ्चार तथा सचेतना जगाउने।
अपेक्षित प्रतिफल	• प्रजनन स्वास्थ्य, बाल स्वास्थ्य, खोप तथा पोषण सम्बन्धी स्वास्थ्य समस्याहरूको रोकथाम तथा नियन्त्रण गर्नुका साथै यसबाट हुने रोग लाग्ने दर र मृत्यु दर घटाउने।

सञ्चालन प्रक्रिया	**क. अभिमुखीकरण/अन्तरक्रिया कार्यक्रम** • कार्यक्रम सञ्चालन हुने स्थानः प्रदेश तथा सम्बन्धित जिल्लाहरू। **विधिः पूर्वतयारी** • विस्तृत कार्ययोजना तयार गर्ने, कुन कार्यक्रम प्रदेश, जिल्ला तथा स्थानीयतहको 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, प्रस्तुतिकरणको तयारी गर्ने; • राष्ट्रिय स्वास्थ्य, शिक्षा सूचना तथा सञ्चार केन्द्रको वेब साइट र फेसबुक पेजबाट संदेश सामग्री लिन सकिन्छ www.nheicc.gov.np, www.facebook.com/nheicc • अन्तरक्रिया कार्यक्रममा समावेश गर्न सकिने बिषयबस्तुहरू: • प्रजनन स्वास्थ्य, बाल स्वास्थ्य, खोप र पोषणका सूचांकहरूको वर्तमान अवस्था • प्रजनन स्वास्थ्य, बाल स्वास्थ्य, खोप र पोषणको स्तर घट्दा स्वास्थ्यमा पार्ने असरहरू • प्रजनन स्वास्थ्य, बाल स्वास्थ्य, खोप र पोषण सम्बन्धी जनचेतना जगाउन सम्बन्धित निकायको भूमिका • अभिमुखीकरण सञ्चालनको प्रक्रिया, शैशिक सामग्री तथा शिक्षण बिधि हरू : • कार्यक्रममा उपस्थितहरूको उपस्थिती सङ्कलन गर्ने। • सहभागीहरूलाई स्वागत तथा परिचयात्मक कार्यक्रम। • सामुहिक छलफल, लेक्चर, परामर्श आदिको बिधिबाट पैरवी वा अभिमुखीकरण दिने। • पम्फ्लेट, फ्लिप चार्ट, मेटा कार्ड, न्युज प्रिन्ट आदिको माध्यमबाट शिक्षण गराउने। **लक्षित समूह/सहभागी समूह:** सर्वसाधारण, महिला, बालबालिका, पत्रकार, महिला स्वास्थ्य स्वंयसेविका, स्वास्थ्यकर्मी, शिक्षक, विद्यार्थी, युवा समुह, स्थानीय अगुवा, स्थानीय नेता, समाजसेवीहरू, पिछडिएका वर्ग, आमा समुह लगायत सम्बन्धित सरोकारवालाहरू। **सहजकर्ताः** • स्वास्थ्य मन्त्रालय वा सम्बन्धित मन्त्रालय, स्वास्थ्य महाशाखाका प्रमुख वा नीजले तोकेको व्यक्ति • स्वास्थ्य निर्देशक, स्वास्थ्य शिक्षा प्रशासक / अधिकृत • स्वास्थ्य निर्देशनालयमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मी तथा कर्मचारीहरू; • जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालयमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरू • सम्बन्धित स्थानीयतहका स्वास्थ्य संयोजक तथा सह संयोजक; • सम्बन्धित सेवा प्रदायक संस्थाका प्रमुख। निर्धारित बजेटलाई ध्यानमा राखेर सम्बन्धित निकायले विषय विज्ञहरूलाई सहजकर्ताको रुपमा तोक्न सकिने छ। **ख. संदेश प्रसारण** • रेडियो, टि.भी, एफ.एम, अनलाइन, सामाजिक संजाल आदि

बजेट बाँडफाँड	साविजर्नक खरिद ऐन, नियमावली तथा अर्थ मन्त्रालयको स्विकृत आर्थिक कार्यविधि अनुसार कार्यालय प्रमूखबाट स्विकृत कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु पर्ने। प्रदेशको आवश्यकतालाई ध्यानमा राखेर प्रदेशले थप बजेटको व्यवस्था गरि कार्यक्रमलाई अझै प्रभावकारी बनाउन सकिनेछ।
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम सम्पन्न भएपछि सोको अभिलेख राख्ने र त्रैमासिक प्रगतिको प्रतिवेदन तयार गरी प्रदेश स्थित सम्वन्धित मन्त्रालय र राष्ट्रिय स्वास्थ्य शिक्षा, सूचना तथा सञ्चार केन्द्रमा पठाउनुपर्ने छ।
सन्दर्भ सामग्री	www.nheicc.gov.np, www.facebook.com/nheicc.nepal

स्वस्थ गाउँ/शहर सम्बन्धी स्थानीय तहमा पैरवी कार्यक्रम

परिचय	शहरीकरणको तीव्र वृद्धिका कारणले मानवीय स्वास्थ्यमा चुनौतीहरू ल्याएको छ। पालिकाहरूले वायु र जल प्रदूषण, अव्यवस्थित फोहोर व्यवस्थापन, खाद्यान्न अभाव, ट्राफिक चाप र सीमित हरियाली स्थान जस्ता समस्याहरूको सामना गरिरहेका छन्। यी वातावरणीय र अस्वस्थकर जीवनशैलीका कारणहरूले नसर्ने रोगहरू (NCDs), चोटपटक र हिंसाको उच्च जोखिमको घटनाहरू बढ्दो क्रममा छ।यस दृष्टिकोणले स्वास्थ्यका निर्धारकहरूलाई सम्बोधन गर्न सार्वजनिक नीतिहरूलाई आकार दिनमा बलियो जोड दिँदै स्वस्थ जीवनको वातावरण र व्यवहारलाई बढावा दिने तथा समावेशी शासन र समानताको वकालत गर्दै राजनीतिक र सामाजिक छलफलमा स्वास्थ्य पालिकाको महत्त्वलाई माथि उठाउनमा टेवा पुग्नेछ।
उद्देश्य	• नेपालमा स्थानीय सरकारका नेतृत्व वर्गहरू, पालिका प्रमुखहरू र अन्य निर्वाचित प्रतिनिधिहरू, योजनामा सहभागी हुने पदाधिकारीहरू र स्वास्थ्य एकाइहरूका फोकल व्यक्तिहरूका साथै अन्य सरोकारवाला निकाय/क्षेत्रलाई स्वस्थ गाउँ/सहर निर्माणमा रणनीतिक मार्गदर्शन प्रदान गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	• स्वस्थ जीवनको वातावरण र व्यवहारलाई बढावा दिने तथा समावेशी शासन र समानताको वकालत गर्दै राजनीतिक र सामाजिक छलफलमा स्वास्थ्य पालिकाको महत्त्वलाई माथि उठाउनमा टेवा पुग्नेछ।
सञ्चालन प्रक्रिया	**कार्यक्रम सञ्चालन हुने स्थानः** प्रदेशमा रहेका जिल्ला अन्तर्गत स्थानीय तहहरू। **लक्षित समूह:** सर्वसाधारण, महिला, बालबालिका, पत्रकार, महिला स्वास्थ्य स्वंयसेविका, स्वास्थ्यकर्मी, शिक्षक, विद्यार्थी, युवा समुह, स्थानीय अगुवा, स्थानीय नेता, समाज सेवीहरू, पिछडिएका वर्ग, आमा समुह लगायत सम्बन्धित सरोकारवालाहरू आदि। **सहजकर्ताः** • सामाजिक विकास मन्त्रालयको स्वास्थ्य महाशाखा प्रमुख; • स्वास्थ्य निर्देशक, स्वास्थ्य शिक्षा प्रशासक/अधिकृत • सामाजिक विकास मन्त्रालय र स्वास्थ्य निर्देशनालयमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मी तथा कर्मचारीहरू; • जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालयमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरू

	• सम्बन्धित स्थानीयतहका स्वास्थ्य संयोजक तथा सह संयोजक; • सम्बन्धित सेवा प्रदायक संस्था प्रमुख। • (निर्धारित बजेटलाई ध्यानमा राखेर सम्बन्धित निकायले विषय विज्ञहरूलाई सहजकर्ताको रुपमा तोक्न सकिने छ)। **विधिः पूर्वतयारी** • विस्तृत कार्ययोजना तयार गर्ने, कुन कार्यक्रम प्रदेश, जिल्ला तथा स्थानीयतहको 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, प्रस्तुतिकरणको तयारी गर्ने; • राष्ट्रिय स्वास्थ्य, शिक्षा सूचना तथा सञ्चार केन्द्रको वेव साइट र फेसबुक पेजबाट संदेश सामग्री लिन सकिन्छ। • www.nheicc.gov.np, www.facebook.com/nheicc • अन्तरक्रिया कार्यक्रममा समाबेश गर्न सकिने बिषयबस्तुहरू: • स्वस्थ शहरको अवधारणा, मापदण्ड तथा परिचय • नमूना स्वस्थ पालिका हुनका लागि चाहिने न्यूनतम मापदण्डहरू • स्वस्थ पालिकाका क्षेत्रहरू। • स्वस्थ पालिका निर्माणका सम्बन्धमा जनप्रतिनिधि एवम् जनसमुदायहरूको भूमिका **अभिमुखीकरण सञ्चालनको प्रक्रिया, शैक्षिक सामग्री तथा शिक्षण विधिहरू:** • कार्यक्रममा सहभागीहरूको उपस्थिती सङ्कलन गर्ने। • सहभागीहरूलाई स्वागत तथा परिचयात्मक कार्यक्रम। • सामुहिक छलफल, लेक्चर, परामर्श आदिको बिधिबाट पैरवी वा अभिमुखीकरण दिने। • पम्फलेट, फ्लिप चार्ट, मेटा कार्ड, न्युज प्रिन्ट आदिको माध्यमबाट शिक्षण गराउने।
बजेट बाँडफाँड	प्रदेशको आवश्यकतालाई ध्यानमा राखेर प्रदेशले थप बजेटको व्यवस्था गरि कार्यक्रमलाई अझै प्रभावकारी बनाउन सक्नेछन।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	कार्यक्रम सम्पन्न भएपछि सोको अभिलेख राख्ने र त्रैमासिक प्रगतिको प्रतिवेदन तयार गरी प्रदेश मन्त्रालय र राष्ट्रिय स्वास्थ्य शिक्षा, सूचना तथा सञ्चार केन्द्रमा पठाउनुपर्ने छ।
सन्दर्भ सामग्री	www.nheicc.gov.np, www.facebook.com/nheicc.nepal

विभिन्न स्वास्थ्य दिवस/प्रवर्द्धन अभियानहरू मनाउने

परिचय	निर्दिष्ट नारा सहित स्वास्थ्य सम्बन्धी दिवसहरू जस्तैः विश्व सूर्तीजन्य पदार्थ रहित दिवस, स्वास्थ्य सेवा दिवस, विश्व हात धुने दिवस, सुरक्षित मातृत्व दिवस आदि मनाउने गरिन्छ। यस्ता दिवसको अवसरमा विभिन्न किसिमका कार्यक्रमहरू जस्तै: र्‍याली अभियान, अन्तक्रिया, माइकिङ, विद्यालय स्तरीय स्वास्थ्य कार्यक्रम आदि आयोजना गरी मनाउन सकिन्छ। समुदायका मानिसहरूलाई सहभागी गराई स्वास्थ्य सम्बन्धी दिवसहरू मनाउनाले समुदायका मानिसहरूको चेतनास्तरमा अभिवृद्धि हुने गर्दछ र उनीहरूको स्वास्थ्य सम्बन्धी धारणा एवम्

	व्यवहारमा सकारात्मक परिवर्तन ल्याई उपलब्ध स्वास्थ्य सेवाको उपयोग गर्न समेत अभिप्रेरित गर्दछ। सम्बन्धित स्वास्थ्य मन्त्रालय अन्तर्गत स्वास्थ्य महाशाखा, स्वास्थ्य निर्देशनालय तथा स्थानीयतहको नेतृत्व र विभिन्न संघ/संस्थाको समन्वयमा उपलब्ध स्थानीय श्रोत र साधनको उपयोग गरी मनाउन सकिने छ। 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 • यस्ता अवसर पारेर समुदायमा स्वास्थ्य सम्बन्धी विषयहरूको बारेमा जानकारी गराई ज्ञानको स्तर अभिवृद्धि गर्न, स्वस्थ व्यवहार अपनाउन र उपलब्ध स्वास्थ्य सेवाको उपयोग गर्न समेत अभिप्रेरित गर्ने
अपेक्षित प्रतिफल	• समुदायमा स्वास्थ्य सम्बन्धी विषयहरूमा सचेतना अभिवृद्धि हुनुको साथै स्वस्थ व्यवहार प्रवर्द्धन तथा उपलब्ध स्वास्थ्य सेवाको उपयोगमा वृद्धि हुने।
सञ्चालन प्रक्रिया	**कार्यक्रम सञ्चालन हुने स्थानः** प्रदेश। **लक्षित समूह/सहभागी समूह:** सर्वसाधारण, महिला, बालबालिका, पत्रकार, महिला स्वास्थ्य स्वंयसेविका, स्वास्थ्यकर्मी, शिक्षक, विद्यार्थी, युवा समुह, स्थानीय अगुवा, स्थानीय नेता, समाज सेवीहरू, पिछडिएका वर्ग, आमा समुह लगायत सम्बन्धित सरोकारवालाहरू आदि। **विधिः पूर्वतयारी** • दिवस मनाउनको लागि विस्तृत कार्ययोजना तयार गर्ने, कुन कार्यक्रम प्रदेश तथा स्थानीयतहको 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, प्रस्तुतिकरणको तयारी गर्ने; **कार्यक्रम अन्तरगत मनाउने दिवसहरुः** • विश्व सुर्तीजन्य पदार्थ रहित दिवस • विश्व स्वास्थ्य दिवस • स्वास्थ्य सेवा दिवस • विश्व हातधुने दिवस • परिवार नियोजन दिवस • राष्ट्रिय महिला स्वास्थ्य स्वंयसेविका दिवस • विश्व एड्स दिवस आदि। अन्य स्वास्थ्य सम्बन्धी राष्ट्रिय तथा अन्तराष्ट्रिय दिवसहरू प्रदेशको आवश्यकता अनुसार मनाउन सकिनेछ। **दिवस मनाउने क्रममा गर्न सकिने क्रियाकलापहरुः** • ब्यानर टास्ने • दिवस का बारेमा सामाजिक माध्यम द्वारा वा माईकिङ्ग गरेर जानकारी गराउने • ब्यानर र प्लेकार्ड सहित समुदायको सहभागितामा र्याली प्रदर्शन गर्ने; • स्वास्थ्य शिक्षा सामग्री वितरण गर्ने; • स्वास्थ्य सम्बन्धी दिवसको मुख्य नारा अनुसारको क्रियाकलापहरू गर्ने

	• स्वास्थ्य सम्बन्धी दिवस अन्तर्गत अन्तरक्रिया वा छलफल, विद्यालयमा हाजिरीजवाफ आदि कार्यक्रम पनि आयोजना गर्न सकिन्छ; • कार्यक्रममा उपस्थितहरूको उपस्थिती सङ्कलन गर्ने • बिभिन्न सञ्चारका माध्यमबाट प्रचार प्रसार गर्ने
बजेट बाँडफाँड	कार्यालय प्रमूखबाट स्विकृत गरी कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु पर्ने। प्रदेशको आवश्यकतालाई ध्यानमा राखेर प्रदेशले थप बजेटको व्यवस्था गरि कार्यक्रमलाई अझै प्रभावकारी बनाउन सक्नेछन।
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम सम्पन्न भएपछि सोको अभिलेख राख्ने र त्रैमासिक प्रगतिको प्रतिवेदन तयार गरी प्रदेश मन्त्रालय र राष्ट्रिय स्वास्थ्य शिक्षा, सूचना तथा सञ्चार केन्द्रमा पठाउनुपर्ने छ।
सन्दर्भ सामग्री	www.nheicc.gov.np, www.facebook.com/nheicc.nepal

नसर्ने रोग पहिचान, रोकथाम तथा नियन्त्रण सम्वन्धी सञ्चार

परिचय	जनसङ्ख्याको बनावटमा आएको परिवर्तन, रोगको फैलावट, पोषणस्तरको रुपान्तरण र तिब्र गतिमा भैरहेको शहरीकरणले नेपालमा नसर्ने रोगको महामारी बढ्ने आँकलन सजिलै गर्न सकिन्छ। बढ्दो क्रममा रहेको नसर्ने रोगको चापले दिगो विकास लक्ष्यहरू हासिल गर्न उल्लेख्य चुनौतिहरू थप्दै गईरहेको छ। नसर्ने रोगहरू एउटा स्वास्थ्य क्षेत्रको सवाल मात्र होइन, यो राष्ट्रिय विकास योजनाको लागि एक चुनौती पनि हो। यसले व्यक्ति र परिवारको गरीबी बढाउछ।
उद्देश्य	• नसर्ने रोगको समयमै पहिचान गर्न, सो रोगको रोकथाम तथा नियन्त्रणका लागि सम्वन्धी समुदायमा स्वास्थ्य सञ्चारको माध्यमबाट जनचेतना अभिवृद्धि गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	• नसर्ने रोगहरूको प्रभावकारी रोकथाम र नियन्त्रण तथा जोखिम कम गर्ने।
सञ्चालन प्रक्रिया	क. नसर्ने रोग सम्बन्धी अभियान (फाल्गुन महिना) सञ्चालन/अन्तरक्रिया तथा पैरवी कार्यक्रम ख. संदेश प्रसारण • रेडियो, टि.भी, एफ.एम, अनलाइन, सामाजिक संजाल आदि • कार्यक्रम सञ्चालन हुने स्थानः प्रदेश तथा सम्बन्धित जिल्लाहरू। • लक्षित समूह/सहभागी समूह: सर्वसाधारण, महिला, बालबालिका, पत्रकार, महिला स्वास्थ्य स्वंयसेविका, स्वास्थ्यकर्मी, शिक्षक, विद्यार्थी, युवा समुह, स्थानीय अगुवा, स्थानीय नेता, समाज सेवीहरू, पिछडिएका वर्ग, आमा समुह लगायत सम्बन्धित सरोकारवालाहरू। **विधिः पूर्वतयारी** • विस्तृत कार्ययोजना तयार गर्ने, कुन कार्यक्रम प्रदेश, जिल्ला तथा स्थानीयतहको 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, प्रस्तुतिकरणको तयारी गर्ने; • राष्ट्रिय स्वास्थ्य, शिक्षा सूचना तथा सञ्चार केन्द्रको वेब साइट र फेसबुक पेजबाट

	संदेश सामग्री लिन सकिन्छ, www.nheicc.gov.np, www.facebook.com/nheicc **अन्तरक्रिया कार्यक्रममा समाबेश गर्न सकिने बिषयबस्तुहरू:** • नेपालमा नसर्ने रोगको वर्तमान अवस्था • नसर्ने रोगहरूको पहिचान तथा असरहरू • नसर्ने रोगहरूको रोकथाम तथा नियन्त्रण का साथै न्युनिकरणका लागि सम्बन्धित निकायको भूमिका • उपलब्ध ऐन, नियमको पालना र कानुनी प्राबधान। • अभिमुखीकरण सञ्चालनको प्रक्रिया, शैशिक सामग्री तथा शिक्षण बिधिहरू : • कार्यक्रममा उपस्थितहरूको उपस्थिती सङ्कलन गर्ने। • सहभागीहरूलाई स्वागत तथा परिचयात्मक कार्यक्रम। • सामुहिक छलफल, लेक्चर, परामर्श आदिको बिधिबाट पैरवी वा अभिमुखीकरण दिने। पम्फ्लेट, फ्लिप चार्ट, मेटा कार्ड, न्युज प्रिन्ट आदिको माध्यमबाट शिक्षण गराउने।
बजेट बाँडफाँड	कार्यालय प्रमूखबाट स्विकृत गराई कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु पर्ने। प्रदेशको आवश्यकतालाई ध्यानमा राखेर प्रदेशले थप बजेटको व्यवस्था गरि कार्यक्रमलाई अझै प्रभावकारी बनाउन सक्नेछन।
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम सम्पन्न भएपछि सोको अभिलेख राख्ने र त्रैमासिक प्रगतिको प्रतिवेदन प्रदेश मन्त्रालय र राष्ट्रिय स्वास्थ्य शिक्षा, सूचना तथा सञ्चार केन्द्रमा पठाउनुपर्ने छ।
सन्दर्भ सामग्री	www.nheicc.gov.np, www.facebook.com/nheicc.nepal

स्वास्थ्य प्रवर्द्धन सम्बन्धी मिडियाकर्मीहरूका लागि सञ्चार तथा पैरवी कार्यक्रम

परिचय	पत्रकारिताको माध्यमबाट स्वास्थ्य प्रबर्द्धन सम्बन्धी वर्तमान अवस्था, यसको महत्व, र आवश्यकताको बारेमा सहि सूचना र सन्देशहरू समुदायमा प्रवाह गरि समुदायको स्वास्थ्य सम्बन्धी चेतना एवम् ज्ञान र सीप अभिबृद्धि गर्दै स्वस्थ व्यवहार अपनाउन अभप्रेरित गर्न सकिन्छ। यसका लागि स्वास्थकर्मी र स्थानीय पत्रकारहरूका बिचमा तत् सम्बन्धी ज्ञान र धारणा बृद्दि हुनु आवय्स्क छ।पत्रकारहरूमा भएको उक्त ज्ञान र सकारात्मक धारणालेस्वास्थ्य सम्बन्धी सही सूचना आम नागरिकसम्म प्रवाह हुन्छ, जुन नागरिकको मौलिक अधिकार हो। अतः सहि सूचना र सन्देश प्रवाह गर्न पत्रकारहरू र स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई स्वास्थ्य प्रबर्द्धन सम्बन्धी विषयमा अन्तरक्रिया कार्यक्रम गर्दा प्रभावकारी रूपमा सूचना र सन्देश प्रवाह हुने भएकोले यस कार्यक्रमको आवश्यकता परेको हो।
उद्देश्य	• पत्रकारहरूलाई स्वास्थ्य प्रबर्द्धन सम्बन्धी बिभिन्न विषयमा जानकारी गराइ समुदायमा सहि सूचना तथा सन्देशहरू प्रवाह गरि समुदायको स्वास्थ्य सम्बन्धी चेतना अभिबृद्धि गर्न सहयोग गर्ने। • पत्रकारहरू मार्फत उपलव्ध स्वास्थ्य सेवाहरूको उपभोग गर्नुपर्दछ भन्ने सकारात्मक धारणाको विकास गराई उपलव्ध स्वास्थ्य सेवाहरूको उपभोग अधिकतम रुपमा गर्न अभिप्रेरित गर्ने। • स्वास्थ्य सेवा तथा कार्यक्रम सम्बन्धी समाचार सङ्कलन, लेखन तथा सम्प्रेषणको

	कभरेज बृद्धि गर्ने। • स्थानीय स्वास्थ्यकर्मी र पत्रकारहरू बीच अन्तरसम्बन्ध कायम राख्ने र एक आपसमा मिलेर स्वास्थ्य प्रबर्द्धन संदेश प्रवाह गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	• स्वास्थ्य सेवा तथा कार्यक्रम सम्बन्धी समाचार सङ्कलन, सम्प्रेषण, लेखनको कभरेज वृद्धि हुने। • स्वास्थ्यकर्मी र पत्रकार बीचमा सहयोगी र सहकार्यको विकास भई स्वास्थ्य प्रबर्द्धन सम्बन्धी क्रियाकलापमा सक्रिय भूमिका निर्वाह हुने
सञ्चालन प्रक्रिया	**कार्यक्रम सञ्चालन हुने स्थानः** प्रदेश र अन्तरगतका जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालयको समन्वयमा सम्बन्धित जिल्लाहरूमा **लक्षित समूह/सहभागी समूह:** प्रदेशस्तरका पत्रकारहरू **पैरवी कार्यक्रममा समावेश गरिने विषयबस्तुहरूः** • स्वास्थ्य सम्बन्धी विभिन्न विषयहरू जस्तैः मदिरा तथा सूर्तिजन्य पदार्थ, खोप, झाडापखाला, श्वासप्रश्वास, क्षयरोग, कुष्ठरोग, औलो, कालाजार लगायत अन्य किटजन्य रोग, यौनरोग, एच.आई.भी. तथा एड्स, सुरक्षित मातृत्व/परिवार नियोजन, पाठेघरको मुखको क्यान्सर, प्रशव फिस्टूला, पाठेघर खस्ने समस्या, सुरक्षित गर्भपतन, किशोरावस्था, बाल स्वास्थ्य, बृद्ध स्वास्थ, लैंगिक हिंसा, पोषण, स्वस्थ जीवनशैली, नसर्ने रोगहरू, वातावरणीय तथा व्यक्तिगत सरसफाई र स्वच्छता, साबुनपानीले हातधुने, निःशुल्क स्वास्थ्य सेवा, कोभिड-१९, डेंगी, जापानिज इन्सेफ्लाईटिस, दादुरा लगायत अन्य अत्यावश्यकीय स्वास्थ्य सेवाका विषयबस्तुहरू। • मौसमी रोग तथा प्रकोपहरू। • प्रदेश एवम् स्थानीयस्तरमा देखिएका प्रमुख स्वास्थ्य समस्याहरू। **सहजकर्ता:** • स्वास्थ्य निर्देशक - १ जना • स्वास्थ्य शिक्षा प्रशासक/अधिकृत - १ जना **विधिः पूर्वतयारी** • सामाजिक विकास मन्त्रालय स्वास्थ्य महाशाखाका प्रमुख वा नीजले तोकेको व्यक्ति, स्वास्थ्य निर्देशक लगायत सम्बन्धित कर्मचारीहरूसँग छलफल गरी विस्तृत कार्ययोजना 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 प्रयाप्त समय दिई आमन्त्रण गर्ने व्यवस्था मिलाउनु पर्नेछ। अतः गर्नुपर्ने कामको सूची तयार गरी जिम्मेवारी तोक्ने; • अन्तरकृया वा पैरवी कार्यकमको लागि छनौट गरिएका विषयवस्तुहरूको प्रस्तुतिकरणको सलाईड तयार गर्ने; • प्रस्तुतिकरणको तयारी गर्दा कार्यक्रमसँग सम्बन्धित पाठ्यसामग्री, म्यानुअल, स्वास्थ्य प्रवर्धन पुस्तिका, सञ्चारकालागि स्वास्थ्य सम्बन्धी प्राविधिक विषयवस्तुहरू सम्बन्धी

