

स्थानीय तहहरूको कार्यक्रम संचालन मार्गदर्शन



नेपाल सरकार

स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय

स्वास्थ्य सेवा विभाग

२०७८

विषय सूचि

सि नं.	विषय	पेज नं.
१	स्वा.से.विभाग, व्यवस्थापन महाशाखा	३ देखि ६ सम्म
२	स्वा.से.विभाग, उपचारात्मक सेवा महाशाखा	७ देखि ९ सम्म
३	स्वा.से.विभाग, नर्सिङ्ग तथा सामाजिक सुरक्षा महाशाखा	१० देखि २३ सम्म
४	राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्र	२४ देखि ४० सम्म
५	राष्ट्रिय एड्स तथा यौनरोग नियन्त्रण केन्द्र	४१ देखि ४४ सम्म
६	राष्ट्रिय स्वास्थ्य शिक्षा सूचना तथा संचार केन्द्र	४५ देखि ५१ सम्म
७	राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्र	५२ देखि ५५ सम्म
८	स्वा.से.विभाग, परिवार कल्याण महाशाखा	५६ देखि १९२ सम्म
९	स्वा.से.विभाग, इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा	१९३ देखि २१८ सम्म

स्वास्थ्य सेवा विभाग, व्यवस्थापन महाशाखा

क्रियाकलापको नाम : पालिका स्तरमा स्वास्थ्य संस्थाहरूको मासिक बैठक, डाटा भेरिफिकेशन एवं गुणस्तर सुधार साथै चौमासिक एवं वार्षिक समिक्षा

कार्यक्रमको परिचय	स्थानीयतहहरूमा स्वास्थ्य सूचना व्यवस्थापनलाई सुदृढ र व्यवस्थित बनाउने उद्देश्यले स्वास्थ्य संस्थाबाट प्रदान गरेका सेवाको अभिलेख अनुसारको प्रतिवेदन भए नभएको एकीन गर्नुको साथै स्वास्थ्य कार्यालयले तोकेको स्वास्थ्य संस्थामा प्रत्येक महिनामा महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका, खोप क्लिनिक, गाउँघर क्लिनिक, सरकारी तथा गैर सरकारी स्वास्थ्य संस्थाहरू र स्वास्थ्य कर्मीहरूबाट प्रदान गरिएका सेवाहरूलाई लेखाजोखा गरी संचालित स्वास्थ्य कार्यक्रमको लक्ष्य प्रगतिको समीक्षा, सूचना संकलन, प्राप्त सूचनालाई भेरिफिकेशन साथै सूचनाको गुणस्तर सुधार गर्ने र स्थानीयतहहरूमा प्राप्त सूचनाहरूलाई डि एच आई एस, एल एम आई यस लगायत विभिन्न प्रणालीहरूमा अनलाईन रिपोर्टिङ गर्ने कार्यका लागि सबै पालिकातहहरूमा यो क्रियाकलाप समावेश गरिएको छ ।
उद्देश्य	<ul style="list-style-type: none"> स्वास्थ्य संस्थाबाट प्रदान गरिएका सेवाहरूको अभिलेख अनुसारको अनलाईन रिपोर्टिङ डि एच आई एस, एल एम आई यस मा प्रविष्टि भए नभएको एकीन गर्ने । स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट प्रदान गरिएका सेवाहरूलाई लेखाजोखा गरी संचालित स्वास्थ्य कार्यक्रमको लक्ष्य प्रगतिको समीक्षा, सूचना संकलन, प्राप्त सूचनालाई भेरिफिकेशन साथै सूचनाको गुणस्तर सुधार गर्ने । स्थानीयतहहरूमा स्वास्थ्य सूचना व्यवस्थापनलाई सुदृढ र व्यवस्थित बनाउने ।
अपेक्षित प्रतिफल	<ul style="list-style-type: none"> स्वास्थ्य संस्थाबाट प्रदान गरिएका सेवाहरूको अभिलेख अनुसारको अनलाईन रिपोर्टिङ डि एच आई एस, एल एम आई एस मा प्रविष्टि भएको हुनेछ । मासिक रूपमा संकलित सूचना भेरिफाइ भई गुणस्तर सुधार भएको सुनिश्चित हुनेछ । स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट प्रदान गरिएका सेवाहरूको तथ्यांकमा आधारित चौमासिक समिक्षा भएको हुनेछन् । स्थानीयतहहरूको स्वास्थ्य सूचना व्यवस्थापन सुदृढ र व्यवस्थित भएको हुनेछ ।
सञ्चालन प्रकृया	<ul style="list-style-type: none"> यस क्रियाकलाप बमोजिम प्रत्येक स्थानीयतहका स्वास्थ्य शाखाहरूले प्रत्येक महिनाको ७ गते भित्र सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट डि एच आई एस र एल एम आई एस मा प्रत्येक त्रैमासिक भुक्तान भए पश्चात प्रतिवेदन अनिवार्य रूपमा स्थानीय तहमा प्राप्त गर्ने प्रबन्ध गर्नु पर्ने छ । प्राप्त भएको प्रतिवेदन सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाको अभिलेखसंग मिलान गरी डाटा भेरिफिकेशन सहित मासिक बैठक गर्नु पर्नेछ । डाटा भेरिफिकेशन पश्चात १५ गते भित्रमा अनलाईन रिपोर्टिङ डि एच आई एस २ मा प्रविष्टि स्थानीयतहको स्वास्थ्य शाखाले गर्नु पर्ने हुन्छ । अनलाईन प्रविष्ट भएको डाटालाई आधारमानी चौमासिकरूपमा समिक्षा गर्नु पर्नेछ ।
बजेट बाँडफाँड	पालिकाहरूमा प्राप्त विनियोजित बजेट खर्च गर्दा अर्थ मन्त्रालय द्वारा जारी कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका (पछिल्लो संस्करण), सार्वजनिक खरिद ऐन, नियमावली तथा आर्थिक व्यवस्थापन सम्बन्धि नियम अनिवार्य पालना गर्नु पर्नेछ ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	डाटा भेरिफिकेशन पश्चात १५ गते भित्र अनिवार्य रूपमा अनलाईन रिपोर्टिङ डि एच आई एस २ मा प्रविष्टि स्थानीयतहको स्वास्थ्य शाखाले अनिवार्य गर्नु पर्नेछ ।

क्रियाकलापको नाम : स्वास्थ्य सूचना साथै आई एम यू सुदृढीकरण कार्यक्रम

कार्यक्रमको परिचय	<p>स्थानीय, प्रदेश र संघीय तहबाट आफू अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाको मासिक प्रतिवेदन केन्द्रीय सूचना प्रणालीमा प्रविष्ट गर्ने तथा अन्य सूचनाहरू समेत स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट स्थानीय तहमा, स्थानीय तहले स्वास्थ्य कार्यालयहरूमा, स्वास्थ्य कार्यालयहरूले प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयहरूमा र प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयहरूले स्वास्थ्य सेवा विभागमा पठाउने संस्थागत व्यवस्था गरी स्थानीय देखि संघीय तहसम्म नियमित, निश्चित समय सिमा भित्र पूर्ण विवरण सहितको प्रतिवेदन गर्ने-गराउने व्यवस्था मिलाउने भनी नेपाल सरकार मन्त्रीपरिषदको निर्णय नं २० (२०७६।०३।२४) को निर्णयानुसार विभिन्न निकायबाट प्रतिवेदन गर्ने सम्बन्धमा निर्णय भएको छ ।</p> <p>देश संघियतामा गै सकेको अवस्थामा ७५३ बटा पालिका स्तरबाटै स्वास्थ्यका सूचकहरूको नियमित प्रतिवेदन गर्नु पर्ने छ । हाल विश्वमा फैलिएको कोरोनाका कारणले कोरोना प्रतिकार्यका लागि चालिने सबै कार्यहरूको अनिवार्य रेकर्डिंग तथा रिपोर्टिंग गर्नु पर्ने भएको छ । यी अवस्थाहरूलाई मध्यनजर गरी स्वास्थ्य सेवा विभाग, ब्यवस्थापन महाशाखा अन्तर्गत एकिकृत स्वास्थ्य सूचना ब्यवस्थापन शाखा मार्फत स्वास्थ्य सेवाका प्रत्येक इन्डिकेटर अनुसार रेकर्डिंग तथा रिपोर्टिंग गरी सूचना ब्यवस्थापनलाई सुदृढिकरण तथा चुस्त दुरुस्त बनाउनु पर्ने आवश्यकता टडकारो देखिन आएकोले स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय अन्तर्गत संचालित सूचनासंग सम्बन्धित प्रणालीहरू : HMIS/DHIS 2, IMU, eLMIS, EWARS, HIIS लगायतका प्रणाली संचालन पालिका तहहरूबाटै संचालन तथा विस्तार भै रहेको छ ।</p>
उदेश्य	<ul style="list-style-type: none"> • प्रत्येक पालिकाले स्वास्थ्य सेवाका नियमित रेकर्डिंग तथा रिपोर्टिंग कार्यका लागि ल्यापटप, पिन्टर, एक्टर्नल हार्ड डिस्क साथै शक्तिशाली इन्टरनेट सेवा खरिद गरी स्वास्थ्य शाखा मार्फत नियमित सेवा प्रवाह गर्ने । • सबै पालिकाहरूका स्वास्थ्य शाखालाई सूचना प्रविधिकोमा आवद्ध गराई एकिकृत स्वास्थ्य सूचना प्रणाली सुदृढीकरण गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	<ul style="list-style-type: none"> • प्रत्येक पालिकाले आर्थिक बर्ष २०७८।०७९ देखि स्वास्थ्य सेवाका नियमित रेकर्डिंग तथा रिपोर्टिंग कार्यका लागि ल्यापटप, पिन्टर, एक्टर्नल हार्ड डिस्क साथै शक्तिशाली इन्टरनेट सेवा खरिद गरी स्वास्थ्य शाखा मार्फत नियमित सेवा संचालन भएको हुनेछ । • सबै पालिकाहरूका स्वास्थ्य शाखालाई सूचना प्रविधिकोमा आवद्ध गराई एकिकृत स्वास्थ्य सूचना प्रणाली सुदृढीकरण हुने ।
सञ्चालन प्रकृया	<ul style="list-style-type: none"> • प्रत्येक पालिकामा स्वास्थ्य सूचना साथै आई. एम. यू. सुदृढिकरण कार्यक्रम अन्तर्गत रु. २ लाखका दरेले आर्थिक बर्ष २०७८।०७९ मा कार्यक्रम समावेश गरिएको छ । • यस्का लागि संलग्न स्पेशिफिकेशन अनुसारका सामाग्री आर्थिक बर्षको शुरुवात अर्थात श्रावण वा ढिलोमा भाद्र महिना भित्रै खरिद गरी जडान तथा संचालन गर्नु पर्नेछ । • यो क्रियाकलाप स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय मार्फत स्वास्थ्य सूचना साथै आई.एम.यू. सुदृढिकरणका लागि भनी सशर्त अनुदानमा समावेश भएकोले यी सामाग्री तथा इन्टरनेट स्वास्थ्य शाखालेनै प्रयोग गर्नु पर्नेछ ।

खर्च गर्दा अर्थ मन्त्रालय द्वारा जारी कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका (पछिल्लो संस्करण), सार्वजनिक खरिद ऐन, नियमावली तथा आर्थिक व्यवस्थापन सम्बन्धि नियम अनिवार्य पालना गर्नु पर्नेछ । स्पेशिफिकेशन अनुसार उल्लेखित सामाग्रीहरूको अनुमानित लागत देहाय बमोजिम रहेको छ ।

ल्यापटप रु. १ लाख २७ हजार सम्म (भ्याट सहित)

प्रिन्टर रु. २५ हजार सम्म (भ्याट सहित)

एस्टर्नल हार्डिक्स रु. ७ हजार सम्म (भ्याट सहित)

इन्टरनेट सेवा (वार्षिक) रु. ३३ हजार सम्म (भ्याट सहित)

अन्य विविध सपोर्टिग सामाग्रीहरूमा आवश्यकता अनुसार माउस, माउस प्याड, मल्टिप्लग, तारहरू, कम्प्यूटर टेवल, कुर्सहरू समेतको लागि एकमुष्ट रु. ८ हजार ।

स्पेशिफिकेशन

Branded Laptop

Purchesers requirements	
Brand:	Dell, Acer, Lenovo, HP, Toshiba
Processor:	8 th Generation Intel Core i7 CPU @ 2.00 GHz or higher
Memory:	8 GB DDR4 RAM (1 x 8 GB)
Storage:	256 GB SSD
Graphic:	Intel HD Graphics
Display:	14.0" FHD Touch Display 360 Rotate
Battery:	4 Cell Li-Ion Battery
Web Cam	HD Webcam
Wifi:	Wifi802.11b/g/n (1x1)
Bluetooth	Bluetooth 4.0
Network	Integrated 10/100 BASE-T Ethernet LAN
Card Reader	3-in-1 Card Reader (SD, SDHC, SDXC)
Audio	2 speakers
I/O Ports	1 USB 3.0, 2 USB 2.0, 1 HDMI, 1 RJ-45, 1 head phone/microphone
Warranty:	1 Year Parts and Service

Printer

Purchesers requirements	
Printer Type:	Laser
power supply:	AC 230 V
Frequency Required:	50/60 Hz
Print Speed:	Up to 12 ppm - B/W - A4
Connectivity:	USB
First Print Out Time:	8 sec
Paper:	150 sheets
Consumables:	1 x toner cartridge (black) - up to 2000 pages
Resolution:	600 x 600 dpi

	Warranty:	1 Year Parts and Service
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	कार्य सम्पन्न भए पश्चात स्वा से वि व्यवस्थापन महाशाखालाई कार्यक्रम संचालन र खर्चको समग्र प्रतिवेदन तयार गरी पेश गर्नु पर्ने । साथ साथै पालिका, जिल्ला, प्रदेश र संघिय स्तरबाट समाधान गर्नु गराउनु पर्ने विषयहरू औल्याई तत् तत् निकायहरूमा प्रतिवेदन गर्नु पर्ने छ ।	
सन्दर्भ सामाग्री		

स्वास्थ्य सेवा विभाग, उपचारात्मक सेवा महाशाखा

कार्यक्रमको नाम: आधारभूत तथा आकस्मिक सेवाको लागि औषधि खरिद

परिचय	आधारभूत तथा आकस्मिक सेवाको लागि औषधि खरिद गर्ने ।
उद्देश्य	आधारभूत तथा आकस्मिक स्वास्थ्य सेवाकोलागी चाहिने अतिआवश्यक निशुल्क औषधिहरू समयमै खरिद भै उपलब्धता सुनुस्चित गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	<ul style="list-style-type: none"> आधारभूत तथा आकस्मिक स्वास्थ्य सेवाकोलागी चाहिने अतिआवश्यक निशुल्क औषधिहरूको समयमै आपूर्ति हुदा अभाव नहुने ।
कार्यन्वयन गर्ने निकाय	स्थानीय तह ।
संचालन प्रक्रिया	<ul style="list-style-type: none"> आधारभूत तथा आकस्मिक सेवाको लागि औषधि खरिद गर्न पुर्वानुमान तयार गर्ने । आधारभूत औषधि स्तरीय उपचार पद्धतिमा आधारित भै खरीद योजना बनाउनु पर्ने । केन्द्र, प्रदेश तथा जिल्लामा रहेका स्वास्थ्य कार्यालयबाट स्टक लिई सोही बमोजिम औषधि एक्स्पायर नहुने वा स्टक मौज्जात अत्यधिक नहुने गरि खरीद गर्ने ।
आर्थिक वाडफाँड	सार्वजनिक खरीद ऐन तथा नियमावली अनुसार सम्भव भए सम्म ई विडिङ्ग प्रणालीबाट खरीद गर्ने ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात उपचारात्मक सेवा महाशाखामा प्रतिवेदन अनिवार्य पठाउनु पर्नेछ
सन्दर्भ सामग्री	सार्वजनिक खरिद ऐन तथा नियमावली ।

कार्यक्रमको नाम: उपचारात्मक सेवा अन्तर्गतका कार्यक्रमहरू (न्युनतमसेवा मापदण्ड कार्यक्रम संचालन तथा सुदृढीकरण, आँखा, नाक, कान, घांटी तथा मुख स्वास्थ्य सम्वन्धि अभिमुखीकरण तथा बिद्यालय स्क्रिनिंग कार्यक्रम (कार्यसंचालन निर्देशिकामा उल्लेख भए बमोजिम संचालन गर्ने)

परिचय	<p>उपचारात्मक सेवा अन्तर्गतका कार्यक्रमहरू</p> <ol style="list-style-type: none"> न्युनतम सेवा मापदण्ड कार्यक्रम संचालन तथा सुदृढीकरण आँखा, नाक, कान, घांटी तथा मुख स्वास्थ्य सम्वन्धि अभिमुखीकरण तथा बिद्यालय स्क्रिनिंग कार्यक्रम
उद्देश्य	<p>न्युनतम सेवा मापदण्ड कार्यक्रम संचालन तथा सुदृढीकरण</p> <ul style="list-style-type: none"> स्वास्थ्य चौकीको न्युनतम सेवा उपलब्धताको अवस्था बारे मूल्याङ्कन हुने र सोही अनुसार मापदण्ड लागु हुने । कमी कमजोरीको आधारमा योजना बनाउन सकिने । <p>आँखा, नाक, कान, घांटी तथा मुख स्वास्थ्य सम्वन्धि अभिमुखीकरण तथा बिद्यालय स्क्रिनिंग कार्यक्रम</p> <ul style="list-style-type: none"> आँखा, नाक, कान, घांटी तथा मुख स्वास्थ्य सम्वन्धि अभिमुखीकरण कार्यक्रम स्वास्थ्यकर्मी, म.स.वा.स्वय.से. र बिद्यालय शिक्षक को लागि संचालन हुने । विद्यालयका विद्यार्थीहरूको स्वास्थ्य जांच हुने ।
अपेक्षित प्रतिफल	<ul style="list-style-type: none"> स्वास्थ्य चौकीको न्युनतम सेवा मापदण्ड को समिक्षा बाट कार्यक्रमको हालसम्मको उपलब्धि र समस्या को पहिचान भै आगामी दिनमा सेवा प्रवाह गर्न सहज हुने । अभिमुखीकरणका सहभागी हरू आँखा, नाक, कान, घांटी तथा मुख स्वास्थ्य सम्वन्धि प्राथमिक उपचार गर्न सक्षम हुने ।

	<ul style="list-style-type: none"> विद्यार्थीहरूको स्वास्थ्य जांच भइ समयमै निदान तथा उपचार पाउन सजिलो हुने ।
कार्यन्वयन गर्ने निकाय	स्थानीय तह
संचालन प्रक्रिया	<p>न्युनतम सेवा मापदण्ड कार्यक्रम संचालन तथा सुदृढिकरण</p> <ul style="list-style-type: none"> स्वास्थ्य चौकी प्रमुख र व्यवस्थापन समिति अध्यक्ष लाइ सहभागी गराई स्वास्थ्य चौकिको न्युनतम सेवा मापदण्ड सम्बन्धि १ दिने अभिमुखीकरण तथा १ दिने समिक्षा समिक्षा गर्ने । समिक्षा गर्दा कार्यक्रम संचालन मा देखापरेका राम्रा पक्ष र समस्या तथा चुनौती र सोको समाधान बारे छलफल गर्ने । न्युनतम सेवा मापदण्ड सम्बन्धि बर्षको दुइ पटक फलो अप गर्ने । स्वास्थ्य संस्था को गुणस्तरीय सेवा र सुदृढिकरणको लागि न्युनतम सेवा मापदण्ड मा देखा परेका समस्या पहिचान गरि समाधानको लागि आवश्यक औजार,उपकरण लगायतका अन्य सामग्री हरू खरिद गर्न सकिनेछ । <p>आँखा, नाक, कान, घांटी तथा मुख स्वास्थ्य सम्बन्धि अभिमुखीकरण तथा बिद्यालय स्क्रीनिंग कार्यक्रम</p> <ul style="list-style-type: none"> आँखा, नाक, कान, घांटी तथा मुख स्वास्थ्य सम्बन्धि अभिमुखीकरण कार्यक्रम स्वास्थ्यकर्मी ,र म.स्वा.स्वय.से. / शिक्षक लाइ छुट्टा छुट्टै अभिमुखीकरण कार्यक्रम संचालन गर्ने । बाँकी बजेटबाट बिद्यालयहरू छनौट गरि आँखा, नाक, कान, घांटी तथा दांत र मुख स्वास्थ्य सम्बन्धि स्वास्थ्य जांच कार्यक्रम संचालन गर्ने । बजेट अपुग भएमा स्थानीय तहकोको आन्तरिक श्रोत को समेत प्रयोग गर्न सकिने छ सहभागी छनौट गर्दा उपचारमा संलग्न स्वास्थ्यकर्मी छनौट गर्ने
आर्थिक वाँडफाँड	<p>अर्थमन्त्रालय को कार्य संचालन निर्देशिका र प्रचलित आर्थिक ऐन कानून अनुसार खर्च गर्नुपर्ने छ ।</p> <ul style="list-style-type: none"> न्युनतम सेवा मापदण्ड कार्यक्रम संचालन तथा सुदृढिकरण (६५% बजेट) आँखा, नाक, कान, घांटी तथा मुख स्वास्थ्य सम्बन्धि अभिमुखीकरण तथा बिद्यालय स्क्रीनिंग कार्यक्रम (३५% बजेट)
अभिलेख तथा प्रतिबेदन	कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात उपचारात्मक सेवा महाशाखालाई अनिवार्य प्रतिबेदन पठाउनु पर्नेछ
सन्दर्भ सामग्री	स्वस्थ्य चौकीको न्युनतम सेवा मापदण्ड सम्बन्धि tools र निर्देशिका आँखा, नाक,कान,घांटी र मुख स्वास्थ्य सम्बन्धि अभिमुखीकरण निर्देशिका

कार्यक्रमको नाम: उपचारात्मक सेवा अन्तर्गतका कार्यक्रमहरू (आधारभूत तथा आकस्मिक सेवाको लागि औषधि खरिद, न्युनतम सेवा मापदण्ड कार्यक्रम संचालन तथा सुदृढिकरण र आँखा, नाक, कान, घांटी तथा मुख स्वास्थ्य सम्बन्धि अभिमुखीकरण तथा बिद्यालय स्क्रीनिंग कार्यक्रम कार्य संचालन निर्देशिकामा उल्लेख भए बमोजिम संचालन गर्ने)

नोट: कुनै स्थानीय तहमा माथि उल्लेखित शिर्षकमा बजेट आएको भए तपशिल अनुसार बाँडफाँड गरि माथि उल्लेखित निर्देशिका बमोजिम कार्यक्रम संचालन गर्ने

आधारभूत तथा आकस्मिक सेवाको लागि औषधि खरिद	७५ % बजेट
न्युनतम सेवा मापदण्ड कार्यक्रम (स्वास्थ्य चौकी तथा आधारभूत अस्पताल) संचालन तथा सुदृढीकरण	१५ % बजेट
आँखा, नाक, कान, घांटी तथा मुख स्वास्थ्य सम्वन्धि अभिमुखीकरण तथा बिद्यालय स्क्रिनिंग कार्यक्रम कार्य संचालन निर्देशिकामा उल्लेख भए बमोजिम संचालन गर्ने	१० % बजेट

स्वास्थ्य सेवा विभाग, नर्सिङ तथा सामाजिक सुरक्षा

व्यवस्थापन महाशाखा

स्थानीय तह

क्रियाकलापको नाम : धुलिखेल अस्पतालमा एकद्वार संकट व्यवस्थापन केन्द्र, सामाजिक स्वास्थ्य इकाई र जेष्ठ नागरिक स्वास्थ्य सेवा संचालन कार्यक्रम

परिचय	नेपालको संविधानको धारा ३५ मा प्रत्येक नागरिकलाई राज्यबाट आधारभूत स्वास्थ्य सेवा निःशुल्क प्राप्त गर्ने हक हुनेछ र कसैलाई पनि आकस्मिक स्वास्थ्य सेवाबाट वञ्चित गरिने छैन भनि स्वास्थ्य सेवालाई नेपाली नागरिकको मौलिक हक अन्तर्गत राखेको छ ।
उद्देश्य	क) लक्षित समूहका बिरामीहरूको स्वास्थ्य सेवामा समतामूलक पहुँच एवम् उपयोग वृद्धि गर्ने । ख) लक्षित समूहसम्म निःशुल्क तथा आंशिक छुटमा विशेषज्ञ सेवाहरू उपलब्ध गराउने । ग) स्वास्थ्य बिमा, विपन्न नागरिक उपचार कोष, 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 हुन् नदिने ।
अपेक्षित प्रतिफल	आधारभूत स्वास्थ्य सेवाबाट लक्षित समूहको स्वास्थ्यमा सुधार भई गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवामा पहुँच पुगेको हुनेछ ।
संचालन प्रक्रिया	धुलिखेल अस्पताल, काभ्रेका लागि एकद्वार संकट व्यवस्थापन केन्द्र, सामाजिक स्वास्थ्य इकाई र जेष्ठ नागरिक स्वास्थ्य सेवा संचालन कार्यक्रमको लागि छुट्टाईएको रकम धुलिखेल नगरपालिकाले धुलिखेल अस्पतालसँग आवश्यक समन्वय गरी बजेट निकास गर्नुपर्नेछ।
बजेट बाँडफाँड	यस आ.वका लागि जम्मा रु.११,९९९,०००/- विनियोजन गरिएको छ।जस अन्तर्गत एकद्वार संकट व्यवस्थापन केन्द्र सेवा संचालनको लागि रु३०,००,०००/- सामाजिक स्वास्थ्य इकाईको सेवा संचालन रु४०,००,०००/- जेष्ठ नागरिक स्वास्थ्य सेवा कार्यक्रम संचालनको लागि रु४९,९९,०००/-
प्रतिवेदन	मासिक रूपमा सेवा प्रदान गरेको सेवाग्राहीहरूको प्रतिवेदन स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयको लैङ्गिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरण शाखाको ईमेल ठेगाना gesimohp@gmail.com , र स्वास्थ्य सेवा विभाग, नर्सिङ तथा सामाजिक सुरक्षा महाशाखाको ईमेल ठेगाना nursing2075@gmail.com र सम्बन्धित प्रदेशका स्वास्थ्य निर्देशनालयमा ईमेल गरि पठाउनु पर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	सामाजिक सेवा एकाई सञ्चालन निर्देशिका, २०७८ जेरियाट्रिक (जेष्ठ नागरिक) स्वास्थ्य सेवा सञ्चालन निर्देशिका, २०७७ एकद्वार संकट व्यवस्थापन केन्द्र संचालन निर्देशिका, २०७७

क्रियाकलापको नाम : महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका दिवस

परिचय	महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूले सामुदायिक स्वास्थ्य क्षेत्रमा गरेको कामको सम्मान स्वरूप र उनिहरूको मनोबललाई कायम राख्नका लागि प्रत्येक वर्षको 5 th December को दिन राष्ट्रिय महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका दिवस मनाउँदै आईरहेको छ।
-------	--

उद्देश्य	<ul style="list-style-type: none"> महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाले पुयाउदै आएको निस्वार्थ सेवाको सम्मान गर्ने । महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रमलाई सफल र दिगो बनाउन समुदायको सहयोग उपलब्ध गराउने । महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूले पुर्याएको सेवा तथा कार्यक्रमहरूबारे सरोकारवाला तथा जनसमुदायलाई जानकारी गराउने ।
अपेक्षित प्रतिफल	महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूलाई सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यक्रमहरूमा काम गर्न थप प्रोत्साहन भएको हुनेछ।
संचालन प्रक्रिया	<ul style="list-style-type: none"> दिवस आउनु भन्दा कम्तीमा १ हप्ता अगाडी दिवसमा के के क्रियाकलाप संचालन गर्ने हो सो को तयारी बैठक स्थानीय स्तरका सरोकारवालाहरू, सरकारी तथा गैर सरकारी संस्थाहरू र नीजि क्षेत्रको संलग्नतामा संचालन गर्नु पर्नेछ। उक्त बैठकमा थप स्रोतको खोजी र पहिचान समेत गर्न सकिनेछ। तयारी बैठकमा तय गरिएका क्रियाकलापहरू दिवसको दिन संचालन गरी दिवस मनाउनु पर्नेछ। यस दिवसमा उत्कृष्ट महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूलाई पुरष्कृत र सम्मान गर्न सक्नेछ। साथै स्थानीय तहले महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूको प्रोत्साहनका लागि अन्य थप रचनात्मक कार्यक्रमहरू संचालन गर्न सक्नेछन्। सो को प्रतिवेदन नर्सिङ तथा सामाजिक सुरक्षा महाशाखामा कार्यक्रम सिधिएको ७ दिन भित्रमा पठाउनु पर्नेछ।
बजेट बाँडफाँड	यस दिवस मनाउनका लागि LMBIS Code 2.7.22.67 मा प्रत्येक गाउँपालिकाको लागी रु १०,०००।-, नगरपालिकाको लागी रु १५,०००।-, उपमहानगरपालिकाको लागी रु २०,०००।- र महानगरपालिकाको लागी रु २५,०००।- विनियोजन गरिएको छ र रकम नपुग भएमा स्थानीय तहले बजेट व्यवस्थापन गर्न सक्नेछन् ।
प्रतिवेदन	कार्यक्रम सञ्चालन संचालन भए पश्चात सम्बन्धित स्थानीय तहको स्वास्थ्य शाखाले प्रदेशको स्वास्थ्य निर्देशनालय र स्वास्थ्य सेवा विभागको नर्सिङ तथा सामाजिक सुरक्षा महाशाखाको ईमेल आई डि: nursing2075@gmail.com र socialhealth2075@gmail.com मा प्रतिवेदन पठाउनु पर्नेछ ।
सन्दर्भ सामग्री	महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रम रणनीति २०६७(पहिलो संशोधन २०७६), आर्थिक कार्यविधि तथा वित्तिय उत्तरदायित्व ऐन २०७६, भ्रमण खर्च नियमावली २०७२, विभिन्न स्वास्थ्य सेवा सम्बन्धि स्वास्थ्य शिक्षा तथा सचेतना सामाग्रीहरू ।

क्रियाकलापको नाम : राष्ट्रिय महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रमको बार्षिक समीक्षा बैठक

परिचय	महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूलाई स्वास्थ्य कार्यक्रमहरू बारे जानकारी गराउन, प्रतिवेदन संकलन तथा आगामी कार्यक्रमहरू बारे छलफल गर्नको लागि समिक्षा बैठक गर्ने गरिएको छ ।
उद्देश्य	समुदायस्तरमा सन्चालन गरिने स्वास्थ्य कार्यक्रमहरू बारे छलफल, वडा रजिष्टर अध्यावधिक भए/नभएको बारे जानकारी तथा आगामी कार्यक्रम बारे कार्ययोजना तय गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	<ul style="list-style-type: none"> महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूले उक्त आ.व.मा गरेको कार्यहरू तथा कार्यक्रमको प्रगतिको बारेमा सबैमा जानकारी हुनेछ। महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूले सन्चालन गरेका क्रियाकलापहरूको

	तथ्यांक अध्यावधिक भएको हुनेछ।
संचालन प्रक्रिया	<p>राष्ट्रिय महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रमको वार्षिक समीक्षा बैठक २ दिन गर्नुपर्नेछ । तर स्थानीय तहले आफ्नै खर्चमा आवश्यकता अनुसार अर्धवार्षिक समीक्षा गोष्ठी गर्न सक्नेछन्। उक्त समीक्षा बैठक हरेक स्थानीय तहमा स्वास्थ्य कार्यालयको समन्वयमा सम्पन्न गर्नु पर्नेछ । यस गोष्ठीमा निम्न लिखित कार्यहरू सम्पन्न गर्ने ।</p> <ul style="list-style-type: none"> • महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूले रजिस्टरमा रेकर्ड भरे/नभरेको यकिन गरी अध्यावधिक गर्ने। • महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका रजिस्टरमा उल्लेखित सम्पूर्ण विवरणहरू अध्यावधिक गर्ने। • परिवार योजनाका साधनको सम्भावित प्रयोगकर्ता संख्याको यकिन लगायत उनीहरूले प्रयोग गरे नगरेको बारे विवेचना गर्ने। • परिवार योजनाको स्थायी साधन प्रयोग गर्न चाहने दम्पतीहरूको लागत संकलन गर्ने। • महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूले सञ्चालन गरेका अन्य क्रियाकलापहरू, खोप, गर्भवती र सुत्केरी जाँच, उनीहरूका समस्या तथा सो को समाधानका बारेमा छलफल गर्ने। • महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूबाट प्राप्त प्रतिवेदनहरू संकलन गर्ने। • प्रत्येक स्थानीय तहले आफ्नो कार्यक्षेत्र अन्तर्गत कार्यरत महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूको व्यक्तिगत विवरणमा नाम थर, आइ डी नं (केन्द्रिय र स्थानीय), उमेर, शैक्षिक योग्यता, तालिम, सम्पर्क नं, इमेल आई.डि. समेतको विवरण अनिवार्य रूपमा अध्यावधिक गरी सम्बन्धित स्थानीय तह, प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय र नर्सिङ तथा सामुदायिक सुरक्षा महाशाखामा अनिवार्य प्रतिवेदन गर्ने र सफ्टवेयरमा प्रविष्ट गर्ने। • महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका कोष बारे छलफल गरी कोषको अधिकतम एवं प्रभावकारी प्रवाह र परिचालन गर्न प्रोत्साहन एवं सहयोग गर्ने साथै कोषको परिचालन समिति, कोषको हाल सम्मको रकम मौज्जात, परिचालन भएको रकम सहित सम्बन्धित स्थानीय तह र नर्सिङ तथा सामुदायिक सुरक्षा महाशाखामा प्रतिवेदन गर्ने। • स्वास्थ्य आमा समूह बैठकको माईन्यूट र प्रत्येक महिनामा स्वास्थ्य संस्थामा प्रतिवेदन बुझाएको अभिलेख र स्वास्थ्य सम्बन्धि छलफल गरेको अभिलेख माथि समीक्षा गर्ने। • स्थानीय तहले नै महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका कोषको अडिट भए नभएको हर्ने र नभएको पाइएमा अडिट गर्ने व्यवस्था मिलाउने ।
बजेट बाँडफाँड	यस आर्थिक वर्षको LMBIS Code 2.7.22.67 मा उपलब्ध रकमलाई प्रशिक्षक भत्ता, स्वास्थ्य स्वयंसेविकालाई यातायात खर्च, खाजा, स्टेशनरी तथा अन्य आवश्यकता अनुसार बाँडफाँड गरी खर्च गर्नु पर्दछ । नर्सिङ तथा सामाजिक सुरक्षा महाशाखाबाट यस आ.व.मा वार्षिक समीक्षाको लागी मात्र बजेट बिनियोजन गरेको हुँदा अर्धवार्षिक समीक्षाको लागी लागत सहभागितामा सम्बन्धित स्थानीय तहले नै बजेटको व्यवस्थापन गर्नु पर्नेछ ।
प्रतिवेदन	कार्यक्रम संचालन भए पश्चात सम्बन्धित स्थानीय तहको स्वास्थ्य शाखाले प्रदेशको स्वास्थ्य निर्देशनालय र स्वास्थ्य सेवा विभागको नर्सिङ तथा सामाजिक सुरक्षा महाशाखाको ईमेल आई डि: nursing2075@gmail.com र socialhealth2075@gmail.com मा प्रतिवेदन पठाउनु पर्नेछ ।
सन्दर्भ सामग्री	राष्ट्रिय महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रम रणनीति २०६७(पहिलो संशोधन २०७६) महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका तथ्याङ्क समायोजन फारम, आधारभुत तालिम सामग्री ।कार्य संचालन निर्देशिका, २०७७ (अर्थ मन्त्रालय)

क्रियाकलापको नाम : महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूलाई पोशाक प्रोत्साहन

परिचय	नर्सिङ्ग तथा सामाजिक सुरक्षा महाशाखाले देशभरका महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूको पोशाकमा एकरूपता ल्याउनका लागि परिमार्जित राष्ट्रिय महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाकार्यक्रम रणनीति २०६७ (पहिलो संशोधन २०७६) मा पोशाकको नमूना निर्धारण गरेको छ।
उद्देश्य	नेपाल भरीमा कार्यरत महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूको पहिचानमा एकरूपता ल्याउने ।
अपेक्षित प्रतिफल	<ul style="list-style-type: none"> महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूको पोशाकमा एकरूपता कायम भएको हुनेछ। उनीहरूको मनोबल उच्च भई सामुदायिक स्वास्थ्य सेवामा सुधार भएको हुनेछ ।
संचालन प्रक्रिया	<ul style="list-style-type: none"> महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूको पोशाक भत्ताको रकम प्रचलित ऐन, नियम अनुसार एकमुष्ट बुझाउनु पर्नेछ । रकम वितरण गर्दा सोझै नगद वा बैंक खातामा जम्मा गर्न सकिनेछ। महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको पोशाकको नमूना निम्नानुसारको हुनुपर्नेछ। साडीको किनारामा महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको लोगो झल्काउने अकाशे निलो किनारामा सेतो ४ वटा गोलो घेरा ।
बजेट बाँडफाँड	आ.व. २०७७/७८मा यस महाशाखामा प्राप्त विवरण अनुसार र परिवार कल्याण महाशाखामा दर्ता भएका महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको संख्या आधारमा दोहोरो नपर्ने गरी जनही रु. १०,०००। का दरले पोशाक भत्ताको लागि LMBIS Code. 2.7.22.67 मा आवश्यक बजेट नेपाल सरकारको स्रोतबाट विनियोजन गरिएको छ र पोशाक भत्तामा सामाजिक सुरक्षा कर लाग्नेछ। यदि रकम नपुग भएमा स्थानीय तहले बजेट व्यवस्थापन गर्न सक्नेछन ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	स्थानीय तहको स्वास्थ्य शाखाले महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूको पोशाक भत्ता वितरण गरिएको अभिलेख राखि त्यसको प्रतिवेदन प्रदेशको स्वास्थ्य निर्देशनालय र स्वास्थ्य सेवा विभागको नर्सिङ तथा सामाजिक सुरक्षा महाशाखाको ईमेल आई डि: nursing2075@gmail.com तथा socialhealth2075@gmail.com मा पठाउनु पर्नेछ ।
सन्दर्भ सामग्री	राष्ट्रिय महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रम रणनीति २०६७(पहिलो संशोधन २०७६)

क्रियाकलापको नाम : महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको लागि यातायात खर्च

परिचय	मुलुकभर करिव ५२ हजार महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूले स्वास्थ्य क्षेत्रमा पुर्याउदै आएको योगदानको उच्च कदर गर्दै उनीहरूको सेवालार्इ थप प्रोत्साहन गर्न गत आ.व. २०७७/७८ को बजेट वक्तव्यमा प्रत्येक महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकालार्इ यातायात वापत रु ६,०००/- दिने व्यवस्थाको साथै आ.व. २०७८/७९ को बजेट वक्तव्यको बुदा नं. ३६ मा "मुलुकभरका ५२ हजार महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकालार्इ प्रदान गरिदै आएको यातायात खर्चमा शतप्रतिशत वृद्धि गरी रु.१२ हजार पुर्याएको" बमोजिम महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकालार्इ यातायात खर्च प्रदान गरिदै आएको छ।
उद्देश्य	महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकालार्इ प्रदान गर्ने सेवाहरूमा थप प्रोत्साहन गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	<ul style="list-style-type: none"> यातायात खर्च दिए पश्चात उनीहरूको आवतजावतमा सहज हुनुका साथै मनोबल उच्च हुनेछ। उनीहरूको मनोबल उच्च भई सामुदायिक स्वास्थ्य सेवामा सुधार भएको हुनेछ।
संचालन प्रक्रिया	<ul style="list-style-type: none"> यातायात खर्च प्रदान गर्नु अघि स्थानीय तहका स्वास्थ्य संस्थाले आफ्नो मातहतका

	<p>महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको अभिलेख तयारी गर्नुपर्नेछ।</p> <ul style="list-style-type: none"> स्वास्थ्य संस्था प्रमुखले प्रत्येक महिनामा प्रतिवेदन बुझाउन आउँदा महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूको लागि निरन्तर क्षमता अभिवृद्धि सामाग्रीको कुनै एक मोड्युलमा छलफल गरेको हुनुपर्नेछ र महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाले स्वास्थ्य आमा समूहको बैठकमा यो विषयमा छलफल गरेको बैठकको माइन्ड्युटिड वा अभिलेखमा प्रमाणित गरेपछि मात्र यातायात खर्च वितरण गर्नुपर्नेछ। महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकालाई नियमानुसार यातायात खर्च वितरण गर्नुपर्नेछ।
बजेट बाँडफाड	यस आ.व. २०७८/७९ मा प्रति महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको लागि जनही रु.६,०००/- का दरले LMBIS Code 2.7.22.67 मा यातायात खर्च रकम प्रविष्ट गरिएको छ भने बजेट वक्तव्यमा उल्लेख गरिए अनुसारको थप रकम बजेट सुनिश्चित भएपश्चात वित्तीय हस्तान्तरणबाट व्यवस्थापन गरिनेछ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	स्थानीय तहको स्वास्थ्य शाखाले महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूको यातायात खर्च वितरण गरिएको अभिलेख राखि त्यसको प्रतिवेदन स्वास्थ्य सेवा विभागको नर्सिङ तथा सामाजिक सुरक्षा महाशाखाको ईमेल ठेगाना: nursing2075@gmail.com र socialhealth2075@gmail.com मा पठाउनु पर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	राष्ट्रिय महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रम रणनीति २०६७ (पहिलो संशोधन २०७६), बजेट वक्तव्य २०७८/७९, महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूको लागि निरन्तर क्षमता अभिवृद्धि सामाग्री, २०७६।

क्रियाकलापको नाम : स्वास्थ्य आमा समूहको बैठकमा m-health tools प्रयोग गरी महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाद्वारा स्वास्थ्य शिक्षा प्रदान गर्ने र सोको अनुगमन सुपरिवेक्षण कार्यक्रम

परिचय	नर्सिङ तथा सामाजिक सुरक्षा महाशाखाले महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूको क्षमता अभिवृद्धि गर्न m-health tools (मोवाइल चौतारी) को प्रयोग गरी स्वास्थ्य शिक्षा प्रदान गर्ने हेतुले ७ वटा स्थानीय तहमा यो कार्यक्रम शुरू गरेको छ।
उद्देश्य	महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूले प्रदान गर्ने सूचनाहरू सहि रूपमा सवै स्वास्थ्य आमा समूहको बैठकमा छलफल गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	<ul style="list-style-type: none"> m-health tools (मोवाइल चौतारी) को प्रयोग मार्फत स्वास्थ्य सूचना प्रवाह गरी स्वास्थ्य आमा समूहका व्यक्तिहरूको स्वास्थ्य व्यवहारमा परिवर्तन ल्याउन सहयोग हुनेछ।
संचालन प्रक्रिया	<ul style="list-style-type: none"> स्वास्थ्य आमा समूहको प्रत्येक बैठकमा छलफल गर्दा m-health tools (मोवाइल चौतारी) प्रयोग गरी महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाले स्वास्थ्य शिक्षा प्रदान गर्नु पर्नेछ। सो को लागि आवश्यक सामग्री speaker खरिद गर्ने। प्रत्येक स्वास्थ्य आमा समूहको बैठकमा स्वास्थ्य संस्था/चौकीबाट स्वास्थ्यकर्मी गई सहजीकरण गर्ने र स्वास्थ्य सूचना दिन सहयोग गर्ने। नियमित अनुगमन र सुपरिवेक्षण गर्ने।
बजेट बाँडफाड	यस आ.व. २०७८/७९ मा लालीगुरास नगरपालिका, कटहरीया नगरपालिका, दुर्गाभगवती गाउँपालिका, यमुनामाई गाउँपालिका, लेकम गाउँपालिका, नौगाड गाउँपालिका, शैल्यशिखर नगरपालिकाको लागि प्रति पालिका जनही रु.२०,०००/- का दरले LMBIS Code 2.7.22.7491 मा खर्च रकम प्रविष्ट गरिएको छ । सो रकमले स्थानीय तहले आवश्यकता अनुसार speaker

	<p>खरिद गरी स्वास्थ्य आमा समूहको बैठकमा प्रयोगको लागि महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूलाई दिने, नियमित अनुगमन गर्ने साथै कार्यक्रम प्रभावकारी गर्न अन्य कार्यक्रम गर्ने।</p> <p>नोट: अनिवार्य दायित्व यातायात खर्च तथा पोसाक प्रोत्साहनलाई पहिलो प्राथमिकता दिई बाँकी वजेटले वार्षिक समिक्षा संचालन गर्नुपर्नेछ।</p>
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	<p>स्थानीय तहको स्वास्थ्य शाखाले महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूले स्वास्थ्य आमा समूहमा m-health tools (मोवाइल चौतारी) को लागि speaker खरिद गरेको साथै अनुगमन सुपरिवेक्षण गरेको अभिलेख राखि त्यसको प्रतिवेदन स्वास्थ्य सेवा विभागको नर्सिङ तथा सामाजिक सुरक्षा महाशाखाको ईमेल ठेगाना: nursing2075@gmail.com र socialhealth2075@gmail.com मा पठाउनु पर्नेछ।</p>
सन्दर्भ सामग्री	<p>महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका आधारभूत तालिम कार्य सञ्चालन पुस्तिका, २०७८, महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको निरन्तर क्षमता अभिवृद्धि सामग्री, २०७७, सार्वजनिक खरिद नियमावली , भ्रमण खर्च नियमावली २०७२(संशोधन चौथो)</p>

कार्यक्रमको नाम: जिउँदो शहिद मुकेश कायस्थको लागि नर्सिङ सेवा प्रदान गर्नको लागि अनुदान

कार्यक्रमको परिचय	<p>जनआन्दोलनका क्रममा घाईते भएका बनेपा नगरपालिकाका मुकेश कायस्थको लागि नियमित स्वास्थ्य सेवा पुऱ्याउन एक जना स्याहारकर्ता व्यवस्था गर्नका लागि बनेपा नगरपालिकामा यो कार्यक्रम प्रस्ताव गरीएको छ ।</p>
उद्देश्य	<ul style="list-style-type: none"> मुकेश कायस्थको लागि नियमित स्वास्थ्य स्याहार प्रदान गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	<ul style="list-style-type: none"> मुकेश कायस्थले लागि नियमित स्वास्थ्य स्याहारप्राप्त गरेको हुने ।
सञ्चालन प्रक्रिया	<ol style="list-style-type: none"> स्थानीय तहले जनआन्दोलनका क्रममा घाईते भएका मुकेश कायस्थलाई नियमित (२४ घण्टा) स्वास्थ्य सेवा दिनको साथै स्याहार गर्नका लागि एक जना स्याहारकर्ताको व्यवस्था गर्नुपर्नेछ । मुकेश कायस्थको स्वास्थ्य अवस्थाको नियमित जाँच र स्याहारकर्ताले प्रदान गरेको सेवाको अनुगमन गर्नका लागि स्थानीय तहले नीजको घर भएको वडाको स्वास्थ्य संस्थाका स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई तोक्नु पर्नेछ र सो को लागि सम्बन्धित वडाका वडाअध्यक्षले सहजिकरण गर्नु पर्नेछ । प्रदान गरिएको सेवाको प्रतिवेदन त्रैमासिक रुपमा स्थानीय तहलाई र नर्सिङ तथा सामाजिक सुरक्षा महाशाखालाई पेश गर्नुपर्ने छ । सेवा प्रदान गर्ने क्रममा सेवाको गुणस्तर स्याहारकर्ताको सेवा सुबिधा लगायत अन्य व्यवस्था "घरमा आधारित स्वास्थ्य सेवा मापदण्ड र कार्यविधि, २०७६" बमोजिम व्यवस्था गर्नुपर्नेछ । <p><u>(मुकेश कायस्थको जन आन्दोलन पश्चात घाइते भए देखि परिवारको सदस्य र आमाले स्याहार प्रदान गर्दै आउनु भएकोले गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा दिएको सुनिश्चित गरि प्रचलित नियम अनुसार त्रैमासिक रुपमा पारिश्रमिक सम्बन्धित व्यक्तिको बैक खातामा पठाउनु हुन्)</u></p>
बजेट बाँडफाँड	<p>सम्बन्धित स्थानीय तहले स्वास्थ्य स्याहारकर्ताको लागि प्रचलित दरको पारिश्रमिकको लागि (२४ घण्टा स्याहार गर्नु पर्ने अबस्थालाई मनन गरि) बजेट बाँडफाँड गरी त्रैमासिक रुपमा सम्बन्धित व्यक्तिको बैक खातामा पठाउनु पर्नेछ । यस कार्यक्रमको लागि LMBIS code २ २२९ मा बजेट विनियोजन.२२.७.गरीएको छ ।</p>

अभिलेख तथा प्रतिवेदन	प्रदान गरिएको सेवाको त्रैमासिक विवरण सम्बन्धित स्थानीय तहले नर्सिङ्ग तथा सामाजिक सुरक्षा महाशाखाको ईमेल: nursing2075@gmail.com मा प्रतिवेदन पठाउनुपर्नेछ ।
सन्दर्भ सामाग्री	घरमा आधारित स्वास्थ्य सेवा मापदण्ड र कार्यविधि ,२०७६

कार्यक्रमको नाम: विद्यालय स्वास्थ्य तथा नर्सिङ्ग सेवा कार्यक्रम

परिचय	विद्यालय स्वास्थ्य कार्यक्रमलाई शिक्षा क्षेत्रसंग समन्वय गर्दै विद्यालय तहवाटै बालबालिकालाई स्वस्थ जीवनशैली अपनाउन तथा समग्र स्वास्थ्य सुधारको आवश्यकतालाई मध्यनजर गर्दै जनस्वास्थ्य ऐन २०७५ तथा राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति २०७६ बमोजिम सातवटै प्रदेशमा विद्यालय स्वास्थ्य तथा नर्सिङ्ग सेवा कार्यक्रम लागू गरीएको छ । प्रदेश नं १ र बागमति प्रदेशले आफ्नै पहलमा विद्यालय स्वास्थ्य तथा नर्सिङ्ग सेवा कार्यक्रम सञ्चालनमा ल्याईसकेको हुँदा यी प्रदेश बाहेकका ५ वटा प्रदेशका केहि स्थानीय तहहरूमा यो कार्यक्रम सञ्चालन गरीएको छ ।
उद्देश्य	<ul style="list-style-type: none"> • विद्यालय तहवाटै बालबालिकाहरूलाई स्वस्थ जीवन शैली अपनाउन प्रेरित गर्ने । • विद्यालयमा आधारित स्वास्थ्य तथा पोषण सेवाको पहुँच पुर्याउने । • विद्यालयमा स्वस्थ, सफा र सिकाइ मैत्री वातावरण तयार गर्ने । • किशोर किशोरीहरूको यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य तथा किशोरीहरूको महिनावारीसँग सम्बन्धित समस्याहरूको समाधान गर्न सहयोग गर्ने । • विद्यालय उमेरका बालबालिकाहरूको मानसिक स्वास्थ्यमा प्रबर्धन गर्ने • स्वास्थ्यसंग सम्बन्धित अन्य कार्यक्रमहरू कार्यान्वयन गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	छनौट गरीएका स्थानीय तहहरूमा विद्यालय स्वास्थ्य कार्यक्रम संचालन भई विद्यालय तहवाटै बालबालिकाको समग्र स्वास्थ्य, सरसफाई र किशोर किशोरीको यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्यमा सुधार भएको हुनेछ ।
सञ्चालन प्रक्रिया	<p>आ.व. २०७६/७७ मा १२ वटा स्थानीय तह, आ.व. २०७७/७८ मा थप १० वटा स्थानीय तह र आ.व.२०७८/७९ मा थप २ वटा स्थानीय तह गरी जम्मा २४ वटा स्थानीय तहका २२२ वटा माध्यामिक विद्यालयहरूमा विद्यालय स्वास्थ्य तथा नर्सिङ्ग सेवा कार्यक्रम संचालन गरीएको छ।</p> <p>अघिल्लो आ.व.हरूमा यो कार्यक्रम संचालन गरीएका स्थानीय तहको हकमा विद्यालय नर्सहरूको मासिक तलब र कार्यक्रमको वार्षिक समिक्षाको लागि मात्र बजेट विनियोजन गरीएको छ। र विद्यालय स्वास्थ्य तथा नर्सिङ्ग सेवा कार्यक्रम संचालन गर्न आवश्यक रहने उपकरण, औषधी, अन्य सामाग्रीहरू स्थानीय तह स्वयंले नै व्यवस्थापन गर्नु पर्ने हुन्छ ।साथै सबै स्थानीय तहहरूले वर्षको अन्तिम त्रैमासिकमा कार्यक्रमको समिक्षा गर्नुपर्नेछ। समिक्षाको क्रममा प्रदेश र संघका पदाधिकारीहरूको प्रतिनिधित्व समेत गराउनुपर्नेछ ।</p> <p>यस आ.व.मा कार्यक्रम शुरुवात गर्न प्रस्तावित स्थानीय तहहरूको हकमा तपसिल अनुसारको विधि अपनाई कार्यक्रम संचालन गर्नुपर्नेछ:</p> <p>यस शिर्षकमा विनियोजन गरीएको वजेट रकम विद्यालय स्वास्थ्य तथा नर्सिङ्ग सेवा कार्यक्रम संचालन गर्नका लागि चाहिने जनशक्ति नियुक्त गर्न, पारिश्रमिक दिन, सेवा प्रवेश तालिम संचालन गर्न, आवश्यक औषधी उपकरण खरिद गर्न र कार्यक्रमको वार्षिक समिक्षा र अनुगमन गर्न वाहेक अन्य शिर्षकमा खर्च गर्न पाइने छैन। यस शिर्षकमा विनियोजित रकम अपुग भएमा सम्बन्धित स्थानीय तहवाट वजेट व्यवस्थापन गरी कार्यक्रमलाई निरन्तरता दिन सकिने छ । विद्यालय स्वास्थ्य तथा नर्सिङ्ग सेवा निर्देशिका, २०७६ अनुसार यो</p>

कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु पर्नेछ ।

कार्यक्रम सञ्चालनका लागि देहायनुसारको प्रक्रिया अपनाउनुपर्नेछ

१. विद्यालय छनोट:

- सर्वप्रथम देहाय अनुसारको शर्त पुरा गर्ने गरी विद्यालय छनोट गर्नुपर्नेछ
 - विद्यार्थी संख्या: ५०० भन्दा बढि
 - किशोरीहरूको संख्या बढि भएको
- सम्बन्धित स्थानीय तहले विद्यालय छनोट गरी विद्यालय संग सम्झौता गरी कार्यक्रम लागू गर्नु पर्नेछ ।

२. जनशक्ति व्यवस्थापन:

- कार्यक्रम सञ्चालन हुने प्रत्येक विद्यालयमा १ जना विद्यालय नर्स नियुक्त गरी कार्यक्रम लागू गर्नुपर्नेछ ।
- विद्यालय नर्सको योग्यता:
 - न्यूनतम शैक्षिक योग्यता: नेपाल सरकारबाट मान्यता प्राप्त शिक्षण संस्थाबाट नर्सिङ विषयमा प्रवीणता प्रमाणपत्र तह उत्तीर्ण गरेको ।
 - नेपाल नर्सिङ परिषदमा दर्ता भएको (Staff nurse)।
 - सम्बन्धित स्थानीय तहका उम्मेदवारलाई प्राथमिकता ।
- विद्यालय स्वास्थ्य तथा नर्सिङ्ग सेवा निर्देशिका, २०७६ को परिच्छेद ३ को दफा ६ बमोजिम प्रक्रिया पुरा गरी विद्यालय नर्स नियुक्त गर्नु पर्ने छ ।
- विद्यालय नर्सको पारिश्रमिक नेपाल सरकार स्वास्थ्य सेवा का पाँचौ तहका कर्मचारहरूको सुरु स्केल अनुसार हुनेछ ।
- विद्यालय नर्सको अन्य सेवा सुविधाको हकमा विद्यालय स्वास्थ्य तथा नर्सिङ्ग सेवा निर्देशिका, २०७६ अनुसार हुनेछ।

३. कार्यविवरण:

- विद्यालय नर्सको कार्यविवरण विद्यालय स्वास्थ्य तथा नर्सिङ्ग सेवा निर्देशिका, २०७६ को अनुसुचि- १ बमोजिम हुनेछ ।

४. सेवा प्रवेश तालिम:

- सम्बन्धित सबै स्थानीय तहले विद्यालय नर्स नियुक्त गरेपछि उनीहरूलाई अनिवार्य रूपमा सेवा प्रवेश तालिम प्रदान गर्नु पर्नेछ ।
- तालिममा प्रशिक्षण कार्यका लागि सम्बन्धित विषयबस्तुमा प्रशिक्षक प्रशिक्षण तालिम लिएका वा यस्तै प्रकारको तालिम सञ्चालन गरेको अनुभव भएका प्रशिक्षक छनोट गर्नुपर्ने छ ।

५. औषधी तथा औषधीजन्य सामाग्री र भौतिक पूर्वाधार व्यवस्थापन:

- सम्बन्धित स्थानीय तहले विद्यालय नर्सको लागि विद्यालय स्वास्थ्य तथा नर्सिङ्ग सेवा कार्यक्रम निर्देशिका, २०७६ मा उल्लेख भए बमोजिमका औषधी र औषधीजन्य सामाग्रीको व्यवस्थापन गर्नु पर्नेछ ।
- सम्बन्धित स्थानीय तहले छनोट भएका विद्यालयसंगको समन्वयमा विद्यालय नर्सको लागि आवश्यक पर्ने भौतिक पूर्वाधारका साथै काम गर्नका लागि अनुकूल वातावरणको सुनिश्चित गर्नुपर्नेछ ।
- यस आ.व. मा कार्यक्रम विस्तार गर्न लागिएको स्थानीय तहको हकमा यस प्रायोजनको लागि प्रति विद्यालय रु. ५०,०००।- का दरले बजेट विनियोजन गरीएको छ ।

६. कार्यक्रमको अनुगमन र समिक्षा:

- सम्बन्धित स्थानीय तहले यस कार्यक्रमको नियमित अनुगमन र सुपरिवेक्षण गर्न सक्नेछन् ।
- अनुगमनमा जाँदा अनुगमनकर्ताले विद्यालय नर्सले "विद्यालय स्वास्थ्य तथा नर्सिङ्ग सेवा कार्यक्रम निर्देशिका, २०७६" बमोजिम Child Assessment Form भरे नभरेको यकिन गर्नुका साथै मासिक प्रतिवेदन अनुसारको क्रियाकलापको अभिलेख समेतको अवलोकन गर्नु पर्ने हुन्छ । अभिलेखिकरण र प्रतिवेदनलाई चुस्तदुरुस्त गर्नको लागि Software विकास गरीएको हुँदा सोहि Software प्रयोग गरी विद्यार्थीको स्वास्थ्य प्रोफाइल राख्ने, सेवाको अभिलेख राख्ने र मासिक प्रतिवेदन पेश गर्नुपर्दछ ।
- Software मा अभिलेख राख्नको लागि विद्यालय नर्सलाई सम्बन्धित स्थानीय तह/विद्यालयले Laptop/Computer र Internet को व्यवस्था गर्नुपर्नेछ ।
- अनुगमन गर्ने स्थानीय तहका प्रतिनिधिहरूले विद्यालय स्वास्थ्य सेवा कार्यक्रम सन्चालन गर्ने क्रममा विद्यालय स्तरमा हुने समस्या समाधानका लागि समेत सम्बन्धित विद्यालय व्यवस्थापन संग समन्वय र सहजिकरण गर्नु पर्नेछ ।

७. कार्यक्रम लागू हुने स्थानिय तह र विद्यालय संख्या

प्रदेश	जिल्ला	क्र.सं	स्थानीय तह	विद्यालय संख्या
प्रदेश नं २	सर्लाही	१	हरिवन नगरपालिका	६
प्रदेश नं २	रौतहट	२	चन्द्रपुर नगरपालिका	१२
गण्डकी प्रदेश	बाग्लुङ्ग	३	बाग्लुङ्ग नगरपालिका	५
गण्डकी प्रदेश	म्याग्दी	४	बेनि नगरपालिका	५
प्रदेश नं ५	बाँके	५	रासिसोनारी गाँउपालिका	५
प्रदेश नं ५	रोल्पा	६	त्रिवेणी गाँउपालिका	११
कर्णालि प्रदेश	कालिकोट	७	खाँडाचक्र नगरपालिका	१०
कर्णालि प्रदेश	डोल्पा	८	त्रीपुरासुन्दरी नगरपालिका	५
कर्णालि प्रदेश	जुम्ला	९	चन्दननाथ नगरपालिका	५
कर्णालि प्रदेश	सुर्खेत	१०	विरेन्द्रनगर नगरपालिका	२०
कर्णालि प्रदेश	रुकुम पश्चिम	११	मुसिकोट नगरपालिका	१०
कर्णालि प्रदेश	सुर्खेत	१२	भैरिगंगा नगरपालिका	१०
आ.ब.२०७७/७८ मा विस्तारित				
प्रदेश नं २	बारा	१३	कलैया उपमहानगरपालिका	१०
प्रदेश नं २	सप्तरी	१४	राजविराज नगरपालिका	१०
गण्डकी प्रदेश	गोरखा	१५	गोरखा नगरपालिका	१०
गण्डकी प्रदेश	नवल परासी(बर्दाघाट सुस्ता पूर्व)	१६	गैँडाकोट नगरपालिका	१०
प्रदेश नं ५	अर्घाखाँची	१७	भुमिकास्थान नगरपालिका	१०
प्रदेश नं ५	रुपन्देही	१८	तिलोत्तमा नगरपालिका	१०

	कर्णालि प्रदेश	सल्यान	१९	शारदा नगरपालिका	१०
	कर्णालि प्रदेश	दैलेख	२०	नारायण नगरपालिका	१०
	सुदुर पश्चिम प्रदेश	डडेल्धुरा	२१	अमरगढि नगरपालिका	१०
	सुदुर पश्चिम प्रदेश	अछाम	२२	मंगलसेन नगरपालिका	१०
आ.ब.२०७८/७९ मा विस्तारित					
	कर्णालि प्रदेश	जाजरकोट	२३	छेडागाड नगरपालिका	१४
		हुम्ला	२४	सार्केगाड गाँउपालिका	४
कूल जम्मा					२२२
<p>नोट: सम्बन्धित स्थानीय तहले कम्तिमा माथि उल्लेखित संख्यामा विद्यालय नर्सिङ्ग सेवा कार्यक्रम लागू गर्नु पर्नेछ । यस कार्यक्रमका लागि विनियोजित बजेटमा आफ्नो तहबाट बजेट थप गरी थप विद्यालयमा समेत यो कार्यक्रम लागू गर्न सक्नेछन् ।</p>					
बजेट बाँडफाँड	<p>यो कार्यक्रम सन्चालन गर्न LMBIS Code : २.७.२२.६६ मार्फत बजेट विनियोजन गरीएको छ । सो विनियोजित रकम तपसिल अनुसार खर्च गर्न सकिनेछ ।</p> <ul style="list-style-type: none"> • विद्यालय नर्सको पारिश्रमिकका लागि प्रति विद्यालय नर्स प्रति महिना रु. २८,२००।- का दरले । • औषधी तथा औषधी जन्य सामाग्री खरिदका लागि: रु. ५००००।- प्रति विद्यालय । • कार्यक्रम अनुगमन र समिक्षा: रु. २५०००।- प्रति स्थानीय तह । • बाँकी बजेट: सेवा प्रवेश तालिम संचालनका लागि र थप विद्यालयमा यो कार्यक्रम लागू गर्नका लागि खर्च गर्न सकिनेछ । • अघिल्लो आ.व.मा कार्यक्रम संचालन गरीएको स्थानीय तहको हकमा भने विनियोजित बजेट वाट विद्यालय नर्सको लागि १२ महिनाको पारिश्रमिक प्रदान गर्न र कार्यक्रमको अनुगमन र समिक्षामा मात्र खर्च गर्न सकिनेछ । 				
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	<p>सम्बन्धित स्थानीय तहले विद्यालय नर्स नियुक्ति गरी सकेपछि सो को विवरण र सेवा प्रवेश तालिम प्रदान गरेको विवरण समेत स्वास्थ्य सेवा विभागको नर्सिङ्ग तथा सामाजिक सुरक्षा महाशाखामा पेश गर्नु पर्ने हुन्छ । अभिलेख र प्रतिवेदनको लागि विद्यालय स्वास्थ्य सूचना प्रणाली (School Health Information System) मा विद्यालयको प्रोफाइल, विद्यार्थी, शिक्षक, कर्मचारीहरूको हरेको स्वास्थ्य तथ्यांक र विद्यालय नर्सले प्रदान गरेको सेवाको अभिलेखिकरण गर्नुपर्नेछ । यस सूचना प्रणाली खोल्न www.shis.dohs.gov.np लिंक प्रयोग गरी खोल्न सकिन्छ ।</p>				
सन्दर्भ सामाग्री	<p>विद्यालय स्वास्थ्य तथा नर्सिङ्ग सेवा निर्देशिका, २०७६, आर्थिक कार्यविधि तथा वित्तीय उत्तरदायित्व ऐन २०७६, कार्य सञ्चालन निर्देशिका २०७७, भ्रमण खर्च नियमावली २०७२, सार्वजनिक खरिद नियमावली, २०६४ (दशौं संशोधन, २०७७), सार्वजनिक खरिद ऐन २०६३, विद्यालय नर्सको लागि सेवा प्रवेश तालिम प्याकेज, २०७७ ।</p>				

कार्यक्रमको नाम: विद्यालयमा अध्ययनरत विद्यार्थीहरूको आँखा, मुख, नाक, कान घाँटी र मुटुरोग सम्बन्धि स्वास्थ्य परिक्षण (Health Screening) कार्यक्रम

कार्यक्रमको परिचय	विद्यालय जाने उमेरका बालबालिका र किशोर किशोरीहरूमा विभिन्न खालका स्वास्थ्य समस्याहरू आँदछन् विशेषतः नाक, कान, घाँटी, आँखा, मुक र मुटु सम्बन्धि समस्याहरू धेरै देखिने गर्दछ । समयमा नै यी स्वास्थ्य समस्याहरूको निवारण र उपचार गर्न सकियो
-------------------	--

	भने भविष्यमा हुने जटिल स्वास्थ्य समस्यालाई रोकथाम गर्न सकिन्छ । यस आ.व. को बजेट भाषणमा पनि विद्यार्थीहरूको भर्नाको बेलामा स्वास्थ्य परिक्षण गर्ने भनि उल्लेख समेत भएको हुँदा यो कार्यक्रम प्रस्ताव गरीएको छ।
उद्देश्य	<ul style="list-style-type: none"> विद्यालयमा अध्ययनरत विद्यार्थीहरूको आँखा, मुख, नाक, कान, घाँटी र मुटुको स्वास्थ्य समस्याको पहिचान गरी सामान्य उपचार सेवा प्रदान गर्ने र आवश्यकता अनुसार माथिल्लो तहको स्वास्थ्य संस्थामा थप उपचारको लागि प्रेषण गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	<ul style="list-style-type: none"> विद्यार्थीहरूको आँखा, मुख, नाक, कान, घाँटी मुटुको स्वास्थ्य समस्याको पहिचान भएको हुने । विद्यार्थीहरूलाई स्वास्थ्य सक्रिनिङ्ग कै क्रममा सामान्य स्वास्थ्य सेवा प्रदान भएको हुने। गम्भिर खालको स्वास्थ्य समस्याको पहिचान गरी उपचारमा सहजिकरण भएको हुने ।
सञ्चालन प्रक्रिया	<ol style="list-style-type: none"> विद्यालयमा अध्ययनरत विद्यार्थीहरूको आँखा, मुख, नाक, कान घाँटी र मुटुरोग सम्बन्धि स्वास्थ्य परिक्षण (Health Screening) कार्यक्रममा विनियोजित बजेटबाट विद्यालयमा स्वास्थ्य शिविर संचालन गर्नका लागि गर्नुपर्ने सबै खाले क्रियाकलापहरू सम्पन्न गर्नुपर्नेछ । र सम्बन्धित स्थानीय तहका सबै विद्यालयमा यो कार्यक्रम संचालनका लागि बजेट विनियोजन गरीएको छ । बृहत स्वास्थ्य शिविर संचालन गर्ने क्रममा विद्यालय नर्सले सर्वप्रथम विद्यालयका प्रधानध्यापकसंग कहिले यो कार्यक्रम संचालन गर्न सकिन्छ सल्लाह गरीसकेपछि एउटा समय तोकि स्थानीय तहसंग समन्वय गर्नुपर्नेछ । सोही अनुसार स्थानीय तहले आफ्नो मातहतका सबै विद्यालय नर्सहरू, प्रदेश निर्देशनालय, स्वास्थ्य कार्यालय, सम्बन्धित क्षेत्रका विशेषज्ञ (पिड्याट्रिसियन, नाक, कान, घाँटी विशेषज्ञ, आँखा रोग विशेषज्ञ, मुटुरोग विशेषज्ञ, ल्याबका कर्मचारी) आदीसंग समन्वय गरी कार्यक्रमको तयारी गर्नु पर्नेछ । स्थानीय तहले विद्यालयमा अध्ययनरत विद्यार्थीहरूको संख्या को आधारमा आवश्यक पर्ने विशेषज्ञ चिकित्सक, नर्स, अन्य स्वयंसेवक को संख्या, आवश्यक औषधी उपकरण, कागजात, फारम लगायतका सामग्रीहरूको लागत तयार पार्नुपर्दछ । विशेषज्ञ चिकित्सक र अन्य सहयोगीहरू संग र विद्यालयसंग समन्वय गरी कार्यक्रमको मिति तय गर्ने र सोही अनुसार सबै विद्यालय र विद्यार्थीहरूलाई खबर गर्नुपर्दछ । कार्यक्रम संचालनका लागि आवश्यक औषधी उपकरणको व्यवस्थापनमा विनियोजित बजेटबाट खरिद गर्न पनि सकिने र केहि औषधी उपकरण अन्य निकायहरूबाट पनि सहयोग लिन सकिन्छ । नर्सिङ्ग तथा सामाजिक सुरक्षा महाशाखासंग समन्वय गरी कार्यक्रम संचालन गर्नु पर्नेछ। कार्यक्रम संचालन गर्दा प्रत्येक विद्यालयमा छुट्टाछुट्टै शिविर संचालन गर्नुपर्नेछ । र शिविर संचालन गर्ने क्रममा कम्तिमा अनुसुचि-१ मा उल्लेख गरिएका समस्याहरूको पहिचान हुने गरी विशेषज्ञहरूको र अन्य सामग्री र उपकरणहरूको व्यवस्था गर्नुपर्ने छ।
बजेट बाँडफाँड	यस कार्यक्रम संचालन गर्न प्रति विद्यालय रु.२,००,०००।- का दरले LMBIS code २.७.२२.२२७ मार्फत केही छनौट गरिएका स्थानीय तहमा वजेट विनियोजन गरीएको