	पुस्तिकाको आधारमा गर्नुपर्नेछ। **कार्यक्रम सञ्चालन:** • अन्तरक्रिया वा पैरवी कार्यक्रम एकदिन अर्थात ७ घण्टाको कार्यसमय हुनुपर्नेछ • सहभागीहरूलाई उपयुक्त स्वास्थ्य शिक्षा सामग्री जस्तैः पोष्टर, पाम्पलेट, पुस्तिका आदि उपलव्ध गराउने • कार्यक्रममा श्रव्यदृश्य 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 प्रतिबद्धता व्यक्त गराउने • अन्तरक्रियामा उठेका मुख्य मुख्य कुराहरू बुंदागत रूपमा अभिलेख राख्न सहजकर्ता मध्येका एकजनालाई जिम्मेवारी तोक्नु पर्नेछ; • सहजकर्ताले नै पूर्ण प्रतिवेदन तयार गर्नुपर्दछ। **अवधिः** स्वीकृत वार्षिक लक्ष्य तथा खरिद योजना अनुसार तोकिएको त्रैमासिकमा।
बजेट बाँडफाँड	सार्वजनिक खरिद ऐन, नियमावली तथा अर्थ मन्त्रालयको स्विकृत आर्थिक कार्यविधि अनुसार कार्यालय प्रमूखबाट स्विकृत कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु पर्ने।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	कार्यक्रम सम्पन्न भएपछि सोको अभिलेख राख्ने र त्रैमासिक प्रगतिको प्रतिवेदन तयार गरी प्रदेश स्थित सम्वन्धित मन्त्रालय र राष्ट्रिय स्वास्थ्य शिक्षा, सूचना तथा सञ्चार केन्द्रमा पठाउनुपर्ने छ।
सन्दर्भ सामग्री	www.nheicc.gov.np, www.facebook.com/nheicc.nepal

ख. जिल्लास्तर

क्र.सं.	क्रियाकलापहरू	बजेट (हजारमा)
१	सुर्तीजन्य पदार्थ तथा मदिरा नियमन तथा नियन्त्रणका लागि समन्वय बैठक तथा अनुगमन	१००
२	नसर्ने रोग पहिचान सम्वन्धी सञ्चार अभियान तथा दिवसहरू मनाउने	१००
३	स्वास्थ्यका विभिन्न विषयहरू सम्बन्धी सञ्चार	१००

स्वास्थ्यका विभिन्न विषयहरू सम्बन्धी सञ्चार

परिचय	बिभिन्न रोग लाग्नुको प्रमुख कारक तत्वका रुपमा अस्वस्थ्यकर खानपान, वातावरणीय सरसफाईमा कमि, शारीरिक व्यायाम वेवास्ता, स्वास्थ्य समस्याहरूको समयमै जाँच तथा उपचार नगराउनु आदि नै रहेका छन्।
उद्देश्य	महामारी रोग, मौसम अनुसारका रोगहरू (Seasonal), भौगोलिक क्षेत्र अनुसारका रोगहरू, सधै देखापरिरहने खालका रोगहरू, नसर्ने रोगहरू लगायत अन्य रोगहरूको रोकथाम, नियन्त्रण तथा उपचार सेवाका बारेमा जनचेतना जगाउने।
अपेक्षित प्रतिफल	• बिभिन्न महामारी रोग तथा अन्य रोगहरूको रोग लाग्ने दर, हुन सक्ने जोखिम तथा मृत्यु दर घटाउने।
सञ्चालन प्रक्रिया	**क. पैरवी कार्यक्रम** **ख. संदेश प्रसारण** • रेडियो, टि.भी, एफ.एम, अनलाइन, सामाजिक संजाल आदि **लक्षित समूह:** प्रदेशस्तरका पत्रकारहरू। **पैरवी कार्यक्रममा समावेश गरिने विषयबस्तुहरू :** • स्वास्थ्य सम्बन्धी विभिन्न विषयहरू जस्तैः मदिरा तथा सूर्तिजन्य पदार्थ, खोप, झाडापखाला, श्वासप्रश्वास, क्षयरोग, कुष्ठरोग, औलो, कालाजार लगायत अन्य किटजन्य रोग, यौनरोग, एच.आई.भी. तथा एड्स, सुरक्षित मातृत्व/परिवार नियोजन, पाठेघरको मुखको क्यान्सर, प्रशव फिस्टूला, पाठेघर खस्ने समस्या, सुरक्षित गर्भपतन, किशोरावस्था, बाल स्वास्थ्य, बृद्ध स्वास्थ, लैंगिक हिंसा, पोषण, स्वस्थ जीवनशैली, नसर्ने रोगहरू, वातावरणीय तथा व्यक्तिगत सरसफाई र स्वच्छता, साबुनपानीले हातधुने, निःशुल्क स्वास्थ्य सेवा, कोभिड-१९, डेंगी, जापानिज इन्सेफ्लाईटिस, दादुरा लगायत अन्य अत्यावश्यकीय स्वास्थ्य सेवाका विषयबस्तुहरू। • मौसमी रोग तथा प्रकोपहरू। • प्रदेश एवम् स्थानीयस्तरमा देखिएका प्रमुख स्वास्थ्य समस्याहरू। **सहजकर्ता:** • स्वास्थ्य निर्देशक - १ जना • स्वास्थ्य शिक्षा प्रशासक/अधिकृत - १ जना **विधिः पूर्वतयारी** • सामाजिक विकास मन्त्रालय स्वास्थ्य महाशाखाका प्रमुख वा नीजले तोकेको व्यक्ति,

	स्वास्थ्य निर्देशक लगायत सम्बन्धित कर्मचारीहरूसँग छलफल गरी विस्तृत कार्ययोजना 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 प्रयाप्त समय दिई आमन्त्रण गर्ने व्यवस्था मिलाउनु पर्नेछ। अतः गर्नुपर्ने कामको सूची तयार गरी जिम्मेवारी तोक्ने। • अन्तरकृया वा पैरवी कार्यकमको लागि छनौट गरिएका विषयवस्तुहरूको प्रस्तुतिकरणको सलाईड तयार गर्ने। • प्रस्तुतिकरणको तयारी गर्दा कार्यक्रमसँग सम्बन्धित पाठ्यसामग्री, म्यानुअल, स्वास्थ्य प्रवर्धन पुस्तिका, सञ्चारकालागि स्वास्थ्य सम्बन्धी प्राविधिक विषयवस्तुहरू सम्बन्धी पुस्तिकाको आधारमा गर्नुपर्नेछ। **कार्यक्रम सञ्चालन:** • अन्तरक्रिया वा पैरवी कार्यक्रम एकदिन अर्थात ७ घण्टाको कार्यसमय हुनुपर्नेछ • सहभागीहरूलाई उपयुक्त स्वास्थ्य शिक्षा सामग्री जस्तैः पोष्टर, पाम्पलेट, पुस्तिका आदि उपलव्ध गराउने • कार्यक्रममा श्रव्यदृश्य 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 प्रतिबद्धता व्यक्त गराउने • अन्तरक्रियामा उठेका मुख्य मुख्य कुराहरू बुंदागत रूपमा अभिलेख राख्न सहजकर्ता मध्येका एकजनालाई जिम्मेवारी तोक्नु पर्नेछ; • सहजकर्तालि नै पूर्ण प्रतिवेदन तयार गर्नुपर्दछ। • अवधिः स्वीकृत वार्षिक लक्ष्य तथा खरिद योजना अनुसार तोकिएको त्रैमासिकमा।
बजेट बाँडफाँड	आवश्यकतालाई ध्यानमा राखेर थप बजेटको व्यवस्था गरि कार्यक्रमलाई अझै प्रभावकारी बनाउन सक्नेछन।
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम सम्पन्न भएपछि सोको अभिलेख राख्ने र त्रैमासिक प्रगतिको प्रतिवेदन तयार गरी प्रदेश मन्त्रालय र राष्ट्रिय स्वास्थ्य शिक्षा, सूचना तथा सञ्चार केन्द्रमा पठाउनुपर्ने छ।
सन्दर्भ सामग्री	www.nheicc.gov.np, www.facebook.com/nheicc.nepal

सुर्तीजन्य पदार्थ तथा मदिरा नियमन तथा नियन्त्रणका लागि समन्वय बैठक तथा अनुगमन

परिचय	सुर्तीजन्य पदार्थ तथा मध्यपानको सेवनको कारण बिश्व लगायत नेपालमा नसर्ने रोगहरू जस्तै मुटुको रोग, कलेजोको रोग, सुगर, ब्लड प्रेसर आदिको समस्या हुने र त्यसबाट धेरै मानिसक मृत्यु हुने गर्छ। मानिसहरूको व्यवहार परिवर्तन गर्न उनीहरूमा यस्ता पदार्थहरूको सेवनले गर्दा पार्ने व्यक्तिगत असर, पारिवारिक समस्या र आम समाजलाई पार्ने समस्याहरूको वास्तविक बोध गराई उनीहरूको जिबन सैली मा परिवर्तन ल्याउनु आवस्यक हुन्छ। यौ

	समस्या ब्यक्ति स्वयंको प्रयास, परिवारका सदस्यको सहयोग र समाजको सामुहिक प्रयासबाट सम्भावना हुन्छ। यसको प्रयोगमा कमि ल्याउन विभिन्न किसिमका स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रमहरू र सम्बन्धित सरोकारवालाहरूको सहयोग जस्तै, चुरोट तथा मदिरा बिक्रेताहरूले त्यसको बिक्रि वितरणको लागि प्रचार प्रसार नगर्ने, बिक्रि गर्ने समय तोक्ने, जोखिम मा पर्ने समुह जस्तै बच्चाहरू, गर्भवती आमाहरू आदि लाई बिकी नगर्ने। यसरि सबैको सक्रिय सहभागीतामा धुम्रपान र मध्यपान लाई एक सामाजिक समस्याको रुपमा स्वीकार गरि समयमै स्वास्थ्य शिक्षा, सञ्चार तथा उपयुक्त बातावरणको सृजना गरेर न्यूनीकरण गर्न सकिन्छ।
उद्देश्य	• सुर्तीजन्य पदार्थ तथा मदिराको अवस्था र त्यसबाट पर्ने प्रभाव तथा रोकथाम र नियन्त्रण सम्बन्धी बैठक गर्ने • सुर्तीजन्य पदार्थ तथा मदिरा सम्बन्धी न्यूनीकरण अभियान तथा बजार र होटेलहरूको अनुगमन गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	• सुर्तीजन्य पदार्थ तथा मदिरा सेवन गर्नेलाई व्यवहार परिवर्तन गरि त्यसको प्रयोगको दर कम गर्न सकिने र मृत्यु दर घटाउने।
सञ्चालन प्रक्रिया	**क. समन्वय बैठक** • कार्यक्रम सञ्चालन हुने स्थानः प्रदेश तथा सम्बन्धित जिल्लाहरू। • लक्षित समूह: होटेल तथा स्थानीय पसलहरू, सर्वसाधारण, महिला, बालबालिका, पत्रकार, महिला स्वास्थ्य स्वंयसेविका, स्वास्थ्यकर्मी, शिक्षक, विद्यार्थी, युवा समुह, स्थानीय अगुवा, स्थानीय नेता, समाज सेवीहरू, पिछडिएका वर्ग, आमा समुह लगायत सम्बन्धित सरोकारवालाहरू आदि। **ख. अनुगमनकर्ता** • जिल्ला प्रशासन कार्यालय • उद्योग बाणिज्य संघ • जिल्ला/ईलाका प्रहरी कार्यालय • जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय प्रमुख • सम्बन्धित स्थानीय तहका स्वास्थ्य संयोजक तथा सह संयोजक; (निर्धारित बजेटलाई ध्यानमा राखेर सम्बन्धित निकायले विषय विज्ञहरूलाई सहजकर्ताको रुपमा तोक्न सकिने छ)। **विधिः पूर्वतयारी** • विस्तृत कार्ययोजना तयार गर्ने, कुन कार्यक्रम प्रदेश, जिल्ला तथा स्थानीयतहको 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, प्रस्तुतिकरणको तयारी गर्ने; राष्ट्रिय स्वास्थ्य, शिक्षा सूचना तथा सञ्चार केन्द्रको वेब साइट र फेसबुक पेजबाट संदेश सामग्री लिन सकिन्छ www.nheicc.gov.np,www.facebook.com/nheicc **बैठक/अन्तरक्रिया कार्यक्रममा समाबेश गर्न सकिने बिषयबस्तुहरू:** • सुर्तीजन्य पदार्थ तथा मध्यपानको वर्तमान अवस्था • सुर्तीजन्य पदार्थ तथा मध्यपानको स्वरूप र यसको सेवनले स्वास्थ्यमा पार्ने असरहरू

	• सुर्तीजन्य पदार्थ तथा मध्यपान सेवनको न्युनिकरणका लागि सम्बन्धित निकायको भूमिका • उपलब्ध ऐन, नियमको पालना र कानुनी प्राबधान। • जिल्लास्तरमा सुर्तीजन्य तथा मदिराजन्य पदार्थ नियन्त्रण कार्ययोजना
बजेट बाँडफाँड	आवश्यकतालाई ध्यानमा राखेर थप बजेटको व्यवस्था गरि कार्यक्रमलाई अझै प्रभावकारी बनाउन सक्नेछन।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	कार्यक्रम सम्पन्न भएपछि सोको अभिलेख राख्ने र त्रैमासिक प्रगतिको प्रतिवेदन तयार गरी प्रदेश मन्त्रालय र राष्ट्रिय स्वास्थ्य शिक्षा, सूचना तथा सञ्चार केन्द्रमा पठाउनुपर्ने छ।
सन्दर्भ सामग्री	www.nheicc.gov.np, www.facebook.com/nheicc.nepal

नसर्ने रोग पहिचान सम्वन्धी सञ्चार अभियान तथा दिवसहरू मनाउने

परिचय	जनसङ्ख्याको बनावटमा आएको परिवर्तन, रोगको फैलावट, पोषणस्तरको रुपान्तरण र तिब्र गतिमा भैरहेको शहरीकारणले नेपालमा नसर्ने रोगको महामारी बढ्ने आँकलन सजिलै गर्न सकिन्छ। बढ्दो क्रममा रहेको नसर्ने रोगको चापले दिगो विकास लक्ष्यहरू हासिल गर्न उल्लेख्य चुनौतिहरू थप्दै गईरहेको छ।नसर्ने रोगहरू एउटा स्वास्थ्य क्षेत्रको सवाल मात्र होइन, यो राष्ट्रिय विकास योजनाको लागि एक चुनौती पनि हो। यसले व्यक्ति र परिवारको गरीबी बढाउछ।
उद्देश्य	• नसर्ने रोगको समयमै पहिचान गर्न, सो रोगको रोकथाम तथा नियन्त्रणका लागि सम्वन्धी समुदायमा स्वास्थ्य सञ्चारको माध्यमबाट जनचेतना अभिवृद्धि गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	• नसर्ने रोगहरूको प्रभावकारी रोकथाम र नियन्त्रण तथा जोखिम कम गर्ने।
सञ्चालन प्रक्रिया	• नसर्ने रोग सम्बन्धी अभियान (फागुन महिना) गर्ने • नसर्ने रोग सम्बन्धी दिवसहरू मनाउने • **कार्यक्रम सञ्चालन हुने स्थानः** जिल्ला वा सम्बन्धित स्थानीय तहहरू • **लक्षित समूह:** सर्वसाधारण, महिला, बालबालिका, पत्रकार, महिला स्वास्थ्य स्वंयसेविका, स्वास्थ्यकर्मी, शिक्षक, विद्यार्थी, युवा समुह, स्थानीय अगुवा, स्थानीय नेता, समाज सेवीहरू, पिछडिएका वर्ग, आमा समुह लगायत सम्बन्धित सरोकारवालाहरू आदि। **विधिः पूर्वतयारी** • दिवस मनाउनको लागि विस्तृत कार्ययोजना तयार गर्ने, कार्यक्रम गर्ने स्थान निर्धारण गर्ने र कार्यक्रममा सरोकारवाला सबैको भूमिका स्पष्ट पार्ने; • कार्यक्रम सञ्चालनको मिति, स्थान र समय निर्धारण गर्ने; • कार्यक्रम सञ्चालनको लागि आवश्यक सामग्री, सन्देश, प्रस्तुतिकरणको तयारी गर्ने; **कार्यक्रम अन्तरगत मनाउन सकिने दिवसहरुः** • विश्व मधुमेह दिवस • विश्व क्यान्सर दिवस • विश्व सुर्तीजन्य पदार्थ रहित दिवस

नेपाल सरकार
स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय
रामशाहपथ, काठमाडौं

	• विश्व स्वास्थ्य दिवस • स्वास्थ्य सेवा दिवस • विश्व हातधुने दिवस अन्य स्वास्थ्य सम्बन्धी राष्ट्रिय तथा अन्तराष्ट्रिय दिवसहरू आवश्यकता अनुसार मनाउन सकिनेछ। **दिवस मनाउने क्रममा गर्न सकिने क्रियाकलापहरुः** • व्यानर टास्ने • दिवसका बारेमा सामाजिक माध्यमद्वारा वा माईकिङ्ग गरेर जानकारी गराउने • व्यानर र प्लेकार्ड सहित समुदायको सहभागितामा र्‍याली प्रदर्शन गर्ने; • स्वास्थ्य शिक्षा सामग्री वितरण गर्ने; • स्वास्थ्य सम्बन्धी दिवसको मुख्य नारा अनुसारको क्रियाकलापहरू गर्ने • स्वास्थ्य सम्बन्धी दिवस अन्तर्गत अन्तरक्रिया वा छलफल, विद्यालयमा हाजिरीजवाफ आदि कार्यक्रम पनि आयोजना गर्न सकिन्छ; • कार्यक्रममा सहभागीहरूको उपस्थिती सङ्कलन गर्ने।
बजेट बाँडफाँड	आवश्यकता अनुसार थप बजेट व्यवस्था गरि कार्यक्रमलाई अझै प्रभावकारी बनाउन सक्नेछन।
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम सम्पन्न भएपछि सोको अभिलेख राख्ने र त्रैमासिक प्रगतिको प्रतिवेदन तयार गरी प्रदेश मन्त्रालय र राष्ट्रिय स्वास्थ्य शिक्षा, सूचना तथा सञ्चार केन्द्रमा पठाउनुपर्ने छ।
सन्दर्भ सामग्री	www.nheicc.gov.np, www.facebook.com/nheicc.nepal

नेपाल सरकार स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय रामशाहपथ, काठमाडौं

SHP/SBA मोडुलर तालिम।

<table>
<tr><td>परिचय</td><td>नेपालमा मातृ मृत्यु अनुपात तथा नवशिशु मृत्यु दर घटाउनका लागि विभिन्न मातृ सुरक्षा तथा नवशिशुसँग सम्बन्धित कार्यक्रम तथा क्षमता अभिबृद्दि तालिम जस्तै दक्ष प्रसूतिकर्मी तालिम (SBA) सञ्चालन गरिदै आएकोमा नेपाल सरकारबाट जारि भएको SHP/SBA रणनीति 2020-2025 अनुरुप साविकको ६० दिने SBA तालिमलाई समय सापेक्ष, विश्व स्वास्थ्य संगठनबाट सिफारिस गरिएका तथ्यपरक intervention समाबिष्ट गरि तालिमको विधि समेतमा परिमार्जन गरि सिमुलेसनमा आधारित, मोडुलर SHP/SBA तालिमको सामग्री विकास गरि पाईलटिङ तालिम समेत सञ्चालन भएको छ। SHP/SBA तालिमको निम्न मोडयुलहरू रहेका छन्:
<table>
<tr><th>मोडुल</th><th>अवधि, विधि, प्रकृती, सहभागी मापदण्ड, प्रतिब्याच सहभागी सङ्ख्या</th></tr>
<tr><td>Module 1-
Basics of maternal and new-born health care</td><td>12 days onsite, group-based module for 10-12 trainees
Participants- All MNH care providers of all level</td></tr>
<tr><td>Module 2-
Emergency Obstetric First Aid</td><td>4 days offsite, group-based module for 16 trainees
Participants - ANM, SN (and above), Medical doctors and paramedics</td></tr>
<tr><td>Module 3-
Physiological Birth Care /Intra-partum Care</td><td>20 days onsite, group-based module for 10-12 trainees
Participants- ANM and staff nurses working at birthing units of all levels</td></tr>
<tr><td>Module 4-
Identification and management of Complications</td><td>15 days onsite, group-based module for 12 trainees
Participants - Nurses (Staff nurse and above) and medical officers providing MNH care at BEONC and CEONC</td></tr>
</table>
SHP-SBA मोडुलर तालिम, राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्रबाट प्रत्यायन गरिएको क्लिनिकल ट्रेनिङ साइटमा सञ्चालन गर्ने गरि यो कार्यक्रम राखिएको हो। यो तालिम लोकसेवावाट नया नियुक्ति भएका वा करार सेवामा सम्बन्धित मातृ तथा नवशिशु सेवामै संलग्न र यस अघि SBA तालिम नलिएकाहरूलाई मात्र सञ्चालन गर्नु पर्नेछ। यस अघि ६० दिनको SBA तालिम लिइ सकेका सहभागीहरूलाई यो तालिम प्रदान गरिने छैन, तर तालिम प्रणालीबाट विकास गरिने भर्चुअल तालिम, सम्बन्धित निकायहरूबाट हुने स्थलगत अनुशिक्षण, कोचिङ, मेन्टरिङ लगायत क्षमता अभिवृद्धिको माध्ययमबाट सहभागीहरूलाई क्रमश अध्यावधिकरण गरिनेछ।</td></tr>
<tr><td>उद्धेश्य</td><td>• गुणस्तरिय, सम्मानजनक र अविछिन्न मातृ तथा नवशिशु स्वास्थ्य सेवा प्रवाह गर्ने जनशक्तिको आवश्यक ज्ञान, सीप र दक्षता अभिवृद्धि गर्ने यस तालिमको उद्धेश्य रहेको।</td></tr>
<tr><td>अपेक्षित प्रतिफल</td><td>• मातृ तथा नवशिशु मृत्युदर घटाउनका लागि गुणस्तरिय, सम्मानजनक र अविछिन्न मातृ तथा नवशिशु स्वास्थ्य सेवा प्रवाह गर्न दक्ष जनशक्ति तयार भएको हुने।</td></tr>
<tr><td>सञ्चालन प्रक्रिया</td><td>सहभागी छनौटको मापदण्ड:
• मोडुल अनुसार सहभागिको मापदण्ड तत् तत् मोडुलमै निजहरूको पद/शैक्षिक योग्यता र निजहरू कार्यरत स्वास्थ्य संस्थाको प्रकार अनुसार उल्लेख गरिएकाले मोडुलको तालिम सामग्रीमै वर्णन गरिए बमोजिम सहभागीको छनोट गर्नु पर्नेछ। तोकिएको संस्थाका</td></tr>
</table>

	ANM हरूलाई मोडुल ३ सम्म तालिम दिन सकिनेछ भने तोकिएको संस्थाका Staff Nurse हरूलाई मोडुल ४सम्म तालिम दिन सकिनेछ, • मातृ तथा नवजात शिशु स्वास्थ्य (MNH) सेवा प्रदान गर्ने जिम्मावरीमा रहेका इच्छुक, उत्प्रेरित र सोही सेवामै लामो अवधि सेवा प्रवाहगर्न प्रतिबद्ध तोकिएका स्वास्थ्य सेवा प्रदायकहरू • सहभागीहरू छनोट गर्दा स्वास्थ्य विषय हेर्ने मन्त्रालय र निर्देशनालय सँग समन्वय गर्नुपर्नेछ। **प्रशिक्षकको मापदण्ड:** • राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम प्रणालीबाट SHP/SBA Modular Training Trainers Updateको तालिम लिइ प्रमाणपत्र लिएका तालिमका प्रशिक्षकहरू • मातृ तथा नवजात शिशु स्वास्थ्य सेवा दिइरहेका सक्रिय सेवा प्रदायकहरू मात्रै तालिमको प्रशिक्षक रहनेछन्। • हरेक दिन ४ जना प्रशिक्षकहरूको प्रावधान गर्नुपर्नेछ। • प्रशिक्षकको विस्तृत मापदण्ड तालिम सामग्रीमा उल्लेख गरिएको छ **तालिम सञ्चालन प्रक्रिया: तालिमको पूर्व तयारी** • स्वास्थ्य तालिम केन्द्रले त्रैमासिक लक्ष्य तथा विनियोजित बजेटको परिधिमा रही खर्चको बाँडफाँड टिप्पणी निर्देशक/प्रमुखबाट स्वीकृत गराई कार्यक्रम कार्यान्वयन गर्नुपर्नेछ। सहभागिको मापदण्ड अनुसार प्रदेश स्थित स्वास्थ्य विषय हेर्ने मन्त्रालय, निर्देशनालय सँग समन्वय गरि एक ब्याचका लागि १२ जना नर्सिङ कर्मचारी सहभागी छनोट गर्नुपर्नेछ।प्रशिक्षणका लागि उपयुक्त सङ्ख्यामा राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम प्रणालीबाट SHP SBA Modular Training Trainers Update लिएका प्रशिक्षकहरू सुनिश्चित गर्नपर्नेछ।राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्रबाट सूचीकृत/प्रत्ययान भएको क्लिनिकल तालिम साइटको उपलब्धता सुनिश्चित गरि तालिम सञ्चालन गर्ने साइट छनोट गर्नुपर्नेछ। तालिमका लागि आवश्यक पाठ्यक्रममा उल्लेख भए बमोजिमका तालिम सामग्री, सिमुलेशन सिकाइका लागि मेनिकिन/एनाटोमिकल मोडेल लगायतका सामग्रीहरू अग्रिम सुनिश्चित गर्नुपर्नेछ। **तालिम सञ्चालन** • हालका लागि स्वास्थ्य तालिम केन्द्रबाट मोडुल अनुसारको उपयुक्त सहभागिको उपलब्धता र बजेटको परिधि भित्र रहि निम्नानुसारको निरन्तर Block Model मा तालिम सञ्चालन गर्नुपर्नेछ। • Block A = Module One (१२ दिन) + Module Two (४ दिन) + Module Three (२० दिन) गरि जम्मा ३६ कार्यदिन • Block B = Module One (१२ दिन) + Module Two (४ दिन) + Module Three (२० दिन) + Module Four (१५ दिन) गरि जम्मा ५१ कार्यदिन • हरेक मोडुलको समाप्ति पछि एक दिन विदा दिनुपर्नेछ। **तालिम पश्चात** • तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मीहरूको विवरण अध्यावधिक गरि तालिम पश्चात अधिकतम परिचालन र उपयोग हुने वातावरण सृजना गर्न सम्बन्धित निकायसँग समन्वय