	छ।विनियोजित बजेटबाट स्थानीय सहयोगी र स्वयंसेवकको यातायात खर्च, भत्ता, बाह्य विशेषज्ञको लागि दैनिक भ्रमण भत्ता, यातायात खर्च, खाजा, आवश्यक औषधी उपकरण लगायत अन्य सामाग्रीको व्यवस्थापनको लागि खर्च गर्न सकिनेछ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	शिविरमा जाँच गरिएका हरेक विद्यार्थीको अभिलेख राख्नुपर्नेछ र कार्यक्रम पश्चात त्यसको प्रतिवेदन तयार पारि नर्सिङ तथा सामाजिक सुरक्षा महाशाखामा पेश गर्नुपर्नेछ। शिविर संचालनका क्रममा देखिएका विद्यार्थीहरूको समस्याको अभिलेखिकरण गर्न विद्यालय स्वास्थ्य सूचना प्रणाली (School Health Information System) (www.shis.dohs.gov.np) मा प्रविष्ट गर्नुपर्नेछ।
सन्दर्भ सामाग्री	कार्य संचालन निर्देशिका २०७७, भ्रमण खर्च नियमावली २०७२, आर्थिक कार्यविधी तथा वित्तिय उत्तरदायित्व ऐन, २०७६, सार्वजनिकखरिद ऐन, २०६३, सार्वजनिक खरिद नियमावली २०६४।

कार्यक्रम: सामुदायिक स्वास्थ्य तथा नर्सिङ सेवा घरदैलो कार्यक्रम

कार्यक्रमको परिचय	समुदायमा परिवार केन्द्रित स्वास्थ्य सेवा तथा जीवनपथको अवधारणा अनुरूप प्रत्येक व्यक्तिलाई आधारभूत स्वास्थ्य सेवा घर परिवार सम्म पुऱ्याउन तथा सुरक्षित मातृत्व, बाल स्वास्थ्य, किशोर-किशोरी स्वास्थ्य तथा प्रजनन् स्वास्थ्य, मानसिक स्वास्थ्य, सर्ने तथा नसर्ने रोगहरूको रोकथाम तथा नियन्त्रण तथा जेष्ठ नागरीक लगायतका सेवाको विकास तथा बिस्तार गर्न नमुना कार्यक्रमको रूपमा प्रदेश नं २ र बागमति प्रदेशका एक-एक वटा स्थानीय तहमा यो कार्यक्रम लागू गरीएको छ।
उद्देश्य	<ul style="list-style-type: none"> स्वास्थ्यको समुदायमा हुने विभिन्न कार्यक्रमहरूलाई एकीकृत गरी समुदायमा एकीकृत स्वास्थ्य सेवा पुऱ्याउन। स्वस्थ्य जीवनशैली घरबाटै र सानो बच्चा देखि शुरु गरी जेष्ठ नागरीक स्वास्थ्य प्रवर्धन लगायत नसर्ने रोगहरू कम गराउन। जीवनपथको अवधारणा अनुरूप गर्भवती, सुत्केरी, सुत्केरी पश्चात, नवशिशु स्वास्थ्य, बाल स्वास्थ्य, किशोर किशोरी, बयस्क देखि जेष्ठ नागरीकहरूलाई नियमित स्वास्थ्य प्रवर्धन र सुचना दिई आवश्यकता अनुसार सम्बन्धित ठाँउमा प्रेषण गर्ने। किशोर किशोरीको यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य प्रवर्धन साथै महिनावारी स्वास्थ्य व्यवस्थापन गर्ने। परिवारका प्रत्येक व्यक्तिको स्वास्थ्य र जीवन लागत (CRBS) राखी नियमित अध्यावधिक गर्ने। आवश्यकता अनुसार प्राथमिक उपचार सेवा प्रदान गर्ने। बिभिन्न स्वास्थ्य समस्याहरूको स्क्रीनिंग (Screening) गर्ने जस्तै: रक्तचापको जाँच, पिसावमा albumin, sugar, रगतमा sugar को जाँच, समुदायमा व्यक्तिहरूको शरिरको तौल र वजनको जाँच, self breast examination (SBE), Body Mass Index(BMI) र Visual inspection with acetic acid (VIA) आदिको जाँच गर्ने। स्वास्थ्य र अन्य सामाजिक सुचकहरू नियमित अध्यावधिक (update) गरी रेकर्ड रिपोर्ट गर्ने। व्यवहार परिवर्तनमा आधारित स्वास्थ्य शिक्षा प्रदान गर्ने जस्तै स्वस्थ जिवनशैली र सन्तुलित खाना प्रोत्साहन र धुम्रपान तथा मध्यपान निरुत्साहित गर्ने। समयमा नै स्वास्थ्य समस्याको रोकथाम, पहिचान तथा उपचार गरी आवश्यकता अनुसार सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थामा प्रेषण गर्ने।

	<ul style="list-style-type: none"> नेपाल स्वास्थ्य सेवा बिमामा समावेश भएका र यसको दायरा वढाउनको लागि आवश्यक परामर्श गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	समुदायका व्यक्तिहरूको स्वास्थ्य सुचाइको अभिलेखिकरण हुने साथै व्यक्तिहरूको शिघ्र स्वास्थ्य पहिचान गरी प्रेषण गर्ने र समस्त समुदायले स्वास्थ्य जीवन शैलीको अनुसरण गर्न सहयोग गर्ने
संचालन प्रक्रिया	<p>कार्यक्रम प्रस्ताव भएका प्रत्येक स्थानीय तहले “सामुदायिक स्वास्थ्य: नमुना स्थानीय तह कार्यक्रम निर्देशिका, २०७८ बमोजिम कार्यक्रम संचालन गर्नुपर्नेछ । कार्यक्रम संचालन गर्ने स्थानीय तहले तपसिल अनुसार कार्यक्रम संचालन गर्नु पर्नेछ ।</p> <p>१. जनशक्तिको छनौट:</p> <ul style="list-style-type: none"> निर्देशिकामा उल्लेखित भए बमोजिम सामुदायिक नर्स तथा सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकृतको नियुक्ति गर्न सकिन्छ। प्रत्येक वडामा एक जना सामुदायिक नर्सलाई नियुक्ति गर्न सकिन्छ र एक स्थानिय तहमा एक जना सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकृत नियुक्ति गर्न सकिनेछ। सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकृतको न्यूनतम शैक्षिक योग्यता: नेपाल सरकारबाट मान्यता प्राप्त शिक्षण संस्था बाट नर्सिङ वा जनस्वास्थ्य विषयमा न्यूनतम स्नातक तह (BN/ BNS /Bsc Nursing/BPH) उत्तिर्ण गरी समबन्धित परिषद्मा दर्ता भएको र सामुदायिक स्वास्थ्य क्षेत्रमा कार्यअनुभव भएको उम्मेदवारलाई छनौटमा प्रथमिकता दिनुपर्ने छ। सामुदायिक नर्सको न्यूनतम शैक्षिक योग्यता: नेपाल सरकारबाट मान्यता प्राप्त शिक्षण संस्था बाट नर्सिङ विषयमा प्रवीणता प्रमाण पत्र तह उत्तीर्ण गरेको र सम्बन्धित परिषद्मा दर्ता भएको। <p>२. कार्यविवरण</p> <p>सामुदायिक नर्स तथा सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकृतहरूको कार्यविवरण “सामुदायिक स्वास्थ्य: नमुना स्थानीय तह कार्यक्रम निर्देशिका, २०७८ को अनुसूचि ६ बमोजिम हुनेछ र सो को सार संक्षेप निम्नानुसार हुनेछ।</p> <p><u>सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकृतको कार्यविवरण</u></p> <ul style="list-style-type: none"> सामुदायिक स्वास्थ्य सेवा कार्यक्रम चुस्त र दुरुस्त कार्यान्वयन गर्नको लागि सामुदायिक स्वास्थ्य टीमको प्रबन्ध र नेतृत्व गर्ने। स्थानिय तहको बार्षिक कार्यक्रम योजना र बजेटको सुनिश्चितताको लागि प्रस्ताव गर्ने। नियमित रुपमा क्षेत्र गत भ्रमण गरी कार्यक्रमको कार्यान्वयनमा आएका वा आउन सक्ने चुनौती बुझी तिनीहरूलाई समाधान गर्न विभिन्न व्यक्ति र निकायहरूसंग सहकार्य गर्ने। कार्यक्रमको मासिक, चौमासिक प्रगति विवरण र सुझाबहरू गाउँपालिका/नगरपालिका कार्यालय, समन्वय समिति, सल्लाहकार समिति लगायतका अन्य सरोकालवालाहरूलाई बुझाउने र कार्यक्रमलाई अझै सुदृढ गर्न आवश्यक छलफल गर्ने। सामुदायिक स्वास्थ्य सेवा कार्यक्रमलाई रणनीतिक मार्गदर्श दिनको लागि र आवश्यक स्रोत साधन जुटाउन, गाउँपालिका /नगरपालिका, प्रादेशिक र राष्ट्रियस्तरका सरोकालवाला र साझेदारहरूसंग समन्वय र सहकार्य गर्ने। स्वस्थ र समुन्नत स्थानीय तह निर्माण गर्न सरोकारवाला निकाय संग

	<p>सहकार्य गरी विभिन्न सूचांकहरु पुरा गर्ने।</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ आफ्नो मातहतमा रहेका वडाका सामुदायिक स्वास्थ्य नर्सलाई सुपरिवेक्षण गरी क्षमता अधिवृद्धि गर्ने। <p><u>सामुदायिक नर्सको कार्यविवरण</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ समुदायमा विभिन्न उमेर, समूह र अवस्थाहरुलाई लक्षित गरी गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने। ➤ स्वास्थ्य सेवाको निरन्तरता (Continuum of care) अनुसार सबै उमेर समूहको स्वास्थ्य आवश्यकता अनुसार प्रतिकारात्मक, प्रबध्नात्मक र उपचारात्मक सेवाको साथै समयमै प्रेषण सेवा दिने। ➤ समुदायमा दीर्घरोगका जोखिम कारकहरु (जस्तै जीवनशैली, बानी व्यवहार) पहिचान गरी सो को परिमार्जन गर्नको लागि आवश्यक कार्यक्रम हरू संचालन गर्ने। ➤ समुदाय, स्वास्थ्य संस्थ, महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका ,Roaming ANM,कार्यक्रमहरु बीचमा समन्वय गर्ने। ➤ कार्यक्रम र समुदाय को सम्बन्धित तथ्यांक र जानकारीको व्यवस्थापन गर्ने । ➤ आफ्नो कार्य क्षेत्रको सूचकहरु सरोकारवालाहरु संग समिक्ष गरी मासिक , त्रैमासिक र बार्षिक कार्ययोजना तर्जुमा गरी कार्यन्वयन गर्ने। ➤ स्वस्थ र समुन्नत स्थानीय तह निर्माण गर्न सरोकारवाला निकाय संग सहकार्य गरी विभिन्न सूचांकहरु सुदृढिकरण को कार्य गर्ने। <p><u>महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयं सेविकाको भूमिका</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ सामुदायिक नर्सलाई घर दैलो भेटघाट कार्यक्रम र घर र व्यक्तिगत सुचना लिन र update गर्न सहयोग गर्ने। ➤ सामुदायिक नर्स संग मिलेर महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरुले स्वास्थ्य आमा समूहको माध्यम द्वारा समुदायका घर घरमा स्वास्थ्य सम्बन्धी सचेतना अभिवृद्धि गर्ने। ➤ सामुदायिक नर्स संग मिलेर महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरुले आफुले गरेको मासिक तथा बार्षिक कार्यको विवरण स्वास्थ्य आमा समूह तथा स्थानीय स्वास्थ्य संस्थालाई तोकिएको ढाँचा तथा अवधिमा जानकारी गराउने। ➤ सामुदायिक नर्स संग मिलेर महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरुले हजार दिनका आमा भएका घर परिवारको सामाजिक नक्सडकन गर्ने छन।साथै सरकारले विशेष स्वास्थ्य अभियानहरु सञ्चालन गर्दा आवश्यकता अनुसार घरधुरी भ्रमण गर्नेछन र परामर्श तथा स्वास्थ्य सेवा प्रवर्द्धन गर्ने। ➤ आवश्यकता अनुसार सेवाको उपयोगमा बृद्धि गर्नका लागि स्वास्थ्य संस्थामा प्रेषण गर्ने। ➤ स्वास्थ्य सम्बन्धी स्थानिय स्तरमा भएका जोखिमहरु पहिचान गरी त्यसको न्युनीकरणमा सहयोग गर्ने। <p>3. अभिमुखिकरण:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ नर्सिङ तथा सामजिक सुरक्षा महाशाखाले सामुदायिक नर्स, सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकृत, महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका र अन्य
--	--

सरोकारवाला निकायहरूलाई कार्यक्रम सम्बन्धि र सूचना प्रणाली सम्बन्धि अभिमुखिकरण दिईनेछ ।

- यसको लागि स्थानीय तहले कर्मचारी नियुक्त भएपछि नर्सिङ्ग तथा सामाजिक सुरक्षा महाशाखासंग समन्वय गर्नुपर्नेछ ।

४. कार्य संचालन प्रक्रिया

- स्थायी दरवन्दी सृजना नभएसम्म स्थानीय तहले करार सेवामा प्रत्येक स्थानिय तहमा एक जना सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकृत र प्रत्येक वडामा न्युनतम एकजना सम्म सामुदायिक नर्स नियुक्ती गरिनेछ।
- स्वीकृत फारम र सुचाडक अनुसार Visiting Service Providers(VSP), Roaming Nurse जस्ता कार्यक्रमहरू संचालन भईराखेका स्थानिय तह र महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका (FCHV) को सहयोगमा सामुदायिक नर्सले प्रत्येक घरघरमा गई स्वास्थ्यको साथै अन्य सम्पूर्ण विवरणहरू लिने र समयसमयमा अध्यावधिक गर्ने। साथै health risk अनुसार follow-up गर्ने ।
- सबै सुचनाहरू Softwareमा प्रविष्ट गरी अनुगमन सुचाडक अनुसार घरघरमा फलोअप गर्न योजना बनाइ आवश्यकता अनुसार स्वास्थ्यसेवा, सुचनाप्रवर्धन, प्रेषण र अन्यकार्यहरू गर्ने।
- उक्त योजना अनुसारदैनिक/साप्ताहिक, मासिक रुपमा व्यक्ति/, परिवार केन्द्रित घरभेट गरी स्वास्थ्य सुचना/सेवा प्रदान गर्ने।
- सामुदायिक नर्सको कार्य क्षेत्र वडा कार्यलयमा बनाई आफ्नो वडाको प्रत्येक नागरिकको Health profile तयार गर्ने र स्थानीय तहले सबै वडावाट Health profile जम्मा गरि आफ्नो स्थानियतहको सबै नागरिकको स्वास्थ्य स्थिती र सुचाडक Digitalized गर्ने।
- सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकृतले सामुदायिक नर्सहरूसंग नियमित छलफल गरी साप्ताहिक/मासिक/बार्षिक कार्ययोजना बनाई काम गर्ने।
- स्थानिय तहले कार्यक्रमको अर्धबार्षिक र बार्षिक समिक्षा गरी थप व्यवस्थित गर्दै यो कार्यक्रमलाई निरन्तरता दिने।
- सामुदायिक नर्सहरूले कार्यक्रममा Community Health Toolkit (CHT) को माध्यमबाट स्वास्थ्य र अन्य सामाजिक सुचाडकहरू नियमित update गरि रेकर्ड रिपोर्ट गर्ने।

५. औषधी तथा औषधीजन्य सामाग्री र भौतिक पूर्वाधार व्यवस्थापन:

- सम्बन्धित स्थानीय तहले “सामुदायिक स्वास्थ्य: नमुना स्थानिय तह कार्यक्रम निर्देशिका, २०७८ अनुसूचि-२ मा उल्लेख भए बमोजिमका औषधी र औषधीजन्य सामाग्रीहरूको व्यवस्थापन गर्नु पर्नेछ ।
- सम्बन्धित स्थानीय तहले छनोट भएको वडा कार्यलयसंगको समन्वयमा सामुदायिक नर्स तथा सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकृतका लागि आवश्यक पर्ने भौतिक पूर्वाधार, आवश्यक अन्य सामाग्री साथै काम गर्नका लागि अनूकूल वातावरणको सुनिश्चित गर्नुपर्नेछ ।
- सामुदायिक नर्सको कार्य कक्ष सम्बन्धित वडा कार्यलयको भवनमा व्यवस्थापन गर्नु पर्नेछ ।

६. सामुदायिक नर्सले गर्ने दैनिक, साप्ताहिक, मासिक र वार्षिक कार्यको विवरण

	<p>अनुसुचि-२ बमोजिम हुने छ ।</p> <p>७. कार्यक्रमको अनुगमन, मूल्यांकन र अभिलेखिकरण:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ कार्यक्रमको नियमित अनुगमन र नियमन गर्ने जिम्मा स्थानीय तहको रहनेछ र संघ को स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय वा स्वास्थ्य सेवा विभागका प्रतिनिधिबाट पनि कार्यक्रमको बेला बेलामा अनुगमन हुनेछ । ➤ सामुदायिक नर्सले प्रदान गरेको सेवाको अभीलेखिकरण र प्रतिवेदनको लागि नर्सिङ्ग तथा सामाजिक सुरक्षा महाशाखाले सूचना प्रणाली विकास गरी लागू गर्नेछ । ➤ सम्बन्धित स्थानीय तह र सामुदायिक स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई यसबारे अभिमुखिकरण गरीनेछ। ➤ सफ्टवेयरमा तथ्यांक र सेवाको प्रविष्ट गर्नको लागि प्रत्येक सामुदायिक नर्सलाई ट्याबलेट र सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकृतलाई ल्यापटप प्रदान गर्नुपर्नेछ।यी सामान खरिद गर्दा सार्वजनिक खरिद ऐन र नियमावली अनुसार गर्नु पर्नेछ ।
बजेट बाँडफाड	<p>यस कार्यक्रम संचालन गर्न विनियोजित बजेट बाट तपसिल अनुसारको शिर्षकमा खर्च गर्नुपर्नेछ ।</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ स्वास्थ्यकर्मीहरूको पारिश्रमिक, ➤ सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकृतको लागि ल्यापटप र प्रत्येक सामुदायिक नर्सको लागि ट्याबलेट खरिद गर्न ➤ कार्यक्रमको अनुगमन र सुपरिवेक्षण र समिक्षा कार्यक्रम गर्न <p>बजेट विनियोजन गर्दा सर्वप्रथम अनिवार्य दायित्वका विषयमा वजेट छुट्टाएपछि मात्र अनुगमन र सुपरिवेक्षण मा बजेट खर्च गर्नुपर्नेछ ।र यस कार्यक्रम संचालन गर्नको लागि LMBIS code २.७.२२.२२८ मार्फत बजेट विनियोजन गरीएको छ ।</p>
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	<p>स्थानीय तहले सामुदायिक स्वास्थ्य सेवाको अभिलेख राखी त्यसको प्रतिवेदन सम्बन्धित प्रदेशको स्वास्थ्य निर्देशनालय र स्वास्थ्य सेवा विभागको नर्सिङ तथा सामाजिक सुरक्षा महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ ।अभिलेख र प्रतिवेदनको लागि सहजिकरण गर्नका लागि नर्सिङ्ग तथा सामाजिक सुरक्षा महाशाखाले तयार गरेको सूचना प्रणालीको प्रयोग गर्नुपर्नेछ</p>
सन्दर्भ सामग्री	<p>“सामुदायिक स्वास्थ्य: नमुना स्थानीय तह कार्यक्रम निर्देशिका,२०७८, कार्य संचालन निर्देशिका २०७७,, भ्रमण खर्च नियमावली २०७२, आर्थिक कार्यविधी तथा वित्तिय उत्तरदायित्व ऐन, २०७६, सार्वजनिक खरिद ऐन,२०६३, सार्वजनिक खरिद नियमावली २०६४</p>

अनुसुचि-१

विद्यालयका बालबालिकाको स्वास्थ्य परिक्षणको क्रममा हेर्नुपर्ने समस्याहरु

System/ Organ	Screening of problems
Eye	Any lesions, vision problems, refractive errors, infections, cataracts, etc.
Ear	Any lesions, signs of infections, hearing problems, use of any hearing aids, any surgeries, or any other problems
Nose and Sinuses	Any sign of infections, physical injuries, sinus pains, obstructions, deviations, difficulty in breathing/nasal flaring, etc.

Mouth and Throat	Dental caries, dental hygiene, deformities (acquired or congenital), sore throat, other signs of infections, sign of nutrition deficiencies,
Chest and respiratory system	Trouble breathing, choking episodes, cough, wheezing, cyanosis, exposure to tuberculosis, dyspnea, hemoptysis.
Cardiac	Any problems of palpitation, cyanosis, edema, rheumatic fever, chest pains, rheumatic heart disease, signs of any other congenital heart diseases, abnormal heart sounds.
Gastrointestinal	Bowel movements, frequency, color, regularity, consistency, discomfort, constipation or diarrhea, abdominal pain, bleeding, flatulence, nausea or vomiting, increased or decreased appetite, distension, stool examination
Genito-Urinary	Frequency, urgency, dysuria, dribbling, strength of urinary stream, enuresis, hematuria, epispadias or hypospadias, phimosis, urine RE/ME
Behavioural problems	Obsessive-compulsive disorder, anxiety disorder, attention deficit hyperactivity disorder (ADHD), bipolar disorder, conduct disorder, delirium, dementia, depression, obsessive-compulsive disorder, any other learning problems, any suspects of autism spectrum disease, etc.

अनुसुचि-२

सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकृतले र सामुदायिक नर्स गर्ने दैनिक, साप्ताहिक, मासिक र वार्षिक क्रियाकलाप

जिम्मेवार व्यक्ति	जिम्मेवारीहरू				
	दैनिक	साप्ताहिक	मासिक	चौमासिक	अर्ध-वार्षिक/वार्षिक
सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकृत	बिद्युतीय सूचना प्रणालीमा राखिएका विवरणहरू/ तथ्यांक cross verify गर्ने; तथ्यांकको accuracy and completeness चेक गर्ने; कुनै data errors भेटिएमा तुरुन्त सामुदायिक नर्ससंग समन्वय गरेर सच्याउने; data errors tracking sheet लाई अद्यावधिक गर्ने ।	आवश्यकता अनुसार आफ्नो कार्य क्षेत्रमा सामुदायिक नर्स को काम सुपरिवेक्षण/अनुगमन गर्न field visit गर्ने; हसा भरिको data का त्रुटी हरू समिक्षा error tracking sheet अनुसार सामुदायिक नर्स संग समन्वय गरी सच्याउने; Data system मा कुनै असहज /अफठ्यारो (troubleshooting) आई परेमा गाउँ/नगर पालिका कार्यालयमा तोकिएको व्यक्ति लाई सम्पर्क गर्ने।	आवश्यकता अनुसार आफ्नो कार्य क्षेत्रमा सामुदायिक नर्स को काम सुपरिवेक्षण/अनुगमन गर्न field visit गर्ने; अनुसूचीमा तोकिए अनुसारको मासिक रिपोर्ट तयार पार्ने; रिपोर्ट गाउँ/नगर पालिका र सम्बन्धित निकायमा बुझाउने; सामुदायिक नर्स संग, पालिका, सामुदायिक स्वास्थ्य समन्वय समिति र अन्य सम्बन्धित निकायमा बुझाउने; सामुदायिक नर्ससंग, पालिका, सामुदायिक स्वास्थ्य समन्वय समिति र अन्य सम्बन्धित	अनुसूचीमा तोकिए अनुसारको चौमासिक रिपोर्ट तयार पार्ने; रिपोर्ट गाउँ/नगर पालिका र सम्बन्धित निकायमा बुझाउने; सामुदायिक नर्ससंग, पालिका, सामुदायिक स्वास्थ्य समन्वय समिति र अन्य सम्बन्धित	अनुसूचीमा तोकिए अनुसारको वार्षिक रिपोर्ट तयार पार्ने; रिपोर्ट गाउँ/नगर पालिका र सम्बन्धित निकायमा बुझाउने; सामुदायिक नर्ससंग, पालिका, सामुदायिक स्वास्थ्य समन्वय समिति र अन्य सम्बन्धित निकायमा कार्यक्रमको प्रगति समिक्षा गर्ने, सुझाव हरू संकलन गर्ने, कार्यक्रम को सुधार गर्नु पर्ने क्षेत्रहरू औल्याउने; सोहि अनुरूप वार्षिक कार्य योजना बनाउने ।

			कार्यक्रम को सुधार गर्नु पर्ने क्षेत्रहरू औल्याउने; सोहि अनुरूप सामुदायिक नर्स लाई मासिक कार्य योजना बनाउन सहयोग गर्ने ।	निकायमा कार्यक्रमको प्रगति समिक्षा गर्ने, सुझाव हरु संकलन गर्ने, कार्यक्रम को सुधार गर्नु पर्ने क्षेत्रहरू औल्याउने; सोहि चौमासिक कार्य योजना बनाउने ।	
सामुदायिक नर्स	आफुले गरेको कार्यहरू र समुदायमा पुऱ्याएको हरेक स्वास्थ्य सेवाको विवरण मोबाइलबाट (Offline) सम्बन्धित फर्महरू भरेर बिद्युतीय सूचना प्रणालीमा अद्यावधिक गर्ने Offline संकलन गरेको विवरण बिद्युतीय सूचना प्रणालीमा इन्टरनेट को पहुँच हुने बित्तिकै अपलोड गर्ने तथ्यांक रेकर्ड गर्दा भएका साना गलति/त्रुटीहरू तुरुन्तै सच्याउने (for example, duplication of forms, missing values) प्रत्येक व्यक्तिको health risk अनुसार Follow-up, स्वास्थ्य शिक्षा, स्वास्थ्य प्रवर्धन, Screening, प्रेषण र आवश्यकता अनुसार अन्य कार्य गर्ने ।	बिद्युतीय सूचना प्रणालीमा रेकर्ड राख्दा कुनै त्रुटी/अपुरो विवरण भएमा सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकृत संग सहकार्य गरेर सच्याउने। व्यक्तिगत र घरपरिवारको स्वास्थ्य Profile अनुसार विभिन्न क्रियाकलाप गर्ने ।	आफ्नो कार्य क्षेत्रको संक्षिप्त मासिक विवरण तयार गर्ने; महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयं सेविका संग र स्थानीय स्वास्थ्य संस्था संग समन्वय गर्ने; सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकृतलाई आवश्यकता अनुसार मासिक रिपोर्ट तयार पार्न सहयोग गर्ने; कार्यक्रमको प्रगति र थप सुधार गर्नु पर्ने ठाउँ हरुको समिक्षा गर्ने र सोहि अनुसार मासिक कार्य योजना बनाउने। Indicator अनुसार आफ्नो वडाको सूचांकहरू अधिकृतलाई बुझाउने र समिक्षा गरी थप कार्ययोजना बनाउने ।	स्थानीय वडा कार्यालय, स्वास्थ्य संस्था, सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकृत र सम्बन्धित निकायमा कार्यक्रमको समिक्षा गर्ने, सुझावहरू संकलन गर्ने र थप सुधारका क्षेत्रहरू औल्याउने; सोहि अनुरूप चौमासिक कार्य योजना बनाउने।	स्थानीय वडा कार्यालय, स्वास्थ्य संस्था, सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकृत र सम्बन्धित निकायमा कार्यक्रमको समिक्षा गर्ने, र थप सुधारका क्षेत्रहरू औल्याउने र सोहि अनुरूप बार्षिक कार्य योजना बनाउने।

राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्र

कम्युनिटी डट्स कार्यक्रम संचालन, महानगर तथा उप महानगर पालिकामा क्षयरोग मुक्त पालिका सम्बन्धी कार्यक्रम

परिचय	दैनिक स्वास्थ्य संस्थामा गई क्षयरोगको उपचार लिन लक्षित वर्गका लागी सहज नभएकोले समुदायकै व्यक्ति मार्फत बिरामीको घरपायकमै क्षयरोगको उपचार उपलब्ध गराई क्षयरोग निको हुने दरमा बृद्धि गर्न यो कार्यक्रम राखिएको हो ।
उद्देश्य	प्रत्येक दिन स्वास्थ्य संस्थामा आई प्रत्यक्ष निगरानीमा उपचार लिन नसक्ने क्षयरोगका बिरामीहरूलाई समुदायस्तरमै क्षयरोग उपचार सेवा उपलब्ध गराउने ।
लक्षित समूह	शारीरिक रूपले असक्त र फरक क्षमता भएका क्षयरोगका बिरामी, ६० वर्ष माथि उमेर पुगेका क्षयरोगका बिरामी, बालबालिकाहरु, पूर्णरूपले आराम गर्नुपर्ने क्षयरोगका बिरामी, गर्भवती तथा सुत्केरी अवस्थाका क्षयरोगका बिरामी, मानसिक असुन्तलन भएका क्षयरोगका बिरामी, दुर्घटनामा परी हिड्डुल गर्न नसक्ने, विद्यार्थी, कर्मचारी, मजदुर आदि (स्वास्थ्य संस्था खुला रहेको अवधिमा आई उपचार लिन असमर्थ)
सञ्चालन प्रकृया	<ul style="list-style-type: none"> समुदायमा आधारित क्षयरोग उपचार कार्यक्रम मापदण्ड अनुसार स्वास्थ्य संस्था (उपचार केन्द्र) मा रहेका बिरामीहरूको लगत तयार गर्ने । समुदायमा आधारित क्षयरोग उपचार सेवामा राखिनु पर्ने क्षयरोगका बिरामीहरूको (जम्मा बिरामीको अधिकतम ४० प्रतिशत) विवरण स्वास्थ्य संस्था (उपचार केन्द्र) अनुसार प्राप्त गरी बिनियोजित रकम हेरी सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्था (उपचार केन्द्र)लाई अनुमति प्रदान गर्ने बिरामीलाई उपचार अवधिभर सेवा दिए वापत सेवा प्रदायकलाई र उपचारमा रहेका बिरामीलाई उपचार अनुगमन गरे वापत स्वास्थ्यकर्मीलाई तोकिएको रकम उपलब्ध गराउने । समुदायमा आधारित उपचार व्यवस्थापनमा रहेको बिरामीको परीक्षण तथा अनुगमनको व्यवस्था गर्ने । समुदायमा आधारित क्षयरोग उपचार व्यवस्थापन गर्ने स्वास्थ्य संस्था प्रमुख वा कार्यक्रम फोकल पर्सनलाई पेशकी स्वरूप केही रकम उपलब्ध गराइ खर्चको आधारमा (बिल भौचर अनुसार) पेशकी फछर्यौट गर्दै लैजानु पर्दछ । क्षयरोग मुक्त सम्बन्धी कृयाकलाप सञ्चालन सम्बन्धित स्थानीय तहका लागी छुट्टै निर्देशिका पछि पठाइने छ ।
बजेट बाँडफाँड	<p>क) स्वास्थ्यकर्मी: कम्युनिटी डट्समा उपचाररत बिरामीको घरमा गई अनुगमन गरे वापत प्रति बिरामी (मृत्यू भएको र उपचार पुरा गरेको) एकमूस्ट यातायात खर्च रु ५००।००</p> <p>ख) समुदायमा आधारित क्षयरोग उपचार सेवा प्रदायक: उपचार अवधिभर सेवा दिएवापत प्रति बिरामी</p> <p>(मृत्यू भएको र उपचार पुरा गरेको) एकमूस्ट यातायात खर्च रु.१५००।००</p> <p>नोट: उपरोक्तानुसार खर्च गर्दा बिनियोजित रकम र जम्मा बिरामीको अधिकतम ४० प्रतिशत बिरामीलाई दिइने रकम मध्ये जुन कम छ सोही अनुसार गर्न हुन ।</p>
अपेक्षित प्रतिफल	प्रत्येक दिन स्वास्थ्य संस्थामा आई प्रत्यक्ष निगरानीमा उपचार लिन नसक्ने क्षयरोगका बिरामीलाई समुदायस्तरमै क्षयरोग उपचार सेवा उपलब्ध भएको हुनेछ ।
अभिलेख	सामुदायमा आधारित डट्स कार्यक्रम निर्देशिकामा तोके बमोजिमको अभिलेख राखी

प्रतिवेदन	समुदायमा आधारित उपचार सेवामा रहेका जम्मा बिरामीको विवरण इमेल मार्फत राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्रमा पठाउन हुन ।
-----------	---

स्वास्थ्य संस्थामा आकस्मिक अवस्थामा औषधी एवं ल्याब सामग्री ढुवानी, रेकर्डिङ तथा रिपोर्टिङका लागि फर्म फरमेट छपाइ तथा फोटोकपी, ई-टि.बि रजिस्टर अध्यावधिक, विश्व क्षयरोग दिवस सम्बन्धी कार्यक्रम

परिचय	<ul style="list-style-type: none"> • औषधी अभावका कारण क्षयरोगका बिरामी निदान तथा उपचार अवरोध हुन नदिन आवश्यक परेका बखत औषधी तथा ल्याब सामग्री ढुवानी गर्न, • क्षयरोगका बिरामीको अभिलेख चाहेका बखत प्राप्त गर्न अद्यावधिक गर्न, • क्षयरोग निदान तथा उपचार कार्यक्रम सञ्चालनमा आईपरेका समस्या तथा समाधानका उपायबारे छफफल तथा क्षयरोगका बिरामीको उपचार नतिजाको विश्लेषण गर्न यो कार्यक्रम राखिएको हो ।
उद्देश्य	<ul style="list-style-type: none"> • क्षयरोग निदानका लागि आवश्यक प्रयोगशाला सामग्री तथा क्षयरोगका औषधीको अभाव (stock out) हुन नदिने • क्षयरोगका बिरामीको उपचार सम्बन्धी अभिलेख eTB Master Register अद्यावधिक राख्ने, • कार्यक्रमका लागि आवश्यक फोटोकपी मसलन्द उपलब्ध गराउने । • कार्यक्रमको अनुगमन गरी स्थलगत अनुशिक्षण दिने । • क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रमका सूचकहरूका आधारमा चौमासिक प्रगति विश्लेषण तथा बिबेचना गर्ने । • कार्यक्रम कार्यान्वयनमा आई परेका समस्या पहिचान तथा समाधानका उपायहरू वारे विश्लेषण गर्ने । • आकस्मिक अवस्थाको व्यवस्थापन गर्ने
कार्यक्रम सञ्चालन /कार्यान्वयन प्रकृया	<p>क) औषधी एवं ल्याब सामग्री ढुवानी</p> <ul style="list-style-type: none"> • उपचाररत तथा अनुमानित थप हुने नयाँ बिरामीको आधारमा आवश्यक पर्ने औषधी तथा प्रयोगशाला केमिकल्सको अनुमानित लगत तयार गर्ने । • उपचार केन्द्रमा आवश्यक भएका बखत क्षयरोगका औषधी, प्रयोगशाला केमिकल्स तथा अन्य सामग्रीहरू ढुवानी गर्ने । • ढुवानी गर्दा स्थानीय यातायात तथा छिटो छरितो साधनको प्रयोग गर्ने । <p>थप व्याख्या: हालसम्म स्वास्थ्य संस्थाले क्षयरोगका औषधी र ल्याब सामग्रीहरू स्वास्थ्य कार्यालबाट सिधै ल्याउने गरेकोले ढुवानी खर्च वापत लाग्ने अनुमानित रकम स्वास्थ्य संस्थालाई उपलब्ध गराई वर्षको अन्तमा फछर्यौट गर्ने व्यवस्था गर्ने ।</p> <p>ख) कार्यक्रमका लागि आवश्यक स्टेशनरी तथा फर्म फरमेट फोटोकपी</p> <ul style="list-style-type: none"> • क्षयरोग उपचार रजिष्टर अनुसारको अभिलेख विद्युतीय रजिष्टर (eTB Master register) मा अद्यावधिक गर्न अनुसूची ३ अनुसारको फाराम बिरामी सख्याको अनुपातामा १२ महिना लाई पुग्ने गरी छपाउने • अनुसूची.. अनुसारको ट्याली सीट १६ प्रति (१२ महिनाका लागि १२ प्रति , चौमासिक अवधिका लागि ३ प्रति र वार्षिक १ प्रति) छपाउने । • क्षयरोग अभिलेख र प्रतिवेदनमा भएको परिवर्तन भएको तर परिवर्तन अनुसार

	<p>मासिक प्रतिवेदन ९.३ छपाई हुनसकेकोले मासिक प्रतिवेदन ९.३ को ६ र ७ नं पेज आवश्यक मात्रामा छपाई गर्ने वा फोटोकपी गर्ने , (प्रतिवेदन तयार गर्दा यसै बमोजिम गरी ९.३ मा स्टिच गर्ने)</p> <ul style="list-style-type: none"> कार्यक्रम सञ्चालन गर्न अन्य आवश्यक मसलन्द छपाई फोटोकपी आदि खरिद गर्ने। <p>ग) ई-टि.बि रजिस्टर अद्यावधिक</p> <ul style="list-style-type: none"> अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थामा उपचाररत क्षयरोगका बिरामी सहितको क्षयरोग मास्टर रजिस्टर तयार गर्ने । क्षयरोग उपचार रजिष्टर अनुसारको अभिलेख विद्युतीय रजिष्टर (eTB Master register) मा अद्यावधिक गर्न अनुसूची ३ अनुसारको फाराम बिरामी सख्याको अनुपातमा १२ महिना लाई पुग्ने गरी प्रत्येक उपचार केन्द्रमा उपलब्ध गराउने उक्त फारामका आवश्यक महलहरू भरी मासिक प्रतिवेदन)HMIS 9.2/9.3(का साथ संलग्न राखी पठाउन अनुरोध गर्ने । उक्त फारामको आधारमा क्षयरोग मास्टर रजिस्टर अद्यावधिक गर्ने । क्षयरोग मास्टर रजिस्टर अनुसार eTB Master register अद्यावधिक गर्ने । <p>घ) विश्व क्षयरोग दिवस मनाउने</p> <p>तपसील बमोजिमका कृयाकलाप मध्ये उपयुक्त कृयाकलाप सञ्चालन गरी मार्च २४ का दिन विश्व क्षयरोग दिवस मनाउने</p> <ul style="list-style-type: none"> शिक्षा, सूचना र सञ्चारका सामाग्रीहरूको प्रदर्शनी तथा वितरण । क्षयरोग चेतनामुलक सांस्कृतिक कार्यक्रम, बादविवाद, हाजिरी जवाफ, प्रभातफेरी आदि । रेडियो र टेलिभिजन माध्यम मार्फत क्षयरोग बारे सन्देश प्रवाह गर्ने । पत्रकार अन्तरक्रिया, अन्तरसंवाद सडकनाटक सांस्कृतिक कार्यक्रम । क्षयरोगका बिरामी तथा स्वयम सेवकलाई पूरस्कार तथा सम्मान क्षयरोग सम्बन्धी जानकारी दिने फ्लेक्स, होर्डिड बोर्ड तयार गर्ने <p>थप व्याख्या: उपर्युक्त अनुसारका कार्यक्रम सञ्चालन पश्चात वचत हुन गएको रकम निम्नानुसार खर्च गर्न सकिनेछ</p> <ol style="list-style-type: none"> १ आर्थिक स्थिति कमजोर भएका सम्भावित क्षयरोगका बिरामीहरूलाई जीन एक्सपर्ट परीक्षण सुविधा भएको स्वास्थ्य संस्थामा परीक्षण गर्न पठाउदा लाग्ने यातायात खर्च । २ नियमित उपचार खान छुटेका क्षयरोगका बिरामीको अनुगमन खर्च ३ आर्थिक स्थिति कमजोर भएका क्षयरोग बिरामीलाई पोषण तथा यातायात खर्च ४ प्रयोगशालामा क्षयरोग संक्रमण नियन्त्रण सम्बन्धी खर्च ५ कोहर्ट गोष्ठीमा सहभागी स्वास्थ्य कार्यकलयका प्रतिनिधिको दैनिकतथा भ्रमण खर्च ६ कोहर्ट समीक्षा वाहेक अन्य अवस्था स्थानीय तहमा आउदा वा स्वास्थ्य कार्यालयमा जाँदा स्वास्थ्यकर्मीको दैनिक तथा भ्रमण खर्च ७ बिद्यालय स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रम सञ्चालन ८ अन्य आकस्मिक व्यवस्थापन
--	---

आर्थिक बाँडफाँड	<ul style="list-style-type: none"> चौमासिक कोहर्ट समीक्षा अनुसूची १ (क) अनुसार eTB Master register अद्यावधिक गर्न रु ३० (प्रथम पटक दर्ता भए देखि उपचार पुरा गरेको अबधि सम्मको) । विश्व क्षयरोग दिवस बढीमा रु १०००।०० अन्य कार्यक्रम खर्च प्रचलित आर्थिक ऐन नियम अनुसार
अभिलेख प्रतिवेदन	<ul style="list-style-type: none"> अनुसूची २ बमोजिमको प्रतिवेदन तयार गरी आर्थिक प्रशासनमा पेश गर्ने क्षयरोग उपचार रजिष्टर अनुसारको अभिलेख विद्युतीय रजिष्टर(eTB Master register) मा अद्यावधिक गरी सोही अनुसार मासिक प्रतिवेदन ९.२ (DHIS 2) मा प्रविष्ट गर्ने ।

क्षयरोग आधारभूत तथा पुनर्ताजगी तालिम

परिचय	नयाँ नियुक्त भई आएका र कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई क्षयरोग सम्बन्धी ज्ञान, सीप र क्षमता अभिवृद्धि गर्न मोड्युलर तालिम राखिएको हो ।
उद्देश्य	क्षयरोग निदान तथा उपचार व्यवस्थापनमा स्वास्थ्यकर्मीको ज्ञान, सीप र क्षमता अभिवृद्धि गर्ने
सहभागी र संख्या	शहरी स्वास्थ्य केन्द्र, सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई, स्वास्थ्य चौकी, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, अस्पताल तथा निजी स्वास्थ्य संस्थामा क्षयरोग निदान तथा उपचार व्यवस्थापनमा संलग्न स्वास्थ्यकर्मीहरू (१५ देखि २० जना सम्म)
अवधि र स्थान	३ दिन र पायक पर्ने स्थान
सहजकर्ता	क्षयरोग मोड्युलर तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मी / प्रयोगशालाकर्मी, क्षयरोग कार्यक्रम हेर्ने सम्पर्क व्यक्ति
सञ्चालन प्रकृया	<ul style="list-style-type: none"> तालिम सञ्चालनको उद्देश्य, तालिम सञ्चालन हुने स्थान, मिति र समय सहित कम्तिमा एक हप्ता अगावै स्वास्थ्य संस्थालाई पत्राचार गर्ने । थप स्रोत व्यक्ति आवश्यक भए स्वास्थ्य कार्यालय, स्वास्थ्य निर्देशनालय तथा राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्रलाई अनुरोध गर्ने उपस्थिती हाजिरी, दैनिक तथा भ्रमण खर्च वितरण भर्पाइ, तालिम मोड्युलर तालिम सामग्री, स्टेशनरी, खाजा आदि तयारी गर्ने । राष्ट्रिय क्षयरोग केन्द्रबाट अद्यावधिक गरिएको तालिम मोड्युलर तथा म्यानुअलका बिषयबस्तु र तालिम सञ्चाल निर्देशिका अनुसार तालिम सञ्चालन गर्ने
सन्दर्भ सामाग्री	राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रम आधारभूत तालिम पस्तिका, राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रम जनरल म्यान्युअल, क्लिनिकल म्यानुअल, क्षयरोग सेवा अभिलेख तथा प्रतिवेदन फारामहरू ।
बजेट बाँडफाँड	बिनियोजित बजेटको परिधिमा रही अनुसूची अनुसार खर्च गर्न सकिनेछ ।
अभिलेख / प्रतिवेदन	अनुसूची बमोजिमको प्रतिवेदन तयार गरी आर्थिक प्रशासनमा पेश गर्ने र तालिम पाएका कर्मचारीहरूको विवरण इमेल मार्फत राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्रमा पठाउन हुन ।

क्षयरोगका जोखिम समुह तथा स्वास्थ्य सेवाको पहुच कम भएका समुदायमा सकृय क्षयरोग खोजपडताल कार्यक्रम, घरपरिवारका सदस्यहरूको सम्पर्क परिक्षण, समुदायमा क्षयरोगका विरामीहरूको खोजपडतालका लागि क्षमता अभिवृद्धि तथा परिचालन ।

परिचय	आ/२०७५ .व.७६ मा सम्पन्न क्षयरोग प्रेभालेंस सर्वेका अनुसार नेपालमा बार्षिक क्षयरोगका बिरामी ६९००० अनुमान गरि,एको छ भने बार्षिक रुपमा रोग पत्ता लागि उपचारमा आउने संख्या लगभग ३२ ००० ,रहेको छ यसरी हेर्दा हाल ५४% क्षयरोगका भई समुदायमा रहेका व्यक्तिहरुको रोग पत्ता लगाई उपचारमा ल्याउन नसकिएको यर्थाथता रहेकोछ । यी पत्ता लगाउन बाकी रहेका व्यक्तिहरु मध्ये आधा भन्दा बढी अति संक्रामित खालका हुन्छन जसलाई यथासक्य चाडो खोज गरी उपचारमा ल्याई क्षयरोग संक्रमण दरलाई कम गर्न यस अभियान सहयोगी साबित हुनेछ ।
उद्देश्य	<ul style="list-style-type: none"> समुदायमा रहेका सम्भावित क्षयरोगका बिरामीहरु पत्ता लगाई उपचारको दायरामा ल्याई क्षयरोगको निवारणमा लक्ष्य हासिल गर्न मद्दत गर्ने । यस अभियान मार्फत नेपालमा रहेका ५१,४६० महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका र लगभग देशभरीबाट २३ ५४०,इच्छुक आमा समूहका सदस्यहरु परिचालित गर्ने ।
लक्षित समूह	३०००० समुदायमा रहेका सम्भावित क्षयरोगका व्यक्तिहरु ,परिवार ,छरछिमेक तथा समुदायका व्यक्तिहरु
संचालन प्रक्रिया	<ul style="list-style-type: none"> राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्रबाट क्रियाकलाप संचालन निर्देशिकाको तयार गरिनेछ । प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयलाई यस निर्देशिकाका बारेमा कार्यशाला गोष्ठी वा इमेल मार्फत अनुशिक्षण वा जानकारी गरिनेछ । प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयका क्षयरोग फोकल पर्सनले जिल्ला स्थित स्वास्थ्य कार्यालयका क्षयरोग फोकल पर्सनलाई यस क्रियाकलापका बारेमा अनुशिक्षण वा जानकारी गर्नेछन । स्वास्थ्य कार्यालयका क्षयरोग फोकल पर्सनले सम्बन्धित स्थानीय तहका क्षयरोग फोकल पर्सनलाई यस क्रियाकलापका बारेमा अनुशिक्षण वा जानकारी गर्नेछन । स्थानीय तहका क्षयरोग फोकल पर्सनले सम्बन्धित स्वास्थ्य सस्थाका क्षयरोग फोकल पर्सनलाई यस क्रियाकलापका बारेमा अनुशिक्षण वा जानकारी गर्नेछन । स्वास्थ्य सस्थाका क्षयरोग फोकल पर्सनले महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाको मासिक बैठकमा यस क्रियाकलाप ,प्रक्रिया र प्रोत्साहन भत्ताका बारेमा जानकारी गराउने छन् । यस अभियान बाट प्राप्त अनुभव तथा प्रगतिको महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाको मासिक बैठकमा छलफल गरी अभिलेखीकरण गरिनेछ । आमा समूहका सदस्य परिचालित भएका वडाहरुमा सम्बन्धित महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाले अनुगमन गरी सोको प्रतिवेदन समेत म .स्वा .स्वसेविकाको .वैठकमा छलफल गरिनेछ ।प्रोत्साहन भत्ता समेत म .स्वा .स्वसेविका मार्फत .उपलब्ध गराउने व्यवस्था गर्नुपर्नेछ ।
बजेट बाँडफाँड	<ul style="list-style-type: none"> महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका वा आमा समूहका सदस्यले क्षयरोग सम्भावित व्यक्तिलाई स्वास्थ्य सस्था प्रेषण गरी वा ल्याई क्षयरोग पत्ता लागेमा रु ५०० प्रति बिरामी ,२ जना बिरामी पत्ता लागेमा रु १००० ,३ जना पत्ता लागेमा रु २५०० र ३ जना भन्दा बढी पत्ता लागेमा रु ५,००० उपलब्ध गराउने । प्रोत्साहन भत्ता वितरण गर्न सम्बन्धित स्वास्थ्य सस्थाले यस अभियान अन्तर्गत क्षयरोग निदान भएका बिरामीको छुट्टै अभिलेख राखी प्रतिवेदन सम्बन्धित पालिकाको स्वास्थ्य शाखामा पठाउनु पर्नेछ र यसरी पठाएको प्रतिवेदनमा स्वास्थ्य शाखा प्रमुखले सुनिश्चित गरी स्थानीय तहको आर्थिक प्रशासन शाखालाई

	<p>सिफारिश गरी भुक्तानीको व्यवस्था मिलाउनु पर्नेछ ।</p> <ul style="list-style-type: none"> सवै भन्दा बढी क्षयरोगी पता लगाउने महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकालाई अन्तर्राष्ट्रिय क्षयरोग दिवसका दिन पुरस्कृत गरिनेछ । अन्य क्रियाकलापको हकमा नेपाल सरकारको आर्थिक नियमानुसार हुनेछ ।
अपेक्षित प्रतिफल	आ .वा/२०७८ . ७९ मा ३०००० क्षयरोगी पता लगाई उपचारको दायरामा ल्याइनेछ ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	<p>अभिलेखका लागि सूचांकहरू</p> <ul style="list-style-type: none"> महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका वा आमा समूहका सदस्यले भ्रमण गरेका घरधुरीको संख्या सम्भावित क्षयरोगका ब्यक्तिहरूको छनौट संख्या नजिकको रोग निदान केन्द्रमा सम्भावित क्षयरोगका ब्यक्तिहरूलाई खकार तथा स्वास्थ्य जाचका लागि प्रेषण गरेको संख्या प्रेषण गरेका ब्यक्तिहरू मध्ये खकार जाच गर्ने ब्यक्तिको संख्या खकार जाँच गरेकामध्ये क्षयरोग पता लागेका बिरामीको संख्या क्षयरोग पता लागि उपचारका दर्ता भएका बिरामीको संख्या उपचारमा दर्ता भएका मध्ये निको हुने बिरामीको संख्या <p>यी सूचकका आधारमा स्थानीय स्वास्थ्य संस्थाले अभिलेख राख्नु पर्नेछ ।</p> <p>प्रतिवेदन</p> <ul style="list-style-type: none"> यस अभियान अन्तर्गत क्षयरोग पता लागेका र रोग निको भएका बिरामीहरूको विवरण स्थानीय स्वास्थ्य संस्था बाट HDIS 2 वा eTB Register मा प्रविष्ट गरि प्रतिवेदन गर्नुपर्नेछ ।

नोट :लक्षणका आधारमा क्षयरोग पहिचान गर्ने फारम यसै निर्देशिकाको अनुसूचीमा सम्मलन गरिएकोछ ।

परिचय	स्वास्थ्य संस्था टाढा भएका कारण क्षयरोग जचाउन नआएका सम्भावित क्षयरोगका बिरामीहरूको स्थानीय स्तरमा निदान गर्न यो कार्यक्रम राखिएको हो ।
उद्देश्य	क्षयरोग निदान तथा उपचार गर्ने स्वास्थ्य संस्था टाढा भएका कारण निदानमा नआएका क्षयरोगका बिरामी पता लगाई उपचारमा ल्याउने ।
अवधि	१ दिन अभिमुखिकरण, र १ दिन क्याम्प सञ्चालन
सहजकर्ता /क्याम्प सञ्चालक	प्रयोगशालाकर्मी, स्वास्थ्य संस्था प्रमुख वा क्षयरोग सम्पर्क व्यक्ति, स्थानीय तह स्वास्थ्यकर्मी
सञ्चालन प्रकृया	<p>क) क्षेत्र छनौट:</p> <p>धेरै जनसंख्या भएका गाँउबस्ती, सिमान्तकृत तथा पिछडिएका वर्ग बसोवास गरेको क्षेत्र, मौसमी बसाई सराई हुने स्थल जस्तै: इट्टाभट्टा, खर्क, पाटन, खचर, भेडा पडावहरु), चुरेभावर क्षेत्रको आसपास र नदी किनारामा रहेको बस्ती, धार्मिक मेलापर्व गुम्वा, विद्यालय</p>

	<p>ख) अभिमुखिकरण:</p> <ul style="list-style-type: none"> • महिला स्वयंसेविका, समाजसेवी मध्येबाट ५ देखि १० जनालाई स्वयम सेवकको रूपमा छनौट गर्ने • माइक्रोस्कोपी क्याम्प सञ्चालन गरिने दिनको ३ दिन पहिले सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाले स्वयमसेवक अभिमुखिकरण सञ्चालन गर्नुपर्दछ । <p>ग) प्रचारप्रसार</p> <ul style="list-style-type: none"> • स्थानीय सञ्चार माध्यम (एफ एम रेडियो टेलिभिजन)बाट क्याम्प सञ्चालन हुने स्थान, मिति र समय बारे प्रचार प्रसार गर्ने • स्वयम सेवक परिचालन गरी घर दैलो कार्यक्रम मार्फत प्रत्येक घरधुरीसम्म क्याम्प सञ्चालन हुने स्थान, मिति र समय बारे पर्चा पम्पलेट छपाई प्रचारप्रसार गर्ने • छनौट भएका क्षेत्रका बिद्यालयमा गई शिक्षक विद्यार्थी मार्फत प्रचार प्रसार गर्ने । <p>घ) क्याम्प सञ्चालन तयारी</p> <ul style="list-style-type: none"> • आवश्यक उपकरण (माइक्रोस्कोप, स्लाइड, रिजेन्ट इत्यादि), फर्निचर, फर्म, फरम्याट र अन्य आवश्यक सामग्रीको व्यवस्था गर्ने । • स्वयम सेवक परिचालन गरी घर दैलो कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा सम्भावित क्षयरोगका बिरामीलाई विहानको पहिलो खकार लिई आउन खकार संकलन गर्ने प्लाष्टिकको बट्टा वितरण गर्न लगाउने । <p>ङ) क्याम्प सञ्चालन</p> <ul style="list-style-type: none"> • उपस्थित सेवाग्राहीलाई क्षयरोग पहिचानका लागि स्क्रीनिङ गरी खकार जाँच (२ नमूना गर्ने । • खकार नमूना पोजेटिभ भएका ब्यक्तिलाई स्वास्थ्य शिक्षा दिई क्षयरोग उपचार व्यवस्थापन गर्ने • खकार नमूना नेगेटिभ भएतापनि क्षयरोग लक्षण देखिएका र पूनः रोग बल्झिएका क्षयरोगका बिरामीलाई थप निदान तथा उपचारका लागि प्रेषण पूर्जा भरी नजिकको जीन एक्सपर्ट सेन्टरमा प्रेषण गर्ने । • क्याम्प अवधिमा समय अभावका कारण खकार परीक्षण गर्न नसकिएका सम्भावित क्षयरोगका बिरामीको खकार नमूना संकलन गरी सुविधायुक्त स्वास्थ्य संस्थामा परीक्षण गराई सो को नतिजा सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थामार्फत बिरामीलाई उपलब्ध गराउने । • उपचारमा रहेका तथा विगतमा उपचार लिईसकेका क्षयरोगका बिरामीको घरपरिवारका सम्पूर्ण सदस्यहरूको खकार अनिवार्य रूपमा परीक्षण गर्ने । • छनौट भएको स्थलमा माइक्रोस्कोप सञ्चालन गर्न बिद्युत सुविधा नभएको अवस्थामा खकार नमूना संकलन गरी नजिकको स्वास्थ्य संस्था वा विद्युतको सुविधा भएको स्थानमा माइक्रोस्कोपिक जाँचको व्यवस्था गरी खकार परीक्षणको नतिजा यथाशिघ्र उपलब्ध गराउने व्यवस्था मिलाउने ।
बजेट बाँडफाँड	प्रचलित आर्थिक ऐन नियम अनुसार

अपेक्षित प्रतिफल	समुदायमा लुकेर बसेका क्षयरोगी पहिचान भै उपचार दायरामा आउने ।						
अभिलेख प्रतिवेदन	निम्न ढाँचामा अभिलेख राखी क्याम्पसञ्चालन गररी पत्ता लागेका क्षयरोगका बिरामीको एकमुष्ठ संख्या इमेल मार्फत राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्रमा पठाउन हुन						
	क्याम्प संचालन भएको मिति:			क्याम्प सञ्चालन भएको स्थान:			
	क्रसं	स्क्रिनिङ गरिएको व्यक्तिको नाम	ठेगाना	पहिले क्षयरोग भए नभएको	क्षयरोग रोगको लक्षण भए नभएको	खकार नमूना जाँचको नमूना	प्रेषण गरिएको संस्थाको नाम
						पहिलो नमूना	दोश्रो नमूना

स्थलगत अनुशिक्षण गरी स्वास्थ्यकर्मीहरूको क्षमता अभिवृद्धि एवं तथ्याङ्कको गुणस्तर सुनिश्चित, क्षयरोगका कार्यक्रमको अर्ध वार्षिक समीक्षा तथा उपचार नतिजाको कोहर्ट विश्लेषण

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

	<ul style="list-style-type: none"> स्थानीय तह स्वास्थ्यकर्मी, तथ्यांक अधिकृत/सहायक, स्वास्थ्य कार्यालयका क्षयरोग सम्पर्क व्यक्ति
सुपरिवेक्षण अवधि	स्वीकृत सुपरिवेक्षण अनुगमन कार्ययोजना अनुसार
सञ्चालन प्रकृया	<p>क) नियमित अनुगमन तथा स्थलगत अनुशिक्षण</p> <ul style="list-style-type: none"> सुपरिवेक्षण अनुगमन गर्नु अगावै चौमासिक अनुगमन/सुपरिवेक्षण कार्ययोजना (सुपरिवेक्षण गर्ने व्यक्ति, स्थान तथा अवधि खुल्ने गरि) तयार गर्ने । यस शिर्षकमा बिनियोजित रकम न्यून रहेकोले कार्ययोजना तयार गर्दा क्षयरोग निदान तथा उपचार व्यवस्थापन सुचकाङ्क कमजोर भएका उपचारकेन्द्रहरुलाई प्राथमिकता दिने । स्वास्थ्य संस्थाले क्षयरोग सेवा अभिलेख (ल्याव रजिष्टर, क्षयरोग सेवा, तथा क्षयरोग कार्ड) अद्यावधिक गरे नगरेको तथा तथा स्थानीय तह तथा स्वास्थ्य कार्यालयमा मासिक प्रतिवेदन पठाए नपठाएको सुनिश्चित गर्ने । क्षयरोग निदान तथा उपचार व्यवस्थापनसंग सम्बन्धित निर्देशिकाहरु स्वास्थ्य संस्थामा भए नभएको तथा पालना गरे नगरेको अनुगमन गर्ने र निर्देशिका उपलब्ध नभए तत्काल आपूर्ति गर्ने गराउने । क्षयरोगको औषधिको उपलब्धता, उपयुक्त भण्डारण र जिन्सी किताब अद्यावधिक भए नभएको अनुगमन गर्ने । Supportive Supervision को मर्म अनुसार सुपरभिजन गर्दा सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाका कर्मचारीहरुको दक्षता अभिवृद्धि हुने गरी गर्नुपर्नेछ । संलग्न सुपरिवेक्षण चेक लिष्ट अनुसारका विषय बस्तुमा स्वास्थ्य संस्था प्रमुख र अन्य कर्मचारीहरूसंग छलफल गर्ने <p>ख) कोहर्ट विश्लेषण तथा कार्यक्रमको चौमासिक समीक्षा</p> <ul style="list-style-type: none"> तोकिएको ढाचा अनुसार संकलित क्षयरोग तथ्यांकका आधारमा क्षयरोग कार्यक्रमको विश्लेषण र विवेचना गर्ने । तपसील बमोजिमका बुदाहरु केन्द्रित रही कार्यक्रम सञ्चालनका क्रममा आई परेका समस्याहरुको पहिचान तथा समाधानका उपाय बारे छलफल गर्ने । समस्या समाधानका लागी आगामी अबधीमा गर्नुपर्ने कार्यहरुको सूची तयार गर्ने । अर्का स्वास्थ्य संस्थाबाट स्थानान्तरण भई आएका तथा अर्का संस्थामा स्थानान्तरण भइ गएका क्षयरोगका बिरामीहरुको उपचार नतिजा मिलान गर्ने । राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रम अन्तरगत अद्यावधिक भएका विषयबस्तु बारे जानकारी गराउने ।
बजेट बाँडफाँड	<p>चौमासिक समीक्षा: बिनियोजित बजेटको परिधीमा रही अनुसूची अनुसार ।</p> <p>स्थलगत अनुगमन: स्वीकृत कार्यक्रम तथा बजेटको परिधीमा रही भ्रमण खर्च नियमाबली, २०६४ (संशोधन सहित) अनुसार ।</p>
अपेक्षित प्रतिफल	<p>क्षयरोग निदान तथा उपचार व्यवस्थापन प्रभावकारी भएको हुनेछ ।</p> <p>क्षयरोग निदान तथा उपचारको तथ्यांक संकलन भएको हुनेछ ।</p>
अभिलेख प्रतिवेदन	<ul style="list-style-type: none"> तोकिएका ढाँचामा संकलन गरिएको तथ्यांक स्वास्थ्य निर्देशनालय तथा स्वास्थ्य कार्यालयमा पठाउने चौमासिक समीक्षामा पस्तुत भए बमोजिमको तथ्यांक एच एम आइ एस

	अद्यावधिक गर्ने • अनुसूची २ बमोजिमको प्रतिवेदन तयार गर्ने
--	--

नोट: खोटांग जिल्लाको जन्तेढुंगा गाउँपालिकामा कृयाकलापको स्थानमा V मात्र टाइप हुन गएकोले सो V लाई यही कृयाकलाप मानी कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु गराउनु हुन ।

क्षयरोग मुक्त स्थानीय तह अभियानका साथै सूक्ष्म योजना तर्जुमाका विभिन्न क्रियापलापहरू

यो कृयाकलाप सञ्चालनको लागि छुट्टै निर्देशिका पछि पठाइने छ ।

अनुसूची १

तालिम गोष्ठी सञ्चालन सम्बन्धी खर्चको मापदण्ड

क) चौमासिक कोहर्ट गोष्ठी

सि.नं	विवरण	स्थानीय स्तर
१	स्रोत व्यक्ति १ जना	८००.
२	स्रोत व्यक्ति सहजकर्ता ३ जना सम्म	७००.००
३	सहभागी भत्ता (दैनिक तथा भ्रमण खर्च नपाउने)	७००.००
४	सहभागी (दैनिक भ्रमण पाउने) तह अनुसार	तोकिएका सहभागी र बजेटको परिधि भित्र
५	प्रशासन सहयोगी २ जना सम्म	५००.००
६	कार्यालय सहयोगी	१५०.००
७	कार्यक्रम संयोजक	५००.००
८	खाजा (स्रोत व्यक्ति सहभागी सहयोगी संयोजक)	२००.००
	मसलन्द (मार्कर, फोटोकपी, मेटाकार्ड, मास्किड टेप, आदि)	१०००.००

अनुसूची २
कार्यक्रम सम्पन्न प्रतिवेदन नमूना

१. कार्यक्रमको नाम:
२. स्वीकृत बजेट र खर्च शीर्षक नं.:
३. कार्यक्रमको संक्षिप्त परिचय तथा उद्देश्य:
४. कार्यक्रम सञ्चालन प्रकृया:
५. कार्यक्रम सञ्चालन स्थान र मिति:
६. कार्यक्रममा संलग्न जनशक्तिको नामावली:
७. कार्यक्रमका सफल पक्ष:
८. कार्यक्रममा सुधार गर्नु पर्ने पक्ष:
९. खर्च रकमको विस्तृत विवरण

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

१०= सहभागीहरूको नाम र कार्यालय:

११ फोटो तथा अन्य विवरणM

अनुसूची ३

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

उपचार केन्द्रको नाम:

आ.व. २०७ /

प्रतिवेदन गरेको महिना:

१) यस महिना उपचारमा दर्ता भएका विरामीको विवरण:

क्र.सं.	दर्ता नं.	दर्ता मिति (ग/म/सा)	विरामीको नाम, थर	पि.सि.ए.	स्थान	ठेगाना (जिल्ला/न.पा./गा.पा/वडा नं.)	सम्पर्क नं.	प्रेषण/निदान (ए/ऋ/त)

रोगको किसिम (एचऋ/एऋम/भू)	उपचार शुरु मिति	दर्ता बर्गिकरण (ऋयफल लया दृण्ट)	उपचार क्याटागोरी	उपचार स्थान	क्षयरोग निदान गर्दाको समयमा प्रयोगशाला नतिजा		
					नतिजा	ल्याव नं.	मिति

२) यस महिना फलोअप खकार परिक्षण गराएका विरामीको विवरण:

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

३) यस महिना उपचार पूरा गरेका विरामीको विवरण:

क्र.सं.	दर्ता मिति	विरामीको नाम, थर	उपचारको अन्तमा ल्याव नतिजा			उपचार नतिजा	
			नतिजा	ल्याव नं.	मिति	नतिजा (त्र्यफिल लया छड(टछ)	मिति

डट्स फोकल व्यक्तिको नाम थर :
पद :
सम्पर्क नं. :
सहि :
मिति :

प्रमाणित गर्नेको नाम थर :
पद :
सहि :
मिति :

अनुसूची ४

नेपाल सरकार
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय
राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्र

क्षयरोग स्क्रिनिङ्ग फारम

सि .न:				मिति:				
क्षयरोग भएको व्यक्तिको नाम वा घरमुलीको नाम:				उमेर :		म	पू	
क्षयरोगको प्रकार	औस धि प्रतिरो धी	औसधि सम्बेदन शील	क्षयो ग नभए को	दर्ता नम्बर यदि).....क्षयरोग भएको भए(
उपचारका लागि दर्ता मिति :				उपचार सुरु गरेको मिति:				
ठेगा	प्रदेश :	जिल्ला:		न .पा :गाउँ पालिका/				
ना	वडा नं:	टोल:		सम्पर्क नम्बर :				
परिवार संख्या :								
सि . न	परिवारका सदस्यको नाम	उमेर म पू		क्षयरोगका बिरामी वा घरमुली संगको सम्बन्ध	छैन	छ	यदि छ भने तलका लक्षण अनुसार गोलो घेरा लगाउनुहोस्	कैफियत
१	२	३	४	५	६	७	८	९
१							१ २ ३ ४ ५ ६ ७	
२							१ २ ३ ४ ५ ६ ७	
३							१ २ ३ ४ ५ ६ ७	
४							१ २ ३ ४ ५ ६ ७	
५							१ २ ३ ४ ५ ६ ७	
६							१ २ ३ ४ ५ ६ ७	

७						१	२	३	४	५	६	७	
८						१	२	३	४	५	६	७	
९						१	२	३	४	५	६	७	
बयस्क व्यक्तिहरूमा हुने क्षयरोगका लक्षणहरू					बच्चामा हुने क्षयरोगका लक्षणहरू								
१. खोकी लाग्नु			२. ज्वरो आउनु		१. खोकी लाग्नु			२. ज्वरो आउनु					
३. राती पसिना आउनु			४. खानामा अरुचि हुनु		३. खाना राम्ररी नखानु			४. शरीरको तौल घट्दै जानु					
५. शरीरको तौल घट्दै जानु			६. छाती दुख्नु		५. बच्चाको राम्रो संग अफ टाउनु			६. जति बेरै थकान महसुस गर्नु					
७. कहिले काही खकारमा रगत देखिनु					७. खेलन मन नापराउनु								

तथाक संकलन गर्नेको नाम:

मिति :

सही:

राष्ट्रिय एड्स तथा यौनरोग नियन्त्रण केन्द्र

१. ए आर टि कन्सुलरको तलब, ए आर टि संचालन खर्च (कार्यालय मसलन्द सामान खर्च), एआरटी कमिटीका लागि चौमासिक बैठक तथा पोशाक भत्ता ।