	गर्नुपर्नेछ। • अन्य स्रोतको परिचालन गरि तालिम पश्चात फलोअप गर्न सकिनेछ • तालिम प्राप्त जनशक्तिलाई आआफ्नो कार्यक्षेत्रमा गइ अन्य सम्बन्धित सहकर्मीहरूलाई CME/CNE/CPD को माध्ययमबाट अध्यावधिक ज्ञान सीप अभिवृद्धि गर्न प्रोत्साहन गर्नुपर्नेछ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	**अभिलेख:** सहभागीहरूले राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्रले जारि गरेको अनलाइन/तालिम रजिष्ट्रेसन फाराम भर्नुपर्नेछ। हरेक मोडुलको समाप्ती संगै सर्टिफिकेट जारी गर्नुपर्नेछ। तालिमको नाम TIMS मा प्रविष्टि भैसकेको छ। तेस्रो मोडुलको सर्टिफिकेटको फुटनोटमा Participant is certified Skilled Birth Attendant (SBA) र चौंथो मोडुलको सर्टिफिकेटको फुटनोटमा Participant is certified Skilled Health Personnel (SHP) भनि उल्लेख गर्नुपर्नेछ। थप सहजीकरणका लागि राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्रमा समन्वय गर्न सकिनेछ। प्रदेश तालिम केन्द्रले TIMS सफ्टवेयरमा प्रविस्ट गरि सफतापुर्वक तालिम सम्पन्न गर्ने सहभागीहरूलाई प्रमाणपत्र जारी गर्नुपर्नेछ।तालिम साइटले हरेक सहभागिको, हरेक मोडुलको ज्ञान र सीप परीक्षणका अभिलेखहरू सुरक्षित राख्नुपर्नेछ र तालिमको प्रतिवेदनमा उल्लेख गर्नुपर्नेछ। **प्रतिवेदन:** सम्पन्न कार्यक्रमको प्रगति विवरण २१ दिनभित्र योजना शाखा तथा लेखा शाखामा तोकिएको ढाँचामा अनिवार्य रुपमा तोकिएको व्यक्तिले बुझाउनु पर्दछ। योजना शाखाले त्रैमासिक प्रगति विवरण राष्ट्रिय योजना आयोगको अनुसूची बमोजिम सम्बन्धित निकायमा पेश गर्नुपर्दछ। तालिमको प्रतिवेदन राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्रमा समेत पठाउनुपर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	• मोडयुल अनुसारको सहभागी निर्देशिका, सन्दर्भ पुस्तिका र प्रशिक्षक निर्देशिका, क्लिनिकल लगबुक • केस स्टडीहरू, सीप मूल्याङ्कन सूचीहरू, परिद्धश्यहरू र अभ्यास पत्रहरू • मोडुल अनुसारका म्यानिकिनहरू र आवश्यक सामग्री/साधनहरू

Medico-Legal Training on Post Mortem Examination and Clinical Forensic Medicine

परिचय	न्याय सम्पादन प्रकृयामा आवश्यक स्वास्थ्य सम्बन्धी प्रमाणको लागि आवश्यक विभिन्न जाँच (शव परीक्षण, घाउजाँच, लैङ्गिक हिंसा आदि)को वैज्ञानिक परीक्षण र प्रतिवेदनमा दक्षता हासिल गरी न्याय प्रकृयालाई सहयोग गर्नको लागि सरकारी अस्पतालहरूमा कार्यरत चिकित्सकहरूलाई Medico-Legal Training on Post Mortem Examination and Clinical Forensic Medicine तालिमको व्यवस्था गरिएको छ।
उद्देश्य	• न्यायिक प्रक्रिया निरुपण गर्न आवश्यक स्वास्थ्यसँग सम्वन्धित चिकित्सकीय प्रमाणहरू उपलब्ध गराउनको लागि चिकित्सकहरूको दक्षता विकास गराउने यो तालिमको उद्देश्य रहेको छ।
अपेक्षित प्रतिफल	• सरकारी अस्पतालमा कार्यरत चिकित्सकहरूलाई न्याय सम्पादन प्रकृयामा आवश्यक चिकित्सकीय प्रमाणहरू उपलब्ध गराउन लगायत Medico-legal विषयको विविध पक्षमा दक्षता विकास भएको हुनेछ।

सञ्चालन प्रक्रिया	• सहभागी छनौटको मापदण्ड-सरकारी अस्पतालको स्वास्थ्य सेवामा कार्यरत स्थायी/अस्थायी/करार दरबन्दीमा कार्यरत चिकित्सकहरू यस तालिममा सहभागी हुनेछन्। • प्रशिक्षकको मापदण्ड- मेडिको लिगल तालिमको प्रशिक्षक प्रशिक्षण तालिम प्राप्त चिकित्सक तथा तालिमको विषयविज्ञ मध्ये CTS तालिम प्राप्त गरेको र केन्द्रको तालिम प्रशिक्षकमा सूचिकृत विज्ञ यो तालिमको प्रशिक्षक हुनेछ। यो तालिम रा.स्वा.ता.केबाट प्रत्यायन (सूचीकृत) तालिम साइटमा मात्र सञ्चालन गर्नु पर्ने छ। • प्रक्रिया- स्वास्थ्य तालिम केन्द्रले त्रैमासिक लक्ष्य तथा विनियोजित बजेटको परिधिमा रही खर्चको बाँडफाँड टिप्पणी निर्देशक/प्रमुखबाट स्वीकृत गराई सरोकारवालाहरूको सहभागितामा मापदण्ड अनुसारको सहभागी तथा प्रशिक्षकहरूको व्यवस्थापन गरी कार्यक्रम सञ्चालन तथा नियमानुसार समयमा सम्पन्न गरि रा.स्वा.ता.के.मा प्रतिवेदन गर्नुपर्नेछ र तालिम सञ्चालन गर्दा राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्रबाट जारि गरिएको अध्यावधिक गरिएको तालिम सामग्रीको प्रयोग गर्नुपर्नेछ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	सहभागीहरूले राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्रले जारि गरेको Online तालिम रजिस्ट्रेसन फाराम भरि वा अध्यावधिकिकरण गर्नुपर्नेछ। तालिम अवधि १७ दिनै उपस्थिती जनाइ सम्पुर्ण ज्ञान तथा सीपको परीक्षण सफलतापूर्वक सम्पन्न गर्ने सहभागीहरूलाई सर्टिफिकेट जारी गर्नुपर्नेछ। सम्पन्न कार्यक्रमको प्रगति विवरण २१ दिनभित्र योजना शाखा तथा लेखा शाखामा तोकिएको ढाँचामा अनिवार्य रुपमा तोकिएको व्यक्तिले बुझाउनु पर्दछ। योजना शाखाले त्रैमासिक प्रगति विवरण राष्ट्रिय योजना आयोगको अनुसूची बमोजिम सम्बन्धित निकायमा पेश गर्नुपर्दछ। तालिमको प्रतिवेदन राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्रमा समेत पठाउनुपर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	स्वास्थ्य तालिम व्यवस्थापन निर्देशिका, २०७७, सम्बन्धित तालिमको प्रशिक्षक, सन्दर्भ पुस्तिका, Standard Operating Procedures for Autopsy and Clinical Forensic Examination, Forensic Medicine, 2018 (Updated version, 2024), मुलुकी फौजदारी कार्यविधि (संहिता) २०७४

स्थानीय तहका स्वास्थ्य शाखा प्रमुखहरूको लागि स्वास्थ्य व्यवस्थापन सम्बन्धी Modular तालिम

परिचय	स्थानीय तहको स्वास्थ्य क्षेत्र हेर्ने विभाग/महाशाखा/शाखा अन्तरगतका प्रमुखहरूको स्वास्थ्य कार्यक्रमको योजना निर्माण र व्यवस्थापनका क्षेत्रमा क्षमता सुदृढीकरण गर्नको लागि यो मोडुलर तालिमको व्यवस्था गरिएको छ।
उद्देश्य	स्थानीय तहको स्वास्थ्य शाखा प्रमुखको नेतृत्व क्षमता र कार्यक्रम व्यवस्थापनको सीप विकास गारि नीति निर्माण गर्ने, कार्यक्रम निर्माण र योजना बनाउने, श्रोत पहिचान र व्यवस्थापन गर्ने, कार्यान्वयन, अनुगमन तथा मूल्याङकन गर्ने, बहुक्षेत्रीय समन्वय र सहकार्य गर्ने जस्ता विषयमा विस्तृत ज्ञान र सिपको माध्ययमबाट व्यस्थापकिय क्षमता अभिवृद्धि गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	यस तालिमबाट सम्बन्धित स्वास्थ्य शाखा प्रमुखहरूले आफ्नो सैद्धान्तिक ज्ञान, सीप र क्षमता अभिवृद्धि गरी स्थानीय तहका स्वास्थ्यका कार्यक्रमहरूको तथ्यपरक योजना तर्जुमा, प्रभावकारी कार्यान्वयन, अनुगमन, सुपरिवेक्षण र मूल्याङ्कन सहित स्वास्थ्य क्षेत्रमा स्रोत परिचालनका लागि पैरवी समेत हुनेछ।

सञ्चालन प्रक्रिया	**सहभागी छनौटको मापदण्ड:** स्थानीय तहको स्वास्थ्य विभाग/महाशाखा/शाखामा कार्यरत स्वास्थ्य शाखाका प्रमुखको जिम्मेवारीमा रहेका स्वास्थ्यकर्मीहरू यस तालिमको सहभागिको रूपमा छनोट गर्नुपर्नेछ। एक ब्याचमा २४ जनासम्म सहभागी हुनेछन्। सहभागी छनोट गर्दा स्वास्थ्य हेर्ने मन्त्रालय र निर्देशनालयमा आवश्यक समन्वय गर्नुपर्नेछ। **प्रशिक्षक छनौटको मापदण्ड:** यस तालिममा जम्मा ४ जना प्रशिक्षक रहनेछन् • राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्रबाट यस तालिमको प्रशिक्षक प्रशिक्षण तालिम लिएका • यस मोडुलर तालिम लिइ GTS/CTS तालिम लिएका • सम्बन्धित विशिष्टिकृत विषयहरूको हकमा सम्बन्धित विषयका विज्ञहरूलाई केहि शत्रका लागि विज्ञ स्रोत व्यक्तीको रूपमा निमन्त्रणा गर्न सकिनेछ। सोका लागि अग्रिम रूपमा यस तालिमको प्रशिक्षण विधिको संक्षिपिकरण गर्नुपर्नेछ **सामग्री विकास तथा पाइलटिङ तालिमका प्रशिक्षकहरू** • यो मोडुलर तालिममा दुई वटा कक्षा कोठा केन्द्रित तालिम हुनेछ। पहिलो कक्षा कोठा केन्द्रित तालिमको मोडुल पांच दिनको हुनेछ। दोश्रो कक्षा कोठा केन्द्रित तालिमको मोडयुल चार दिनको हुनेछ। • पांच दिनको पहिलो मोडुल सम्पन्न पश्चात ३० दिनको (१ महिना वा ४ हप्ता)को अवधिमा सहभागीहरूले आ-आफ्नै कार्यक्षत्र/कार्यस्थल/कार्यालयमा रहि प्रशिक्षकहरूबाट तोकिएका १० वटा कार्यहरू सम्पादन गर्नुपर्नेछ। • यस अवधिमा राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम प्रणाली अन्तरगतबाट सञ्चालनहुने अन्य तालिममा सहभागी हुन पाइनेछैन। साथै उक्त १ महिना अवधिको रूजु हाजिर प्रमाणित गरि सोको अभिलेख तालिम आयोजकलाई बुझाउनुपर्नेछ। • तोकिएका १० वटा कार्य सम्पादनमा मार्गदर्शन र सुपरिवेक्षणका लागि प्रति ६ जना सहभागीहरूका लागि १ जना प्रशिक्षक तोक्नुपर्नेछ र उक्त अवधिमा हरेक हप्तामा एक पटक गरि ४ पटक सहभागीहरूलाई सिकाइको लागि फोन सम्पर्क गरि भर्चुअल अनुशिक्षण र मार्गदर्शन प्रदान गर्नुपर्नेछ। • पहिलो मोडुल सकिएको १५ दिन पछि लगत्तै सबै सहभागी र प्रशिक्षक सम्मेलित एउटा भर्चुअल बैठक राखी सहभागीलाई दिइएको कार्य प्रगती समीक्षा गरि भर्चुअल अनुशिक्षण गर्नुपर्नेछ। उक्त एक दिनको भर्चुअल अनुशिक्षण र समीक्षाको अभिलेख राखी प्रशिक्षकहरूलाई प्रशिक्षण पारिश्रमीक उपलब्ध गराउनुपर्नेछ। साथै ४ जना प्रशिक्षकहरूलाई आवश्यक सञ्चार खर्च उपलब्ध गराउन पर्नेछ। त्यस पश्चात केहि स्वअध्ययन र तोकिएको गृहकार्य पुरागरि दोश्रो मोड्युलको ४ दिनको तालिममा सहभागी हुनेछन्। • दोश्रो मोड्युलको अन्तमा तालिम पश्चात कार्यस्थलमा फर्केपछि के के काम गर्नुपर्ने हो सोको लागि अनुगमन, मूल्याङ्कनको कार्ययोजना बनाइनुपर्नेछ।
बजेट बाँडफाँड	स्वास्थ्य तालिम केन्द्रले त्रैमासिक लक्ष्य तथा विनियोजित बजेटको परिधिमा रही खर्चको बाँडफाँड टिप्पणी निर्देशक/प्रमुखबाट स्वीकृत गराई कार्यान्वयन गर्नुपर्नेछ।
अभिलेख तथा	**अभिलेख:** सहभागीहरूले राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्रले जारि गरेको तालिम रजिष्ट्रेसन फाराम भर्नुपर्नेछ,

प्रतिवेदन	तोकिएका सबै कार्यहरू पुरा गरि, सफलता पुर्वक दोस्रो मोडुल समेत सम्पन्न गर्ने सहभागीहरूलाई Training Information Management System मा प्रविष्टि गरि प्रमाणपत्र जारी गर्नुपर्नेछ। प्रमाणपत्र जारी गर्दा सर्टिफिकेटको फुटनोटमा In-person Training अवधि र आफ्नो कार्यस्थलको अवधि खुलाउनु पर्नेछ। थप सहजीकरण राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्रसँग समन्वय गर्नुपर्नेछ। **प्रतिवेदन:** सम्पन्न कार्यक्रमको प्रगति विवरण २१ दिनभित्र योजना शाखा तथा लेखा शाखामा तोकिएको ढाँचामा अनिवार्य रुपमा तोकिएको व्यक्तिले बुझाउनु पर्दछ। योजना शाखाले त्रैमासिक प्रगति विवरण राष्ट्रिय योजना आयोगको अनुसूची बमोजिम सम्बन्धित निकायमा पेश गर्नुपर्दछ। तालिमको प्रतिवेदन राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्रमा समेत पठाउनुपर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	स्वास्थ्य तालिम व्यवस्थापन निर्देशिका, २०७७, सम्बन्धित तालिमको प्रशिक्षक, सहभागि/सन्दर्भ पुस्तिका।

Basic Burn Care Training

परिचय	जलनका बिरामीहरूको पहिचान, प्राथमिक उपचार र व्यवस्थापन तथा द्रुत प्रेषण गरि बिरामीको जिवन रक्षा गर्न, रूग्णता घटाउन र अपाङ्गता रोकथाम गर्न आधारभूत अस्पताल तथा स्वास्थ्य संस्थाहरूमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई लक्षित गरि यो १ दिने Basic Burn Care (BBC) तालिम लुम्बिनी र मधेश प्रदेशमा राखिएको हो।
उद्देश्य	• जलनका विरामीहरूको प्राथमिक तहमा गर्न सकिने प्राथमिक उपचार गरि समयमै प्रेषण गर्नको लागि आधारभूत तहका स्वास्थ्य संस्था तथा अस्पतालमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरूको क्षमता अभिवृद्धि गर्ने यो तालिमको उद्देश्य रहेकोछ।
अपेक्षित प्रतिफल	• जलनका विरामीहरूको प्राथमिक उपचार गरि समयमै प्रेषण गर्न आवश्यक दक्ष जनशक्ति तयार भएको हुने।
सञ्चालन प्रक्रिया	**सहभागी छनौटको मापदण्ड:** • आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र/स्वास्थ्य चौकी/आधारभूत अस्पतालमा कार्यरत र जलनको उपचारमा प्रत्यक्ष संलग्न हे.अ., सि.अ.हे.व, अ.हे.व, स्टाफ नर्स, सि.अ.न.मी, अ.न.मी हरू यस तालिमको सहभागी हुनेछन् **प्रशिक्षकको मापदण्ड:** • Burn विषयका विज्ञहरू/विशेषज्ञ • Primary Burn Care Management तालिमका प्रशिक्षकहरू • यस अघि ६ दिने Primary Burn Care Management (PBC) तालिम लिइ CTS/GTS तालिम लिएकाहरू • PBC, BBC तालिममा लिइसकेका Medical Office, HA, Staff Nurse लाई यस तालिमको सह प्रशिक्षकको भुमिका दिन सकिनेछ • प्रशिक्षक व्यवस्थापनका लागि राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्रसँग समन्वय गर्नु पर्नेछ **सहभागी र प्रशिक्षकको सङ्ख्या:** प्रत्येक समुहमा अधिकतम २० जना सहभागी, ४ जना प्रशिक्षक (सह-प्रशिक्षक समेत) ५:१ को अनुपातमा

बजेट बाँडफाँड	स्वास्थ्य तालिम केन्द्रले त्रैमासिक लक्ष्य तथा विनियोजित बजेटको परिधिमा रही खर्चको बाँडफाँड टिप्पणी निर्देशक/प्रमुखबाट स्वीकृत गराई कार्यान्वयन गर्नुपर्नेछ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	अभिलेख: एक दिनको पुरै अवधि तालिममा उपस्थित, सम्पुर्ण Assessment सफलतापूर्वक सम्पन्न गर्ने सहभागीहरूलाई TIMS मा प्रविस्टि गरि प्रमाणपत्र जारी गर्नुपर्नेछ। सहभागीहरूको जानकारी सम्बन्धित स्वास्थ्य कार्यालयहरूमा पठाउन पर्नेछ। प्रतिवेदन: सम्पन्न कार्यक्रमको प्रगति विवरण २१ दिनभित्र योजना शाखा तथा लेखा शाखामा तोकिएको ढाँचामा अनिवार्य रुपमा तोकिएको व्यक्तिले बुझाउनु पर्दछ। योजना शाखाले त्रैमासिक प्रगति विवरण राष्ट्रिय योजना आयोगको अनुसूची बमोजिम सम्बन्धित निकायमा पेश गर्नुपर्दछ। तालिमको प्रतिवेदन राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिमकेन्द्रमा समेत पठाउनुपर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	स्वास्थ्य तालिम व्यवस्थापन निर्देशिका, २०७७, सम्बन्धित तालिमको प्रशिक्षक, सहभागि/सन्दर्भ पुस्तिका।

ब.उ.शि.नं. ३७००१११५ उपचारात्मक सेवा कार्यक्रम

नेपाल सरकार स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय रामशाहपथ, काठमाडौं

आधारभूत तथा आकस्मिक सेवाको लागि औषधी खरिद

परिचय	आधारभूत तथा आकस्मिक सेवाको लागि औषधी खरिद गर्ने।
उद्देश्य	आधारभूत तथा आकस्मिक स्वास्थ्य सेवाको लागि आवश्यक निशुल्क औषधीहरूको उपलब्धता सुनिश्चित गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	आधारभूत तथा आकस्मिक स्वास्थ्य सेवाको लागि आवश्यक निशुल्क औषधीहरूको समयमै आपूर्ति हुदा अभाव नहुने।
सञ्चालन प्रक्रिया	• अघिल्लो आ.व.को कार्यक्रम तथा क्रियाकलाप सञ्चालन सम्बन्धी विस्तृत प्रतिवेदन उपचारात्मक सेवा महाशाखामा अनिवार्य पठाएपछि मात्र यस आ.व.को कार्यक्रम तथा क्रियाकलाप सञ्चालन गर्नुपर्नेछ। • आधारभूत तथा आकस्मिक सेवाको लागि औषधी खरिद गर्न प्रदेश भित्रका स्थानीय तहको जनसङ्ख्या, रोग भार र गत आ.व. मा खपत भएको औषधीको परिमाण लगायतका विषयहरूलाई आधार मानी पुर्वानुमान तयार गर्ने। • ९८ प्रकारका आधारभूत औषधी र १८ प्रकारका औषधीजन्य सामग्री खरिद गर्दा स्वास्थ्य सेवा विभागद्वारा प्रदेशले खरिद गर्नुपर्ने वर्गीकृत औषधी खरिद गर्नुपर्नेछ (खरिद गर्नुपर्ने औषधीको विवरण www.dohs.gov.np र csd.dohs.gov.np मा रहेको छ)। साथै उपचारात्मक सेवा महाशाखाले तयार गरेको Technical Specification Bank (TSB) अनुसार खरिद गर्नु पर्ने छ। • औषधी खरिद गर्दा स्थानीय तहबाट खरिद हुने औषधीहरूको दोहोरोपना नहुने गरी खरिद गर्नुपर्नेछ। • वर्गीकृत औषधी मध्ये स्थानीय तहबाट वितरण गर्नुपर्ने औषधी समयमा नै खरिद गरि स्थानीय तहमा बाह्रै महिना उपलब्ध हुने सुनिश्चितता गर्नुपर्नेछ। • आकस्मिक अवस्थामा आवश्यकता अनुसार थप औषधी समेत खरिद गर्न सकिनेछ। • केन्द्र, प्रदेश तथा स्वास्थ्य कार्यालयबाट स्टक लिई सोही बमोजिम औषधी एक्स्पायर नहुने वा स्टक मौज्दात अत्यधिक नहुने गरि खरिद गर्ने। • विनियोजित बजेट मध्ये आवश्यकताको आधारमा ढुवानी, रिप्याकिंगको लागि समेत प्रयोग गर्न सकिनेछ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	कार्यक्रम कार्यन्वयनको अवस्थाबारे प्रत्येक तीन महिनामा अनिवार्य रुपमा उपचारात्मक सेवा महाशाखाको इमेल csd.teku@gmail.com मा प्रतिवेदन तथा नियमित रुपमा eLMIS/PAMS मा प्रविष्ट गर्नुपर्नेछ। सोहि प्रतिवेदनको आधारमा आगामी आ.व.को बजेट तथा कार्यक्रम निर्धारण गरिनेछ।

आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र (स्वास्थ्य चौकी), आधारभूत अस्पताल र प्रदेश स्थित अस्पतालहरूको न्यूनतम सेवा मापदण्डको अनुगमन तथा समीक्षा तथा फलोअप

परिचय	आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र (स्वास्थ्य चौकी), आधारभूत अस्पताल र प्रदेश स्थित अस्पतालहरूको न्यूनतम सेवा मापदण्डको अनुगमन, समीक्षा तथा फलोअप
उद्देश्य	• प्रदेशस्थित अस्पताल, आधारभूत अस्पताल र आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र (स्वास्थ्य चौकी) को न्यूनतम सेवा उपलव्धताको अवस्था बारे मूल्याङ्कन गरि आवश्यकता अनुसार सुदृढीकरण गर्ने। • प्रदेशस्थित अस्पतालहरूमा न्यूनतम सेवा मापदण्ड कार्यक्रम निरन्तर सञ्चालन गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	• प्रदेश स्थित अस्पताल, आधारभूत अस्पताल, आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र, स्वास्थ्य चौकीको न्यूनतम सेवा मापदण्डको समीक्षा र अनुगमनबाट कार्यक्रमको हालसम्मको उपलब्धि र समस्याको पहिचान भै निरन्तर सुदृढीकरण हुने। • स्वास्थ्य सेवाको गुणस्तरमा वृद्धि हुने।
सञ्चालन प्रक्रिया	• अघिल्लो आ.व.को कार्यक्रम तथा क्रियाकलाप सञ्चालन सम्बन्धी विस्तृत प्रतिवेदन उपचारात्मक सेवा महाशाखामा अनिवार्य पठाएपछि मात्र यस आ.व.को कार्यक्रम तथा क्रियाकलाप सञ्चालन गर्नु पर्नेछ। • प्रादेशिक अस्पतालहरू तथा स्थानीय तह अन्तर्गतको आधारभूत अस्पतालहरूको न्यूनतम सेवा मापदण्डको बर्षमा २ पटक फलोअप गर्नुपर्नेछ। • प्रदेश भित्रका स्थानीय तह अन्तर्गतका आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र, स्वास्थ्य चौकीको न्यूनतम सेवा मापदण्डको अनुगमन गर्ने • प्रदेश स्तरमा एक पटक जिल्ला स्थित स्वास्थ्य कार्यालय प्रमुख, MSS फोकल पर्सन र प्रदेश स्थित अस्पतालका मे.सु. समेतको सहभागितामा समीक्षा गर्नुपर्नेछ। • समीक्षा कार्यक्रममा प्रदेश स्थित अस्पताल, आधारभूत अस्पताल र स्वास्थ्य चौकीको न्यूनतम सेवा मापदण्डको हालसम्मको प्रगतिको अवस्था, देखा परेका समस्या र चुनौती र कार्ययोजना (Action Plan) को कार्यान्वयनको बारेमा विस्तृत छलफल गर्नुपर्ने छ। • जिल्ला स्तरीय न्यूनतम सेवा मापदण्ड समीक्षा सम्पन्न भइसकेपछि प्रदेश स्तरीय समीक्षा सञ्चालन गर्नु पर्नेछ। • समीक्षा कार्यक्रम उपचारात्मक सेवा महाशाखा तथा सम्बन्धित प्रदेशको स्वास्थ्य मन्त्रालय वा सामाजिक विकास मन्त्रालयको समन्वयमा गर्नुपर्नेछ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	कार्यक्रम कार्यन्वयनको अवस्था बारे प्रत्येक तीन महिनामा अनिवार्य रुपमा उपचारात्मक सेवा महाशाखाको इमेल csd.teku@gmail.com मा प्रतिवेदन गर्नुपर्नेछ सोहि प्रतिवेदनको आधारमा आगामी आ.व.को बजेट तथा कार्यक्रम निर्धारण गरिनेछ।
सन्दर्भ सामग्री	उपचारात्मक सेवा महाशाखाबाट तयार भएको स्वास्थ्य चौकीको न्यूनतम सेवा मापदण्ड तथा अस्पतालको सम्बन्धी TOOLS र निर्देशिका

प्रादेशिक अस्पतालहरूमा क्लिनिकल अडिट कार्यक्रम सञ्चालन

परिचय	प्रादेशिक अस्पतालहरूमा क्लिनिकल अडिट कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने।
उद्देश्य	• अस्पतालबाट प्रवाह हुने सेवाको गुणस्तरमा सुधार ल्याउन। • सेवा प्रदायक लाई सेवा प्रति जिम्मेबार बनाउन। • सेवामा जवाफदेहिता कायम गर्न।
अपेक्षित प्रतिफल	• अस्पतालले दिने सेवाको गुणस्तरमा सुधार आउने।
सञ्चालन प्रकृया	• अघिल्लो आ.व.को कार्यक्रम तथा क्रियाकलाप सञ्चालन सम्बन्धी विस्तृत प्रतिवेदन उपचारात्मक सेवा महाशाखामा अनिवार्य पठाएपछि मात्र यस आ.व.को कार्यक्रम तथा क्रियाकलाप सञ्चालन गर्नुपर्नेछ। • अस्पतालको क्लिनिकल सेवाको अवस्थाको मूल्याङ्न गरि समस्याहरूको पहिचान गर्ने। • क्लिनिकल अडिट मूल्याङ्कन गर्नको लागि आवश्यकता अनुसार क्लिनिकल बिज्ञहरूको संलग्नता हुनुपर्नेछ। • सङ्घीय क्लिनिकल अडिटको निर्देशिका तथा मापदण्डलाई आधार मानेर कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने। • कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा उपचारात्मक सेवा महाशाखासँग समन्वय गर्नुपर्ने छ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	कार्यक्रम कार्यन्वयनको अवस्था बारे प्रत्येक तीन महिनामा अनिवार्य रुपमा उपचारात्मक सेवा महाशाखाको इमेल csd.teku@gmail.com मा प्रतिवेदन गर्नुपर्नेछ सोही प्रतिवेदनको आधारमा आगामी आ.व.को बजेट तथा कार्यक्रम निर्धारण गरिनेछ।
सन्दर्भ सामग्री	उपचारात्मक सेवा महाशाखाबाट तयार भएको क्लिनिकल अडिट सम्बन्धी निर्देशिका तथा मापदण्ड

प्रादेशिक अस्पतालहरूको व्यवस्थापनको लागि अस्पताल व्यवस्थापन अधिकृत (Hospital management officer) करार सेवामा नियुक्ति (५० शैय्या वा सो भन्दा बढीका अस्पतालहरू)

परिचय	अस्पतालको सेवा सुदृढीकरणका लागि अस्पताल व्यवस्थापन अधिकृत स्वास्थ्य सेवा सातौं तह करार सेवाबाट लिने।
उद्देश्य	• अस्पताल सेवाको व्यवस्थापकीय कार्यमा सुधार गर्ने। • सम्वन्धित अस्पतालको न्यूनतम सेवा मापदण्ड कार्यन्वयनमा स्वास्थ्य निर्देशनालयसँग समन्वय र सहकार्य गर्ने
अपेक्षित प्रतिफल	• अस्पतालको समग्र सेवासँग व्यवस्थापन कार्यलाई जोड्दा सेवा प्रवाहमा प्रभावकारिता वृद्धि हुने। • न्यूनतम सेवा मापदण्डमा सुधार हुने।
कार्यन्वयन गर्ने निकाय	• प्रदेश स्वास्थ्य मन्त्रालयबाट बजेट हस्तान्तरण गरि सम्बन्धित ५० शैय्या वा सो भन्दा बढीका ४७ प्रादेशिक अस्पतालहरू

सञ्चालन प्रकृया	• अघिल्लो आ.व.को कार्यक्रम तथा क्रियाकलाप सञ्चालन सम्बन्धी विस्तृत प्रतिवेदन (Hospital Management officer) को नामावली सहित) उपचारात्मक सेवा महाशाखामा अनिवार्य पठाएपछि मात्र यस आ.व.को कार्यक्रम तथा क्रियाकलाप सञ्चालन गर्नुपर्नेछ। • करार सेवा ऐन र नियमावली अन्तर्गत रहेर अस्पताल व्यवस्थापन अधिकृत (Hospital Management officer) स्वास्थ्य सेवाको सातौं तहमा करारमा नियुक्ति गर्नुपर्नेछ। • नियुक्ति गरिने कर्मचारीको शैक्षिक योग्यता Health Care Management बिषयमा स्नातक उतीर्ण भएको हुनुपर्ने। • अस्पताल व्यवस्थापक अधिकृत पदमा यस अघि काम गर्दै आएकालाई कार्यसम्पादन मूल्याङ्कनको आधारमा निरन्तरता दिन सकिनेछ। • कार्यक्रम सञ्चालन गरिने अस्पतालहरूको नामावली उल्लेख गरिएको छ। • अस्पताल व्यवस्थापन अधिकृतको कार्यविवरण TOR बमोजिम कार्य गर्नुपर्नेछ।
आर्थिक बाँडफाँड	नेपाल सरकारको आर्थिक नियम तथा स्वास्थ्य सेवा नियमावली बमोजिम स्वास्थ्य सेवा अधिकृत सातौं स्तरको तलब स्केल, महंगी भत्ता, दशैं पेश्की र पोशाक भत्ताको लागि बजेट व्यवस्थापन गरिएको छ। तलबको लागि बजेट अपुग भएको खण्डमा प्रदेशको श्रोतबाट अपुग रकम थप गर्न सकिनेछ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	अस्पताल व्यवस्थापन अधिकृतको नियुक्ति पश्चात अनिवार्य रूपमा उपचारात्मक सेवा महाशाखाको इमेल csd.teku@gmail.com मा प्रतिवेदन गर्नुपर्नेछ।

स्वास्थ्य व्यवस्थापन अधिकृत नियुक्ति हुने प्रदेशस्तरका ५० शैय्या वा सो भन्दा माथिका प्रादेशिक अस्पतालहरू

कोशी प्रदेश

१ संखुवासभा अस्पताल, संखुवासभा
२ ईलाम अस्पताल, ईलाम
३ मेची अस्पताल, भद्रपुर, झापा
४ ईनरुवा अस्पताल, सुनसरी
५ उदयपुर अस्पताल, गाईघाट, उदयपुर
६ मदन भण्डारी अस्पताल तथा ट्रमा सेन्टर, मोरङ्ग

मधेश प्रदेश

१ जनकपुर, अस्पताल
२ रौतहट अस्पताल, गौर
३ कलैया अस्पताल, बारा
४ मलंगवा अस्पताल, सर्लाही
५ सिरहा अस्पताल, सिरहा
६ लहान अस्पताल, सिरहा
७ जलेश्वर अस्पताल, महोत्तरी

बागमती प्रदेश

१ हेटौडा अस्पताल
२ त्रिशुली अस्पताल, नुवाकोट
३ धादिङ्ग अस्पताल, धादिङ्ग
४ सिन्धुली अस्पताल, सिन्धुली
५ भक्तपुर अस्पताल, भक्तपुर

गण्डकी प्रदेश

१ गोरखा अस्पताल, गोरखा
२ धौलागिरी अस्पताल
३ लमजुङ्ग अस्पताल
४ बेनी अस्पताल, म्याग्दी
५ मध्यविन्दु अस्पताल, नवलपरासी पूर्व

लुम्बिनी प्रदेश

१ पृथ्वीचन्द्र अस्पताल, नवलपरासी
२ भीम अस्पताल, भैरहवा
३ लुम्बिनी प्रादेशिक अस्पताल, बुटवल
४ पाल्पा जिल्ला अस्पताल, तानसेन
५ रामपुर अस्पताल, पाल्पा
६ गुल्मी अस्पताल, गुल्मी
७ अर्घाखाँची अस्पताल, अर्घाखाँची
८ कपिलवस्तु अस्पताल, तौलिहवा, कपिलवस्तु
९ प्यूठान अस्पताल, प्यूठान
१० रोल्पा अस्पताल, रोल्पा
११ रुकुम पूर्व अस्पताल, रुकुम पूर्व
१२ राप्ती प्रादेशिक अस्पताल, तुलसीपुर, दाङ
१३ बर्दिया अस्पताल, बर्दिया

कर्णाली प्रदेश

१ प्रदेश अस्पताल, सुर्खेत
२ जाजरकोट अस्पताल, जाजरकोट
३ मेहलकुना अस्पताल, सुर्खेत
४ दैलेख अस्पताल, दैलेख
५ सल्यान अस्पताल, सल्यान
६ कालीकोट अस्पताल

सुदुरपश्चिम प्रदेश

१ सेती प्रादेशिक अस्पताल, धनगढी
२ महाकाली अस्पताल, कन्चनपुर
३ टीकापुर अस्पताल, टीकापुर
४ वैतडी अस्पताल, वैतडी
५ डोटी अस्पताल, डोटी

जम्मा ४७ अस्पताल

स्वास्थ्यकर्मीहरूका लागि आँखा, नाक, कान, घाँटी तथा मुख स्वास्थ्य सम्बन्धी प्राथमिक उपचारबारे प्रशिक्षक प्रशिक्षण तालिम

परिचय	स्वास्थ्यकर्मीहरूका लागि आधारभूत तथा आकस्मिक सेवा अन्तर्गत आँखा, नाक, कान, घाँटी तथा मुख स्वास्थ्य सम्बन्धी प्राथमिक उपचार बारे प्रशिक्षक प्रशिक्षण तालिम।
उद्देश्य	• श्रोत व्यक्ति तयार हुने। • स्वास्थ्यकर्मीहरूको क्षमता विकास हुने।
अपेक्षित प्रतिफल	• स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरूको लागि आँखा, नाक, कान, घाँटी तथा मुख स्वास्थ्य सम्बन्धी प्रशिक्षक प्रशिक्षण तालिमबाट जनशक्तिको सम्वन्धित विषयमा ज्ञान हुने • अन्य स्वास्थ्यकर्मीलाइ तालिम दिन सकिने।
सञ्चालन प्रकृया	• अघिल्लो आ.व.को कार्यक्रम तथा क्रियाकलाप सञ्चालन सम्बन्धी विस्तृत प्रतिवेदन उपचारात्मक सेवा महाशाखामा अनिवार्य पठाएपछि मात्र यस आ.व.को कार्यक्रम तथा क्रियाकलाप सञ्चालन गर्नुपर्नेछ। • प्रशिक्षक प्रशिक्षण तालिमका लागि सम्बन्धित विषय विज्ञको सहयोगमा कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने। • यस अघि अभिमुखीकरण प्राप्त नगरेका स्वास्थ्य कार्यालय प्रमुख र फोकल पर्सन र अन्य स्वास्थ्यकर्मीलाइ सहभागी गराउने। • तालिम सञ्चालनको प्रक्रिया निर्माण गरि ३ दिने कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने • तालिम सम्बन्धित प्रदेशको स्वास्थ्य मन्त्रालय वा सामाजिक विकास मन्त्रालयको समन्वयमा गर्नुपर्नेछ।
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम कार्यन्वयनको अवस्था बारे प्रत्येक तीन महिनामा अनिवार्य रुपमा उपचारात्मक सेवा महाशाखाको इमेल csd.teku@gmail.com मा प्रतिवेदन गर्नुपर्नेछ सोहि प्रतिवेदनको आधारमा आगामी आ.व.को बजेट तथा कार्यक्रम निर्धारण गरिनेछ।
सन्दर्भ सामग्री	आँखा, नाक, कान, घाँटी तथा मुख स्वास्थ्य सम्बन्धी प्राथमिक उपचारबारे निर्देशिका

प्रादेशिक अस्पतालहरूमा Telemedicine कार्यक्रम सञ्चालन

परिचय	दुरचिकित्सा (Telemedicine) सेवा सञ्चालन गर्न प्रादेशिक अस्पतालहरूमा कार्यक्रम सञ्चालन।
उद्देश्य	• दुर चिकित्सा सेवाको लागि छनौट भएको हब अस्पतालबाट प्रदेशस्थित अन्य अस्पतालहरूमा दुर चिकित्साको माध्यमबाट विशेषज्ञ चिकित्सकीय स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने। • आवश्यकता अनुसार हब अस्पतालले दुर चिकित्सा सेवा सञ्चालन भएका सङ्घीय अस्पतालहरूसँग समन्वय गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	• दुर्गम तथा पहुच नभएका स्थानका जनताले दुर चिकित्साका माध्यमबाट बिशेषज्ञ सेवा प्राप्त गर्ने। • चिकित्सक तथा स्वास्थ्यकर्मीको क्षमता अभिवृद्धि हुने। • आर्थिक व्ययभार कम हुने।

सञ्चालन प्रकृया	• अघिल्लो आ.व.को कार्यक्रम तथा क्रियाकलाप सञ्चालन सम्बन्धी विस्तृत प्रतिवेदन उपचारात्मक सेवा महाशाखामा अनिवार्य पठाएपछि मात्र यस आ.व.को कार्यक्रम तथा क्रियाकलाप सञ्चालन गर्नुपर्नेछ। • प्रादेशिक अस्पतालहरूमा दुर चिकित्सा सेवा विस्तार गर्ने। • दुर चिकित्साको सङ्घीय कार्यविधि अनुसारको उपकरण, सामग्री, जनशक्ति, फर्निचर लगायतको व्यवस्थापन गरि सञ्चालन गर्ने। • सेवा विस्तार गर्न आवश्यक अभिमुखीकरण सञ्चालन गर्ने। • दुरचिकित्सा सेवा प्रदान गर्ने सेवा प्रदायकलाई प्रोत्साहन भत्ताको व्यवस्था गर्ने। • सहजीकरणको लागि उपचारात्मक सेवा महाशाखासँग समन्वय गर्ने।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	कार्यक्रम कार्यन्वयनको अवस्था बारे प्रत्येक तीन महिनामा अनिवार्य रुपमा उपचारात्मक सेवा महाशाखाको इमेल csd.teku@gmail.com मा प्रतिवेदन गर्नुपर्नेछ सोहि प्रतिवेदनको आधारमा आगामी आ.व.को बजेट तथा कार्यक्रम निर्धारण गरिनेछ।
सन्दर्भ सामग्री	दुर चिकित्सा सम्बन्धी उपचारात्मक सेवा महाशाखाबाट तयार भएको कार्यविधि

स्वास्थ्य क्षेत्रका लागि सामाजिक जवाफदेहिता (सामाजिक परीक्षण) सम्बन्धी क्षमता विकास तालिम

परिचय	स्वास्थ्य क्षेत्रका लागि सामाजिक जवाफदेहिता (सामाजिक परीक्षण) सम्बन्धी क्षमता विकास तालिम
उद्देश्य	• स्वास्थ्यकर्मी तथा समाजिक परीक्षकलाइ सामाजिक परीक्षण सम्बन्धी तालिम दिई क्षमता अभिवृद्धि गर्ने • तालिमको लागि प्रदेशस्तरीय श्रोत व्यक्ति तयार गर्ने
अपेक्षित प्रतिफल	• सामाजिक परीक्षक तथा प्रदेशस्तरीय श्रोत व्यक्ति तयार हुने • स्वास्थ्य संस्थाहरूमा सामाजिक परीक्षण कार्यक्रम सञ्चालन हुने
सञ्चालन प्रकृया	• अघिल्लो आ.व.को कार्यक्रम तथा क्रियाकलाप सञ्चालन सम्बन्धी विस्तृत प्रतिवेदन उपचारात्मक सेवा महाशाखामा अनिवार्य पठाएपछि मात्र यस आ.व.को कार्यक्रम तथा क्रियाकलाप सञ्चालन गर्नुपर्नेछ। • राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्रद्वारा तयार भएको तालिम सामग्रीको आधारमा तालिम सञ्चालन गर्नुपर्नेछ। • उपचारात्मक सेवा महाशाखाद्वारा सम्पन्न भएको प्रशिक्षक प्रशिक्षण तालिममा सहभागी र स्वास्थ्य तालिम केन्द्रबाट तालिम लिएका प्रशिक्षकहरूद्वारा तालिम सञ्चालन गर्नुपर्नेछ। • सहभागीको रुपमा स्वास्थ्य कार्यालयका प्रमुख, फोकल पर्सन र स्थानीय तहका स्वास्थ्य संयोजक र स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई सहभागी गराई तालिम सञ्चालन गर्नु पर्नेछ • स्वास्थ्य कार्यालयको समन्वयमा जिल्लाभित्रका सामाजिक परीक्षण गर्नसक्ने संस्थाका सामाजिक परीक्षकहरूलाई समेत तालिममा सहभागी गराउनु पर्नेछ • तालिमको अवधि २ दिनको हुनेछ • तालिम लिएका सामाजिक परीक्षक संस्था र परीक्षकहरूको नामावली जिल्ला स्थित स्वास्थ्य कार्यालयमा पठाउनुपर्नेछ

	• कार्यक्रम उपचारात्मक सेवा महाशाखाको समन्वयमा गर्नुपर्नेछ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात प्रदेश तथा उपचारात्मक सेवा महाशाखामा (csd.teku@gmail.com) तालिम प्राप्त व्यक्तिहरूको नामावली सहितको प्रतिवेदन अनिवार्य पठाउनु पर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	स्वास्थ्य क्षेत्रमा सामाजिक जवाफदेहिताको सङ्घीय मार्गदर्शन तथा राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्रद्वारा तयार गरिएको तालिम सामग्री

उपचारात्मक सेवा सम्बन्धी स्वास्थ्य कार्यालयबाट सञ्चालन हुने कार्यक्रम

१. आधारभूत स्वास्थ्य सेवाको स्तरीय उपचार पद्धती (BHS STP) सम्बन्धी स्वास्थ्यकर्मीलाइ अभिमुखीकरण

२. स्वास्थ्यकर्मीहरूका लागि आँखा, नाक, कान, घाँटी तथा मुख स्वास्थ्य सम्बन्धी प्राथमिक उपचार बारे अभिमुखीकरण

३. स्वास्थ्य चौकी (आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र) को न्यूनतम सेवा मापदण्ड सम्बन्धी समीक्षा, अनुगमन. पारस्परिक अवलोकन भ्रमण तथा सुदृढीकरण

४. आधारभूत औषधीको Quantification तथा Forecasting

परिचय	उपचारात्मक सेवा सम्बन्धी स्वास्थ्य कार्यालयबाट सञ्चालन हुने कार्यक्रमहरू १. आधारभूत स्वास्थ्य सेवाको स्तरीय उपचार पद्धती (BHS STP) सम्बन्धी स्वास्थ्यकर्मीलाइ अभिमुखीकरण २. स्वास्थ्यकर्मीहरूका लागि आँखा, नाक, कान, घाँटी तथा मुख स्वास्थ्य सम्बन्धी प्राथमिक उपचार बारे अभिमुखीकरण ३. स्वास्थ्य चौकी (आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र) को न्यूनतम सेवा मापदण्ड सम्बन्धी अनुगमन, पारस्परिक अवलोकन भ्रमण, समीक्षा तथा सुदृढीकरण ४. आधारभूत औषधीको Quantification तथा Forecasting
उद्देश्य	• आधारभूत स्वास्थ्य सेवाको स्तरीय उपचार पद्धती (BHS STP) सम्बन्धी स्वास्थ्यकर्मीलाइ अभिमुखीकरण सञ्चालन गर्ने • स्वास्थ्यकर्मीहरूका लागि आँखा, नाक, कान, घाँटी तथा मुख स्वास्थ्य सम्बन्धी प्राथमिक उपचार बारे अभिमुखीकरण सञ्चालन गर्ने • स्वास्थ्य चौकी (आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र)को न्यूनतम सेवा मापदण्ड (HP MSS) सम्बन्धी अनुगमन, पारस्परिक अवलोकन भ्रमण, समीक्षा/अभिमुखीकरण तथा सुदृढीकरण • स्थानीय तहहरूमा आवश्यक पर्ने आधारभुत औषधीहरूको परिमाण निर्धारण गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	• स्वास्थ्यकर्मीहरूले आधारभूत स्वास्थ्य सेवाको स्तरीय उपचार पद्धती (BHS STP) सम्बन्धी स्वास्थ्यकर्मीलाइ अभिमुखीकरण प्राप्त गर्ने • स्वास्थ्यकर्मीहरूले आँखा, नाक, कान, घाँटी तथा मुख स्वास्थ्य सम्बन्धी प्राथमिक उपचार बारे अभिमुखीकरण प्राप्त गर्ने • स्वास्थ्य चौकी (आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र) को न्यूनतम सेवा मापदण्ड सम्बन्धी अनुगमन, पारस्परिक अवलोकन भ्रमण, समीक्षा तथा सुदृढीकरण हुने • स्थानीय तहहरूमा आवश्यक पर्ने आधारभूत औषधीहरूको सहि तथा वैज्ञानिक

	अनुमान तथा आँकलन हुने
सञ्चालन प्रकृया	• अघिल्लो आ.व.को कार्यक्रम तथा क्रियाकलाप सञ्चालन सम्बन्धी विस्तृत प्रतिवेदन उपचारात्मक सेवा महाशाखामा अनिवार्य पठाएपछि मात्र यस आ.व.को कार्यक्रम तथा क्रियाकलाप सञ्चालन गर्नुपर्नेछ। • यस अघि स्वास्थ्य निर्देशनालय तथा स्वास्थ्य कार्यालयबाट आधारभूत स्वास्थ्य सेवाको स्तरीय उपचार पद्धती (BHS STP) सम्बन्धी अभिमुखीकरण प्राप्त नगरेका स्वास्थ्य शाखा प्रमुख, आधारभूत अस्पतालका स्वास्थ्यकर्मी लगायत स्वास्थ्य संस्था प्रमुख र स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत अन्य स्वास्थ्यकर्मीलाई ३ दिनको अभिमुखीकरण दिनुपर्ने छ। • स्वास्थ्य निर्देशनालयमा समेत अभिमुखीकरणको बजेट रहेकोले सहभागी छनौट गर्दा स्वास्थ्य निर्देशनालयसँग समन्वय गरि नदोहिरिने गरि गर्नुपर्छ • यसअघि BHS STP को प्रशिक्षक प्रशिक्षण प्राप्त व्यक्ति सहजकर्ताकोको रुपमा रहनेछन। • आधारभूत स्वास्थ्य सेवाको स्तरीय उपचार पद्धती (BHS STP) सम्बन्धी पुस्तक स्वास्थ्य निर्देशनालयबाट प्राप्त गर्नुपर्नेछ। • स्थानीय तहका स्वास्थ्य शाखा प्रमुख तथा अन्य सेवा प्रदायक स्वास्थ्यकर्मीलाई समेटेर आँखा, नाक, कान, घाँटी तथा मुख स्वास्थ्य सम्बन्धी प्राथमिक उपचार बारे अभिमुखीकरण दिनुपर्नेछ। • स्वास्थ्य कार्यालयबाट जिल्ला स्थित स्थानीय तहका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा सञ्चालन हुने न्यूनतम सेवा मापदण्ड (HP MSS) को फलोअपमा अनुगमन तथा सहजीकरण गर्नुपर्नेछ। • न्यूनतम सेवा मापदण्डमा राम्रो अंक प्राप्त गर्ने स्वास्थ्य संस्थामा सोही पालिकाका स्वास्थ्य शाखा प्रमुख तथा अन्य स्वास्थ्य संस्थाका स्वास्थ्यकर्मीलाई बजेटको परिधीमा रही मितव्ययीढंगले पारस्पारिक अवलोकन भ्रमण गराउनु पर्नेछ। • बर्षको एकपटक स्वास्थ्य चौकीको न्यूनतम सेवा मापदण्ड सम्बन्धी जिल्लास्तरीय समीक्षा तथा अभिमुखीकरण कार्यक्रममा स्थानीय तहका स्वास्थ्य शाखा प्रमुखलाई सहभागी गराई गर्नुपर्ने छ। • समीक्षा गर्दा हालसम्मको स्वास्थ्य चौकीको न्यूनतम सेवा मापदण्ड (HP MSS) को अवस्था, चुनौती, कार्ययोजना (Action Plan)को कार्यन्वयनको अवस्था आदिको बिषयमा छलफल गर्नुपर्नेछ। • समीक्षा गर्दा उपचारात्मक सेवा महाशाखाले तयार गरेको Review Templateको प्रयोग गरि गर्नु पर्नेछ । • बजेटको परिधिमा रही न्यूनतम सेवा मापदण्डमा देखिएका कमि कमजोरी सुधार गर्न आवश्यक सुदृढीकरण समेत गर्नुपर्नेछ। • Quantification तथा Forecasting कार्यक्रम स्थानीय तहहरूका स्वास्थ्य शाखा