कार्यक्रमको नाम: एआरटी काउन्सेलरको लागि तलब

परिचय	एआरटी केन्द्रमा बिरामीहरुलाई गुणस्तरीय सेवा प्रदान गर्न तोकिएको एआरटी केन्द्रमा करार सेवाको एकजना काउन्सेलरको व्यवस्था गरिएको छ । उक्त सेवा करार नियमानुसार सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थामा हाल कार्यरतलाई प्राथमिकता दिई नियुक्ति गर्न सकिने छ ।
उद्देश्य	एआरटी केन्द्रमा बिरामीहरुलाई गुणस्तरीय सेवा प्रदान गर्न कर्मचारीलाई करारमा नियुक्त गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	एचआइभी संक्रमितहरुलाई निशुल्क एआरटी सेवा दिइएको हुनेछ ।
सन्चालन प्रक्रिया	कर्मचारी नियुक्ति गर्दा नेपाल सरकारको नियमानुसार गर्नु पर्नेछ । स्थानीय अन्तर्गत रहेको ए आर टि साइट हरु को लागि अनुसूची-१ हेनुपर्ने छ
बजेट बाँडफाँड / श्रोत	काउन्सेलरको १२ महिनाको तलब तथा एक महिनाको तलब वरावर चाडवाड खर्च तथा पोशाक भत्ता समेतको यो बजेटमा समाबेस गरिएको छ । प्रति एआरटी काउन्सेलर २८,२००/- प्रति महिनाका दरले तथा १०,००० पोशाक भत्ता समेत गरि सबै स्थानीय निकाय अन्तर्गत पर्ने एआरटी साइटको बजेट बिनियोजन गरिएको छ । प्रति एआरटी काउन्सेलरका लागि वार्षिक रु.३,७६,६००/- बिनियोजन गरिएको छ । यो कार्यक्रम ससर्त अनुदान को नेपाल सरकार श्रोत तर्फ रहेको छ ।
सन्दर्भ सामग्री	ART काउन्सेलरहरुका लागि केन्द्रद्वारा पठाईएको "सन्दर्भका सर्तहरु" TOR
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	खर्च गर्ने संस्थाले अभिलेख गरि लेखा परिक्षण सम्बन्धित निकाय स्वमले गर्नु पर्ने छ र खर्च र कार्यक्रमको प्रतिवेदन राष्ट्रिय एड्स तथा यौन रोग नियन्त्रण केन्द्र र सम्बन्धित निकायलाई लाई त्रैमासिक रुपले दिनु पर्नेछ ।

कार्यक्रमको नाम: ए.आर.टि साइट संचालन खर्च

परिचय	एआरटि केन्द्रको सेवालाई नियमित र प्रभावकारी रुपमा संचालन गर्न यो वजेटको व्यवस्था गरिएको छ । यसबाट एआरटि केन्द्रमा आवश्यक पर्ने कार्यालय संचालन स्टेशनरी, मर्मत, संचार आदिका लागि वजेटको व्यवस्था गरिएको छ ।
उद्देश्य	एआरटी केन्द्रमा एआरटी सेवन गरिरहेका बिरामीहरुलाई सहजरुपमा गुणस्तरीय सेवा प्रदान गर्ने
अपेक्षित प्रतिफल	एआरटी केन्द्रमा आवश्यक पर्ने सामग्रीको खरिद भएको हुनेछ ।
सन्चालन प्रक्रिया	एआरटि केन्द्रमा आवश्यक पर्ने कार्यालय संचालन स्टेशनरी, मर्मत, संचार तथा इन्टरनेट सेवा आदिका लागि वजेटको व्यवस्था गरिएको छ । सम्बन्धित स्थानीयले अनुसूची-१ मा रहेको आफु मातहतका केन्द्रहरुमा यो वजेट पठाउनु पर्दछ ।
बजेट बाँडफाँड / श्रोत	प्रति एआरटि केन्द्र संचालन का निमित्त वार्षिक रु.११,४००/- बजेट बिनियोजन गरिएको छ । यो कार्यक्रम ससर्त अनुदानको नेपाल सरकार श्रोत तर्फ रहेको छ ।
सन्दर्भ सामग्री	ART साइटलाई नियमित रुपमा संचालनको लागि आवश्यक पर्ने कार्यालय सम्बन्धि खर्च ।

अभिलेख तथा प्रतिवेदन	खर्च गर्ने संस्थाले अभिलेख गरि लेखा परिक्षण सम्बन्धित निकाय स्वमले गर्नु पर्ने छ र खर्च र कार्यक्रमको प्रतिवेदन रास्ट्रिय एड्स तथा यौन रोग नियन्त्रण केन्द्र र सम्बन्धित निकायलाई लाई त्रैमासिक रुपले दिनु पर्नेछ ।
----------------------	---

कार्यक्रमको नाम: एआरटी कमिटीका लागि चौमासिक बैठक

परिचय	एआरटी केन्द्रको सेवालाई नियमित र प्रभावकारी रुपमा संचालन गर्न यो बजेटको व्यवस्था गरिएको छ । यसबाट एआरटी केन्द्रको वारेमा विभिन्न सरोकारवलाहरु संग चौमासिक बैठक बसी सेवा अझ प्रवाहकारी बनाउनका लागि यो बैठकको आयोजना गरिने छ ।
उद्देश्य	कार्यक्रम संचालनमा आइ परेका समस्या समाधान गर्नका लागि यो बैठकको आयोजना गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	कार्यक्रम संचालनमा देखिएका समस्याहरुको समाधान हुनेछ ।
सन्चालन प्रक्रिया	यो रकम खाजा वापत खर्च गर्नुपर्ने र विनियोजित बजेट नेपाल सरकारको नियमानुसार खर्च गर्नु पर्नेछ । यस वापतको रकम स्थानीयले आफु मातहतका एआरटी केन्द्रमा पठाउनु पर्नेछ ।
बजेट बाँडफाँड /श्रोत	रु. ४,०००/- प्रति बैठक गरि जम्मा रु. १२,०००/- बजेट विनियोजन गरिएको छ । यो कार्यक्रम ससर्त अनुदानको नेपाल सरकार श्रोत तर्फ रहेको छ ।
सन्दर्भ सामग्री	एआरटी केन्द्र व्यवस्थापन समिति बैठक संचालन निर्देशिका
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	खर्च गर्ने संस्थाले अभिलेख गरि लेखा परिक्षण सम्बन्धित निकाय स्वमले गर्नु पर्ने छ र खर्च र कार्यक्रमको प्रतिवेदन रास्ट्रिय एड्स तथा यौन रोग नियन्त्रण केन्द्र र सम्बन्धित निकायलाई लाई त्रैमासिक रुपले दिनु पर्नेछ ।

२. कार्यक्रमको नाम: एआरटीमा रहेका व्यक्तिको ल्याव जाच सोधभर्ना ,अस्पतालका लागि

परिचय	एचआईभी संक्रमितहरुको अवस्था लेखाजोखा गर्ने, औषधी शुरुवात पूर्व तथा औषधी सेवन गरि रहेकाहरुको स्वास्थ्य स्थितीको वारेमा आधारभुत प्रयोगशाला परिक्षण नि:शुल्क प्रदान गर्ने स्वास्थ्य निकायहरुलाई सो वापतको रकम सोधभर्नाका लागि विनियोजित गरिएको छ ।
उद्देश्य	अस्पतालवाट दिइने ल्याव सेवा एचआईभी संक्रमितका लागि निशुल्क गराउने ।
अपेक्षित प्रतिफल	एचआईभी संक्रमितलाई निशुल्क ल्याब जाँच सेवा दिइएको हुनेछ ।
सन्चालन प्रक्रिया	अस्पतालहरुले एचआईभी संक्रमितलाई नि:शुल्क ल्याब जाँच सेवा उपलब्ध गराए वापत अस्पतालहरुले सोध भर्नाको रुपमा रकम पाउने छन र विनियोजित बजेटको परिधि भित्र रही नेपाल सरकारको नियमानुसार खर्च भूक्तानी गर्न सकिने छ । यस वापतको रकम सम्बन्धित स्थानीयले एआरटी केन्द्रको औषधि खाने व्यक्तिहरुको संख्याका आधारमा बाँडफाँड गरि सम्बन्धित ए आर टि केन्द्रमा पठाउनु पर्नेछ । एच आइ भी संक्रमितका लागि आवश्यक ल्याब जाँचको सुची अनुसुची २ हेर्न सकिन्छ ।
बजेट बाँडफाँड / श्रोत	यो कार्यक्रम ससर्त अनुदानको दाताको संयुक्त कोष श्रोत तर्फ रहेको छ ।

सन्दर्भ सामग्री	सम्बन्धित ART साईटमा उपचाररत तथा अन्य सेवा लिईरहेका PLHIV हरु।
अभिलेख तथा प्रतिबेदन	खर्च गर्ने संस्थाले अभिलेख गरि लेखा परिक्षण सम्बन्धित निकाय स्वमले गर्नु पर्ने छ र खर्च र कार्यक्रमको प्रतिबेदन रास्ट्रिय एड्स तथा यौन रोग नियन्त्रण केन्द्र र सम्बन्धित निकायलाई लाई त्रैमासिक रूपले दिनु पर्नेछ।

३. उल्लेखित कार्यक्रमहरु संचालन गर्न/गराउन र खर्च अभिलेख र प्रतिबेदन कार्यका लागि तपसिलका ऐन, नियम, निर्देशिका र मापदण्डहरुको लागि अनिवार्य पालना गर्नुपर्नेछ।

- सार्वजनिक खरिद ऐन २०६३
- आर्थिक कार्यविधि तथा वित्तिय उतरदायित्व ऐन २०७६
- सार्वजनिक खरिद नियमावली २०६४
- आर्थिक कार्यविधि तथा वित्तिय नियमावली २०७७
- भ्रमण खर्च नियमावली २०६४
- आ.व.२०७८/०७९ को बजेट कार्यान्वयन निर्देशिका
- कार्य संचालन निर्देशिका २०७५ (सातौं संस्करण)
- अन्य सान्दर्भिक ऐन,नियम, निर्देशिका तथा मापदण्डहरु

अनुसुची-१

स्थानीय अन्तरगत पर्ने एआरटी केन्द्रहरु

सी.न.	नाम	जिल्ला	प्रदेश	स्थानीय निकायहरु
1	गह्रौं प्राथमिक अस्पताल	स्याङ्जा	गण्डकी	वालिङ नगरपालिका
2	चोरमारा प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	नवलपरासी (पुर्व)	गण्डकी	मध्यबिन्दु नगरपालिका
3	महाराजगञ्ज प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	कपिलवस्तु	लुम्बिनी	महाराजगञ्ज नगरपालिका
4	लाकान्द्र प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	दैलेख	कर्णाली	आठबिस नगरपालिका
5	कमलबजार प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	अछाम	सु.प.	कमल बजार नगरपालिका
6	चौरमाण्डु प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	अछाम	सु.प.	चौरपाटि गाउँपालिका
7	केशरपुर प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	बैतडी	सु.प.	मेलौली नगरपालिका
8	दोधारा प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	कंचनपुर	सु.प.	माहाकाली नगरपालिका
9	जोगबुडा अस्पताल	डडेलधुरा	सु.प.	परसुराम नगरपालिका
10	दमक अस्पताल	झापा	प्रदेश एक	दमक नगरपालिका

TABLE 3.2: Drug-specific laboratory investigation for monitoring people on ART

Specific ARV drugs	2-week visit	1 month visit	3 months visit	Every 6 months visits
TDF			Blood urea, creatinine	Blood urea, creatinine
AZT	Hb	Hb	Haemoglobin (Hb), complete blood count (CBC)	Hb, CBC
EFV	SGPT/ALT	SGPT/ALT	SGPT/ALT	SGPT/ALT
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; DRV: darunavir; DTG: dolutegravir; EFV: efavirenz; LFT: liver function tests; r: ritonavir; RBS: random blood sugar; SGPT/ALT: serum glutamic pyruvate transaminase/alanine aminotransferase; TDF: tenofovir

The national programme recommends VL testing routinely as the preferred ARV drug monitoring tool. The national programme recommends VL testing and CD4 count at 6 months 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, Sputum for GeneXpert, Cr Ag test, Blood and Urine c/s test, CT scan, lumbur puncture for CSF test etc.

नोट :- नेपाल सरकार, ग्लोबल फण्ड तथा सेभ द चिल्ड्रेन बीच जेफम्याट स्रोत अन्तर्गतका कार्यक्रमलाई प्रभावकारी रूपमा संचालन गर्नको लागि गरिएको त्रीपक्षिय सम्झौता बमोजिम बस्तु तथा सेवामा लाग्ने मुल्य अभिवृद्धि कर (१३%) नेपाल सरकारमार्फत दातृ निकायलाई सोधभर्ना गरिने ब्यबस्था भए अनुरूप नियम बमोजिम गरिने सम्पूर्ण खर्चहरूमा आउने मुल्य अभिवृद्धि कर छुट्टै लेखा राख्नुपर्ने छ र सो मुल्य अभिवृद्धि करको रकम केन्द्रलाई आर्थिक प्रतिबेदन पठाउदा सो रकम छुट्ट्याएर देखाउन र मुल्य अभिवृद्धि कर लागेको बिलको फोटो कपि सहित कार्यालयको पत्र मार्फत केन्द्रलाई जानकारी गराउनु पर्ने छ ।

राष्ट्रिय स्वास्थ्य शिक्षा सूचना तथा संचार केन्द्र

कार्यक्रमको नाम	विद्यालय स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रम
परिचय	स्वास्थ्य शिक्षा, सूचना तथा संचार कार्यक्रमहरू मध्ये एउटा प्रभावकारी कार्यक्रम विद्यालय स्वास्थ्य शिक्षा पनि हो । विद्यार्थी जीवनमा विद्यार्थीहरूले धेरै कुरा सिक्दछन् । यस अवस्थामा उनीहरूले सिकेका राम्रा र सकारात्मक कुराहरू घर परिवार, दौतरी र समुदायमा उनीहरूबाट प्रचार प्रसार हुन सक्दछ । यही अवस्थामा उनीहरूको प्रजनन अंगका साथै शारीरिक, मानसिक र सामाजिक विकास समेत हुने भएकोले उनीहरूलाई तत्सम्बन्धी सैद्धान्तिक र व्यावहारिक ज्ञान दिनु अति उपयोगी हुन्छ । तसर्थ विद्यालयमा पढ्ने विद्यार्थी, शिक्षकशिक्षिका तथा कर्मचारीहरूको ज्ञान, सिप, धारणा तथा व्यवहार लगायत त्यस विद्यालयको समस्त वातावरणमा परिवर्तन ल्याउन विद्यालय स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रमको महत्वपूर्ण भूमिका रहन्छ । साथै विद्यार्थीहरूमा स्वस्थ बानी व्यहोरा अपनाउन अभिप्रेरित गर्ने तथा विभिन्न प्रवर्द्धनात्मक र प्रतिकारात्मक स्वास्थ्य सेवाको जानकारी प्रदान गर्दै उपभोग गर्न समेत अभिप्रेरित गर्ने यो कार्यक्रमको आवश्यकता परेको हो ।
उद्देश्य	<ul style="list-style-type: none"> • विद्यार्थीहरूलाई समुदायमा देखा पर्ने प्रमुख रोगहरूको नियन्त्रणका लागि प्रवर्द्धनात्मक, प्रतिकारात्मक उपायहरूबारे जानकारी दिने र चेतना अभिवृद्धि गर्ने तथा शिक्षक शिक्षिकाहरूलाई स्वास्थ्य सम्बन्धी विभिन्न विषयहरूमा अभिमूखिकरण गर्ने, • उमेर अनुसारको अत्यावश्यक स्वास्थ्य सेवाहरूको उपलब्धता तथा त्यसको उपभोगको महत्व बारेमा सकारात्मक धारणाको विकास गर्ने, • स्वास्थ्यकर्मीहरूसँग दोहोरो अन्तरक्रिया मार्फत किशोरावस्थामा हुने शारीरिक तथा मानसिक परिवर्तनहरू, प्रजनन स्वास्थ्य आदि विषयमा विद्यार्थीहरूको ज्ञान तथा सचेतना अभिवृद्धि गर्ने, • स्वस्थ आनीवानीको विकास गर्न/गराउन प्रोत्साहित गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	विद्यार्थी तथा शिक्षक शिक्षिकाहरूको स्वास्थ्य सम्बन्धी समसामयिक विषयमा ज्ञान तथा चेतना अभिवृद्धि भई स्वस्थ बानी व्यहोराको विकास हुने ।
सन्चालन प्रकृया	<p>कार्यक्रम संचालन हुने स्थान: सम्बन्धित स्थानीय तह भित्रका माध्यमिक तथा उच्च माध्यमिक विद्यालयहरूमा ।</p> <p>लक्षित समूह/सहभागी समूह: कक्षा ६ देखि १२ सम्मका विद्यार्थीहरू तथा विद्यालयका स्वास्थ्य शिक्षा र सामाजिक शिक्षा अध्यापन गर्ने शिक्षक शिक्षिकाहरू ।</p> <p>सहजकर्ता:</p> <ul style="list-style-type: none"> • स्थानीय तह स्वास्थ्य संयोजक वा सह संयोजक – १ जना • स्थानीय स्वास्थ्य संस्था प्रमुख वा अन्य स्वास्थ्यकर्मी – १ जना <p>विधि:</p> <ul style="list-style-type: none"> • सम्बन्धित स्थानीय तहका शिक्षा शाखाबाट विद्यालयको विवरण लिने, • स्वास्थ्य सूचकांकलाई ध्यानमा राखी समस्या र प्राथमिकताको आधारमा विद्यालय र विषयबस्तु छनौट गर्ने, • स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयबाट तोकिएको सम्पूर्ण अत्यावश्यकस्वीय स्वास्थ्य सेवाहरू समावेश गर्ने, • सम्पूर्ण अत्यावश्यकस्वीय स्वास्थ्य सेवाहरूको विषयबस्तुहरू समावेश गरी प्रत्येक विषयको स्तरीय पाठ योजना र आवश्यक पाठ्य सामग्रीहरू समेत तयार गर्ने,

	<ul style="list-style-type: none"> • विद्यालय स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रम संचालन गर्नु पूर्व सम्बन्धित विद्यालयसँग समन्वय गरी कार्यक्रमको दिन निश्चित गरी विद्यालयको सरसफाई, शौचालय, खानेपानीको मुहान तथा श्रोतको सरसफाई गराउने, • विद्यार्थीहरूको सामान्य स्वास्थ्य परीक्षण गर्ने र मौज्जात भए स्वास्थ्य परीक्षण अनुसारको औषधि वितरण गर्ने, • उच्च माध्यमिक विद्यालय तथा माध्यमिक विद्यालयमा प्रत्येक कक्षामा तहगत रुपमा उमेर सुहाउँदो विषयमा प्रशिक्षण गर्ने, • कक्षागत शिक्षण व्यावहारिक तथा अभ्यास विधिमा आधारित भएर गर्नुपर्दछ । तर आधारभूत विषयहरू जस्तै: सरसफाई, सावुन पानीले हात धुने, शौचालयको प्रयोग, परिवार नियोजनको साधन, किशोरावस्थाको बारेमा छुटाउनु हुँदैन, • विद्यालयका स्वास्थ्य शिक्षा, सामाजिक शिक्षा अध्यापन गर्ने शिक्षक शिक्षिकाहरूलाई राष्ट्रिय स्वास्थ्य कार्यक्रमहरू, नीति, लक्ष्य, स्वास्थ्य सेवाहरू आदिको जानकारी गराउने, • विद्यालयमा स्वास्थ्य शिक्षा विषयमा राष्ट्रिय स्वास्थ्य कार्यक्रमहरू, नीति, लक्ष्य, स्वास्थ्य सेवाहरू अनुरूप पठनपाठनको लागि अभिप्रेरित गर्ने । <p>कार्यक्रममा समावेश गर्न सकिने विषयहरू:</p> <ul style="list-style-type: none"> • किशोरावस्था, सुरक्षित मातृत्व, परिवार नियोजनबारे जानकारी, • कोभिड-१९, धुमपान तथा सुर्तीजन्य पदार्थ, क्षयरोग, औलो, डेंगु जापानिज इन्सेफलाइटिस, कालाजार रोकथाम र अन्य सर्ने तथा नसर्ने रोगहरू र परजिवी (जुका) को कारण, लक्षण र रोकथामका उपायबारे जानकारी, • स्वास्थ्य संस्थाबाट उपलब्ध हुने सेवाहरू र समय समयमा संचालन गरिने अभियानका बारेमा जानकारी, • महामारी रोकथाम र नियन्त्रणका बारेमा जानकारी, • व्यक्तिगत तथा वातावरणीय सरसफाई, शौचालयको प्रयोग, सावुन पानीले हात धुने सम्बन्धी जानकारी, • विषयबस्तुसँग सम्बन्धित उपलब्ध शैक्षिक सामग्रीहरू प्रयोग गर्ने , • शिक्षक शिक्षिकाहरूको जानकारीका लागि राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति, रणनीति, लक्ष्य, कार्यक्रम, सेवाहरू, राष्ट्रिय स्वास्थ्य स्थिति र स्वास्थ्य सूचकांकहरू, विद्यार्थीहरूलाई दिनुपर्ने स्वास्थ्य विषयको ज्ञान, सीप र उनीहरूले उपभोग गर्नु पर्ने स्वास्थ्य सेवाहरू आदि विषय पनि समावेश गर्ने । <p>अवधि: स्वीकृत वार्षिक लक्ष्य एवं खरिद योजना अनुसार तोकिएको त्रैमासिकमा ।</p>
--	---

कार्यक्रमको नाम:	आमा समुह तथा महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूका लागि सामाजिक व्यवहार परिवर्तन कार्यक्रम
परिचय	स्वास्थ्य शिक्षा, सूचना तथा संचार कार्यक्रमहरू मध्ये एउटा प्रभावकारी कार्यक्रम विद्यालय स्वास्थ्य शिक्षा पनि हो । विद्यार्थी जीवनमा विद्यार्थीहरूले धेरै कुरा सिक्दछन् । यस अवस्थामा उनीहरूले सिकेका राम्रा र सकारात्मक कुराहरू घर परिवार, दौतरी र समुदायमा उनीहरूबाट प्रचार प्रसार हुन सक्दछ । यही अवस्थामा उनीहरूको प्रजनन अंगका साथै शारीरिक, मानसिक र सामाजिक विकास समेत हुने भएकोले उनीहरूलाई तत्सम्बन्धी सैद्धान्तिक र व्यवहारिक ज्ञान दिनु अति उपयोगी हुन्छ । तसर्थ विद्यालयमा पढ्ने विद्यार्थी, शिक्षकशिक्षिका तथा कर्मचारीहरूको ज्ञान, सिप, धारणा तथा व्यवहार लगायत त्यस विद्यालयको समस्त वातावरणमा परिवर्तन ल्याउन विद्यालय स्वास्थ्य शिक्षा

	कार्यक्रमको महत्वपूर्ण भूमिका रहन्छ । साथै विद्यार्थीहरूमा स्वस्थ बानी व्यहोरा अपनाउन अभिप्रेरित गर्ने तथा विभिन्न प्रवर्द्धनात्मक र प्रतिकारात्मक स्वास्थ्य सेवाको जानकारी प्रदान गर्दै उपभोग गर्न समेत अभिप्रेरित गर्ने यो कार्यक्रमको आवश्यकता परेको हो ।
उद्देश्य	<ul style="list-style-type: none"> विद्यार्थीहरूलाई समुदायमा देखा पर्ने प्रमुख रोगहरूको नियन्त्रणका लागि प्रवर्द्धनात्मक, प्रतिकारात्मक उपायहरूबारे जानकारी दिने र चेतना अभिवृद्धि गर्ने तथा शिक्षक शिक्षिकाहरूलाई स्वास्थ्य सम्बन्धी विभिन्न विषयहरूमा अभिमूखिकरण गर्ने, उमेर अनुसारको अत्यावश्यक स्वास्थ्य सेवाहरूको उपलब्धता तथा त्यसको उपभोगको महत्व बारेमा सकारात्मक धारणाको विकास गर्ने, स्वास्थ्यकर्मीहरूसँग दोहोरो अन्तरक्रिया मार्फत किशोरावस्थामा हुने शारीरिक तथा मानसिक परिवर्तनहरू, प्रजनन स्वास्थ्य आदि विषयमा विद्यार्थीहरूको ज्ञान तथा सचेतना अभिवृद्धि गर्ने, स्वस्थ आनीवानीको विकास गर्न/गराउन प्रोत्साहित गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	विद्यार्थी तथा शिक्षक शिक्षिकाहरूको स्वास्थ्य सम्बन्धी समसामयिक विषयमा ज्ञान तथा चेतना अभिवृद्धि भई स्वस्थ बानीव्यहोराको बिकास हुने ।
सन्चालन प्रकृया	<p>कार्यक्रम संचालन हुने स्थान: सम्बन्धित स्थानीय तह भित्रका माध्यमिक तथा उच्च माध्यमिक विद्यालयहरूमा ।</p> <p>लक्षित समूह/सहभागी समूह: कक्षा ६ देखि १२ सम्मका विद्यार्थीहरू तथा विद्यालयका स्वास्थ्य शिक्षा र सामाजिक शिक्षा अध्यापन गर्ने शिक्षक शिक्षिकाहरू ।</p> <p>सहजकर्ता:</p> <ul style="list-style-type: none"> स्थानीय तह स्वास्थ्य संयोजक वा सह संयोजक – १ जना स्थानीय स्वास्थ्य संस्था प्रमुख वा अन्य स्वास्थ्यकर्मी – १ जना <p>विधि:</p> <ul style="list-style-type: none"> सम्बन्धित स्थानीय तहका शिक्षा शाखाबाट विद्यालयको विवरण लिने, स्वास्थ्य सूचकांकलाई ध्यानमा राखी समस्या र प्राथमिकताको आधारमा विद्यालय र विषयबस्तु छनौट गर्ने, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयबाट तोकिएको सम्पूर्ण अत्यावश्यकस्वीय स्वास्थ्य सेवाहरू समावेश गर्ने, सम्पूर्ण अत्यावश्यकस्वीय स्वास्थ्य सेवाहरूको विषयबस्तुहरू समावेश गरी प्रत्येक विषयको स्तरीय पाठ योजना र आवश्यक पाठ्य सामग्रीहरू समेत तयार गर्ने, विद्यालय स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रम संचालन गर्नु पूर्व सम्बन्धित विद्यालयसँग समन्वय गरी कार्यक्रमको दिन निश्चित गरी विद्यालयको सरसफाई, शौचालय, खानेपानीको मुहान तथा श्रोतको सरसफाई गराउने, विद्यार्थीहरूको सामान्य स्वास्थ्य परीक्षण गर्ने र मौज्जात भए स्वास्थ्य परीक्षण अनुसारको औषधि वितरण गर्ने, उच्च माध्यमिक विद्यालय तथा माध्यमिक विद्यालयमा प्रत्येक कक्षामा तहगत रूपमा उमेर सुहाउँदो विषयमा प्रशिक्षण गर्ने, कक्षागत शिक्षण व्यावहारिक तथा अभ्यास विधिमा आधारित भएर गर्नुपर्दछ । तर आधारभूत विषयहरू जस्तै: सरसफाई, सावुन पानीले हात धुने, शौचालयको प्रयोग, परिवार नियोजनको साधन, किशोरावस्थाको बारेमा छुटाउनु हुँदैन, विद्यालयका स्वास्थ्य शिक्षा, सामाजिक शिक्षा अध्यापन गर्ने शिक्षक शिक्षिकाहरूलाई राष्ट्रिय

	<p>स्वास्थ्य कार्यक्रमहरू, नीति, लक्ष्य, स्वास्थ्य सेवाहरू आदिको जानकारी गराउने,</p> <ul style="list-style-type: none"> • विद्यालयमा स्वास्थ्य शिक्षा विषयमा राष्ट्रिय स्वास्थ्य कार्यक्रमहरू, नीति, लक्ष्य, स्वास्थ्य सेवाहरू अनुरूप पठनपाठनको लागि अभिप्रेरित गर्ने । <p>कार्यक्रममा समावेश गर्न सकिने विषयहरू:</p> <ul style="list-style-type: none"> • किशोरावस्था, सुरक्षित मातृत्व, परिवार नियोजनबारे जानकारी, • कोभिड-१९, धुमपान तथा सुर्तीजन्य पदार्थ, क्षयरोग, औलो, डेंगु जापानिज इन्सेफलाइटिस, कालाजार रोकथाम र अन्य सर्ने तथा नसर्ने रोगहरू र परजिवी (जुका) को कारण, लक्षण र रोकथामका उपायबारे जानकारी, • स्वास्थ्य संस्थाबाट उपलब्ध हुने सेवाहरू र समय समयमा संचालन गरिने अभियानका बारेमा जानकारी, • महामारी रोकथाम र नियन्त्रणका बारेमा जानकारी, • व्यक्तिगत तथा वातावरणीय सरसफाई, शौचालयको प्रयोग, साबुन पानीले हात धुने सम्बन्धी जानकारी, • विषयबस्तुसँग सम्बन्धित उपलब्ध शैक्षिक सामग्रीहरू प्रयोग गर्ने , • शिक्षक शिक्षिकाहरूको जानकारीका लागि राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति, रणनीति, लक्ष्य, कार्यक्रम, सेवाहरू, राष्ट्रिय स्वास्थ्य स्थिति र स्वास्थ्य सूचकांकहरू, बिद्यार्थीहरूलाई दिनुपर्ने स्वास्थ्य विषयको ज्ञान, सीप र उनीहरूले उपभोग गर्नु पर्ने स्वास्थ्य सेवाहरू आदि विषय पनि समावेश गर्ने । <p>अवधि: स्वीकृत बार्षिक लक्ष्य एवं खरिद योजना अनुसार तोकिएको त्रैमासिकमा ।</p>
--	--

परिचय	<p>महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूले सुरक्षित मातृत्व, बालस्वास्थ्य, परिवार नियोजन लगायतका सेवाहरूको प्रवर्द्धन गर्दै समुदायमा व्याप्त अन्य स्वास्थ्य समस्याहरूको बारेमा समुदायमा सूचना, सन्देश तथा जानकारीहरू प्रदान गर्नुका साथै आमा समुह मार्फत स्वस्थ बानीव्यहोरा र जीवनशैलीको प्रवर्द्धनका लागि वकालत समेत गर्दै आएका छन् । स्वास्थ्य सम्बन्धी बिभिन्न बिषयमा समुदायमा सचेतना फैलाउन आमासमुहको बैठक एक प्रभावकारी माध्यम भएको छ । आमा समुह तथा महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूका लागि सामाजिक व्यवहार परिवर्तन कार्यक्रम संचालन गरी आमा समुहका सदस्यहरू र महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकालाई स्वस्थ व्यवहार र जीवनशैलीबारे सचेत तथा जानकार गराउँदा उनीहरूमार्फत समाजमा व्याप्त अस्वस्थकर व्यवहारहरूलाई परिवर्तन गर्न सकिन्छ ।</p>
-------	--

उद्देश्य	<ul style="list-style-type: none"> स्थानीय चालचलन र संस्कारलाई ध्यानमा राखी आमासमुह मार्फत समुदायमा स्वास्थ्य सम्बन्धी जानकारीमुलक सन्देशहरू प्रवाह गर्ने । आमा समुह र महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका मार्फत स्वस्थ बानीव्यहोरा र जीवनशैली अपनउन समुदायलाई अभिप्रेरित गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	समुदायकै सहभागितामा घरघरमा स्वास्थ्य सम्बन्धी सचेतना अभिवृद्धि तथा सामाजिक व्यवहार र जीवनशैलीमा सकारात्मक परिवर्तन हुने साथै उपलब्ध स्वास्थ्य सेवाको अधिकतम उपभोग हुने ।
सन्चालन प्रकृया	<p>कार्यक्रम संचालन हुने स्थान: स्थानीय तहका विभिन्न समुदाय ।</p> <p>लक्षित समूह/सहभागी समूह: महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका, आमा समुहका सदस्य लगायत स्थानीय महिलाहरू ।</p> <p>कार्यक्रममा समावेश गर्न सकिने बिषय बस्तुहरू:</p> <ul style="list-style-type: none"> व्यक्तिगत सरसफाई वातावरणीय सरसफाइ पेशागत स्वास्थ्य स्वस्थ पानी स्वस्थ खाना फोहरमैला व्यवस्थापन सुरक्षित मातृत्व, बालस्वास्थ्य, खोप, परिवार नियोजन साबुन पानीले हात धुनु पर्ने अवस्था तथा फाइदाहरू कोभिड-१९, धुम्रपान तथा सुर्तीजन्य पदार्थ, क्षयरोग, औलो, डेंगु जापानिज इन्सेफलाइटिस, कालाजार रोकथाम र अन्य सर्ने तथा नसर्ने रोगहरू र परजिवी (जुका) को कारण, लक्षण र रोकथामका उपायबारे जानकारी । <p>सहभागी: एउटा कार्यक्रममा ४० जना सम्म ।</p> <p>सहजकर्ता:</p> <ul style="list-style-type: none"> स्वास्थ्य संयोजक वा सहसंयोजक – १ जना सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्था प्रमुख – १ जना <p>(यस कार्यक्रमको निर्धारित बजेटलाई ध्यानमा राखेर सम्बन्धित स्थानीय तहले विषय विज्ञलाई सहजकर्ताको रूपमा तोक्न सकिने छ) ।</p> <p>विधि: पूर्व तयारी</p> <ul style="list-style-type: none"> समुदाय स्तरीय कार्यक्रमको लागि छलफल गरी विस्तृत कार्य योजना तयार गर्ने, आवश्यक स्वास्थ्य शिक्षा, सूचना तथा सञ्चार सम्बन्धी सामग्री वितरण तथा प्रयोगको लागि तयारी राख्ने, कार्यक्रम सञ्चालन हुने मिति, स्थान र समय निर्धारण गरी कार्यक्रमका सहभागीहरूलाई पर्याप्त समय दिई आमन्त्रण गर्ने व्यवस्था मिलाउने । अतः गर्नु पर्ने कामको सूची तयार गरी जिम्मेवारी तोक्ने, कार्यक्रमको लागि छनौट गरिएका विषयहरूको प्रस्तुतीकरणको स्लाईडहरू तयार गर्ने, प्रस्तुतीकरणको तयारी गर्दा कार्यक्रमसंग सम्बन्धित पाठ्य सामाग्री, Manual, स्वास्थ्य प्रवर्द्धन पुस्तिका, संचारका लागि स्वास्थ्य सम्बन्धी प्राविधिक विषय वस्तुहरू सम्बन्धी पुस्तिकाको आधारमा गर्नुपर्नेछ । <p>कार्यक्रम सञ्चालन:</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • समुदाय स्तरीय कार्यक्रम एक दिन अर्थात पूरै ६ घण्टाको कार्य समय हुनुपर्नेछ, • सहभागीहरूलाई उपयुक्त स्वास्थ्य शिक्षा सामग्रीहरू जस्तै: पोष्टर, पाम्पलेट, पुस्तिका इत्यादि उपलब्ध गराउने, • कार्यक्रममा श्रव्य दृश्य सामग्रीको माध्यमबाट विभिन्न विषयबस्तुहरू जस्तै: व्यक्तिगत र वातावरणीय सरसफाई (आफ्नो शरीरलाई सफा राख्ने, दिनहुँ नुहाउने, कपडा फेर्ने, कपडाहरूलाई पारिलो घाममा सुकाउने), Oral Hygiene आदि (५० मिनेट); साबुन पानीले हात धुने अवस्थाहरू, यसका फाइदाहरू र तरिकाहरू (५० मिनेट); स्वस्थ खाना र सफा पानीका फाइदाहरू र पानी शुद्धिकरण गर्ने तरिकाहरू (५० मिनेट); वातावरण सरसफाई र यसका फाइदाहरू, चर्पीको प्रयोग, फोहर मैला व्यवस्थापन गर्ने तरिका (५० मिनेट); आदि विषयवस्तुहरूमा अनिवार्य रूपमा छलफल गर्नुपर्नेछ, • कार्यक्रममा सहभागीहरूबाट कार्य योजना सहितको प्रतिवद्धता लिने । जस्तै: कार्यक्रममा सिकेका कुराहरूलाई घर, परिवार र समुदायमा पनि जानकारी गराई आफु, आफ्नो परिवार र समुदायको स्वस्थ व्यवहार प्रवर्द्धन गर्न गराउन प्रतिवद्धता व्यक्त गर्दछु, • कार्यक्रममा उठेका मुख्य मुख्य कुराहरू बुँदागत रूपमा अभिलेख राख्न एक जनाले टिप्ने, • सहजकर्ताले नै पूर्ण प्रतिवेदन तयार गर्नु पर्दछ ।
बजेट बाँडफाँड	नियमानुसार

वित्तीय व्यवस्थापन:

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

अभिलेख तथा प्रतिवेदन:

कार्यक्रम सम्पन्न भएपछि सोको अभिलेख राख्ने र मासिक प्रगतिको अनुसूची २ बमोजिमको ढाँचामा प्रतिवेदन तयार गरी राष्ट्रिय स्वास्थ्य शिक्षा, सूचना तथा संचार केन्द्रमा पठाउनु पर्नेछ ।

सन्दर्भ सामाग्री:

स्वास्थ्य प्रवर्द्धन पुस्तिका, संचारका लागि स्वास्थ्य सम्बन्धी प्राविधिक विषयबस्तुहरू सम्बन्धी पुस्तिका, www.nheicc.gov.np

राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्र

१) महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका को रेफ्रेसर तालिम (३ दिन)

परिचय

राष्ट्रिय महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रम नेपाल सरकारको प्राथमिकता प्राप्त कार्यक्रम हो । ग्रामीण क्षेत्रका आमा र बच्चाको स्वास्थ्य स्तरमा सुधार ल्याउन आवश्यक प्रतिकारात्मक तथा प्रवर्धनात्मक सेवा पुर्याउने उद्देश्यले यो कार्यक्रम वि.स. २०४५ साल (ई.सं. १९८८।१९८९) देखि शुरू भएको हो । यस कार्यक्रम अन्तरगत नेपालमा २८ जिल्लामा जनसंख्या अनुसार र बाँकि जिल्लाहरूमा साविकका वडाको संख्या अनुसार महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरू राखिएको थियो । हाल राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति २०७६ अनुसार महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूको परिचालन तथा व्यवस्थापन जिम्मेवारी स्थानीय तहवाट हुने व्यवस्था गरिएको छ । राष्ट्रिय महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रम व्यवस्थापनमा एकरूपता ल्याउन र स्थानीय तहलाई मार्गदर्शन गर्नका लागि स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले राष्ट्रिय महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका रणनीति २०६७ (पहिलो संशोधन २०७६) जारी गरेको छ । उक्त रणनीतिमा महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकालाई निर्धारित पाठ्यक्रम अनुसार आधारभूत तालिमको व्यवस्था गर्ने रणनीति भए अनुसार यो तालिम सामग्री विकास गरिएको छ । आधारभूत तालिम नलिएका महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकालाई १० दिनको आधारभूत तालिम प्रदान गर्नका लागि प्रशिक्षक तयार गर्न यो तालिम राखिएको हो ।

उद्देश्य

स्वयं सेवा मार्फत समुदायमा स्वास्थ्य सम्वन्धि प्रवर्धनात्मक तथा प्रतिकारात्मक कृयाकलापहरू सन्चालन गर्न छनोट गरिएका महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरूको स्वास्थ्य सम्वन्धि ज्ञान तथा सिप अभिवृद्धी गर्ने यो कार्यक्रमको उद्देश्य रहेको छ ।

सहभागी छनौटको मापदण्ड

आधारभूत तालिम नलिएका महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरू र नयाँ छनोट भएका महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरू यस तालिममा सहभागीको रूपमा रहनेछन ।

प्रशिक्षकको मापदण्ड

केन्द्र वा प्रदेश वा स्थानीय तहवाट प्रशिक्षक प्रशिक्षण तालिम लिएका व्यक्तिहरू यो तालिमको प्रशिक्षक वा सहजकर्ताको रूपमा रहन सक्नेछन् ।

कार्य सञ्चालन विधि

कार्यालयले तोकेको कर्मचारीले आवश्यक समन्वय गरी सहभागी छनौट गर्ने र त्रैमासिक लक्ष्य तथा विनियोजित बजेटको परिधिमा रही खर्चको बाँडफाँड टिप्पणी प्रमुखबाट स्वीकृत गराई सरोकारवालाहरूको सहभागितामा मापदण्ड अनुसारको सहभागी तथा प्रशिक्षकहरूको व्यवस्थापन गरी कार्यक्रम सञ्चालन तथा नियमानुसार समयमा सम्पन्न गर्नु पर्नेछ ।

वित्तिय व्यवस्थापन

कार्यक्रमको खर्च प्रक्रिया सार्वजनिक खरिद ऐन, २०६३ र नियमावली, २०६४ तथा भ्रमण खर्च नियमावली, २०६४ अनुसार गर्नुपर्दछ । तालिममा संलग्न प्रशिक्षार्थीहरू तथा अन्य जनशक्तिलाई आर्थिक सुविधा अर्थ मन्त्रालयको कार्यक्रम खर्च सञ्चालन निर्देशिका - २०७५ को बमोजिम गर्नुपर्नेछ ।

अभिलेख तथा प्रतिवेदन

कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने जिम्मेवारी पाएको कर्मचारीले कार्यक्रम सम्पन्न भएको अभिलेख अनिवार्य रूपमा राख्नु पर्दछ । सम्पन्न कार्यक्रमको प्रगति विवरण २१ दिनभित्र योजना शाखा तथा लेखा शाखामा तोकिएको ढाँचामा अनिवार्य रूपमा तोकिएको व्यक्तिले बुझाउनु पर्दछ । योजना शाखाले त्रैमासिक प्रगति विवरण राष्ट्रिय योजना आयोगको अनुसूचि-२ बमोजिम तयार गरी सम्बन्धित निकायमा पेश गर्नुपर्दछ ।

२) चिकित्सक/नर्सिङ्ग स्टाफलाई पाठेघरको मुखको क्यान्सर परिक्षण तथा उपचार (VIA with Cold coagulation) तालीम

परिचय

विकासोन्मुख देशहरूमा पाठेघरको मुखको क्यान्सर सबै क्यान्सरहरू मध्ये एउटा प्रमुख समस्या हो । यो रोग शुरु अवस्थामा नै पत्ता लगाउन सकेमा यसको रोकथाम गर्न सकिन्छ । Single Visit Approach-Visual Inspection with Acetic Acid with Cold Coagulation विधि प्रयोग गरी पाठेघरको मुखको क्यान्सर स्क्रिनिङ्ग र रोकथाम राष्ट्रिय निर्देशिका - २०१० बमोजिम पाठेघरको मुखको क्यान्सर रोगको स्क्रिनिङ्ग र रोकथामको लागि स्वास्थ्य जनशक्तिलाई तालीम दिने जिम्मेवारी यस केन्द्रलाई तोकिए अनुसार VIA/Cold coagulation विधि प्रयोग गरी पाठेघरको मुखको क्यान्सर प्रारम्भिक पहिचान गर्नका लागि दक्ष जनशक्ति तयार गर्न यो तालीम राखिएको छ ।

उद्देश्य

Single Visit Approach- Visual Inspection with Acetic Acid with Cold Coagulation विधि प्रयोग गरी पाठेघरको मुखको क्यान्सरको पहिचान तथा रोकथाम कार्यक्रम कार्यान्वयन गर्नका लागि दक्ष जनशक्ति तयार गर्ने यस तालीमको उद्देश्य रहेको छ ।

अपेक्षित प्रतिफल

सेवाप्रदायकको ज्ञान र सीपमा अभिवृद्धि गरि सेवाग्राहीलाई VIA with Cold coagulation विधि प्रयोग गरी पाठेघरको मुखको क्यान्सर प्रारम्भिक पहिचान गरी पत्ता लगाउन सक्ने दक्ष जनशक्तिको विकास भएको हुने छ ।

सहभागी छनौटको मापदण्ड

सेवा प्रदान गर्ने मान्यता प्राप्त स्वास्थ्य संस्थाहरूमा कार्यरत चिकित्सक र नर्सिङ्ग सेवाक स्वास्थ्यकर्मीहरू यो तालीममा सहभागी हुनेछन् ।

प्रशिक्षकको मापदण्ड

CTS तालीम लिएको र पाठेघरको मुखको क्यान्सर प्रारम्भिक पहिचान तथा रोकथाम तालीमको प्रशिक्षक प्रशिक्षण लिएका दक्ष जनशक्तिलाई यस तालीममा प्रशिक्षकका रूपमा सहभागी गराइने छ ।

कार्य सञ्चालन विधि

कार्यालयले तोकेको कर्मचारीले आवश्यक समन्वय गरी सहभागी छनौट गर्ने र त्रैमासिक लक्ष्य तथा विनियोजित बजेटको परिधिमा रही खर्चको बाँडफाँड टिप्पणी प्रमुखबाट स्वीकृत गराई सरोकारवालाहरूको सहभागितामा मापदण्ड अनुसारको सहभागी तथा प्रशिक्षकहरूको व्यवस्थापन गरी कार्यक्रम सञ्चालन तथा नियमानुसार समयमा सम्पन्न गर्नु पर्नेछ । यो तालीम ३ दिन अबधिको हुनेछ ।

वित्तिय व्यवस्थापन

कार्यक्रमको खर्च प्रक्रिया सार्वजनिक खरिद ऐन, २०६३ र नियमावली, २०६४ तथा भ्रमण खर्च नियमावली, २०६४ अनुसार गर्नुपर्दछ ।तालीममा संलग्न प्रशिक्षार्थीहरू तथा अन्य जनशक्तिलाई आर्थिक सुविधा अर्थ मन्त्रालयको कार्यक्रम खर्च सञ्चालन निर्देशिका - २०७५ को बमोजिम गर्नुपर्नेछ ।

अभिलेख तथा प्रतिवेदन

कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने जिम्मेवारी पाएको कर्मचारीले कार्यक्रम सम्पन्न भएको अभिलेख अनिवार्य रूपमा राख्नु पर्दछ । सम्पन्न कार्यक्रमको प्रगति विवरण २१ दिनभित्र योजना शाखा तथा लेखा शाखामा तोकिएको ढाँचामा अनिवार्य रूपमा तोकिएको व्यक्तिले बुझाउनु पर्दछ । योजना शाखाले त्रैमासिक प्रगति विवरण राष्ट्रिय योजना आयोगको अनुसूचि-२ बमोजिम तयार गरी सम्बन्धित निकायमा पेश गर्नुपर्दछ ।

३) चिकित्सक/नर्सिङ्ग स्टाफ/स्वास्थ्यकर्मीलाई संक्रमण रोकथाम (Infection Prevention) तालीम

परिचय

स्वास्थ्य संस्थाजन्य संक्रमणलाई न्यूनीकरण गर्न विभिन्न तहका स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई संक्रमण रोकथाम, नियन्त्रण तथा स्वास्थ्य संस्थाजन्य फोहोरमैला व्यवस्थापन बारे आवश्यक दक्षता अभिवृद्धि गर्न यो कार्यक्रम राखिएको हो ।

उद्देश्य

स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत सेवा प्रदायकहरूलाई संक्रमण रोकथाम तथा स्वास्थ्य संस्थाजन्य फोहोरमैला व्यवस्थापन गर्ने ज्ञान तथा सिपको विकास गर्ने यो कार्यक्रमको उद्देश्य रहेको छ ।

सहभागी छनौटको मापदण्ड

स्वास्थ्य संस्थामा काम गर्ने चिकित्सक, स्वास्थ्य अधिकृत, नर्सिङ्ग स्टाफ, पारामेडीक्सहरू यस तालीमका सहभागी हुनेछन ।

प्रशिक्षकको मापदण्ड

रा.स्वा.ता.के. वा प्रदेश स्वा.ता.के. मा सूचिकृत संक्रमण रोकथाम तथा स्वास्थ्य संस्थाजन्य फोहोरमैला व्यवस्थापन विषयविज्ञ र यस सम्बन्धि प्रशिक्षक प्रशिक्षण तालीम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मीहरू प्रशिक्षक हुनेछन ।

कार्य सञ्चालन विधि

कार्यालयले तोकेको कर्मचारीले आवश्यक समन्वय गरी सहभागी छनौट गर्ने र त्रैमासिक लक्ष्य तथा विनियोजित बजेटको परिधिमा रही खर्चको बाँडफाँड टिप्पणी प्रमुखबाट स्वीकृत गराई सरोकारवालाहरूको सहभागितामा मापदण्ड अनुसारको सहभागी तथा प्रशिक्षकहरूको व्यवस्थापन गरी कार्यक्रम सञ्चालन तथा नियमानुसार समयमा सम्पन्न गर्नु पर्नेछ ।

वित्तिय व्यवस्थापन

कार्यक्रमको खर्च प्रक्रिया सार्वजनिक खरिद ऐन, २०६३ र नियमावली, २०६४ तथा भ्रमण खर्च नियमावली, २०६४ अनुसार गर्नुपर्दछ ।तालीममा संलग्न प्रशिक्षार्थीहरू तथा अन्य जनशक्तिलाई आर्थिक सुविधा अर्थ मन्त्रालयको कार्यक्रम खर्च सञ्चालन निर्देशिका - २०७५ को बमोजिम गर्नुपर्नेछ ।

अभिलेख तथा प्रतिवेदन

कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने जिम्मेवारी पाएको कर्मचारीले कार्यक्रम सम्पन्न भएको अभिलेख अनिवार्य रूपमा राख्नु पर्दछ । 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 अनुसूचि-२ बमोजिम तयार गरी सम्बन्धित निकायमा पेश गर्नुपर्दछ ।

स्वास्थ्य सेवा विभाग, परिवार कल्याण महाशाखा

पोषण कार्यक्रम

पृष्ठभूमि

अन्तर्राष्ट्रिय रूपमा नै कुपोषणको समस्यालाई निराकरण गर्ने कार्यलाई सामाजिक, आर्थिक तथा मानविय विकासका साथै दिगो विकास लक्ष्य प्राप्त गर्ने आधारको रूपमा लिइएको छ । न्यून पोषणको समस्याले बालबालिकाको शारिरिक, मानसिक, तथा संवेगात्मक विकासमा बाधा पुर्याई देशको समग्र सामाजिक, आर्थिक तथा मानविय विकासमा प्रतिकूल प्रभाव पर्दछ तथा शिशु अवस्था वा वाल्यकाल मै मृत्यु हुने जोखिममा वृद्धि हुन्छ भने जीवित रहेकाहरूको समेत क्षमताको क्षय हुन्छ । यसका असरहरू गम्भिर हुन्छन्, जसलाई परिवर्तन गर्न सकिँदैन र जीवनभर रहन्छन् । विश्वमा पाँच वर्ष मुनिका करिव ४५ प्रतिशत बालबालिकाको मृत्यु कुपोषणको कारणले हुने गरेको अध्ययनहरूले देखाएका छन् (Lancet Child Health and Nutrition Series, 2013) । नेपाल जनसांख्यिक तथा स्वास्थ्य सर्वेक्षण, २०१६ अनुसार नेपालका पाँच वर्षमुनिका बालबालिकाहरूमा ३६ प्रतिशत पुङ्कोपन, २७ प्रतिशत कम तौल तथा १० प्रतिशत ख्याउटेपन रहेको छ । त्यसैगरी ६ देखि ५९ महिनाको बालबालिकामा ५३ प्रतिशत, १५ देखि १९ वर्ष भित्रका किशोरीहरूमा ४४ प्रतिशत रक्तअल्पताको समस्या रहेको छ । साथै प्रजनन (१५ -४९ वर्ष) उमेर समुहका महिलाहरू मा ४१ प्रतिशत रक्तअल्पताको समस्या तथा १७ प्रतिशत दीर्घ शक्तिको कमि रहेको अवस्था छ (NDHS, २०१६) । विगतको तुलनामा नेपालले पोषणको क्षेत्रमा केहि प्रगति गरेको देखिन्छ ।

बालबालिका, महिला तथा किशोरकिशोरीहरूको पोषण अवस्था सुधार गर्न विगत लामो समय देखि विभिन्न प्रयासहरू हुँदै आएको देखिन्छ । यसै सन्दर्भमा नेपालको संविधानले प्रत्येक नागरिकलाई खाद्य सम्बन्धी हक हुने व्यवस्था गरेको अवस्था छ । सन १९७० को दशक देखि विभिन्न पोषण सर्वेक्षण, आवधिक योजनामा पोषणलाई प्राथमिकता, राष्ट्रिय पोषण नीति तथा रणनीति (२००४) को विकास, राष्ट्रिय पोषण रणनीति (२०७६) सर्वेक्षणको आधारमा बालबालिकालाई भिटामिन ए क्याप्सुल र बहुसुक्ष्म तत्व (बालभिटामिन) तथा गर्भवती र सुत्केरी महिलालाई आइरन फोलिक एसिड चक्कि वितरण लगायत कुपोषणको समस्यालाई सम्बोधन गर्न बहुक्षेत्रिय निकायको संयुक्त प्रयासको लागि बहुक्षेत्रिय पोषण योजना पहिलो (२०६९-२०७३) र दोस्रो (२०७५/७६-२०७९/८०) को विकास भएको देखिन्छ । पोषणको विद्यमान अवस्था सुधारको लागि पोषण सम्बन्धि सेवाहरूको विस्तार (Scaling up Nutrition) अभियानको माध्यमबाट पोषण सम्बन्धी बानी व्यवहारलाई सकारात्मक दिशा तर्फ रूपान्तरण गर्न आवश्यक छ । बहु क्षेत्रिय पोषण योजना दोस्रोले निर्दिष्ट गरे अनुसार स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मंत्रालयले बालबालिका, किशोरकिशोरी, तथा महिलाहरूको पोषण अवस्था सुधार गर्न पोषण लक्षित कार्यक्रमहरू सञ्चालन गर्दै आएकोले सो कार्यक्रमहरू सुचारु ढङ्गले गर्न ससर्त कार्यक्रम मार्फत प्रदेश तथा स्थानिय तहमा बजेट तथा कार्यक्रम व्यवस्थापन गरिएको छ ।

लक्ष्य

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

१. स्थानिय तह पोषण कार्यक्रमको समीक्षा तथा कार्य योजना तयारी (७५३ पालिकाहरूबाट)

परिचय	महिला तथा बालबालिकाको पोषण अवस्था सुधार गर्न विगत लामो समय देखि विभिन्न कार्यक्रम हरु कार्यन्वयन हुँदै आइरहेका छन् । नेपालको संविधान ले प्रत्येक नागरिकलाई खाद्य सम्बन्धी मौलिक हक हुने व्यवस्था गरेको छ । बालबालिका, किशोरकिशोरी, तथा महिलाहरूको कुपोषणको समस्यालाई सम्बोधन गर्न बहुक्षेत्रिय निकायको संयुक्त प्रयासको लागि बहुक्षेत्रिय पोषण योजना पहिलो (२०६९-२०७३) र दोस्रो (२०७५/७६-२०७९/८०) को विकास भएको देखिन्छ । पोषणको विद्यमान अवस्था सुधारको लागि पोषणसम्बन्धी
-------	--

	<p>सेवाहरूको विस्तार अभियानको माध्यमबाट पोषणसम्बन्धी बानी व्यवहारलाई सकारात्मक दिशा तर्फ रूपान्तरण गर्न आवश्यक छ । नेपाल सरकारले स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय अन्तर्गत विभिन्न पोषण लक्षित कार्यक्रमहरू सञ्चालन गर्दै आएको छ जस्तै: (Maternal Infant and Young Child Nutrition (MIYCN), Growth Monitoring and Counseling, Micronutrient Programs, Flour Fortification, Integrated Management of Acute Malnutrition (IMAM), Inpatient Treatment Centre (ITC), Nutrition Rehabilitation Home (NRHs), School health and nutrition program, Nutrition Friendly Health Facilities, School health and nutrition program/ School Aged Children/ Adolescent Nutrition Programme, Iron Folic Acid (IFA) supplementation Programs, Infant and Young Child Feeding (IYCF) Practices linking with Child Cash Grant (CCG). यी कार्यक्रमहरूलाई प्रभावकारी रूपमा सञ्चालन गर्नको लागि नियमित रूपमा समिक्षा गोष्ठी आयोजना गर्नुपर्ने भएकोले बजेटमा यो क्रियाकलापको व्यवस्था गरिएको हो ।</p>
<p>उद्देश्य</p>	<ul style="list-style-type: none"> • पोषण कार्यक्रम को गत आ.ब २०७७/२०७८ को प्रगतिको प्रस्तुति गर्ने । • प्रस्तुतीकरणको आधारमा SWOC (strength, Weakness, opportunities, challenge) विश्लेषण गर्ने । • नवजात शिशु, शिशु, बालबालिका, किशोरकिशोरी र ue{jtl आमाको पोषण klijw{g लागि कार्यक्रमले के-कति समेटिएको छ भन्ने सुनिश्चिताको लागि थप बिबेचना र विश्लेषण गर्ने । • पिछडिएको वर्ग, पहुच बाहिरको वर्ग, असहाय, बिपन्न, अति बिपन्न समुहको लागि कार्यक्रमले के-कति समेटिएको छ भन्ने सुनिश्चिताको लागि थप बिबेचना विश्लेषण गर्ने । • चालु आ.ब र आगामी आ. ब को पोषण कार्यक्रम संचालन कार्ययोजना बनाउने ।
<p>अपेक्षित प्रतिफल</p>	<ul style="list-style-type: none"> • आर्थिक वर्ष २०७७/२०७८ को पोषण कार्यक्रमको समिक्षा भएको हुनेछ । • नवजात शिशु, शिशु, बालबालिका, किशोरकिशोरी र ue{jtl आमाको पोषण klijw{g लागि कार्यक्रमले केकति समेटिएको छ भन्ने सुनिश्चिताको लागि थप बिबेचना र - विश्लेषण गरिएको हुनेछ । • पिछडिएको वर्ग, पहुच बाहिरको वर्ग, असहाय, बिपन्न, अति बिपन्न समुहको लागि कार्यक्रमले के-कति समेटिएको छ भन्ने सुनिश्चिताको लागि थप बिबेचना र विश्लेषण गरिएको हुनेछ । • चालु आ.ब र आगामी आ. ब को पोषण कार्यक्रम संचालन कार्ययोजना तयार भएको हुनेछ ।
<p>सञ्चालन प्रकृया</p>	<p>यस क्रियाकलाप सञ्चालनको लागि निम्नानुसार गतिविधि सञ्चालन गर्नुपर्नेछ । यो कार्यक्रम सबै स्थानीय तहहरूमा गरिनेछ । स्थानीय तहबाट प्रमुख, उप प्रमुख, प्रमुख प्रशासकिय अधिकृत, पोषणसँग सम्बन्धित शाखा प्रमुख वा प्रतिनिधिहरू, स्वास्थ्य शाखाका स्वास्थ्यकर्मीहरू, लेखा, प्रशासन, स्टोर स्थानीय तहमा रहेका सबै स्वास्थ्य सस्थाका प्रमुख र पोषण हेर्ने फोकल पर्सनहरू सहभागी हुनेछन् ।</p> <p>सञ्चालन विधि:</p> <ul style="list-style-type: none"> • यो गोष्ठी पहिलो र तेस्रो त्रैमासिक गरेर वर्षमा दुई पटक २ दिनको हुनेछ । • पहिलो त्रैमासिक गर्दा पहिलो दिनमा गत आ. ब. को वर्ष दिनसम्म भएका पोषणका सबै कार्यक्रमहरूको समिक्षा गर्ने र वार्षिक प्रतिवेदनमा छलफल गर्ने र दोस्रो दिनको समीक्षामा भएको पोषण कार्यक्रमको विश्लेषण, मूल्यांकन गरि वार्षिक कार्ययोजना तयार गरि आगाडी बढ्ने। • तेस्रो त्रैमासिक गर्दा चालु आ.ब. को अर्ध वार्षिक प्रगतिको समिक्षा गर्ने र पहिलो

	<p>त्रैमासिकमा गरिएको कार्ययोजना अनुसार कार्यक्रमको मूल्यांकन र तथ्यांक विश्लेषण गरि पोषण कार्यक्रमलाई आगाडि बढाउने ।</p> <ul style="list-style-type: none"> समिक्षा गर्दा त्यस स्थानिय तहमा भैरहेको सम्पूर्ण पोषणसंग सम्बन्धित माथि उल्लेखित सबै कार्यक्रमहरु छलफल गरेको समावेश भएको हुनुपर्छ र समिक्षा पश्चात कार्ययोजना तयार गर्दा पनि सम्पूर्ण पोषणसंग सम्बन्धित कार्यक्रमहरु समावेश गरि तयार गर्नु पर्छ। नवजात शिशु, शिशु, बालबालिका, किशोरकिशोरी र ue{jtL आमाको पोषण klijw{g लागि कार्यक्रमले के-कति समेटिएको ? छैन वा न्यून छ भने उपयुक्त कार्ययोजना बनाई कार्यान्वयन गर्ने । पिछडिएको वर्ग, पहुच बाहिरको वर्ग, असहाय, बिपन्नसमुहको लागि पोषण कार्यक्रमले के-कति समेटिएको छ? छैन वा न्यून छ भने उपयुक्त कार्ययोजना बनाई कार्यान्वयन गर्ने । समीक्षाको टेम्प्लेट (target vs achievement, recording/reporting, logistics, lesson learned, issues, strength, weakness, opportunities and challenges आदि विषयवस्तु समावेश भएको) तयार गरी सोही अनुसारको स्थानीय तह स्तरिय पोषण समीक्षा तयार गर्ने । पोषण कार्यक्रमको समिक्षा गर्दा त्यहाँ आ-आफ्नो प्रदेश/जिल्लासंग समन्वय गरि तथ्यांक र पोषण हेर्ने व्यक्तिलाई समावेश गरि पोषणमा रहेका कमि कमजोरि निकालेर कार्य योजना तयार गर्ने । यो समिक्षा सकेको भोली पल्ट कार्यक्रम न ६ मा रहेको विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण कार्यक्रम को समिक्षा संचालन गर्नुपर्नेछ । <p>कार्यक्रम अनुगमन तथा सुपरिबेक्षण: परिवार कल्याण महाशाखा/प्रादेशिक निकायले आवश्यकतानुसार कार्यक्रमको अनुगमन गर्ने छ ।</p>
बजेट वाँडफाँड	<p>यस कार्यक्रमको लागि महानगरपालिकामा १ लाख २० हजार, उप-महानगरपालिकामा १ लाख १० हजार, नगरपालिकामा ९० हजार र गाउँपालिकामा ८० हजार को दरले रकम विनियोजन गरिएको छ । आर्थिक ऐन कानूनको परिधि भित्र रहि आवश्यकता अनुसार दुई वटै त्रैमासिकको समिक्षा कार्यक्रमको लागि बाडफाड गर्नु पर्ने छ ।</p>
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	<ul style="list-style-type: none"> प्रादेशिक मन्त्रालय/संघिय मन्त्रालय,स्वास्थ्य सेवा बिभाग, परिवार कल्याण महाशाखा, पोषण शाखा, टेकुमा कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात निम्न प्रतिवेदनहरु पठाउनुपर्नेछः सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्था र स्थानीय तहका स्वास्थ्यकर्मी तथा प्रतिनिधिहरुले कार्यक्रम सम्पन्नताको बिस्तृत प्रगति प्रतिवेदन <p>सम्बन्धित स्थानीय तहले त्रैमासिक र बार्षिक रुपमा एक प्रति आर्थिक तथा भौतिक प्रगति प्रतिवेदन (अनुसुची-२)</p>
सन्दर्भ सामग्री	<p>बृहत पोषण लक्षित कार्यक्रमहरुको स्वास्थ्य कार्यकर्ताहरुको आधारभुत क्षमता अभिवृद्धि पुस्तिका. IHMIS को अभिलेख तथा प्रतिवेदन फारामहरु, आदि ।</p>

२. नेपालीहरुका लागि असल खानपान सम्बन्धी मार्गदर्शन पुस्तकामा उल्लेख भएका संदेशहरु स्थानीय आवश्यकता अनुसार प्रत्येक स्वास्थ्य संस्थामा स्थानीय भाषामा संदेश बनाइ टाँस गर्ने साथै स्थानीय FM बाट प्रसारण गर्ने (७५३ पालिकाहरुमा)

परिचय	<p>नेपालीहरुका लागि असल खानपान सम्बन्धी मार्गदर्शन हरेक उमेर र समूहका व्यक्तिहरुले हरेक दिन उपभोग गर्ने खाद्य वस्तुबाट आफूलाई आवश्यक पर्ने पौष्टिक तत्वहरु प्राप्त होस् र</p>
--------------	---

	<p>त्यसको फलस्वरूप स्वस्थ एवं सकृय जीवनयाँपन गर्न मद्दत पुगोस् भन्ने उद्देश्यले तयार गरिएको हो । उक्त मार्गदर्शनमा नेपालीहरूको असल खानपान को लागि तपशिलका १९ ओटा व्यवहार सिफरिश गरिएको छ ।</p> <ol style="list-style-type: none"> १. हरेक दिन विभिन्न थरीका खानेकुराहरू खानुपर्ने । २. हरेक दिन पर्याप्त मात्रामा फलफूल र हरिया सागसब्जी खानुपर्ने । ३. हरेक दिन दाल र गेडागुडी खानुपर्ने । ४. माछा, मासु वा अण्डा नियमित रूपमा खानुपर्ने । ५. हरेक दिन दूध र दूधजन्य खानेकुराहरू खानुपर्ने । ६. खाना पकाउँदा तेल वा घिउ थोरै मात्रामा प्रयोग गर्नुपर्ने । ७. स्वास्थ्यमा हानी पुऱ्याउने खानपानसम्बन्धी अन्धविश्वासबाट सावधान हुनुपर्ने । ८. खानामा कम मात्रामा सधैं आयोडिनयुक्त नुन मात्र प्रयोग गर्ने । र पाक्नेबेलामा मात्र प्रयोग गरी यसको बाफबाट नुन खेर जान नदिने । ९. गुलिया र चिल्ला खानेकुरा कम मात्रामा उपभोग गर्ने । १०. हरेक दिन ताजा र सफा खाना खानुपर्ने र पर्याप्त मात्रामा सफा पानी पिउनुपर्ने । ११. नियमित रूपमा शारीरिक परि श्रम गर्ने । १२. परम्परागत तथा स्थानीयस्तरमा पाईने पौष्टिक खाना खानुपर्ने । १३. पौष्टिक तत्व कम भएका एवम् बढी गुलिया, चिल्ला र नुनिला तयारी खानेकुरा कम मात्रामा खानुपर्ने । १४. मदिराजन्य पेय पदार्थ उपभोग नगर्ने । १५. शिशुलाई पर्याप्त मात्रामा स्तनपान गराउने । १६. शिशु ६ महिना पुरा भएपछि स्तनपानको साथसाथै थप खाना खुवाउनुपर्ने । १७. गर्भवती र स्तनपान गराउने आमाले थप पोषिला खानेकुरा खानुपर्ने । १८. बढ्दो उमेरका किशोर किशोरीहरूले खानपान सम्बन्धी स्वस्थ बानी बसाल्ने । १९. ज्येष्ठ नागरिकको खानपानमा विशेष ध्यान दिने ।
उद्देश्य	सम्पुर्ण नेपालीहरूलाई असल खानपान सम्बन्धि जानकारी दिएर व्यवहार परिवर्तन गराउने ।
अपेक्षित प्रतिफल	आम नेपालीहरूमा खानपानको असल व्यवहारको अभ्यास भई खानपानबाट सिर्जना हुने विभिन्न रोगहरूमा कमी ल्याउनु ।
सञ्चालन प्रकृया	<p>सम्पुर्ण ७५३ स्थानिय तहहरूको प्रत्येक स्वास्थ्य संस्थामा नेपालीहरूका लागि असल खानपान सम्बन्धी मार्गदर्शन पुस्तिकामा उल्लेख भएका संदेशहरू स्थानिय आवश्यकता अनुसार प्रत्येक पालिकाको कार्यालयमा, स्वास्थ्य संस्थामा, वडा कार्यालयमा स्थानीय भाषामा संदेश बनाइ टाँस गर्ने साथै स्थानीय एफ , एम बाट आर्थिक बर्ष २०७८/२०७९ को दोस्रो त्रैमासिक भित्र प्रसारण गर्ने ।</p> <p>कार्यक्रम अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण: परिवार कल्याण महाशाखा/प्रादेशिककार्यालयहरूले आवश्यकता अनुसार कार्यक्रमको अनुगमन गर्ने छन् ।</p>
बजेट वाँडफाँड	यस कार्यक्रमको लागि महानगरपालिकामा १८ हजार, उप-महानगरपालिकामा १५ हजार, नगरपालिकामा १२ हजार र गाउँपालिकामा १० हजार को दरले रकम विनियोजन गरिएको छ । आर्थिक एन कानुनको परिधि भित्र रहि आवश्यकता अनुसार बाडफाँड गर्न सकिने छ ।
अभिलेख प्रतिवेदन	<p>प्रादेशिक मन्त्रालय/संघिय मन्त्रालय, स्वास्थ्य सेवा बिभाग, परिवार कल्याण महाशाखा, पोषण शाखा, टेकुमा कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात निम्न प्रतिवेदनहरू पठाउनु पर्नेछ ।</p> <ul style="list-style-type: none"> • सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्था र स्थानीय तहका स्वास्थ्यकर्मी तथा प्रतिनिधिहरूले कार्यक्रम सम्पन्नताको बिस्तृत प्रगति प्रतिवेदन

	<ul style="list-style-type: none"> सम्बन्धित स्थानीय तहले त्रैमासिक र बार्षिक रुपमा एक प्रति आर्थिक तथा भौतिक प्रगति प्रतिवेदन (अनुसूची २)
सन्दर्भ सामग्री	नेपालीहरूका लागि असल खानपान सम्बन्धि मार्गदर्शन पुस्तिका

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

परिचय	६ देखि ५९ महिनाका बालबालिकाहरूलाई भिटामिन 'ए' क्याप्सुल र १२ देखि ५९ महिनासम्मका बालबालिकाहरूलाई जुकाको औषधि र [^] b]lv @# dlxgfsf afnaflnsf] nflu ax';"ldkf]ifs tTj ePsf] kfp8/ afn le6f (बाल-भिटामिन कार्यक्रम लागु भएको जिल्लाहरूमा) वर्षमा २ पटक (वैशाख र कार्तिक महिनामा) खुवाउने कार्यक्रममा परिचालन हुने म.सा.स्वा.स्व.से.हरूलाई एक पटकमा २ दिन गरी चार दिनको यातायात खर्च उपलब्ध गराईएकोमा सो को निरन्तरताका लागि यो क्रियाकलापको व्यवस्था गरिएको छ ।
उद्देश्य	महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयम् सेविकाले लक्षित उमेरका बालबालिकाहरूलाई भिटामिन 'ए' क्याप्सुल तथा जुकाको औषधि, ax';"ldkf]ifs tTj ePsf] kfp8/ afn le6f उपलब्ध गरि खुवाउन सहजताका लागि यातायात खर्च उपलब्ध गराउने ।
अपेक्षित प्रतिफल	वैशाख ६ र ७ र कार्तिक २ र ३ गते भिटामिन ए क्याप्सुल तथा जुकाको औषधि आम वितरण अभियान अन्तर्गत महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयम् सेविकाले लक्षित उमेरका ६ देखि ५९ महिनाका बालबालिकाहरूलाई भिटामिन 'ए' क्याप्सुल तथा १ वर्ष भन्दा माथिका बालबालिकाहरूलाई जुकाको औषधि (अल्बेन्डाजोल) / [^] b]lv @# dlxgfsf afnaflnsf] ax';"ldkf]ifs tTj ePsf] kfp8/ afn le6f खुवाएको हुनेछन् ।
सञ्चालन प्रकृया	<p>सञ्चालन बिधि:</p> <p>वैशाख ६ र ७ र कार्तिक २ र ३ गते भिटामिन ए तथा जुकाको औषधि, ax';"ldkf]ifs tTj ePsf] kfp8/ afn le6f आम वितरण अभियान सम्पन्न भए पश्चात् म. सा. स्वा.स्व.से.हरूलाई यो परिचालन खर्च उपलब्ध गर्नुपर्नेछ । यस कार्यक्रमको बजेट महा/उप महा/न.पा./गां.पा. मा उपलब्ध गराईएको छ । कार्यक्रम सम्पन्न भएको एक हप्ता भित्र म. सा. स्वा.स्व.से.ले पैसा बुझ्नेको भरपाई सहित भिटामिन ए र अल्बेन्डाजोल, ax';"ldkf]ifs tTj ePsf] kfp8/ afn le6f खुवाएको रिपोर्ट सम्बन्धित स्थानीय तहमा बुझाउनु पर्नेछ ।</p> <p>कार्यक्रम अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण: परिवार कल्याण महाशाखा/प्रादेशिक निकाय साथै स्थानिय निकायको स्वास्थ्य शाखा प्रमुख र स्वास्थ्य कर्मीहरूले आवश्यकतानुसार कार्यक्रमको अनुगमन गर्ने छ।</p>
बजेट वॉडफाँड	यो कार्यक्रमको बजेट बाडफाडको लागि पोषण खण्डको बजेट बाडफाडमा हेर्नुहोला । म. सा. स्वा.स्व.से.हरूलाई प्रति दिन नेपाल सरकारको श्रोत बाट रु ४०० को दरले यातायात खर्च दिनेछ । प्रचलित आर्थिक एन कानुनको परिधि भित्र रहि आवश्यकता अनुसार बाडफाड गर्न सकिने छ ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	<p>प्रादेशिक मन्त्रालय/संघिय मन्त्रालय, स्वास्थ्य सेवा बिभाग, परिवार कल्याण महाशाखा, पोषण शाखा, टेकुमा कार्यक्रम सम्पन्न भएपश्चात निम्न प्रतिवेदनहरू पठाउनुपर्नेछ :</p> <ul style="list-style-type: none"> सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्था र स्थानीय तहका स्वास्थ्यकर्मी तथा प्रतिनिधिहरूले कार्यक्रम सम्पन्नताको बिस्तृत प्रगति प्रतिवेदन <p>सम्बन्धित स्थानीय तहले त्रैमासिक र बार्षिक रुपमा एक प्रति आर्थिक तथा भौतिक प्रगति प्रतिवेदन (अनुसूची- २)</p>
सन्दर्भ सामग्री	सम्बन्धित कार्यविधि र निर्देशिका अनुसार ।

४. पोषण सम्बन्धी राष्ट्रिय दिवस सञ्चालन स्तनपान सप्ताह, आयोडिन महिना, बिद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण सप्ताह आदि लगायत कार्य सञ्चालनको लागि

(महानगरपालिकाहरूमा ५० हजार, उप- महानगरपालिकाहरूमा ४५ हजार, नगरपालिकाहरूमा ४० हजार र गाउँपालिकाहरूमा ३० हजारको दरले रकम विनियोजित गरिएको छ र यस रकमलाई आवश्यकता अनुसार सबै पोषण सम्बन्धि राष्ट्रिय दिवसहरू संचालन गरि प्रभावकारि बनाउन खर्च गर्नु पर्नेछ ।)

क) स्तनपान संरक्षण तथा सम्बर्द्धन सप्ताह सञ्चालन

<p>परिचय</p>	<p>नेपाल स्वास्थ्य तथा जनसांख्यिक सर्वेक्षण २०१६ अनुसार नेपालमा करीव ९९ प्रतिशत महिलाहरूले आफ्ना बच्चाहरूलाई कम्तिमा १ पटक स्तनपान गराउने गरेको देखाएको छ । तर स्तनपानका लागि सिफारिस गरिएका मुख्य व्यवहारहरू (समय मै स्तनपानको सुरुवात, ६ महिनासम्म पुर्ण स्तनपान र कम्तिमा २ वर्षसम्म स्तनपानको निरन्तरता) सम्बन्धी तथ्यांक भने अझैपनि आशातित छैनन् ।</p> <p>बढ्दो शहरीकरण र आमाको दूधको सट्टामा पाइने खानेकुराको कारणले शहरी समुदायका बच्चाहरूलाई प्राय जसो बट्टा-को दूध खुवाउने प्रचलन बढेको पाइन्छ। स्तनपान नगराउनाले बच्चाहरूलाई रोग लाग्ने र मृत्युद र बढ्ने मात्र नभई, बच्चाहरूको शारीक वृद्धि, विकासलाई पनि प्रतिकूल प्रभाव पारिरहेको हुन्छ । बट्टाको दूध तथा अन्य खानाहरू खुवाउने खर्च पनि बढ्न जान्छ।साथै उक्त दूध तथा अन्य खाना झिकाउनका निमित्त सञ्चित रकम पनि खर्च हुन्छ ।</p> <p>अझै पनि नेपालमा बालमृत्यु दर उच्च छ। झाडापखाला तथा श्वासप्रश्वास सम्बन्धी रोग लागेर वर्षेनी धेरै बालबालिकाको मृत्यु हुने गर्दछ । आमाको दुध खुवाउनाले मात्र पनि धेरै बालबालिकालाई झाडापखाला तथा श्वासप्रश्वाससम्बन्धी रोगको कारण हुने अकाल मृत्युवाट जोगाउन सकिन्छ।</p> <p>नेपाल जनसांख्यिक स्वास्थ्य सर्वेक्षण २०१६ को तथ्यांक अनुसार पूर्णस्तन पान गराउनेको संख्या ६६ प्रतिशत, शिशुजन्मेको १ घण्टा भित्र स्तनपान गराउनेको संख्या ५५ प्रतिशत छ । यसैगरी स्तनपान गराउनु अघि १० जना नवजात शिशुहरू मध्ये ३ जना नवजात शिशुहरूलाई घ्यू, मह, चिनिचटाउने गरेको पाइएकोछ।शिशु जन्मेदेखि १ महिना सम्मपूर्ण स्तनपान गराउने संख्या भने ८० प्रतिशतरहेको छ। त्यसैगरी यो तथ्यांक घट्टै शिशु २ देखि ३ महिना सम्मको हुँदा पूर्णस्तनपान गराउने संख्या ७२ प्रतिशत मात्र रहेको छ। त्यस्तै शिशु ४ देखि ५महिनाको उमेर समुहमा स्तनपानको स्थिति हेर्ने हो भने ४१ प्रतिशतले मात्र पूर्ण स्तनपान गराएको देखिन्छ। अतः स्तनपानलाई प्रबर्द्धन गर्न विश्वव्यापि रुपमा मनाइने विश्व स्तनपान सप्ताहका अवसरमा विभिन्न गतिविधिहरू सञ्चालन गरि स्तनपानको प्रबर्द्धन गर्ने उद्देश्यले यो कार्यक्रमको व्यवस्था गरिएको हो ।</p>
<p>उद्देश्य</p>	<p>स्तनपानको महत्त्वबारे स्थानीय जनसमुदायमा चेतना अभिवृद्धि गराउने ।</p>
<p>अपेक्षित प्रतिफल</p>	<p>स्तनपान सम्बन्धि सिफारिस गरिएका व्यवहार अपनाउने, आमा तथा बालबालिकाहरूको संख्या वृद्धि भएको हुनेछ ।</p>
<p>सञ्चालन प्रकृया</p>	<p>स्तनपान सप्ताह मनाइने स्थानहरू: स्वास्थ्य संस्थाहरू (संघ देखि समुदायसम्म) स्थानीय तहहरू स्थानीय संघ संस्था, क्लब, आमा समूह, सहकारीहरू आदि जिम्मेवार व्यक्ति: स्थानीय तहका स्वास्थ्य शाखा प्रमुख श्रोत व्यक्ति:</p>

जिल्लाका स्वास्थ्य कार्यालय प्रमुख, पोषण सम्पर्क व्यक्ति, जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालयका सम्बद्ध व्यक्तिहरु, गाउँपालिका, नगरपालिकाका स्वास्थ्य शाखा प्रमुख, उप- प्रमुख, प्रा.स्वा.के. का. कर्मचारीहरु, स्वास्थ्य चौकी, महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरु र पोषणमा काम गर्ने अन्य संघ संस्थाका व्यक्तिहरु ।

स्तनपान सप्ताह व्यापी कार्यक्रमहरु:

सहभागीतामूलक सचेतना कार्यक्रम:

- स्थानिय सरकार मतहतका सम्पूर्ण स्वास्थ्य संस्थाहरु, स्थानीय संचारकर्मी, स्थानीयस्तरमा कार्यरत सरकारी तथा गैह्र सरकारी संघ संस्थाहरु (एन.जि.ओ, आई.एन.जि.ओ.), जनप्रतिनिधि तथा कर्मचारीहरु सहितको एकिकृत कार्यक्रम आयोजना गरी स्तनपान सप्ताह सञ्चालन तथा स्तनपानको महत्त्वलाई प्रकाश पारी शिशु तथा बाल्यकालिन पोषण बारेमा जानकारीमूलक सन्देश संचार हुने खालको कार्यक्रम गर्न सक्ने छ ।
- माथि उल्लेख गरे बमोजिमका श्रोत व्यक्तिहरु, बहुक्षेत्रीय पोषण कार्यक्रम अन्तर्गतको पोषण तथा खाद्य सुरक्षा निर्देशक समितिका सदरुयहरु, जनप्रतिनीधीहरु तथा अन्य सरोकरवालाहरुसँग विगतका वर्षहरुमा भएका स्तनपान सप्ताह बारे अन्तरक्रिया र छलफल गरी यस वर्ष स्तनपान सप्ताह मनाउन कसरी योजना गर्ने भनि छलफल गर्ने
- समुदायस्तरमा महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका, आमा समुहहरुलाई स्तनपानको महत्त्व एवं स्तनपानसम्बन्धी उचित आसन र सम्पर्क बारे अभ्यास प्रदर्शन गर्ने, शिशु तथा बाल्यकालिन पोषण बारे बताउने र स्तनपान गराउनाले र नगराउनाले के के हुन्छ भन्नेबारे अन्तरक्रियात्मक ढंगबाट छलफल गर्न सकिनेछ।
- सार्वजनिक स्थलहरुमा स्तनपानसम्बन्धी ब्यानर, पोष्टर-पम्प्लेटहरु वितरण गर्ने साथै आम संचारका माध्यमबाट सप्ताहभरी नै स्तनपानको महत्त्व बारे चेतनामूलक सन्देश प्रसारण गर्ने।
- यस बाहेक अन्य कुनै सिर्जनात्मक कार्यक्रमहरु छन भने सोही अनुसार प्रभावकारी रूपले संचालन गर्न सकिनेछ जस्तै: विद्यालयमा स्तनपान सम्बन्धी बादविवाद, सडक नाटक, स्थानिय रेडियोमा छलफल कार्यक्रम आदि
- तल उल्लेखित स्तनपानको महत्त्वबारे सन्देशहरु समुदाय स्तरमा स्तनपान सम्बन्धि अन्तरक्रिया तथा छलफल जस्ता कार्यक्रमहरु संचालन हुनेबेला प्रयोग गर्ने

स्तनपानको महत्त्व सम्बन्धि सन्देशहरु:

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

	<ul style="list-style-type: none"> • स्तनपान गराउने आमाहरुको स्तन र पाठेघरमा क्यान्सर हुने सम्भावना पनि धेरै कम हुन्छ। • जन्मान्तर कायम राख्न स्तनपानले सहयोग पुऱ्याउँछ। • स्तनपान गर्न नपाएका शिशुहरु पछि गएर झगडालु स्वभावका हुने, अरुसँग घुलमिल गर्न नसक्ने र अपराधिक कार्यहरुमा लाग्ने कुरा पनि अनुसन्धानबाट पता लागेको छ। <p>कार्यक्रम अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण: परिवार कल्याण महाशाखा/प्रादेशिक निकाय ले आवश्यकतानुसार कार्यक्रमको अनुगमन गर्ने छ।</p>
अभिलेख प्रतिवेदन	<p>तथा प्रादेशिक मन्त्रालय/संघिय मन्त्रालय,स्वास्थ्य सेवा बिभाग, परिवार कल्याण महाशाखा, पोषण शाखा, टेकुमा कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात निम्न प्रतिवेदनहरु पठाउनुपर्नेछ:</p> <ul style="list-style-type: none"> • सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्था र स्थानिय तहका स्वास्थ्यकर्मी तथा प्रतिनिधिहरुले कार्यक्रम सम्पन्नताको बिस्तृत प्रगति प्रतिवेदन • सम्बन्धित स्थानिय तहले त्रैमासिक र बार्षिक रुपमा एक प्रति आर्थिक तथा भौतिक प्रगति प्रतिवेदन (अनुसूची २)
सन्दर्भ सामग्री	स्तनपान सप्ताह सञ्चालन निर्देशिका

ख) आयोडिन महिना सञ्चालन

परिचय	<p>आयोडिन शारीरिक वृद्धि तथा मानसिक विकासको लागि आवश्यक एक महत्वपूर्ण पोषक तत्व हो। प्रति दिन एक बयस्कलाई १५० माइक्रोग्राम आयोडिन आवश्यक पर्छ। नेपालमा हाल दुई बालबालिका चिन्ह अंकित नुनको प्रयोग दर करिब ९२ प्रतिशत छ। यो पोषक तत्व मानव शरिरलाई अति कम मात्रामा चाहिन्छ, तर दैनिक यसको अनिवार्य आवश्यकता हुन्छ, अन्यथा शरिरमा यसको कमी हुनगई शारीरिक तथा मानसिक रूपले धेरै नकारात्मक असरहरु पर्न सक्छ। आयोडीनको कमीले गलगाँड देखि शारीरिक तथा मानसिक रूपको विकलांक, क्रेटिन, लाटो, लठ्यौरा पनि हुन सक्दछ। लाटो—लठ्यौराहरु सामाजिक रूपले अपहेलित हुनका साथै जिवनभर उनिहरु अर्काको भरमा बाँच्नुपर्ने बाध्यात्मक अवस्था सृजना हुन्छ। त्यस्तैगरी उनिहरु विभिन्न आर्थिक तथा सामाजिक गतिविधिका लागि कम उपयोगी हुन पुग्छन्। परिणामतः समग्र देशको आर्थिक सामाजिक विकासका वाहक नवपुस्ता मानसिक तथा शारीरिक रूपले पछाँटेपनमा पर्दा उनका परिवारको मात्र नभएर देशको भविष्य नैअन्धकार तर्फ धकेलिन सक्छ।</p> <p>विशेषगरी गर्भवस्था, शिशु तथा बाल्यावस्थामा आयोडिनको कमी भएमा यसको असर जीवनभरीलाई हुन्छ। तसर्थ ती अवस्थाहरुमा पर्याप्त मात्रामा आयोडिनको सेवन गर्न अति जरुरी हुन्छ। नेपालको भौगोलिक अवस्थाले गर्दा यहाँ पाईने खाद्य पदार्थहरुमा आयोडिन पर्याप्त नपाईने भएकोले सरकारले सबै खाले खानेनूनमा आयोडिन सम्मिश्रण गरी बजारमा उपलब्ध गराउँदै आएको छ। पर्याप्त मात्रामा आयोडिन मिसाईएको नुनको पहिचानको लागि नेपाल सरकारले नूनको पाकेटमा दुई बालबालिकाको लोगो अंकित गरी सिफारिश गरेको छ। आयोडिन महिनामा खासगरी आयोडिनको कमिले हुने विकृति नियन्त्रणका लागि जनचेतना जगाउने विशेष महिनाको रुपमा विविध कार्यक्रमहरु संचालन गरीदैआएको छ र ती गतिविधिहरुलाई निरन्तरता दिन यस आ.व.मा पनि बजेटको व्यवस्था गरिएको हो।</p>
उद्देश्य	<ul style="list-style-type: none"> • आयोडिनको कमिबाट जनमानसमा आईपर्ने स्वास्थ्य सम्बन्धी समस्याबारे सचेत गराउने • आयोडिनको आवश्यकता र सोको कमिबाट मानिसहरुको स्वास्थ्यमा पर्ने असरहरुको बारेमा स्थानिय जन समुदायलाई सचेत गराउने। • जनसमुदायले उपयुक्त मात्रामा आयोडिन प्राप्त गर्नको लागी नेपाल सरकारबाट प्रमाणित दुई

	<p>बालबालिकाको चिन्ह अंकित आयोडिनयुक्त नूनको उपभोग गर्न प्रोत्साहित गर्ने ।</p> <ul style="list-style-type: none"> • आयोडिन सम्मिश्रण नभएको नूनको प्रयोगलाई निरुत्साहित गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	<ul style="list-style-type: none"> • समुदायमा आयोडिनको महत्वबारे ज्ञान धारणा अभिवृद्धि हुनेछ । • दुई बालबालिकाको चिन्ह अंकित प्रयास मात्रामा आयोडिन मिसाइएको नूनको उपभोगमा वृद्धि हुनेछ ।
सञ्चालन प्रकृया	<p>यस कार्यक्रमलाई स्थानिय सरकार मातहतका सम्पूर्ण स्वास्थ्य संस्थाहरु तथा आवश्यकतानुसार अन्य सार्वजनिक स्थानहरुमा मनाउन सकिनेछ, जस्तै:</p> <ul style="list-style-type: none"> • प्रादेशिक स्वास्थ्य कार्यालय • नगर/गाउँ स्थानिय तह • प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र • स्वास्थ्य चौकी • विद्यालय • वडा कार्यालय • आमा समूहहरुमा • समुदाय <p>कार्य सञ्चालन प्रक्रिया:</p> <p>फेब्रुअरी महिनालाई “आयोडिन महिना” को रूपमा सञ्चालन गर्दा निम्न बमोजिम क्रियाकलापहरु महिना व्यापारूपमा गर्न गराउन सकिन्छ</p> <p>पहिलो , दोस्रो हप्ता (समन्वयात्मक, जानकारी मूलक, सहभागीतामूलक कार्यक्रम)</p> <p>स्थानिय सरकार मातहतका सम्पूर्ण स्वास्थ्य संस्थाहरु, स्थानिय संचारकर्मी, स्थानियस्तरमा कार्यरत सरकारी तथा गैह्रसरकारी संघसंस्थाहरु (एन.जि.ओ., आई.एन.जि.ओ.), जनप्रतिनिधि तथा कर्मचारीहरु र स्थानीय साल्टटेडिङ्ग कर्पोरेशनको कार्यालयहरु सहितको एकिकृत कार्यक्रम आयोजना गरी आयोडिन महिना संचालन तथा आयोडिनको कमीले हुने विकृतीहरु न्यूनीकरणको लागि अपनाउन सकिने उपायहरु, दुईबालबालिका चिन्ह अंकित आयोडिनयुक्त नूनको उपयुक्त प्रयोग र स्वास्थ्य तथा पोषण शिक्षाको वारेमा जानकारीमूलक सन्देश संचार हुनेखालको कार्यक्रमगर्ने। साथै नेपालका सिमावर्ती क्षेत्रहरु, भारत तथा चिनबाट अवैध रूपमा पैठारी हुने समस्या पनि नेपालका सिमाक्षेत्रका समस्याहुन, यसरी नेपाल भित्र नेनूनहरु प्राय आवश्यक मात्रामा आयोडिनयुक्त नहुने पाइएकोले त्यसको रोकथामको लागि सिमाक्षेत्रका सुरक्षाकर्मीहरु, भन्सार कार्यालयहरु तथा उद्योगी व्यापारीहरुलाई समेतलाई सहभागी गराई यसखालको विकृतीहरुलाई कम गर्न गराउनको लागि सहभागीतामूलक सचेतना कार्यक्रमहरु संचालन गर्ने ।</p> <p>प्रचार प्रसार</p> <p>सार्वजनिक स्थलहरुमा तथा बढि भन्दा बढि मानिसहरु आवत जावत हुने स्थानहरुमा आयोडिन सम्बन्धि व्यानर, पोष्टर, पम्प्लेट (आयोडिनयुक्त नून, आयोडिन खेर जान नदिने तरीका, आयोडिनको कमिबाट लाग्ने संभावित रोगहरु सहितको परामर्श कार्ड), स्टीकर आदि राख्ने तथा ब्रोसियरहरु वितरण गर्ने, आम संचारका माध्यमबाट महिनाव्यापी रूपमा आयोडिनको कमिले हुने विकृतीहरुको रोकथामको लागि चेतनामूलक सन्देश प्रसारण गर्ने ।</p> <p>तेस्रो हप्ता (शिक्षा मूलक कार्यक्रम)</p> <p>स्वास्थ्य संस्थाहरु, स्थानीय संचारकर्मी, स्थानिय स्तरमा कार्यरत सरकारी तथा गैह्र सरकारी संघ संस्थाहरु (एन.जि.ओ, आई.एन.जि.ओ) जनप्रतिनिधि तथा कर्मचारीहरु र स्थानिय साल्ट ट्रेडिङ्ग</p>

	<p>कर्पोरेशन आदिको सहयोगमा विद्यालय, क्याम्पस, स्थानिय क्लवहरुमा स्थानीय जनसमुदायको पर्याप्त सहभागीतामा आयोडिनको महत्व, दुई बालबालिका चिन्ह अंकीत आयोडिनयुक्त नुनका ब्राण्डहरु: (आयो, शक्ति, भानु र तेज नुन) कोबारेमा जानकारी दिने, दुई बालबालिका चिन्ह अंकीत आयोडिनयुक्त नुनको उपयुक्त प्रयोग गर्ने तरिका, खाना बनाउँदा आयोडिन बचाउने तरिका, आयोडिनको कमीले हुने विकृतीहरु, त्यसको दिर्घकालिन प्रभाव आदिका बारेमा शिक्षा मुलक कक्षाहरु सञ्चालन गर्ने ।</p> <p>चौथो हप्ता (प्रयोगात्मक प्रदर्शनी)</p> <p>आयोडिन महिनाको अन्तीम हप्तामा सार्वजनिक स्थलहरु जस्तै: स्वास्थ्य संस्था, विद्यालय, क्याम्पस, स्थानीय क्लव लगायत आन्तित विभिन्न स्थलहरुमा दुई बालबालिका चिन्ह अंकीत आयोडिनयुक्त नुनको प्रयोग प्रदर्शनी (Practical Demonstration) को कार्यक्रम सञ्चालन गर्न सकिन्छ । साथै स्थानिय स्तरमा विक्रि भइरहेका नुनहरुमा आयोडिन टेष्ट किटको प्रयोग गरी आयोडिन भए नभएको हेर्ने/जाँच गर्ने । जसले जनमानसमा आफुले आयोडिनयुक्त भनि प्रयोग गरिरहेको नुनको बारेमा सचेत गराउन मद्दत मिल्छ । समुदायका मानिसहरुलाई बोलाएर आयोडिनको प्रयोग किन, कसरी र कुन स्रोत बाट प्राप्त गर्ने भन्नेबारेमा बताउने। यसको लागि आवश्यक सामग्रीहरुको प्रदर्शनी गर्ने र प्रयोग गर्ने तरीकाको तरिकाको बारेमा बताउने ।</p> <p>आयोडिन युक्त नुनको शुद्धता जाँच तथा प्रयोगका निम्ती चाहिने आवश्यक सामग्रीहरु:</p> <ul style="list-style-type: none"> • आयोडिन टेष्ट किट • आयोडिनयुक्त प्याकेटको नून <p>कार्यक्रम अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण:</p> <ul style="list-style-type: none"> • परिवार कल्याण महाशाखा/प्रादेशिक निकाय ले आवश्यकतानुसार कार्यक्रमको अनुगमन गर्ने छ ।
<p>अभिलेख तथा प्रतिवेदन</p>	<p>प्रादेशिक मन्त्रालय/संघिय मन्त्रालय,स्वास्थ्य सेवा बिभाग, परिवार कल्याण महाशाखा, पोषण शाखा, टेकुमा कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात निम्न प्रतिवेदनहरु पठाउनुपर्नेछ:</p> <ul style="list-style-type: none"> • सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्था र स्थानिय तहका स्वास्थ्यकर्मी तथा प्रतिनिधिहरुले कार्यक्रम सम्पन्नताको बिस्तृत प्रगति प्रतिवेदन • सम्बन्धित स्थानीय तहले चौमासिक र बार्षिक रुपमा एक प्रति आर्थिक तथा भौतिक प्रगति प्रतिवेदन
<p>सन्दर्भ सामग्री</p>	<p>आयोडिन महिना सञ्चालन निर्देशिका</p>

ग) **विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण सप्ताह सञ्चालन**

<p>परिचय</p>	<p>विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण सप्ताह प्रत्येक बर्षको जेष्ठ १ देखि ७ गते (मे १५-२१) सम्म लगातार सात दिन मनाइनेछ । स्थानिय आवश्यकता र उपयुक्तताको आधारमा यहाँ उल्लेख भए भन्दा बाहेकका कार्यक्रम तय गरी सप्ताहको अवधि भित्र थप कार्यक्रम समावेस गर्न सकिन्छ । सप्ताह मनाउँदा प्रत्येक दिन कुनै न कुनै कार्यक्रमको आयोजना गर्ने कुरालाई विशेष ध्यान दिनु पर्नेछ । स्वास्थ्य संस्था एवं विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण कार्यक्रम लागु भएका विद्यालयहरुले आपसमा समन्वय गरी छुट्टा छुट्टै वा संयुक्त रुपमा कार्यक्रमहरुको आयोजना गरी विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण सप्ताह मनाउन सक्नेछन्। सोको लागि वार्षिक कार्यक्रममा बजेट व्यवस्था गरिएको छ। प्रत्येक स्थानिय तहले सप्ताह व्यापी कार्यक्रमहरु बनाई नेपाल सरकारको आर्थिक ऐन नियमानुसार गर्न गराउनुपर्नेछ ।</p>
<p>उद्देश्य</p>	<ul style="list-style-type: none"> • विद्यालय जाने उमेरका बालबालिकाहरुको पोषण स्थितिमा सुधार गर्ने ।

	<ul style="list-style-type: none"> विद्यालयका बालबालिका, शिक्षक र समुदायलाई स्वास्थ्य प्रति जागरुक बनाउने र उनीहरूमा चेतना अभिवृद्धि गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	<ul style="list-style-type: none"> विद्यालयहरूमा स्वास्थ्य सेवा तथा स्वास्थ्य शिक्षाको उपलब्धतामा गुणात्मक विकास हुनेछ । विद्यालयका बाल बालिकाहरूमा स्वास्थ्य सम्बन्धि चेतनामा अभिवृद्धि हुनुका साथै उपलब्ध स्वास्थ्य सुबिधाको उपभोग गर्ने बानिको विकाश हुने छ । विद्यार्थीहरूको माध्यमबाट आमा बाबु तथा घर परिवारमा स्वास्थ्य कर आनि बानिको विकास हुने छ ।
सञ्चालन प्रकृया	<p>यस क्रियाकलापका लागि ७७ जिल्लाका ७५३ स्थानीय तहहरूमा नेपाल सरकारको श्रोत तर्फबाट यस आर्थिक वर्षको वार्षिक कार्यक्रमबाट बजेट तथा कार्यक्रम व्यवस्था गरीएको छ ।</p> <p>मनाइने स्थानहरू:</p> <ul style="list-style-type: none"> स्वास्थ्य संस्था स्थानीय सार्वजनिक विद्यालयहरू कुनै स्थानीय चाड पर्व वा विशेष कार्यक्रम परेको भए त्यस्तो स्थानमा प्रशिक्षक, सहभागि, तालिम सामागी <p>विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण सप्ताह कार्यक्रमलाई सफलताका साथ संपन्न गर्नको लागि जिम्मेवार व्यक्तिको रूपमा गाउँ/पालिका, जन स्वास्थ्य शाखाका इन्चार्ज तथा पोषण कार्यक्रम सम्बद्ध व्यक्ति रहनेछन। सप्ताह मनाउने कार्यक्रममा निम्नानुसारका व्यक्तिहरूले श्रोत व्यक्तिको रूपमा सहयोग गर्नुहुनेछ । जिल्ला शिक्षा विकास तथा समन्वय इकाईका विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण कार्यक्रम हेर्ने सम्बद्ध व्यक्ति, PHC/ HP इन्चार्ज ,विद्यालय निरीक्षकहरू (SSs) र श्रोत व्यक्तिहरू (RPs) तथा शिक्षक/शिक्षिकाहरूले यस कार्यमा सहयोग गर्नुहुनेछ ।</p> <p>सप्ताह ब्यापीरूपमा सञ्चालन गर्न सकिने क्रियाकलापहरू:</p> <p>पहिलो दिन: पोषण प्रदर्शनी कार्यक्रम : विद्यार्थीका अभिभावकहरू, विद्यालयका छात्रछात्राहरू, समुदायका मानिसहरूमाझ किशोरावस्था तथा बालबालिकाहरूलाई पोषणको महत्व किन छ? पोषिलो खानेकुराहरू कसरी बनाएर खुवाउन सकिन्छ? जस्ता विषयमा छलफल तथा प्रदर्शनी गर्ने । दोस्रो दिन: जनचेतना जगाउने तथा अभिमुखिकरण कार्यक्रम</p> <ul style="list-style-type: none"> स्वास्थ्य तथा पोषण सम्बन्धमा नजिकैको विद्यालयमा विशेष गरी बालपोषण र मातृ पोषणकोबारेमा १ देखि २ घण्टा सम्मको कक्षा सञ्चालन गर्ने । सरकारी तथा निजी विद्यालयका १ देखि १० कक्षासम्मका सबै बालबालिकाहरूलाई लक्षित गरी सबै विद्यालयमा उनीहरूका शिक्षक तथा अभिभावकहरूलाई समेत जुकाको संक्रमण र यसको प्रभावको बारेमा सचेत गराउने खालका कार्यक्रम आयोजना गर्ने । विद्यार्थीहरूका लागि विद्यालय खाजाको व्यवस्थाका लागि अभिभावकहरूसँग छलफल एवं परामर्श गर्ने । किशोर किशोरी (१० देखि १९ वर्ष) हरूका लागि पोषणको महत्वको बारेमा कक्षा सञ्चालन गर्ने । किशोर किशोरी (१० देखि १९ वर्ष) हरूलाई रगतको कमी रोक्नका लागि साप्ताहिक रूपले खुवाइने आइरन फोलिक एसिड चक्की बारे जानकारी दिने । यस कार्यक्रमलाई अझ व्यापक बनाउनका लागि स्थानियमा हुने श्रोतहरू जुटाउने र माइकिङ्ग, भित्तेलेखन आदि जस्ता अन्य कार्यक्रमहरू पनि गर्न सकिन्छ । पौष्टिक खाद्यपदार्थहरू बालबालिकाको तालिका अनुसारका खानाको बारेमा स्थानिय एफ्.एम् तथा रेडियोहरूमा सन्देशमूलक सामग्री प्रचार प्रसार गर्न सकिन्छ । <p>तेस्रो र चौथो दिन: जुकाको औषधि खुवाउने कार्यक्रम</p> <ul style="list-style-type: none"> सरकारी तथा निजी विद्यालयका १ देखि १० कक्षासम्मका सबै बालबालिकाहरूलाई जुकाको

	<p>औषधि खुवाउने कार्यक्रम गर्ने, खास गरी चौथो दिनमा अघिल्लो दिन जुकाको औषधि खान छुटेकाहरूलाई औषधि खुवाउने ।</p> <ul style="list-style-type: none"> • स्थानीय तहले विद्यालयलाई जुकाको औषधि उपलब्ध गराई वितरण कार्यमा सहयोग गर्नुपर्नेछ। औषधि वितरण कार्यको लागि छुट्टै बजेटको व्यवस्था गरीएको छैन । • बैशाख महिनामा भिटामिन ए संगै जुकाको औषधि खाएका बालबालिका भए उनीहरूलाई यस पटक नखुवाउने । <p>पाँचौं दिन: सरसफाई कार्यक्रम</p> <ul style="list-style-type: none"> • विद्यालय परिसरको सुरक्षा र स्वस्थ वातावरणका लागि कक्षा कोठा र विद्यालय वरिपरि सरसफाई गर्ने, • विद्यार्थीहरूको व्यक्तिगत स्वास्थ्य र सरसफाइको नियमित जाँच गर्ने, • परिजिवी नियन्त्रण गर्न प्रत्येक ६ महिनाको फरकमा जुकाको औषधि खुवाउने प्रवन्धका लागि श्रोतको खोजी गर्ने, • विद्यालयमा बाल क्लबको गठन नभएको अवस्थामा बाल क्लबको गठन गरी उनीहरूको अग्रसरतामा कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने गरी योजना बनाउने र सञ्चालन गर्ने, • प्रत्येक शैक्षिक सत्रको प्रारम्भमा अनिवार्य रूपमा र सम्भव भएमा अर्को एक पटक गरी वर्षमा २ पटक विद्यार्थीहरूको स्वास्थ्य परीक्षणका लागि नजिकको स्वास्थ्य संस्थासँग समन्वय गर्ने । <p>छैठौं दिन: अतिरिक्त कार्यक्रम</p> <ul style="list-style-type: none"> • प्राथमिक तहका बालबालिकाहरूलाई संभव भएसम्म विद्यालय खाजा कार्यक्रम सञ्चालन गरी (घरबाटै ल्याउन लगाएर भएपनि) यसै अवधिमा उनीहरूलाई पोषण युक्त खानपान सम्बन्धी व्यवहार सिकाउने तथा व्यक्तिगत सरसफाइका लागि अभिप्रेरित गर्ने । • हाजिरिजवाफ, निबन्ध, कथा, लोक गीत जस्ता अतिरिक्त क्रियाकलाप सञ्चालन गर्ने । • विद्यालय तथा सार्वजनिक स्थलहरूमा जन-चेतनामूलक झ्याली, गीत, नाच तथा सडक नाटक प्रदर्शन गर्ने । <p>सातौं दिन: विद्यालयमा स्वास्थ्य र सरसफाइको स्थितिको समीक्षा कार्यक्रम ।</p> <p>विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण सन्दर्भमा हाल सम्म भए गरेका कार्यक्रम, त्यसको उपलब्धि, उक्त कार्यक्रम सञ्चालनका चुनौती र आगामी दिनमा यि कार्यक्रमहरूलाई अझ प्रभावकारी ढंगबाट कसरी सञ्चालन गर्न सकिन्छ भन्ने सन्दर्भमा स्थानीय स्वास्थ्यकर्मीहरू, विद्यालयका शिक्षकहरू, श्रोत व्यक्तिहरू समेतलाई सहभागी गराई छलफल तथा अन्तक्रिया कार्यक्रम गर्ने र पृष्ठपोषण (Feedback) लिने</p> <p>कार्यक्रम अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण:</p> <p>परिवार कल्याण महाशाखा/प्रादेशिक निकाय ले आवश्यकतानुसार कार्यक्रमको अनुगमन गर्ने छ ।</p>
<p>अभिलेख तथा प्रतिवेदन:</p>	<p>प्रादेशिक मन्त्रालय/संघिय मन्त्रालय,स्वास्थ्य सेवा बिभाग, परिवार कल्याण महाशाखा, पोषण शाखा, टेकुमा कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात निम्न प्रतिवेदनहरू पठाउनुपर्नेछ:</p> <ul style="list-style-type: none"> • सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्था र स्थानिय तहका स्वास्थ्यकर्मी तथा प्रतिनिधिहरूले कार्यक्रम सम्पन्नताको बिस्तृत प्रगति प्रतिवेदन • सम्बन्धित स्थानिय तहले चौमासिक र बार्षिक रूपमा एक प्रति आर्थिक तथा भौतिक प्रगति प्रतिवेदन (अनुसूची २)
<p>सन्दर्भ सामग्री</p>	<p>विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण सप्ताह सञ्चालन निर्देशिका</p>

५. पोषण कर्नर स्थापना सम्पूर्ण स्थानिय तहहरूमा

परिचय	पोषण कर्नर हरेक स्थानिय तहहरूमा स्थापना गर्नुको मुख्य उदेश्य समुदायमा उपलब्ध भएको विभिन्न किसिमका खानपानसम्बन्धी परामर्श दिनु का साथै खानपानमा सुधार ल्याउनु हो । पोषण कर्नर स्थापना गर्नुको मुख्य उदेश्य खानपान सम्बन्धी मार्गदर्शन बनि हरेक उमेर र समुहका व्यक्तिहरूले हरेक दिन उपभोग गर्ने खाद्य वस्तु र साथै पोषक तत्व को जानकारी आफुलाई आवश्यक पर्ने पौष्टिक तत्वहरू प्राप्त होस् र त्यसको फलस्वरूप स्वस्थ एवं सकृय जिवनयाँपन गर्न मद्दत पुगोस् भन्ने उदेश्यले तयार गरिएको हो । नेपाल सरकारले तय गरेका मार्गदर्शनलाई आधार मानि नेपालको विशिष्टतालाई समेत ध्यान दिई परामर्श पोषण कर्नर सञ्चालनमा ल्याइएको हो ।																																																																											
उद्देश्य	सम्पुर्ण स्थानिय तह, स्वास्थ्य संस्थामा, अस्पतालहरूमा कम्तिमा एउटा पोषण कर्नर स्थापना भइ परामर्श गर्न सहयोग हुने ।																																																																											
अपेक्षित प्रतिफल	सम्पुर्ण स्थानिय तह, स्वास्थ्य संस्थामा, अस्पतालहरूमा कम्तिमा एउटा पोषण कर्नर स्थापना भएको हुनेछ ।																																																																											
सञ्चालन प्रकृया	<p>पोषण कर्नर स्थापना गर्दा चार समुहलाई राखेर बनाइएको पोषण सामग्री, स्थानिय स्तरमा पाइने खाने कुराको समुहलाई समावेश गरि आर्थिक वर्ष २०७८/२०७९ पहिलो त्रैमासिक भित्र कार्यक्रम सम्पन्न गर्नुपर्नेछ ।</p> <table border="1" data-bbox="432 869 1441 2027"> <thead> <tr> <th>क.स्र .</th> <th>पोषण कर्नर स्तापना को लागी सामग्री</th> <th>मात्रा</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>१</td> <td>पेपरमा पोषण कर्नर भनेर लेखिएको</td> <td>१</td> </tr> <tr> <td>२</td> <td>मेटा कार्डमा हरेक बार खाना चार भनेर लेखिएको</td> <td>१</td> </tr> <tr> <td>३</td> <td>मेटा कार्डमा शक्ति दिने खाना भनेर लेखिएको</td> <td>१</td> </tr> <tr> <td>४</td> <td>मेटा कार्डमा गेडागुडी भनेर लेखिएको</td> <td>१</td> </tr> <tr> <td>५</td> <td>मेटा कार्डमा साग तथा फलफुल भनेर लेखिएको</td> <td>१</td> </tr> <tr> <td>६</td> <td>मेटा कार्डमा पशु पन्छी जन्य खाना भनेर लेखिएको</td> <td>१</td> </tr> <tr> <td>७</td> <td>अन्न जरा र कन्दमुल</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>चामल</td> <td>२०० ग्राम</td> </tr> <tr> <td></td> <td>मकै</td> <td>२०० ग्राम</td> </tr> <tr> <td></td> <td>राई</td> <td>२०० ग्राम</td> </tr> <tr> <td></td> <td>बार्लि</td> <td>२०० ग्राम</td> </tr> <tr> <td></td> <td>गहु</td> <td>२०० ग्राम</td> </tr> <tr> <td></td> <td>आलु</td> <td>२०० ग्राम</td> </tr> <tr> <td></td> <td>याम</td> <td>२०० ग्राम</td> </tr> <tr> <td></td> <td>स्वीट पोटेटो</td> <td>२०० ग्राम</td> </tr> <tr> <td>८</td> <td>गेडागुडी र दालहरू</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>मुसुरी को दाल</td> <td>२०० ग्राम</td> </tr> <tr> <td></td> <td>रहर को दाल</td> <td>२०० ग्राम</td> </tr> <tr> <td></td> <td>चना को दाल</td> <td>२०० ग्राम</td> </tr> <tr> <td></td> <td>चना</td> <td>२०० ग्राम</td> </tr> <tr> <td></td> <td>भट्मास</td> <td>२०० ग्राम</td> </tr> <tr> <td></td> <td>मास को दाल</td> <td>२०० ग्राम</td> </tr> <tr> <td></td> <td>मटर</td> <td>२०० ग्राम</td> </tr> <tr> <td></td> <td>राजमा</td> <td>२०० ग्राम</td> </tr> </tbody> </table>	क.स्र .	पोषण कर्नर स्तापना को लागी सामग्री	मात्रा	१	पेपरमा पोषण कर्नर भनेर लेखिएको	१	२	मेटा कार्डमा हरेक बार खाना चार भनेर लेखिएको	१	३	मेटा कार्डमा शक्ति दिने खाना भनेर लेखिएको	१	४	मेटा कार्डमा गेडागुडी भनेर लेखिएको	१	५	मेटा कार्डमा साग तथा फलफुल भनेर लेखिएको	१	६	मेटा कार्डमा पशु पन्छी जन्य खाना भनेर लेखिएको	१	७	अन्न जरा र कन्दमुल			चामल	२०० ग्राम		मकै	२०० ग्राम		राई	२०० ग्राम		बार्लि	२०० ग्राम		गहु	२०० ग्राम		आलु	२०० ग्राम		याम	२०० ग्राम		स्वीट पोटेटो	२०० ग्राम	८	गेडागुडी र दालहरू			मुसुरी को दाल	२०० ग्राम		रहर को दाल	२०० ग्राम		चना को दाल	२०० ग्राम		चना	२०० ग्राम		भट्मास	२०० ग्राम		मास को दाल	२०० ग्राम		मटर	२०० ग्राम		राजमा	२०० ग्राम
क.स्र .	पोषण कर्नर स्तापना को लागी सामग्री	मात्रा																																																																										
१	पेपरमा पोषण कर्नर भनेर लेखिएको	१																																																																										
२	मेटा कार्डमा हरेक बार खाना चार भनेर लेखिएको	१																																																																										
३	मेटा कार्डमा शक्ति दिने खाना भनेर लेखिएको	१																																																																										
४	मेटा कार्डमा गेडागुडी भनेर लेखिएको	१																																																																										
५	मेटा कार्डमा साग तथा फलफुल भनेर लेखिएको	१																																																																										
६	मेटा कार्डमा पशु पन्छी जन्य खाना भनेर लेखिएको	१																																																																										
७	अन्न जरा र कन्दमुल																																																																											
	चामल	२०० ग्राम																																																																										
	मकै	२०० ग्राम																																																																										
	राई	२०० ग्राम																																																																										
	बार्लि	२०० ग्राम																																																																										
	गहु	२०० ग्राम																																																																										
	आलु	२०० ग्राम																																																																										
	याम	२०० ग्राम																																																																										
	स्वीट पोटेटो	२०० ग्राम																																																																										
८	गेडागुडी र दालहरू																																																																											
	मुसुरी को दाल	२०० ग्राम																																																																										
	रहर को दाल	२०० ग्राम																																																																										
	चना को दाल	२०० ग्राम																																																																										
	चना	२०० ग्राम																																																																										
	भट्मास	२०० ग्राम																																																																										
	मास को दाल	२०० ग्राम																																																																										
	मटर	२०० ग्राम																																																																										
	राजमा	२०० ग्राम																																																																										

	९	फलफुल र सागपात		
		स्याउ	एउटा	
		केरा	एउटा	
		आप	एउटा	
		सुन्तला	एउटा	
		मेवा	एउटा	
		तरबुज	एउटा	
		अंगुर	एउटा	
		रायो को साग	१ मुठा	
		लटे को साग	१ मुठा	
		मुला	२०० ग्राम	
		गाजर	२०० ग्राम	
		फर्सी	२०० ग्राम	
		काउली	२०० ग्राम	
		बन्दाकोपि	२०० ग्राम	
		सिमि	२०० ग्राम	
		भिंडी	२०० ग्राम	
		पर्वल	२०० ग्राम	
		ब्रोकोली	२०० ग्राम	
		करेला	२०० ग्राम	
		काक्रा	२०० ग्राम	
		१०	पशुजन्य खाना	
			मासु	२०० ग्राम
			कलेजो	२०० ग्राम
			दुध	२०० ग्राम
			घिउ	२०० ग्राम
			दहि	२०० ग्राम
			पनिर	२०० ग्राम
			चिज	२०० ग्राम
			अन्य	
		११	नाङ्ग्लो	२
		१२	ढाकि ठुलो (सबै सागपात र फलफुल राखन को लागी) (१
	१३	ठेकी दहि , दुध राखन को लागी	५	
	१४	ढाकि सानो	१६	
	१५	टेबल सबै सामान राखन को लागी	१२	
	<p>सेवा र कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्ने समय: आर्थिक वर्ष २०७८/२०७९ पहिलो चौमासिक भित्र कार्यक्रम सम्पन्न गर्नुपर्नेछ ।</p> <p>कार्यक्रम अनुगमन तथा सुपरिबेक्षण: परिवार कल्याण महाशाखा/प्रादेशिक निकाय ले आवश्यकता अनुसार कार्यक्रमको अनुगमन गर्ने छ ।</p>			
बजेट वाँडफाँड	यस कार्यक्रमको सम्पूर्ण स्थानिय तहहरूमा २० हजारको दरले रकम विनियोजित गरिएको छ			

	प्रचलित आर्थिक एन कानूनको परिधि भित्र रहि आवश्यकता अनुसार बाडफाइ गर्न सकिने छ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	प्रादेशिक मन्त्रालय/संघिय मन्त्रालय, स्वास्थ्य सेवा विभाग, परिवार कल्याण महाशाखा, पोषण शाखा, टेकुमा कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात निम्न प्रतिवेदनहरू पठाउनुपर्नेछः <ul style="list-style-type: none"> • सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्था र स्थानिय तहका स्वास्थ्यकर्मी तथा प्रतिनिधिहरूले कार्यक्रम सम्पन्नताको बिस्तृत प्रगति प्रतिवेदन • सम्बन्धित स्थानीय तहले चौमासिक र बार्षिक रुपमा एक प्रति आर्थिक तथा भौतिक प्रगति प्रतिवेदन (अनुसूची २)
सन्दर्भ सामग्री	Food pyramid खाद्य प्रविधि तथा गुण नियन्त्रण विभाग (DFTQC) ले बनाएको अनुसार, FOOD COMPOSITION TABLE 2012, नेपालीहरूका लागि असल खानपान सम्बन्धि मार्गदर्शन पुस्तिका आदि.

६. बिद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण कार्यक्रमको समिक्षा ७५३ स्थानीय तह

परिचय	प्रत्येक बिद्यालयहरूमा विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण कार्यक्रम अन्तर्गत बिद्यार्थीहरूको स्वास्थ्य र पोषण स्थितिमा सुधार गर्ने, विद्यालयको वातावरणलाई स्वस्थकर बनाउन सुधार गर्ने, स्वास्थ्य तथा पोषणसम्बन्धी बानि व्यवहारमा सुधार गर्ने, सामुदायिक सहयोग प्रणाली र नीतिगत वातावरण सुधार तथा सुदृढ गर्ने उदेश्यका साथ गत आ. ब देखि ७५३ वटै स्थानिय तह अन्तर्गत रहेका बिद्यालयहरूमा कार्यक्रम सुरु भैसकेकोले सो को निरन्तरताको लागि यस आ. ब देखि उक्त कार्यक्रमको प्रभावकारिता मुल्यांकन गर्न यो समिक्षा कार्यक्रम राखिएको छ ।
उद्देश्य	बिद्यालयमा अध्यनरत बिद्यार्थीहरूको स्वास्थ्य र पोषण स्थितिमा सुधारका लागि बिद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण कार्यक्रमको प्रभावकारिता बढाउने ।
अपेक्षित प्रतिफल	बिद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण कार्यक्रमको प्रभावकारिता वृद्धि भएको हुनेछ ।
सञ्चालन प्रकृया	<ul style="list-style-type: none"> • यो समिक्षा कार्यक्रम एक दिनको हुनेछ । • पोषण कार्यक्रमको समिक्षा सकिएको भोलि पल्ट यो सामिक्षा संचालन गर्नु पर्नेछ । • बजेटको परिधि भित्र रहि बिद्यालयको संख्याको आधारमा एक भन्दा बढी समुहमा पनि समिक्षा गर्न सकिनेछ । यसो गर्दा पनि बजेट अपुग हुने देखिएमा स्थानिय तहले आवश्यक व्यवस्थापन गर्न सकिनेछ । • स्थानीय तह बाट प्रमुख, उप प्रमुख, स्वास्थ्य र शिक्षा बिषयगत क्षेत्र हेर्ने संयोजक, प्रमुख प्रशासकिय अधिकृत, स्वास्थ्य शाखा प्रमुख, शिक्षा शाखा प्रमुख, • स्वास्थ्य सस्था प्रमुख, स्वास्थ्य शाखाका स्वास्थ्य कर्मीहरू, स्वास्थ्य सस्थाका पोषण फोकल व्यक्ति र सामुदायिक तथा संस्थागत बिद्यालयबाट प्रधानाध्यापक, स्वास्थ्यको फोकल शिक्षक, बिद्यालय नर्स (भएको अवस्थामा) र दुई जना किशोरकिशोरीको पतिनिधी सहभागी हुने छन् । • समिक्षा हुनु एक हप्ता अगाडि स्थानिय तह स्वास्थ्य शाखाले सम्बन्धित स्वास्थ्य सस्था मार्फत बिद्यालयहरूलाई समिक्षा गर्ने प्रस्तुतिको ढाचा उपलब्ध गराउनु पर्ने छ । सो को आधारमा सम्बन्धित बिद्यालयले प्रस्तुति गर्नु पर्ने छ । • सबै बिद्यालयको प्रस्तुति पश्चात आवश्यक छलफल गरि बिद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण कार्यक्रममा देखिएका समस्याहरूलाई समाधान गर्न उपयुक्त कार्ययोजना बनाई कार्यान्वयन गर्ने व्यवस्था मिलाउनु पर्ने छ । <p>यस कार्यक्रम संचालन गर्दा तल उल्लेखित कार्यहरूको समिक्षा भएको हुनुपर्छ। उद्देश्य १: विद्यार्थीहरूबाटै उनीहरूको स्वास्थ्य र पोषण स्थितिमा सुधार गर्ने जस अन्तर्गत :</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • प्राथमिक तहमा वार्षिक रूपमा शारीरिक जाच उचाई र तौल नाप, श्रवण, दृष्टि, दातको परीक्षण • ७५३ वटै स्थानिय तहका सामुदायिक तथा संस्थागत विद्यालयमा पढ्ने १ देखि १० कक्षासम्मका बालिबालिकाहरुलाई अर्ध-वार्षिक रूपमा जुकाको औषधी वितरण कार्यक्रम • प्राथमिक तहका बालबालिकाहरुलाई प्राथमिक उपचार बाकस सम्बन्धी सोधभर्ना तथा दुरुस्त राख्ने प्रणाली कार्यक्रम । • ६ देखि १० कक्षासम्मका विद्यालयका किशोरीहरुलाई आइरन चक्की वितरण कार्यक्रम। • दिवा खाजा कार्यक्रममा उल्लेख भएको (नगद, वस्तुगत सहयोग र टिफिन वक्स मोडेल) <p>उद्देश्य २: विद्यालयको वातावरणलाई स्वस्थकर बनाउन सुधार गर्ने</p> <ul style="list-style-type: none"> • शिक्षा विभागको निर्देशिका, डिजाइन, नक्सा, नर्स अनुसार खाने पानी धारा तथा शौचालय निर्माण, मर्मत, सम्भार • विद्यालयमा बाल मैत्रीपूर्ण फर्निचर एवं कक्षाकोठा र उचित हावा तथा प्रकाशको व्यवस्था जस्ता सुविधाको निर्माण तथा मर्मत • हात धुन साबुन पानीको सुविधा हुनु पर्ने • विद्यालयका शिक्षकहरु एवम् बिद्यालय नर्सलाई स्वास्थ्य पोषण सम्बन्धी अभिमुखीकरण कार्यक्रम । • बाल तथा किशोरकिशोरी क्लबको मासिक १ दिने बैठक र पोषण सम्बन्धी अन्तरकिया कार्यक्रम । <p>उद्देश्य ३: स्वास्थ्य तथा पोषणसम्बन्धी बानि व्यवहारमा सुधार गर्ने</p> <ul style="list-style-type: none"> • विद्यालय सुची जाँच र हाजिरी पुस्तिका • बालकलव परिचालन गर्ने • विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण कार्यक्रम सम्बन्धी शैक्षिक शिक्षा संचार, व्यवहार परिवर्तन संचार • विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण सप्ताह • विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण सीपमा आधारित शिक्षा <p>उद्देश्य ४: सामुदायिक सहयोग प्रणाली र नीतिगत वातावरण सुधार तथा सुदृढ गर्ने</p> <ul style="list-style-type: none"> • स्थानिय निकायका/प्रदेश/ संघिय मन्त्रालयका विभिन्न क्षेत्र जस्तै स्वास्थ्य, शिक्षा, कृषि, महिला तथा बालबालिका, र अन्य सम्बन्धित क्षेत्रहरु बीच स्वास्थ्य तथा पोषण कार्यक्रमलाई संस्थागत गरि समन्वय प्रणालीको सुदृढीकरण गर्ने • विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषणको कानुनी संरचना स्थापना गर्ने <p>कार्यक्रम अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण: परिवार कल्याण महाशाखा/प्रादेशिक निकाय ले आवश्यकतानुसार कार्यक्रमको अनुगमन गर्ने छ</p>
बजेट वाँडफाँड	यस कार्यक्रमको लागि महानगरपालिकामा ५० हजार, उप-महानगरपालिकामा ४५ हजार, नगरपालिकामा ४० हजार र गाउँपालिकामा ३० हजार को दरले रकम बिनियोजन गरिएको छ । आर्थिक ऐन कानूनको परिधि भित्र रहि आवश्यकता अनुसार दुई वटै त्रैमासिकको समिक्षा कार्यक्रमको लागि बाडफाड गर्नु पर्ने छ । प्रचलित आर्थिक ऐन कानूनको परिधि भित्र रहि आवश्यकता अनुसार बाडफाड गर्न सकिने छ।
अभिलेख तथा	• प्रादेशिक मन्त्रालय/संघिय मन्त्रालय,स्वास्थ्य सेवा बिभाग, परिवार कल्याण महाशाखा, पोषण

प्रतिवेदन	<p>शाखा, टेकुमा कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात निम्न प्रतिवेदनहरू पठाउनुपर्नेछः</p> <ul style="list-style-type: none"> सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्था र स्थानीय तहका स्वास्थ्यकर्मी तथा प्रतिनिधिहरूले कार्यक्रम सम्पन्नताको बिस्तृत प्रगति प्रतिवेदन सम्बन्धित स्थानीय तहले चौमासिक र बार्षिक रूपमा एक प्रति आर्थिक तथा भौतिक प्रगति प्रतिवेदन (अनुसूची २)
सन्दर्भ सामग्री	<p>बृहत पोषण लक्षित कार्यक्रमको तालिम पुस्तिका, किशोरीहरूलाई आइरन फोलिक एसिड वितरण सम्बन्धि कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका, तत्सम्बन्धि अभिलेख तथा प्रतिवेदन फारमहरू र विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण कार्यक्रम सञ्चालन सम्बन्धि पुस्तिका आदि ।</p>

७. स्तनपान कक्षमा स्तनपानको सहि आसन र सहि सम्पर्कको बारेमा फ्लेक्स तथा पोष्टर निर्माण तथा प्रदर्शन

परिचय	<p>नेपाल स्वास्थ्य तथा जनसांख्यिक सर्वेक्षण २०१६ अनुसार नेपालमा करीव ९९ प्रतिशत महिलाहरूले आफ्ना बच्चाहरूलाई कम्तिमा १ पटक स्तनपान गराउने गरेको देखाएको छ । तर स्तनपानका लागि सिफारिस गरिएका मुख्य व्यवहारहरू (समय मै स्तनपानको सुरुवात, ६ महिनासम्म पूर्ण स्तनपान र कम्तिमा २ वर्षसम्म स्तनपानको निरन्तरता) सम्बन्धी तथ्यांक भने अझैपनि आशातित छैनन् ।</p> <p>बढ्दो शहरीकरण र आमाको दूधको सट्टामा पाइने खानेकुराको कारणले शहरी समुदायका बच्चाहरूलाई प्राय जसो बट्टा-को दूध खुवाउने प्रचलन बढेको पाइन्छ। स्तनपान नगराउनाले बच्चाहरूलाई रोग लाग्ने र मृत्युद र बढ्ने मात्र नभई, बच्चाहरूको शारीरिक वृद्धि, विकासलाई पनि प्रतिकूल प्रभाव परिरहेको हुन्छ । बट्टाको दूध तथा अन्य खानाहरू खुवाउने खर्च पनि बढ्न जान्छ।साथै उक्त दूध तथा अन्य खाना झिकाउनका निमित्त सञ्चित रकम पनि खर्च हुन्छ ।</p> <p>अझै पनि नेपालमा बालमृत्यु दर उच्च छ। झाडापखाला तथा श्वासप्रश्वास सम्बन्धी रोग लागेर वर्षेनी धेरै बालबालिकाको मृत्यु हुने गर्दछ । आमाको दुध खुवाउनाले मात्र पनि धेरै बालबालिकालाई झाडापखाला तथा श्वासप्रश्वाससम्बन्धी रोगको कारण हुने अकाल मृत्युवाट जोगाउन सकिन्छ।</p> <p>नेपाल जनसांख्यिक स्वास्थ्य सर्वेक्षण २०१६ को तथ्यांक अनुसार पूर्णस्तन पान गराउनेको संख्या ६६ प्रतिशत, शिशुजन्मेको १ घण्टा भित्र स्तनपान गराउनेको संख्या ५५ प्रतिशत छ । यसैगरी स्तनपान गराउनु अघि १० जना नवजात शिशुहरू मध्ये ३ जना नवजात शिशुहरूलाई घ्यू, मह, चिनिचटाउने गरेको पाइएकोछ।शिशु जन्मेदेखि १ महिना सम्मपूर्ण स्तनपान गराउने संख्या भने ८० प्रतिशत रहेको छ। त्यसैगरी यो तथ्यांक घट्दै शिशु २ देखि ३ महिना सम्मको हुँदा पूर्णस्तनपान गराउने संख्या ७२ प्रतिशत मात्र रहेको छ। त्यस्तै शिशु ४ देखि ५महिनाको उमेर समुहमा स्तनपानको स्थिति हेर्ने हो भने ४१ प्रतिशतले मात्र पूर्ण स्तनपान गराएको देखिन्छ। स्तनपान जीवनको आधार पनि रहेको हुदाँ यसलाई संरक्षण, प्रवर्धन, तथा सघाउन आमा र शिशु मैत्री वातावरण सृजना गर्नको निमित्त सार्वजनिक स्थलहरूमा स्तनपान कक्ष स्थापनाको लागि बजेट विनियोजन गरिएको छ ।</p>
उद्देश्य	<p>कामकाजी आमाले कामको क्रममा पनि बालबालिकालाई आफूसंगै राखी छिटो छिटो दूध खुवाउन प्रोत्सान गर्नुका साथै आमाले घर बाहिर निक्दा पनि निर्धाक्क भएर आफ्नो बच्चालाई आफु संगै लिएर हिंड्न सकुन ।स्थानीय तहहरूको सार्वजनिक, निजि, औपचारिक क्षेत्रमा शिशुको स्तनपान गर्ने पहिलो अधिकारलाई सुनिश्चित गर्नको निम्ती गत आर्थिक वर्ष सम्म स्तनपान कक्षको स्थापना भएको र त्यसलाई अझ प्रभावकारि र फलदायक बनाउन स्तनपान कक्षमा Flex, Posters र पोषण सम्बन्धि चाहिने सामान हरु राख्ने र टास्ने ।</p>

अपेक्षित प्रतिफल	२ वर्ष मुनिका बालबालिकाले विभिन्न कारणले गर्दा स्तनपान गर्नबाट बन्चित हुने छैन र स्तनपानको प्रबर्द्धन, संरक्षण र सहयोगमा तिव्रता आउनेछ ।
सञ्चालन प्रकृया	स्थानीय तहहरूको सार्वजनिक, निजी, औपचारिक क्षेत्रमा शिशुको स्तनपान गर्ने पहिलो अधिकारलाई सुनिश्चित गर्नको निम्ति सबै स्थानिय तहहरूमा स्तनपान कक्षको स्थापना भैसकेको र त्यसलाई अझ प्रभावकारि र फलदायक बनाउन स्तनपान कक्षमा स्तनपानको सहि आसन र सहि सम्पर्कको बारेमा फ्लेकस, पोस्टर र पोषण सम्बन्धि चाहिने सूचना मुलक पोस्टरहरू, प्रारम्भिक बालविकास सम्बन्धि चेतनाहरू यस आर्थिक वर्षको पहिलो त्रैमासिक भित्र खरिद गरि स्तनपान कक्ष अझ व्यवस्थित बनाउने । लक्षित समुह : <ul style="list-style-type: none"> • १००० दिनका आमाहरू • सेवा दिने र कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने निकाय • सम्बन्धित स्थानिय निकायको स्वास्थ्य ईकाइले गर्नुपर्नेछ । कार्यक्रम अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण: परिवार कल्याण महाशाखा/प्रादेशिक निकायले आवश्यकतानुसार कार्यक्रमको अनुगमन गर्ने छ ।
बजेट वाँडफाँड	यो कार्यक्रम अझ प्रभावकारि बनाउनको लागि सबै स्थानिय तहहरूमा २० हजारको दरले रकम विनियोजित गरिएको छ। प्रचलित आर्थिक एन कानुनको परिधि भित्र रहि आवश्यकता अनुसार बाडफाँड गर्न सकिने छ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	प्रादेशिक मन्त्रालय/संघिय मन्त्रालय, स्वास्थ्य सेवा विभाग, परिवार कल्याण महाशाखा, पोषण शाखा, टेकुमा कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात निम्न प्रतिवेदनहरू पठाउनुपर्नेछः <ul style="list-style-type: none"> • सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्था र स्थानीय तहका स्वास्थ्यकर्मी तथा प्रतिनिधिहरूले कार्यक्रम सम्पन्नताको बिस्तृत प्रगति प्रतिवेदन • सम्बन्धित स्थानीय तहले त्रैमासिक र बार्षिक रुपमा एक प्रति आर्थिक तथा भौतिक प्रगति प्रतिवेदन (अनुसूची २)
सन्दर्भ सामग्री	बृहत पोषण विशेष कार्यक्रम सम्बन्धि स्वास्थ्य कार्यकर्ताहरूको लागि आधारभुत क्षमता अभिवृद्धि पुस्तिका

८. बाल -बालिकाहरूको पोषण अवस्था लेखाजोखा तथा सुधार कार्यक्रम

परिचय	बालबालिकाको उमेर अनुसार उचाई वा तौल र उचाई अनुसार तौल मापन गरी बृद्धिको मूल्याङ्कन गर्ने कार्यलाई वृद्धि अनुगमन भनिन्छ। बृद्धि अनुगमन तथा प्रबर्द्धन कार्यक्रम २ बर्ष मुनीका शिशु तथा बालबालिकाहरूको मासिक रुपमा पोषण लेखाजोखा गर्ने र पोषण अवस्था अनुसार परामर्श गर्ने कार्यक्रम हो। बालबालिकाहरूको नियमित पोषण लेखाजोखा गर्दा कुपोषण भएका पाइएमा तत्काल उपचारका लागि प्रेषण गर्ने र कुपोषण नभएकाहरूलाई पोषणसम्बन्धी परामर्शमार्फत उचित बानी व्यवहार अवलम्बन 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 मद्दत पुग्दछ । बृद्धि अनुगमन तथा प्रबर्द्धन कार्यक्रम मुलुकभरीका सबै स्वास्थ्य संस्थाहरू मार्फत सञ्चालन भइरहेको भएता पनि यसको कभरेज अझैपनि आशातित हुन सकेको छैन । बृद्धि अनुगमन तथा प्रबर्द्धन कार्यक्रमको कभरेज र प्रभावकारीता बृद्धि गर्नु पोषण अवस्था सुधार गर्नका लागि अत्यन्तै हुन्छ । अतः यस कार्यक्रमको प्रभावकारीता बृद्धि गर्नका लागि समुदाय मै आधारित अवधारणाको प्रभावकारीताको परिक्षण गर्नका लागि आ .व. .७९ मा प्रदेश नं/२०७८१ को झापा, मोरंग र सुनसरी जिल्लाका स्थानीय तहहरूमा सञ्चालन
-------	---

	हुने गरी यो क्रियाकलापका लागि बजेट विनियोजन गरिएको हो ।
उद्देश्य	बृद्धि अनुगमन तथा प्रबर्द्धन कार्यक्रमको कभरेज र प्रभावकारीता बृद्धि गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	कार्यक्रम सञ्चालन भएका स्थानीय तहहरूमा बृद्धि अनुगमन तथा प्रबर्द्धन कार्यक्रमको कभरेज र प्रभावकारीता बृद्धि भएको हुनेछ ।
सञ्चालन प्रकृया	<p>यस क्रियाकलाप सञ्चालनको लागि निम्नानुसार गतिविधि सञ्चालन गर्नुपर्नेछ ।</p> <ul style="list-style-type: none"> यो क्रियाकलाप प्रदेश नं. १ का झापा, मोरङ र सुनसरी जिल्लाका सबै स्थानीय तहहरूमा कार्यन्वयन गर्नु पर्नेछ । सबै स्थानीय तहका वडा संख्याका आधारमा यस क्रियाकलापका लागि बजेट विनियोजन गरिएको छ । अतः प्रत्येक वडामा रहेका स्वास्थ्य संस्थाहरू मार्फत यो क्रियाकलाप सञ्चालन गर्नु पर्नेछ जन्मदेखि २ वर्षसम्मका शिशु तथा बालबालिकाहरूको मासिक रूपमा नियमित बृद्धि अनुगमन सुनिश्चित गर्न गर्नका लागि प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, स्वास्थ्य चौकी, गाउँघर क्लिनिक, सहरी स्वास्थ्य क्लिनिक, सामुदायिक स्वास्थ्य इकाइलगायतका स्वास्थ्य संस्थाबाट नियमित बृद्धि अनुगमन गर्नु पर्नेछ । माथि उल्लेखित स्वास्थ्य संस्था बाहेक समुदाय मै स्वास्थ्य आमा समूहको बैठकमा बालबालिकाको बृद्धि अनुगमन तथा प्रबर्द्धन गर्नका लागि यस क्रियाकलापमा बजेट विनियोजन गरिएको हो । अतः मासिक रूपमा सञ्चालन हुने स्वास्थ्य आमा समूहको बैठकमा सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाबाट १ जना स्वास्थ्यकर्मी सहभागी भई बृद्धि अनुगमन गर्ने, पोषण परामर्श गर्ने र शीघ्र कुपोषित भेटिएमा तुरुन्त बहिरंग उपचार केन्द्र वा पोषण पुनस्थापना गृहमा प्रेषण गर्नु पर्नेछ । त्यसरी सञ्चालन गरिएको स्वास्थ्य आमा समूहको बैठकमा सहभागीहरूलाई खाजाको व्यवस्था र सहभागी हुन जाने स्वास्थ्यकर्मीको भ्रमण/यातायात खर्चका लागि आर्थिक ऐन, नियमको परिधिमा रहि यस क्रियाकलापका लागि विनियोजित बजेट खर्च गर्न सकिनेछ । यसका अतिरिक्त नियमित बृद्धि अनुगमनको सुनिश्चिता र पोषण लेखाजोखाका लागि स्थानीय तह वा संस्था संस्थाहरूले आवश्यकता अनुसार समुदायमा अभियान कै रूपमा पोषण लेखाजोखा तथा प्रेषण अभियान (Screening and referral) सञ्चालन गर्न सक्नेछन् । यस क्रियाकलाप अनुसार बृद्धि अनुगमन गर्दा स्वास्थ्य व्यवस्थापन सुचना प्रणालीको पोषण रजिष्टर अनुसार बालबालिकाहरूको उमेर अनुसारको तौल मापन गर्नुका अतिरिक्त बालबालिकाहरूको उचाई र तौल लिइ उचाई अनुसारको तौल र उमेर अनुसारको उचाई पनि निकाल्नु पर्नेछ । त्यसका अभिलेख राख्नका लागि आइमाम कार्यक्रम अन्तरगत पोषण लेखाजोखाको अभिलेख राखिने फारमहरू प्रयोग गर्न सकिनेछ । परिवार कल्याण महाशाखाले उपलब्ध गराएको अभिलेख तथा प्रतिवेदन फारममा सबै अभिलेख तथा प्रतिवेदन राख्नु पर्नेछ । <p>कार्यक्रम अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण : परिवार कल्याण महाशाखा/प्रादेशिक निकायले आवश्यकतानुसार कार्यक्रमको अनुगमन गर्ने छ ।</p>
बजेट वाँडफाँड	<ul style="list-style-type: none"> यो क्रियाकलाप प्रदेश नं. १ का झापा (हल्दिबारी नगरपालिका बाहेक), मोरङ र सुनसरी जिल्लाका सबै स्थानीय तहहरूमा कार्यन्वयन गर्नु पर्नेछ । हल्दिबारी नगरपालिकामा स्थानिय बजेट बाट कार्यक्रम कार्यान्वयन गर्न हुन अनुरोध

	<p>छ ।</p> <ul style="list-style-type: none"> यो कार्यक्रमको बजेट बाडफाइ को लागी पोषण खण्डको बजेट बाडफाइमा हेर्नुहोला । प्रचलित आर्थिक एन कानूनको परिधि भित्र रहि आवश्यकता अनुसार बाडफाइ गर्न सकिने छ ।
सन्दर्भ सामग्री	स्वास्थ्य व्यवस्थापन सुचना प्रणाली अनुसारका पोषण रजिष्टर, आइमाम रजिष्टर, गाउघर क्लिनिक रजिष्टर, बाल स्वास्थ्य कार्ड, मसास्वास्वसे वडा रजिष्टर आदि ।