	प्रमूखहरूको सहभागितामा तथा प्रादेशिक स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्रसँगको संलग्नतामा गर्नुपर्नेछ। • माथि उल्लिखित कार्यक्रमहरू प्रदेश स्वास्थ्य मन्त्रालय वा सामाजिक विकास मन्त्रालयको समन्वयमा गर्नुपर्नेछ।
आर्थिक बाँडफाँड	• आधारभूत स्वास्थ्य सेवाको स्तरीय उपचार पद्धती (BHS STP) सम्बन्धी स्वास्थ्यकर्मीलाइ अभिमुखीकरण ३०% • स्वास्थ्यकर्मीहरूका लागि आँखा, नाक, कान, घाँटी तथा मुख स्वास्थ्य सम्बन्धी प्राथमिक उपचारबारे अभिमुखीकरण २०% • स्वास्थ्य चौकी (आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र)को न्यूनतम सेवा मापदण्ड सम्बन्धी समीक्षा, अनुगमन, पारस्परिक अवलोकन भ्रमण तथा सुदृढीकरण ३०% • आधारभूत औषधीको Quantification तथा Forecasting) २०% • यस कार्यक्रममा बचत भएको बजेट उपचारात्मक सेवा कार्यक्रम अन्तर्गत स्वास्थ्य कार्यालयहरूमा विनियोजन भएको "स्वास्थ्य क्षेत्रका लागि सामाजिक जवाफदेहिता (सामाजिक परीक्षण) सम्बन्धी क्षमता विकास तालिम" मा खर्च गर्न पाइनेछ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात प्रदेश तथा उपचारात्मक सेवा महाशाखामा (csd.teku@gmail.com) प्रतिवेदन अनिवार्य पठाउनु पर्नेछ। Quantification तथा Forecasting कार्यक्रमको निष्कर्ष तथा आवश्यक पर्ने औषधीको परिमाण तथा अनुमानित बजेट उपचारात्मक सेवा महाशाखा तथा प्रदेशको स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्रमा पठाउनु पर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	आधारभूत स्वास्थ्य सेवाको स्तरीय उपचार पद्धती र सोको अभिमुखीकरण मार्गदर्शन, MSS Implementation Guidelines, HP MSS TOOLS तथा मार्गदर्शन, आँखा, नाक, कान, घाँटी र मुख स्वास्थ्य सम्बन्धी निर्देशिका, व्यवस्थापन महाशाखाबाट तयार भएको Quantification and Forecasting को ढाँचा।

ब.उ.शि.नं. ३७००१११६ नर्सिङ्ग तथा सामाजिक सुरक्षा सेवा कार्यक्रम

अस्पतालमा आधारित जेरियाट्रिक वार्ड स्थापना, सामाजिक सेवा एकाइ र एकद्वार सङ्कट व्यवस्थापन केन्द्र सञ्चालन कार्यक्रम

परिचय	नेपाल सरकारको स्वास्थ्यमा सर्वव्यापी पहुँचलाई सुनिश्चित गर्न लिइएका विभिन्न नीति तथा रणनितिलाई कार्यान्वयनका लागि सामाजिक सुरक्षा अन्तर्गत विभिन्न अस्पतालहरूमा सामाजिक सुरक्षा एकाइ, ज्येष्ठ नागरिक स्वास्थ्य सेवा सञ्चालन कार्यक्रम र लैङ्गिक हिंसा प्रभावितहरूलाई प्रतिकारका निम्ति अस्पतालहरूमा एकद्वार संकट व्यवस्थापन केन्द्र सञ्चालन जस्ता कार्यक्रमहरूको अवलम्बन गरिएको छ। सोको लागि यस महाशाखाद्वारा ससर्त अनुदान मार्फत बजेट व्यवस्थापन गरिएको छ।
उद्देश्य	• लक्षित समूहका बिरामीहरूको स्वास्थ्य सेवामा समतामुलक पहुँच एवम् उपयोग वृद्धि गर्ने। • लक्षित समूहसम्म निःशुल्क तथा आंशिक छुटमा विशेषज्ञ सेवाहरू उपलब्ध गराउने। • स्वास्थ्य बीमा, विपन्न नागरिक औषधी उपचार कार्यक्रम, ज्येष्ठ नागरिक (जेरियाट्रिक) स्वास्थ्य सेवा, नवजात शिशु स्वास्थ्य, गरीब तथा विपन्न वर्गका लागि निःशुल्क आकस्मिक सेवा लगायत सबै सामाजिक सुरक्षा कार्यक्रमहरूको संयोजन एवम् सहजीकरण गर्ने र सेवाको छुटमा दोहोरोपन हुन नदिने। • लैङ्गिक हिंसा पीडित व्यक्तिहरूलाई स्वास्थ्य उपचारका साथै अन्य आवश्यक सेवाहरू एकद्वार संकट व्यवस्थापन केन्द्र उपलब्ध गराई लैङ्गिक हिंसा नियन्त्रणमा योगदान पुर्‍याउने।
अपेक्षित प्रतिफल	• आधारभूत स्वास्थ्य सेवाबाट लक्षित समूहको स्वास्थ्यमा सुधार भई गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवामा पहुँच पुगेको हुनेछ ।
सञ्चालन प्रक्रिया	• सामाजिक सेवा एकाई (स्थापना तथा सञ्चालन) निर्देशिका, २०७८ (परिमार्जन २०७९), जेरियाट्रिक (ज्येष्ठ नागरिक) स्वास्थ्य सेवा सञ्चालन निर्देशिका, २०७७, एकद्वार सङ्कट व्यवस्थापन केन्द्र सञ्चालन निर्देशिका, २०७७ बमोजिम सञ्चालन गर्नु पर्नेछ। • मेथिनकोट अस्पताल, मनाङ अस्पताल र मुस्ताङ अस्पतालको हकमा एकद्वार सङ्कट व्यवस्थापन केन्द्र कार्यक्रमबाट कर्मचारीको लागि बजेट व्यवस्थापन गरिएको छैन।
बजेट बाँडफाँड	एकद्वार सङ्कट व्यवस्थापन केन्द्र, सामाजिक स्वास्थ्य इकाई र जेरियाट्रिक (ज्येष्ठ नागरिक) स्वास्थ्य सेवा सञ्चालन गर्न एकमुष्ठ रकम बिनियोजन भएको छ। उक्त बजेटबाट कम्तिमा ३५% बजेट एकद्वार सङ्कट व्यवस्थापन केन्द्र सञ्चालन गर्न बाँडफाँड गरी बांकी हुन आउने रकम सामाजिक स्वास्थ्य इकाई र जेरियाट्रिक (ज्येष्ठ नागरिक) स्वास्थ्य सेवा कार्यक्रम सञ्चालन गर्न गत बर्षको केसको आधरमा बाँडफाँड गर्नुपर्दछ। यसरी बाँडफाँड गरिएको रकम सामाजिक सेवा एकाइ (स्थापना तथा सञ्चालन) निर्देशिका, २०७८ (परिमार्जन २०७९), जेरियाट्रिक (ज्येष्ठ नागरिक) स्वास्थ्य सेवा सञ्चालन निर्देशिका, २०७७, एकद्वार सङ्कट व्यवस्थापन केन्द्र सञ्चालन निर्देशिका, २०७७ बमोजिम खर्च गर्नु पर्नेछ।

अभिलेख तथा प्रतिवेदन	मासिक रुपमा सेवा प्रदान गरेको सेवाग्राहीहरूको प्रतिवेदन स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयको website मा रहेको OCMC, SSU, Geriatric Portal System मा नियमित प्रविष्ट गर्नुपर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	सामाजिक सेवा एकाइ (स्थापना तथा सञ्चालन) निर्देशिका, २०७८ (परिमार्जन २०७९), सामाजिक सेवा एकाई कार्यक्रम सञ्चालन मार्गदर्शन, ज्येष्ठ नागरिक सेवा सञ्चालन मार्गदर्शन २०८२।८३, जेरियाट्रिक (ज्येष्ठ नागरिक) स्वास्थ्य सेवा सञ्चालन निर्देशिका, २०७७, एकद्वार सङ्कट व्यवस्थापन केन्द्र सञ्चालन निर्देशिका, २०७७, कार्य सञ्चालन निर्देशिका, २०८१ एकद्वार सङ्कट व्यवस्थापन केन्द्र सञ्चालन मार्गदर्शन २०८२।८३

अस्पतालमा ज्येष्ठ नागरिक स्वास्थ्य सेवा सञ्चालन, सामाजिक सेवा एकाई र एकद्वार सङ्कट व्यवस्थापन केन्द्र सञ्चालन कार्यक्रमका लागि निम्नानुसार वजेट बाँडफाँड गरिएको छ।

क्र. सं.	अस्पतालको नाम	एकद्वार संकट व्यवस्थापन केन्द्र	सामाजिक सेवा एकाई	ज्येष्ठ नागरिक कार्यक्रम	बजेट (रु. हजारमा)
कोशी प्रदेश					
१	मेची अस्पताल	✓	✓	✓	४५५८
२	ताप्लेजुङ्ग अस्पताल	✓	✓	✓	२८००
३	पाँचथर अस्पताल	✓	✓	✓	३०००
४	ईलाम अस्पताल	✓	✓	✓	३५००
५	इनरुवा अस्पताल, सुनसरी	✓	✓	✓	४०००
६	उदयपुर अस्पताल	✓	✓	✓	४५००
७	रुमझाटार अस्पताल, ओखलढुंगा	✓	✓		१५००
८	धनकुटा अस्पताल	✓	✓	✓	३०००
९	संखुवासभा अस्पताल	✓	✓	✓	३५००
१०	तेह्रथुम अस्पताल	✓	✓		२७००
११	भोजपुर अस्पताल	✓	✓	✓	३५००
१२	खोटाङ्ग अस्पताल	✓	✓		३०००
१३	फाप्लु अस्पताल	✓	✓		३०००
	जम्मा	१३	१३	९	४२५५८
मधेश प्रदेश					
१४	प्रादेशिक अस्पताल जनकपुर	✓	✓	✓	७९९६
१५	सिराहा अस्पताल	✓	✓	✓	४५००
१६	कलैया अस्पताल	✓	✓	✓	३५००
१७	सर्लाही अस्पताल	✓	✓	✓	३८००
१८	महोत्तरी अस्पताल	✓	✓		२०००
१९	गौर अस्पताल	✓	✓	✓	६०००
२०	रामउमास्मारक अस्पताल, लहान		✓	✓	२५००

क्र. सं.	अस्पतालको नाम	एकद्वार संकट व्यवस्थापन केन्द्र	सामाजिक सेवा एकाई	ज्येष्ठ नागरिक कार्यक्रम	बजेट (रु. हजारमा)
	जम्मा	६	७	६	३०२९६
बागमती प्रदेश					
२१	हेटौडा अस्पताल	✓	✓	✓	७०००
२२	सिन्धुली अस्पताल	✓	✓		३०००
२३	भक्तपुर अस्पताल	✓	✓	✓	५५००
२४	त्रिशुली अस्पताल, नुवाकोट	✓	✓	✓	४५००
२५	धादिङ अस्पताल	✓	✓	✓	४०००
२६	चौतारा अस्पताल, सिन्धुपाल्चोक	✓	✓		२७००
२७	चरिकोट अस्पताल, दोलखा	✓	✓		२७००
२८	रामेछाप अस्पताल	✓	✓		२०००
२९	रसुवा अस्पताल	✓	✓	✓	२०००
३०	बकुलहर अस्पताल, चितवन		✓		२०००
३१	मेथिनकोट अस्पताल, काभ्रे	✓			५००
	जम्मा	१०	१०	५	३५९००
गण्डकी प्रदेश					
३२	गोरखा अस्पताल	✓	✓	✓	३५००
३३	धौलागिरी अस्पताल, बाग्लुङ्ग	✓	✓	✓	५५३५
३४	दमौली अस्पताल	✓	✓	✓	४०००
३५	बेनि अस्पताल, म्याग्दी	✓	✓	✓	३५००
३६	पर्वत अस्पताल	✓	✓		३६००
३७	स्याङ्जा अस्पताल	✓	✓	✓	३५००
३८	मनाङ्ग अस्पताल	✓	✓		८००
३९	मुस्ताङ अस्पताल	✓	✓		८००
४०	लमजुङ अस्पताल	✓	✓		३५००
४१	मध्यविन्दु जिल्ला अस्पताल	✓	✓		२५००
	जम्मा	१०	१०	५	३१२३५
लुम्बिनी प्रदेश					
४२	तम्घास अस्पताल, गुल्मी	✓	✓	✓	३८००
४३	पृथ्वीचन्द्र अस्पताल	✓	✓	✓	४०००
४४	सन्धिखर्क अस्पताल, अर्घाखाँची	✓	✓		३३००
४५	लुम्बिनी प्रादेशिक अस्पताल	✓	✓	✓	११४५३
४६	गुलेरिया अस्पताल, बर्दिया	✓	✓	✓	४८००
४७	रामपुर आस्पताल	✓	✓	✓	२५००
४८	प्यूठान अस्पताल	✓	✓	✓	३८००

क्र. सं.	अस्पतालको नाम	एकद्धार संकट व्यवस्थापन केन्द्र	सामाजिक सेवा एकाई	ज्येष्ठ नागरिक कार्यक्रम	बजेट (रु. हजारमा)
४९	कपिलवस्तु अस्पताल	✓	✓	✓	४०००
५०	रोल्पा अस्पताल	✓	✓	✓	३५००
५१	पाल्पा अस्पताल	✓	✓	✓	३०००
५२	रासी प्रादेशिक अस्पताल, दाङ	✓	✓	✓	३५००
५३	रुकुम पुर्व अस्पताल	✓	✓	✓	३०००
५४	भिम अस्पताल, रुपन्देही	✓	✓	✓	२८००
५५	भालुवाङ अस्पताल, दाङ		✓		४००
	जम्मा	१३	१४	१२	५३८५३
कर्णाली प्रदेश					
५६	प्रदेश अस्ताल सुर्खेत	✓	✓	✓	८२७१
५७	दैलेख अस्पताल	✓	✓	✓	४०००
५८	जाजारकोट अस्पताल	✓	✓	✓	३७००
५९	रुकुम अस्पताल	✓	✓		३०००
६०	हुम्ला अस्पताल	✓	✓	✓	३६००
६१	मुगु अस्पताल	✓	✓		३१००
६२	डोल्पा अस्पताल	✓	✓		३१००
६३	कालिकोट अस्पताल	✓	✓	✓	४०००
६४	सल्यान अस्पताल	✓	✓		४२००
६५	मेहेलकुना अस्पताल, सुर्खेत	✓	✓		३०००
	जम्मा	१०	१०	५	३९९७१
सुदुरपश्चिम प्रदेश					
६६	सेती प्रादेशिक अस्पताल, कैलाली	✓	✓	✓	९९८७
६७	महाकाली प्रादेशिक अस्पताल	✓	✓	✓	६८००
६८	डोटी अस्पताल	✓	✓	✓	३८००
६९	मंगलसेन अस्पताल, अछाम	✓	✓	✓	४०००
७०	बैतडी अस्पताल	✓	✓	✓	३५००
७१	बझाङ अस्पताल	√	√	√	३८००
७२	बाजुरा अस्पताल	√	√		३०००
७३	दार्चुला अस्पताल	√	√	√	३५००
७४	टिकापुर अस्पताल, कैलाली	√	√	√	४२००
	जम्मा	९	९	८	४२५८७
	कुल जम्मा	७१	७३	५०	२७६४००

नोटः आवश्यकता अनुसार प्रदेश र स्थानीय तहले आफ्नो स्रोतबाट कार्यक्रम थप विस्तार गर्न सक्नेछ र सो कार्यक्रमको नियमित आर्थिक स्रोत तत् तत् निकायबाटै नै सुनिश्चित गर्नुपर्नेछ।

एकद्वार सङ्कट व्यवस्थापन केन्द्र, जेरियाट्रिक र सामाजिक सेवा एकाई कार्यक्रमको समीक्षा

परिचय	महिला, बालबालिका, ज्येष्ठ नागरिक तथा अन्य लक्षित समुहलाई सेवा प्रदान गर्न अस्पतालमा आधारित एकद्वार सङ्कट व्यवस्थापन केन्द्र, जेरियाट्रिक, र सामाजिक सेवा एकाई कार्यक्रम सञ्चालन गरिएको छ। कार्यक्रम सञ्चालन भएका अस्पतालहरूले सेवा प्रदान गर्दा देखिएका समस्याहरूको पहिचान गर्न र कार्यक्रमलाई प्रभावकारी रुपमा सञ्चालन गर्न आवश्यक छ।
उद्देश्य	एकद्वार सङ्कट व्यवस्थापन केन्द्र, जेरियाट्रिक, र सामाजिक सेवा एकाई सञ्चालन भएका अस्पतालहहरूको प्रभावकारिता वृद्धि र विकास गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	एकद्वार सङ्कट व्यवस्थापन केन्द्र, जेरियाट्रिक, र सामाजिक सेवा एकाई सञ्चालन भएका अस्पतालहरूले सेवा प्रदान गर्दा देखिएका समस्याहरूको पहिचान गरी समाधान भएको हुनेछ।
सञ्चालन प्रक्रिया	**कार्यान्वयन गर्ने निकायः** स्वास्थ्य निर्देशनालय, सबै प्रदेश • संघिय, प्रदेश र स्थानीय तहका अस्पतालहरूको प्रस्तुतिका लागि टेम्प्लेट पठाइ प्रत्येक अस्पतालहरूबाट प्रस्तुति तथा छलफल गरी सकारात्मक पक्षहरू तथा समस्याहरू पहिचान गर्ने र विश्लेषण गरी समाधानका उपायहरू खोज्ने। • प्रत्येक एकद्वार सङ्कट व्यवस्थापन केन्द्र/SSU/Geriatric सेवा सञ्चालन भएका अस्पतालले टेम्प्लेट अनुसारका विवरण सहित कार्यक्रममा उपस्थिति हुने। • एकद्वार सङ्कट व्यवस्थापन केन्द्र सञ्चालित अस्पतालले एकद्वार सङ्कट व्यवस्थापन केन्द्रको QI Tool प्रत्येक ६ महिनामा भरेको र सोको विश्लेषण सहित उपस्थिति हुने। • कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा स्वास्थ्य व्यवस्थापकहरूको OCMC सेवा सञ्चालनमा रहने भूमिका र महत्व बारे छलफल गर्नुपर्नेछ। • स्वास्थ्य निर्देशनालयले एकद्वार सङ्कट व्यवस्थापन केन्द्र/ SSU/Geriatric सेवाको फोकल ब्यक्ति सहित अस्पताल प्रमुखलाई सहभागी गराउनु पर्दछ। • नर्सिङ्ग तथा सामाजिक सुरक्षा महाशाखा र प्रदेश स्तरीय स्वास्थ्य मन्त्रालयलाई समन्वय र सहभागी गराउने। • कार्यक्रम सञ्चालन पश्चात कार्यक्रमबाट आएका प्रमुख बुँदाहरू सहितको प्रतिवेदन नर्सिङ्ग तथा सामाजिक सुरक्षा महाशाखाको email address मा अनिवार्य पठाउनु पर्नेछ।
बजेट बाँडफाँड	कोशी: ५२५; मधेश: ४००; बागमती: ५००; गण्डकी: ४५०; लुम्बिनी: ५००; कर्णाली: ५७५; सुदूरपश्चिम: ५६१
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	कार्यक्रम सञ्चालन गर्न नर्सिङ्ग तथा सामाजिक सुरक्षा महाशाखासँग समन्वय गर्ने र सम्पन्न भए पश्चात महाशाखामा प्रतिवेदन अनिवार्य पठाउनु पर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	सामाजिक सेवा एकाइ (स्थापना तथा सञ्चालन) निर्देशिका, २०७८ (परिमार्जन २०७९), जेरियाट्रिक (ज्येष्ठ नागरिक) स्वास्थ्य सेवा सञ्चालन निर्देशिका, २०७७, एकद्वार सङ्कट व्यवस्थापन केन्द्र सञ्चालन निर्देशिका, २०७७

बजेट बाँडफाँड:

कोशी	मधेश	बागमती	गण्डकी	लुम्बिनी	कर्णाली	सुदूरपश्चिम
५२५	४००	५००	४५०	५००	५७५	५६१

महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूलाई दीर्घकालीन सेवाको लागि स-सम्मान बिदाई

परिचय	महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूको निःस्वार्थ योगदानको कदर गर्दै नेपाल सरकारले आ.ब. २०७१/०७२ देखि स्वास्थ्य आमा समूहको सिफारिसमा नागरिकताको आधारमा ६० वर्ष उमेर पुगेका र राष्ट्रिय महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रम रणनीति २०६७ (पहिलो संशोधन २०७६) बुँदा २.३.२(ङ) अनुसारको बुँदाहरू बमोजिम महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकालाई स-सम्मान बिदाई गर्ने व्यवस्था गरिएको छ।
उद्देश्य	महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूले समुदायमा पुर्याएको अमूल्य योगदानको कदर गर्दै स्वमंसेविकाको कार्यभार नयाँ महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकालाई हस्तान्तरण गर्न प्रोत्साहन गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	• आ-आफ्नो वडामा रही निःस्वार्थ सेवाभावले कार्यरत महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूलाई बिदाई स्वरूप केही रकम, प्रमाणपत्र सहित सम्मान गरिँदा महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूको योगदानलाई सम्मान हुनेछ। • नयाँ महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरू मनोनयन गर्ने मार्ग समेत खुल्नेछ।
सञ्चालन प्रक्रिया	• राष्ट्रिय महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रम रणनीति, २०६७ (पहिलो संशोधन २०७६) को बुँदा २.३.२(ङ) अनुसारको बुँदाहरू बमोजिम महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका भए कम्तीमा १० वर्षसम्म सेवा गरेका नागरिकताको आधारमा ६० वर्ष उमेर पुगेका वा न्यूनतम ५ वर्ष महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका भई सेवा गरी सकेका असामायिक निधन भएका महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकालाई सम्मानजनक बिदाई दिनका लागि जन/स्वास्थ्य कार्यालयमा बजेट विनियोजन गरिएको छ। • कार्यक्रम सञ्चालन गर्नका लागि सम्बन्धित स्वास्थ्य कार्यालयले जिल्लाका स्थानीय तहहरूमा सम्मानजनक बिदाई हुने महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूको सङ्ख्या र विवरण सङ्कलन गर्नुपर्छ। • सोही विवरणको आधारमा सम्बन्धित स्वास्थ्य कार्यालयले स्वास्थ्य निर्देशनालय र स्थानीय तहहरूसँग समन्वय गरी महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूलाई सम्मान गरिनेछ। स्वास्थ्य आमा समूहबाट सम्मानजनक बिदाईका लागि निर्णय भएका महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूलाई बिदाई गर्ने देहायका विवरण सहितको अभिलेख राख्नुपर्नेछ। • स्वास्थ्य आमा समूहले सम्मानजनक बिदाईका लागि गरिएको सिफारिस पत्र। • सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाको सिफारिस पत्र। • बिदाई भएका महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको परिचय नं तथा सम्पर्क नं. सहितको विवरणको अभिलेख। • सम्बन्धित स्थानीय तहबाट अनिवार्य अवकाशको निर्णय पत्र। • स्वास्थ्य आमा समूहले छानेको नयाँ महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका र नीजको पूर्ण विवरण • महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका भई कम्तीमा ५ वर्षसम्म सेवा गरेको असामयिक निधन भएमा मृत्यु दर्ता प्रमाण पत्र। **नोटः**

	• नयाँ महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको चयन/छनौट गर्दा राष्ट्रिय महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूको रणनीति २०६७ (पहिलो संशोधन २०७६) अनुरुप छनौट गर्नु पर्दछ। स्थानीय तहले राष्ट्रिय महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रममा उल्लेख गरेको सङ्ख्यामा नबढाई विदाई भएका महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको रिक्त स्थानमा स्वास्थ्य आमा समूहको सिफारिसमा स्थानीय तहबाट नयाँ महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको व्यवस्था गर्नुपर्नेछ। • कुनै स्थानीय तहमा रकम अपुग भएमा सम्बन्धित स्थानियले आफै श्रोत व्यवस्थापन गरी स-सम्मान विदाई गर्न सक्नेछ।
बजेट बाँडफाँट	महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूलाई जनही रु. २०,००० (बीस हजार) का दरले बैंक खातामा उपलब्ध गराउनु पर्नेछ। नोट: सम्बन्धित स्वास्थ्य कार्यालयले सबै स्थानीय तहबाट महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूको विवरण (नाम, थर, आईडी नं.), उमेर (नागरिकताको आधारमा), शैक्षिक योग्यता, तालिम, सम्पर्क नं., बैंक खाता नं. र इमेल प्राप्त गरी स्वयंसेविकाहरूको बैंक खाता मार्फत रकम उपलब्ध गराउनु पर्नेछ। रकम अपुग भएमा स्थानीय तहले बजेट व्यवस्थापन गर्न सक्नेछ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	यस कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात सोको अभिलेख राखी भौतिक तथा वित्तीय प्रगति प्रतिवेदन सम्बन्धित स्वास्थ्य कार्यालयले प्रदेशको स्वास्थ्य निर्देशनालयमा पेश गर्नु पर्नेछ र पेश गरिएको प्रतिवेदनलाई वार्षिक रुपमा स्वास्थ्य निर्देशनालयले नर्सिङ्ग तथा सामाजिक सुरक्षा महाशाखामा राष्ट्रिय महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रमको इमेल ठेगाना: nationalfchvprogram2045@gmail.com मार्फत पेश गर्नु पर्नेछ। महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूको विवरण DHIS2 मा रहेको FCHV app मा अनिवार्य रुपमा प्रविष्ट गर्नुपर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	राष्ट्रिय महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रम रणनीति, २०६७ (पहिलो संशोधन २०७६)