९. स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई बृहत पोषण प्याकेज क्षमता अभिवृद्धि कार्यक्रम

परिचय	<p>सुत्केरी तथा गर्भवती महिला, किशोर किशोरी तथा बालबालिकाहरूको पोषण अबस्थामा सुधार गर्ने नेपाल सरकारको रणनीति तथा कार्ययोजना अनुरूप नेपालमा महिला तथा बालबालिका लक्षित पोषण सम्बन्धि विभिन्न कार्यक्रमहरू संचालन भैरहेको व्यहोरा अबगत नै छ । बिगत केहि वर्ष देखि सरकारी तथा गैर सरकारी संघ संस्थाका प्राबिधिकहरू, महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयम् सेविकाहरूलाई पोषण सम्बन्धि ज्ञान र शिपको अभिवृद्धिको लागि कुपोषण ब्यबस्थापन, सुक्ष्म पोशाक तत्व वितरण, पोषण व्यवहार परिवर्तन का लागि परामर्श लगाएतका पोषण सम्बन्धि विभिन्न तालिमहरू संचालन भैरहेको परिपेक्ष्यमा नेपाल सरकारले पोषण बिषेश बिषय बस्तु सम्बद्ध छरिएर रहेका तालिम अभिमुखीकरण लाई एकिकृत गरि हाल बहु क्षेत्रीय पोषण अबधारणामा राष्ट्रिय पोषण नीति, राष्ट्रिय कार्य योजना तथा मितव्ययी श्रोत ब्यबस्थापन समेत लाई मध्यनजर गरि नेपालमा विद्यमान न्यून पोषण लाई सम्बोधन गर्ने हेतुले “बृहत पोषण बिषेश कार्यक्रम सम्बन्धि स्वास्थ्य कार्यकर्ताहरूका लागि आधारभूत क्षमता अभिवृद्धि पुस्तिका २०७६” तयार गरि आगामी दिनहरूमा पोषण सम्बन्धि ज्ञान र सिपमा अभिवृद्धि भइ किशोरी, बालबालिका, महिला, तथा घर परिवारको पोषण सम्बन्धि ब्यबहारमा परिवर्तन आउने छ र कुपोषणबाट पिडित महिला तथा बालबालिकाको जीवन रक्षा गर्न सहयोग पुग्ने अपेक्षा गरिएको छ ।</p>
उद्देश्य	स्वास्थ्यकर्मीहरू लाई पोषण सम्बन्धी विषयहरूमा ज्ञान, सिप अभिवृद्धि गरी पोषण कार्यक्रम प्रभावकारीका साथ संचालन गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	पोषण सेवामा सुधार हुनुको साथै ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरू, किशोर- किशोरीहरू गर्भवती तथा सुत्केरी आमाहरूको पोषण स्थिति सुधार हुनेछ ।
सञ्चालन प्रकृया	<p>यो सात दिने तालिम कार्यक्रम स्थानिय तहका स्वास्थ्य प्रमुख, उप-प्रमुखहरूले, परिवार कल्याण महाशाखा, पोषण शाखा, सम्बन्धित प्रदेश निर्देशनालय, स्वास्थ्य कार्यालय, पोषण सम्बद्ध व्यक्तिको सहयोगमा प्राप्त बजेटको आधारमा आफ्नो मातहतका सबै स्थानिय तहको स्वास्थ्यकर्मीहरू, स्टोर हर्ने कर्मचारी, तथ्याड हर्ने कर्मचारी, लेखा हर्ने कर्मचारी, सहभागी संख्या, भौगोलिक क्षेत्र र स्वास्थ्य संस्थाको आधारमा स्थानिय तहहरूमा केन्द्र तोकिको कार्यक्रम सञ्चालनको व्यवस्था गर्नुपर्दछ ।</p> <p>कार्यक्रम संचालन गर्दा ध्यान दिनु पर्ने कुराहरू</p> <ul style="list-style-type: none"> यो तालिम सात दिनको हुनेछ । तालिम संचालन गर्दा स्थानिय तह स्वास्थ्य प्रमुख, उप-प्रमुख वा प्रदेश निर्देशनालय, सम्बन्धित स्वास्थ्य कार्यालय वा पोषण शाखा, परिवार कल्याण महाशाखा बाट बृहत पोषण प्याकेज तालिम प्राप्त गरेको सहजकर्ताको सहयोगमा तालिम प्रभावकारी बनाउने । यो तालिम गर्दा विभिन्न पोषण कार्यक्रम/ बृहत पोषण प्याकेज तालिम प्राप्त नभएका स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई प्राथमिकता दिइ सकेसम्म बजेट प्राप्त अनुसार सबै स्वास्थ्यका

	<p>कर्मचारीहरूलाई समेटेर तालिम दिने ।</p> <ul style="list-style-type: none"> कार्यक्रम संचालन गर्दा पोषण शाखा, परिवार कल्याण महाशाखा बाट सहजकर्ताको लागि सहयोग लिन सकिने छ साथै कार्यक्रम संचालन पूर्व उक्त कार्यक्रम कहिले र कहाँ संचालन गर्ने भन्नेको बारे सूचना स्वास्थ्य कार्यालय र परिवार कल्याण महाशाखालाई दिनुपर्ने छ । यस तालिमलाई अझ प्रभावकारी बनाउन चाहिने समान जस्तै तालिम पुस्तिका, पेन ड्राइभ, अभिलेख तथा प्रतिवेदन फारम र तालिम संचालन गर्न अति आवश्यक पर्ने सामग्रीहरू खरिद गर्ने सकिनेछ । <p>कार्यक्रम संचालन हुनु पर्ने ४५ जिल्ला अन्तर्गतका सबै पालिकाहरू) :ताप्लेजुङ्ग ,पाँचथर , संखुवासभा ,भोजपुर ,सोलुखुम्बु ,खोटाङ्ग ,उदयपुर ,सिराहा ,धनुषा ,महोत्तरी ,सर्लाही ,रौतहट , बारा ,पर्सा ,काभ्रेपलान्चोक ,स्याङ्गजा ,तनहुँ ,गोरखा ,मानाङ्ग ,लम्जुङ्ग ,कास्की ,पर्वत , बाग्लुङ्ग, म्याग्दी, मुस्ताङ्ग, नवलपरासी (बर्दघाट सुस्ता पूर्व), नवलपरासी, रूपन्देही, कपिलवस्तु, अर्घाखाँची, पाल्पा, गुल्मी, रोल्पा, प्यूठान, दाङ्ग, बाँके, बर्दिया, रूकुम पूर्व, मुगु, डोल्पा, हुम्ला, जुम्ला, कालिकोट, बाजुरा, बैतडीका स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई यसै आर्थिक वर्ष भित्र सम्पन्न गर्नु पर्नेछ ।</p> <p>पाँचथर ,काभ्रेपलान्चोक र जुम्ला जिल्ला र जिल्लाका स्थानिय तहहरूले कार्यक्रम संचालन गर्नु अघि परिवार कल्याण महाशाखा ,पोषण शाखा संग समन्वय गर्नु पर्ने छ ।</p> <p>कार्यक्रम अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण: परिवार कल्याण महाशाखा/प्रादेशिक निकाय ले आवश्यकतानुसार कार्यक्रमको अनुगमन गर्ने छ ।</p>
बजेट वाँडफाँड	<p>४५ जिल्ला अन्तर्गतका सबै पालिकाहरू: (ताप्लेजुङ्ग, पाँचथर, संखुवासभा, भोजपुर, सोलुखुम्बु, खोटाङ्ग, उदयपुर, सिराहा, धनुषा, महोत्तरी, सर्लाही, रौतहट, बारा, पर्सा, काभ्रेपलान्चोक, स्याङ्गजा, तनहुँ, गोरखा, मानाङ्ग, लम्जुङ्ग, कास्की, पर्वत, बाग्लुङ्ग, म्याग्दी, मुस्ताङ्ग, नवलपरासी (बर्दघाट सुस्ता पूर्व), नवलपरासी, रूपन्देही, कपिलवस्तु, अर्घाखाँची, पाल्पा, गुल्मी, रोल्पा, प्यूठान, दाङ्ग, बाँके, बर्दिया, रूकुम पूर्व, मुगु, डोल्पा, हुम्ला, जुम्ला, कालिकोट, बाजुरा, बैतडीका स्वास्थ्यकर्मीहरूको लागि कार्यक्रम तय गरिएको छ । यो कार्यक्रमको बजेट बाडफाँड को लागी पोषण खण्डको बजेट बाडफाँडमा हेर्नुहोला । प्रचलित आर्थिक एन कानूनको परिधि भित्र रहि आवश्यकता अनुसार बाडफाँड गर्न सकिने छ।</p>
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	<p>प्रादेशिक मन्त्रालय/संघिय मन्त्रालय,स्वास्थ्य सेवा विभाग, परिवार कल्याण महाशाखा, पोषण शाखा, टेकुमा कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात निम्न प्रतिवेदनहरू पठाउनुपर्नेछ । सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्था र स्थानीय तहका स्वास्थ्यकर्मी तथा प्रतिनिधिहरूले कार्यक्रम सम्पन्नताको बिस्तृत प्रगति प्रतिवेदन सम्बन्धित स्थानीय तहले चौमासिक र बार्षिक रुपमा एक प्रति आर्थिक तथा भौतिक प्रगति प्रतिवेदन</p>
सन्दर्भ सामग्री	<p>बृहत पोषण लक्षित कार्यक्रमको तालिम पुस्तिका, स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणालीमा पोषण को अभिलेख तथा प्रतिवेदन फारामहरू, आदि</p>

१०. महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयं सेविकाको बृहत पोषण प्याकेज क्षमता अभिवृद्धि कार्यक्रम

परिचय	<p>महिला तथा बालबालिकाहरूको पोषण अबस्थामा सुधार गर्ने नेपाल सरकारको रणनीति तथा कार्ययोजना अनुरूप नेपालमा महिला तथा बालबालिका लक्षित पोषण सम्बन्धि विभिन्न कार्यक्रमहरू संचालन भैरहेको व्यहोरा अवगत नै छ । बिगत केहि वर्ष देखि सरकारी तथा गैह्र सरकारी संघ संस्थाका प्राविधिकहरू, महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयम् सेविकाहरूलाई पोषण सम्बन्धि ज्ञान र शिपको अभिवृद्धिको लागि कुपोषण व्यवस्थापन, सुक्ष्म पोशक तत्व वितरण, पोषण व्यवहार</p>
--------------	--

	परिबर्तनका लागि परामर्श लगायतका पोषण सम्बन्धि विभिन्न तालिमहरु संचालन भैरहेको परिपेक्ष्यमा नेपाल सरकारले पोषण बिषेश बिषय बस्तु सम्बद्ध छरिएर रहेका तालिम अभिमुखीकरणलाई एकिकृत गरि हाल बहु क्षेत्रीय पोषण अबधारणामा राष्ट्रिय पोषण रणनीति तथा मितव्ययी श्रोत ब्यबस्थापन समेतलाई मध्यनजर गरि नेपालमा विद्यमान न्यून पोषणलाई सम्बोधन गर्ने हेतुले “बृहत पोषण बिषेश कार्यक्रम सम्बन्धि महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरुको लागि क्षमता अभिवृद्धि गर्न यो तालिम कार्यक्रम राखिएको छ ।
उद्देश्य	महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरुलाई पोषण सम्बन्धी विषयहरुमा ज्ञान, सिप अभिवृद्धि गरी पोषण कार्यक्रम प्रभावकारीका साथ संचालन गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	पोषण सेवामा सुधार हुनुको साथै ५ वर्ष मुनिका बालबालिका, किशोर किशोरीहरु, गर्भवती तथा सुत्केरी आमाहरुको पोषण स्थिति सुधार हुनेछ ।
सञ्चालन प्रकृया	<p>कार्यक्रम संचालन गर्दा ध्यान दिनु पर्ने कुराहरु</p> <ul style="list-style-type: none"> • यो तालिम ३ दिनको हुनेछ । • बृहत पोषण प्याकेज तालिमको लागि विभिन्न स्थानिय तहमा बजेट बिनियोजन गरिएको छ । • तालिम संचालन गर्दा परिवार कल्याण महाशाखा ,प्रादेशिक स्वास्थ्य निर्देशनालय, स्वास्थ्य कार्यालयसंग समन्वय र प्राविधिक सहयोगमा संचालन गरि गुणस्तरीयता कायम गर्नु पर्नेछ • यो तालिम गर्दा स्थानीय तह अन्तर्गत सबै महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरुलाई समेटिएर तालिम दिनु पर्छ । • तालिमलाई प्रभावकारी बनाउन चाहिने विभिन्न पोषण सामाग्रीहरु आवश्यकता अनुसार स्थानिय तहमा छल फल गरि यस आर्थिक वर्ष भित्र खरिद गर्न सकिने छ । <p>कार्यक्रम संचालन हुनु पर्ने ५३१ स्थानिय तहहरु</p> <ul style="list-style-type: none"> • प्रदेश १ अन्तर्गत पर्ने धनकुटाको जिल्लाको स्थानिय तहहरु बाहेक अरु सबै स्थानिय तहहरुमा • प्रदेश २ को सबै स्थानिय तहहरुमा • बागमती प्रदेशको काभ्रेपलान्चोक जिल्लाको स्थानिय तहहरुमा मात्रै • गण्डकी प्रदेशको सबै स्थानिय तहहरुमा • कर्णाली प्रदेशको सबै स्थानिय तहहरुमा • सुदुरपश्चिम प्रदेशको सबै स्थानिय तहहरुमा <p>पाँचथर, सप्तरी, काभ्रेपलान्चोक र जुम्ला जिल्ला र जिल्लाका स्थानिय तहहरुले कार्यक्रम संचालन गर्नु अघि परिवार कल्याण महाशाखा ,पोषण शाखासंग समन्वय गर्नु पर्ने छ ।</p> <p>कार्यक्रम अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण: परिवार कल्याण महाशाखा/प्रादेशिक निकाय ले आवश्यकतानुसार कार्यक्रमको अनुगमन गर्ने छ ।</p>
बजेट वाँडफाँड	माथि उल्लेखित स्थानीय तहहरुको बजेट बाडफाड को लागी पोषण खण्डको बजेट बाडफाडमा हेर्नुहोला । प्रचलित आर्थिक एन कानूनको परिधि भित्र रहि आवश्यकता अनुसार बाडफाड गर्न सकिने छ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	प्रादेशिक मन्त्रालय/संघिय मन्त्रालय,स्वास्थ्य सेवा बिभाग, परिवार कल्याण महाशाखा, पोषण शाखा टेकुमा कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात निम्न प्रतिवेदनहरु पठाउनुपर्नेछ ।
सन्दर्भ सामाग्री	आइमाम निर्देशिका, बृहत पोषण लक्षित कार्यक्रमको तालिम पुस्तिका, बृहत पोषण लक्षित कार्यक्रम, २०७४ परामर्श पुस्तिका, स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणालीमा पोषणको अभिलेख तथा प्रतिवेदन फारामहरु, FCHV अभिलेख तथा प्रतिवेदन फारामहरु आदि ।

११. जिरी अस्पतालमा कुपोषण व्यवस्थापनको लागि पोषण पुनर्स्थापना गृहको स्थापना

<p>परिचय</p>	<p>अझैपनि कुपोषणलाई स्वास्थ्य मस्याका रुमपा नबुझ्ने र स्वास्थ्य संस्थामा समय मै नल्याउने वा ढिलो गरी ल्याउने तथा ल्याइ हालेपनि तत्कालिक रोगको मात्र उपचार गर्ने परिपाटी व्याप्त छ । अर्कोतिर अस्पतालमा समय र आवश्यक बेड संख्याको अभावमा पनि कुपोषित बालबालिकाको उपचार प्रति त्यति ध्यान पुग्न सकिरहेको छैन । अस्पतालमा उपचार पश्चात् डिस्चार्ज भएर गएका बालबालिकालाई पुरानै रोगले फेरी सताउने वा नयाँ रोग लाग्ने डर हुन्छ । यस्तो अवस्थामा बच्चामा बौद्धिक तथा शारीरिक अपाङ्घता, शीघ्र कुपोषण हुने तथा मृत्यु समेत हुन सक्छन्। समुदाय स्तरमा शीघ्र कुपोषणको एकिकृत व्यवस्थापना कार्यक्रम संचालनमा नरहेको वा रहेपनि विभिन्न कारणले बालबालिका सम्बन्धित बहिरंग उपचार केन्द्रमा भर्ना भई उपचार गराउन नसक्ने अवस्थामा पोषण पुनर्स्थापना गृहमा भर्ना गरी उपचार गर्नका लागि अस्पतालहरूमा पोषण पुनर्स्थापना गृह स्थापना र संचालन गर्ने रणनीति ल्याइएको हो । यसै अनुरूप नेपालका अस्पतालहरूमा नेपाल सरकार र दातृ संस्थाहरूको आर्थिक, प्राविधिक तथा व्यवस्थापकिय सहयोगमा पोषण पुनर्स्थापना गृह संचालन कार्य भइरहेका छन् ।</p>
<p>उद्देश्य</p>	<ul style="list-style-type: none"> • बालबालिकाको कडा शीघ्र कुपोषणको उपचार तथा व्यवस्थापन गर्ने । • बालबालिकाका साथै हेरचाह गर्ने अभिभावकहरूलाई पोषण सम्बन्धी ज्ञान तथा सीप प्रदान गर्ने • पोषण पुनर्स्थापना गृहमा कडा शीघ्र कुपोषित बालबालिकाहरूलाई भर्ना गरि २४ सै घण्टा स्वास्थ्यकर्मिहरूको निगरानिमा राखि उपचार गर्ने ।
<p>अपेक्षित प्रतिफल</p>	<p>कडा शीघ्र कुपोषणको व्यवस्थापन गरि बालबालिकाहरूलाई मृत्यु हुनबाट बचाउने र अभिभावकहरूमा खाना तथा पोषणको बारेमा चेतना अभिवृद्धि गर्ने ।</p>
<p>सञ्चालन प्रकृया</p>	<ul style="list-style-type: none"> • पोषण पुनर्स्थापना गृह संचालनको लागि जिरी नगरपालिकामा १ करोड रुपैया बजेट विनियोजित गरिएको छ । उक्त रकम जिरी नगरपालिकाले यस वर्षको श्रावण महिना भित्रमा जिरी अस्पताललाई रकम उपलब्ध गराई पोषण पुनर्स्थापना गृह संचालनको प्रक्रिया सुरु गर्नु पर्ने छ । • यस क्रियाकलाप संचालन गर्न पोषण पुनर्स्थापना गृह संचालन निर्देशिका २०७० अनुसार (परिमार्जन भइ आएमा सो अनुरूप) जिरी अस्पतालमा स्थापना गरि संचालन गर्नु पर्नेछ । • पोषण पुनर्स्थापना गृहको नव नियुक्त कर्मचारीहरूलाई परिवार कल्याण महाशाखाले Nepal Youth Foundation (NYF) को समन्वय र सहयोगमा तालिम उपलब्ध गराउने छ । तालिममा सहभागी हुनको लागि लाग्ने खर्च यसै कार्यक्रमको बजेट बाट भुक्तानी गरिनेछ । • पोषण पुनर्स्थापना गृहको लागि चाहिने भवनको मापदण्ड, आवश्यक सामाग्रीहरू तथा जनशक्ति सम्बन्धि माप दण्ड पोषण पुनर्स्थापना गृह संचालन निर्देशिका २०७० अनुसार (परिमार्जन भइ आएमा सो अनुरूप) हुनेछ । • कार्य संचालनको लागि अस्पताल प्रमुखले लेखा शाखाको सहयोगमा पोषण पुनर्स्थापना गृह ब्यबस्थापकलाई नियमानुसार पेस्की उपलब्ध गराउनु पर्नेछ। खर्च गर्दा प्रचलित नियम कानुनको अधिनमा रही यही आर्थिक वर्ष भित्र खर्च गर्नु पर्नेछ । सो अस्पतालको बाल रोग विशेषज्ञ/मेडिकल अधिकृतले पोषण पुनर्स्थापना गृहमा रहेका बाल-बालिकाहरूको उपचारमा विशेष दायित्व हुने छ । <p>कार्यक्रम अनुगमन तथा सुपरिबेक्षण: स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, परिवार कल्याण महाशाखाले आवश्यकतानुसार कार्यक्रमको अनुगमन गर्नेछ</p>
<p>बजेट वाँडफाँड</p>	<ul style="list-style-type: none"> • पोषण पुनर्स्थापना गृह संचालनको लागि जिरी नगरपालिकामा १ करोड रुपैया बजेट विनियोजित गरिएको छ । उक्त रकम जिरी नगरपालिकाले यस वर्षको श्रावण महिना भित्रमा जिरी अस्पताललाई रकम उपलब्ध गराई पोषण पुनर्स्थापना गृह संचालनको प्रक्रिया सुरु गर्नु पर्ने छ ।

अभिलेख तथा प्रतिवेदन	<ul style="list-style-type: none"> सबै पोषण पुनर्स्थापना गृहले प्रत्येक महिनाको ७ गते भित्र प्रगति प्रतिवेदन अस्पतालको मेडिकल रेकर्ड फाट, सम्बन्धित स्थानीय निकाय, प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय, प्रदेश सामाजिक विकास मन्त्रालय र स्वास्थ्य सेवा विभाग, परिवार कल्याण महाशाखा, पोषण शाखामा पठाउनु पर्दछ । सम्बन्धित निकायले चौमासिक र बार्षिक रुपमा एक प्रति आर्थिक तथा भौतिक प्रगति प्रतिवेदन अनुसूची २ अनुसार पठाउनु पर्नेछ ।
सन्दर्भ सामाग्री	पोषण पुनर्स्थापना गृह संचालन निर्देशिका २०७०, (परिमार्जित भई आएमा सो अनुरूप)

श्रोत: युरोपियन युनियन/नेपाल सरकार

१) पोषण सामग्री ढुवानी सबै स्थानिय तहहरुमा

परिचय	राष्ट्रिय पोषण कार्यक्रम अन्तर्गत स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट पोषण सेवा प्रवाहको लागि आवश्यक पोषणजन्य औषधि तथा सामाग्रीहरु खरिद, भण्डारण र वितरणको व्यवस्था प्रदेश र स्थानिय तहमा नै सम्पन्न गर्नुपर्ने गरी बजेट को व्यवस्था गरिएको छ । जस अनुसार पोषण जन्य सामाग्रीहरु (जस्तै: भिटामिन ए, जुकाको औषधि, आइरन फोलिक एसिड ट्याब्लेट, बालभिटामिन, RUTF, F 75 /F 100, रिसोमोल, पौष्टिक आहार आदि) प्रदेशबाट स्वास्थ्य कार्यालय हुदै स्थानिय तह सम्म र आन्तरिक ब्यबस्थापनको लागि आवश्यक सामाग्री ढुवानी तथा वितरण गर्न पुरक बजेटको रुपमा नियमित ढुवानीको अतिरिक्त यो क्रियाकलाप र यस अन्तर्गत बजेट व्यवस्था गरिएको छ ।
उद्देश्य	सेवा प्रदायक निकायमा पोषण सामाग्रीको सहज र समयमै उपलब्ध गराउने ।
अपेक्षित प्रतिफल	पोषणजन्य सेवा प्रवाहका लागि सामाग्रीहरुको अभाव/ आपूर्तिजन्य अवरोध हटेको हुने ।
सञ्चालन प्रकृया	<p>स्थानिय तहमा चाहिने पोषणजन्य सामाग्रीहरुको वितरण तालिका तयार गर्ने ।</p> <ul style="list-style-type: none"> पोषण सम्बन्धि कार्यक्रम तथा अभियानहरुको वार्षिक कार्य तालिका तयार गर्ने । आकष्मिक ढुवानी गर्नु पर्ने सामाग्रीहरुको अलग तालिका (Projection List) तयार गर्ने । यो शिर्षकबाट पोषण सम्बन्धि कार्यक्रमहरुको लागि आवश्यक पर्ने सामाग्रीहरुको मात्र ढुवानी र खर्च यस आर्थिक बर्ष भित्र गर्ने । ढुवानी गर्दा स्वास्थ्य कार्यालय बाट स्थानिय र स्थानिय तह बाट स्वास्थ्य सम्म ढुवानी गर्नु पर्नेछ । <p>कार्यक्रम अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण:</p> <p>परिवार कल्याण महाशाखा तथा प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ति ब्यबस्थापन केन्द्र, प्रादेशिक निर्देशनालय आवश्यकतानुसार कार्यक्रमको अनुगमन गर्नेछ । संघिय स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, स्वास्थ्य सेवा विभाग, परिवार कल्याण महाशाखा, पोषण शाखा टेकुमा कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात सम्बन्धित स्थानीय निकायले चौमासिक र बार्षिक रुपमा एक प्रति आर्थिक तथा भौतिक प्रगति प्रतिवेदन (अनुसूची २)</p>
बजेट वाँडफाँड	<ul style="list-style-type: none"> यस कार्यक्रमको लागि सबै स्थानियतहहरुमा ४० हजारको दरले रकम विनियोजित गरिएको छ बजेट कार्यक्रमको बिस्तृत विवरण संघीय मामिला तथा सामान्य प्रशासन मन्त्रालयबाट उपलब्ध गराई सकिएको छ । प्रचलित आर्थिक एन कानुनको परिधि भित्र रहि आवश्यकता अनुसार खर्च गर्न सकिने छ ।
अभिलेख तथा	संघिय स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, स्वास्थ्य सेवा विभाग, परिवार कल्याण महाशाखा, पोषण शाखा टेकुमा कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात सम्बन्धित स्थानीय निकायले चौमासिक र बार्षिक रुपमा

प्रतिवेदन	एक प्रति आर्थिक तथा भौतिक प्रगति प्रतिवेदन (अनुसूची २)
सन्दर्भ सामाग्री	• आपूर्ति व्यवस्था शाखा, व्यवस्थापन महाशाखाबाट निर्दिष्ट निर्देशिका अनुसरण गर्न सकिनेछ ।

२) बहिरंग उपचार केन्द्र (OTC) को स्थापना वा सुदृढीकरण वा पोषणको लेखाजोखा

परिचय	पोषण कार्यक्रम अन्तर्गत शिघ्र कुपोषण व्यवस्थापन एउटा महत्वपूर्ण कार्य हो । स्वास्थ्य सस्था स्तरमा ६-५९ महिनासम्मको कडा शिघ्र कुपोषण भएका तथा खानाको रुचि भएका एबम मेडिकल जटिलता नभएका बालबालिकाहरूलाई बहिरंग उपचार केन्द्र (OTC) मा भर्ना गरेर सेवा प्रदान गरिन्छ । राष्ट्रिय पोषण रणनीति अनुसार एक स्थानीय तहमा कम्तिमा एक वा एकभन्दा बढि बहिरंग उपचार केन्द्र (OTC) संचालन भएको हुनु पर्दछ । बहिरंग उपचार केन्द्र (OTC) यदि नया स्थापना गर्ने हो भने स्थापना गर्दा कुपोषित बालबालिकाको संख्या तथा पायक पर्ने नपर्ने कुरालाई ध्यानमा राखी निर्धारण गर्नु पर्दछ । यदि कुनै स्थानीय निकाय अन्तरगत बहिरंग उपचार केन्द्र (OTC) स्थापना भैसकेको भए सोको सुदृढीकरण गरि प्रभावकारी तरिकाले शिघ्र कुपोषित बालबालिकाहरूको उपचार गर्नु पर्दछ। सोको लागि बहिरंग उपचार केन्द्र (OTC) लाई नियमित रूपमा आईमाम निर्देशिकामा उल्लेख भए अनुसारको सामाग्रीहरू आपूर्ति गर्ने, स्वास्थ्य कर्मीहरूलाई नियमित रूपमा स्थलगत भ्रमणबाट क्षमता अभिवृद्धि गर्ने, विभिन्न माध्यमबाट ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरूको पोषणको लेखाजोखा गर्ने, समुदाय स्तरमा मासिक रूपमा मुआक टेपको प्रयोग गरि महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरूबाट पोषणको लेखाजोखा गरि शिघ्र कुपोषित बालबालिकाहरूलाई स्वास्थ्य संस्थामा उपचारको लागि प्रेषण गर्ने, कार्यक्रमको नियमित अनुगमन गर्ने, नियमित प्रतिवेदन तयार गरि समयमामै पेश गर्ने तथा समय समयमा कार्यक्रमको पुनरावलोकन गर्ने ।
उद्देश्य	<ul style="list-style-type: none"> • बालबालिकाको कडा शीघ्र कुपोषणको उपचार तथा व्यवस्थापन गर्ने । • बालबालिकाका साथै हेरचाह गर्ने अभिभावकहरूलाई पोषण सम्बन्धी ज्ञान तथा सीप प्रदान गर्ने • ६ महिना मुनिका शिशु ,मेडिकल जटिलता भएका ,भोक जांच पास नभएका ,सुकैनाश सहितको फुकैनाश भएका र कुपोषण जन्य कारणले सुन्निएको तह तेस्रो भएका ६ महिना देखि ५९ महिनाका बालबालिकालाई अन्तरंग उपचार केन्द्र (ITC) वा पोषण पुर्नस्थापना गृहमा प्रेषण गर्ने
अपेक्षित प्रतिफल	कडा शीघ्र कुपोषणको व्यवस्थापन गरि बालबालिकाहरूलाई मृत्यु हुनबाट बचाउने र अभिभावकहरूमा खाना तथा पोषणको बारेमा चेतना अभिवृद्धि गरिएको हुनेछ ।
सञ्चालन प्रकृया	<p>पोषण तथा खाध्य सुरक्षा निर्देशक समितिको बैठक बसी शिघ्र कुपोषण व्यवस्थापनको लागि बहिरंग उपचार केन्द्र (OTC) आबस्यकता पहिचान देहाय बमोजिमको आधारमा गर्ने</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ कुपोषित बालबालिकाको अनुमानित संख्या बढी भएको ➢ बहुसंख्यक जनसंख्याको सहज पहुँच पुग्ने स्वास्थ्य सस्था ➢ स्वास्थ्य सस्थाको व्यवस्थापन क्षमता ➢ भौगोलिक अवस्था <p>आवश्यकता पहिचानको आधारमा पहिले नै स्थापना भइ राम्रोसंग संचालन नभएका बहिरंग उपचार केन्द्र (OTC) लाई प्रभावकारी रूपमा संचालन गर्न सुदृढीकरण गर्ने । सो गर्नको लागि स्वास्थ्य संस्थामा होडिंग बोर्ड राख्ने ,आबश्यक पोषण सामग्री जस्तै तौल तथा उचाई लिने मेसिन , MUAC टेप ,RUTF, भिटामिन ए ,अल्बेण्डाजोल ,एमोक्सिसिलिन लगायतका औषधि ,आइमाम रजिस्टर लगायतका अभिलेख तथा प्रतिवेदन फारमहरूको व्यवस्थापन गर्ने ,स्वास्थ्य कर्मीहरूलाई स्थलगत अभिमुखीकरण गर्ने । पहिले स्थापना नभएका ठाउमा आवश्यकता पहिचानको आधारमा स्थापना गर्ने । स्थापना र सुदृढीकरण भैसकेको पालिकहरूमा पोषणको लेखा जोखा गर्न यस आर्थिक वर्ष भित्र</p>

	<p>सम्बन्धित स्थानियतहहरुले स्वास्थ्य सस्थाको सहयोगमा विभिन्न माध्यमहरु अपनाइ तल उल्लिखित निम्न अनुसार पोषणको लेखा गरि शिघ्र कुपोषित ६ -५९ महिनाका बाल बालिकाहरुलाई बहिरंग उपचार केन्द्र (OTC) बाट उपचार दिने ।</p> <ul style="list-style-type: none"> • स्थानिय तहले स्वास्थ्य शाखा प्रमुख को नेतृत्वमा सम्बद्ध सबै स्वास्थ्य सस्था प्रमुखहरुको बैठक गरि पारदर्शी रुपमा कार्ययोजना निर्माण गर्ने। • सबै स्वास्थ्य सस्था प्रमुखहरुले सम्बन्धित वडा समितिमा स्वास्थ्य कर्मी तथा महिला सामुदायिक स्वयं सेविका सहित को संयुक्त बैठक राखी आ- आफ्नो कार्ययोजना बनाउने • कार्यान्वयन गर्न पहल गर्ने र आवधिक रुपमा अनुगमन गर्ने । • प्रत्येक टोलमा ६-५९ महिनाका सम्पूर्ण बाल-बालिकाहरुको MUAC Tape को सहयोगबाट पाखुराको नाप लिने र ति बाल -बालिकाहरुको पोषणको अवस्था पता लगाउने।
बजेट वाँडफाँड	<ul style="list-style-type: none"> • यस कार्यक्रमको बजेट बाडफाड को लागी पोषण खण्डको बजेट बाडफाडमा हेर्नुहोला । • बजेट कार्यक्रमको बिस्तृत विवरण संघीय मामिला तथा सामान्य प्रशासन मन्त्रालयबाट उपलब्ध गराई सकिएको छ । • प्रचलित आर्थिक एन कानुनको परिधि भित्र रहि आवश्यकता अनुसार बाडफाड गर्न सकिने छ। <p>कार्यक्रम अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण: स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, परिवार कल्याण महाशाखाले आवश्यकतानुसार कार्यक्रमको अनुगमन गर्नेछ ।</p>
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	<ul style="list-style-type: none"> • सबै सम्बन्धित स्थानीय निकायले बहिरंग उपचार केन्द्र स्थापना तथा सुदृढिकरण भएको र धेरै भन्दा धेरै बाल-बालिकाहरुले बहिरंग उपचार केन्द्र बाट सेवापाई सो को जानकारी प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय, प्रदेश सामाजिक विकास मन्त्रालय र स्वास्थ्य सेवा विभाग, परिवार कल्याण महाशाखा, पोषण शाखामा पठाउनु पर्दछ । • सम्बन्धित निकायले चौमासिक र बार्षिक रुपमा एक प्रति आर्थिक तथा भौतिक प्रगति प्रतिवेदन अनुसूची २ अनुसार पठाउनु पर्नेछ ।
सन्दर्भ सामाग्री	बृहत पोषण प्याकेज तालिम पुस्तिका, आइमाम निर्देशिका ,राष्ट्रिय पोषण रणनीति २०७७

३) स्थानीय तहमा रहेका बहिरंग उपचार केन्द्र (ओटीसी) हरू संचालनको लागि स्वास्थ्यकर्मीहरु र महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेवीका लागि संचार, यातायात तथा उत्प्रेरणा खर्च

परिचय	<p>प्रत्येक महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरु तथा स्वास्थ्यकर्मीहरुबाट ५ बर्षमुनिका शिघ्र कुपोषित बालबालिकाहरु समयमा नै पता लगाई उपचारमा ल्याई पूर्ण उपचार गराउनको लागी यो क्रियाकलाप समावेश गरिएको छ। यो क्रियाकलाप अन्तरगत प्रत्येक महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरुलाई एकजना कडा शिघ्र कुपोषित बालबालिकालाई लेखाजोखाबाट पता लगाई आइमाम कार्यक्रममा भर्ना गराई निको गराए बापत रु. ५०० उपलब्ध गराउनु पर्नेछ । सोहि बच्चालाई उपचार गरेबापत सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्था लाइ रु.२०० उपलब्ध गराउनु पर्नेछ । अभिलेख तथा प्रतिवेदन, आवश्यक आपूर्ति ब्यबस्थापन साथै समन्वय र सहजीकरणको लागि स्थानिय तहको स्वास्थ्य शाखालाई रु. ५० उपलब्ध गराउनु पर्दछ । यसरी एउटा SAM बच्चा समयमानै पहिचान गरि स्वास्थ्य सस्थामा ल्याई उपचार गर्न भर्ना गरि समय समयमा अनुगमन गरि पूर्ण निको गरे बापत रु ७५० खर्च गरि बच्चाको स्वास्थ्य र पोषण अवस्था सुधार गरिनेछ । प्रत्येक तहमा बालबालिकाहरुको लेखाजोखा गरेको, उपचारमा ल्याएको तथा पूर्ण उपचार गरेको संख्या नियमित रुपमा रेकर्ड गरि प्रतिवेदन तयार गरी समयमानै DHIS 2 माफत पेश गर्नु पर्दछ जसले गर्दा अर्को बर्षका लागि</p>
--------------	---

	उत्प्रेरणा खर्चको योजना बनाउन सहयोग पुग्नेछ ।
उद्देश्य	<ul style="list-style-type: none"> समुदायमा रहेका कडा शीघ्र कुपोषित बालबालिकाहरू समयमा नै पहिचान हुने । बालबालिकाको कडा शीघ्र कुपोषणको उपचार तथा व्यवस्थापन गर्ने । बालबालिकाका साथै हेरचाह गर्ने अभिभावकहरूलाई पोषण सम्बन्धी ज्ञान तथा सीप प्रदान गर्ने ६ महिना मुनिका शिशु, मेडिकल जटिलता भएका ,भोक जांच पास नभएका ,सुकेनाश सहितको फुकेनाश भएका र कुपोषण जन्य कारणले सुन्निएको तह तेस्रो भएका ६ महिना देखि ५९ महिनाका बालबालिकालाई अन्तरंग उपचार केन्द्र (ITC) वा पोषण पुर्नस्थापना गृहमा प्रेषण गर्ने
अपेक्षित प्रतिफल	समुदायमा रहेका सम्पूर्ण कडा शीघ्र कुपोषित बालबालिकाहरू समयमा नै पहिचान गरेर उचित व्यवस्थापन गरि बालबालिकाहरूलाई मृत्यु हुनबाट बचाउने र अभिभावकहरूमा खाना तथा पोषणको बारेमा चेतना अभिवृद्धि गरिएको हुनेछ ।
सञ्चालन प्रकृया	<p>प्रत्येक महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरू तथा स्वास्थ्यकर्मिहरूबाट ५ बर्षमुनिका शिघ्र कुपोषित बालबालिकाहरू पत्ता लगाई उपचारमा ल्याई पूर्ण उपचार गराउनको लागि यो क्रियाकलाप समावेश गरिएको छ । यो क्रियाकलाप अन्तरगत प्रत्येक महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरूलाई एकजना कडा शिघ्र कुपोषित बालबालिकाहरूलाई लेखाजोखाबाट पत्ता लगाई आइमाम कार्यक्रममा भर्ना गरेर निको गराए बापत रु. ५०० उपलब्ध गराउनु पर्नेछ ।सोहि बच्चालाई आइमाम कार्यक्रममा भर्ना गरेर निको गरेबापत सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्था लाइ रु. २०० उपलब्ध गराउनु पर्नेछ । साथै सोहि बच्चाको अभिलेख तथा प्रतिवेदन ,आवश्यक आपूर्ति ब्यबस्थापन साथै समन्वय र सहजीकरणको लागि स्थानिय तहको स्वास्थ्य शाखालाई रु. ५० उपलब्ध गराउनु पर्नेछ । यसरी एउटा SAM बच्चा समयमानै पहिचान गरि स्वास्थ्य सस्थामा ल्याई उपचार गर्न भर्ना गरि समय समयमा अनुगमन गरि पूर्ण निको गरे बापत रु ७५० खर्च गरि बच्चाको स्वास्थ्य र पोषण अवस्था सुधार गरिनेछ । यो रकम आइमाम कार्यक्रम लागु भएका ६७५ स्थानीय तहमा बिनियोजन गरिएको छ र स्वास्थ्य शाखाले कार्यक्रम येही आर्थिक बर्ष भित्र संचालन गर्नु पर्नेछ । साथै प्रत्येक तहमा बालबालिकाहरूको लेखाजोखा गरेको, उपचारमा ल्याएको तथा पूर्ण उपचार गरेको संख्या नियमित रूपमा स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणालीमा गर्नुपर्दछ जसले गर्दा अर्को बर्षका लागि उत्प्रेरणा खर्चको योजना बनाउन सहयोग पुग्नेछ ।</p> <p>कार्यक्रम अनुगमन तथा सुपरिबेक्षण: स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, परिवार कल्याण महाशाखा र प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयले आवश्यकतानुसार कार्यक्रमको अनुगमन गर्नेछ ।</p>
बजेट वाँडफाँड	<ul style="list-style-type: none"> यस कार्यक्रमको बजेट बाडफाड को लागी पोषण खण्डको बजेट बाडफाडमा हेर्नुहोला । बजेट कार्यक्रमको बिस्तृत विवरण संघीय मामिला तथा सामान्य प्रशासन मन्त्रालयबाट उपलब्ध गराई सकिएको छ । प्रचलित आर्थिक एन कानुनको परिधि भित्र रहि आवश्यकता अनुसार बाडफाड गर्न सकिने छ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	<ul style="list-style-type: none"> नियमित स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणालीमा प्रतिवेदन गर्ने । सम्बन्धित निकायले चौमासिक र बार्षिक रूपमा एक प्रति आर्थिक तथा भौतिक प्रगति प्रतिवेदन अनुसूची २ अनुसार पठाउनु पर्नेछ
सन्दर्भ सामाग्री	आइमाम निर्देशिका ,राष्ट्रिय पोषण रणनीति २०७७

३. पोषण मैत्री स्वास्थ्य संस्था घोषणा (प्रत्येक पालिकामा)

परिचय	महिला बालबालिका सेवा लिन आउदा कुनै बाधा अड्चन बिना गुणस्तरिय पोषण सेवा पाउनु
--------------	--

	<p>उनिहरूको नैसर्गिक अधिकार हो। ति सेवा पाउन को लागि स्वास्थ्य सस्थाहरु पोषण मैत्री भएपछि मात्र सम्भव हुने भएकाले पोषण मैत्री स्वास्थ्य सस्था को अबधारण आएको हो। पोषण मैत्री स्वास्थ्य संस्था भन्नाले उल्लेखित सुचकहरु अनुसारको मापदण्ड पुरा गरेका स्वास्थ्य संस्थालाई बुझिनेछ । पोषण मैत्री स्वास्थ्य संस्था तोकेको मापदण्ड पुरा भएपछि घोषणा गरिन्छ र सो को निरन्तरता को लागि आउदो बर्षहरुमा पूर्ण चेकलिस्ट भरि निर्धारिक सुचकहरु नघटेको एकिन गर्नुपर्दछ।</p>
उद्देश्य	<p>तोकिएको मापदण्ड पुरा गरी प्रत्येक स्थानीय तहबाट कम्तिमा एउटा स्वास्थ्य सस्थालाई पोषण मैत्री घोषणा गर्ने । पोषण मैत्री स्वास्थ्य संस्था घोषणा र त्यसको स्थायीत्वका लागि सरोकारवालाहरुलाई संलग्न गर्ने ।</p>
अपेक्षित प्रतिफल	<p>आफ्नो स्थानीय तह स्तरमा बालबालिका, किशोर किशोरी, तथा महिलाहरुको पोषण अवस्थामा सुधार भएको हुनेछ ।</p>
सञ्चालन प्रकृया	<p>स्थानिय स्तरमा बैठक बसि (स्वास्थ्य शाखा प्रमुख, स्थानिय निकायका स्वास्थ्यकर्मी, स्वास्थ्य सस्थाका इन्चार्ज, सम्बन्धित स्थानिय निकायका मेयर, उपमेयर, प्रमुख प्रशासकिय अधिकृत, वडा अध्यक्ष) कुन स्वास्थ्य सस्थाले परिवार कल्याण महाशाखा, पोषण शाखा को पोषण मैत्री स्वास्थ्य सस्थाको सुचक वा (तल उल्लेखित) अनुसार कार्य सम्पन्न भएको भनि विश्लेषण, मुल्यांकन गर्ने र त्यस पश्चात सबै सुचक अनुसार मापदण्ड पुरा भएको/नभएको स्वास्थ्य सस्थाहरुलाई पोषण मैत्री स्वास्थ्य सस्था को रुपमा घोषणा गर्ने भनि निर्णय गर्नुपर्दछ।</p> <p>सोहि निर्णय को आधारमा सम्बन्धित स्वास्थ्य व्यवस्थापन समितिलाई कार्यनयन को लागि पत्राचार गर्नुपर्दछ। सम्बन्धित स्वास्थ्य सस्थाले स्वास्थ्य व्यवस्थापन समितिको बैठक बोलाई उक्त बैठकमा पोषण मैत्री स्वास्थ्य सस्थाको महत्वबारे जानकारी गराई पोषण मैत्री स्वास्थ्य सस्था को घोषणा कहिले र कसरी गर्ने भन्ने सन्धर्वमा निर्णय गर्ने।</p> <p>यसै महलमा उल्लेखित पोषण मैत्री स्वास्थ्य सस्थाको (तल उल्लेखित) सुचकको मापदण्ड कुनै पनि स्वास्थ्य सस्थाको अपुग भएमा यस कार्यक्रम अन्तर्गत स्थानिय तहलाई दिएको रकम लाई स्वास्थ्य शाखा प्रमुख को सिफारिशमा स्थानिय स्तरको बैठक मार्फत स्वास्थ्य सस्थाहरुको मापदण्ड पुरा गर्न खर्च गरि मापदण्ड पुगेको एकिन गर्ने । यस पश्चात सम्बन्धित स्थानिय तहमा अनुगमन को लागि अनुरोध गर्ने र स्थानिय तहबाट अनुरोध भए बमोजिम मापदण्ड पुगेको /नपुगेको एकिन गर्ने यदि मापदण्ड पुगेको देखिएमा सोहि अनुसार स्थानिय तह प्रमुख प्रशासकिय अधिकृतलाई जानकारी गराई पुर्व निर्धारित निर्णय अनुसार पोषण मैत्री स्वास्थ्य सस्था घोषणा गर्ने बिधि माथि छलफल गरी प्रकिया अगाडी बढाउने। घोषणा बिधि स्थानिय तह अनुसार फरक फरक हुनसक्छ। जस्तै सम्पुर्ण वाई बाट निश्चित प्रतिनिधि बोलाई स्थानिय तहले तोकेको स्थानमा घोषणा सभा सञ्चालन गर्ने अथवा सम्बन्धित स्वास्थ्य सस्था को प्रांगणमा घोषणा सभा आयोजना गर्ने ।</p> <p>कार्यक्रम अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण: परिवार कल्याण महाशाखा/प्रादेशिक कार्यालयहरुले आवश्यकता अनुसार कार्यक्रमको अनुगमन गर्ने छन् ।</p>
बजेट वाँडफाँड	<ul style="list-style-type: none"> • यस कार्यक्रमको लागि सबै स्थानिय तहहरुमा एक लाखको दरले रकम बिनियोजन गरिएको छ । • बजेट कार्यक्रमको बिस्तृत विवरण संघीय मामिला तथा सामान्य प्रशासन मन्त्रालयबाट उपलब्ध गराई सकिएको छ । • प्रचलित आर्थिक एन कानुनको परिधि भित्र रहि आवश्यकता अनुसार बाडफाड गर्न सकिने छ।

अभिलेख तथा प्रतिवेदन	<ul style="list-style-type: none"> • प्रादेशिक मन्त्रालय/संघिय मन्त्रालय,स्वास्थ्य सेवा बिभाग, परिवार कल्याण महाशाखा, पोषण शाखा, टेकुमा कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात निम्न प्रतिवेदनहरु पठाउनुपर्नेछ । • सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्था र स्थानीय तहका स्वास्थ्यकर्मी तथा प्रतिनिधिहरुले कार्यक्रम सम्पन्नताको बिस्तृत प्रगति प्रतिवेदन • सम्बन्धित स्थानीय तहले चौमासिक र बार्षिक रुपमा एक प्रति आर्थिक तथा भौतिक प्रगति प्रतिवेदन (अनुसूची २)
सन्दर्भ सामग्री	<p>पोषण मैत्री स्वास्थ्य संस्था घोषणा सम्बन्धि मापदण्डहरु</p> <ul style="list-style-type: none"> • हरेक स्वास्थ्य संस्थामा पोषण कर्नर स्थापना भएको हुनुपर्छ । • पोषण सम्बन्धि विभिन्न सुचना मुलक पोस्टरहरु स्वास्थ्य सस्थामा प्रदर्शन गरेको हुनु पर्छ। • IMNCI Register मा रहेको पोषण सम्बन्धित सुचना १०० प्रतिसत भरिएको हुनुपर्छ। • Nutrition Register मा रहेको पोषण सम्बन्धित सुचना १०० प्रतिसत भरिएको हुनुपर्छ । • हरेक स्वास्थ्य संस्थामा पोषण सग सम्बन्धित Nutrition Commodities (Vitamin A, Iron Folic Acid (IFA), Deworming tablets, MUAC tape, Salter scale, Reporting and Recording formats) प्रयाप्त मात्रमा हुनु पर्छ । • हरेक स्वास्थ्य सस्था को २४ महिनासम्मका बालकालिकाहरुले नियमित बृद्धि अनुगमन गरेको (२ वर्ष सम्म महिनामा एकपटक गरी २४ पटक) ९५ प्रतिसत भन्दा माथि हुनुपर्छ। • हरेक स्वास्थ्य संस्थामा स्तनपान सम्बन्धि पोस्टर टासेको हुनुपर्छ। • पुर्ण स्तनपान गराउने आमाहरु ९० प्रतिसत भन्दा माथि हुनुपर्छ। • ६ महिनापछि थप खानेकुराहरु मातृ शिशु तथा बाल्यकालीन पोषणको मापदण्ड अनुसार खुवाएको ९० प्रतिसत भन्दा माथि हुनुपर्छ। • स्वास्थ्य संस्था भएको वार्ड भित्र कुनै पनि बालबालिकामा कुपोषण नभएको सुनिश्चित गर्नुपर्दछ • बिद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषणमा कार्यक्रम अन्तर्गत स्कुल जाने बालबालिकाले अर्धबार्षिक रुपमा जुकाको औषधि कम्तिमा ९५ % ले खाएको हुनु पर्छ । • बिद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषणकिशोरकिशोरीहरुको लागि पोषण कार्यक्रम अन्तर्गत / किशोरीहरुलेसाप्ताहिक रुपले आइरन फोलिक एसिड चक्की कम्तिमा ९०ले खाएको हुनु % पर्छ । • कम्तिमा ९५ % गर्भवती तथा सुत्केरी महिलाले २२५ चक्की आइरन फोलिक एसिड खाएको हुनु पर्छ । • ६-५९ महिनाका बालिबालिकाहरुले अर्ध बार्षिक रुपमा भिटामिन ए र १२-५९ महिनाका बालिबालिकाहरुले जुकाको औषधि ९५ % ले खाएको हुनुपर्छ • स्वास्थ्य संस्थामा आउने सम्पूर्ण आमा तथा शिशुहरुलाई पोषण सम्बन्धि परामर्स दिएको हुनुपर्छ। • नागरिक वडा पत्र मा पोषण कार्यक्रम समावेश भएको हुनु पर्छ। • अभिलेख तथा प्रतिवेदन तोकिए बमोजिम हुनु पर्छ।

५. पोषण कार्यक्रमहरुको अनुगमन तथा सुपरिबेक्षण

परिचय	७५३ स्थानीय तहहरुबाट सञ्चालन हुने पोषण सम्बन्धित कार्यक्रमहरु प्रभावकारी र गुणस्तरिय बनाउने र कार्यक्रममा सुधार ल्याउने अभिप्रायले सेवा प्रवाह गर्ने निकाय वा
--------------	---

	व्यक्तिले अवलम्बन गरेको प्रक्रियाहरूको प्रत्यक्ष सुपरिवेक्षण गर्नका लागि यो शिर्षकमा बजेट व्यवस्था गरिएकोछ ।
उद्देश्य	स्थानिय तहहरूले आफ्नो क्षेत्र अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा पोषण सम्बन्धि कार्यक्रमहरूको अनुगमन गरी प्राविधिक पृष्ठपोषण उपलब्ध गराउनु।स्थानिय तहहरूले आफ्नो क्षेत्र अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा पोषण सम्बन्धि आपूर्ति तथा व्यवस्थापनमा सुधार ल्याउनु।
अपेक्षित प्रतिफल	पोषण कार्यक्रमको कार्यान्वयनको अवस्था र सुचांकमा सुधार भएको हुनेछ ।
सञ्चालन प्रकृया	<ul style="list-style-type: none"> माथि उल्लेखित सुपरिवेक्षण, अनुगमनका क्रियाकलापहरूमा विनियोजित बजेटबाट सुपरिवेक्षण कार्य योजना बनाउँदा सुधारको महसुस गरिएका स्वास्थ्य संस्था छनोट गरी सुपरिवेक्षण कार्य तालिका तयार गरि यस बर्ष भित्र खर्च गर्नु पर्नेछ । सुपरिवेक्षण कार्यक्रमको लागि विषयवस्तुमा दक्ष तथा कार्यक्रमसँग सम्बन्धित व्यक्ति मात्र परिचालनको योजना बनाउने । सुपरिवेक्षण तथा अनुगमनको लागि आवश्यक पर्ने चेक लिष्ट सामाजिक विकास मन्त्रालय , प्रदेश निर्देशनालय, जनस्वास्थ्य महाशाखाले उपलब्ध गराउने छ । सुपरिवेक्षण कार्य योजना तथा अन्य नियमित कार्यमा खटाई जाने कर्मचारीहरूले सुपरिवेक्षण पश्चात कार्यक्रमको अवस्था, गरिएका कार्यहरू र सुझाव सहित अनिवार्य रूपमा चेक लिष्ट सहित समीक्षा र पृष्ठपोषण दिएको कार्यको अभिलेख राखी एक कपी सामाजिक विकास मन्त्रालय, प्रदेश निर्देशनालय, जनस्वास्थ्य महाशाखा लाई उपलब्ध गराउनु पर्नेछ । <p>कार्यक्रम अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण: परिवार कल्याण महाशाखा/प्रादेशिक तहबाट आवश्यकतानुसार कार्यक्रमको अनुगमन गर्नेछ ।</p>
बजेट वाँडफाँड	यस कार्यक्रमको लागि सबै स्थानिय तहहरूमा ३० हजार को दरले बजेट विनियोजन गरिएको छ । प्रचलित आर्थिक एन कानुनको परिधि भित्र रहि आवश्यकता अनुसार बाडफाड गर्न सकिने छ ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	<ul style="list-style-type: none"> प्रादेशिक मन्त्रालय/संघीय मन्त्रालय, स्वास्थ्य सेवा बिभाग, परिवार कल्याण महाशाखा, पोषण शाखा, टेकुमा कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात निम्न प्रतिवेदनहरू पठाउनुपर्नेछ सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्था र स्थानीय तहका स्वास्थ्यकर्मी तथा प्रतिनिधिहरूले कार्यक्रम सम्पन्नताको बिस्तृत प्रगति प्रतिवेदन सम्बन्धित स्थानीय तहले चौमासिक र बार्षिक रूपमा एक प्रति आर्थिक तथा भौतिक प्रगति (अनुसुची-२)
सन्दर्भ सामग्री	पोषण कार्यक्रम अनुगमन चेकलिस्ट, कार्यक्रम, निर्देशिका/कार्यविधि आदि

पोषण कार्यक्रमको बजेट बाडफाड

जिल्ला	स्थानिय तह	भिटामिन ए क्याप्सुल आम वितरण कार्यक्रम का लागि म.स्वा. स्व. से परिचालन खर्च	बाल - बालिकाहरूको पोषण अवस्था लेखाजोखा तथा सुधार कार्यक्रम	स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई बृहत पोषण प्याकेज क्षमता अभिवृद्धि कार्यक्रम	महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयं सेविका को बृहत पोषण प्याकेज क्षमता अभिवृद्धि कार्यक्रम	पोषण सामग्री डुवानी सबै पालिकहरूमा	ओटीसी को स्थापना वा सुदृढीकरण वा पोषण को लेखा जोखा	पालिका मा रहेका ओटीसी हरू संचालन को लागि संचार, यातायात तथा उत्प्रेरण खर्च	पोषण कार्यक्रमको अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण

ताप्लेजुङ्ग	फुङलीड	नगरपालिका	175		800	251	40	100	30	100	30
ताप्लेजुङ्ग	आठराईत्रिवेणी	गाउँपालिका	117		600	168	40	100	30	100	30
ताप्लेजुङ्ग	फकाडलुङ	गाउँपालिका	168		600	242	40	100	30	100	30
ताप्लेजुङ्ग	मिक्वाखोला	गाउँपालिका	103		600	148	40	100	30	100	30
ताप्लेजुङ्ग	मेरिङदेन	गाउँपालिका	156		600	224	40	100	30	100	30
ताप्लेजुङ्ग	मैवाखोला	गाउँपालिका	111		600	158	40	100	30	100	30
ताप्लेजुङ्ग	याङवरक	गाउँपालिका	154		600	221	40	100	30	100	30
ताप्लेजुङ्ग	सिदिङ्वा	गाउँपालिका	170		600	280	40	100	30	100	30
ताप्लेजुङ्ग	सिरीजङ्घा	गाउँपालिका	218		600	324	40	100	30	100	30
पाँचथर	फिदिम	नगरपालिका	135		800	194	40	100	30	100	30
पाँचथर	कुम्मायक	गाउँपालिका	58		600	83	40	300	30	100	30
पाँचथर	तुम्चेवा	गाउँपालिका	58		600	83	40	300	30	100	30
पाँचथर	फालेलुङ	गाउँपालिका	71		600	102	40	300	30	100	30
पाँचथर	फाल्गुनन्द	गाउँपालिका	87		600	125	40	300	30	100	30
पाँचथर	मिक्लाजुङ	गाउँपालिका	95		600	136	40	300	30	100	30
पाँचथर	याङवरक	गाउँपालिका	72		600	104	40	300	30	100	30
पाँचथर	हिलिहाङ	गाउँपालिका	58		600	84	40	300	30	100	30
इलाम	ईलाम	नगरपालिका	248			357	40	100	30	100	30
इलाम	देउमाई	नगरपालिका	216			311	40	100	30	100	30
इलाम	माई	नगरपालिका	165			237	40	100	30	100	30
इलाम	सुर्योदय	नगरपालिका	284			407	40	100	30	100	30
इलाम	चुलाचुली	गाउँपालिका	120			173	40	100	30	100	30
इलाम	फाकफोकथुम	गाउँपालिका	159			228	40	100	30	100	30
इलाम	माईजोगमाई	गाउँपालिका	141			202	40	100	30	100	30
इलाम	माडसेबुङ	गाउँपालिका	122			175	40	100	30	100	30
इलाम	रोङ	गाउँपालिका	124			177	40	100	30	100	30
इलाम	सन्दकपुर	गाउँपालिका	141			202	40	100	30	100	30
झापा	अर्जुनधारा	नगरपालिका	56	660		85	40	100	30	100	30
झापा	कन्काई	नगरपालिका	34	540		50	40	100	30	100	30
झापा	गौरादह	नगरपालिका	66	540		100	40	100	30	100	30
झापा	दमक	नगरपालिका	82	600		117	40	100	30	100	30
झापा	विर्तामोड	नगरपालिका	56	600		100	40	100	30	100	30
झापा	भद्रपुर	नगरपालिका	124	600		180	40	100	30	100	30
झापा	मेचीनगर	नगरपालिका	156	900		224	40	100	30	100	30
झापा	शिवसताक्षी	नगरपालिका	66	660		100	40	100	30	100	30
झापा	कचनकवल	गाउँपालिका	96	420		150	40	100	30	100	30
झापा	कमल	गाउँपालिका	39	420		70	40	100	30	100	30
झापा	गौरिगंज	गाउँपालिका	64	360		100	40	100	30	100	30
झापा	झापा	गाउँपालिका	50	420		90	40	100	30	100	30
झापा	बाह्रदशी	गाउँपालिका	50	420		100	40	100	30	100	30
झापा	बुद्धशान्ति	गाउँपालिका	40	420		70	40	100	30	100	30
झापा	हल्दिबारी	गाउँपालिका	37			70	40	100	30	100	30
संखुवासभा	खाँदवारी	नगरपालिका	58		800	83	40	100	30	100	30
संखुवासभा	चैनपुर	नगरपालिका	87		800	124	40	100	30	100	30
संखुवासभा	धर्मदेवी	नगरपालिका	44		800	62	40	100	30	100	30
संखुवासभा	पाँचखपन	नगरपालिका	44		800	62	40	100	30	100	30

संखुवासभा	मादी	नगरपालिका	44		800	62	40	100	30	100	30
संखुवासभा	चिचिला	गाउँपालिका	29		600	41	40	100	30	100	30
संखुवासभा	भोटखोला	गाउँपालिका	44		600	62	40	100	30	100	30
संखुवासभा	मकालु	गाउँपालिका	72		600	104	40	100	30	100	30
संखुवासभा	सभापोखरी	गाउँपालिका	44		600	62	40	100	30	100	30
संखुवासभा	सिलीचोड	गाउँपालिका	71		600	101	40	100	30	100	30
तेह्रथुम	म्याङलुङ	नगरपालिका	104			165	40	100	30	100	30
तेह्रथुम	लालीगुराँस	नगरपालिका	98			150	40	100	30	100	30
तेह्रथुम	आठराई	गाउँपालिका	160			240	40	100	30	100	30
तेह्रथुम	छथर	गाउँपालिका	112			170	40	100	30	100	30
तेह्रथुम	फेदाप	गाउँपालिका	120			180	40	100	30	100	30
तेह्रथुम	मेन्छयायेम	गाउँपालिका	58			100	40	100	30	100	30
भोजपुर	भोजपुर	नगरपालिका	116		800	170	40	100	30	100	30
भोजपुर	षडानन्द	नगरपालिका	144		800	220	40	100	30	100	30
भोजपुर	अरुण	गाउँपालिका	87		600	130	40	100	30	100	30
भोजपुर	आमचोक	गाउँपालिका	116		600	180	40	100	30	100	30
भोजपुर	ट्याम्केमैयुम	गाउँपालिका	116		600	180	40	100	30	100	30
भोजपुर	पौवादुङ्गा	गाउँपालिका	87		600	130	40	100	30	100	30
भोजपुर	रामप्रसादराई	गाउँपालिका	101		600	150	40	100	30	100	30
भोजपुर	साल्पासिलिछो	गाउँपालिका	58		600	100	40	100	30	100	30
भोजपुर	हनुवागढी	गाउँपालिका	87		600	130	40	100	30	100	30
धनकुटा	धनकुटा	नगरपालिका	72				40	100	30	100	30
धनकुटा	पाखिवास	नगरपालिका	87				40	100	30	100	30
धनकुटा	महालक्ष्मी	नगरपालिका	87				40	100	30	100	30
धनकुटा	खाल्साछिन्ताङसहि दभूमि	गाउँपालिका	44				40	100	30	100	30
धनकुटा	चौबिसे	गाउँपालिका	101				40	100	30	100	30
धनकुटा	छथरजोरपाटी	गाउँपालिका	101				40	100	30	100	30
धनकुटा	साँगुरीगढी	गाउँपालिका	101				40	100	30	100	30
सुनसरी	इटहरी	उप- महानगरपालिका	221	1200		350	40	100	30	100	30
सुनसरी	धरान	उप- महानगरपालिका	226	1200		370	40	100	30	100	30
सुनसरी	इनरुवा	नगरपालिका	157	600		240	40	100	30	100	30
सुनसरी	दुहवी	नगरपालिका	165	720		240	40	100	30	100	30
सुनसरी	बराह	नगरपालिका	240	660		360	40	100	30	100	30
सुनसरी	रामधुनी	नगरपालिका	159	491		240	40	100	30	100	30
सुनसरी	कोशी	गाउँपालिका	128	480		200	40	100	30	100	30
सुनसरी	गढी	गाउँपालिका	127	360		190	40	100	30	100	30
सुनसरी	देवानगञ्ज	गाउँपालिका	132	420		190	40	100	30	100	30
सुनसरी	बर्जु	गाउँपालिका	101	360		160	40	100	30	100	30
सुनसरी	भोक्राहा	गाउँपालिका	103	480		160	40	100	30	100	30
सुनसरी	हरिनगरा	गाउँपालिका	144	420		220	40	100	30	100	30
मोरङ्ग	विराटनगर महा	नगरपालिका	237	1140		370	40	100	30	100	30
मोरङ्ग	उर्लाबारी	नगरपालिका	34	540		60	40	100	30	100	30
मोरङ्ग	पथरीशनिश्चरे	नगरपालिका	48	600		80	40	100	30	100	30

मोरङ्ग	बेलवारी	नगरपालिका	60	660		100	40	100	30	100	30
मोरङ्ग	रंगेली	नगरपालिका	87	540		130	40	100	30	100	30
मोरङ्ग	रतुवामाई	नगरपालिका	71	551		120	40	100	30	100	30
मोरङ्ग	लेटाड	नगरपालिका	53	540		90	40	100	30	100	30
मोरङ्ग	सुनवर्षी	नगरपालिका	60	540		100	40	100	30	100	30
मोरङ्ग	सुन्दरहरैचा	नगरपालिका	72	720		120	40	100	30	100	30
मोरङ्ग	कटहरी	गाउँपालिका	44	864		80	40	100	30	100	30
मोरङ्ग	कानेपोखरी	गाउँपालिका	44	420		80	40	100	30	100	30
मोरङ्ग	केराबारी	गाउँपालिका	66	600		110	40	100	30	100	30
मोरङ्ग	ग्रामथान	गाउँपालिका	87	420		130	40	100	30	100	30
मोरङ्ग	जहदा	गाउँपालिका	66	420		100	40	100	30	100	30
मोरङ्ग	धनपालथान	गाउँपालिका	58	420		100	40	100	30	100	30
मोरङ्ग	बुढीगंगा	गाउँपालिका	61	420		100	40	100	30	100	30
मोरङ्ग	मिक्लाजुङ	गाउँपालिका	58	540		100	40	100	30	100	30
सोलुखम्बु	सोलुदुधकुण्ड	नगरपालिका	130		800	200	40	100	30	100	30
सोलुखम्बु	खुम्चुपासाङल्हामु	गाउँपालिका	52		600	90	40	100	30	100	30
सोलुखम्बु	दुधकोशी	गाउँपालिका	101		600	160	40	100	30	100	30
सोलुखम्बु	दुधकौशिका	गाउँपालिका	52		600	90	40	100	30	100	30
सोलुखम्बु	नेचासल्यान	गाउँपालिका	44		600	80	40	100	30	100	30
सोलुखम्बु	माहाकुलुङ	गाउँपालिका	52		600	80	40	100	30	100	30
सोलुखम्बु	लिखुपिके	गाउँपालिका	44		600	75	40	100	30	100	30
सोलुखम्बु	सोताङ	गाउँपालिका	34		600	70	40	100	30	100	30
खोटाङ्ग	रूपाकोटमझुवागढी	नगरपालिका	255		800	380	40	100	30	100	30
खोटाङ्ग	हलेसीतुवाचुङ	नगरपालिका	207		800	310	40	100	30	100	30
खोटाङ्ग	ऐसेलुखर्क	गाउँपालिका	127		600	190	40	100	30	100	30
खोटाङ्ग	केपिलासगढी	गाउँपालिका	120		600	200	40	100	30	100	30
खोटाङ्ग	खोटेहाड	गाउँपालिका	172		562	250	40	100	30	100	30
खोटाङ्ग	जन्तेढुंगा	गाउँपालिका	111		600	170	40	100	30	100	30
खोटाङ्ग	दिपुङ	गाउँपालिका	128		650	190	40	100	30	100	30
खोटाङ्ग	लामिडाँडा	गाउँपालिका	122		600	190	40	100	30	100	30
खोटाङ्ग	वराहपोखरी	गाउँपालिका	133		600	200	40	100	30	100	30
खोटाङ्ग	साकेला	गाउँपालिका	69		600	100	40	100	30	100	30
उदयपुर	कटारी	नगरपालिका	133		800	200	40	100	30	100	30
उदयपुर	चौदण्डीगढी	नगरपालिका	87		800	130	40	100	30	100	30
उदयपुर	त्रियुगा	नगरपालिका	144		800	220	40	100	30	100	30
उदयपुर	वेलका	नगरपालिका	71		800	120	40	100	30	100	30
उदयपुर	उदयपुरगढी	गाउँपालिका	82		600	125	40	100	30	100	30
उदयपुर	ताप्ली	गाउँपालिका	72		600	120	40	100	30	100	30
उदयपुर	रौतामाई	गाउँपालिका	87		600	130	40	100	30	100	30
उदयपुर	सुनकोशी	गाउँपालिका	76		600	120	40	100	30	100	30
ओखलढुङ्गा	सिद्धिचरण	नगरपालिका	465			320	40	100	30	100	30
ओखलढुङ्गा	खिजीदेम्वा	गाउँपालिका	124			180	40	100	30	100	30
ओखलढुङ्गा	चम्पादेवी	गाउँपालिका	124			180	40	100	30	100	30
ओखलढुङ्गा	चिशंखुगढी	गाउँपालिका	141			220	40	100	30	100	30

ओखलढु इगा	मानेभञ्याड	गाउँपालिका	151			220	40	100	30	100	30
ओखलढु इगा	मोलुङ	गाउँपालिका	136			200	40	100	30	100	30
ओखलढु इगा	लिखु	गाउँपालिका	132			200	40	100	30	100	30
ओखलढु इगा	सुनकोशी	गाउँपालिका	116			175	40	100	30	100	30
सप्तरी	कञ्चनरूप	नगरपालिका	144			240	40	300	30	100	30
सप्तरी	खडक	नगरपालिका	119			200	40	300	30	100	30
सप्तरी	डाक्नेश्वरी	नगरपालिका	130			210	40	300	30	100	30
सप्तरी	राजविराज	नगरपालिका	165			250	40	300	30	100	30
सप्तरी	बोदेबरसाईन	नगरपालिका	132			210	40	300	30	100	30
सप्तरी	शम्भुनाथ	नगरपालिका	101			160	40	300	30	100	30
सप्तरी	सुरुगां	नगरपालिका	133			210	40	300	30	100	30
सप्तरी	हनुमाननगरकंका लिनी	नगरपालिका	138				40	300	30	100	30
सप्तरी	सप्तकोशी	नगरपालिका	48			90	40	300	30	100	30
सप्तरी	अग्नीसाइरकृष्णास वरन	गाउँपालिका	71			130	40	300	30	100	30
सप्तरी	छिन्नमस्ता	गाउँपालिका	58			144	40	300	30	100	30
सप्तरी	तिरहुत	गाउँपालिका	72			173	40	300	30	100	30
सप्तरी	तिलाठीकोईलाडी	गाउँपालिका	95			150	40	300	30	100	30
सप्तरी	बिष्णुपुर	गाउँपालिका	55			100	40	300	30	100	30
सप्तरी	बेल्हीचपेना	गाउँपालिका	69			130	40	300	30	100	30
सप्तरी	महादेवा	गाउँपालिका	72			130	40	300	30	100	30
सप्तरी	रूपनी	गाउँपालिका	63			130	40	300	30	100	30
सप्तरी	बलान-विहुल	गाउँपालिका	72			125	40	100	30	100	30
सिराहा	कल्याणपुर	नगरपालिका	159		800	240	40	100	30	100	30
सिराहा	गोतबजार	नगरपालिका	130		800	200	40	100	30	100	30
सिराहा	धनगढीमाई	नगरपालिका	87		800	130	40	100	30	100	30
सिराहा	मिर्चैया	नगरपालिका	116		800	170	40	100	30	100	30
सिराहा	लहान	नगरपालिका	207		800	310	40	100	30	100	30
सिराहा	सिरहा	नगरपालिका	202		800	300	40	100	30	100	30
सिराहा	सुखीपुर	नगरपालिका	101		800	158	40	100	30	100	30
सिराहा	कर्जन्हा	नगरपालिका	58		800	100	40	100	30	100	30
सिराहा	अर्नमा	गाउँपालिका	58		600	100	40	100	30	100	30
सिराहा	औरही	गाउँपालिका	72		600	120	40	100	30	100	30
सिराहा	नरहा	गाउँपालिका	58		560	100	40	100	30	100	30
सिराहा	नवराजपुर	गाउँपालिका	44		588	80	40	100	30	100	30
सिराहा	बरियारपट्टी	गाउँपालिका	72		600	120	40	100	30	100	30
सिराहा	भगवानपुर	गाउँपालिका	44		600	80	40	100	30	100	30
सिराहा	लक्ष्मीपुरपतारी	गाउँपालिका	87		600	147	40	100	30	100	30
सिराहा	विष्णुपुर	गाउँपालिका	58		600	115	40	100	30	100	30
सिराहा	सखुवानान्कारक ट्टी	गाउँपालिका	72		600	125	40	100	30	100	30
धनुषा	जनकपुरउपमहा	नगरपालिका	202		1000	374	40	100	30	100	30
धनुषा	क्षिरेश्वरनाथ	नगरपालिका	58		781	120	40	100	30	100	30
धनुषा	गणेशमान-	नगरपालिका	58		800	120	40	100	30	100	30

	चारनाथ										
धनुषा	धनुषाधाम	नगरपालिका	58		800	120	40	100	30	100	30
धनुषा	नगराइन	नगरपालिका	72		766	130	40	100	30	100	30
धनुषा	मिथिला	नगरपालिका	87		800	135	40	100	30	100	30
धनुषा	विदेह	नगरपालिका	87		780	140	40	100	30	100	30
धनुषा	सबैला	नगरपालिका	116		800	187	40	100	30	100	30
धनुषा	शहिदनगर	नगरपालिका	130		800	200	40	100	30	100	30
धनुषा	कमला	नगरपालिका	87		800	152	40	100	30	100	30
धनुषा	मिथिलाविहारी	नगरपालिका	72		800	150	40	100	30	100	30
धनुषा	हंसपुर	नगरपालिका	116		766	180	40	100	30	100	30
धनुषा	औरही	गाउँपालिका	58		600	100	40	100	30	100	30
धनुषा	जनकनन्दिनी	गाउँपालिका	87		600	169	40	100	30	100	30
धनुषा	बटेश्वर	गाउँपालिका	58		600	100	40	100	30	100	30
धनुषा	मुखियापट्टिमुसहर मिया	गाउँपालिका	60		577	110	40	100	30	100	30
धनुषा	लक्ष्मीनिया	गाउँपालिका	58		600	100	40	100	30	100	30
धनुषा	धनौजी	गाउँपालिका	58		600	148	40	100	30	100	30
महोत्तरी	गौशाला	नगरपालिका	101		800	160	40	100	30	100	30
महोत्तरी	जलेश्वर	नगरपालिका	128		800	200	40	100	30	100	30
महोत्तरी	बर्दिबास	नगरपालिका	130		800	198	40	100	30	100	30
महोत्तरी	औरही	नगरपालिका	50		800	112	40	100	30	100	30
महोत्तरी	बलवा	नगरपालिका	72		761	120	40	100	30	100	30
महोत्तरी	भैरवा	नगरपालिका	87		798	140	40	100	30	100	30
महोत्तरी	मटिहानी	नगरपालिका	58		768	100	40	100	30	100	30
महोत्तरी	मनरासिसवा	नगरपालिका	101		800	160	40	100	30	100	30
महोत्तरी	रामगोपालपुर	नगरपालिका	52		800	100	40	100	30	100	30
महोत्तरी	लोहरपट्टी	नगरपालिका	72		755	125	40	100	30	100	30
महोत्तरी	एकडारा	गाउँपालिका	58		600	100	40	100	30	100	30
महोत्तरी	पिपरा	गाउँपालिका	72		600	125	40	100	30	100	30
महोत्तरी	महोत्तरी	गाउँपालिका	44		600	146	40	100	30	100	30
महोत्तरी	साम्सी	गाउँपालिका	72		600	125	40	100	30	100	30
महोत्तरी	सोनमा	गाउँपालिका	58		561	100	40	100	30	100	30
सर्लाही	ईश्वरपुर	नगरपालिका	162		800	240	40	100	30	100	30
सर्लाही	गोडैटा	नगरपालिका	148		1200	300	40	100	30	100	30
सर्लाही	मलंगवा	नगरपालिका	106		800	170	40	100	30	100	30
सर्लाही	लालबन्दी	नगरपालिका	168		800	250	40	100	30	100	30
सर्लाही	बरहथवा	नगरपालिका	199		800	290	40	100	30	100	30
सर्लाही	बलरा	नगरपालिका	111		800	170	40	100	30	100	30
सर्लाही	बागमती	नगरपालिका	109		800	170	40	100	30	100	30
सर्लाही	हरिपुर	नगरपालिका	108		800	170	40	100	30	100	30
सर्लाही	हरिवन	नगरपालिका	127		800	200	40	100	30	100	30
सर्लाही	हरिपुरवा	नगरपालिका	96		800	150	40	100	30	100	30
सर्लाही	कबिलासी	नगरपालिका	125		800	200	40	100	30	100	30
सर्लाही	चक्रघट्टा	गाउँपालिका	84		600	135	40	100	30	100	30
सर्लाही	चन्द्रनगर	गाउँपालिका	109		600	170	40	100	30	100	30
सर्लाही	धनकौल	गाउँपालिका	77		600	125	40	100	30	100	30

सर्लाही	ब्रह्मपुरी	गाउँपालिका	80		598	125	40	100	30	100	30
सर्लाही	रामनगर	गाउँपालिका	84		600	141	40	100	30	100	30
सर्लाही	विष्णु	गाउँपालिका	66		600	100	40	100	30	100	30
सर्लाही	बसबरीया	गाउँपालिका	77		597	135	40	100	30	100	30
सर्लाही	कौडेना	गाउँपालिका	77		600	125	40	100	30	100	30
सर्लाही	पर्सा	गाउँपालिका	80		598	129	40	100	30	100	30
रौतहट	गरुडा	नगरपालिका	130		800	200	40	100	30	100	30
रौतहट	गौर	नगरपालिका	104		800	170	40	100	30	100	30
रौतहट	चन्द्रपुर	नगरपालिका	85		800	135	40	100	30	100	30
रौतहट	राजदेवी	नगरपालिका	95		800	179	40	100	30	100	30
रौतहट	ईशनाथ	नगरपालिका	87		800	135	40	100	30	100	30
रौतहट	कटहरीया	नगरपालिका	87		800	130	40	100	30	100	30
रौतहट	गढीमाई	नगरपालिका	87		800	130	40	100	30	100	30
रौतहट	गजुरा	नगरपालिका	74		776	120	40	100	30	100	30
रौतहट	देवाहीगोनाही	नगरपालिका	72		800	125	40	100	30	100	30
रौतहट	परोहा	नगरपालिका	87		800	140	40	100	30	100	30
रौतहट	फतुवाविजयपुर	नगरपालिका	72		800	141	40	100	30	100	30
रौतहट	बौधीमाई	नगरपालिका	72		800	120	40	100	30	100	30
रौतहट	माधवनारायण	नगरपालिका	116		800	204	40	100	30	100	30
रौतहट	मौलापुर	नगरपालिका	58		800	100	40	100	30	100	30
रौतहट	राजपुर	नगरपालिका	72		800	120	40	100	30	100	30
रौतहट	वृन्दावन	नगरपालिका	72		768	120	40	100	30	100	30
रौतहट	दुर्गाभगवती	गाउँपालिका	72		600	127	40	100	30	100	30
रौतहट	यमुनामाई	गाउँपालिका	64		600	110	40	100	30	100	30
बारा	कलैयाउपमहा	नगरपालिका	280		800	450	40	100	30	100	30
बारा	जितपुर- सिमराउपमहा	नगरपालिका	120		800	250	40	100	30	100	30
बारा	कोल्हवी	नगरपालिका	124		800	200	40	100	30	100	30
बारा	निजगढ	नगरपालिका	44		800	90	40	100	30	100	30
बारा	महागढीमाई	नगरपालिका	135		800	220	40	100	30	100	30
बारा	सिम्रौनगढ	नगरपालिका	112		800	180	40	100	30	100	30
बारा	पचरौता	नगरपालिका	104		800	170	40	100	30	100	30
बारा	आदर्शकोतवाल	गाउँपालिका	72		600	125	40	100	30	100	30
बारा	करैयामाई	गाउँपालिका	80		600	130	40	100	30	100	30
बारा	देवताल	गाउँपालिका	66		600	110	40	100	30	100	30
बारा	परवानीपुर	गाउँपालिका	82		600	134	40	100	30	100	30
बारा	प्रसौनी	गाउँपालिका	53		600	145	40	100	30	100	30
बारा	फेटा	गाउँपालिका	61		575	110	40	100	30	100	30
बारा	बारागढी	गाउँपालिका	84		600	154	40	100	30	100	30
बारा	सुवर्ण	गाउँपालिका	76		600	170	40	100	30	100	30
बारा	विश्रामपुर	गाउँपालिका	58		600	135	40	100	30	100	30
पर्सा	वीरगञ्जमहा	नगरपालिका	324		1000	600	40	100	30	100	30
पर्सा	पोखरिया	नगरपालिका	72		800	150	40	100	30	100	30
पर्सा	पर्सागढी	नगरपालिका	72		800	125	40	100	30	100	30
पर्सा	बहुदरमाई	नगरपालिका	101		736	160	40	100	30	100	30
पर्सा	छिपहरमाई	गाउँपालिका	77		600	130	40	100	30	100	30

पर्सा	जगरनाथपुर	गाउँपालिका	87		600	140	40	100	30	100	30
पर्सा	धोबीनी	गाउँपालिका	72		600	125	40	100	30	100	30
पर्सा	पकाहामैनपुर	गाउँपालिका	72		600	120	40	100	30	100	30
पर्सा	पटेर्वासुगौली	गाउँपालिका	58		600	100	40	100	30	100	30
पर्सा	बिन्दबासिनी	गाउँपालिका	58		556	100	40	100	30	100	30
पर्सा	सखुवाप्रसौनी	गाउँपालिका	87		600	135	40	100	30	100	30
पर्सा	ठोरी(सुवर्णपुर)	गाउँपालिका	47		600	80	40	100	30	100	30
पर्सा	कालिकामाई	गाउँपालिका	72		600	125	40	100	30	100	30
पर्सा	जिराभवानी	गाउँपालिका	72		600	120	40	100	30	100	30
सिन्धुली	कमलामाई	नगरपालिका	116				40	100	30	100	30
सिन्धुली	दुधौली	नगरपालिका	144				40	100	30	100	30
सिन्धुली	गोलन्जोर	गाउँपालिका	87				40	100	30	100	30
सिन्धुली	ध्याङलेख	गाउँपालिका	72				40	100	30	100	30
सिन्धुली	तीनपाटन	गाउँपालिका	116				40	100	30	100	30
सिन्धुली	फिक्कल	गाउँपालिका	87				40	100	30	100	30
सिन्धुली	मरिण	गाउँपालिका	44				40	100	30	100	30
सिन्धुली	सुनकोशी	गाउँपालिका	72				40	100	30	100	30
सिन्धुली	हरिहरपुरगढी	गाउँपालिका	58				40	100	30	100	30
रामेछाप	मन्थली	नगरपालिका	264				40	100	30	100	30
रामेछाप	रामेछाप	नगरपालिका	173				40	100	30	100	30
रामेछाप	उमाकुण्ड	गाउँपालिका	108				40	100	30	100	30
रामेछाप	खाँडादेवी	गाउँपालिका	168				40	100	30	100	30
रामेछाप	गोकुलगङ्गा	गाउँपालिका	112				40	100	30	100	30
रामेछाप	दोरम्बा	गाउँपालिका	138				40	100	30	100	30
रामेछाप	लिखु	गाउँपालिका	124				40	100	30	100	30
रामेछाप	सुनापति	गाउँपालिका	120				40	100	30	100	30
दोलखा	जिरी	नगरपालिका	165				40	100	30	100	30
दोलखा	भिमेश्वर	नगरपालिका	186				40	100	30	100	30
दोलखा	कालिन्चोक	गाउँपालिका	264				40	100	30	100	30
दोलखा	गौरीशङ्कर	गाउँपालिका	215				40	100	30	100	30
दोलखा	तामाकोशी	गाउँपालिका	224				40	100	30	100	30
दोलखा	वैतेश्वर	गाउँपालिका	244				40	100	30	100	30
दोलखा	मेलुङ्ग	गाउँपालिका	264				40	100	30	100	30
दोलखा	चिगु	गाउँपालिका	210				40	100	30	100	30
दोलखा	शैलुङ्ग	गाउँपालिका	242				40	100	30	100	30
सिन्धुपाल्चोक	चौतारासागाचोकगढी	नगरपालिका	144				40	100	30	100	30
सिन्धुपाल्चोक	मेलम्ची	नगरपालिका	159				40	100	30	100	30
सिन्धुपाल्चोक	वाह्रविसे	नगरपालिका	93				40	100	30	100	30
सिन्धुपाल्चोक	ईन्द्रावती	गाउँपालिका	101				40	100	30	100	30
सिन्धुपाल्चोक	जुगल	गाउँपालिका	87				40	100	30	100	30
सिन्धुपाल्चोक	त्रिपुरासुन्दरी	गाउँपालिका	80				40	100	30	100	30
सिन्धुपाल्चोक	पाँचपोखरीथाङपाल	गाउँपालिका	116				40	100	30	100	30

सिन्धुपाल्चोक	बलेफी	गाउँपालिका	58				40	100	30	100	30
सिन्धुपाल्चोक	भोटेकोशी	गाउँपालिका	58				40	100	30	100	30
सिन्धुपाल्चोक	लिसंखुपाखर	गाउँपालिका	87				40	100	30	100	30
सिन्धुपाल्चोक	सुनकोशी	गाउँपालिका	87				40	100	30	100	30
सिन्धुपाल्चोक	हेलम्बु	गाउँपालिका	72				40	100	30	100	30
रसुवा	उत्तरगया	गाउँपालिका	72				40	100	30	100	30
रसुवा	कालिका	गाउँपालिका	85				40	100	30	100	30
रसुवा	गोसाईकुण्ड	गाउँपालिका	87				40	100	30	100	30
रसुवा	नौकुण्ड	गाउँपालिका	96				40	100	30	100	30
रसुवा	पार्वतीकुण्ड	गाउँपालिका	55				40	100	30	100	30
धादिङ्ग	धुनीबेंसी	नगरपालिका	44				40	100	30	100	30
धादिङ्ग	नीलकण्ठ	नगरपालिका	104				40	100	30	100	30
धादिङ्ग	खनियाबास	गाउँपालिका	44				40	100	30	100	30
धादिङ्ग	गङ्गाजमुना	गाउँपालिका	72				40	100	30	100	30
धादिङ्ग	गजुरी	गाउँपालिका	44				40	100	30	100	30
धादिङ्ग	गल्छी	गाउँपालिका	37				40	100	30	100	30
धादिङ्ग	ज्यालामूखी	गाउँपालिका	63				40	100	30	100	30
धादिङ्ग	त्रिपुरासुन्दरी	गाउँपालिका	76				40	100	30	100	30
धादिङ्ग	थाक्रे	गाउँपालिका	64				40	100	30	100	30
धादिङ्ग	नेत्रावती	गाउँपालिका	45				40	100	30	100	30
धादिङ्ग	बेनीघाटरोराङ्ग	गाउँपालिका	63				40	100	30	100	30
धादिङ्ग	रुवीभ्याली	गाउँपालिका	45				40	100	30	100	30
धादिङ्ग	सिद्धलेक	गाउँपालिका	45				40	100	30	100	30
नुवाकोट	विदुर	नगरपालिका	271				40	100	30	100	30
नुवाकोट	बेलकोटगढी	नगरपालिका	248				40	100	30	100	30
नुवाकोट	ककनी	गाउँपालिका	165				40	100	30	100	30
नुवाकोट	किस्पाङ	गाउँपालिका	112				40	100	30	100	30
नुवाकोट	तादीगाउँ	गाउँपालिका	114				40	100	30	100	30
नुवाकोट	तारकेश्वर	गाउँपालिका	125				40	100	30	100	30
नुवाकोट	दुप्चेश्वर	गाउँपालिका	146				40	100	30	100	30
नुवाकोट	पञ्चकन्या	गाउँपालिका	116				40	100	30	100	30
नुवाकोट	मेघाङ	गाउँपालिका	108				40	100	30	100	30
नुवाकोट	लिखु	गाउँपालिका	112				40	100	30	100	30
नुवाकोट	शिवपुरी	गाउँपालिका	175				40	100	30	100	30
नुवाकोट	सुर्यगढी	गाउँपालिका	109				40	100	30	100	30
काठमाण्डौं	काठमाण्डौंमहा	नगरपालिका	893				40	100	30	100	30
काठमाण्डौं	कागेश्वरी-मनोहरा	नगरपालिका	189				40	100	30	100	30
काठमाण्डौं	कीर्तिपुर	नगरपालिका	181				40	100	30	100	30
काठमाण्डौं	गोकर्णेश्वर	नगरपालिका	178				40	100	30	100	30
काठमाण्डौं	चन्द्रागिरी	नगरपालिका	239				40	100	30	100	30
काठमाण्डौं	टोखा	नगरपालिका	159				40	100	30	100	30
काठमाण्डौं	तारकेश्वर	नगरपालिका	228				40	100	30	100	30
काठमाण्डौं	दक्षिणकाली	नगरपालिका	151				40	100	30	100	30

काठमाण्डौं	नागार्जुन	नगरपालिका	156				40	100	30	100	30
काठमाण्डौं	बुढानिलकण्ठ	नगरपालिका	194				40	100	30	100	30
काठमाण्डौं	शंखरापुर	नगरपालिका	172				40	100	30	100	30
ललितपुर	ललितपुरमहा	नगरपालिका	804				40	100	30	100	30
ललितपुर	गोदावरी	नगरपालिका	159				40	100	30	100	30
ललितपुर	महालक्ष्मी	नगरपालिका	72				40	100	30	100	30
ललितपुर	कोन्ज्योसोम	गाउँपालिका	72				40	100	30	100	30
ललितपुर	बाग्मती	गाउँपालिका	101				40	100	30	100	30
ललितपुर	महाङ्काल	गाउँपालिका	87				40	100	30	100	30
भक्तपुर	चाँगुनारायण	नगरपालिका	116				40	100	30	100	30
भक्तपुर	भक्तपुर	नगरपालिका	144				40	100	30	100	30
भक्तपुर	मध्यपुरथिमी	नगरपालिका	72				40	100	30	100	30
भक्तपुर	सूर्यविनायक	नगरपालिका	116				40	100	30	100	30
काभ्रेपला न्चोक	धुलिखेल	नगरपालिका	116	1000	180		40	300	30	100	30
काभ्रेपला न्चोक	नमोबुद्ध	नगरपालिका	132	993	200		40	300	30	100	30
काभ्रेपला न्चोक	पनौती	नगरपालिका	192	1000	332		40	300	30	100	30
काभ्रेपला न्चोक	पांचखाल	नगरपालिका	135	1000	226		40	300	30	100	30
काभ्रेपला न्चोक	बनेपा	नगरपालिका	98	1000	160		40	300	30	100	30
काभ्रेपला न्चोक	मण्डनदेउपुर	नगरपालिका	108	969	180		40	300	30	100	30
काभ्रेपला न्चोक	खानीखोला	गाउँपालिका	72	800	120		40	300	30	100	30
काभ्रेपला न्चोक	चाँरीदेउराली	गाउँपालिका	130	800	232		40	300	30	100	30
काभ्रेपला न्चोक	तेमाल	गाउँपालिका	101	800	197		40	300	30	100	30
काभ्रेपला न्चोक	बेथानचोक	गाउँपालिका	80	800	130		40	300	30	100	30
काभ्रेपला न्चोक	भुम्लु	गाउँपालिका	138	1200	250	47.5		900	52.5	200	30
काभ्रेपला न्चोक	महाभारत	गाउँपालिका	72	800	120		40	300	30	100	30
काभ्रेपला न्चोक	रोशी	गाउँपालिका	144	628	220		40	300	30	100	30
मकवानपुर	हेटौंडा	उप- महानगरपा लिका	149				40			100	30
मकवानपुर	थाहा	नगरपालिका	87				40	100	30	100	30
मकवानपुर	ईन्द्रसरोवर	गाउँपालिका	58				40	100	30	100	30
मकवानपुर	कैलाश	गाउँपालिका	68				40	100	30	100	30
मकवानपुर	बकैया	गाउँपालिका	96				40	100	30	100	30
मकवानपुर	बाग्मती	गाउँपालिका	45				40	100	30	100	30
मकवानपुर	भिमफेदी	गाउँपालिका	82				40	100	30	100	30
मकवानपुर	मकवानपुरगढी	गाउँपालिका	66				40	100	30	100	30
मकवानपुर	मनहरी	गाउँपालिका	31				40	100	30	100	30
मकवानपुर	राक्सिराङ्ग	गाउँपालिका	61				40	100	30	100	30
चितवन	भरतपुरमहा	नगरपालिका	333				40	100	30	100	30

चितवन	कालिका	नगरपालिका	58				40	100	30	100	30
चितवन	खैरहनी	नगरपालिका	58				40	100	30	100	30
चितवन	माडी	नगरपालिका	61				40	100	30	100	30
चितवन	रत्ननगर	नगरपालिका	98				40	100	30	100	30
चितवन	राप्ती	नगरपालिका	74				40	100	30	100	30
चितवन	इच्छाकामना	गाउँपालिका	58				40	100	30	100	30
स्याङ्गजा	गल्याङ	नगरपालिका	104		800	155	40			100	30
स्याङ्गजा	चापाकोट	नगरपालिका	87		800	130	40			100	30
स्याङ्गजा	पुतलीबजार	नगरपालिका	162		800	240	40			100	30
स्याङ्गजा	भीरकोट	नगरपालिका	84		800	125	40			100	30
स्याङ्गजा	वालिङ	नगरपालिका	159		800	230	40			100	30
स्याङ्गजा	अर्जुनचौपारी	गाउँपालिका	61		600	95	40			100	30
स्याङ्गजा	आँधिखोला	गाउँपालिका	84		600	125	40			100	30
स्याङ्गजा	कालीगण्डकी	गाउँपालिका	58		600	90	40			100	30
स्याङ्गजा	फेदीखोला	गाउँपालिका	58		600	90	40			100	30
स्याङ्गजा	बिरुवा	गाउँपालिका	74		600	120	40			100	30
स्याङ्गजा	हरिनास	गाउँपालिका	53		600	85	40			100	30
तनहुँ	भानु	नगरपालिका	116		800	170	40			100	30
तनहुँ	भिमाद	नगरपालिका	77		800	120	40			100	30
तनहुँ	व्यास	नगरपालिका	176		800	260	40			100	30
तनहुँ	शुक्लागण्डकी	नगरपालिका	87		800	130	40			100	30
तनहुँ	आँबुखैरेनी	गाउँपालिका	44		600	75	40			100	30
तनहुँ	ऋषिङ्ग	गाउँपालिका	74		600	120	40			100	30
तनहुँ	धिरिङ	गाउँपालिका	44		600	70	40			100	30
तनहुँ	देवघाट	गाउँपालिका	56		600	90	40			100	30
तनहुँ	म्याग्दे	गाउँपालिका	42		600	75	40			100	30
तनहुँ	बन्दिपुर	गाउँपालिका	37		600	65	40			100	30
गोरखा	गोरखा	नगरपालिका	101		791	150	40	100	30	100	30
गोरखा	पालुङटार	नगरपालिका	104		800	151	40	100	30	100	30
गोरखा	अजिरकोट	गाउँपालिका	72		600	110	40	100	30	100	30
गोरखा	आरूघाट	गाउँपालिका	72		600	110	40	100	30	100	30
गोरखा	गण्डकी	गाउँपालिका	87		600	130	40	100	30	100	30
गोरखा	चुमनुव्री	गाउँपालिका	101		600	150	40	100	30	100	30
गोरखा	धार्चे	गाउँपालिका	87		600	130	40	100	30	100	30
गोरखा	भिमसेन	गाउँपालिका	87		600	130	40	100	30	100	30
गोरखा	शहिदलखन	गाउँपालिका	87		600	130	40	100	30	100	30
गोरखा	सिरानचोक	गाउँपालिका	103		600	150	40	100	30	100	30
गोरखा	सुलीकोट	गाउँपालिका	101		600	150	40	100	30	100	30
मानाङ्ग	चाम्पे	गाउँपालिका	15		600	30	40			100	30
मानाङ्ग	नार्फु	गाउँपालिका	29		588	50	40			100	30
मानाङ्ग	नाशोङ	गाउँपालिका	101		600	195	40			100	30
मानाङ्ग	नेस्याङ	गाउँपालिका	45		600	98	40			100	30
लम्जुङ्ग	बेसीशहर	नगरपालिका	189		800	275	40			100	30
लम्जुङ्ग	मध्यनेपाल	नगरपालिका	180		800	260	40			100	30
लम्जुङ्ग	राईनास	नगरपालिका	106		800	160	40			100	30
लम्जुङ्ग	सुन्दरबजार	नगरपालिका	162		800	299	40			100	30

लम्जुङ्ग	क्व्होलासोथार	गाउँपालिका	111		600	165	40			100	30
लम्जुङ्ग	दूधपोखरी	गाउँपालिका	85		600	130	40			100	30
लम्जुङ्ग	दोर्दी	गाउँपालिका	135		600	200	40			100	30
लम्जुङ्ग	मस्यार्डदी	गाउँपालिका	106		600	160	40			100	30
कास्की	पोखरालेखनाथ	महा- नगरपालिका	1047		1000	1600	40			100	30
कास्की	अन्नपूर्ण	गाउँपालिका	183		600	275	40			100	30
कास्की	माछापुङ्गे	गाउँपालिका	170		600	255	40			100	30
कास्की	मादी	गाउँपालिका	160		600	240	40			100	30
कास्की	रूपा	गाउँपालिका	119		600	180	40			100	30
पर्वत	कुशमा	नगरपालिका	160		800	235	40			100	30
पर्वत	फलेवास	नगरपालिका	144		800	210	40			100	30
पर्वत	जलजला	गाउँपालिका	104		600	160	40			100	30
पर्वत	पैयू	गाउँपालिका	88		600	130	40			100	30
पर्वत	महाशिला	गाउँपालिका	101		600	155	40			100	30
पर्वत	मोदी	गाउँपालिका	117		600	174	40			100	30
पर्वत	विहादी	गाउँपालिका	87		600	125	40			100	30
बागलुङ्ग	गल्कोट	नगरपालिका	204		800	300	40	100	30	100	30
बागलुङ्ग	जैमिनी	नगरपालिका	221		768	320	40	100	30	100	30
बागलुङ्ग	ढोरपाटन	नगरपालिका	112		800	170	40	100	30	100	30
बागलुङ्ग	बागलुङ	नगरपालिका	328		756	480	40	100	30	100	30
बागलुङ्ग	काठेखोला	गाउँपालिका	156		600	277	40	100	30	100	30
बागलुङ्ग	तमानखोला	गाउँपालिका	61		600	90	40	100	30	100	30
बागलुङ्ग	ताराखोला	गाउँपालिका	88		600	135	40	100	30	100	30
बागलुङ्ग	निसीखोला	गाउँपालिका	106		600	160	40	100	30	100	30
बागलुङ्ग	वडिगाड	गाउँपालिका	165		600	245	40	100	30	100	30
बागलुङ्ग	वरेड	गाउँपालिका	101		600	150	40	100	30	100	30
म्याग्दी	बेनी	नगरपालिका	116		800	170	40	100	30	100	30
म्याग्दी	अन्नपूर्ण	गाउँपालिका	116		600	170	40	100	30	100	30
म्याग्दी	धवलागिरी	गाउँपालिका	103		600	150	40	100	30	100	30
म्याग्दी	मंगला	गाउँपालिका	60		600	95	40	100	30	100	30
म्याग्दी	मालिका	गाउँपालिका	85		600	130	40	100	30	100	30
म्याग्दी	रघुगंगा	गाउँपालिका	116		600	170	40	100	30	100	30
मुस्ताङ्ग	घरपझोड	गाउँपालिका	32		600	50	40			100	30
मुस्ताङ्ग	थासाङ	गाउँपालिका	55		600	85	40			100	30
मुस्ताङ्ग	दालोमे	गाउँपालिका	44		600	75	40			100	30
मुस्ताङ्ग	लोमन्थाङ	गाउँपालिका	44		600	75	40			100	30
मुस्ताङ्ग	वाह्रगाउँमुक्तिक्षेत्र	गाउँपालिका	58		600	90	40			100	30
नवलपुर	कावासोती	नगरपालिका	77		800	110	40	100	30	100	30
नवलपुर	गैंडाकोट	नगरपालिका	63		800	98	40	100	30	100	30
नवलपुर	देवचुली	नगरपालिका	66		800	95	40	100	30	100	30
नवलपुर	मध्यविन्दु	नगरपालिका	96		800	139	40	100	30	100	30
नवलपुर	बुङ्दीकाली	गाउँपालिका	87		600	125	40	100	30	100	30
नवलपुर	बुलिङटार	गाउँपालिका	82		600	125	40	100	30	100	30
नवलपुर	विनयी	गाउँपालिका	58		600	95	40	100	30	100	30
नवलपुर	हुप्सेकोट	गाउँपालिका	45		600	75	40	100	30	100	30

नवलपरासी	बर्दघाट	नगरपालिका	68		800		40	100	30	100	30
नवलपरासी	रामग्राम	नगरपालिका	133		735		40	100	30	100	30
नवलपरासी	सुनवल	नगरपालिका	45		800		40	100	30	100	30
नवलपरासी	सुस्ता	गाउँपालिका	56		600		40	100	30	100	30
नवलपरासी	पाल्हीनन्दन	गाउँपालिका	84		600		40	100	30	100	30
नवलपरासी	प्रतापपुर	गाउँपालिका	96		600		40	100	30	100	30
नवलपरासी	सरावल	गाउँपालिका	88		600		40	100	30	100	30
रूपन्देही	बुटवलउपमहा	नगरपालिका	287		953		40	100	30	100	30
रूपन्देही	तिलोत्तमा	नगरपालिका	284		800		40	100	30	100	30
रूपन्देही	देवदह	नगरपालिका	156		800		40	100	30	100	30
रूपन्देही	लुम्बिनीसांस्कृतिक	नगरपालिका	212		800		40	100	30	100	30
रूपन्देही	सिद्धार्थनगर	नगरपालिका	162		800		40	100	30	100	30
रूपन्देही	सैनामैना	नगरपालिका	114		800		40	100	30	100	30
रूपन्देही	ओमसतिया	गाउँपालिका	122		600		40	100	30	100	30
रूपन्देही	कन्चन	गाउँपालिका	95		600		40	100	30	100	30
रूपन्देही	कोटहीमाई	गाउँपालिका	133		600		40	100	30	100	30
रूपन्देही	गैडहवा	गाउँपालिका	128		578		40	100	30	100	30
रूपन्देही	मर्चवारी	गाउँपालिका	106		622		40	100	30	100	30
रूपन्देही	मायादेवी	गाउँपालिका	133		600		40	100	30	100	30
रूपन्देही	रोहिणी	गाउँपालिका	23		602		40	100	30	100	30
रूपन्देही	शुद्धोधन	गाउँपालिका	101		600		40	100	30	100	30
रूपन्देही	सम्मरीमाई	गाउँपालिका	122		600		40	100	30	100	30
रूपन्देही	सियारी	गाउँपालिका	112		610		40	100	30	100	30
कपिलवस्तु	कपिलवस्तु	नगरपालिका	220		800		40	100	30	100	30
कपिलवस्तु	कृष्णनगर	नगरपालिका	162		800		40	100	30	100	30
कपिलवस्तु	बाणगंगा	नगरपालिका	180		800		40	100	30	100	30
कपिलवस्तु	बुद्धभुमी	नगरपालिका	229		800		40	100	30	100	30
कपिलवस्तु	महाराजगञ्ज	नगरपालिका	228		800		40	100	30	100	30
कपिलवस्तु	शिवराज	नगरपालिका	183		800		40	100	30	100	30
कपिलवस्तु	मायादेवी	गाउँपालिका	159		600		40	100	30	100	30
कपिलवस्तु	यसोधरा	गाउँपालिका	170		600		40	100	30	100	30
कपिलवस्तु	विजयनगर	गाउँपालिका	106		600		40	100	30	100	30
कपिलवस्तु	शुद्धोधन	गाउँपालिका	133		600		40	100	30	100	30
अर्घाखाँची	भुमिकास्थान	नगरपालिका	239		788		40			100	30
अर्घाखाँची	शितगंगा	नगरपालिका	231		800		40			100	30
अर्घाखाँची	सन्धिखर्क	नगरपालिका	248		800		40			100	30
अर्घाखाँची	छत्रदेव	गाउँपालिका	208		600		40			100	30
अर्घाखाँची	पाणिनी	गाउँपालिका	220		600		40			100	30
अर्घाखाँची	मालारानी	गाउँपालिका	208		600		40			100	30
पाल्पा	तानसेन	नगरपालिका	143		800		40			100	30
पाल्पा	रामपुर	नगरपालिका	72		800		40			100	30
पाल्पा	तिनाउ	गाउँपालिका	63		600		40			100	30
पाल्पा	निस्दी	गाउँपालिका	101		600		40			100	30
पाल्पा	पूर्वखोला	गाउँपालिका	88		600		40			100	30
पाल्पा	बगनासकाली	गाउँपालिका	124		600		40			100	30
पाल्पा	माथागढी	गाउँपालिका	101		640		40			100	30

पाल्पा	रम्भा	गाउँपालिका	74		600		40			100	30
पाल्पा	रिब्दीकोट	गाउँपालिका	116		600		40			100	30
पाल्पा	रैनादेवीछहरा	गाउँपालिका	116		600		40			100	30
गुल्मी	मुसिकोट	नगरपालिका	191		800		40			100	30
गुल्मी	रेसुंगा	नगरपालिका	133		800		40			100	30
गुल्मी	इस्मा	गाउँपालिका	108		600		40			100	30
गुल्मी	कालीगण्डकी	गाउँपालिका	127		600		40			100	30
गुल्मी	गुल्मीदरबार	गाउँपालिका	133		600		40			100	30
गुल्मी	चन्द्रकोट	गाउँपालिका	138		600		40			100	30
गुल्मी	छत्रकोट	गाउँपालिका	138		600		40			100	30
गुल्मी	धुर्कोट	गाउँपालिका	125		600		40			100	30
गुल्मी	मदाने	गाउँपालिका	116		600		40			100	30
गुल्मी	मालिका	गाउँपालिका	120		600		40			100	30
गुल्मी	रुरु	गाउँपालिका	124		600		40			100	30
गुल्मी	सत्यवती	गाउँपालिका	143		600		40			100	30
रोल्पा	रोल्पा	नगरपालिका	101		800		40	100	30	100	30
रोल्पा	त्रिवेणी	गाउँपालिका	72		600		40	100	30	100	30
रोल्पा	थवाङ	गाउँपालिका	44		600		40	100	30	100	30
रोल्पा	दुईखोली	गाउँपालिका	72		600		40	100	30	100	30
रोल्पा	माडी	गाउँपालिका	58		600		40	100	30	100	30
रोल्पा	रून्टीगढी	गाउँपालिका	92		600		40	100	30	100	30
रोल्पा	लुङ्गी	गाउँपालिका	72		600		40	100	30	100	30
रोल्पा	सुफिदह	गाउँपालिका	53		600		40	100	30	100	30
रोल्पा	सुनछहरी	गाउँपालिका	85		600		40	100	30	100	30
रोल्पा	सुवर्णावती	गाउँपालिका	88		600		40	100	30	100	30
प्यूठान	प्यूठान	नगरपालिका	109		800		40	100	30	100	30
प्यूठान	स्वर्गद्वारी	नगरपालिका	101		800		40	100	30	100	30
प्यूठान	ऐरावती	गाउँपालिका	77		600		40	100	30	100	30
प्यूठान	गौमुखी	गाउँपालिका	84		600		40	100	30	100	30
प्यूठान	झिमरुक	गाउँपालिका	76		600		40	100	30	100	30
प्यूठान	नौबहिनी	गाउँपालिका	87		600		40	100	30	100	30
प्यूठान	मल्लरानी	गाउँपालिका	56		600		40	100	30	100	30
प्यूठान	माण्डवी	गाउँपालिका	64		600		40	100	30	100	30
प्यूठान	सरुमारानी	गाउँपालिका	55		600		40	100	30	100	30
दाङ्ग	घोराहीउपमह	नगरपालिका	372		1000		40	100	30	100	30
दाङ्ग	तुल्सीपुरउपमह	नगरपालिका	349		1000		40	100	30	100	30
दाङ्ग	लमही	नगरपालिका	116		800		40	100	30	100	30
दाङ्ग	गढवा	गाउँपालिका	133		600		40	100	30	100	30
दाङ्ग	दंगीशरण	गाउँपालिका	82		600		40	100	30	100	30
दाङ्ग	बंगलाचुली	गाउँपालिका	87		600		40	100	30	100	30
दाङ्ग	बबई	गाउँपालिका	88		600		40	100	30	100	30
दाङ्ग	राजपुर	गाउँपालिका	84		600		40	100	30	100	30
दाङ्ग	राप्ती	गाउँपालिका	100		600		40	100	30	100	30
दाङ्ग	शान्तिनगर	गाउँपालिका	77		600		40	100	30	100	30
बाँके	नेपालगञ्जउपमह	नगरपालिका	322		1000		40	100	30	100	30
बाँके	कोहलपुर	नगरपालिका	114		800		40	100	30	100	30

बाँके	खजुरा	गाउँपालिका	173		600		40	100	30	100	30
बाँके	जानकी	गाउँपालिका	130		600		40	100	30	100	30
बाँके	डुडुवा	गाउँपालिका	95		600		40	100	30	100	30
बाँके	नरैनापुर	गाउँपालिका	109		599		40	100	30	100	30
बाँके	बैजनाथ	गाउँपालिका	148		561		40	100	30	100	30
बाँके	रामीसोनारी	गाउँपालिका	176		572		40	100	30	100	30
बर्दिया	गुलरिया	नगरपालिका	175		800		40	100	30	100	30
बर्दिया	ठाकुरबाबा	नगरपालिका	133		842		40	100	30	100	30
बर्दिया	बाँसगढी	नगरपालिका	165		800		40	100	30	100	30
बर्दिया	मधुवन	नगरपालिका	173		800		40	100	30	100	30
बर्दिया	राजापुर	नगरपालिका	216		800		40	100	30	100	30
बर्दिया	बारबर्दिया	नगरपालिका	208		800		40	100	30	100	30
बर्दिया	गेरुवा	गाउँपालिका	119		600		40	100	30	100	30
बर्दिया	बढैयाताल	गाउँपालिका	159		600		40	100	30	100	30
रुकुम पूर्व	पुथाउत्तरगंगा	गाउँपालिका	87		672		40	100	30	100	30
रुकुम पूर्व	भूमे	गाउँपालिका	74		600		40	100	30	100	30
रुकुम पूर्व	सिस्ने	गाउँपालिका	68		600		40	100	30	100	30
मुगु	छायौनाथरारा	नगरपालिका	72		800	120	40	100	30	100	30
मुगु	खत्याड	गाउँपालिका	101		600	145	40	100	30	100	30
मुगु	मुगुमकार्मारौंग	गाउँपालिका	72		600	120	40	100	30	100	30
मुगु	सोरु	गाउँपालिका	101		600	160	40	100	30	100	30
डोल्पा	ठूलोभेरी	नगरपालिका	58		800	100	40	100	30	100	30
डोल्पा	त्रिपुरासुन्दरी	नगरपालिका	72		800	120	40	100	30	100	30
डोल्पा	काईके	गाउँपालिका	29		600	60	40	100	30	100	30
डोल्पा	छार्काताडसोड	गाउँपालिका	29		600	55	40	100	30	100	30
डोल्पा	जगदुल्ला	गाउँपालिका	29		600	55	40	100	30	100	30
डोल्पा	डोल्पोबुद्ध	गाउँपालिका	29		600	55	40	100	30	100	30
डोल्पा	मुङ्केचुला	गाउँपालिका	44		600	75	40	100	30	100	30
डोल्पा	शेफोकसुन्डो	गाउँपालिका	44		600	75	40	100	30	100	30
हुम्ला	अदानचुली	गाउँपालिका	29		600	65	40	100	30	100	30
हुम्ला	खार्पुनाथ	गाउँपालिका	58		600	100	40	100	30	100	30
हुम्ला	चखेली	गाउँपालिका	58		600	100	40	100	30	100	30
हुम्ला	ताँजाकोट	गाउँपालिका	29		600	65	40	100	30	100	30
हुम्ला	नाम्खा	गाउँपालिका	58		600	100	40	100	30	100	30
हुम्ला	सर्केगाड	गाउँपालिका	85		600	150	40	100	30	100	30
हुम्ला	सिमकोट	गाउँपालिका	72		600	120	40	100	30	100	30
जुम्ला	चन्दननाथ	नगरपालिका	144		799	225	40	100	30	100	30
जुम्ला	कनकासुन्दरी	गाउँपालिका	138		600	220	40	300	30	100	30
जुम्ला	गुठिचौर	गाउँपालिका	82		600	120	40	300	30	100	30
जुम्ला	तातोपानी	गाउँपालिका	140		600	220	40	300	30	100	30
जुम्ला	तिला	गाउँपालिका	103		600	160	40	300	30	100	30
जुम्ला	पातारासी	गाउँपालिका	106		600	165	40	300	30	100	30
जुम्ला	सिंजा	गाउँपालिका	117		600	175	40	300	30	100	30
जुम्ला	हिमा	गाउँपालिका	80		600	125	40	300	30	100	30
कालिकोट	खाँडाचक्र	नगरपालिका	61		800	100	40	100	30	100	30
कालिकोट	तिलागुफा	नगरपालिका	74		800	120	40	100	30	100	30

कालिकोट	रास्कोट	नगरपालिका	50		800	90	40	100	30	100	30
कालिकोट	कालिका	गाउँपालिका	44		600	75	40	100	30	100	30
कालिकोट	नरहरिनाथ	गाउँपालिका	79		600	120	40	100	30	100	30
कालिकोट	पचालझरना	गाउँपालिका	42		600	75	40	100	30	100	30
कालिकोट	पलाता	गाउँपालिका	48		600	75	40	100	30	100	30
कालिकोट	महावै	गाउँपालिका	32		600	70	40	100	30	100	30
कालिकोट	सान्नीत्रिवेणी	गाउँपालिका	47		600	80	40	100	30	100	30
रुकुम	आठबिसकोट	नगरपालिका	76			125	40	100	30	100	30
रुकुम	चौरजहारी	नगरपालिका	61			140	40	100	30	100	30
रुकुम	मुसिकोट	नगरपालिका	76			125	40	100	30	100	30
रुकुम	त्रिवेणी	गाउँपालिका	60			95	40	100	30	100	30
रुकुम	बाँफिकोट	गाउँपालिका	60			95	40	100	30	100	30
रुकुम	सान्नीभेरी	गाउँपालिका	63			110	40	100	30	100	30
सल्यान	बागचौर	नगरपालिका	87			135	40	100	30	100	30
सल्यान	बनगाँडकुपिण्डे	नगरपालिका	101			155	40	100	30	100	30
सल्यान	शारदा	नगरपालिका	101			160	40	100	30	100	30
सल्यान	कपुरकोट	गाउँपालिका	60			95	40	100	30	100	30
सल्यान	कालिमाटी	गाउँपालिका	58			95	40	100	30	100	30
सल्यान	कुमाखमालिका	गाउँपालिका	72			120	40	100	30	100	30
सल्यान	छत्रेश्वरी	गाउँपालिका	58			95	40	100	30	100	30
सल्यान	दोरचौर	गाउँपालिका	44			75	40	100	30	100	30
सल्यान	त्रिवेणी	गाउँपालिका	58			95	40	100	30	100	30
सल्यान	दार्मा	गाउँपालिका	44			80	40	100	30	100	30
सुर्खेत	गुर्भाकोट	नगरपालिका	250			370	40	100	30	100	30
सुर्खेत	पञ्चपुरी	नगरपालिका	154			240	40	100	30	100	30
सुर्खेत	भेरीगंगा	नगरपालिका	196			295	40	100	30	100	30
सुर्खेत	लेकबेसी	नगरपालिका	165			245	40	100	30	100	30
सुर्खेत	बीरेन्द्रनगर	नगरपालिका	285			420	40	100	30	100	30
सुर्खेत	चिङ्गाड	गाउँपालिका	100			155	40	100	30	100	30
सुर्खेत	चौकुने	गाउँपालिका	138			225	40	100	30	100	30
सुर्खेत	बराहताल	गाउँपालिका	140			225	40	100	30	100	30
सुर्खेत	सिम्ता	गाउँपालिका	157			240	40	100	30	100	30
जाजरकोट	छेडागाड	नगरपालिका	84			281	40	100	30	100	30
जाजरकोट	त्रिवेणीनलगाड	नगरपालिका	72			147	40	100	30	100	30
जाजरकोट	भेरी	नगरपालिका	58			95	40	100	30	100	30
जाजरकोट	कुसे	गाउँपालिका	61			95	40	100	30	100	30
जाजरकोट	जुनीचाँदे	गाउँपालिका	58			95	40	100	30	100	30
जाजरकोट	बारेकोट	गाउँपालिका	58			95	40	100	30	100	30
जाजरकोट	शिवालय	गाउँपालिका	44			75	40	100	30	100	30
दैलेख	आठबीस	नगरपालिका	112			175	40	100	30	100	30
दैलेख	चामुण्डाबिन्द्रासैनी	नगरपालिका	100			155	40	100	30	100	30
दैलेख	दुल्लु	नगरपालिका	221			325	40	100	30	100	30
दैलेख	नारायण	नगरपालिका	130			195	40	100	30	100	30
दैलेख	गुराँस	गाउँपालिका	127			195	40	100	30	100	30
दैलेख	ठाँटीकाँध	गाउँपालिका	82			125	40	100	30	100	30
दैलेख	डुंगेश्वर	गाउँपालिका	88			135	40	100	30	100	30

दैलेख	नौमुले	गाउँपालिका	127			195	40	100	30	100	30
दैलेख	भगवतीमाई	गाउँपालिका	130			195	40	100	30	100	30
दैलेख	भैरवी	गाउँपालिका	88			135	40	100	30	100	30
दैलेख	महाबु	गाउँपालिका	98			155	40	100	30	100	30
कैलाली	धनगढीउपमहा	नगरपालिका	343			525	40	100	30	100	30
कैलाली	गोदावरी	नगरपालिका	167			250	40	100	30	100	30
कैलाली	गौरीगंगा	नगरपालिका	119			190	40	100	30	100	30
कैलाली	घोडाघोडी	नगरपालिका	135			205	40	100	30	100	30
कैलाली	टिकापुर	नगरपालिका	192			295	40	100	30	100	30
कैलाली	भजनी	नगरपालिका	157			250	40	100	30	100	30
कैलाली	लम्किचुहा	नगरपालिका	146			225	40	100	30	100	30
कैलाली	कैलारी	गाउँपालिका	200			300	40	100	30	100	30
कैलाली	चुरे	गाउँपालिका	100			155	40	100	30	100	30
कैलाली	जानकी	गाउँपालिका	160			245	40	100	30	100	30
कैलाली	जोशीपुर	गाउँपालिका	98			155	40	100	30	100	30
कैलाली	बर्दगोरिया	गाउँपालिका	71			125	40	100	30	100	30
कैलाली	मोहन्याल	गाउँपालिका	128			190	40	100	30	100	30
डोटी	दिपायलसिलगढी	नगरपालिका	93			145	40	100	30	100	30
डोटी	शिखर	नगरपालिका	202			300	40	100	30	100	30
डोटी	आदर्श	गाउँपालिका	133			200	40	100	30	100	30
डोटी	के.आई.सिं.	गाउँपालिका	119			180	40	100	30	100	30
डोटी	जोरायल	गाउँपालिका	127			190	40	100	30	100	30
डोटी	पूर्वीचौकी	गाउँपालिका	103			155	40	100	30	100	30
डोटी	बडीकेदार	गाउँपालिका	84			130	40	100	30	100	30
डोटी	बोगटान	गाउँपालिका	130			195	40	100	30	100	30
डोटी	सायल	गाउँपालिका	77			125	40	100	30	100	30
आछाम	कमलबजार	नगरपालिका	149			275	40	100	30	100	30
आछाम	पंचदेवलविनायक	नगरपालिका	146			220	40	100	30	100	30
आछाम	मंगलसेन	नगरपालिका	186			275	40	100	30	100	30
आछाम	साँफेवगर	नगरपालिका	226			350	40	100	30	100	30
आछाम	चौरपाटी	गाउँपालिका	148			220	40	100	30	100	30
आछाम	ढकारी	गाउँपालिका	111			170	40	100	30	100	30
आछाम	तुर्माखाँद	गाउँपालिका	143			225	40	100	30	100	30
आछाम	बान्नीगढीजयगढ	गाउँपालिका	122			180	40	100	30	100	30
आछाम	मेल्लेख	गाउँपालिका	146			220	40	100	30	100	30
आछाम	रामारोशन	गाउँपालिका	133			200	40	100	30	100	30
बाजुरा	त्रिवेणी	नगरपालिका	44		800	75	40	100	30	100	30
बाजुरा	बडिमातिका	नगरपालिका	58		800	100	40	100	30	100	30
बाजुरा	बुढीगंगा	नगरपालिका	44		800	75	40	100	30	100	30
बाजुरा	बुढीनन्दा	नगरपालिका	52		800	80	40	100	30	100	30
बाजुरा	गौमुल	गाउँपालिका	47		600	75	40	100	30	100	30
बाजुरा	छेडेदह	गाउँपालिका	72		600	120	40	100	30	100	30
बाजुरा	पाण्डवगुफा	गाउँपालिका	28		600	50	40	100	30	100	30
बाजुरा	स्वामीकार्तिक	गाउँपालिका	45		600	75	40	100	30	100	30
बाजुरा	हिमाली	गाउँपालिका	40		600	75	40	100	30	100	30
बझाङ्ग	जयपृथ्वी	नगरपालिका	88			145	40	100	30	100	30

बझाङ्ग	बुंगल	नगरपालिका	74		130	40	100	30	100	30
बझाङ्ग	काँडा	गाउँपालिका	15		50	40	100	30	100	30
बझाङ्ग	केदारस्युँ	गाउँपालिका	58		95	40	100	30	100	30
बझाङ्ग	खमडछान्ना	गाउँपालिका	87		200	40	100	30	100	30
बझाङ्ग	छबिसपाथिभेरा	गाउँपालिका	58		95	40	100	30	100	30
बझाङ्ग	तलकोट	गाउँपालिका	60		95	40	100	30	100	30
बझाङ्ग	थलारा	गाउँपालिका	72		200	40	100	30	100	30
बझाङ्ग	दुर्गाथली	गाउँपालिका	44		75	40	100	30	100	30
बझाङ्ग	मष्टा	गाउँपालिका	58		95	40	100	30	100	30
बझाङ्ग	विन्थडचिर	गाउँपालिका	47		200	40	100	30	100	30
बझाङ्ग	सूर्मा	गाउँपालिका	31		55	40	100	30	100	30
दार्चुला	महाकाली	नगरपालिका	72		110	40	100	30	100	30
दार्चुला	शैल्यशिखर	नगरपालिका	87		130	40	100	30	100	30
दार्चुला	अपिहिमाल	गाउँपालिका	37		65	40	100	30	100	30
दार्चुला	दुहुँ	गाउँपालिका	58		90	40	100	30	100	30
दार्चुला	नौगाड	गाउँपालिका	58		90	40	100	30	100	30
दार्चुला	व्याँस	गाउँपालिका	72		110	40	100	30	100	30
दार्चुला	मार्मा	गाउँपालिका	64		118	40	100	30	100	30
दार्चुला	मालिकार्जुन	गाउँपालिका	87		130	40	100	30	100	30
दार्चुला	लेकम	गाउँपालिका	58		90	40	100	30	100	30
बैतडी	दशरथचन्द्र	नगरपालिका	205	800	310	40	100	30	100	30
बैतडी	पाटन	नगरपालिका	175	800	300	40	100	30	100	30
बैतडी	पुर्चौडी	नगरपालिका	202	800	310	40	100	30	100	30
बैतडी	मेलौली	नगरपालिका	112	800	175	40	100	30	100	30
बैतडी	डीलासेनी	गाउँपालिका	112	600	175	40	100	30	100	30
बैतडी	दोगडाकेदार	गाउँपालिका	140	600	220	40	100	30	100	30
बैतडी	पंचेश्वर	गाउँपालिका	93	600	140	40	100	30	100	30
बैतडी	शिवनाथ	गाउँपालिका	74	600	120	40	100	30	100	30
बैतडी	सिगास	गाउँपालिका	114	600	175	40	100	30	100	30
बैतडी	सुर्नया	गाउँपालिका	106	600	160	40	100	30	100	30
डडेलधुरा	अमरगढी	नगरपालिका	125		180	40	100	30	100	30
डडेलधुरा	परशुराम	नगरपालिका	130		190	40	100	30	100	30
डडेलधुरा	अजयमेरु	गाउँपालिका	122		180	40	100	30	100	30
डडेलधुरा	आलिताल	गाउँपालिका	88		135	40	100	30	100	30
डडेलधुरा	गन्यापधुरा	गाउँपालिका	95		140	40	100	30	100	30
डडेलधुरा	नवदुर्गा	गाउँपालिका	104		155	40	100	30	100	30
डडेलधुरा	भागेश्वर	गाउँपालिका	87		135	40	100	30	100	30
कंचनपुर	कृष्णपुर	नगरपालिका	165		240	40	100	30	100	30
कंचनपुर	पुनर्वास	नगरपालिका	162		240	40	100	30	100	30
कंचनपुर	बेदकोट	नगरपालिका	136		200	40	100	30	100	30
कंचनपुर	बेलौरी	नगरपालिका	189		290	40	100	30	100	30
कंचनपुर	भिमदत्त	नगरपालिका	244		360	40	100	30	100	30
कंचनपुर	माहाकाली	नगरपालिका	135		200	40	100	30	100	30
कंचनपुर	शुक्लाफाँट	नगरपालिका	149		220	40	100	30	100	30
कंचनपुर	बेलडाँडी	गाउँपालिका	79		120	40	100	30	100	30
कंचनपुर	लालझाडी	गाउँपालिका	61		95	40	100	30	100	30

परिवार योजना तथा प्रजनन स्वास्थ्य कार्यक्रम

परिवार कल्याण कार्यक्रम अन्तर्गत "परिवार नियोजन किशोर किशोरी तथा प्रजनन स्वास्थ्य सेवा कार्यक्रम " शिर्षक भित्र रहेको बजेट मा उल्लेख भएको रकमलाई निम्नानुसारका कार्यक्रमहरू सन्चालन गर्ने गरि वाँडफाँड गरि कार्यक्रम सन्चालन गर्नुपर्ने छ । कार्यक्रम सन्चालन सम्बन्धि कुनै दुविधा वा समस्या भएमा परिवार कल्याण महाशाखा, प्रजनन स्वास्थ्य शाखाको ईमेल ठेगाना fprhsectionfwd@gmail.com मा सम्पर्क गरि समन्वयमा कार्यक्रम सन्चालन गर्नु पर्नेछ ।

कार्यक्रमहरू

१. परिवार नियोजन सेवा संचालन

- १.१. नियमित आई.यु.सि.डी, ईम्प्लान्ट सेवा प्रदान
- १.२. स्याटेलाईट क्लिनिक सन्चालन
- १.३. Visiting Service Provider (VSP) वाट सेवा संचालन
- १.४. Roving ANM वाट Disadvantaged Community लाई परिवार योजना सेवाको पहुँच पुर्याउने ।

२. पाँच आधुनिक साधनहरूको उपलब्धता, सुनिश्चित कार्यक्रम

३. किशोर किशोरी लक्षित कार्यक्रम

४. प्रजनन स्वास्थ्य रूग्णता सेवा संचालन

५. आकस्मिक गर्भनिरोधक चक्की खरिद

कृयाकलापको नाम	१.१ नियमित आई.यु.सि.डी, ईम्प्लान्ट सेवा प्रदान																																									
उद्देश्य	स्थानिय तहका सवै स्वास्थ्य संस्थाहरूवाट गुणस्तरिय लामो समय काम गर्ने परिवार नियोजनका अस्थायी साधनहरू (IUCD, Implant) नियमित रूपमा प्रदान गर्ने ।																																									
अपेक्षित प्रतिफल	यस कार्यक्रमले स्थानिय तह अन्तरगतका सवै स्वास्थ्य संस्थाहरूमा IUCD र ईम्प्लान्ट सेवालार्ई प्रभावकारी रूपमा प्रदान गरिएको हुनेछ ।																																									
सन्चालन प्रकृया	<p>स्थानिय तहमा यस शिर्षकमा प्राप्त रकम वाट निम्नानुसार रकम वाँडफाँड गरि खर्च गर्नु पर्नेछ</p> <ol style="list-style-type: none"> १. IUCD/Implant सेवा प्रदान गर्नका लागि National Medical Standard for Reproductive Health Vol. 1: Contraceptive Services 2020 मा उल्लेख भए वमोजिमका सामग्रीहरू खरिद गर्न । २. सेवा प्रदायकहरूलाई IUCD/Implant नियमित सेवा तथा प्रसूती तथा गर्भपतन पछिको IUCD र Implant (PPFP) सेवा प्रदान गरे वापत तपशिल अनुसार रकम भुक्तानी गर्नुपर्नेछ । <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="3">आई यु सि डी (राख्ने / झिक्ने प्रति केश)</th> <th colspan="3">ईम्प्लान्ट (राख्ने / झिक्ने प्रति केश)</th> </tr> <tr> <th>विवरण</th> <th>जना</th> <th>दर</th> <th>विवरण</th> <th>जना</th> <th>दर</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>सेवा प्रदायक</td> <td>१</td> <td>१००</td> <td>सेवा प्रदायक</td> <td>१</td> <td>५०</td> </tr> <tr> <td>महिला स्वयं सेविका</td> <td>१</td> <td>७०</td> <td>महिला स्वयं सेविका</td> <td>१</td> <td>५०</td> </tr> <tr> <td>औषधि तथा संक्रमण रोकथाम सामग्री</td> <td></td> <td>५०</td> <td>औषधि तथा संक्रमण रोकथाम सामग्री (प्रति केश)</td> <td></td> <td>५०</td> </tr> <tr> <td>जम्मा</td> <td></td> <td>२२०</td> <td>जम्मा</td> <td></td> <td>१५०</td> </tr> </tbody> </table>						आई यु सि डी (राख्ने / झिक्ने प्रति केश)			ईम्प्लान्ट (राख्ने / झिक्ने प्रति केश)			विवरण	जना	दर	विवरण	जना	दर	सेवा प्रदायक	१	१००	सेवा प्रदायक	१	५०	महिला स्वयं सेविका	१	७०	महिला स्वयं सेविका	१	५०	औषधि तथा संक्रमण रोकथाम सामग्री		५०	औषधि तथा संक्रमण रोकथाम सामग्री (प्रति केश)		५०	जम्मा		२२०	जम्मा		१५०
आई यु सि डी (राख्ने / झिक्ने प्रति केश)			ईम्प्लान्ट (राख्ने / झिक्ने प्रति केश)																																							
विवरण	जना	दर	विवरण	जना	दर																																					
सेवा प्रदायक	१	१००	सेवा प्रदायक	१	५०																																					
महिला स्वयं सेविका	१	७०	महिला स्वयं सेविका	१	५०																																					
औषधि तथा संक्रमण रोकथाम सामग्री		५०	औषधि तथा संक्रमण रोकथाम सामग्री (प्रति केश)		५०																																					
जम्मा		२२०	जम्मा		१५०																																					
अभिलेखन/ प्रतिवेदन	आई.यु.सि.डी. तथा ईम्प्लान्ट सेवाको प्रतिवेदन मासिक रूपमा HMIS 9.3 प्रतिवेदनमा गर्नुपर्नेछ ।																																									

सन्दर्भ सामाग्री	National Medical Standard for Reproductive Health Vol. 1: Contraceptive Services 2020
कृयाकलापको नाम	१. २ स्याटेलाईट क्लिनिक सन्चालन
परिचय	नेपालमा लामो अवधिको परिवार नियोजनका साधनहरू (IUCD/Impant) सिमित स्वास्थ्य संस्थाहरूमा मात्र उपलब्ध छन् । त्यसैले IUCD/Impalnt सेवा लिन चाहने तर यि साधनहरूको सेवा उपलब्ध नभएका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा ग्राहकहरूलाई पुर्वनिर्धारित समयममा नियमित समयको अन्तरालमा तालिम प्राप्त स्वास्थ्य कार्यकर्ताहरूले IUCD/Implant लगाएतका अन्य परिवार नियोजनका साधनहरू सम्बन्धि परामर्श र सेवा दिने गरि स्याटेलाईट क्लिनिक राख्ने प्रावधान गरिएको हो ।
उद्देश्य	पहुंच वाहिर परेका समुदायलाई लक्षित गरी लामो समय काम गर्ने परिवार नियोजनका साधनहरूको सेवाको लागि स्याटेलाईट क्लिनिक संचालन गर्ने ।
कार्य सन्चालन प्रकृया	<ul style="list-style-type: none"> • स्याटेलाईट क्लिनिक सञ्चालन गर्ने स्थानको छनौट: आई .यु .सि.डि., ईम्प्लान्ट सेवा नभएका सम्भावित ग्राहकहरूको संख्या धेरै भएका र संक्रमण रोकथाम सहित गोपनियताका साथ सेवा प्रदान गर्न मिल्ने गरि स्थान र फर्निचर उपलब्ध भएका स्वास्थ्य संस्थाहरूको छनोट गर्ने । • सञ्चालन गर्ने मिति र संख्या तोक्ने: तोकिएको स्थानहरूमा निश्चित मिति र अन्तरालमा कम्तिमा १ स्थानमा वार्षिक ३ पटक सम्म स्याटेलाईट क्लिनिकहरू संचालन गर्नुपर्नेछ । • सेवाप्रदायकको छनौट एवं परिचालन: आई.यु.सि.डि र ईम्प्लान्ट सेवा प्रदान गर्न सक्ने नजिकको स्वास्थ्य संस्थामा सेवा प्रदान गर्ने तालिम प्राप्त नर्सिङ स्टाफ वा तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मी र सहयोगीलाई सेवा प्रदायकको रूपमा खटाउने ,सामाग्रीको व्यवस्थापन गर्न लगाउने र अन्य कामको लागि क्लिनिक सन्चालन हुने स्थानका स्थानिय स्वास्थ्यकर्मीहरू परिचालन गर्न सकिनेछ । • अग्रिम जानकारी गराउनुपर्ने: क्लिनिक सन्चालन हुने संस्थामा महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका ,आमा समूह लगायत स्थानिय स्तरमा उपलब्ध श्रोतको परिचालन गरि प्रचार प्रसार गर्ने । प्रचार प्रसार कार्यमा स्थानिय स्तरमा कार्यरत अन्य गैरसरकारी संस्थाहरू संग समन्वय गरि प्रचार प्रसार गर्ने । <p>महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाले क्लिनिक सन्चालन हुने दिन ग्राहक लिएर आएमा यातायात खर्च दिन सकिनेछ ।</p>
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	कार्यक्रम सन्चालन भए पश्चात IUCD Implant सेवा दिएको विवरण सेवा प्रदान गर्ने स्वास्थ्य संस्थामा रजिष्टरमा अभिलेख राख्नु पर्नेछ । साथै सोही संस्थाबाट HMIS मा समेत प्रतिवेदन गर्नु पर्नेछ ।
सन्दर्भ सामाग्री	National Medical Standard for Reproductive Health Vol. 1: Contraceptive Services 2020

कृयाकलापको नाम	१.३. Visiting Service Provider (VSP/VP- भि.पि.) सेवा मार्फत परिवार योजनाको सुदडीकरण
परिचय	नेपालमा विशेष गरि लामो समय काम गर्ने परिवार नियोजनका साधनहरू (IUCD and Implant) को प्रयोग तालिम प्राप्त सेवा प्रदायकहरू कम हुँदा वा अन्य विभिन्न कारणहरू ले गर्दा सेवाको उपलब्धता कम भएको कारणले प्रयोग समेत कम रहेको छ । यसै विषयलाई मध्य नजर गर्दै स्थानि तहमा लामो समय काम गर्ने प. नि. का साधनहरूको सेवा प्रदान गर्न सक्ने तालिम प्राप्त जनशक्तिको व्यवस्था गरि सेवा दिन सकेमा लामो अवधिको साधनहरूको प्रयोग वढ्न गै अपरिपुर्त माग कम गर्न

	सहयोग पुग्ने देखिन्छ ।																																
कार्यक्रम उद्देश्य	लक्षित समुदायमा लामो अवधिका प. नि. का साधनहरू ईम्प्लान्ट र आई.यु.सि.डि. को प्रयोग वढाउन र स्वास्थ्य संस्थाहरूमा स्वास्थ्य कर्मीहरूको सिप अभिवृद्धि गर्ने ।																																
अपेक्षित प्रतिफल	लामो अवधि काम गर्ने प.नि. का साधनहरूको प्रयोग वढ्ने र ईम्प्लान्ट आई.यु.सि.डी. को सेवा प्रदान गर्ने स्वास्थ्य संस्थाहरूको संख्यामा वृद्धि हुने ।																																
कार्यक्रम सन्चालन प्रकृया	<p>स्थानिय तहमा (पालिका) कार्यक्रम सन्चालन गर्नको लागि निम्नानुसार कृयाकलाप सन्चालन गर्नु पर्नेछ ।</p> <p>क. सेवा प्रदायक (भि.पि.) नियुक्ति</p> <ul style="list-style-type: none"> स्थानित तहमा आई.यु.सि.डी र ईम्प्लान्ट तालिम लिएको र सेवा प्रदान गर्न सक्ने अ.न.मी. वा नर्स करार सेवामा नियुक्ति गर्ने । करार सेवामा तालिम प्राप्त अ.न.मी. वा नर्स उपलब्ध हुन नसकेमा स्थानिय तहमा कार्यरत तालिम प्राप्त अ.न.मी. वा नर्स छनोट गरि कार्यक्रम सन्चालन र निरन्तरता दिनु पर्ने छ । <p>ख. कार्यक्रम सन्चालन गर्ने</p> <ul style="list-style-type: none"> नियुक्त भएका वा छनोट भएका भि.पि. सेवा प्रदायकलाई कार्यक्रम र सेवा सुविधा वारे अभिमूखिकरण कार्यक्रम सन्चालन गर्ने । नियुक्त सेवा प्रदायकलाई आवश्यकता अनुसार फिल्ड स्तरमा काम गर्नका लागि चाहिने सामग्रीहरू उपलब्ध गराउने । भि.पि. ले स्वास्थ्य शाखा प्रमुख वा फोकल पर्सन संग समन्वय गरि प.नि. सेवाको उपलब्धता र सेवाको विप्लेषण गरि लामो समय काम गर्ने प.नि. का सेवा दिनु पर्ने संस्थाहरू छनोट गर्ने । स्थानिय तह अन्तरगतका संस्थाहरूमा कार्यरत IUCD/Implant तालिम लिएका तर राख्न र झिकन दक्षता नभएर सेवा नदिएका स्वास्थ्य कर्मीहरू पहिचान गर्ने र उनीहरूलाई कोचिड/मेनटोरिंग गर्नका लागि कार्य योजना बनाइ कर्षन्नोय गर्ने । प्रत्येक महिना फिल्डमा गै सेवा दिनु पर्ने संस्थाहरूको विवरण र कोचिड गर्ने संस्थाहरूको विवरण उल्लेख गरि कार्य योजना बनाई स्विकृत गराउने भि.पि. ले IUCD/Implant सेवा नभएका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा नियमित सेवा प्रदान गर्नका लागि सेवा नभएका स्वास्थ्य संस्थाहरूको संख्या, आवश्यकता अनुसार हप्ताको कुनै निश्चित दिन वा महिना वा २,३ महिनाको अन्तरमा कुनै निश्चित दिन तोकि ति संस्थाहरूमा गै नियमित सेवा दिनु पर्ने छ । भि.पि. ले सम्बन्धित न.पा., गा. पा. को जन स्वास्थ्य शाखा प्रमुख, खोप कायिक्रम फोकल व्यक्ति र स्वास्थ्य संस्था प्रमुख को समन्वय र सहजीकरण मा खोप केन्द्रहरू (बाह्य खोप केन्द्र लगायत) बाट पनि IUCD/Implant सेवा को परामर्स तथा सेवा दिन सक्नेछ । भि.पि. ले अन्य स्वाथ्य सेवाहरू जस्तै बृहत प्रजनन स्वाथ्य शिबिर, स्कुल हेल्थ, किशोर किशोरी मैत्री सेवा केन्द्र हरु मा पनि आवास्यता अनुसार सेवा प्रदान गर्न सक्ने छ। 																																
(रु हजार मा)																																	
Province 1	<table border="1"> <tr> <td>सोलुखुम्बु</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>थुलुङ दुधकोशिका गाउँपालिका</td> <td>350</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>सोलुदुधकुण्ड नगरपालिका</td> <td>350</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>तेह्रथुम</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>लालीगुराँस नगरपालिका</td> <td>350</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>छथर गाउँपालिका</td> <td>350</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>पाँचथर</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>हिलिहाङ गाउँपालिका</td> <td>350</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	सोलुखुम्बु				थुलुङ दुधकोशिका गाउँपालिका	350			सोलुदुधकुण्ड नगरपालिका	350			तेह्रथुम				लालीगुराँस नगरपालिका	350			छथर गाउँपालिका	350			पाँचथर				हिलिहाङ गाउँपालिका	350		
सोलुखुम्बु																																	
थुलुङ दुधकोशिका गाउँपालिका	350																																
सोलुदुधकुण्ड नगरपालिका	350																																
तेह्रथुम																																	
लालीगुराँस नगरपालिका	350																																
छथर गाउँपालिका	350																																
पाँचथर																																	
हिलिहाङ गाउँपालिका	350																																
Lumbini Province	<table border="1"> <tr> <td>गुल्मी</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>कालीगण्डकी गाउँपालिका</td> <td>350</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>मुसिकोट नगरपालिका</td> <td>350</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>मदाने गाउँपालिका</td> <td>350</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>पाल्पा</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>पूर्वखोला गाउँपालिका</td> <td>350</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>दाङ्ग</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>शान्तिनगर गाउँपालिका</td> <td>350</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	गुल्मी				कालीगण्डकी गाउँपालिका	350			मुसिकोट नगरपालिका	350			मदाने गाउँपालिका	350			पाल्पा				पूर्वखोला गाउँपालिका	350			दाङ्ग				शान्तिनगर गाउँपालिका	350		
गुल्मी																																	
कालीगण्डकी गाउँपालिका	350																																
मुसिकोट नगरपालिका	350																																
मदाने गाउँपालिका	350																																
पाल्पा																																	
पूर्वखोला गाउँपालिका	350																																
दाङ्ग																																	
शान्तिनगर गाउँपालिका	350																																