राष्ट्रिय महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकालाई आधारभूत तथा पुनर्ताजगी तालिम सञ्चालन

परिचय	महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकालाई निर्धारित पाठक्रम अनुसार आधारभूत तालिमको व्यवस्था गर्न स्थानीय सरकारले आवश्यकता अनुसार स्वास्थ्य कार्यक्रमहरूको तालिम, पुनर्ताजगी तालिम, अनुशिक्षण, अभिमुखीकरण गोष्ठी, अनुगमन तथा समीक्षा बैठक सञ्चालन गरी स्वयंसेविकाहरूको क्षमता अभिवृद्धि गर्न सकिनेछ भनी महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रम रणनीति, २०६७ (पहिलो संशोधन २०७६) मा उल्लेख भए बमोजिम महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूलाई आधारभूत तथा पुनर्ताजगी तालिमहरू प्रदान गर्न यो कार्यक्रम राखिएको छ।
उद्देश्य	• महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूले स्वास्थ्य सम्बन्धी विषयमा आधारभूत ज्ञान र सीप अभिवृद्धि गरी आफ्नो कार्यक्षेत्रमा सक्रिय भई कार्य गर्न सकारात्मक धारणाको विकास गर्ने।
अपेक्षित	• तालिम पश्चात महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूद्वारा दिईने स्वास्थ्य सेवामा

प्रतिफल	सुधार हुनेछ। • महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूले गरेको कार्यहरूको सही प्रतिवेदन तयार गर्न सक्नेछन्।
सञ्चालन प्रक्रिया	• महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूलाई आधारभूत तथा पुनर्ताजगी तालिम सञ्चालन गर्नका लागि यस आ.व.मा नेपाल सरकारको श्रोतबाट सम्बन्धित जन/स्वास्थ्य कार्यालयमा एकमुष्ठ बजेट विनियोजन गरिएकोछ। • कार्यक्रम सञ्चालन गर्नका लागि सम्बन्धित स्वास्थ्य कार्यालयले जिल्लामा रहेका सम्पूर्ण स्थानीय तहहरूसँग समन्वय गरी आधारभूत र पुनर्ताजगी तालिम लिएका, लिन बाँकी महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको सङ्ख्या र विवरण सङ्कलन गर्नु पर्नेछ। • सोही अभिलेखका आधारमा जन/स्वास्थ्य कार्यालयले स्थानीय तहहरूसँग समन्वय गरी महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूलाई आधारभूत तथा पुनर्ताजगी तालिम प्रदान गर्नु पर्नेछ। • यस आ.व.मा पुनर्ताजगी तालिम लिनेहरूको हकमा २०७९/080को तालिम पुस्तिका प्रकाशन अघि आधारभूत तालिम प्राप्त स्वयंसेबिकलाई पुनर्ताजगी तालिममा सहभागी हुँदा तालिम पुस्तिका पनि उपलब्ध गराउनु पर्नेछ। • तालिम पुस्तिकाको छपाई मापदण्ड : भित्री पेपर: १०० ग्रामआर्ट, कभर पेपर: २५० ग्राम आर्ट बोर्ड, मल्टीकलर, कभर ग्लस लेमिनेसन, साइज एफोर (A4 size), ग्लु बाइन्डिङ। नोटः पुस्तिकाकोको कभर पेज नर्सिङ्ग तथा सामाजिक महाशाखाको वेवसाईट (www.nssd.dohs.gov.np)मा उपलब्ध गराईएको pdf मा भए बमोजिम नै राख्नुपर्नेछ। अन्य व्यहोरा थप गर्नु परेमा भित्री पेजमा थप गर्न सकिनेछ। **निम्न अनुसारका सामग्रीहरू खरिद गरी किट बक्समा समावेश गर्न सकिनेछ।** • रोलर व्याण्डेज (१० से.मी*३ मी -)-१ दर्जन • कटन (६० ग्राम) -१ रोल • कैंची - १ थान • मास्क - १ बट्टा • साबनु सहित साबनुको बट्टा -१ थान • पारासिटामोल -२० चक्की • भिटामिन ए क्याप्सलु - १ बट्टा • जीवनजल - १० पुरिया • जिङ्क चक्की - २० चक्की • आईरन/फोलेट चक्की - विद्यमान नीति अनुसार • मिजोप्रोस्टिल - विद्यमान नीति अनुसार • नाभी मलम - विद्यमान नीति अनुसार • जुकाको औषधी - विद्यमान नीति अनुसार • कण्डम -३० थान स्वास्थ्य संस्थाबाट उपलब्ध हुनेछ। • पिल्स - स्वास्थ्य संस्थाबाट उपलब्ध हुनेछ।

	• आकस्मिक गर्भ निरोधक चक्की - स्वास्थ्य संस्थाबाट उपलब्ध हुनेछ। • राष्ट्रिय खोप तालिका - १ थान • MUAC tape -१ थान • थर्मोमिटर (डिजिटल) - १थान • मल्टी माइक्रोनियुट्रेन्ट पाउडि (MNP -बाल भिटा) - ५ थान • छाता - १ थान • रूमाल - १ थान • टर्च लाइट - १ थान • (स्थानीय आवश्यकता अनुसार सामग्री थप गनि सकिनेछ।) • स्वयंसेविकाको बोर्ड राष्ट्रिय महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रम रणनीति, २०६७ (पहिलो संशोधन २०७६) को अनसूची २ बमोजिम हुनुपर्नेछ। **नोटः आधारभूत तालिमलाई प्राथिमकता दिई सञ्चालन गर्नुपर्नेछ। आधारभूत तालिम लिएका स्वयंसेविकालाई मात्र पुनर्ताजगी तालिम प्रदान गर्ने।** **तालिम सञ्चालन गर्दा देहाय बमोजिमका बुदाँहरूमा ध्यान दिनुपर्छ:** • आधारभूत तालिम १० दिनको हुनेछ। • आधारभूत तालिमका प्रशिक्षार्थीहरूलाई आवश्यक तालिम सामग्री जस्तै: किट बक्स, साईन बोर्ड, झोला, तालिम पुस्तिका उपलब्ध गराउनु पर्दछ। • आधारभूत तालिम तथा पुर्नताजगी तालिम लिएको प्रत्येक चार/चार वर्षमा महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकालाई ४ दिनको पुर्नताजगी तालिम दिनु पर्नेछ। • महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूले तोकिएको स्वास्थ्य संस्थामा गरेको कार्यको नियमित प्रतिवेदनमा स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूले प्रदान गर्ने सेवा र सोको प्रतिवेदन कसरी गर्ने भन्ने बारेमा समेत स्पष्ट पार्नु पर्नेछ। **नोटः** • आधारभूत तथा पुर्नताजगी तालिमको सहभागी पुस्तिका एकै हुनेछ भने प्रशिक्षक पुस्तिका फरक फरक हुनेछ। • तालिम पुस्तिकाको pdf नर्सिङ्ग तथा सामाजिक सुरक्षा महाशाखाको वेवसाइट www.nssd.dohs.gov.npबाट डाउनलोड गर्न सकिनेछ भने प्रशिक्षक पुस्तिकाको लागि इमेल nationalfchvprogram2045@gmail.com मा मार्फत माग गर्न सकिनेछ। • तालिम पुस्तिका आ.व. २०७९/०८० मा परिमार्जन भएको हुँदा यस आ.व. मा पुर्नताजगी तालिम लिने सहभागीलाई पनि तालिम पुस्तिका उपलब्ध गराउनु पर्नेछ। • यी दुवै तालिम सञ्चालनका लागि प्रशिक्षकहरू छनौट गर्दा महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका प्रशिक्षक प्रशिक्षण तालिम लिएका, सम्बन्धित विषयमा प्रशिक्षक प्रशिक्षण तालिम लिएका, महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रमको सम्पर्क व्यक्ति र महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका तालिम सञ्चालन गर्ने अनुभव भएका स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई प्राथमिकता दिनुपर्नछ।

	• आधारभूत र पुनर्ताजगी तालिम सञ्चालनको लागि बजेट अपुग भएमा स्थानीय तहले पनि व्यवस्थापन गर्न सक्नेछ।
बजेट बाँडफाँट	यस कार्यक्रमको लागि LMBIS मार्फत सबै जन/स्वास्थ्य कार्यालयहरूमा आधारभूत र पुर्नताजगी तालिम सञ्चालन गर्ने गरी एकमुष्ठ बजेट विनियोजन गरिएको छ। आवश्यकता अनुसार र बजेटको उपलब्धताको आधारमा एकभन्दा बढी समूहलाई पनि तालिम सञ्चालन गर्न सकिनेछ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	यस कार्यक्रम सम्पन्न पश्चात सोको अभिलेख राखी भौतिक तथा वित्तीय प्रगति प्रतिवेदन अनिवार्य सम्बन्धित प्रदेशको स्वास्थ्य निर्देशनालय र नर्सिङ तथा सामाजिक सुरक्षा महाशाखामा राष्ट्रिय महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रमको इमेल ठेगाना: nationalfchvprogram2045@gmail.com मार्फत पेश गर्नुपर्नेछ। तालिम लिएको विवरण FCHV app मा अनिवार्य रुपमा प्रविष्ट गर्नुपर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	राष्ट्रिय महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रम रणनीति, २०६७ (पहिलो संशोधन २०७६), महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका आधारभूत तालिमको सञ्चालन पुस्तिका, २०७९/८०, महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका आधारभूत तालिम कार्यक्रम प्रशिक्षक निर्देशिका २०७८

स्वास्थ्य प्रवर्धनात्मक विद्यालय प्रमाणीकरण कार्यक्रम

परिचय	विद्यालय स्वास्थ्य कार्यक्रमलाई शिक्षा क्षेत्र सँगको समन्वयमा क्रमश विस्तार गर्दै उच्च माध्यामिक विद्यालयसम्म प्रत्येक विद्यालयमा न्यूनतम १ जना स्वास्थ्य जनशक्ति उपलब्ध हुने गरी विद्यालयमा स्वास्थ्यका कार्यक्रम तथा जनचेतनाका कार्यक्रम सञ्चालन गरिनेछ भनि राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति, २०७६ मा उल्लेख भए बमोजिम विद्यालय तहबाटै बालबालिकालाई स्वस्थ जीवनशैली अपनाउन तथा समग्र स्वास्थ्य, सरसफाइ र किशोरकिशोरीको यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सुधारको आवश्यकतालाई मध्यनजर गर्दै विद्यालय स्वास्थ्य तथा नर्सिङ्ग सेवा निर्देशिका, २०८१ बमोजिम ३२८ सामुदायिक विद्यालयहरूमा कार्यक्रम सञ्चालन गरिएको छ। उक्त निर्देशिकाको परिच्छेद ३ मा स्वास्थ्य प्रवर्धनात्मक विद्यालयको मापदण्ड, प्रमाणीकरण समिति र प्रकृयाबारे उल्लेख भएको हुँदा विद्यालय स्वास्थ्य तथा नर्सिङ्ग सेवा कार्यक्रम लागू भएका विद्यालयहरूलाई क्रमश स्वास्थ्य प्रवर्धनात्मक विद्यालय प्रमणिकरण गर्नको लागि जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय/जनस्वास्थ्य कार्यालयमा बजेट विनियोजित गरिएको छ।
उद्देश्य	• स्वास्थ्य प्रवर्धनात्मक विद्यालय प्रमाणीकरण गर्न प्रमाणीकरण समितिको गठन गर्ने। • सम्बन्धित जिल्ला अन्तर्गत विद्यालय स्वास्थ्य तथा नर्सिङ्ग सेवा कार्यक्रम लागु भएका विद्यालयहरूलाई क्रमश स्वास्थ्य प्रवर्धनात्मक विद्यालय प्रमाणीकरण गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	विद्याल स्वास्थ्य तथा नर्सिङ्ग सेवा कार्यक्रम सञ्चालन भएको विद्यालयहरू स्वास्थ्य प्रवर्धनात्मक विद्यालय प्रमाणीकरण हुनेछ र विद्यालयस्तरबाट नै विद्यार्थीहरूको स्वास्थ्य प्रवर्धन हुनेछ।
सञ्चालन प्रक्रिया	• विद्यालय स्वास्थ्य तथा नर्सिङ्ग सेवा निर्देशिका, २०८१ अनुसार यो कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्नेछ। निर्देशिकाको परिच्छेद ३ दफा १० बमोजिम प्रमाणीकरण समिति गठन गर्नुपर्नेछ।

	• उक्त समितिको गठन पश्चात समितिको सदस्यहरूलाई प्रमाणीकरण प्रकृया, मापदण्डहरू, समितिको काम, कर्तव्य र अधिकारबारे अभिमुखीकरण गर्नुपर्नेछ। • प्रमाणीकरण समितिको बैठक आवस्यक्ता अनुसार गर्नु बस्नुपर्नेछ। • स्थानीय तहबाट प्राप्त सिफारिसको आधारमा स्वास्थ्य प्रबर्धनात्मक विद्यालयको मापदण्ड अनुसार समितिले स्थलगत अनुगमन गर्नुपर्नेछ।विद्यालयको स्थलगत अनुगमन गर्दा आवस्यक अनसाईट कोचिङ्ग तथा मेन्टरिङ्ग र पृष्ठपोषण प्रदान गर्नुपर्नेछ। • निर्देशिकाको अनुसूची ४ बमोजिम अनुगमन र मूल्याङ्कन गरी हरेक मापदण्डमा ६० प्रतिशत अंक प्राप्त गरेमा उक्त विद्यालयलाई स्वास्थ्य प्रर्वधनात्मक विद्यालय प्रमाणीकरण गरी उक्त विद्यालयलाई प्रमाण पत्र प्रदान गर्नु पर्नेछ। • प्रत्येक तीन वर्षमा पुनः स्थलतगत अनुगन गरी प्रमाण पत्र नविकरण गर्नु पर्नेछ। • यस कार्यक्रम संचलान गर्नको लागि शिक्षा विकास समन्वय इकाइ र सम्बन्धित स्थानीय तहको समन्वयमा सञ्चालन गर्नुपर्नेछ। • संस्थागत विद्यालयहरूलाई पनि स्वास्थ्य प्रवर्धनात्मक विद्यालय प्रमाणीकरण गर्नको लागि PABSON/NPABSONको जिल्ला स्थित इकाइ र निजी विद्यालयहरू सँग पैरवी कार्यक्रम आयोजना गर्ने।
बजेट बाँडफाँड	• यस कार्यक्रम सञ्चालन गर्नका लागि रु १९ लाख बजेट विनियोजन गरिएको छ। विद्यालय स्वास्थ्य तथा नर्सिङ्ग सेवा कार्यक्रम लागू भएको विद्यालय र स्थानीय तहको संङख्या अनुसार जिल्ला जन/स्वास्थ्य कार्यालयलाई बजेट विनियोजन गरिएको छ। • यस शीर्षकमा विनियोजन गरिएको वजेट प्रमाणीकरण समितिको बैठक सञ्चालन खर्च, अनुगमन गर्न आवश्यक भ्रमण/यातायात खर्च र प्रमाण पत्र छपाई वाहेक अन्य शीर्षकमा खर्च गर्न पाइने छैन। • यस यस शीर्षकमा विनियोजित रकम अपुग भएमा सम्बन्धित स्थानीय तहबाट वजेट व्यवस्थापन गरी कार्यक्रमलाई निरन्तरता दिन सकिने छ।
अभिलेखिकरण	प्रमाणीकरण समिति गठन गरेको मिटिङ्ग माईन्यूट बनाई अभिलेख राख्नुपर्नेछ। प्रमाणिकरणको लागि स्थलगत अनुगमनमा मापदण्ड अनुसार प्राप्त अंक र अनुगमनको प्रतिवेदन तयार गर्नुपर्नेछ।
प्रतिवेदन	सम्बन्धित जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय अन्तर्गत गठित प्रमाणीकरण समितिले प्रमाणीकरण प्रकृयाको लागि गरिएको स्थलगत अनुगमनको विवरण, स्वास्थ्य प्रवर्धनात्मक विद्यालय प्रमाणीकरण गरिएको विद्यालयको विवरण स्वास्थ्य सेवा विभागको नर्सिङ्ग तथा सामाजिक सुरक्षा महाशाखाको इमेल nursing2075@gmail.comमा पेश गर्नु पर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	विद्यालय स्वास्थ्य तथा नर्सिङ्ग सेवा निर्देशिका, २०८१
फोकल व्यक्ति	स्वास्थ्य प्रवर्धनात्मक विद्यालय प्रमाणीकरण कार्यक्रमको लागि जिल्ला/जन स्वास्थ्य कार्यालयको पब्लिक हेल्थ नर्सलाई फोकल व्यक्ति तोक्नु पर्नेछ।

स्वास्थ्य प्रवर्धनात्मक विद्यालय प्रमाणीकरण कार्यक्रमका लागि निम्न स्वास्थ्य कार्यालयहरूमा वजेट बिनियोजन गरिएको छ।

क्र.स	प्रदेश	स्वास्थ्य कार्यालय	जम्मा बजेट (हजार)
१	कोशी	स्वास्थ्य कार्यालय, झापा	१००
		स्वास्थ्य कार्यालय, ईलाम	५०
		स्वास्थ्य कार्यालय, सुनसरी	१००
		स्वास्थ्य कार्यालय, उदयपुर	१००
२	मधेश	स्वास्थ्य कार्यालय, सप्तरी	५०
		स्वास्थ्य कार्यालय, बारा	५०
३	बागमती	जनस्वास्थ्य कार्यालय, ललितपुर	१००
		जनस्वास्थ्य कार्यालय, भक्तपुर	१००
		जनस्वास्थ्य कार्यालय, काठमाडौं	२००
४	गण्डकी	प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालय, गोरखा	५०
		प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालय, बाग्लुङ्ग	५०
		प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालय, म्यागदी	५०
		प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालय, नवलपरासी पुर्व	५०
		प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालय, स्याङ्जा	५०
५	लुम्बिनी	स्वास्थ्य कार्यालय, रुपन्देही	५०
		स्वास्थ्य कार्यालय, बाँके	५०
		स्वास्थ्य कार्यालय, अर्घाखाँची	५०
		स्वास्थ्य कार्यालय, रोल्पा	५०
६	कर्णाली	स्वास्थ्य कार्यालय, रुकुम पश्चिम	५०
		स्वास्थ्य कार्यालय, हुम्ला	५०
		स्वास्थ्य कार्यालय, सल्यान	५०
		स्वास्थ्य कार्यालय, कालिकोट	५०
		स्वास्थ्य कार्यालय, डोल्पा	५०
		स्वास्थ्य कार्यालय, दैलेख	५०
		स्वास्थ्य कार्यालय, सुर्खेत	१००
		स्वास्थ्य कार्यालय, जुम्ला	५०
७	सुदूरपश्चिम	स्वास्थ्य कार्यालय, अछाम	५०
		स्वास्थ्य कार्यालय, डडेलधुरा	५०
		स्वास्थ्य कार्यालय, बैतडी	५०
		जम्मा	१९००

प्रदेश अस्पतालहरूमा संक्रमण रोकथाम तथा नियन्त्रण कार्यक्रम सुदृढीकरण तथा फलोअप

क्रियाकलाप नं १ अस्पतालहरूमा संक्रमण रोकथाम तथा नियन्त्रण अभ्यासहरूको मूल्याङ्कन तथा अनसाईट कोचिङ्ग, मेन्टरिङ्ग र कार्ययोजना बनाइ लागू गर्ने। (बजेटको २५%)

क्रियाकलाप नं २ अस्पतालहरूमा स्वास्थ्य सेवाजन्य संक्रमण निगरानी कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने। (बजेटको ७५%)

क्रियाकलाप नं १ अस्पतालहरूमा संक्रमण रोकथाम तथा नियन्त्रण अभ्यासहरूको मूल्याङ्कन तथा अनसाईट कोचिङ्ग, मेन्टरिङ्ग र कार्ययोजना बनाइ लागू गर्ने।

परिचय	राष्ट्रिय संक्रमण रोकथाम तथा नियन्त्रण निर्देशिका, २०७९को परिच्छेद ३ मा संक्रमण रोकथाम तथा नियन्त्रण सम्बन्धी क्षमता अभिवृद्धि तथा तालिम दिने साथै परिच्छेद ४ मा योजना, अनुगमन, अडिट तथा पृष्ठपोषण गर्ने उल्लेख भएको छ।संकमण रोकथाम तथा नियन्त्रण म्यानुअल, २०८० प्रभावकारी तरिकाले कार्यान्वयन गरी संक्रमण रोकथाम तथा नियन्त्रणका अभ्यासहरूमा एकरुपता ल्याई स्वास्थ्य सेवाजन्य संक्रमणलाई कम गरी गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्न मद्धत पुग्ने हुनाले साथै राष्ट्रिय संक्रमण रोकथाम तथा नियन्त्रण निर्देशिका, २०७९को अनुसूची १ बमोजिमको Assessment Tool को प्रयोग गरी स्वास्थ्य संस्थाको अवस्था पहिचान गरी रोकथाम तथा नियन्त्रणका अभ्यासहरूको मुल्याङ्कन गरी त्यँहा भएका कमीकमजोरीहरूलाई सेवाको सहयोगी अनुगमन तथा पृष्ठपोषण गर्ने, कार्यक्रम बमोजिम नयाँ तथ्यमा आधारित सीप तथा ज्ञानमा अध्यावधिक गराउने र सम्बन्धित कर्मचारीहरूलाई अनसाइट कोचिङ्ग र मेन्टरिङ्ग गर्ने उद्देश्यले आ.व. २०८२/०८३ मा प्रदेश अस्पतालहरूमा संक्रमण रोकथाम तथा नियन्त्रण कार्यक्रम सुदृढीकरण तथा फलोअप कार्यक्रम राखिएको हो।
उद्देश्य	• अस्पतालहरूमा संक्रमण रोकथाम तथा नियन्त्रण अभ्यासहरूको मूल्याङ्कन तथा अनसाईट कोचिङ्ग तथा मेन्टरिङ्ग गर्ने कार्यक्रमको प्रभावकारिता हेर्ने। • Gap identification गरि कार्यरत रहेको सस्थांमा सोहि समयमा सुधार गर्नका लागि अनसाइट कोचिङ तथा मेन्टरिङ्ग गर्ने। • स्वास्थ्यकर्मीहरूको क्षमता अभिवृद्धि गरी सेवाको गुणस्तरका लागि सहयोगी अनुगमन तथा सेवाको मूल्याङ्कन गर्ने। • संक्रमण रोकथाम तथा नियन्त्रणका अभ्यासहरूको पहिचान गरी सेवा प्रवाह गर्दा देखिएका समस्या र सुधारका योजाना तयार गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	• स्वास्थ्य संस्थाहरूको संक्रमण रोकथाम तथा नियन्त्रण कार्यक्रमको अवस्था हेरी समस्या पहिचान तथा विश्लेशण गर्न सकिनेछ। • स्वास्थ्य संस्थाहरूद्वारा गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्न अनसाइट कोचिङ तथा मेन्टरिङ्ग गरिएको हुनेछ। • संक्रमण रोकथाम तथा नियन्त्रण कार्यक्रमलाई थप प्रभावकारी बनाउन सकिनेछ।
सञ्चालन प्रक्रिया	• राष्ट्रिय संक्रमण रोकथाम तथा नियन्त्रण निर्देशिका २०७९ बमोजिम अस्पतालमा संक्रमण रोकथाम तथा नियन्त्रण समिति गठन गरी नियमित रुपमा बैठक सञ्चालन