	Province 2	कुम्मायक गाउँपालिका	350	Karnali Province	मुगु					
		मिक्लाजुङ गाउँपालिका	350		मुगुमकामाँरीग गाउँपालिका	350				
		सिराहा			हुम्ला					
		विष्णुपुर गाउँपालिका	350		खापुनाथ गाउँपालिका	350				
		अर्नामा गाउँपालिका	350		बाजुरा					
	Bagnati Province	दोलखा			Sudurpashchim Province	बडिमालिका नगरपालिका	350			
		गौरीशङ्कर गाउँपालिका	350	बझाङ्ग						
		मेलुङ्ग गाउँपालिका	350	साईपाल (कोडा) गाउँपालिका		350				
		काठमाण्डौ		जयपृथ्वी नगरपालिका		350				
		बुढानिलकण्ठ नगरपालिका	350	थलारा गाँउपालिका		350				
		भक्तपुर		खसडछान्ना गाँउपालिका		350				
		मध्यपुर थिमी नगरपालिका	350	दार्चुला						
	Gandaki Province	रामेछाप			Sudurpashchim Province	महाकाली नगरपालिका	350			
		खाँडादेवी गाउँपालिका	350	डेङ्लेपुरा						
		लम्जुङ्ग		नवदुर्गा गाउँपालिका		350				
		दोर्दी गाउँपालिका	350	गन्यापधुरा गाउँपालिका		350				
		मध्यनेपाल नगरपालिका	350							
		तनहुँ								
		देवघाट गाउँपालिका	350							
		आँबुखैरेनी गाउँपालिका	350							
रकम वाँडफाँड	जम्मा ३५ वटा कार्यक्रम तय गरिएका स्थानिय तहहरूले यो कार्यक्रम सन्चालन गर्नका लागि प्रति स्थानिय तह रु. ३ लाख ५० हजारका दरले "परिवार नियोजन, किशोर किशोरी तथा प्रजनन स्वास्थ्य सेवा कार्यक्रम" शिर्षकवाट यस कार्यक्रमको लागि वजेट विनियोजन गर्नु पर्ने छ । यसरी विनियोजित रकमलाई VSP/VP को नियुक्ति प्रकृया, तलव भत्ता, अभिमुखिकरण तालिम, भ्रमण गर्दा यातायात खर्च, भ्रमण भत्ता, होटेल वास खर्च, फिल्ड जानको लागि चाहिने सामाग्रीहरू, खाजा खर्च, झोला लगायत का सेवा दिन चाहिने सामाग्रीहरू खरिद गरि VP लाई उपलब्ध गराउन खर्च गर्न सकिने छ । तालिम प्राप्त स्थानीय तहको स्वास्थ्य कर्मचारी भि.पि. को रुपमा उपलब्ध नभएको अवस्थामा मात्र IUCD वा Implant को तालिम को लागि समेत खर्च गर्न सकिनेछ ।									
	अभिलेख तथा प्रतिवेदन	यस कार्यक्रम अन्तरगत सेवा दिएको विवरण नियमित HMIS पद्धतीमा अभिलेख तथा प्रतिवेदन गर्नु पर्नेछ । साथै यस कार्यक्रमको मासिक प्रतिवेदन तपशिलको ढाँचामा लेखि स्थानिय तह स्वास्थ्य शाखा प्रमुखलाई पेश गर्नु पर्नेछ । तपशिल								
		सि.नं.	स्थानिय तहको नाम	मिति	ईम्प्लान्ट			आई.यु.सि.डी.		
				राखेको संख्या	झिकेको संख्या	प्रशिक्षण गरेको	राखेको संख्या	झिकेको संख्या	प्रशिक्षण गरेको	
सन्दर्भ सामाग्री	करार सेवा नियमावली, प.नि सेवा सम्बन्धि निर्देशिका									

कृयाकलाप को नाम	१ ४.Roving ANM (रोभिड अ.न.मी.) वाट Disadvantaged Community लाई परिवार योजना सेवाको पहुँच पुर्याउने ।
भुमिका	प. नि. सेवाको पहुँच कम भएका वर्ग तथा समुदायहरूमा प. नि. सेवा लगायत सुरक्षित मातृत्वका अन्य सेवाहरूवारे ज्ञान, सुचना र प्रयोग बढाउन केही स्थानिय तहहरूमा रोभिड अ.न.मी.को व्यवस्था गरिएको छ।
उद्देश्य	स्थानिय स्तरमा प. नि. सेवामा पहुँच र प्रयोग कम भएका समुदायको पहिचान गरि उक्त समुदायमा स्थानिय

	स्तरबाट अ.न.मी. परिचालन गरि समुदाय तथा घर घरमा गई प. नि. सेवा दिने र अन्य सुरक्षित मातृत्व, नवशिशु लगायत का सेवा प्रदान गरि महिला तथा बालबालिको स्वास्थ्य सुधार गर्ने ।									
अपेक्षित प्रतिफल	स्थानिय स्तरमा प. नि. सेवामा पहुँच र प्रयोग कम भएका समुदायको पहिचान गरि उक्त समुदायमा स्थानिय स्तरबाट अ.न.मी. परिचालन गरि समुदाय तथा घर घरमा गई प. नि. सेवा दिने र अन्य सुरक्षित मातृत्व, नवशिशु लगायत का सेवा प्रदान गरि महिला तथा बालबालिको स्वास्थ्य सुधार हुनेछ ।									
कार्यक्रम सन्चालन प्रकृया	<p>सेवा प्रदायक (रोभिड अ.न.मी.) नियुक्ति</p> <ul style="list-style-type: none"> स्थानिय स्तरको अ.न.मी. वा नर्स करार सेवामा नियुक्त गरि कार्यक्रम सन्चालन र निरन्तरता दिनु पर्ने छ । सेवा करार गर्दा सम्भव भए सम्म पहिचान गरिएको समुदायको अ.न.मी. वा नर्स करार सेवामा नियुक्त गर्ने । <p>कार्यक्रम सन्चालन गर्ने</p> <ul style="list-style-type: none"> सर्व प्रथम स्वास्थ्य संयोजक वा फोकल व्यक्तिले प. नि. को सेवाको पहुँच र उपभोगको आधारमा नक्सांकन (mapping) गरि सेवा पहुँच कम भएका समुदाय पहिचान गर्ने र ति स्थानहरूमा मात्र रोभिड अ.न.मी. लाई परिचालन गर्ने । नियुक्त रोभिड अ.न.मी. लाई कार्यक्रम र सेवा वारे जानकारी दिने । अभिमूखिकरण पश्चात स्थानिय स्वास्थ्य संस्थासंग समन्वय गर्ने गरि समुदाय तथा घर घरमै गई प. नि., सुत्केरी पश्चातको जाँच र परामर्श लगायत अन्य सेवाहरू प्रदान गर्न परिचालन गर्ने । रोभिड अ.न.मी. ले मासिक रूपमा कम्तीमा २१ दिन फिल्डमा खटिने गरि सेवा सम्झौता गर्नु पर्नेछ। बाँकी दिनहरूमा सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थामा गै अभिलेख तथा प्रतिवेदन गर्नु पर्नेछ । फिल्डका लागि प्रत्येक महिनाको सुरुवातीमा फिल्ड कार्यतालिका बनाई स्वास्थ्य शाखाबाट स्वीकृत गराउनुपर्नेछ । र उक्त फिल्ड कार्यतालिका अनुसार स्वास्थ्य शाखाले अनुगमन गर्नुपर्नेछ । <p>रोभिड अ.न.मी.को काम र कर्तव्य</p> <ul style="list-style-type: none"> समुदाय तथा घर घरमै गै प. नि. को अस्थायी साधन साधनहरू (डिपो, पिल्स, कण्डम) सेवा दिने । स्थायी तथा लामो अवधिको प.नि. को सेवाको लागि सम्भावित ग्राहकहरूको खोजी गरि सेवा उपलब्ध भएको स्वास्थ्य संस्थामा प्रेषण गर्ने । अन्य प. नि. सेवाको लागि परामर्श गरि नजिकको स्वास्थ्य संस्था वा शिविर, स्याटेलाईट क्लिनिकहरूमा प्रेषण गर्ने गर्भवती तथा सुत्केरी महिलाहरूमा खतराका चिन्हहरूको जाँच गर्ने र नियमित गर्भजाँच, प्रसूती सेवा र सुत्केरी जाँचका लागि स्वास्थ्य संस्थामा प्रेषण गर्ने, । सुत्केरी जाँच सेवा दिने र उक्त समयमा परि प नि सेवा परामर्श पनि उपलब्ध गराउने । नवजात शिशुको नियमित जाँच वढाउन परामर्श र प्रेषण सेवा । प.नि., मातृ स्वास्थ्य, नवशिशू तथा बाल स्वास्थ्य सेवा सम्बन्धि स्वास्थ्य आमा समूहहरूमा चेतनामूलक कार्यक्रम सन्चालन गर्ने । महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरू तथा स्वास्थ्य आमा समूहसंग नियमित भेट तथा समन्वय गरि सेवा दिने रोभिड अ.न.मी.ले सम्बन्धित स्थानिय तहको स्वास्थ्य शाखा प्रमुख, खोप कार्यक्रम फोकल व्यक्ति र स्वास्थ्य संस्था प्रमुख को समन्वय र सहजीकरण मा खोप केन्द्रहरू (बाह्य खोप केन्द्र लगायत) बाट प.नि. सेवा (डिपो, पिल्स, कण्डम) को परामर्श तथा सेवा दिन सक्नेछ । रोभिड अ.न.मी. ले अन्य स्वास्थ्य सेवाहरू जस्तै बृहत प्रजनन स्वास्थ्य शिविर, स्कुल हेल्थ, किशोर किशोरी मैत्री सेवा केन्द्रहरूमा पनि आवश्यकता अनुसार सेवा प्रदान गर्न सक्नेछ । <table border="1"> <tr> <td>प्रदेश</td> <td>जिल्ला</td> <td>गाउँपालिका</td> </tr> <tr> <td>प्रदेश १</td> <td>ताप्लेजुङ्ग</td> <td>मिक्वाखोला गाउँपालिका</td> </tr> <tr> <td></td> <td>संखुवासभा</td> <td>सिलीचोड गाउँपालिका</td> </tr> </table>	प्रदेश	जिल्ला	गाउँपालिका	प्रदेश १	ताप्लेजुङ्ग	मिक्वाखोला गाउँपालिका		संखुवासभा	सिलीचोड गाउँपालिका
प्रदेश	जिल्ला	गाउँपालिका								
प्रदेश १	ताप्लेजुङ्ग	मिक्वाखोला गाउँपालिका								
	संखुवासभा	सिलीचोड गाउँपालिका								

	सोलुखम्बु	महाकुलुङ गाउँपालिका, सोताङ गाउँपालिका, थुलुङ दुधकौशिका गाउँपालिका	
	ओखलढुङ्गा	सिद्धिचरण नगरपालिका	
	खोटाङ्ग	दिक्तेल रुपाकोट मझुवागढी नगरपालिका	
	तेह्रथुम	लालीगुराँस नगरपालिका, छथर गाउँपालिका	
	पाँचथर	हिलिहाङ गाउँपालिका, कुम्मायक गाउँपालिका, मिक्लाजुङ गाउँपालिका	
	उदयपुर	चौदण्डीगढी नगरपालिका	
बाग्मति	दोलखा	गौरीशङ्कर गाउँपालिका, वैतेश्वर गाउँपालिका, मेलुङ्ग गाउँपालिका	
	सिन्धुपाल्चोक	चौतारा सागाचोकगढी नगरपालिका, त्रिपुरासुन्दरी गाउँपालिका	
	काठमाण्डौं	बुढानिलकण्ठ नगरपालिका, तारकेश्वर नगरपालिका	
	भक्तपुर	चाँगुनारायण नगरपालिका, मध्यपुर थिमी नगरपालिका	
	काभ्रेपलान्चोक	बेथानचोक गाउँपालिका	
	रामेछाप	खाँडादेवी गाउँपालिका	
	सिन्धुली	दुधौली नगरपालिका	
	कास्की	रूपा गाउँपालिका	
	रामेछाप	खाँडादेवी गाउँपालिका	
	सिन्धुली	दुधौली नगरपालिका	
गण्डकी	कास्की	रूपा गाउँपालिका	
	लम्जुङ्ग	दोर्दी गाउँपालिका	
	तनहुँ	व्यास नगरपालिका, आँबुखैरेनी गाउँपालिका	
	नवलपरासी	बुलिङटार गाउँपालिका, हुप्सेकोट गाउँपालिका, देवचुली नगरपालिका	
	पर्वत	विहादी गाउँपालिका	
	बाग्लुङ्ग	काठेखोला गाउँपालिका, बरेङ गाउँपालिका	
लुम्बिनि,	रुकुम पूर्व	पुथा उत्तरगंगा गाउँपालिका	
	अर्घाखाँची	भूमिकास्थान नगरपालिका, शितगंगा नगरपालिका	
	कपिलवस्तु	बाणगंगा नगरपालिका, विजयनगर गाउँपालिका, यसोधरा गाउँपालिका	
कर्णालि,	मुगु	खत्याड गाउँपालिका	
	हुम्ला	खार्पुनाथ गाउँपालिका, अदानचुली गाउँपालिका	
	कालिकोट	पलाता गाउँपालिका, सान्नी त्रिवेणी गाउँपालिका	
	दैलेख	नौमुले गाउँपालिका, महाबु गाउँपालिका	
	रुकुम पश्चिम	सानीभेरी गाउँपालिका, बाँफिकोट गाउँपालिका, चौरजहारी नगरपालिका	
सु. पश्चिम	बाजुरा	बडिमालिका नगरपालिका	
	बझाङ्ग	जयपृथ्वी नगरपालिका, थलारा गाउँपालिका, खसडछान्ना गाउँपालिका	
	डडेलधुरा	आलिताल गाउँपालिका, गन्यापधुरा गाउँपालिका	
	डोटी	सायल गाउँपालिका	
	आछाम	चौरपाटी गाउँपालिका	
वजेट बाँडफाँड	यो कार्यक्रम तोकिएका ५९ (59) स्थानिय तहहरूमा (पालिका) निरन्तरताका लागि नेपाल सरकार वाट एकमुष्ट रू ३ लाख "परिवार नियोजन किशोर किशोरी तथा प्रजनन स्वास्थ्य सेवा कार्यक्रम" शिर्षकमा विनियोजन गरिएको छ । कार्यक्रम सन्चालनको लागि नियुक्ति प्रकृया, अभिमूखिकरण तालिम, नेपाल सरकारको नियमानुसार अ.न.मी. को तलव तथा फिल्ड भत्ता, भ्रमण खर्च, ईन्धन खर्च, अ.न.मी. ले सेवा दिनका लागि अन्य आवश्यक सामग्रीहरू खरिद गर्न लगायत कार्यक्रमको लागि अनुगमन र अन्य शिर्षकमा अग्रिम वजेट बाँडफाँड गरि सोहि		

	अनुसार खर्च गर्न पर्ने छ ।					
अभिलेखन/ प्रतिवेदन	रोभिड अ.न.मी.ले समुदाय तथा घर घरमै गै प. नि. लगायत अन्य सेवा दिँदा गाउँघर क्लिनिक रजिष्टरमा सेवा विवरण अभिलेख गरि उक्त सेवा लाई संस्थामा आई संस्थाको सेवा रजिष्टरमा हरेक महिनाको अन्तमा अभिलेख अद्यावधिक गर्नु पर्ने छ र महिनाको अन्तमा एकमुष्ट प्रतिवेदन स्वास्थ्य शाखा प्रमुखलाई बुझाउनु पर्ने छ । तपशिल					
	सि. नं.	मिति	सेवा प्रदान गरेको स्थान	सेवा को प्रकार (FP, MNH, Immunization, Nutrition, Growth monitoring, HMG meeting, ASRH, referrals etc)	सेवाग्राही को संख्या	टिप्पणी

कृयाकलाप को नाम	२. पाँच आधुनिक साधनहरूको उपलब्धता, सुनिश्चित कार्यक्रम (१ पालिका १ स्वास्थ्य संस्था)
कार्यक्रम उद्देश्य	प्रत्येक स्थानिय तहहरूमा कम्तिमा एक स्वास्थ्य संस्थाबाट पाँच आधुनिक परिवार नियोजन साधन उपलब्ध भएको सुनिश्चित गरी परिवार नियोजन प्रयोगकर्तामा बृद्धि गर्नु ।
अपेक्षित प्रतिफल	यस कार्यक्रम संचालन पश्चात एक पालिकाको कम्तिमा १ स्वास्थ्य संस्था पाँच वटा आधुनिक परिवार नियोजन साधन उपलब्ध भएको सुनिश्चित भई परिवार नियोजन सेवाको पहुँचमा बृद्धि हुनुका साथै परिवार नियोजन प्रयोगकर्तामा बृद्धि हुनेछ ।
कार्यक्रम सन्चालन प्रकृया	<ul style="list-style-type: none"> • यस कार्यक्रम संचालनका लागि स्थानिय तहले कम्तिमा(महानगरपालिकाले ४ वटा, उप महानगरपालिमाले ३ वटा, नगरपालिकाले २ वटा र गाउँपालिकाले १ वटा) स्वास्थ्य संस्थाको छनौट गर्नुपर्नेछ । • यसरी छनौट भएका स्वास्थ्य संस्थामा तपशिलका कृयाकलापहरू भए नभएको सुनिश्चित गर्नुपर्नेछ । <p>तपशिल:- १. पाँच वटा आधुनिक गर्भ निरोधका साधनहरू (डिपो, ईम्प्लान्ट, पिल्स, कण्डम र आईयूसिडि) को उपलब्धता ।</p> <ol style="list-style-type: none"> २. सो सेवा भएको जानकारी सहित नागरिक वडापत्रमा उल्लेख भएको । ३. तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मीको सुनिश्चितता । ४. स्थानिय समुदायलाई सेवा उपलब्ध भएको बारे कुनै बिधिबाट(रेडियो, पत्रपत्रिका, टि.भि.) लगायत अन्य स्थानियस्तरमा गरिने प्रचार प्रसारका बिधिहरूबाट प्रचार प्रसार गर्ने । ५. उक्त स्वास्थ्य संस्थाम पाँच आधुनिक परिवार नियोजन साधनहरूको उपलब्ध भएको सुनिश्चित भएको घोषणा गर्नुपर्नेछ । ६. सम्बन्धित स्थानिय तहको अन्य स्वास्थ्य संस्थामा आई. यू. सि.डि. र ईम्प्लान्ट सेवा उपलब्ध गराउन नसकेको खण्डमा घोषणा भएको स्वास्थ्य संस्थाले नै प्रेषण केन्द्रको रूपमा सेवा प्रदान गर्नुपर्नेछ ।
रकम वाँडफाँड	यस कार्यक्रमको लागि सबै स्थानिय तहमा रु ५० हजारको दरले बजेट विनियोजन गरिएको छ । माथि उल्लेखित कार्यक्रम संचालन गर्दा नेपाल सरकारको आर्थिक नियमानुसार गर्नुपर्नेछ ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	सम्बन्धित स्थानिय तहहरूले कार्यक्रम पश्चात् उक्त कार्यक्रमको प्रतिवेदन ईमेल (fprhsectionfwd@gmail.com) मार्फत परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ । घोषणा गरिएका स्वास्थ्य संस्थाको सूचि सम्बन्धित स्वास्थ्य कार्यालय मार्फत परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ ।

क्रियाकलापको नाम	३. स्थानिय स्तरका किशोर किशोरी लक्षित कार्यक्रम संचालन र सुदृढीकरण
कार्यक्रमको उद्देश्य	किशोरकिशोरी मैत्री स्वास्थ्य संस्थाहरूलाई सुदृढीकरण गरी किशोर किशोरीहरूलाई उपलब्ध सेवा सुविधा, स्वास्थ्य सम्बन्धी परामर्श र जानकारी सहज रूपमा प्रदान गर्नु हो । हाल नेपाल भरि रहेका किशोर किशोरी मैत्री स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट उक्त सेवा निरन्तर गरि किशोरकिशोरी मैत्री बातावरण निर्माण गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	किशोरकिशोरी मैत्री स्वास्थ्य संस्थाहरूलाई सुदृढीकरण गरी किशोर किशोरीहरूलाई उपलब्ध सेवा सुविधा, स्वास्थ्य सम्बन्धी परामर्श र जानकारी सहज रूपमा प्रदान गर्नु हो । हाल नेपाल भरि रहेका किशोर किशोरी मैत्री स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट उक्त सेवा निरन्तर गरि किशोरकिशोरी मैत्री बातावरण निर्माण हुनेछ ।
कार्यक्रम सन्चालन प्रकृया	<ul style="list-style-type: none"> • प्रत्येक स्थानिय तहले आफ्नो कार्यक्षेत्रका किशोर किशोरी र युवामा कार्यरत संघ संस्थाहरूको सूचि तयार गर्ने । सूचि अनुरूपका प्रतिनिधिहरूसंग छलफल गरी किशोरकिशोरी लक्षित कस्ता कार्यक्रमहरू स्थानियस्तरमा गर्न सकिन्छ सो बारे बार्षिक कार्ययोजना तयार

	<p>गर्ने । उक्त छलफल कार्यक्रममा किशोरकिशोरीहरूको अधिकतम सहभागी गराउने ।</p> <ul style="list-style-type: none"> • उक्त कार्ययोजना तयार गर्दा राष्ट्रिय किशोरकिशोरी स्वास्थ्य तथा बिकास रणनीति २०७५, अनुसूचि १ ले निर्धारण गरेको प्राथमिकताका कृयाकलापहरूलाई समावेश गर्नुपर्नेछ । • सो कृयाकलापहरू समुदायमा संचालन गर्नुपर्नेछ । आवश्यकता अनुसार स्थानिय तहबाट पनि थप बजेटको व्यवस्थापन गर्नुपर्नेछ ।
रकम बाँडफाँड	प्रत्येक स्थानिय तहका लागि रु ५० हजारका दरले रकम विनियोजन गरिएको छ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	सम्बन्धित स्थानियहरूले स्वास्थ्य कार्यालय मार्फत कार्यक्रम पश्चात् उक्त कार्यक्रमको प्रतिवेदन परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ ।
सन्दर्भ सामाग्री	राष्ट्रिय किशोरकिशोरी स्वास्थ्य तथा बिकास रणनीति २०७५

कृयाकलाप को नाम	३. प्रजनन स्वास्थ्य रुग्णता सेवा संचालन
उद्देश्य	लक्षित समुदायहरूको प्रजनन स्वास्थ्य रुग्णता (स्तन क्यान्सर, अब्स्ट्रेटिक फिस्टुला, आइ खस्ने समस्या र पाठेघरको मुखको क्यान्सरको) निःशुल्क स्क्रिनिंग, परीक्षण, ब्यबस्थापन र थप उपचारको लागी आवश्यक सेवा उपलब्ध भएको स्वास्थ्य संस्थाहरूमा प्रेषण गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	लक्षित समुदायहरूको प्रजनन स्वास्थ्य रुग्णता (स्तन क्यान्सर, अब्स्ट्रेटिक फिस्टुला, आइ खस्ने समस्या र पाठेघरको मुखको क्यान्सरको) निःशुल्क स्क्रिनिंग, परीक्षण, ब्यबस्थापन र थप उपचारको लागी आवश्यक सेवा उपलब्ध भएको स्वास्थ्य संस्थाहरूमा प्रेषण हुनेछन् ।
कार्यक्रम सन्चालन प्रकृया	<p>यस शिर्षकमा प्राप्त रकमबाट स्वास्थ्य संस्थाहरूले आवश्यकता अनुसार तपशिल अनुसारका कृयाकलापहरू सन्चालन गर्न सकिने छ :</p> <ol style="list-style-type: none"> १. सम्बन्धित साझेदारहरूसंग प्रजनन स्वास्थ्य सम्बन्धि अभिमुखीकरण तथा पैरवी गर्नुपर्नेछ । २. पाठेघरको मुखको क्यान्सर तथा स्तन क्यान्सर लगायत प्रजनन स्वास्थ्य रुग्णताको पहिचानका लागि नियमित रूपमा सेवा संचालन गर्नुपर्नेछ । नियमित सेवा संचालन हुन नसक्ने अबस्थामा घुम्ती शिविर मार्फत सेवा संचालन गर्न सकिनेछ । ३. प्रारम्भिक उपचार र प्रेषण सेवा उपलब्ध गराउनुपर्नेछ । ४. विनियोजन गरिएको रकम बाट जिल्ला स्थित स्वास्थ्य कार्यालय सङ्ग समान्वय गरी स्वास्थ्य सेवा प्रदायकलाई प्रजनन स्वास्थ्य रुग्णता सम्बन्धी कुनै पनि तालिम प्रदान गर्न सकिने छ।
वजेट बाँडफाँड	यस कार्यक्रमको लागि सबै स्थानिय तहमा रु ५० हजारका दरले बजेट विनियोजन गरिएको छ।माथी उल्लेखित कार्यक्रमहरू संचालन गर्दा नेपाल सरकारको आर्थिक नियमानुसार गर्नुपर्नेछ। थप बजेट आवश्यक पर्ने भएमा सम्बन्धित स्थानिय तहले ब्यबस्था गर्न सक्नेछ ।
अभिलेखन/ प्रतिवेदन	सम्बन्धित स्थानिय तहहरूले कार्यक्रम पश्चात् उक्त कार्यक्रमको प्रतिवेदन सम्बन्धित स्वास्थ्य कार्यालयहरू मार्फत सेवा संख्या समेत परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ ।
सन्दर्भ सामाग्री	सम्बन्धित निर्देशिकाहरू

कृयाकलापको	५. आकस्मिक गर्भ निरोधक सेवा
------------	------------------------------------

नाम	
	महिलाहरूमा अनिच्छित गर्भ रोकी मृत्यु हुनबाट समेत बचाउन आकस्मिक गर्भनिरोधक चक्कीले महत्वपूर्ण भूमिका निर्वाह गर्ने बिभिन्न अध्ययनले देखाएको हुँदा आकस्मिक गर्भनिरोधक चक्कीलाई सरकारी स्वास्थ्य संस्थाहरू मार्फत नियमित सेवाको रूपमा उपलब्ध गराई सुरक्षित मातृत्व तथा प्रजनन स्वास्थ्य ऐनले व्यवस्थित गरेको महिलाको संविधान प्रदत्त हक सुनिश्चित गर्ने ।
उद्देश्य	आकस्मिक गर्भ निरोधक चक्की प्रयोग गरि अनिच्छित गर्भ लाई न्युनिकरण गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	अनिच्छित गर्भ रोक्न आवश्यक पर्ने आकस्मिक गर्भ निरोधक सेवा स्वास्थ्य संस्थाहरूमा नियमित उपलब्ध भएको सुनिश्चित हुनेछ ।
कार्यक्रम संचालन प्रकृया	<ul style="list-style-type: none"> • आकस्मिक गर्भ निरोधक चक्की नेपाल सरकारको प्रचलित सार्वजनिक खरीद ऐन बमोजिम खरीद गर्नुपर्नेछ । • स्वास्थ्य सेवा विभागबाट स्वीकृत प्राविधिक स्पेसिफिकेशन प्रयोग गर्नुपर्नेछ । • स्थानिय तहले स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई सेवा संचालन बारे अभिमुखीकरण कार्यक्रम संचालन गर्ने । • मासिक बैठकमा म स्वा स्व से हरूलाई सो सेवा बारे जानकारी गराउने । • म.स्वा स्व से हरूले सोको जानकारी स्वास्थ्य आमा समूहमा गराउनु पर्नेछ र सो समूहले उक्त सेवा बारे जानकारी समुदायमा भएका लक्षित समूहमा गराउनु पर्नेछ ।
वजेट बांडफाँड	यस कार्यक्रमको लागि स्थानीय तहमा वजेट बिनियोजन गरिएको "परिवार नियोजन, किशोर किशोरी तथा प्रजनन स्वास्थ्य सेवा कार्यक्रम " शिर्षकवाट वजेट छुट्टयाउनु पर्नेछ । सबै स्थानिय तहमा रु. ३२ हजारका दरले बजेट बिनियोजन गरीएको छ । थप बजेट आवश्यक पर्ने भएमा स्थानिय तहले ब्यबस्थापन गर्न सक्नेछ ।
अभिलेखन/ प्रतिवेदन	सेवाग्राहिको सख्या HMIS face sheet मा अध्यावधिक गरि अभिलेखीकरण गर्ने र HMIS/DHIS2 मा प्रविष्ट गर्ने ।
सन्दर्भ सामग्री	सार्वजनिक खरीद ऐन

कृयाकलापको नाम	६. FP-EPI Integration को अभिमुखीकरण तथा सेवा संचालन
उद्देश्य	खोप सेवासंग प.नि. सेवालाई एकीकृत गरि सुत्केरी पश्चातका महिलाहरूमा प.नि. सेवाको पहुँचमा वृद्धि गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	<ul style="list-style-type: none"> • खोप सेवासंग गुणस्तरिय प.नि. सेवा एकीकृत रूपमा संचालन हुने छ । • सुत्केरी पश्चात परिवार नियोजन सेवा लिन ईच्छुक महिलाहरूले प.नि. सेवाको प्रयोग गरेका हुनेछन् । • प.नि. का साधनहरू लिन ईच्छुक महिलाहरूलाई खोप केन्द्रमा सेवा उपलब्ध नभए उपलब्ध हुने स्थानमा प्रेषण हुनेछन् ।
कार्यक्रम संचालन पकृया	<ul style="list-style-type: none"> • स्थानिय तहले सम्बन्धित स्वास्थ्य कार्यालय संगको समन्वयमा आवश्यक प्राविधिक सहयोग लिएर कार्यक्रम संचालन गर्नु पर्नेछ । स्वास्थ्य कार्यालय मार्फत प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय संग पनि आवश्यक प्राविधिक सहयोग लिन सकिनेछ । • एकीकृत प.नि. तथा खोप सेवा संचालन तथा विस्तार कार्यक्रम संचालन गर्न स्वास्थ्य संस्थालाई आवश्यक पर्ने FP/EPI Flex/Job Aid/IEC हरू व्यवस्थापन आफै अथवा स्वास्थ्य कार्यालय को सहयोगमा उपलब्ध (छपाइ समेत) गराउनुपर्नेछ । • गुणस्तरीय एकीकृत प.नि. तथा खोप सेवा संचालनको लागि परिमार्जित Integration of Family Planning Services into Expanded Program of Immunization (EPI) in Nepal, 2077 कार्यक्रम संचालन मार्ग निर्देशिका अनुसार संचालन गर्न सकिनेछ । यो निर्देशिका को लागि परिवार

कल्याण माहाशाखा मा सम्पर्क (ईमेल ठेगाना:- fprhsectionfwd@gmail.com) गर्न सकिनेछ ।

क. स्थानिय तह स्तरीय अभिमुखीकरण प्रशिक्षण कार्यक्रम

- कार्यक्रमको अवधि: २ दिन
- सहजकर्ता: जिल्लामा उपलब्ध FP/EPI MTOT/TOT लिएका स्वास्थ्यकर्मीहरू तथा आवश्यकता अनुसार प्रदेश तथा केन्द्रबाट पनि सहजकर्ता व्यवस्थापन गर्न सकिनेछ ।
- सहभागि र सहभागि संख्या: पालिकाका स्वास्थ्य शाखा प्रतिनिधि, स्वास्थ्य संस्थामा प.नि. सेवा दिने स्वास्थ्यकर्मी, स्वास्थ्य संस्थामा खोप सेवा दिने स्वास्थ्यकर्मी, लगायत स्वास्थ्य संस्था संचालन तथा ब्यबस्थापन समितिका प्रतिनिधिहरू र वडा खोप समितिका सदस्य समाबेस गर्न सकिनेछ। सहभागि संख्या-- २० देखि २५ जना हुनेछ ।

ख. स्वास्थ्य संस्था तथा EPI clinic मा परिवार नियोजन सेवा बिस्तार

- पालिका अन्तर्गत स्वास्थ्य संस्था हरू बाट कार्यक्रम संग सम्बन्धित सेवाप्रदायक, स्वास्थ्य संस्था संचालन तथा ब्यबस्थापन समितिका प्रतिनिधि, वडा खोप समितीका सदस्यलाई कार्यक्रमबारे जानकारी गराउने ।
- महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयम् सेविकाहरूलाई मासिक समिक्षा बैठकमा कार्यक्रमबारे जानकारी गर्नुपर्नेछ ।
- एकिकृत प.नि. तथा खोप सेवा नियमित खोप केन्द्र तथा (EPI clinic) (बाह्य खोप केन्द्र लगायत) बाट समेत जनशक्ति तथा स्रोत साधन को पर्याप्तता हेरी नियमित संचालन गर्नुपर्नेछ ।

नियमित खोप केन्द्रबाट एकिकृत प.नि. र खोप सेवा दिने चरणहरू

चरणहरू	स्थान तथा समय	कार्यहरू	सामाग्रीहरू
पहिलो	खोप केन्द्रमा खोप शुरु गर्नु अघि	यदि बच्चा ६ हप्ता भन्दा कम छ भने समुहमा उपयुक्त गर्भाधान समय तथा गर्भान्तर सम्बन्धि स्वास्थ्य शिक्षा दिने। यदि बच्चा ३ महिना भन्दा बढिको भएमा प.नि. बारे प्रोत्साहन गर्ने।	खोप तथा उपयुक्त गर्भाधान समय तथा गर्भान्तर सम्बन्धि फ्लेक्स चार्ट
दोश्रो	खोप दिइरहेको समयमा आमासित कुराकानी गर्ने	बच्चालाई खोप सेवा दिने तथा आमालाई जन्मान्तर तथा स्थायी प.नि.को चाहनाबारे सोध्ने (प्रजनन लक्ष्य मूल्यांकन/आकलन गर्ने)।	
तेश्रो	प.नि. बारे थप जिज्ञाशा भएका आमाहरू	आवश्यकता पहिचान गर्ने	Screening फ्लोचार्ट
चौथो	प.नि. बारे थप जिज्ञाशा भएका आमाहरू	प.नि. बारे व्यक्तिगत परामर्श	सन्तुलित परामर्शबारे फिलप चार्ट
पाँचौं	प.नि. सेवा तथा प्रेषण। सेवा प्रदान: जानकारी उपलब्ध गराएका आधारमा ग्राहकले छनौट गरेका प.नि. सेवा (कण्डम वा पिल्स वा डिपो सुइ) प्रदान गर्ने।		
छैठौं	सेवा दिइसकेपछि	अभिलेख तथा प्रतिवेदन	गाँउघर क्लिनिक

	रजिष्टर						
वजेट बाँडफाँड	प्रदेश १	प्रदेश २	वागमती प्रदेश	गण्डकी प्रदेश	लुम्बिनी प्रदेश	कर्णाली प्रदेश	सु.प. प्रदेश
	सोलखम्बु, ताप्लेजुङ	रौतहट, सर्लाही	दोलखा, रसुवा	वागलुङ्ग, तनहुं	अर्घाखाँची, कपिलवस्तु	हुम्ला, डोल्पा	बाजुरा, दार्चुला
	माथि उल्लेखित जिल्लाका सबै स्थानिय तहहरूमा “परिवार नियोजन, किशोरकिशोरी तथा प्रजनन स्वास्थ्य कार्यक्रम” अन्तर्गत विनियोजित बजेटको परिधिभित्र रही कार्यक्रम संचालन गर्नुपर्नेछ ।						
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	कार्यक्रम समापन पश्चात उक्त कार्यक्रमको प्रतिवेदन प्रदेश निर्देशनालयमा पेश गर्ने पर्नेछ र सो को वोधार्थ परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ।						
सन्दर्भ सामाग्री	खोप केन्द्रबाट खोप तथा परिवार नियोजनको एकिकृत सेवा विस्तारका लागि Integration of Family Planning Services into Expanded Program of Immunization (EPI) in Nepal, Implementation Guideline, 2077, FWD, फ्लेक्स चार्ट, प.नि. फ्लिप चार्ट, पोस्टर, Balance Counselling Strategy (BCS) Algorithm, FP method Brochures, DMT tool, MEC wheel तथा राष्ट्रिय खोप तालिका ।						

राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम

पृष्ठभूमि

खोप कार्यक्रम एउटा शक्तिशाली एवं लागत प्रभावकारी (cost effective) जनस्वास्थ्य कार्यक्रम हो । वि.सं. २०३४ सालमा बिफर उन्मूलन भए पश्चात नेपालमा खोप कार्यक्रम विस्तारित खोप आयोजनाको रूपमा बिसिजी र डिपिटी खोप सेवाबाट प्रारम्भ गरी क्रमिक रूपमा अन्य जिल्लाहरूमा विस्तार गर्दै २०४५ साल सम्ममा ७५ वटै जिल्लाहरूमा ६ वटा रोगहरू क्षयरोग, भ्यागुतेरोग, धनुष्टंकार, लहरेखोकी, पोलियो र दादुरा विरुद्धका खोपहरू समावेश गरियो । यसैगरी २०६० पछि हालसम्म क्रमशः नयाँ खोपहरू थप गर्दै हाल १२ वटा रोगहरूको विरुद्ध खोप दिईदै आएको छ । राष्ट्रिय खोप कार्यक्रमको उद्देश्य अनुरूप नयाँ टाईफाइड खोप यसै आर्थिक वर्षमा नियमित खोप कार्यक्रममा समावेश हुन गइरहेको छ ।

राष्ट्रिय खोप कार्यक्रमको परिचय

राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम अन्तर्गत हाल नेपालमा १५ महिना मुनिका बालबालकाहरू र गर्भवती महिलाहरूका लागि निशुल्क खोप सेवा प्रदान गरिँदै आएको छ । जसमध्ये १५ महिना मुनिका बालबालकाहरूलाई विभिन्न सरुवा रोगहरू ९क्षयरोग, भ्यागुते रोग, लहरेखोकी, धनुष्टंकार, हेपाटाइटिस ब, हेमोफिलिस इन्फ्ल्यूएन्जा बी, पोलियो, दादुरा, रुबेला, न्यूमोकोकस, जापानजि इन्सेफलाइटिस र रोटा भाइरस बरिद्ध तथा गर्भवती महिलाहरूका लागि टि.डी(Td) खोप उपलब्ध गराउँदै आइएको छ । बहुवर्षीय खोप योजना (सन् २०११-२०१६, २०१७- २०२१) अनुसार राष्ट्रिय खोप कार्यक्रममा क्रमशः नयाँ खोपहरू समावेश गर्दै जाने योजना भए अनुसार यस आ ब मा टाईफाइड रोग विरुद्ध, टाईफाइड खोप शुरुवात गर्ने कार्यक्रम रहेको छ ।

विश्व स्वास्थ्य संगठनको सुझाव तथा नेपाल सरकारको निर्णयानुसार रोटा, टाईफाइड, कोलेरा जस्ता इन्टेरिक खोपहरू शुरुवात गर्दा खोप संगै सरसफाई प्रवर्द्धन कार्यक्रम पनि संचालन गर्नुपर्ने भएकोले रोटा खोप शुरुवात संगै नियमित खोप मार्फत सरसफाई प्रवर्द्धन कार्यक्रम पनि गत आ व देखि एकिकृत रूपमा संचालन भइरहेको छ र यसलाई निरन्तरता दिनु पर्नेछ ।

खोप सेवा देशभरका १६००० भन्दा बढी खोप केन्द्र र १७००० भन्दा धेरै खोप सेसनहरू, जसमा स्वास्थ्य संस्था, बाह्य खोप केन्द्र र घुम्ती खोप सेवाका साथै निजी तथा गैरसरकारी स्वास्थ्य संस्थाहरू मार्फत नियमित रूपमा संचालन गरिँदै आएको छ । खोप कार्यक्रमबाट प्राप्त उपलब्धिको अवस्थालाई कायम राख्दै कार्यक्रमको राष्ट्रिय उद्देश्य अनुरूप खोपबाट वचाउन सकिने रोगहरूलाई शुन्य अवस्थामा पुऱ्याई रोगहरू नियन्त्रण, निवारण र उन्मूलनको कार्यमा तिब्रता दिई खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरूको रोगाणुदर, अपाङ्गतादर र मृत्युदरमा कमि ल्याउनु नै यो कार्यक्रमको प्रमुख लक्ष्य रहेको छ ।

हाल विश्वव्यापी महामारीको रूपमा फैलिएको कोभिड १९ रोगको रोकथाम तथा नियन्त्रणको लागि खोप उपलब्धताको आधारमा १५ वर्ष भन्दा माथि उमेर समूहका सबै नागरिकहरूलाई प्राथमिकताको आधारमा खोप उपलब्ध गराउने नेपाल सरकारको लक्ष्य रहेको छ । जस अनुसार गत आ व देखि नै विभिन्न लक्षित समूहमा विभिन्न चरणमा अभियान संचालन भएको र यस आ. व. मा पनि संचालन गरिनेछ ।

खोप कार्यक्रमको मुख्य उपलब्धी

- बिफर रोगको उन्मूलन
- बाल मृत्युदरमा उल्लेख्य कमी
- सन् २००५ देखि मातृ तथा नवशिशु धनुष्टंकार रोग निवारण
- सन् २०१० देखि पोलियो रोग शून्य अवस्था र उन्मूलनको नजिक
- जापानजि इन्सेफलाइटिस रोग नियन्त्रण
- रुबेला तथा सि आर एस (CRS -Congenital Rubella Syndrome) नियन्त्रण -सन् २०१८_ र दादुरा रुबेला रोग निवारणतर्फ उन्मुख
- बालबालिकामा हेपाटाइटिस बि नियन्त्रण (सन् २०१९)
- खोपद्वारा वचाउन सकिने अन्य रोगहरूमा उल्लेखनीय कमी
- पूर्ण खोप सुनिश्चितता घोषणा तथा दीगोपनामा निरन्तरता
- खोप ऐन र नियमावली जारी आदि

- ५ वर्ष उमेर समूहका खोप छुट बालबालिकाहरूलाई खोप दिने तालिका -Delay vaccination Schedule_ जारी भएको

बहुबर्षीय खोप योजना -सन् २०१७-२०२१

दुर दृष्टि (Vission)

नेपालमा खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरूलाई शुन्य अवस्थामा पुऱ्याउने ।

ध्येय (Mission)

राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम मार्फत तोकिएका सबै खोपहरू सबैको पहुँचमा हुने गरि प्रत्येक बालबालिका र गर्भवती महिलालाई गुणस्तरिय, सुरक्षित र सर्वसुलभ खोप सेवा निरन्तर रूपमा प्रदान गर्ने ।

खोप कार्यक्रमको लक्ष्य

बालबालिकामा खोपबाट बचाउन सकिने बिरामीदर, अपाङ्गदर र मृत्युदरलाई कम गर्नु नै खोप कार्यक्रमको प्रमुख लक्ष्य हो ।

राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम तथा बहुबर्षीय खोप योजना -२०१७-२१_ का प्रमुख उद्देश्यहरू

नेपालमा खोपबाट रोकथाम गर्न सकिने रोगहरूलाई शुन्य अवस्थामा पुरायाउन बहुबर्षीय खोप योजनाले निम्न उद्देश्यहरू लिएको छ

- प्रत्येक बालबालिकाले पूर्ण खोप लगाएको सुनिश्चित गर्ने
- वडा तह देखि नै सबै तहमा सबै खोपहरूको कभरेज कम्तीमा ९५ प्रतिशत भन्दा माथी पुऱ्याउने र कायम राख्ने
- खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरूको नियन्त्रण, निवारण र उन्मूलनलाई तिब्रता दिई सोको दिगोपन कायम राख्ने
- गुणस्तरिय खोप सेवाको लागी आपूर्ती व्यवस्था तथा खोप व्यवस्थापन प्रणालीलाई सुदृढ गर्ने
- खोप कार्यक्रमको लागी दिगो वित्तिय व्यवस्थापनको सुनिश्चित गर्ने
- खोप कार्यक्रममा अनुसन्धानलाई प्रबर्द्धन गर्ने, सामाजिक परिचालनमा जोड गर्दै र नयाँ कार्यहरूको विस्तार गर्ने
- नयाँ खोपहरूलाई राष्ट्रिय खोप कार्यक्रममा समावेश गरी खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरूको नियन्त्रणलाई अझै बढावा दिने
- खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरूको खोजपड्ताल (सर्भिलेन्स) कार्यलाई सुदृढिकरण र विस्तार गर्ने
- एक बर्षभन्दा बढी उमेर समूहको लागि पनि खोप सेवा विस्तार गर्दै लैजाने ।

कार्यक्रम संचालन निर्देशिका ः

खोप कार्यक्रम आधारभुत स्वास्थ्य सेवा मध्य अत्यन्त महत्त्वपूर्ण र प्रमुख सेवा हो । नेपालको संविधान अनुसार आधारभुत स्वास्थ्य सेवा स्थानियतहबाट उपलब्ध हुने व्यवस्था भए अनुसार सबै बालबालिकालाई पूर्ण खोपको सुनिश्चित गरि रोगहरू नियन्त्रण, निवारण र उन्मूलन गर्ने राष्ट्रिय, अन्तराष्ट्रिय लक्ष्य हासिल गर्न कार्यक्रमको व्यवस्थापन र संचालनको क्रियाकलापहरू र बजेट स्थानिय तहमा समेत विनियोजित भएका छन् । गत आ.व.मा समेत नेपाल सरकारको नीति तथा कार्यक्रममा वडा स्तर देखिनै पूर्णखोप घोषणा र सुनिश्चितता गरिने कुरा उल्लेख भएकोले विनियोजित कार्यक्रमहरू संचालन र सम्पन्न भए पछि सबै वडा र पालिकाहरू पूर्णखोप घोषणा तथा दिगोपना कायम भएको सुनिश्चित र प्रमाणिकरण हुनु पर्ने छ । तसर्थ यी क्रियाकलापहरू प्रभावकारी रूपमा संचालन गर्न सहज होस भनेर यो मार्गदर्शनः निर्देशिका जारी गरिएको छ ।

आ व ०७८-०७९ को लागि स्थानिय तहमा शर्त वजेत मार्फत उपलब्ध कृयाकलापहरूको संचालन प्रकृया ः

१ स्थानिय तह बाट संचालन गरिने कार्यक्रमहरू मुख्य ४ वटा शिर्षकमा वजेत विनियोजन गरिएको छ, तर तल कार्यक्रम संचालन निर्देशिकामा उल्लेख भए अनुसार कृयाकलापहरू संचालन गर्नु पर्ने छ ।

२ कार्यक्रमको उद्देश्य अनुसार संचालन प्रकृया, सहजकर्ता तथा सहभागि तोकिए अनुसार साथै अग्रिम योजना बनाएर कार्यक्रम संचालन ब्यवस्था गर्नु पर्दछ । साथै वजेत बांडफांड योजना बनाएर अख्तियारवाला अधिकारीबाट स्वीकृत गराएर मात्र कार्यक्रम संचालन गर्ने गराउने व्यवस्था गर्नु पर्दछ ।

३ कार्यक्रम संचालनमा विनियोजित एकमुष्ट रकम बाट सो अन्तर्गतका कृयाकलाप संचालन गर्न मार्ग दर्शनमा उल्लेख भए अनुसार अग्रिम वजेत बांडफांड र योजना तयारी गरेर मात्र संचालन गर्नु पर्दछ । खर्च योजना आर्थिक ऐन नियम तथा स्थानिय तहको कार्यविधि अनुसार गर्नु पर्दछ । कृयाकलाप संचालनमा वजेत अपुग भएमा स्थानिय तह बाट थप ब्यवस्था गरि कार्यक्रम सम्पन्न गर्नु पर्दछ ।

४ कार्यक्रमसंग सम्बन्धित निर्देशिका, सन्दर्भ सामाग्री, प्रस्तुतिकरण सामग्री आदि स्वास्थ्य कार्यालय र सरोकारवाला निकायबाट पूर्ण रुपमा प्राप्त गरी अनुशरण र आवश्यकता अनुसार वितरण गर्नु पर्दछ ।

५ पालिका स्तरको अभिमुखिकरण, सुक्ष्मयोजना गोष्ठी आदि संचालनमा गुणस्तर र प्रभावकारी बनाउन स्वास्थ्य कार्यालय संग समन्वय गरि सहजकर्ताको व्यवस्थापन गरेर संचालन गर्ने व्यवस्था गर्नु पर्दछ ।

६ पालिका स्वास्थ्य महाशाखा, शाखाले विनियोजित कार्यक्रमहरूको अध्ययन गरि निर्देशिकामा उल्लेख भए अनुसार समिक्षा, अभिमुखिकरण र सुक्ष्मयोजना तोकिएको त्रैमासिकमा सम्पन्न गर्न योजना बनाई कार्यक्रम संचालन गर्ने । जिल्ला स्तरमा संचालन हुने प्रशिक्षक प्रशिक्षण तथा अभिमुखिकरणमा सहभागि भएर सो पछि पालिका स्तरको कार्यक्रम संचालन गर्ने सोहि अनुसार पालिका स्तरको सम्पन्न भए पछि मात्र वडा, स्वास्थ्य संस्था स्तरको कार्यक्रम संचालन गर्ने व्यवस्था गर्नु पर्दछ ।

७ वडाः स्वास्थ्य संस्था स्तरमा संचालन गर्नु पर्ने कार्यक्रमहरू प्रभावकारी बनाउन पालिका स्तरको कार्यक्रममा अभिमुखिकरण गर्ने, पालिका बाट समेत सहजिकरण गर्ने तथा प्रस्तुतिकरण सामाग्री उपलब्ध गराउनु पर्दछ । कार्यपालिकाको बैठकमा समेत जानकारी गराई कार्यक्रम प्रभावकारी बनाई उद्देश्य हाशिल गर्न वडा अध्यक्षहरू बाट कार्यक्रम संयोजनको व्यवस्था गर्नु पर्दछ ।

८ कार्यक्रम संचालनको लागि आवश्यक सामाग्रीहरू पूर्णखोप घोषणा निर्देशिका, सुक्ष्मयोजना फारम आदि स्वास्थ्य कार्यालय, प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयहरू संग समन्वय गरि समयमै प्राप्त गर्ने तथा व्यवस्थापन गरेर स्वास्थ्य संस्थाहरू लाई समेत उपलब्ध गराउनु पर्दछ ।

कृयाकलाप तथा संचालन मार्गदशन

क्रियाकलाप नं १ कोभिड १९ विरुद्ध खोप अभियान संचालन व्यवस्थापन खर्च (पालिकास्तरिय योजना र पालिका तथा स्वास्थ्य संस्था स्तरिय सुपरिवेक्षण

क्रियाकलाप नं २ पालिका स्तरमा ः टाईफाइड खोप अभियान संचालन तथा नियमित खोपमा टाईफाइड खोप शुरुवातको साथै नियमित खोप सुदृढीकरण र सरसफाई प्रवर्द्धनको लागि पालिका र वडा खोप समन्वय समिती र सरोकारवालाहरूको अभिमुखिकरण बैठक १ दिन

क्रियाकलाप नं ३ करार ः अहेब, अनमी (खोप सेवा कार्यक्रम संचालनको लागि तोकिएका उच्च हिमाली, पहाडी जिल्लाहरू र महा तथा उप महानगरपालिका, संस्थागत क्लिनिक न.पा हरु) ९० जना

क्रियाकलाप नं ४ नियमित खोप सुदृढीकरण, पूर्ण खोपको दीगोपना र सरसफाई प्रवर्द्धन कार्यक्रम निरन्तरताको लागि सुक्ष्मयोजना अद्यावधिक र पालिका समन्वय समितिको अभिमुखिकरण र योजना २ दिन र पूर्णखोप न.पा., गा.पा. सुनिश्चितताको लागि स्वास्थ्यकर्मीबाट वडामा घरधुरी सर्वेक्षण, पालिका बाट वडा भेरिफिकेसन, अनुगमन तथा घोषणा सभा व्यवस्थापन घोषणा बांकीमा घोषणा तथा घोषणा भएकामा दिगोपना कायम गर्न

४=१ पालिकास्तरमा खोप ऐन, नियमावली, ए=ई=एफ=आई को जानकारी खोप कार्यक्रमको समिक्षा, नियमित खोप सुदृढीकरण, पूर्ण खोपको दीगोपना र सरसफाई प्रवर्द्धन कार्यक्रम निरन्तरताको लागि सुक्ष्मयोजना अद्यावधिक २ दिने ७५३ तह -स्वास्थ्य संस्था प्रमुख, खोप कार्यकर्ता समेत_

४=२ पूर्ण खोपको दीगोपनाको लागि साझेदार र स्थानीय स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समितिका सदस्य र वडा खोप समन्वय समितिहरूसँग अन्तरक्रिया, स्थानीय योजना निर्माण -७५३ पालिकाका सबै स्वास्थ्य संस्था स्तरमा_

४=३ पूर्णखोप न=पा, गा=पा सुनिश्चितताको लागि स्वास्थ्यकर्मीबाट वडामा घरधुरी सर्वेक्षण, पालिका, जिल्ला बाट वडा भेरिफिकेसन, अनुगमन तथा घोषणा सभा व्यवस्थापन, घोषणा गर्न बांकी भएकामा घोषणा तथा घोषणा भएकामा दिगोपना कायम गर्न -७५३ पालिका र सबै स्वास्थ्य संस्था_

४=४ खोपको पहुँच बढाई छुट भएका वच्चालाई खोप दिलाई पूर्णखोप सुनिश्चित गर्न वैशाख महिनालाइ खोप महिना संचालन गर्ने

संचालन प्रकृया

१= कोभिड १९ विरुद्ध खोप अभियान संचालन ब्यवस्थापन खर्च -पालिकास्तरिय योजना र पालिका तथा स्वास्थ्य सस्था स्तरीय सुपरिवेक्षण_

परिचय	कोभिड १९ रोग रोकथाम तथा नियन्त्रणको लागि कोभिड १९ विरुद्धको खोप अभियान संचालन गर्नुपर्ने र सो को लागि पालिका वडा तहमा गर्नुपर्ने आवश्यक पूर्व तयारी, सामाजिक परिचालनका क्रियाकलापहरु आदि अभिमुखिकरण तथा योजना तयारी र पालिका र वडाहरुमा अभियानको समयमा सहयोग र सहजिकरणको लागि सुपरिवेक्षण तथा अनुगमन समेत गर्नको लागि यो कार्यक्रम तथा बजेट विनियोजन गरिएको हो । यस आ. व. मा कोभिड १९ विरुद्धको खोप अभियानको लक्षित समूह, संख्या र चरणहरु निश्चित भइ नसकेको र खोप उपलब्धताको आधारमा नेपाल सरकारको निर्णयानुसार संचालन गर्नुपर्ने भएकोले विनियोजित बजेटबाट वास्तविक आवश्यकताको आधारमा खर्च योजना तयार गर्ने र अपूग भएमा स्थानिय श्रोतको व्यवस्थापन गर्नुपर्नेछ ।
उद्देश्य	नेपाल सरकारले प्राथमिकता निर्धारण गरेका लक्षित समूहहरुलाई पालिका तथा वडा तहमा प्रभावकारी योजना बनाई चरणबद्ध रुपमा कोभिड १९ विरुद्धको खोप प्रदान गर्ने
अपेक्षित प्रतिफल	प्राथमिकतामा परेका उमेर समूहहरुले खोप प्राप्त गरी कोभिड १९ रोग रोकथाम तथा नियन्त्रणमा सघाउ हुने
क्रियाकलाप तथा संचालन प्रकृया	<p>कोभिड-१९ खोप अभियान संचालनको लागि नेपाल सरकारले जारी गरेको निर्देशिका २०७७-७८, सो पछि जारी भएका निर्देशिका र निर्देशनहरुको आधारमा खोप अभियान संचालन गर्न बजेटको परिधिमा रही पालिका तथा वडा तहमा निम्न अनुसार क्रियाकलापहरु संचालन गर्ने ः</p> <p>१= अभियानको समिक्षा, अभिमुखिकरण र योजना गोष्ठी यो खोप अभियान विगत वर्ष देखि नै निरन्तर संचालन भईरहेको छ । यस आ व मा कुनै नयाँ खोप आई सो को अभिमुखिकरण र विशेष योजना गर्नुपर्ने अवस्था तथा यस आ व मा संचालन हुने अभियानहरुको योजना तयारी गर्नुपर्ने अवस्था भई स्वास्थ्य सेवा विभाग, प्रदेश, जिल्लाबाट जानकारी भए पश्चात यो कार्यक्रम संचालन व्यवस्था गर्ने । यो कार्यक्रम संचालन गर्दा कोभिड खोप अभियान संचालन निर्देशिका अनुसार गर्ने ।</p> <p>२= सुपरिवेक्षण तथा अनुगमन खर्च- कोभिड-१९ खोप अभियान संचालन हुँदा अभियानको व्यवस्थापन, खोप केन्द्र, सेसनमा सहयोग र सहजिकरण तथा ए. ई. एफ. आई. को अनुगमन र व्यवस्थापनमा सहजताको लागि यो रकम पालिका तहमा नै विनियोजन गरिएको हो । यो बजेटबाट कोभिड-१९ खोप अभियान संचालन हुँदा निम्नानुसार योजना र खर्च गर्ने व्यवस्था गर्नुपर्दछ ।</p> <p>२=१ पालिका वडा तहमा खोप अभियान संचालन हुँदा खोप संचालन हुने स्वास्थ्य संस्थाबाट खोप संचालन अवधिमा स्वास्थ्य संस्था प्रमुख वा अन्य स्वास्थ्यकर्मी खोप केन्द्रमा सहयोग र ए. ई. एफ. आई. अनुगमन व्यवस्थापनका लागि अनिवार्य परिचालन गर्ने र सो बापत प्रति दिन रु ८०० यातायात खर्च बापत भुक्तानि गर्ने ।</p> <p>२=२ पालिका अन्तर्गत संचालन हुने अभियानमा सहयोग सहजिकरण र व्यवस्थापनको लागि वडा, स्वास्थ्य संस्था स्तरमा विशेष गरी अभियान पूर्व अनुगमन तथा सुपरिवेक्षणको लागि पालिका स्वास्थ्य महाशाखा-शाखाबाट प्रमुख वा अन्य स्वास्थ्यकर्मी परिचालन गरी अभियान प्रभावकारी बनाउनु पर्दछ । यो बजेटबाट यस आ. व. भरी संचालन हुने अभियानहरुको लागि खर्च व्यवस्थापन गर्नुपर्दछ । तसर्थ पालिकाबाट कर्मचारी परिचालन गर्दा वडा, समुदाय स्तरमा संचालन हुने अभियानहरुमा वडा स्वास्थ्य संस्था प्राथमिकता निधारण गरी जनशक्ति परिचालन र अवधि निर्धारण गर्नु पर्दछ । सो वापत परिचालन हुने सुपरिवेक्षकलाई प्रति दिन रु १००० का दरले यातायात खर्च भुक्तानि गर्ने ।</p> <p>नोट ः विनियोजित बजेटबाट कार्यक्रम व्यवस्थापन तथा सुपरिवेक्षण अनुगमनमा अपूग हुने बजेट स्थानिय तहबाट व्यवस्थापन गरी पालिका वडा तहका थप क्रियाकलापहरु अभिमुखिकरण, बैठक र सुपरिवेक्षण आदि) संचालन गरी कोभिड रोग रोकथाम तथा नियन्त्रणको लागि तोकिएका लक्षित समूहलाई कोभिड विरुद्धको खोप शत प्रतिशत उपलब्ध गराउने व्यवस्था गर्नु पर्दछ ।</p>

बजेट बाँडफाँड	प्राप्त बजेटबाट तोकिएका क्रियाकलापहरू पालिकाको आवश्यकता अनुसार योजना बनाई नेपाल सरकारको आर्थिक ऐन नियमानुसार खर्चको विवरण अग्रिम योजना बनाई स्वीकृत गराई खर्च गर्ने व्यवस्था गर्नुपर्दछ ।
सन्दर्भ सामाग्री	कोभिड १९ रोग विरुद्धको खोप अभियान कार्य संचालन निर्देशिका २०७७:७८, अन्तरिम निर्देशिका, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय तथा स्वास्थ्य सेवा विभागबाट जारी निर्देशनहरू

२= पालिका स्तरमा ः टाईफाइड खोप अभियान संचालन तथा नियमित खोपमा टाईफाइड खोप शुरुवातको साथै नियमित खोप सुदृढीकरण र सरसफाई प्रबर्द्धनको लागि पालिका र वडा खोप समन्वय समिति र सरोकारवालाहरूको अभिमुखिकरण बैठक १ दिन

परिचय	टाईफाइड खोप अभियान सफलतापूर्वक संचालन गर्नको लागि तथा नियमित खोपमा टाईफाइड खोप शुरुवात साथै नियमित खोप सुदृढीकरण र सरसफाई प्रबर्द्धन कार्यक्रमको निरन्तरता र स्थानिय तहको अपनत्वको लागि पालिका स्तरमा पालिका र वडा खोप समन्वय समिती एवं सरोकारवालाहरूको अभिमुखिकरण तथा योजना गोठिको लागी यो कार्यक्रम तथा बजेट पालिकातहमा विनियोजन गरिएको हो । यो कार्यक्रम जिल्ला तहको अभिमुखिकरण पश्चात र पालिका वडा तहमा अभियान संचालन पूर्व -एक हप्ता अगाडि_ संचालन गर्नु पर्दछ । नोट ः यो अभियान संचालन तथा नियमित खोपमा टाईफाइड खोप शुरुवातको लागि सबै तहको शुक्ष्म योजना तयारी भई नसकेको कारण गाभीको सहयोगमा प्राप्त हुने रकमबाट जनशक्ति परिचालन -खोप दिने स्वास्थ्य कर्मी र स्वयंसेवक अभिमुखिकरण र परिचालन, सुपरिवेक्षण आदिको रकम स्वास्थ्य कार्यालयहरूमा विनियोजन भएको छ । जिल्लाको सुक्ष्म योजना तयारी पश्चात पालिका वडाको लागि आवश्यक रकम स्वास्थ्य कार्यालयको समन्वयमा प्राप्त गरी कार्यक्रम संचालन व्यवस्थापन गर्नुपर्नेछ । जिल्लाको सुक्ष्म योजना तथा पालिकाको वास्तविक आवश्यकताको आधारमा विनियोजित बजेटबाट अपूग भएमा स्थानिय श्रोतको व्यवस्थापन गर्नुपर्नेछ ।
उद्देश्य	<ul style="list-style-type: none"> पालिकास्तरमा टाईफाइड खोप अभियान र नियमित खोपमा टाईफाइड खोप शुरुवातको लागि अभिमुखिकरण र योजना तर्जुमा गरी कार्यक्रमलाई प्रभावकारी बनाउने अभियान प्रभावकारी बनाउन, नियमित खोप सुदृढीकरण र सरसफाई प्रबर्द्धन कार्यक्रमको निरन्तरताको लागि साझेदारी र अपनत्व विकास गर्ने
अपेक्षित प्रतिफल	<ul style="list-style-type: none"> टाईफाइड खोप अभियान प्रभावकारी हुने र नियमित खोपमा टाईफाइड खोप शुरुवात भई सरसफाई प्रबर्द्धन कार्यक्रम समेत निरन्तर संचालन हुनेछ ।
क्रियाकलाप र संचालन प्रकृया	टाईफाइड खोप अभियान संचालनको लागि नेपाल सरकार-स्वास्थ्य सेवा विभागबाट टाईफाइड खोप अभियान संचालन निर्देशिका २०७८:७९ जारी हुने र सो बमोजिम निम्नानुसारका कार्यक्रम संचालन गर्नु गराउनु पर्नेछ ः १= पालिका स्तरमा टाईफाइड खोप अभियान, नियमित खोपमा टाईफाइड खोप शुरुवात, नियमित खोप सुदृढीकरण र सरसफाई प्रबर्द्धनको लागि १ दिने अभिमुखिकरण तथा योजना गोठि २= वडा खोप समन्वय समिति एवं संचारकर्मीहरूको अभिमुखिकरण
बजेट बाँडफाँड	टाईफाइड खोप अभियान संचालन निर्देशिका २०७८:७९ मा कार्यक्रमको बजेट बाँडफाँड गरी परिवार कल्याण महाशाखा मार्फत पठाईनेछ, सो अनुसार निर्देशिकामा उल्लेख भएको क्रियाकलापमा नेपाल सरकारको आर्थिक ऐन, नियमानुसार बजेटको परिधि भित्र रही खर्च गर्न सकिनेछ ।
सन्दर्भ सामाग्री	टाईफाइड खोप अभियान संचालन निर्देशिका २०७८/७९, सूचना संचारका सामाग्री, प्रस्तुतिकरण, सुक्ष्म योजना तर्जुमा फारम आदि ।

३= करार: अहेब, अनमी -खोप सेवा कार्यक्रम संचालनको लागि तोकिएका उच्च हिमाली, पहाडी जिल्लाहरू र महा तथा उप महानगरपालिका, संस्थागत क्लिनिक_ ९० जना

परिचय	जनशक्ति कम र अभावको कारणले खोप सेवा संचालनमा कठिनाई नहोस भन्ने हेतुले स्थानिय तहबाट समयमै जनशक्ति व्यवस्था गर्नको लागि यो कार्यक्रमको व्यवस्था गरिएको छ ।
उद्देश्य	<ul style="list-style-type: none"> • दरबन्दी अनुसारका दरबन्दी पूर्ति नभएमा वा लामो समयसम्म स्वास्थ्यकर्मीले बिदा लिएमा वा कुनै कारणले अनुपस्थित रहेमा वा उपलब्ध जनशक्ति अपुग भएमा खोप सेवा सुचारु गर्न • लक्षित सबै बालबालिका र गर्भवती महिलाहरूलाई पूर्ण खोप सेवा प्रदान गर्नु यस कार्यक्रमको उद्देश्य रहेको छ ।
अपेक्षित प्रतिफल	<ul style="list-style-type: none"> • स्थानीय सूक्ष्म योजना अनुसार खोप सेसन निरन्तर र प्रभावकारी रूपमा सञ्चालन हुनेछन् । • निरन्तर खोप सेवा सञ्चालन भई बालबालिकाले पूर्ण खोप प्राप्त गर्नेछन् । • पूर्ण खोप सुनिश्चितता र दिगोपनाको कार्यक्रममा निरन्तरता हुनेछ ।
क्रियाकलाप र संचालन प्रकृया	<p>सञ्चालन लक्षित समूहः</p> <ul style="list-style-type: none"> • खोप सेवा सञ्चालन गर्न जनशक्ति अभाव भएका महानगर, उपमहानगर, नगरपालिका र हिमाली तथा उच्च पहाडि न.पा., गा.पा. (कार्यक्रम समावेश भएका) हरु <p>कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्ने समयः</p> <ul style="list-style-type: none"> • खोप सेवा निरन्तर सञ्चालन गर्नुपर्ने भएकोले आर्थिक वर्षको शुरुमा नै करार सेवामा कर्मचारी लिने र सेवा करार लिने कार्य गर्नुपर्दछ । <p>सञ्चालन विधिः</p> <ul style="list-style-type: none"> • कार्यक्रममा बजेट विनियोजित भएका म=न=पा, उप=म=न=पा, न=पा र गा=प=हरुमा करार सेवामा निरन्तर कार्य गराउन आर्थिक वर्षको शुरुमा नै कर्मचारी भर्नाको व्यवस्था गर्नु पर्दछ । करार सेवामा कर्मचारी भर्ना गर्दा सार्वजनिक खरिद ऐन र नियमावलीको अधिनमा रही गर्नुपर्नेछ । • पालिका महाशाखाःशाखाबाट स्वास्थ्य कार्यालय, खोप फाँट र खोप फोकल पर्सनहरूसंग समन्वय गरेर करारमा लिने, तालिमको व्यवस्था गर्ने गर्नुपर्दछ । सम्बन्धित स्थानीय तहमा छुट्टयाइएको संख्या र उपलब्ध बजेटको आधारमा नेपाल सरकारको प्रचलित आर्थिक ऐन-नियम बमोजिम सेवा करारको व्यवस्थापन गर्ने र नतीजा प्राप्त गर्ने गराउने जिम्मेवारी सम्बन्धित न.पा., गा.पा. को हुनेछ । • खोप सेवा अति संवेदनशिल सेवा भएकोले कर्मचारी करारमा लिँदा वा सेवा करार लिँदा यस अघि खोप सेवामा संलग्न अनुभवी, दक्ष सके सम्म खोप तालिम लिएको व्यक्ति करारमा लिनु पर्दछ । • नियमित कार्यक्रम अन्तर्गत जिल्ला, क्षेत्र, प्रदेशमा सञ्चालन हुने खोप तालिममा सहभागी गराउने व्यवस्था गर्नुपर्दछ । <p>न्यूनतम शैक्षिक योग्यताः</p> <ul style="list-style-type: none"> • खोप सेवा दिने व्यक्तिको न्यूनतम शैक्षिक योग्यता कम्तिमा अ.न.मी. वा सि.एम.ए. कोर्ष उत्तीर्ण भई सम्बन्धित काउन्सिल दर्ता भएको हुनुपर्नेछ । <p>सेवा करारमा गर्ने कार्य प्रक्रिया</p> <ul style="list-style-type: none"> • सेवा करार गर्दा नेपाल सरकारको विद्यमान प्रचलित ऐन र नियमानुसार गर्नुपर्ने । <p>प्राथमिकता दिनुपर्ने आधारहरू</p> <ul style="list-style-type: none"> • विगतदेखि खोप सेवा प्रदान गरी कामको अनुभव प्राप्त व्यक्ति । • स्थानीय न=पा, गा=पाको बासिन्दा । • स्वास्थ्यकर्मीका लागि प्रदान गरिएको खोपसम्बन्धी तालिम लिएको । • यसरी करार नियुक्त गर्दा पालिकामा उपलब्ध बजेटको आधारमा सबै संख्या एकै समयमा करारमा लिई निजहरूलाई खोप कोल्डचेन सम्बन्धि ज्ञान अभिवृद्धि गर्न जिल्ला स्वास्थ्य प्रमुख, खोप अधिकृत र कोल्डचेन अधिकृतहरूको समन्वयमा कम्तिमा १-२ दिन अभिमुखिकरण र स्वास्थ्य