	भएको हुनुपर्नेछ। • संक्रमण रोकथाम तथा नियन्त्रण समितिको नेतृत्वमा निर्देशिकाको अनुसूची १ बमोजिम अस्पतालले स्व-मूल्याङ्कन गर्नुपर्नेछ। • कार्यक्रमको लागि नर्सिङ तथा सामाजिक सुरक्षा महाशाखाको समन्वय तथा सहभागितामा र स्वास्थ्य निर्देशनालयको अस्पताल हेर्ने शाखासँग समन्वय गरी संक्रमण रोकथाम तथा नियन्त्रण सम्बन्धी तालिम प्राप्त बाहिरी प्रशिक्षक विज्ञ समेतलाई आमन्त्रण गर्नुपर्नेछ। • पहिलो दिन अस्पताल निर्देशक, नर्सिङ्ग प्रमुख, आर्थिक प्रशासन, प्रशासन र वार्ड ईन्चार्जहरू साथै संक्रमण रोकथाम तथा नियन्त्रण कमिटीसँग बैठकको आयोजना गरी कार्यक्रमको मोडालिटी र उद्देश्यबारे छलफल गर्नुपर्नेछ। • राष्ट्रिय संक्रमण रोकथाम तथा नियन्त्रण निर्देशिका २०७९को अनुसूची १ बमोजिम Assessment Toolको प्रयोग गरी विज्ञ सहितको टोली र सम्बन्धित अस्पतालको टोली मिली Joint assessment गर्ने र gap पत्ता लगाउनु पर्नेछ। • दोस्रो दिन gap Findingsको आधारमा तँहा देखिएका समस्या समाधानका लागि सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाका अस्पताल प्रमुख,चिकित्सक, नर्सिङ्ग कर्मचारी, प्रशासन, पारामेडिक्स लगायतका कर्मचारीहरूको सहभागितामा अनसाईट कोचिङ्ग र मेन्टरिङ्ग कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्नेछ। • सम्बन्धित अस्पतालले सुधारका लागि कार्ययोजना तयार गर्नुपर्नेछ। • संक्रमण रोकथाम तथा नियन्त्रणको स्वमूल्याङ्कन वर्षको दुई पटक गर्नुपर्नेछ र स्वमुल्याङकन गर्दा सुधारको कार्ययोजना अनुसार क्रियाकलाप भएको/नभएको सुनिश्चित गर्नुपर्नेछ।
बजेट बाँडफाँड	बजेटबाट स्वास्थ्य संस्था स्थित संक्रमण रोकथाम तथा नियन्त्रण समितिको बैठक सञ्चालन गर्ने खर्च, स्वमूल्याङ्कन र joint assessment कार्यक्रम सञ्चालन गर्न सहजकर्ता/ खाजा खर्च र कार्ययोजना कार्यान्वयन गर्नको लागि खर्च गर्न सकिनेछ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	प्रादेशिक अस्पताल, तथा अन्य सहयोगी संस्थाहरूको उपस्थितीमा २ दिनको संक्रमण रोकथाम तथा नियन्त्रण Assessment Toolको प्रयोग गरी विज्ञ सहितको टोली र सम्बन्धित अस्पतालको टोली मिली Joint assessment गर्ने र gap पत्ता लगाउने। कार्यक्रम सञ्चालन गर्न नर्सिङ्ग तथा सामाजिक सुरक्षा महाशाखासँग समन्वय गर्ने र सम्पन्न भए पश्चात महाशाखामा कार्ययोजना सहित प्रतिवेदन अनिवार्य पठाउनु पर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	राष्ट्रिय संक्रमण रोकथाम तथा नियन्त्रण निर्देशिका २०७९ को अनुसूची १ संक्रमण रोकथाम तथा नियन्त्रण मयानुयल, HCWM SOP 2020, आधारभूत संक्रमण रोकथाम तथा नियन्त्रण तालिम म्यानुयल

क्रियाकलाप नं २ अस्पतालहरूमा स्वास्थ्य सेवाजन्य संक्रमण निगरानी कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने।

परिचय	स्वास्थ्य सेवाजन्य सँक्रमण निगरानी कार्यक्रम एक व्यावहारिक, प्रमाणमा आधारित अभ्यास हो जसले बिरामी र स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई संक्रमणहरूको जोखिमबाट जोगाउँछ। सबै तहमा प्रभावकारी संक्रमण रोकथाम तथा नियन्त्रण कार्यक्रम बिना गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्न असम्भव छ। स्वास्थ्य संस्था स्तरमा संक्रमण रोकथाम तथा नियन्त्रण कार्यक्रममा

	सुधार गर्न सही अभ्यास कार्यान्वयनको नियमित अनुगमन, पर्यवेक्षण, निगरानी आवश्यक छ। ती मध्ये स्वास्थ्य सेवाजन्य संक्रमणहरूको निगरानी एक हो। स्वास्थ्यजन्य संक्रमणले बिरामीहरू लामो समयसम्म अस्पताल बस्नुपर्ने, दीर्घकालीन अपाङ्गता हुने, सूक्ष्मजीवहरूको एन्टिमाइक्रोबियल प्रतिरोधात्मक क्षमता बढ्दै जाने, स्वास्थ्य प्रणालीको लागि अतिरिक्त लागत, बिरामी र उनीहरूको परिवारको लागि भावनात्मक र व्यक्तिगत बोझ हुने साथै अकालमा मृत्यु हुन सक्छ।स्वास्थ्यसेवा जन्य संक्रमण निगरानी कार्यक्रमहरूले अस्पतालहरूलाई हालको अभ्यासको नतिजाहरू अनुगमन गर्न र चिकित्सकहरूलाई अभ्यासमा सुधार र राम्रो स्वास्थका परिणामहरू सुनिश्चित गर्न समयमै प्रतिक्रिया प्रदान गर्न सक्षम बनाउँछ। नेपालमा स्वास्थ्य सेवाजन्य संक्रमणहरूको निगरानी गरी संक्रमणको दरको बारेमा बिभिन्न अस्पतालहरूले आ-आफ्नै तरिकाले अध्ययन अनुसन्धान र कार्यक्रमहरू सञ्चालन गरिरकेको अबस्था छ। सँक्रमणको दर र यसको प्रकृतिको बारेमा तथ्यहरू पत्ता लगाई गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा सञ्चालनका लागि स्वास्थ्यकर्मीको क्षमता अभिबृद्धि गर्नका साथै अस्पतालहरूले निरन्तर सर्भिलेन्स कार्यक्रमको योजना बनाई सञ्चालन गर्न अत्यन्त आवश्यक रहेकोले राष्ट्रिय संक्रमण रोकथाम तथा नियन्त्रण निर्देशिका, २०७९ र स्वास्थ्य सेवाजन्य संक्रमण निगरानी कार्यक्रम, Standard Operation Procedure अनुसार सञ्चालन गर्नुपर्नेछ। यस आ.व.मा केहि प्रदेश स्थित अस्पतालमा स्वास्थ्यजन्य निगरानी कार्यक्रम सञ्चालनको लागि बजेट विनियोजन गरिएको छ।
उद्धेश्य	• अस्पतालहरूमा स्वास्थ्यजन्य संक्रमणको सर्भिलेन्स कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने। • स्वास्थ्यसेवा जन्य संक्रमण कार्यक्रम सञ्चालन गर्न अस्पतालका स्वास्थ्यकर्मीको अभिमुखीकरण मार्फत क्षमता अभिबृद्धि गर्ने। • स्वास्थ्यसेवा जन्य संक्रमणको अबस्था पत्ता लगाई संक्रमणको दरलाई कम गर्न आवश्यक कार्यक्रमको योजना तयार गरी कार्यान्वयनका लागि अस्पतालहरूलाई सहजीकरण गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	• स्वास्थ्य संस्था जन्य संक्रमणहरूको निगरानी गरी स्वास्थ्य संस्था स्तरमा संक्रमण रोकथाम तथा नियन्त्रण कार्यक्रममा सुधार हुनेछ। • स्वास्थ्यसेवा जन्य संक्रमणहरूको निगरानीले बिरामीहरू लामो समयसम्म अस्पताल बस्नुपर्ने दरमा कमि आउने छ। • संक्रमणहरूको निगरानीले दीर्घकालीन अपाङ्गता हुने, सूक्ष्मजीवहरूको एन्टिमाइक्रोबियल प्रतिरोधात्मक क्षमता बढ्दै जाने समस्याको समाधान गर्छ। • स्वास्थ्य प्रणालीको लागि अतिरिक्त लागत कम गर्छ। • बिरामी र उनीहरूको परिवारको लागि भावनात्मक र व्यक्तिगत बोझ हुने साथै अकालमा मृत्यु हुने दरमा कमि ल्याउछ। • स्वास्थ्यसेवा जन्य संक्रमण निगरानी कार्यक्रमहरूले अस्पतालहरूलाई हालको अभ्यासको नतिजाहरू अनुगमन गर्न र स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई अभ्यासमा सुधार र राम्रो स्वास्थ्यका परिणामहरू सुनिश्चित गर्न समयमै प्रतिक्रिया प्रदान गर्न सक्षम बनाउँछ।
सञ्चालन प्रक्रिया	• अस्पतालको संक्रमण रोकथाम तथा नियन्त्रण समितिको बैठक बसी संक्रमण रोकथाम तथा नियन्त्रण निर्देशिका र स्वास्थ्य सँस्थाजन्य सँक्रमण निगरानी SOP बमोजिम स्वास्थ्यसँस्थाजन्य संक्रमण सर्भिलेन्स कार्यक्रम सञ्चालन विषयमा छलफल

	गरी कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्नेछ। यस सर्भिलेन्स कार्यक्रम नियमित रुपमा गर्नुपर्ने कार्य यो। • अस्पतालहरूमा सर्भिलेन्स कार्यक्रमको उद्देश्य विधि, प्रकृया तथा अपेक्षित प्रतिफलको बारे १ दिने अभिमुखिरण कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु पर्नेछ। • अस्पतालका सर्भिलेन्स अफिसरहरूलाई ३ दिने क्षमता अभिवृद्दि तालिम नर्सिङ्ग तथा सामाजिक सुरक्षा महाशाखको समन्वयमा सञ्चालन गर्नुपर्नेछ। • ३ दिने क्षमता अभिवृद्दि तालिम लिइसकेका सर्भिलेन्स अफिसरले ३० कार्यदिनसम्म अस्पतालहरूमा सर्भिलेन्स कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्नेछ र अभिलेखिकरण गरी प्रतिवेदन तयार पारी र प्रस्तुतिकरण गर्नुपर्नेछ। • सर्भिलेन्सबाट प्राप्त भएक तथ्याङकहरू विश्लेषण गरी अस्पताल प्रमुख, विभागीय प्रमुख, चिकित्सक, नर्सिङ्ग कर्मचारी, प्यारामेडिक्स, प्रशासन लगायत सम्पुर्ण कर्मचारीहरूको उपस्थितिमा तथ्याङ्क प्रस्तुतिकरण गरी सुधारको कार्ययोजना बनाई लागू गर्नुपरनेछ। • नर्सिङ तथा सामाजिक सुरक्षा महाशाखा र विज्ञ समुहबाट निरन्तर कार्यक्रमको सहयोगी अनुगमन तथा प्राबिधिक सहयोग गर्नेछ।
कार्यक्रमका सहभागीहरू	• अस्पतालमा सञ्चालन गरिने १ दिने अभिमुखीकरण कार्यक्रममा • अस्पतालका प्रमुख, विभिन्न विभागीय प्रमुखहरू, चिकित्सक, प्रयोगशालाका प्रतिनिधिहरू, नर्स, पारामेडिक्स र अन्य कर्मचारीहरू • संक्रमण रोकथाम फोकल पर्सन तथा अन्य नर्सिङ इन्चार्ज तथा नर्सिङ कर्मचारीहरू • अन्य सरोकारबाला ब्यक्तिहरू • ३० दिन सर्भिलेन्स कार्यक्रमका सहभागीहरुः • ३ दिने अभीमुखिकरण कार्यक्रममा सहभागी भई क्षमता अधिबृद्दि भएका सर्भीलेन्स कार्यक्रममा काम गर्न सक्ने नर्स, चिकित्सक तथा अन्य कर्मचारीहरू
बजेट बाँडफाँड	विनियोजित बजेटबाट अभिमुखीकरण कार्यक्रम, सर्भिलेन्स अफिसरहरूको क्षमता अभिवृद्धि र सर्भिलेन्स कार्यक्रम सञ्चालन गर्नको लागि खर्च गर्न सकिनेछ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	यस कार्यक्रम सम्पन्न गरिसकेपछि सोको अभिलेख राखी अनिवार्य रूपमा भैतिक तथा वित्तीय प्रगति प्रतिवेदन नर्सिङ्ग तथा सामाजिक सुरक्षा महाशाखाको इमेल nursing2075@gmail.com मा पेश गर्नु पर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	राष्ट्रिय संक्रमण रोकथाम तथा नियन्त्रण निर्देशिका २०७९, संक्रमण रोकथाम तथा नियन्त्रण मयानुअल, स्वास्थ्य संस्थाजन्य संक्रमण निगरानी SOP, २०८२, HCWM SOP 2020,

प्रदेश अस्पतालहरूमा संक्रमण रोकथाम तथा नियन्त्रण कार्यक्रम सुदृढीकरण तथा फलोअप कार्यक्रमका लागि निम्न अस्पतालहरूमा वजेट बिनियोजन गरिएको छ।

क्र.स	प्रदेश	अस्पताल	बजेट (रु हजारमा)
१	कोशी	प्रादेशिक अस्पताल, भद्रपुर	१५०
		उदयपुर अस्पताल	१००
		ईनरुवा अस्पताल	१००
२	मधेश	मधेश स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान (जनकपुर अस्पताल)	१५०
		गौर अस्पताल	१५०
३	बागमती	हेटौडा अस्पताल	१५०
		त्रिशुली अस्पताल	१००
४	गण्डकी	धौलागिरी प्रादेशिक अस्पताल	१००
५	लुम्बिनी	लुम्बिनी प्रादेशिक अस्पताल	२००
		राप्ती प्रादेशिक अस्पताल	१००
		गुलरिया अस्पताल	१००
६	कर्णाली	प्रदेश अस्पताल, सुर्खेत	२००
७	सुदुरपश्चिम	सेती प्रादेशिक अस्पताल	२००
		टिकापुर अस्पताल	१००
		जम्मा	१९००

ब.उ.शि.नं. ३७००३१०२ आयुर्वेद सेवा कार्यक्रम

नेपालको संविधान २०७२ को भाग ४को धारा ५१(ज) को ७ मा 'नेपालको परम्परागत चिकित्सा पद्दतिको रुपमा रहेको आयुर्वेद, प्राकृतिक चिकित्सा र होमियोप्याथिक लगायतका स्वास्थ्य पद्धतिको संरक्षण र प्रवर्धन गर्ने' भनी प्राथमिकताका साथ उल्लेख गरिएको छ। संविधानका अनुसूचीहरूमा आयुर्वेद तथा वैकल्पिक चिकित्साका विभिन्न आयामलाई महत्वपुर्ण स्थान दिइएको छ।

सोह्रौं पञ्चवर्षिय योजनाको परिच्छेद ५ को स्वस्थ, शिक्षित र सिपयुक्त मानवपुजि निर्माण अन्तरगत ५.४ रुपान्तरणकारी रणनीति स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या (५) मा गुणस्तरीय, भरपर्दो तथा एकीकृत स्वास्थ्य प्रणालीको विकास गर्ने अवधारण अनुरुप आयुर्वेद लगायतका चिकित्सा प्रणालीलाई विकास र विस्तार गर्दै स्तरोन्नति गराउने उल्लेख छ। ५.५ प्रमुख कार्यक्रम स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या (१५) को मानसिक तथा वैकल्पिक स्वास्थ्य सम्बन्धी कार्यक्रममा मानसिक स्वास्थ्य प्रवर्द्धनात्मक क्रियाकलाप सञ्चालन; नागरिक आरोग्य कार्यक्रमलाई संघ संस्था, सहकारी र समुदायसँगको समन्वयमा वडा तथा समुदायस्तरसम्म विस्तार; **"मेरो स्वास्थ्य- मेरो जिम्मेवारी"** अभियानलाई समुदायस्तरसम्म विस्तार; मनोरञ्जन केन्द्र, योग केन्द्रहरू मार्फत ज्येष्ठ नागरिकको शारीरिक, मानसिक तथा आध्यात्मिक स्वस्थताको प्रवर्द्धन गर्ने उल्लेख छ।

यस सन्दर्भमा प्रदेश अन्तर्गत आयुर्वेद संस्थाहरूमा सङ्घीय सशर्त अनुदानबाट यस आ.व.मा सञ्चालन हुने देहाय बमोजिमका कार्यक्रमहरूको गुणस्तरीय सञ्चालन, व्यवस्थापकीय पक्षको सुधार तथा कार्यक्रम सञ्चालनमा एकरूपता ल्याउन यो मार्गदर्शन तयार पारिएको छ।

क) स्वास्थ्य निर्देशनालय

आयुर्वेद तथा वैकल्पिक चिकित्सा सेवा अनुगमन तथा समन्वय।

परिचय	प्रत्येक प्रदेशका स्वास्थ्य निर्देशनालय अन्तर्गतको आयुर्वेद शाखा मार्फत प्रदेशमा सञ्चालन हुने आयुर्वेद तथा वैकल्पिक चिकित्सा सेवा कार्यक्रमको सम्वन्धमा समन्वय तथा सहजीकरणका साथै सञ्चालित कार्यक्रमको अनुगमन तथा समन्वय गरी कार्यक्रमको प्रभावकारिता अभिवृद्धि गर्न यो कार्यक्रम राखिएको हो।
उद्देश्य	• आयुर्वेद तथा वैकल्पिक चिकित्सा सेवा कार्यक्रम सञ्चालन सम्वन्धमा अनुगमन, समन्वय तथा सहजीकरण समेत गरी सेवा प्रवाहमा प्रभावकारिता वृद्धि गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	• कार्यक्रमहरू प्रभावकारी रूपमा सञ्चालन भएका हुने।
सञ्चालन प्रकृया	**सञ्चालन विधिः** • बजेट बाँडफाँड सहितको कार्य योजना तयार गर्ने। • स्वास्थ्य निर्देशनालयलाइ प्राप्त बजेट मध्येबाट प्रदेश स्तरका आयुर्वेद स्वास्थ्य संस्थावाट सञ्चालित कार्यक्रमहरू सञ्चालनमा आवश्यक अनुगमन, मूल्याङ्कन, सहजीकरण तथा समन्वय गर्ने। • लक्षित समूहः प्रदेश भित्रका आयुर्वेद स्वास्थ्य संस्थाहरू।
सन्दर्भ सामग्री	मार्गदर्शन, निर्देशिका, कार्यविधि, मापदण्ड आदि तथा अन्य प्रचलित ऐन नियम।

ख) प्रदेश मातहतका आयुर्वेद स्वास्थ्य संस्थाहरू।

१. औषधी खरिद

परिचय	गुणस्तरीय औषधी र स्वास्थ्य सामग्रीको सहज तथा प्रभावकारी आपूर्ति एवम् उपयोगलाई सुनिश्चित गर्दै आयुर्वेद स्वास्थ्य संस्थाहरूमा सेवा लिन आउने सेवाग्राहीलाई तोकिएका औषधी निःशुल्क रूपमा निरन्तर उपलब्ध गराउने उद्देश्यले यो कार्यक्रम राखिएको हो।
उद्देश्य	• निःशुल्क अत्यावश्यक औषधीहरूको उपलव्धता सुनिश्चित गर्ने। • स्थानीय रुपमा देखिने रोगहरूको प्राथमिकता अनुसार निरन्तर व्यवस्था हुने गरि आवश्यक आयुर्वेद औषधी खरिद गर्ने। • निःशुल्क औषधी सहितको सेवा निरन्तर प्रवाह गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	• अत्यावश्यक औषधी सहितको सेवा नियमित उपलब्ध हुनेछ।
सञ्चालन प्रकृया	• आयुर्वेद स्वास्थ्य संस्थाको विरामी तथ्याङ्क अनुसार आयुर्वेद औषधीको प्राथमिकता एवम् परिमाण निर्धारण गर्ने। • यस शिर्षकबाट निशुल्क वितरण गरिने आयुर्वेद औषधीहरू, पूर्वकर्म (पञ्चकर्म) लगायत कार्यक्रमका लागि औषधी खरिद गर्ने। • औषधी खरिद गर्दा अनुसूची ६ अनुसारका निःशुल्क बितरण गरिने अत्यावश्यक आयुर्वेद औषधीहरूको मिति २०७४।७।२३को स्वीकृत सूची (२३ वटा) अनुसारका औषधी खरिद गर्नु पर्नेछ। • यसरी औषधी खरिद गर्दा WHO-GMP Guideline/National GMP Guideline/औषधी उत्पादन कुशल अभ्यास (दोस्रो सशोधन) संहिता, २०८२ बमोजिम प्रमाणीकरण गरिएको उद्योगबाट उत्पादित औषधीलाई प्राथमिकतामा राखी खरिद गर्ने। • खरिद इकाइ गठन गरी प्राप्त बजेटको परिधी भित्र रहि प्रचलित कानून वमोजिम गर्ने। • औषधी खरिदका लागि लागत अनुमान तयार गर्दा औषधी उत्पादक कम्पनीहरूले यस आ.व.का लागि राष्ट्रियस्तरको पत्रिकामा प्रकाशित सूचना अनुसारको थोक मूल्य दरलाईआधार मानि तयार गर्ने। • सम्भव भएसम्म सिंहदरबार वैद्यखाना विकास समितिबाट उत्पादित अत्यावश्यक औषधीहरू खरिद गर्ने। • अनुसूची ७ बमोजिमको गुणस्तर परीक्षण प्रतिवेदन र चूर्ण औषधीहरूको हकमा मान्यता प्राप्त औषधी परीक्षण प्रयोगशालाबाट microbial test comply भएको प्रमाणपत्र र औषधी दाखिला प्रतिवेदनको छायाँप्रति सहित औषधी दाखिला भएको मितिले १ महिना भित्र आयुर्वेद तथा वैकल्पिक चिकित्सा विभागमा अनिवार्य रूपमा पठाउनु पर्नेछ। • औषधी खरिद गर्दा गुणस्तर परीक्षण गरी रेकर्ड अद्यावधिक हुनु पर्नेछ। • खरिद गरिने औषधीहरूको ब्याच नं., निर्मित मिति र म्याद समाप्ति मिति स्पष्ट भएको हुनुपर्ने र कम्तिमा १ बर्ष म्याद समाप्ति मिति बाँकी रहेको हुनपर्नेछ। • औषधीको बट्टा/प्याकेजिङ बाहिर अनिवार्य रूपमा स्पष्ट देखिने गरी **"नेपाल सरकारद्वारा निःशुल्क वितरणको लागि"** भनि उल्लेख गरिएको हुनुपर्नेछ।

	• औषधीको गुणस्तर परीक्षण अनुसूची ७ मा तोकिए वमोजिम हुनेछ। खरिद सम्बन्धमा अनुसूची ९ बमोजिमको फाराम भरि अध्यावधिक गर्नुपर्ने छ।
सन्दर्भ सामग्री	मार्गदर्शन, कार्यविधि, मापदण्ड आदि तथा अन्य प्रचलित ऐन नियम।

२. ज्येष्ठ नागरिकको लागि स्वास्थ्य प्रबर्द्धन सेवा कार्यक्रम

परिचय	आयुर्वेद स्वास्थ्य संस्थाहरूमा सेवा लिन आउने ज्येष्ठ नागरिक सेवाग्राहीहरूको पहिचान गरी नियमित रूपमा स्वास्थ्य जाँच तथा प्रवर्धन गर्न यो कार्यक्रम राखिएको हो।
उद्देश्य	• ज्येष्ठ नागरिकहरूको शारीरिक जाँच गरी रसायन चिकित्सा र योगको माध्यमबाट स्वास्थ्य संरक्षण, प्रवर्धन र उचित परामर्श दिने।
अपेक्षित प्रतिफल	• ज्येष्ठ नागरिकहरूले नियमित रूपमा आवश्यक सेवा एवम् औषधोपचार प्राप्त गर्नेछन्। • योग तथा उपयुक्त आहारविहार अपनाएर जीवनशैली परिवर्तन गरी स्तरीय जीवनयापन गर्न सक्नेछन्। • रसायन औषधीहरूको प्रयोगबाट ज्येष्ठ नागरिकहरूको स्वास्थ्य संरक्षण र प्रवर्धन भएको हुनेछ।
सञ्चालन प्रकृया	• आयुर्वेद स्वास्थ्य संस्थाहरूमा सेवा लिन आउने ज्येष्ठ नागरिक सेवाग्राहीको पहिचान गरी नियमित रूपमा स्वास्थ्य जाँच गर्ने। • आचार रसायन, आहार-विहार, व्यायाम, योग तथा पूर्वपञ्चकर्म विधिको आधारमा सेवा प्रदान गर्न आवश्यक तोकिए बमोजिमका औषधीहरू बजेट शिर्षकमा व्यवस्था भए बमोजिमको बजेटको परिधि भित्र रहि औषधी खरिद गर्ने। • समुदायमा स्वास्थ्य सेवाबाट बञ्चित, आर्थिक रूपले बिपन्न वर्गका ज्येष्ठ नागरिकहरूका लागि काम गरिरहेका स्थानीय संघ संस्थाहरू, बृद्धाश्रम, योग केन्द्रहरूसँग समेत समन्वय गर्न सकिनेछ। • कार्यक्रमको अभिलेख अनुसूची ३ वमोजिम अद्यावधिक राख्नु पर्ने छ। • यस कार्यक्रमको प्रतिवेदन तोकिएको ढांचामा यस विभागमा पठाउनु पर्नेछ। • लक्षित समूहः ज्येष्ठ नागरिकहरू।
बजेट बाँडफाँड	रु १,००,०००।- तोकिए बमोजिमका औषधी खरिद गर्ने।
सन्दर्भ सामग्री	मार्गदर्शन, कार्यविधि, मापदण्ड आदि तथा अन्य प्रचलित ऐन नियम।

३. स्तनपायी आमालाई मातृशिशु सुरक्षार्थ दुग्धबर्धक जडिबुटी तथा अन्य औषधी वितरण कार्यक्रम

परिचय	मातृशिशु स्वास्थ्य र स्तनपानको महत्व बुझाउन, आमा र बच्चाको स्वास्थ्य सुधार गर्न तथा कुपोषणजन्य रोगबाट बचाउन, सुत्केरी महिलालाई शतावरी चूर्ण वितरण गरि पर्याप्त दूध बढाउन यो कार्यक्रम राखिएको हो।
उद्देश्य	• आमा र बच्चाको स्वास्थ्य सुधार गर्ने तथा कुपोषणजन्य रोगबाट बचाउने। • स्तनपानको महत्वबारे स्तनपायी महिलाहरूलाई जनचेतनामूलक स्वास्थ्य शिक्षा प्रदान गर्ने। • मातृशिशु मृत्युदर घटाउने।

अपेक्षित प्रतिफल	• शतावरी चूर्ण, दशमूल तेलको समेत प्रयोगबाट शिशु र आमाको स्वास्थ्यमा सुधार हुनेछ। • स्तनपायी महिलाहरू आफ्नो शिशुलाई स्तनपान गराउन उत्प्रेरित हुनेछन्। • बच्चाको शारीरिक र मानसिक बृद्धि र विकासमा सघाउ पुग्नेछ। • कुपोषणजन्य रोगहरूको रोकथाम हुनेछ। • बाल मृत्युदर घटाउन मद्धत पुग्नेछ।
सञ्चालन प्रकृया	• स्वास्थ्य संस्थामा आउने समवन्धित सेवाग्राहीलाइ अनुसूची ४ मा तोकिए बमोजिमको औषधीका साथै दशमूल तेल समावेश गरी नियमित रूपमा सेवा प्रदान गर्न आवश्यक तोकिए बमोजिमका औषधीहरू बजेट शिर्षकमा व्यवस्था भए बमोजिमको बजेटको परिधि भित्र रहि औषधी खरिद गर्ने। • स्वास्थ्य स्वयंसेविका समेतको समन्वयमा सुत्केरी महिलाको लगत सङ्कलन गर्ने। • शिशु र आमाको नियमित रूपमा स्वास्थ्य जाँच गर्नुपर्नेछ। • आवश्यकतानुसार सुत्केरी महिलाको पर्याप्त दूध बढाउन शतावरी (कुरिलो चूर्ण) ६ महिनासम्म खुवाउनु पर्नेछ। तत्काल सुत्केरी भएको अवस्था छ भने आमालाई एक महिनासम्म दशमूल तेलको मालिस प्रयोग गर्न दिनुपर्नेछ। • मातृशिशु स्वास्थ्य र स्तनपानको महत्व बुझाउन बर्थिङ सेन्टर, खोपकेन्द्र, पूर्व प्रसूति जाँच गर्ने स्थानहरूसँग समेत समन्वय गर्न सकिनेछ। • कार्यक्रमको अभिलेख अनुसूची ३ वमोजिम अद्यावधिक राख्नु पर्ने छ। • लक्षित समूहः स्तनपायी महिला (बच्चा जन्मेपछि ६ महिना सम्म)।
बजेट बाँडफाँड	रु १,००,०००।- तोकिए बमोजिमका औषधी खरिद गर्ने।
सन्दर्भ सामग्री	मार्गदर्शन, कार्यविधि, मापदण्ड आदि तथा अन्य प्रचलित ऐन नियम।

४. पञ्चकर्म (पूर्वकर्म) कार्यक्रम

परिचय	पूर्वकर्म कार्यक्रमका माध्यमबाट आयुर्वेद स्वास्थ्य संस्थाहरूमा आउने सेवाग्राहीहरूको उपचार तथा स्वास्थ्य प्रवर्धन गर्न यो कार्यक्रम सञ्चालन गरिएको हो।
उद्देश्य	• आयुर्वेद स्वास्थ्य संस्थाहरूमा आउने सेवाग्राहीहरूको जाँच गरी पूर्वकर्मको माध्यमबाट आवश्यक उपचार, स्वास्थ्य संरक्षण, प्रवर्धन गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	• यस सेवाबाट बिरामीहरू तथा सेवाग्राहीहरूको आवश्यक उपचार, स्वास्थ्य संरक्षण, प्रवर्धन र पुनर्स्थापनामा सघाउ पुग्नेछ।
सञ्चालन प्रकृया	• आयुर्वेद स्वास्थ्य संस्थाहरूमा आएका सेवाग्राहीलाई स्वास्थ्य जाँच गरि समस्याको पहिचान गरी आवश्यकता अनुसार पूर्वकर्म सेवाका लागि सिफारिस गर्ने। • पञ्चकर्म अन्तर्गत पूर्वकर्मको रूपमा स्नेहन, स्वेदन, शिरोधारा, कटीवस्ति, ग्रीवा वस्ति, नस्य आदि आवश्यकतानुसार सञ्चालन गर्ने। • स्वेदन कर्मको लागि अनुसूची २ वमोजिम का द्रव्य रोगानुसार प्रयोग गर्ने। • पूर्वपञ्चकर्म कार्यक्रम सञ्चालन भएका आयुर्वेद स्वास्थ्य संस्थाहरूमा सेवा प्रयोजनका लागि अनुसूची १ मा तोकिए बमोजिमको फाराम भर्ने। • कार्यक्रम सञ्चालन गर्न आवश्यक जनशक्तिः १ महिला र १ पुरूष गरी जम्मा २

	जना अभ्यंगकर्तासँग अनुसूची ९ बमोजिमको कार्य विवरण अनुसारका कार्य गर्ने गरि नियमानुसार सेवा करार गर्ने।
बजेट बाँडफाँड	जम्मा बजेट रु ५,२०,०००।- मध्येबाट रु ४,८०,०००।- (सेवा करार) र बचत रकम सञ्चालन तथा व्यवस्थापनमा खर्च गर्ने। औधीको हकमा औषधी खरिद शिर्षकबाट व्यवस्था गर्ने।
सन्दर्भ सामग्री	मार्गदर्शन, कार्यविधि, मापदण्ड आदि तथा अन्य प्रचलित ऐन नियम।

५. नागरिक आरोग्य अभियान तथा समन्वय

परिचय	नागरिकलाई शारीरिक व्यायाम, योग र आरोग्य सेवाको विस्तार तथा स्वच्छ र सन्तुलित आहारमा जोड दिई स्वस्थ जीवनशैली अपनाउन अभिप्रेरित गरिने नेपाल सरकारको वार्षिक नीति तथा कार्यक्रम अनुसार स्थानीय तहसंगको सहकार्य र आम नागरिकको सहभागितामा नागरिक आरोग्य अभियान तथा समन्वयका लागि यो कार्यक्रम राखिएको हो।
उद्देश्य	• "मेरो स्वास्थ्य, मेरो जिम्मेवारी"को मूल मर्ममा रहि आफ्नो र समुदायको स्वास्थ्यको जिम्मेवारी बोध गरि स्थानीय तहमा स्वस्थ जीवनशैली अवलम्वनका लागि अभियानमूलक कार्यक्रमका रुपमा नागरिक आरोग्य अभियान सञ्चालन, समन्वय तथा सहजीकरण समेत गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	• नागरिकहरू आफ्नो र समुदायको स्वास्थ्य प्रति सचेत भएको हुनेछन। • स्वस्थ जीवनशैली अवलम्वनको माध्यमबाट नागरिकको स्वास्थ्य प्रवर्धन भएको हुनेछ। • विभिन्न सर्ने तथा नसर्ने रोगहरू न्यूनीकरण गर्न सघाउ पुग्नेछ। • नागरिकक आरोग्य सेवा केन्द्र स्थापना तथा आयुर्वेद औषधालय र नागरिक आरोग्य सेवा केन्द्र मार्फत सञ्चालन हुने कार्यक्रम सञ्चालनमा आवश्यक समन्वय तथा सहजीकरण भै कार्यक्रम सञ्चालनमा प्रभावकारिता आउनेछ।
सञ्चालन प्रकृया	• सामूहिक रूपम योग एवम् सकारात्मक जीवनशैली (आयुर्वेद जीवनशैली एवम् स्वस्थकर आहारविहार) सम्बन्धी जानकारी दिने व्यवस्था मिलाउने। • नागरिक आरोग्य सेवा केन्द्र स्थापना तथा आयुर्वेद औषधालय र नागरिक आरोग्य सेवा केन्द्र मार्फत सञ्चालन हुने कार्यक्रम सञ्चालनमा आवश्यक समन्वय तथा सहजीकरण गर्ने। • लक्षित समूहः- आम सेवाग्राहीहरू।
बजेट बाँडफाँड	रु १,००,०००/- (अभियान सञ्चालन तथा समन्वय खर्च)
सन्दर्भ सामग्री	नागरिक आरोग्य कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका, २०७६, अन्य निर्देशिका, कार्यविधि, मापदण्ड तथा अन्य प्रचलित ऐन नियम।

प्रयोगशाला सञ्चालन (अन्य सेवा शुल्क समेत)

परिचय	प्रयोगशाला सञ्चालन भैरहेका जिल्लास्थित संस्थाका लागिआवश्यक स्थायी कर्मचारीको दरवन्दि नभएकाले सेवा करारमा आवश्यक कर्मचारी व्यवस्थापन गरि प्रयोगशाला सेवा सुचारू गर्न यो कार्यक्रम राखिएको छ।

उद्देश्य	• प्रभावकारी एवम् सुलभ निदान तथा उपचार व्यवस्थापनका लागि प्रयोगशाला सेवा सञ्चालन गर्ने।
न्यूनतम शैक्षिक योग्यता	• ल्याव टेक्निसियनः मान्यता प्राप्त शैक्षिक संस्थाबाट मे.ल्या.टे. विषयमा प्रविणता प्रमाणपत्र तह (सि.एम.एल.टी.) उतिर्ण गरि नेपाल स्वास्थ्य व्यवसायी परिषदमा B Class निदान समूहमा दर्ता भएको हुनु पर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	• प्रभावकारी रोग निदानको माध्यमबाट सेवा प्रभावकारिता अभिबृद्धि भएको हुनेछ।
सञ्चालन प्रकृया	• रोग निदानको लागि नियमितरुपमा प्रयोगशाला परीक्षणको व्यवस्था मिलाउने। • विद्यमान प्रशासनिक, आर्थिक ऐन तथा नियमावली अनुसारको प्रकृया अपनाइ यस आ.व.को लागि सेवा करारमा लिइने पदको कार्य विवरण तयार गर्ने। • विषयगत कार्यमा कम्तिमा १ वर्षको अनुभव भएका व्यक्तिलाई प्राथमिकता दिने • सेवा करार सम्झौता भएका कर्मचारीको नियमित मूल्याङ्कन र अनुगमन गर्ने।
बजेट बाँडफाँड	४,१७,०००।- जनशक्ति पारिश्रमिक बजेट विनियोजन भए बमोजिम। जनशक्ति व्यवस्थापनका लागि प्रदेशबाट बजेट सुनिश्चितता भएको खण्डमा प्रयोगशाला पूर्वाधार, सामग्री लगायतमा खर्च गर्न सकिने।
सन्दर्भ सामग्री	मार्गदर्शन, कार्यविधि, मापदण्ड आदि तथा अन्य प्रचलित ऐन नियम।

७. स्वर्णविन्दू प्राषण कार्यक्रम

परिचय	स्वर्ण भष्मलाई घ्यु र महमा मिसाएर लेहमा परिणत गरि थोपा अंशको रूपमा सेवन गराइने विधि हो। पौराणीक कालदेखि पूर्वीय दर्शनमा संस्कारका रूपमा रहेको र आयुर्वेद का विभिन्न संहिताहरूमा उल्लेख भएको स्वर्ण प्राषणबाट बालवालिकामा व्याधी प्रतिरोधक क्षमताको वृद्धि गरि सर्ने तथा नसर्ने विभिन्न रोगहरूबाट जोगाउन यो कार्यक्रम राखिएको हो।
उद्देश्य	• परम्परागत विधिबाट वालवालिकाको व्याधी प्रतिरोधक क्षमता वृद्धि गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	• वालवालिकमा रोग प्रतिरोधी क्षमतामा वृद्धि भै प्रभावकारी रूपमा वालवालिकाको समग्र स्वास्थ्य अवस्थामा सुधार भएको हुनेछ।
सञ्चालन प्रकृया	• सञ्चालन गर्ने निकायः तोकीएका आयुर्वेद स्वास्थ्य संस्थाहरू (आयुर्वेद अस्पताल /चिकित्सालयहरू) • स्वीकृत स्वर्ण प्राषणको लागि मानक सञ्चालन प्रकृया (Standard Operating Procedure) बमोजिम सावधानी अपनाइ तयारी प्रकृया/विधि अनुसार कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने। • SOP/मार्गदर्शन पालनाको अनुगमन स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय र आयुर्वेद तथा वैकल्पिक चिकित्सा विभागले गर्ने।
सन्दर्भ सामग्री	मार्गदर्शन, कार्यविधि, स्वीकृत SOP/निर्देशिका, मापदण्ड आदि तथा अन्य प्रचलित ऐन नियम।

ग) आयुर्वेद चिकित्सालयहरूका लागि सेवा सञ्चालन तथा सुदृढीकरण खर्च

परिचय	आयुर्वेद चिकित्सालयको प्रभावकारी सञ्चालन तथा व्यवस्थापनको माध्यमबाट सेवा विस्तार तथा गुणस्तरीय आयुर्वेद स्वास्थ्य सेवा प्रवाहका लागि यो आयुर्वेद सेवा कार्यक्रम राखिएको हो। यसमा निश्चित प्रयोजनका लागि कार्य वा शर्त तोकी प्रदान गरिने शर्त सहितको चालु अनुदान वापतको रकम समावेश गरिएको छ।
उद्देश्य	• आयुर्वेद चिकित्सालयको सेवा विस्तार तथा गुणस्तरीय सेवा प्रवाहमा प्रभावकारिता अभिबृद्धि गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	• आयुर्वेद चिकित्सालयको सेवा विस्तार तथा सेवा प्रवाह व्यवस्थित भै सेवाग्राहिहरूले गुणस्तरीय आयुर्वेद सेवा प्राप्त गरेका हुनेछन्।
सञ्चालन प्रकृया	• साउन महिना भित्र चिकित्सालयको सञ्चालन तथा व्यवस्थापन सम्बन्धी आवश्यकता पहिचान गर्ने। • आवश्यकता पहिचान पश्चात भाद्र महिना भित्र अस्पताल सुदृढीकरण खर्च सम्बन्धी बजेट बाँडफाँडको कार्ययोजना आयुर्वेद तथा वैकल्पिक चिकित्सा विभागसंग समन्वय गरी गर्ने। • स्वीकृत कार्यक्रम तथा बजेट बाँडफाँड कार्ययोजना बमोजिम प्रचलित ऐन नियमको परिधी भित्र रहि बजेट कार्यान्वयन गर्ने। • बजेट कार्यान्वयन सम्बन्धी त्रैमासिक प्रगति प्रतिवेदन अनिवार्य रूपमा आयुर्वेद तथा वैकल्पिक चिकित्सा विभागमा पठाउने। • कार्यक्रमको अनुगमन मन्त्रालय तथा विभागबाट हुनेछ।
अभिलेख प्रतिवेदन	चिकित्सालयहरूवाट प्रदान गरिएको सेवा सम्वन्धी तथ्याङ्क नियमित रूपमा तोकिएको प्रणालीमा प्रविष्ट गर्नु पर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	मार्गदर्शन, कार्यक्रम कार्यान्वयन कार्ययोजना, मापदण्ड तथा अन्य प्रचलित ऐन नियम।
चिकित्सालयहरू	प्रादेशिक आयुर्वेद चिकित्सालय कैलाली, प्रदेश आयुर्वेद अस्पताल तथा अनुसन्धान केन्द्र, कर्णाली प्रदेश, प्रादेशिक आयुर्वेद चिकित्सालय विजौरी, लुम्विनी अञ्चल आयुर्वेद औषधालय (लुम्विनी आयुर्वेद चिकित्सालय, रूपन्देही), गण्डकी अञ्चल आयुर्वेद औषधालय (गण्डकी आयुर्वेद अस्पताल) कास्की, जिल्ला आयुर्वेद स्वास्थ्य केन्द्र, कपिलवस्तु (कपिलवस्तु आयुर्वेद स्वास्थ्य केन्द्र), जिल्ला आयुर्वेद स्वास्थ्य केन्द्र (आयुर्वेद तथा वैकल्पिक चिकित्सालय) नुवाकोट, आयुर्वेद तथा वैकल्पिक चिकित्सालय, रत्ननगर, चितवन, प्रदेश आयुर्वेद चिकित्सालय, तनहुँ, जिल्ला आयुर्वेद स्वास्थ्य केन्द्र (आयुर्वेद तथा वैकल्पिक चिकित्सालय), सर्लाही, जिल्ला आयुर्वेद स्वास्थ्य केन्द्र (आयुर्वेद तथा वैकल्पिक चिकित्सालय), पर्सा, जिल्ला आयुर्वेद स्वास्थ्य केन्द्र, मोरङ, प्रादेशिक आयुर्वेद अस्पताल, लखनपुर, झापा लगायत बजेट बिनियोजन भएका संस्थाहरू)

नोटः यस मार्गदर्शन कार्यान्विनमा कुनै दुविधा/अस्पष्टता भएमा आयुर्वेद तथा वैकल्पिक चिकित्सा विभागले थप स्पष्टता/सहजीकरण गर्नेछ।

अनुसूची -१
पञ्चकर्म (पूर्वकर्म) सेवा सम्बन्धी फाराम

१. नाम, थरः

२. उमेरः

३. लिङ्गः

४. ठेगानाः महा/उप/नगरपालिका/गाउपालिका वडा नं.

५. पेशाः

६. सम्बन्धित बिरामी वा अभिभावकको दस्तखतः

७. कार्यालय प्रयोजनको लागि (२ प्रति मध्ये १ प्रति सेवाग्राहीलाई)
(क) मूल दर्ता नं.
(ख) सहायक रजिस्टर दर्ता नं.

८. सेवाः पूर्वकर्म (स्नेहन र स्वेदन), शिरोधारा, प्रतिमर्स नश्य कर्म तथा अन्य सेवाहरू।

अनुसूची -२
स्वेदन कर्मको लागि आवश्यक द्रव्यहरू

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

सिमली (निर्गुण्डी)	पुनर्नवा	गहत	दशमूल	बृहत पंचमूल
लघुपञ्चमूल	गुर्जो	तण्डुल (चामल)	शीतल चिनी (शिग्रु)	तितेपाती
बरुण (सिप्लिगान)	एरण्ड	अर्क (आँक)	तिल	सिस्नु आदि

अनुसूची ३

निःशुल्क विशेष स्वास्थ्य सेवाको प्रयोजनको लागि भरिने फाराम

१. नाम, थरः

२. उमेरः

३. लिङ्गः

४. ठेगानाः महा/उप/नगर/गाउंपालिका वडा नं.

५. पेशाः

६. सम्बन्धित बिरामी वा अभिभावकको दस्तखतः

७. सेवाको किसिमः

(क)ज्येष्ठ नागरिक (ख) स्तनपायी आमा

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

(क) मूल दर्ता नं. (ख) सहायक रजिस्टर दर्ता नं.

सि.नं.	मिति	सेवाको किसिम	औषधीको नाम	फायल	ग्रा./मि.ग्रा	पुनरावृति मिति	विरामीको दस्तखत	दस्तखत(औषधी वितरण शाखा)

<u>सिफारिश गर्ने</u>
(उपचारमा संलग्न स्वास्थ्यकर्मी)
नामः
पदः
दस्तखतः

<u>स्वीकृत गर्ने</u>
संस्था प्रमुख
नामः
पदः
दस्तखतः

अनुसूची ४
स्तनपायी आमाका लागि औषधी

क्र.सं.	औषधीको नाम	प्रयोग	मात्रा	प्रयोग विधि	प्रयोग अवधि	कैफियत
१	शतावरी (कुरिलो) चूर्ण	स्तन्य वर्द्धक पोषक रोग प्रतिरोध शक्ति वर्द्धक	चूर्ण ३-६ ग्राम स्वरस १०-२० मि.लि. क्वाथः ५०-१०० मि.लि	रस निकालेर, चूर्ण (Powder) बनाएर अथवा पकाएर क्वाथको रूपमा	आवश्यकता अनुसार सुत्केरी भएको ६ महिनासम्म	

अनुसूची ५
पूर्वकर्म (स्नेहन, स्वेदन), शिरोधारा, पञ्चकर्म सञ्चालन गर्ने अभ्यङ्गकर्ता

अभ्यङ्गकर्ताः

१. महिला/पुरुष

२. कम्तिमा ३ महिनाको तालिम प्राप्त।

३. तालिम दिने निकायः मान्यता प्राप्त शिक्षण संस्था/आयुर्वेद चिकित्सकको निगरानीमा आयुर्वेद संस्था।

४. कम्तीमा ८ कक्षा उत्तीर्ण हुन पर्ने।

५. स्थानीयलाइ प्राथमिकता दिने।

६. उमेरः १८ देखि ४५ वर्षसम्म

<u>कार्य विवरण</u>

- पूर्वकर्मका लागि आवश्यक सामग्रीहरू तयार गर्ने।
- चिकित्सक/प्राविधिकको निगरानीमा आयुर्वेद स्वास्थ्य संस्थामा आएका सेवाग्राहीहरूलाई अभ्यङ्ग (तेल मालिश), स्वेदन, शिरोधारा लगायतका कामहरू गर्ने।
- अभ्यङ्ग स्वेदन र शिरोधारा कक्षको आवश्यक सरसफाई गर्ने।
- अभ्यङ्ग लगायत सेवा प्रदान गरेको विवरणका साथै प्रतिवेदन तयार गर्न सहयोग गर्ने

अनुसूची -६

निःशुल्क प्रदान गरिने अत्यावश्यक आयुर्वेद औषधीको सूची

१. निम्नानुसारका औषधीहरू निरन्तर रुपमा प्राप्त हुने व्यवस्था मिलाउनु पर्नेछ।

क्र.सं.	औषधीको नाम	क्र.सं.	औषधीको नाम
१.	अविपत्तिकर चूर्ण	१३.	खदिरादि वटी
२.	हिंग्वाष्टक चूर्ण	१४.	षडविन्दु तेल
३.	महायोगराज गुग्गुल	१५.	योगराज गुग्गुल
४.	महानारायण तैल	१६.	महाशुदर्शन चूर्ण
५.	सितोपलादि चूर्ण	१७.	महाशंख वटी
६.	टंकण भस्म	१८.	विल्वादि चूर्ण
७.	पुष्यानुग चूर्ण	१९.	जात्यादि तेल
८.	बालामृत	२०.	कैशोर गुग्गुल
९.	मृगमदासाव	२१.	चन्द्रप्रभावटी
१०.	सर्पगन्धाघन वटी	२२.	त्रिफला,
११.	निम्बादि चूर्ण	२३.	अश्वगन्धा चूर्ण
१२.	गन्धक रसायन		

२. **औषधी व्यवस्थापन**

औषधी खरिद गर्दा सार्वजनिक खरिद ऐन तथा नियमावली बमोजिम खरिद एकाइ गठन गरि प्रचलित आर्थिक ऐन नियम बमाजिम गर्नुपर्ने छ।

क) बिनियोजित बजेटबाट ऐन नियमको परिधि भित्र रही तोकिएका औषधीहरू खरिद गर्नुपर्ने छ।

ख) औषधीको खर्चः औषधीको आम्दानी खर्चको अभिलेख छुट्टा छुट्टै सहायक जिन्सी खाता खडा गरी खर्च व्यवस्थापन गर्नुपर्ने छ। यसरी राखिएको अभिलेख भण्डारको अभिलेख र उपचार रजिस्टरको अभिलेखसँग भिडेको हुनुपर्ने छ।

अनुसूची ७
औषधी गुणस्तर सम्बन्धी व्यवस्था

सम्बन्धित निकायबाट हालसालै नविकरण गरी अद्यावधिक भएको उत्पादन अनुज्ञापत्र तथा बजार बिक्री बितरण प्रमाणपत्र संलग्न हुनुपर्ने। गुणस्तर परीक्षणका लागि कार्यालय प्रमुख, कम्तिमा BAMS वा सो सरहको अध्ययन गरि नेपाल आयुर्वेद चिकित्सा परिषदमा दर्ता भएका चिकित्सक र एक जना आयुर्वेद विषयको प्राविधिक रहने गरि गुणस्तर परीक्षण समिति गठन गरि परीक्षण गराउने।

क) चूर्ण औषधीहरूको निम्नानुसार परीक्षण व्यवस्था गर्नेः

क.स	औषधीको नाम	तौल	रूप/वर्ण	स्पर्श	रस	गन्ध	एकरूपता	कैफियत

प्रत्येक व्याचको स्वीकृति प्राप्त औषधी परीक्षण प्रयोगशालाबाट Microbial Test पूरा गरेको (Comply) प्रमाणपत्र संलग्न हुनु पर्ने।

(ख) गुग्गुल/वटी औषधीहरूको निम्नानुसार परीक्षण व्यवस्था गर्नेः

क.स.	औषधीको नाम	तौल		रूप/वर्ण	स्पर्श (Hardness)	एकाई तौल (Fineness)	रस	गन्ध	एकरूपता	कैफियत
		प्रति वटि	प्रति बट्टा							

(ग) भष्म /पिष्टी औषधीहरूको निम्नानुसार परीक्षण व्यवस्था गर्नेः

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

(घ) मलहम एवम् तैल औषधीहरूको निम्नानुसार परीक्षण व्यवस्था गर्नेः

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

अनुसूची ८

अत्यावश्यक आयुर्वेद औषधी तथा अन्य खरिद र जिन्सी अध्यावधिक गर्दा भर्नुपर्ने खपत विवरण फाराम

क्र.स.	औषधीको नाम	औषधीको मासिक खर्च विवरण		औषधी हस्तान्तरण गरेको संस्थाको सङ्ख्या	कैफियत
		परिमाण	इकाइ		

नेपाल सरकार
स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय
रामशाहपथ, काठमाडौं

अनुसूची ९
औषधीको मौज्दात विवरण फाराम

क्र.सं.	औषधीको नाम	औषधी प्राप्तिको श्रोत/कार्यक्रम								औषधीको जम्मा परिमाण	इकाई तौल खुल्ने गरी के.जी /ग्राम/फाईल	कैफियत
		गत आ.व.को बाँकी मौज्दात	आयुर्वेद विभागबाट प्राप्त	अत्यावश्यक आयुर्वेद औषधी खरिद	अन्यबाट औषधी खरिद/प्राप्त	ज्येष्ठ नागरिक स्वास्थ्य प्रवर्धन सेवा	स्तनपायी आमा तथा शिशु सेवा	पञ्चकर्म (पूर्व कर्म) को लागि औषधी खरिद	दातृ निकायबाट प्राप्त औषधी			