	<p>संस्था, ःऋज् ऋष्अिलष्अ वा नजिकको खोप केन्द्रमा १-२ सेसनमा अप्लिष्अब िअभ्यास गराएर मात्र कार्य जिम्मेवारी दिने व्यवस्था गर्नुपर्दछ ।</p>
	<p>मुख्य जिम्मेवारी</p> <ul style="list-style-type: none"> • पालिका अन्तर्गतका वडा स्वास्थ्य संस्था र खोप केन्द्रहरूमा नियमित खोप तथा अभियानहरू संचालन गर्ने, • तोकिएको स्थानबाट भ्याक्सिन र अन्य खोप सामाग्री बुझिलिने, अभिलेख प्रतिवेदन गर्ने • निर्धारित फारम-रजिष्टरमा अभिलेख राख्ने र सो आधारमा मासिक प्रतिवेदन तयार गरी सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्था-निकायमा बुझाउने, • आफ्नो पालिका-वडा-स्वास्थ्य संस्था अन्तर्गत पूर्ण खोप सुनिश्चितता निर्देशिका अनुसार पूर्ण खोप सुनिश्चितता र दिगोपनाको कार्यमा प्रत्यक्ष संलग्न भई वार्षिक पूर्ण खोप सुनिश्चितताको लागि कार्य गर्ने • खोपको महत्वबारे स्थानिय समुदायमा प्रचारप्रसार गरी पूर्ण खोपको लागि उत्प्रेरित गर्ने, • सम्बन्धित पालिका-वडा-स्वास्थ्य संस्थाको इन्चार्जले दिएको खोपसम्बन्धी जिम्मेवारी बहन गर्ने, • करार नामामा सम्झौता भए अनुसारको जिम्मेवारी बहन गर्ने । • करार सेवामा नियुक्त भएका कर्मचारीहरूको मुख्य जिम्मेवारी खोप सेवा सञ्चालन गर्नु भएतापनि अन्य समयमा न.पा., गा.पा. र स्वास्थ्य संस्थाले तोकिएको स्वास्थ्य संस्थामा (स्वास्थ्य चौकी, नगर स्वास्थ्य केन्द्र, दैनिक खोप सेसन सञ्चालन हुने खोप केन्द्र) नियमित कार्य गर्नुपर्दछ । • कोभिड खोप अभियानमा पालिकाले खटाएको ठाँउमा सेवा प्रदान गर्ने
	<p>करार भङ्ग गर्ने र नयाँ करार गर्ने</p> <ul style="list-style-type: none"> • सेवा करारमा लिएको व्यक्तिले सम्झौताअनुसार सेवा प्रदान नगरेमा निज व्यक्तिसँग भएको करार जुन सुकै बेला भङ्ग गरी अर्को व्यक्तिबाट सेवा सञ्चालन गर्ने व्यवस्था मिलाउने । • सेवा करार दिएका व्यक्तिको सेवा सन्तोषजनक भएमा स्थानीय वडा, स्वास्थ्य संस्थाको सिफारिशमा अर्को आ. व. मा समेत निजको सेवा निरन्तर गर्न सकिनेछ । यसरी सेवा करार अवधि थप गर्दा प्राप्त बजेट र कार्यक्रमको परिधि भित्र रही गर्नुपर्नेछ ।
	<p>पारिश्रमिक रकम:</p> <ul style="list-style-type: none"> • तोकिएको स्वास्थ्य संस्था अन्तर्गत महिनाभरी सञ्चालन हुने सबै खोप क्लिनिकहरू, पूर्ण खोप घोषणा र दिगोपना कार्यक्रम लगायत स्वास्थ्य संस्थाले तोकेका अन्य कार्यहरू समेत सञ्चालन गर्ने गरी विनियोजित बजेटबाट मासिक कम्तिमा रु. २०,०००:- उपलब्ध गराउने गरी बजेट व्यवस्था गरिएको छ । सो बजेट भित्र रही सार्वजनिक खरिद ऐन नियमावलीको प्रक्रिया र स्थानीय तहको कार्यविधि अनुसार तोकिएको संख्या भन्दा धेरै पनि करार नियुक्ति गरी सेवा प्रवाह गर्न सकिनेछ । अन्य सेवा सुविधाको हकमा सार्वजनिक खरिद ऐन, सम्झौतामा उल्लेख भए अनुसार तथा स्थानिय निकायले तोके बमोजिम हुनेछ ।
	<p>सेवा दिने-कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने निकाय:</p> <ul style="list-style-type: none"> • यो कार्यक्रमको व्यवस्थापन, सञ्चालन र अनुगमन गर्ने प्रमुख जिम्मेवारी सम्बन्धित न.पा.गा.पा. र अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाको हुनेछ । • कर्मचारी करार सेवा तथा सेवा करार लिने प्रमुख जिम्मेवारी सम्बन्धित न.पा. गा.पा. को हुनेछ । • उक्त कार्यमा प्राविधिक तथा व्यवस्थापकिय सहयोगको लागि स्वास्थ्य कार्यालय, खोप फोकल पर्सनहरूसँग समन्वय गर्नु पर्नेछ ।
<p>बजेट बाँडफाँड</p>	<p>माथि उल्लेख भए अनुसार भुक्तानीको ब्यवस्था गर्ने</p>
<p>सन्दर्भ</p>	<p>सार्वजनिक खरिद ऐन र नियमावली</p>

सामाग्री	
-----------------	--

४. नियमित खोप सुदृढीकरण, पूर्ण खोपको दीगोपना र सरसफाई प्रबर्द्धन कार्यक्रम निरन्तरताको लागि सुक्ष्मयोजना अद्यावधिक र पालिका समन्वय समितिको अभिमुखिकरण र योजना २ दिन र पूर्णखोप न.पा., गा.पा. सुनिश्चितताको लागि स्वास्थ्यकर्मिबाट वडामा घरधुरी सर्वेक्षण, पालिकाबाट वडा भेरिफिकेसन, अनुगमन तथा घोषणा सभा व्यवस्थापन घोषणा बांकीमा घोषणा तथा घोषणा भएकामा दिगोपना कायम गर्न

४.१ पालिकास्तरमा खोप ऐन, नियमावली, ए.ई.एफ.आई. को जानकारी खोप कार्यक्रमको समिक्षा, नियमित खोप सुदृढीकरण, पूर्ण खोपको दीगोपना र सरसफाई प्रबर्द्धन कार्यक्रम निरन्तरताको लागि सुक्ष्मयोजना अद्यावधिक २ दिने ७५३ तह (स्वास्थ्य संस्था प्रमुख, खोप कार्यकर्ता समेत)

परिचय	पालिका अन्तर्गत स्वास्थ्य संस्थाहरूमा संचालन भएको खोप कार्यक्रम र सरसफाई प्रबर्द्धन कार्यक्रमको अवस्थाको समिक्षा एवं सुक्ष्म योजना तयारी गर्न कार्यान्वयन गर्न यो कार्यक्रम व्यवस्था गरिएको हो । यो कार्यक्रम पश्चात प्रत्येक वर्ष वडा तह देखि सुक्ष्म योजना तयार भई पालिका जिल्लाको समेत सुक्ष्म योजना तयारी भई नियमित खोप सुदृढीकरण भएको हुनुपर्नेछ ।
उद्देश्य	<ul style="list-style-type: none"> • पालिका स्तरको गत आ.व.को प्रगति विश्लेषण, समस्याको पहिचान र समाधानको उपायहरू • पूर्ण खोप वडा, गाउँपालिका, न.पा. घोषणा र दिगोपनाको अवस्थाको समिक्षा गर्ने । • पूर्ण खोप घोषणा निर्देशिका बमोजिम घोषणा तथा दिगोपनाको योजना बनाउने । • पूर्ण खोप सुनिश्चितताको लागि स्थानीयतह, स्वास्थ्य संस्था र अन्य साझेदार निकायको भूमिका, साझेदारी र जिम्मेवारी बाँडफाँड गर्ने । • सरसफाई प्रबर्द्धन कार्यक्रम निरन्तरताको लागि सरोकारवालाहरू माझ छलफल गरी योजना बनाउने • वडा=न=पा=गा=पा स्तरीय खोप सूक्ष्म योजना तयारी र अध्यावधिक गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	<ul style="list-style-type: none"> • पालिका तह अन्तर्गतका वडा=स्वास्थ्य संस्थाहरूको समस्याको पहिचान भई स्थानीय स्तरमा समाधानका लागी सरोकारवालाहरूको खोप सेवामा साझेदारी, सहभागिता वृद्धि भई लक्षित बालबालिकाहरूले तोकिएका सबै खोप निरन्तर पाएको सुनिश्चित हुनेछ । • स्थानीय तहको योजनामा खोप सेवा तथा सरसफाई प्रबर्द्धन कार्यक्रम समावेश भई अपनत्व विकास हुनेछ । • सम्बन्धित वडा, न.पा. र गा.पा. हरूको खोप सूक्ष्म योजना तयार भई गुणस्तरीय तथा सुलभ खोप सेवा सञ्चालन हुनेछ । • पूर्ण खोप सुनिश्चितता र दिगोपनाको निरन्तरता हुनेछ ।
क्रियाकलाप र संचालन प्रकृया	<p>सञ्चालन विधि:</p> <ul style="list-style-type: none"> • यो कार्यक्रम जिल्ला स्तरमा संचालन हुने सुक्ष्म योजना अभिमुखिकरण तथा अध्यावधिक गोष्ठी संचालन भए पछि मात्र तहाँ सहभागी भएका सहजकर्ताहरूबाट संचालन गर्ने व्यवस्था गर्नु पर्दछ । • पालिका, स्वास्थ्य शाखा संयोजकले स्वास्थ्य कार्यालय=खोप फोकल पर्सन, जन स्वास्थ्य अधिकृत वा उपल्लो निकायमा समन्वय गरी प्रस्तुतिकरणको सामाग्री -औचित्य, सञ्चालन प्रक्रिया अग्रिम तयारी गरि योजना बनाउने । • स्थान, मितिको तयारी र सूचना न=पा=गा=पा -जन स्वास्थ्य शाखा_ बाट गर्ने । • यो गोष्ठीमा आउँदा सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाले गत आ व -२०७७=७८_ को पूर्ण विवरण भरेको सुक्ष्म योजना फारम र यो आ=व २०७८=७९ को श्रावण देखिको विवरण अध्यावधिक गरी अनिवार्य ल्याउन आवश्यक फारम फर्मेट र सुक्ष्मयोजना टेम्प्लेट स्वास्थ्य संस्थालाई अग्रिम उपलब्ध गराउने ।

	<ul style="list-style-type: none"> • उक्त कार्यक्रममा स्वास्थ्य कार्यालयबाट समेत सहजिकरणको समन्वय गरी निर्देशिका बमोजिम पूर्ण खोप घोषणाको औचित्य र विभिन्न निकायको भूमिका बारेमा समेत प्रस्तुतिकरण गर्ने । • सुक्ष्म योजना फारम अनुसार वडा र स्वास्थ्य संस्था अनुसार खोप सूक्ष्म योजना (खोप कार्यक्रमको प्रगती विश्लेषण, समस्याको पहिचान, खोप कार्यक्रमको सुधारको योजना, खोप केन्द्र थपघट, सञ्चालन समय, लक्षित जनसंख्या, आवश्यक खोप तथा कोल्डचेन सामाग्री, पूर्ण खोप सुनिश्चितता र दिगोपना साथै खोप कोल्डचेन वितरण योजना, जिम्मेवारी र स्थानिय श्रोत आदि समावेश गरी) तयारी गर्ने । • यो कार्यक्रम कार्यपालिकाको नियमित मासिक बैठकको अघिल्लो दिन शुरु गरी भोलि पल्ट बैठकमा तयार भएको सुक्ष्म योजना र पूर्ण खोप सुनिश्चितता योजना समेत कार्यपालिका बैठकमा प्रस्तुत गरी स्वीकृत गराई कार्यान्वयन गराउने । <p>सेवा दिने-कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने निकाय:</p> <ul style="list-style-type: none"> • यो कार्यक्रमको आयोजना व्यवस्थापन गर्ने प्रमुख जिम्मेवारी सम्बन्धित न=पा=गा=पा को हुनेछ । • कार्यक्रमको तयारी सञ्चालनमा स्वास्थ्य कार्यालयका खोप फोकल पर्सन, न=पा, गा=पा को जन स्वास्थ्य-स्वास्थ्य शाखाको खोप सेवा हेर्ने फोकल पर्सनले नेतृत्व गर्ने । • यो कार्यक्रममा जनस्वास्थ्य-खोपअधिकृत-खो=सु लाई सहजकर्ताको रुपमा अनिवार्य आमन्त्रण र सहभागिताको व्यवस्था गर्नुपर्दछ । <p>सहभागी:</p> <p>-यो कार्यक्रममा सम्बन्धित गा=पा, न=पा अन्तर्गतका सबै स्वास्थ्य संस्था प्रमुखहरु, खोप कार्यकर्ताहरु अनिवार्य रुपमा सहभागी गराउनु पर्नेछ । यदि बजेट अपुग भएमा पालिकाको समेत साझेदारीमा वडा अध्यक्षहरु, गा=पा, न=पा, प्रमुख र अन्य सरोकारवालाहरु एवं साझेदार संघ संस्थाका प्रतिनिधि समेतको सहभागितामा संचालन गर्नुपर्नेछ ।</p> <p>कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्ने समय:</p> <p>स्वीकृत कार्यक्रममा उल्लेख भए अनुसार तोकिएको त्रैमासिकको शुरुमा</p>
<p>बजेट बाँडफाँड</p>	<p>अर्थ मन्त्रालयको कार्यक्रम संचालन निर्देशिका तथा आर्थिक ऐन नियम अनुसार यो कार्यक्रममा बजेट खर्च दैनिक भ्रमण भत्ता, नियमानुसार सहजकर्ता पारिश्रमिक, सहभागी भत्ता, खाजा खर्च, यातायात नियमानुसार-तोके बमोजिम स्टेसनरी, विविध आदि ।</p>
<p>सन्दर्भ सामाग्री</p>	<p>खोप ऐन, नियमावली, सुक्ष्मयोजना तयारी निर्देशिका, पूर्णखोप निर्देशिका, सरसफाई प्रबर्द्धन प्याकेज</p>

४=२ पूर्ण खोपको दीगोपनाको लागि साझेदार, सरसफाई प्रबर्द्धन कार्यक्रमको निरन्तरता र स्थानीय स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समितिका सदस्य र वडा खोप समन्वय समितिहरूसँग अन्तरक्रिया, स्थानीय योजना निर्माण - ७५३ पालिकाका सबै स्वास्थ्य संस्था स्तरमा

<p>परिचय</p>	<p>खोप तथा पूर्णखोपको अवस्थाको समिक्षा गरी सुधारको योजना, जिम्मेवारी बाँडफाँड गरि पूर्णखोप घोषणा र निरन्तरताको साथै सरसफाई प्रबर्द्धन कार्यक्रमको निरन्तरताको लागि यो कार्यक्रम व्यवस्था गरिएको हो ।</p>
<p>उद्देश्य</p>	<ul style="list-style-type: none"> • पूर्ण खोपको महत्व-औचित्य वारे जानकारी गराउने । • खोप प्रगति, पूर्ण खोप घोषणा, दिगोपनाको अवस्था, सरसफाई प्रबर्द्धन कार्यक्रमकोको समिक्षा र योजना बनाउने । • वडामा प्रभावकारी खोप सेवा सञ्चालन र पूर्ण खोप घोषणा, प्रमाणिकरणको लागि वडा खोप समन्वय समिति गठन र परिचालन गर्ने । • स्थानीय श्रोत साधनको व्यवस्थापन, साझेदारी र जिम्मेवारी बाँडफाँड गर्ने ।

<p>अपेक्षित प्रतिफल</p>	<ul style="list-style-type: none"> • खोप सेवामा स्थानीय सहभागिता, साझेदारी र अपनत्वको विकास भई गुणस्तरीय खोप सेवा सञ्चालनबाट पूर्ण खोपको दिगोपना कायम हुने छ । • खोप सेवाको लागि स्थानीय वडाको कार्यक्रममा वार्षिक रुपमा योजना बनाई समावेश हुनेछ । • स्वास्थ्य संस्था स्तरीय खोप पुनर्योजना -सूक्ष्म योजना_ भई खोप सेवा प्रभावकारी हुनेछ ।
<p>क्रियाकलाप र संचालन प्रकृया</p>	<p>सञ्चालन विधि:</p> <p>यो कार्यक्रम पालिका तहमा हुने सुक्ष्म योजना अध्यावधिक र अभिमुखिकरण गोष्ठी पश्चात संचालन गर्नु पर्दछ र यो कार्यक्रम पश्चात प्रत्येक वर्ष पूर्ण खोप वडा प्रमाणीकरण तथा सरसफाई प्रबर्द्धन कार्यक्रम निरन्तर भएको हुनुपर्दछ ।</p> <ul style="list-style-type: none"> • कार्यक्रमको औचित्य, सञ्चालन प्रक्रिया बारे स्थानीय स्वास्थ्य संस्थासँग समन्वय गरी पालिका जन स्वास्थ्य शाखाले पालिका स्तरीय कार्यक्रमको अवसरमा कार्यक्रम सञ्चालन गर्न योजना बनाई संचालन व्यवस्थापनका लागि स्वास्थ्य संस्थाहरुलाई वजेट उपलब्ध गराउनु पर्दछ । • स्वास्थ्य संस्थाले आफ्नो सेवा क्षेत्र भित्रको खोपको प्रगति अवस्था, पूर्ण खोपको अवस्था, वडा खोप समन्वय समितिको भूमिका आदि अग्रिम तयारी गरि प्रस्तुतिकरण गर्नुपर्दछ । • व्यवस्थापन समिति-वडा खोप समन्वय समिति र वडा अध्यक्षको समन्वयमा स्थान, मिति, सहभागी यकिन गर्नुपर्दछ । • सो को योजना स्वास्थ्य संस्थाबाट न=पा=गा=पा मा अग्रिम पठाई बजेटको लागि व्यवस्था गर्नुपर्दछ । • सम्बन्धित न=पा, गा=पा र तहाँको जन स्वास्थ्य शाखा प्रमुख, खोप कार्यक्रम फोकल र स्वास्थ्य संस्था प्रमुखले कार्यक्रमको सहजिकरण गर्नुपर्दछ । • पूर्ण खोप सुनिश्चितता निर्देशिका बमोजिम वडा खोप समन्वय समितिको अगुवाईमा प्रभावकारी खोप सेवा सञ्चालन, पूर्ण खोप घोषणा र दिगोपनाको योजना बनाई जिम्मेवारी बाँडफाँड गरी चैत्र भित्र घरधुरी सर्वेक्षण र वैशाख महिनामा पूर्ण खोप सुनिश्चितता दिगोपना गर्ने कार्य गर्नुपर्दछ । • वडा खोप समन्वय समिति मार्फत खोप तथा पूर्ण खोप कार्यक्रम वडाको वार्षिक योजनामा समावेश गर्न छलफल गरि निर्णय गराउनु पर्छ । <p>सेवा दिने-कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने निकाय:</p> <ul style="list-style-type: none"> • यो कार्यक्रमको सञ्चालन-आयोजना मुख्य रुपमा व्यवस्थापन समितिको अध्यक्ष-वडा अध्यक्षको समन्वयमा सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्था प्रमुखले गर्नुपर्ने छ । • कार्यक्रमको योजना तथा अनुगमन र सहजिकरण पालिका स्वास्थ्य शाखा र स्वास्थ्य संस्था प्रमुखबाट गर्नुपर्नेछ । <p>लक्षित समूह:</p> <ul style="list-style-type: none"> -स्वास्थ्यकर्मीहरु -स्थानीय स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समिति र वडा खोप समन्वय समितिका पदाधिकारीहरु -स्थानीय संघसंस्थाका प्रतिनिधिहरु -अन्य सरोकारवालाहरु -शिक्षा, नागरिक समाज, आमा समूह, युवा समूह, वृद्ध आदि_ <p>कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्ने समय:</p> <ul style="list-style-type: none"> • पालिकाको अभिमुखिकरण गोष्ठी पश्चात स्वीकृत कार्यक्रममा उल्लेख भए अनुसार तोकिएको त्रैमासिक भित्र ।
<p>बजेट बाँडफाँड</p>	<p>अर्थ मन्त्रालयको कार्यक्रम संचालन निर्देशिका एवं पालिकाको कार्यविधि अनुसार यो कार्यक्रममा बजेट खर्च, दैनिक भ्रमण भत्ता नियमानुसार सहजकर्ता पारिश्रमिक, खाजा खर्च, यातायात नियमानुसार-तोके बमोजिम</p>

सन्दर्भ सामाग्री	पूर्ण खोप घोषणा निर्देशिका, स्वास्थ्य संस्थाको प्रगति, आदि ।
-------------------------	--

४=३ पूर्णखोप न=पा, गा=पा सुनिश्चितताको लागि स्वास्थ्यकर्मीबाट वडामा घरधुरी सर्वेक्षण, पालिकाबाट वडा भेरिफिकेसन, अनुगमन तथा घोषणा सभा व्यवस्थापन, घोषणा गर्न बांकी भएकामा घोषणा तथा घोषणा भएकामा दिगोपना कायम गर्न - ७५३ पालिका र सबै स्वास्थ्य संस्था

परिचय	स्वास्थ्य संस्था स्तरबाट पूर्ण खोप निर्देशिका बमोजिम पूर्ण खोप घोषणा तथा दिगोपनाका कृयाकलापहरू संचालन र प्रकृयाहरूको अनुगमन, भेरिफिकेसन गरि पूर्ण खोप घोषणा र निरन्तरतालाई प्रभावकारी बनाउन यो कार्यक्रम व्यवस्था गरिएको हो ।
उद्देश्य	<ul style="list-style-type: none"> पूर्ण खोप घोषणा सुनिश्चितता निर्देशिका बमोजिम चैत्र भित्र घरधुरी सर्वेक्षण र छुट बच्चालाई खोप दिलाई पूर्णखोप सुनिश्चित गर्ने पूर्ण खोप घोषणा सुनिश्चितता निर्देशिका अनुसार पालिकाबाट भेरिफिकेसन कार्य गर्ने । पूर्ण खोप घोषणाको प्रक्रिया एवं गुणस्तर सुनिश्चित गर्ने । पूर्ण खोप घोषणामा तिव्रता दिने एवं पूर्ण खोपको वडास्तर देखि नै प्रमाणिकरण गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	<ul style="list-style-type: none"> पालिकाकाको नेतृत्वमा मातहतका स्वास्थ्य संस्थाबाट पूर्ण खोप घोषणा र निरन्तरतामा तिव्रता ल्याई पूर्ण खोप प्राप्ति भएको अनुमोदन र प्रमाणिकरण हुनेछ । पूर्ण खोप सुनिश्चितता र दिगोपनामा साझेदारी र सहकार्यको विकास हुनेछ ।
क्रियाकलाप र संचालन प्रकृया	<p>सञ्चालन विधि:</p> <p>–पालिका स्तरमा हुने अभिमुखिकरण र सुक्ष्म योजना गोष्ठिमा घरधुरी सर्वेक्षण तथा पूर्णखोप सुनिश्चितता गर्ने कार्यको अग्रिम योजना बनाउने ।</p> <p>–सम्बन्धित पालिका अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाहरूको योजना अनुसार निर्देशिका बमोजिम पूर्ण खोपको क्रियाकलाप संचालन भए नभएको पटक पटक समन्वय र अनुगमन गर्ने ।</p> <p>–वडा स्तरबाट घरधुरी सर्वेक्षणको प्राप्त अभिलेख -निर्देशिका अनुसारकोअनुसूचि_ र पत्रको समिक्षा गर्ने ।</p> <p>–पालिकाले आफ्नो योजना अनुसार पूर्णखोप सर्वेक्षणको लागि वडा, स्वास्थ्य संस्थाहरूलाई घरधुरी सर्वेक्षणको लागि वजेट उपलब्ध गराउने । यो कार्य पूर्णखोपको अति महत्वपूर्ण कार्य भएकोले वजेट योजना गर्दा यो कार्यलाई प्राथमिकतामा राख्ने साथै वजेट अभाव भएमा पालिका बाट समेत वजेटको व्यवस्था गर्ने ।</p> <p>–सबै वडाबाट सर्वेक्षण प्रतिवेदन प्राप्त भए पछि सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाको वडाहरूमा पालिका खोप समन्वय समिति बाट निर्णय गरी भेरिफिकेसन टिम गठन गरी भेरिफिकेसन गराउने ।</p> <p>भेरिफिकेसन टिममा:</p> <p>–पालिका खोप समन्वय समिति प्रतिनिधि</p> <p>–पालिका, जन स्वास्थ्य शाखा (खोप फोकल पर्सन)</p> <p>–वडा अध्यक्ष, स्वास्थ्यकर्मी तथा अन्यलाइ सरोकारवालालाई समावेश गर्ने -फरक स्वास्थ्य संस्था र फरक वडामा समावेश गर्ने_</p> <p>–सम्बन्धित पालिकाले मातहतका वडाहरू-स्वास्थ्य संस्थाहरू सर्वेक्षण तथा भेरिफिकेसन भएपछि घोषणा र प्रमाणिकरण गर्दै पालिका समेत निर्देशिका बमोजिम घोषणा कार्यक्रमको आयोजना गर्नुपर्दछ ।</p> <p>सेवा दिने-कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने निकाय:</p> <ul style="list-style-type: none"> मुख्य रूपमा पालिका खोप समन्वय समिति, स्वास्थ्य शाखाले सम्बन्धित गा.पा-न.पा. र वडा, स्वास्थ्य संस्थाहरूसँग समन्वय गरी सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाको समेत समन्वयमा

	<p>कार्यसञ्चालन गर्नुपर्छ ।</p> <p>कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्ने समय:</p> <ul style="list-style-type: none"> पालिका, स्वास्थ्य संस्था र वडाको पूर्ण खोप घोषणाको योजना अनुसार स्वास्थ्य संस्था स्तरबाट माघ देखिनै घरधुरी सर्वेक्षण शुरु गरेर चैत्र भित्रमा सर्वेक्षण र छुट खोप पुरा गराई वडाबाट अनुगमनको माग भए पछि प्रत्येक वर्ष चैत्र भित्र वा वैशाखको शुरुमानै वडा भेरिफिकेसन गरेर वैशाख भित्रमा वडा, पालिका प्रमाणिकरण गर्नु पर्दछ । पालिका खोप समन्वय समितिको निर्णय अनुसार पूर्ण खोप घोषणा, अनुगमन, भेरिफिकेसन पूर्ण खोप निर्देशिकाको अनुसरण गरी गर्ने ।
बजेट बाँडफाँड	<p>अर्थ मन्त्रालयको कार्यक्रम संचालन निर्देशिका तथा पालिकाको कार्यविधि अनुसार यो कार्यमा पालिका जन स्वास्थ्य शाखा, खोप फोकल पर्सनहरुबाट स्वास्थ्य संस्था तथा वडा स्तरमा पूर्ण खोप सुनिश्चितता कार्यक्रमको घरधुरी सर्वेक्षणलाई प्राथमिकतामा राखि बांकी रकमबाट भेरिफिकेसन, सुपरभिजन र घोषणा तथा प्रमाणिकरण कार्यको लागि बजेट वांडफांड गरि समयमै स्वास्थ्य संस्था लाई उपलब्ध गराउनु पर्दछ ।</p> <p>नोट: पूर्ण खोपको सर्वेक्षण, भेरिफिकेसन, सुपरिवेक्षण, घोषणा सभामा सहभागी आदि क्रियाकलापलाई प्राथमिकतामा राखि बजेट खर्चको योजना बनाउनु पर्दछ । पालिका तथा स्वास्थ्य संस्था स्तरको अभिमुखिकरण तथा योजना गोष्ठिमा नै यो कार्यक्रमको योजना बनाएर सो अनुसार संचालन गर्ने र यो कार्यक्रम पश्चात वर्षेनी सवै वडा तह देखि पूर्णखोप घोषणा र दिगोपना भएको हुनुपर्दछ ।</p>
सन्दर्भ सामाग्री	पूर्ण खोप घोषणा निर्देशिका, पालिका, स्वास्थ्य संस्थाको पूर्ण खोप घोषणा र दिगोपना योजना एवं अभिलेख, प्रतिवेदन ।

४=४ खोपको पहुँच बढाई छुट भएका वच्चालाई खोप दिलाई पूर्णखोप सुनिश्चित गर्न वैशाख महिनालाइ खोप महिना संचालन गर्ने

परिचय	विगत १० महिनाको प्रगतिको समिक्षा गरि छुट बच्चाको पहिचान र खोप पुरा गराउन, पूर्ण खोप घोषणा र सुनिश्चितताको लागि विविध कार्यक्रम संचालन गरि खोप महिना संचालनको लागि यो कार्यक्रम अति महत्वपूर्ण हुनेछ ।
उद्देश्य	<ul style="list-style-type: none"> खोप सेवाको प्रगति समिक्षा गरि प्रगति अनुगमन, ड्रप आउट पहिचान गर्ने । खोप प्रगति वढाउन ड्रप आउट बच्चालाई खोप दिलाई पूर्ण खोपको सुनिश्चितता गर्ने । खोप सेवामा चेतना अभिवृद्धि तथा जनसहभागिता वढाउन समुदाय परिचालनका क्रियाकलापहरु सञ्चालन गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	<ul style="list-style-type: none"> स्थानीय निकायको साझेदारी, नेतृत्वमा खोप सेवा सुदृढिकरण गर्न विभिन्न क्रियाकलाप सञ्चालन भई खोपको कभरेज बढ्ने र पूर्ण खोपको निरन्तरता हुनेछ । खोप सेवाबाट वञ्चित बालबालिकाहरुले खोप सेवाको अवसर प्राप्त गर्नेछन्
क्रियाकलाप र संचालन प्रकृया	<p>सञ्चालन विधि:</p> <ul style="list-style-type: none"> यो कार्यक्रम न=पाःगा=पा र स्वास्थ्य संस्थाको खोप प्रगति, पूर्ण खोपको अवस्थाबारे विवरण तयार गरी स्वास्थ्य संस्थामा समिक्षा गर्ने साथै स्वास्थ्य संस्था स्तरमा सञ्चालन गर्नुपर्ने

	<p>कार्यक्रमको योजना बनाई न=पा=गा=पा सँग समन्वय गरी बजेट व्यवस्था तथा कार्यान्वयन गर्ने ।</p> <ul style="list-style-type: none"> पालिकाको योजना गोष्ठिमा तयार भएको सुक्ष्मयोजना अनुसार छुट बच्चाहरुलाई खोजी खोप दिने र पूर्णखोप सुनिश्चित गर्न पुर्णखोपको निर्देशिका अनुसार पूर्ण खोप घोषण तथा दिगोपन कायम गर्ने प्रकृया अनुसार चैत्र भित्रमा घरधुरी सर्वेक्षण र खोप पुरा गराउने कार्य सम्पन्न नभएको भए सोहि कार्यको लागि यो वजेटबाट योजना बनाई कृयाकलाप संचालन व्यवस्था गर्नु पर्दछ । <p>यो कार्यक्रम पश्चात ः ड्रप आउट र खोप वञ्चित बच्चाको खोप सेवा पुरा भएको, खोप प्रगतिमा सुधार भएको तथा पूर्णखोप सुनिश्चित भएको हुनुपर्ने छ ।</p> <p>सेवा दिने=कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने निकाय:</p> <ul style="list-style-type: none"> सम्बन्धित न.पा=गा.पा. को जन स्वास्थ्य शाखा=खोप शाखा सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्था <p>कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्ने समय:</p> <ul style="list-style-type: none"> प्रत्येक वर्षको चैत्र र वैशाख
बजेट बाँडफाँड	<p>अर्थ मन्त्रालयको कार्यक्रम संचालन निर्देशिका अनुसार</p> <p>यो कार्यक्रममा बजेट खर्च:</p> <ul style="list-style-type: none"> –दैनिक भ्रमण भत्ता नियमानुसार –सहजकर्ता पारिश्रमिक (यदि गोष्ठी बैठक संचालनको योजना भई संचालन भएमा) –खाजा खर्च –यातायात नियमानुसार=तोके बमोजिम <p>नोट: क्रियाकलाप सञ्चालनको योजना अनुसार विनियोजित बजेटले अपुग भएमा स्थानीय निकायको साझेदारी बाट कार्यक्रम संचालन गरि बैशाख महिनामा सबै वडाहरु पूर्णखोप सुनिश्चितता घोषण गराउनु पर्दछ ।</p>
सन्दर्भ सामाग्री	विगत ८ महिनाको खोपको प्रगति, पूर्णखोप घोषणाको अवस्था र प्रतिवेदन, पूर्णखोप घोषणा निर्देशिका

अनुसुचि १: कार्यक्रम सम्पन्न भए पछि वार्षिक रुपमा निम्नानुसारको आर्थिक तथा भौतिक प्रतिवेदन तयार गरि स्वास्थ्य कार्यालयमा पठाउनु पर्ने छ ।

पालिकाको नाम:

आ=व

सि= नं	कृयाकलाप	इकाई	लक्ष	प्रगति	विनियोजित वजेट	खर्च रकम	वजेट श्रोत	कैफियत
१	कोभिड १९ विरुद्ध खोप अभियान संचालन व्यवस्थापन खर्च -पालिकास्तरिय योजना र पालिका तथा स्वास्थ्य संस्था स्तरिय सुपरिवेक्षण-							
१.१	कोभिड १९ विरुद्ध खोप अभियान संचालनको लागि पालिकास्तरिय योजना तथा अभिमुखिकरण							
१.२	कोभिड १९ विरुद्ध खोप अभियान अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण							
२.	पालिका स्तरमा ः टाईफाइड खोप अभियान संचालन तथा नियमित खोपमा टाईफाइड खोप शुरुवातको साथै नियमित खोप सुदढीकरण र सरसफाई प्रबद्धनको लागि पालिका र वडा खोप समन्वय समिती र सरोकारवालाहरुको अभिमुखिकरण बैठक १ दिन							
२.१	टाईफाइड खोप अभियान संचालन तथा							

सि= नं	कृयाकलाप	इकाई	लक्ष	प्रगति	विनियोजित वजेट	खर्च रकम	वजेट श्रोत	कैफियत
	सरसफाई प्रबर्द्धन कार्यक्रम निरन्तरताको लागि पालिकास्तरिय १ दिने अभिमुखिकरण							
२.२	टाईफाइड खोप अभियान संचालन तथा सरसफाई प्रबर्द्धन कार्यक्रम निरन्तरताको लागि वडास्तरिय १ दिने अभिमुखिकरण							
३=	करार ः अहेब, अनमी (खोप सेवा कार्यक्रम संचालनको लागि तोकिएका उच्च हिमाली,पहाडी जिल्लाहरु र महा तथा उप महानगरपालिका, संस्थागत क्लिनिक न.पा हरु)							
४	नियमित खोप सुदृढीकरण, पूर्ण खोपको दीगोपना र सरसफाई प्रबर्द्धन कार्यक्रम निरन्तरताको लागि सुक्ष्मयोजना अद्यावधिक र पालिका समन्वय समितिको अभिमुखिकरण र योजना २ दिन र पूर्णखोप न.पा., गा.पा. सुनिश्चितताको लागि स्वास्थ्यकर्मीबाट वडामा घरधुरी सर्वेक्षण, पालिका बाट वडा भेरिफिकेसन, अनुगमन तथा घोषणा सभा व्यवस्थापन घोषणा बांकीमा घोषणा तथा घोषणा भएकामा दिगोपना कायम गर्न							
४.१	पालिकास्तरमा खोप रेन, नियमावली, ए.ई.एफ.आई. को जानकारी खोप कार्यक्रमको समिक्षा, नियमित खोप सुदृढीकरण, पूर्ण खोपको दीगोपना र सरसफाई प्रबर्द्धन कार्यक्रम निरन्तरताको लागि सुक्ष्मयोजना अद्यावधिक २ दिने ७५३ तह (स्वास्थ्य संस्था प्रमुख, खोप कार्यकर्ता समेत)							
४.२	पूर्ण खोपको दीगोपनाको लागि साझेदार र स्थानीय स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समितिका सदस्य र वडा खोप समन्वय समितिहरूसँग अन्तरक्रिया, स्थानीय योजना निर्माण (७५३ पालिकाका सबै स्वास्थ्य संस्था स्तरमा)							
४.३	पूर्णखोप न.पा., गा.पा. सुनिश्चितताको लागि स्वास्थ्यकर्मीबाट वडामा घरधुरी सर्वेक्षण, पालिका, जिल्ला बाट वडा भेरिफिकेसन, अनुगमन तथा घोषणा सभा व्यवस्थापन, घोषणा गर्न बांकी भएकामा घोषणा तथा घोषणा भएकामा दिगोपना कायम गर्न (७५३ पालिका र सबै स्वास्थ्य संस्था)							
४.४	खोपको पहुँच बढाई छुट भएका वच्चालाई खोप दिलाई पूर्णखोप सुनिश्चित गर्न वैशाख महिनालाइ खोप महिना संचालन गर्ने							

नोट ः माथि कैफियत महलमा प्रत्येक कार्यक्रमको निर्देशिकामा उल्लेख भए अनुसार सहभागिता, उपस्थिति, तयारी गर्नुपर्ने सामाग्री -सुक्ष्मयोजना, पूर्णखोप योजना र अभिलेख, वडा भेरिफिकेसन_ मुख्य उपलब्धि र प्रकृया समेत उल्लेख गर्ने ।

आईएमएनसिआई कार्यक्रम

क्रियाकलाप १: (ब.शि.नं. ६.२.२.२९४) आईएमएनसिआई Onsite कोचिङ्ग र समता तथा पहुँच कार्यक्रम।(सबै स्थानीय तह)

क्रियाकलाप १.१ : आईएमएनसिआई समिक्षा कार्यक्रम । (सबै स्थानीय तह)

परिचय	संघ/ प्रदेश/ स्थानीय तहको आइएमएनसिआई तथा नवजात शिशु कार्यक्रम बारे छलफल गरि आ.ब. २०७८/७९ को स्थानीय तह स्तरीय कार्यक्रम कार्यान्वयनको योजना बनाउने व्यवस्था मिलाईएको छ ।												
उद्देश्य	<ul style="list-style-type: none"> संघ/ प्रदेश/ स्थानीय स्तरको आइएमएनसिआई तथा नवजात शिशु कार्यक्रम बारे छलफल गरि आ.ब. २०७८/७९ को स्थानीय तह स्तरीय कार्यक्रम कार्यान्वयनको योजना बनाउने। 												
अपेक्षित प्रतिफल	<ul style="list-style-type: none"> संघ, प्रदेश तथा स्थानीय स्तरको आइएमएनसिआई तथा नवजात शिशु कार्यक्रम बारे छलफल गरि आ.ब. २०७८/७९ को स्थानीय तह स्तरीय कार्यक्रम कार्यान्वयनको योजना बनेको हुनेछ । 												
सञ्चालन प्रकृया	<p>लक्षित समूह:</p> <ul style="list-style-type: none"> स्थानीय स्तरमा अवस्थित स्वास्थ्य संस्थाहरु । <p>सेवा/कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने अवधि:</p> <ul style="list-style-type: none"> आ.व. २०७८/७९ को दोस्रो चौमासिक (IMNCI तथा नवजात शिशु कार्यक्रम अन्तर्गत गर्नु पर्ने सब भन्दा पहिले गर्नु पर्ने कार्यक्रम) <p>सञ्चालन विधि:</p> <ul style="list-style-type: none"> स्वास्थ्य कार्यालय/ प्रदेशसँग समन्वय गरि पालिकाद्वारा एकदिने समिक्षा तथा योजना तर्जुमा कार्यक्रम संचालन गर्नु पर्ने छ । यस कार्यक्रममा स्वास्थ्य कार्यालय, पालिकामा अवस्थित सबै स्वास्थ्य संस्था (स्वास्थ्य चौकी, अस्पताल, प्रा.स्वा.के. आदि) का प्रमुख वा प्रतिनिधि लगायतलाई सहभागी गराउनु पर्ने छ । सो पालिकामा कार्यरत IMNCI तथा नवजात शिशु सम्बन्धि काम गर्ने सहयोगी संस्थाहरुलाई पनि कार्यक्रममा सहभागी गराउनु पर्ने छ । सो कार्यक्रममा तहाँ पालिका अन्तर्गतका सबै स्वास्थ्य संस्थाको सीबीआईएमएनसिआई कार्यक्रमसँग सम्बन्धित सूचांकहरुका बारेमा विश्लेषण गरि छलफल गर्नु पर्ने छ। साथै onsite coaching र समता तथा पहुँच कार्यक्रम संचालन सम्बन्धि अभिमुखीकरण गरि योजना तर्जुमा गर्नु पर्ने छ । सो कार्यक्रम संचालनका लागि स्वास्थ्य कार्यालयले कार्य तालिका उपलब्ध गराउने छ र पालिकाले आवश्यकता अनुसार तालिका परिमार्जन गर्न सक्ने छ । 												
बजेट वाँडफाँड	<p>आईएमएनसिआई समिक्षा, कोचिङ्ग कार्यक्रम तथा समता पहुँच तिन वटै कार्यक्रम संचालन गर्नको लागि प्रत्येक पालिकालाई रु. २ लाख बिनियोजन गरिएको छ।समिक्षाका लागि रु पचास हजार भन्दा नबढ्ने गरि कार्यक्रम संचालन गर्नु पर्ने छ।</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>क्र.स.</th> <th>कार्यक्रम</th> <th>बजेट</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>१</td> <td>समिक्षा तथा योजना तर्जुमा</td> <td>रु. ५०,०००</td> </tr> <tr> <td>२</td> <td>स्थलगत निरिक्षण</td> <td>रु. ९०,०००</td> </tr> <tr> <td>३</td> <td>समता तथा पहुँच कार्यक्रम</td> <td>रु. ६०,०००</td> </tr> </tbody> </table>	क्र.स.	कार्यक्रम	बजेट	१	समिक्षा तथा योजना तर्जुमा	रु. ५०,०००	२	स्थलगत निरिक्षण	रु. ९०,०००	३	समता तथा पहुँच कार्यक्रम	रु. ६०,०००
क्र.स.	कार्यक्रम	बजेट											
१	समिक्षा तथा योजना तर्जुमा	रु. ५०,०००											
२	स्थलगत निरिक्षण	रु. ९०,०००											
३	समता तथा पहुँच कार्यक्रम	रु. ६०,०००											

सन्दर्भ सामाग्री	सम्बन्धित प्रदेशको बार्षिक स्वीकृत कार्यक्रम, प्रदेश स्तरिय बार्षिक कार्यक्रम निर्देशिका-२०७८/७९, आर्थिक वर्ष २०७८/७९मा ससर्त अनुदान तर्फा स्थानीय तह बाट कार्यान्वयन गरिने स्वास्थ्य तथा जनसंख्या सम्बन्धि कार्यक्रमहरूका लागि संचालन मार्गदर्शन
-------------------------	---

क्रियाकलाप १.२ आईएमएनसिआई कोचिङ्ग कार्यक्रम । (सबै स्थानीय तह)

परिचय	नवजात शिशु तथा IMNCI सेवाको सुचकांकहरू कमजोर रहेको पालिका-स्वास्थ्य संस्थाहरूको पहिचान गर्ने र स्वास्थ्यकर्मीहरूको विद्यमान ज्ञान, सीप र धारणामा अभिवृद्धि गर्न स्थलगत अनुशिक्षण तथा सहयोगात्मक सुपरिवेक्षण तालिम तथा कार्यक्रम संचालन गर्ने व्यवस्था मिलाईएको छ ।												
उद्देश्य	<ul style="list-style-type: none"> • स्वास्थ्यकर्मीको विद्यमान ज्ञान र सीप अभिवृद्धि गर्ने । • कार्यक्रमका समस्या पहिचान गर्ने र ति समस्याहरू समाधानका लागि संयुक्त रूपमा कार्ययोजना तयार गर्ने । 												
अपेक्षित प्रतिफल	<ul style="list-style-type: none"> • IMNCI सेवाको गुणस्तर सुधार हुनेछ । • IMNCI सेवाको सुचकांकहरूमा सुधार हुनेछ । 												
सञ्चालन प्रकृया	<p>लक्षितसमूह: IMNCI सेवा प्रदान गर्ने स्वास्थ्यकर्मीहरू</p> <p>सञ्चालनविधि:</p> <ul style="list-style-type: none"> • कार्यक्रम शुरु गर्नु पूर्व स्वास्थ्य कार्यालयसँग समन्वय गरी कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्नेछ । • स्वास्थ्य कार्यालयले संचालन गरेको कोच तयारी तालिम पश्चात सोहि तालिम प्राप्त IMNCI Coach मार्फत सेवाको सूचांकहरू कमजोर रहेको स्वास्थ्य संस्थाहरू (स्वास्थ्य चौकी, अस्पतालहरू) मा IMNCI Coaching कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्नेछ । • स्वास्थ्य संस्थाहरूमा IMNCI Coaching कार्यक्रम सञ्चालन IMNCI Coaching Guidelines मा उल्लेख भए बमोजिम गर्नुपर्नेछ । • IMNCI Coaching सँग सम्बन्धित Coach छनोट, अन्य क्रियाकलाप तथा रिपोर्टिङ्ग IMNCI Coaching Guidelines मा उल्लेख भए बमोजिम गर्नुपर्नेछ । • कोचिङ्ग गर्न जादा तालिम प्राप्त कोच र पालिकाको स्वास्थ्य शाखाबाट एकजना तथा सम्भव भएसम्म स्वास्थ्य कार्यालयको एक जना संगै गई स्वास्थ्य संस्थामा onsite coaching गर्नु पर्ने छ। • कोचिङ्गमा जाँदा पालिकाबाट जाने व्यक्ति र तालिम प्राप्त कोचलाई नेपाल सरकारको नर्म्स अनुसार भत्ता उपलब्ध गराउनु पर्ने छ।साथै २ दिन कोचिङ्ग कार्यक्रम संचालन गर्दा स्वास्थ्य संस्थामा खाजा खर्च नेपाल सरकारको नर्म्स अनुसार गर्न सकिने छ। 												
बजेट वाँडफाँड	<p>आईएमएनसिआई समिक्षा, कोचिङ्ग कार्यक्रम तथा समता पहुँच तिन वटै कार्यक्रम संचालन गर्नको लागि प्रत्येक पालिकालाई रु. २ लाख बिनियोजन गरिएको छ।</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>क्र.स.</th> <th>कार्यक्रम</th> <th>बजेट</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>१</td> <td>समिक्षा तथा योजना तर्जुमा</td> <td>रु. ५०,०००</td> </tr> <tr> <td>२</td> <td>स्थलगत निरिक्षण</td> <td>रु. ९०,०००</td> </tr> <tr> <td>३</td> <td>समता तथा पहुँच कार्यक्रम</td> <td>रु. ६०,०००</td> </tr> </tbody> </table>	क्र.स.	कार्यक्रम	बजेट	१	समिक्षा तथा योजना तर्जुमा	रु. ५०,०००	२	स्थलगत निरिक्षण	रु. ९०,०००	३	समता तथा पहुँच कार्यक्रम	रु. ६०,०००
क्र.स.	कार्यक्रम	बजेट											
१	समिक्षा तथा योजना तर्जुमा	रु. ५०,०००											
२	स्थलगत निरिक्षण	रु. ९०,०००											
३	समता तथा पहुँच कार्यक्रम	रु. ६०,०००											
सन्दर्भ सामाग्री	IMNCI Coaching Guidelines र अर्थमन्त्रालय कार्यसञ्चालन निर्देशिका,२०७५ – सातौं संस्करण												

क्रियाकलाप ३. आईएमएनसीआई समता तथा पहुँच कार्यक्रम

परिचय	आइएमएनसीआई कार्यक्रम अन्तर्गत स्वास्थ्य सेवाको पहुँच र उपयोगिता बढाउनका लागि समुदाय परिचालन गर्ने व्यवस्था मिलाईएको छ ।												
उद्देश्य	स्थानिय समुदायको व्यापक परिचालन गरि गरीब, विपन्न, विकट, भौगोलिक क्षेत्र, स्वास्थ्य सेवाको पहुँच नपुगेको स्थानहरूमा नवजात शिशु तथा बाल स्वास्थ्य सेवाको पहुँच तथा उपभोगमा वृद्धि गराउने।												
अपेक्षित प्रतिफल	बन्धितीकरणमा परेका तथा पहुँच नपुगेका समुदायमा नवजात शिशु तथा बाल स्वास्थ्य सेवाको पहुँच तथा उपभोगमा वृद्धि हुनेछ।												
सञ्चालन प्रकृया	<p>लक्षितसमूह:</p> <ul style="list-style-type: none"> बन्धितीकरणमा परेका तथा नवजात शिशु तथा बाल स्वास्थ्य सेवाको पहुँच नपुगेका समुदाय। <p>सञ्चालनविधि:</p> <ul style="list-style-type: none"> सबै पालिका अन्तर्गत CBIMNCI कार्यक्रमको सूचांक कम भएका स्वास्थ्य संस्थाहरूको छनोट गरि कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु पर्ने छ । कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा गाँउपालिका/नगरपालिका/उप—महानगरपालिका तहमा मातृ तथा नवजात शिशु र बाल स्वास्थ्यमा कार्य गर्ने साझेदार संस्थाहरूसंग समन्वय गरी कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने। आइएमएनसीआई कार्यक्रम अन्तर्गत स्वास्थ्य सेवाको पहुँच र उपयोग बढाउनका लागि समुदाय परिचालन (समता तथा पहुँच) कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा “सेवाको पहुँच र उपयोगिता कार्यक्रम निर्देशिका २०७८” मा उल्लेख भए बमोजिम गर्ने। कार्यक्रम शुरु गर्नु पूर्व स्वास्थ्य कार्यालयसँग समन्वय गरी कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने। छनोट भएका स्वास्थ्य संस्थासँग समन्वय गरि कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने । 												
बजेट वाँडफाँड	<p>आइएमएनसीआई समिक्षा, कोचिङ्ग कार्यक्रम तथा समता पहुँच तिन वटै कार्यक्रम सञ्चालन गर्नको लागि प्रत्येक पलिकालाई रु. २ लाख बिनियोजन गरिएको छ।</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>क्र.स.</th> <th>कार्यक्रम</th> <th>बजेट</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>१</td> <td>समिक्षा तथा योजना तर्जुमा</td> <td>रु. ५०,०००</td> </tr> <tr> <td>२</td> <td>स्थलगत निरिक्षण</td> <td>रु. ९०,०००</td> </tr> <tr> <td>३</td> <td>समता तथा पहुँच कार्यक्रम</td> <td>रु. ६०,०००</td> </tr> </tbody> </table>	क्र.स.	कार्यक्रम	बजेट	१	समिक्षा तथा योजना तर्जुमा	रु. ५०,०००	२	स्थलगत निरिक्षण	रु. ९०,०००	३	समता तथा पहुँच कार्यक्रम	रु. ६०,०००
क्र.स.	कार्यक्रम	बजेट											
१	समिक्षा तथा योजना तर्जुमा	रु. ५०,०००											
२	स्थलगत निरिक्षण	रु. ९०,०००											
३	समता तथा पहुँच कार्यक्रम	रु. ६०,०००											
सन्दर्भ सामाग्री	सेवाको पहुँच र उपयोगिता कार्यक्रम निर्देशिका २०७८ र अर्थ मंत्रालयको कार्य सञ्चालन निर्देशिका, २०७५- सातौँ संस्करण अनुसार हुनुपर्ने।												

क्रियाकलाप ४ : (व.शि.नं. ६.२.२.२९३) निशुल्क नवजात शिशु सोधभर्ना कार्यक्रम

परिचय	नेपाल सरकारबाट स्थानीय तहमा सञ्चालनहुने सम्पूर्ण तोकिएका अस्पतालहरूबाट निशुल्क रुपमा नवजात शिशु (जन्मे देखि २८) दिनलाई उपचारको व्यवस्था मिलाईएको छ ।
उद्देश्य	विरामी नवजात शिशुलाई निरन्तर निःशुल्क उपचार सेवा उपलब्ध गराउने ।
अपेक्षित प्रतिफल	<ul style="list-style-type: none"> विरामी नवजात शिशुको निःशुल्क उपचार गरी विरामीदर र मृत्युदरमा कमि ल्याउने ।
सञ्चालन प्रकृया	<p>सञ्चालन विधि:</p> <ul style="list-style-type: none"> “विरामी नवजात शिशु निःशुल्क उपचार सेवा कार्यक्रम कार्य विधि निर्देशिका २०७८ ” मा उल्लेख भए

	<p>अनुसार गर्नुपर्ने छ ।</p> <ul style="list-style-type: none"> • नवजात शिशु भर्ना भई उपचार गर्दा उपचाररत रहँदासम्मको लागि सम्पूर्ण उपचार (जस्तै ल्याव, जाँच, औषधी, भर्ना आदि) सेवा निःशुल्क रूपमा उपलब्ध गराउनु पर्नेछ) • सोही अस्पतालमा प्रसूती पश्चात नवजात शिशुलाई भर्ना गर्नुपर्ने भएको अवस्थामा नवजात शिशुको डिस्चार्ज वा अन्य माथिल्लो निकायमा प्रेषण नभएसम्म सुत्केरी महिलालाई समेत बस्ने व्यवस्था मिलाउनु पर्नेछ । • नवजात शिशुलाई लामो समयसम्मको लागि उपचार गर्न आवश्यक परेको खण्डमा शिशुलाई भर्ना गर्दाको उमेर २८ दिन भित्र हो तर २८ दिन भित्र विरामी वच्चा उपचारका लागि आएमा त्यसलाई आधार मानी बाँकी जति दिन उपचार सेवा प्रदान गर्नुपर्ने हो सो अवधिको पनि निःशुल्क उपचार गर्नु पर्दछ । • एक पटक उपचार गरी घर पठाइएको नवजात शिशु २८ दिनको हुदा सम्म पुनः उपचार लिन आएमा वा उपचारको लागि भर्ना गर्नुपर्ने भएमा पनि सो नवजात शिशुलाई पुनः निःशुल्क उपचार गर्नुपर्नेछ । <p>लक्षित समूहः</p> <ul style="list-style-type: none"> • २८ दिनका विरामी नवजात शिशुहरू । <p>सेवा/कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने अवधिः</p> <ul style="list-style-type: none"> • बर्षे भरी (आ.व. २०७८ /७९) <p>सेवा/कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने निकायः</p> <ul style="list-style-type: none"> • स्थानीय तह अन्तर्गतका अस्पतालहरूबाट नवजात शिशुलाई निःशुल्क सेवा उपलब्ध गराउनु पर्नेछ । 																																																																
सन्दर्भ सामाग्री	विरामी नवजात शिशु निःशुल्क उपचार सेवा कार्यक्रम कार्यविधि निर्देशिका २०७८																																																																
बजेट वाँडफाँड	<p>यस कार्यक्रमका लागि प्रत्येक स्थानीय तह अन्तर्गत रहेका अस्पताललाई निम्न बमोजिम रकम विनियोजन गरिएको छ ।</p> <table border="1" data-bbox="384 1178 1390 2002"> <thead> <tr> <th>क्र.स.</th> <th>अस्पताल</th> <th>स्थानीय तह</th> <th>सोधभर्ना रकम</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>१</td> <td>दमक अस्पताल, झापा</td> <td>दमक नगरपालिका</td> <td>२,००,०००</td> </tr> <tr> <td>२</td> <td>रंगेली अस्पताल, मोरंग</td> <td>रंगेली नगरपालिका</td> <td>२,००,०००</td> </tr> <tr> <td>३</td> <td>मंगलबारे अस्पताल, मोरंग</td> <td>उर्लाबारी नगरपालिका</td> <td>२,००,०००</td> </tr> <tr> <td>४</td> <td>कटारी अस्पताल, उदयपुर</td> <td>कटारी नगरपालिका</td> <td>२,००,०००</td> </tr> <tr> <td>५</td> <td>भारदह अस्पताल, सप्तरी</td> <td>हनुमाननगर कंकाली न.पा.</td> <td>२,००,०००</td> </tr> <tr> <td>६</td> <td>लाहान अस्पताल, सिराहा</td> <td>लाहान न.पा.</td> <td>२,००,०००</td> </tr> <tr> <td>७</td> <td>बर्दिबास अस्पताल, महोत्तरी</td> <td>बर्दिबास न.पा.</td> <td>२,००,०००</td> </tr> <tr> <td>८</td> <td>चपुर अस्पताल, रौतहट</td> <td>चन्द्रपुर न.पा.</td> <td>२,००,०००</td> </tr> <tr> <td>९</td> <td>पोखरिया अस्पताल, पर्सा</td> <td>पोखरिया न.पा.</td> <td>२,००,०००</td> </tr> <tr> <td>१०</td> <td>जिरी अस्पताल, दोलखा</td> <td>जिरी न.पा.</td> <td>३,००,०००</td> </tr> <tr> <td>११</td> <td>मेथिनकोट अस्पताल, काभ्रेपलाञ्चोक</td> <td>नवबुद्ध न.पा.</td> <td>२,००,०००</td> </tr> <tr> <td>१२</td> <td>बकुलहर रत्ननगर अस्पताल, चितवन</td> <td>रत्ननगर न.पा.</td> <td>३,००,०००</td> </tr> <tr> <td>१३</td> <td>बघौडा अस्पताल, चितवन</td> <td>माडी न.पा.</td> <td>२,००,०००</td> </tr> <tr> <td>१४</td> <td>चापागाउँ अस्पताल, ललितपुर</td> <td>गोदावरी न.पा.</td> <td>३,००,०००</td> </tr> <tr> <td>१५</td> <td>बिष्णुदेवी अस्पताल, काठमाडौं</td> <td>किर्तिपुर न.पा.</td> <td>२,००,०००</td> </tr> </tbody> </table>	क्र.स.	अस्पताल	स्थानीय तह	सोधभर्ना रकम	१	दमक अस्पताल, झापा	दमक नगरपालिका	२,००,०००	२	रंगेली अस्पताल, मोरंग	रंगेली नगरपालिका	२,००,०००	३	मंगलबारे अस्पताल, मोरंग	उर्लाबारी नगरपालिका	२,००,०००	४	कटारी अस्पताल, उदयपुर	कटारी नगरपालिका	२,००,०००	५	भारदह अस्पताल, सप्तरी	हनुमाननगर कंकाली न.पा.	२,००,०००	६	लाहान अस्पताल, सिराहा	लाहान न.पा.	२,००,०००	७	बर्दिबास अस्पताल, महोत्तरी	बर्दिबास न.पा.	२,००,०००	८	चपुर अस्पताल, रौतहट	चन्द्रपुर न.पा.	२,००,०००	९	पोखरिया अस्पताल, पर्सा	पोखरिया न.पा.	२,००,०००	१०	जिरी अस्पताल, दोलखा	जिरी न.पा.	३,००,०००	११	मेथिनकोट अस्पताल, काभ्रेपलाञ्चोक	नवबुद्ध न.पा.	२,००,०००	१२	बकुलहर रत्ननगर अस्पताल, चितवन	रत्ननगर न.पा.	३,००,०००	१३	बघौडा अस्पताल, चितवन	माडी न.पा.	२,००,०००	१४	चापागाउँ अस्पताल, ललितपुर	गोदावरी न.पा.	३,००,०००	१५	बिष्णुदेवी अस्पताल, काठमाडौं	किर्तिपुर न.पा.	२,००,०००
क्र.स.	अस्पताल	स्थानीय तह	सोधभर्ना रकम																																																														
१	दमक अस्पताल, झापा	दमक नगरपालिका	२,००,०००																																																														
२	रंगेली अस्पताल, मोरंग	रंगेली नगरपालिका	२,००,०००																																																														
३	मंगलबारे अस्पताल, मोरंग	उर्लाबारी नगरपालिका	२,००,०००																																																														
४	कटारी अस्पताल, उदयपुर	कटारी नगरपालिका	२,००,०००																																																														
५	भारदह अस्पताल, सप्तरी	हनुमाननगर कंकाली न.पा.	२,००,०००																																																														
६	लाहान अस्पताल, सिराहा	लाहान न.पा.	२,००,०००																																																														
७	बर्दिबास अस्पताल, महोत्तरी	बर्दिबास न.पा.	२,००,०००																																																														
८	चपुर अस्पताल, रौतहट	चन्द्रपुर न.पा.	२,००,०००																																																														
९	पोखरिया अस्पताल, पर्सा	पोखरिया न.पा.	२,००,०००																																																														
१०	जिरी अस्पताल, दोलखा	जिरी न.पा.	३,००,०००																																																														
११	मेथिनकोट अस्पताल, काभ्रेपलाञ्चोक	नवबुद्ध न.पा.	२,००,०००																																																														
१२	बकुलहर रत्ननगर अस्पताल, चितवन	रत्ननगर न.पा.	३,००,०००																																																														
१३	बघौडा अस्पताल, चितवन	माडी न.पा.	२,००,०००																																																														
१४	चापागाउँ अस्पताल, ललितपुर	गोदावरी न.पा.	३,००,०००																																																														
१५	बिष्णुदेवी अस्पताल, काठमाडौं	किर्तिपुर न.पा.	२,००,०००																																																														

१६	आँपपिपल अस्पताल, गोरखा	पालुङ्गटार न.पा.	२,००,०००
१७	सुन्दरबजार अस्पताल, लमजुङ्ग	सुन्दरबजार न.पा.	२,००,०००
१८	बन्दीपुर अस्पताल, तनहुँ	बन्दीपुर न.पा.	२,००,०००
१९	चापाकोट अस्पताल, स्याङ्गजा	चापाकोट न.पा.	२,००,०००
२०	शिशुवा अस्पताल, कास्की	पोखरा महानगरपालिका	२,००,०००
२१	चिसापानी अस्पताल, नवलपरासी	बर्दघाट न.पा.	२,००,०००
२२	शिवराज अस्पताल, कपिलवस्तु	कृष्णनगर न.पा.	२,००,०००
२३	पिपरा अस्पताल, कपिलवस्तु	वाणगंगा न.पा .	२,००,०००
२४	लमही अस्पताल, दाङ	लमही न.पा.	२,००,०००
२५	चौरजहारी अस्पताल, रुकुम	चौरजहारी न.पा.	३,००,०००
२६	दूल्हु अस्पताल, दैलेख	दुल्लु न.पा.	२,००,०००
२७	जोगबुडा अस्पताल, डडेल्धुरा	परशुराम नगरपालिका, डडेल्धुरा	२,००,०००
२८	गोकुलेश्वर अस्पताल, दार्चुला	शैलेशिखर नगरपालिका, दार्चुला	२,००,०००
२९	मालाखेती अस्पताल, कैलाली	गोदावरी नगरपालिका, कैलाली	२,००,०००

क्रियाकलाप ५ : नवशिशु सेवा विस्तार/ सुद्रीढीकरण कार्यक्रम

परिचय	मातृ तथा नवशिशु सेवा कार्यक्रमलाई थप मजबुत र सुध्रिढ गर्न नवशिशु सेवा विस्तार/ सुद्रीढीकरण कार्यक्रमको व्यवस्था मिलाईएको छ।
उद्देश्य	मातृ तथा नवशिशु सेवा कार्यक्रम थप सुदृढ हुने।
अपेक्षित प्रतिफल	मातृ तथा नवशिशु सेवा कार्यक्रम संचालन थप सुदृढ हुनेछ । ।
सञ्चालन प्रकृया	<p>सञ्चालन विधि:</p> <ul style="list-style-type: none"> • यस कार्यक्रम अन्तर्गत स्वास्थ्य संस्थाले मातृ तथा नवशिशु सेवा कार्यक्रमलाई थप मजबुत र सुध्रिढ गर्न सेवा विस्तार गर्न सकिने छ । • यस कार्यक्रम अन्तर्गत स्वास्थ्य संस्थामा आवश्यकता बमोजिम कर्मचारी करार सेवामा लिन सकिने छ। • साथै मातृ तथा नवशिशु स्वास्थ्य सेवा विस्तारका लागि आवश्यक पर्ने औजार, उपकरण, ल्याबका सामग्री खरिद गर्न सकिने छ। • यस कार्यक्रम अन्तर्गत आवश्यकता अनुसार स्वास्थ्य संस्थाको मर्मत सम्भार गर्न सकिने <p>सेवा/कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने अवधि:</p> <ul style="list-style-type: none"> • बर्षेभरी (आ.व. २०७८/७९) <p>सेवा/कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने निकाय:</p> <ul style="list-style-type: none"> • स्वास्थ्य संस्था
सन्दर्भ सामाग्री	नेपाल सरकारको आर्थिक ऐन-नियमवालि, सार्वजनिक खरिद ऐन २०६३ र सार्वजनिक खरिद नियमावली २०७६ (नवौं संसोधन) IMNCI तथा नवजात शिशु कार्यक्रम निर्देशिका ।

बजेट वाँडफाँड	यस कार्यक्रम अन्तर्गत पालिकामा आवश्यकता अनुसार बजेट बिनियोजन गरिएको छ ।
---------------	---

क्रियाकलाप ६ : सिबिआईएमएनसिआई तालिम

परिचय	पालिकामा अवस्थित स्वास्थ्य संस्थाहरूमा सिबिआईएमएनसिआई कार्यक्रम सुदृढीकरण गर्न तालिमको व्यवस्था मिलाईएको छ ।
उद्देश्य	पालिकामा अवस्थित स्वास्थ्य संस्थामा काम गर्ने स्वास्थ्यकर्मीको नवजात शिशु तथा बालरोगको एकीकृत व्यवस्थापनमा (CBIMNCI) तालिम दिई क्षमता अभिवृद्धि गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	पालिकामा अवस्थित स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरू समुदायमा आधारित नवजात शिशु तथा बालरोगको एकीकृत व्यवस्थापन सेवा प्रदान गर्न सक्षम हुनेछन्।
सञ्चालन प्रकृया	<p>सेवा/कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने निकाय: पालिका</p> <p>लक्षितसमूह:</p> <ul style="list-style-type: none"> पालिकामा अवस्थित स्वास्थ्य संस्था/ अस्पतालमा काम गर्ने CBIMNCI तालिम नलिएका स्वास्थ्यकर्मीहरू। <p>सञ्चालन विधि:</p> <ul style="list-style-type: none"> CBIMNCI तालिमका लागि आवश्यक सहभागी पुस्तिका, प्रशिक्षक निर्देशिका तथा उपचार पुस्तिका परिवार कल्याण महाशाखाको बाल स्वास्थ्य तथा खोप सेवा शाखाबाट प्राप्त गरि तालिम संचालन गर्नु पर्ने छ । यसरी तालिम सामग्री माग गर्दा अनिवार्य रूपमा तालिमको योजना पेश गर्नु पर्ने छ । Chart flex का विषयबस्तु परिवार कल्याण महाशाखाबाट प्राप्त गरि यसै कार्यक्रमको बजेटबाट छपाई गर्नु पर्ने छ । प्रशिक्षक अनिवार्य रूपमा CBIMNCI TOT लिएको हुनुपर्नेछ। तालिम अवधि छ दिनको हुनु पर्ने छ ।
बजेट वाँडफाँड	पालिकालाई तालिम संचालन गर्न आवश्यकता अनुसार बजेट बिनियोजन गरिएको छ।
सन्दर्भ सामाग्री	<ul style="list-style-type: none"> अर्थ मंत्रालयको कार्य सञ्चालन निर्देशिका, २०७५- सातौं संस्करण CB-IMNCI तालिम सहभागी पुस्तिका CB-IMNCI तालिम प्रशिक्षक प्रशिक्षण निर्देशिका

क्रियाकलाप ७ : SNCU सेवा विस्तार

परिचय	पालिकामा अवस्थित अस्पतालमा SNCU स्थापना तथा संचालन गर्न चाहिने जनशक्ति तथा औजार उपकरण खरिद गर्ने व्यवस्था मिलाईएको छ।
उद्देश्य	पालिकामा अवस्थित अस्पतालमा SNCU संचालन गर्न चाहिने जनशक्ति तथा औजार उपकरण खरिद गरि SNCU मार्फत गुणस्तरीय नवजात शिशु सेवा प्रदान गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	पालिकामा अवस्थित अस्पतालमा SNCU संचालन गर्न चाहिने जनशक्ति तथा औजार उपकरण खरिद गरि SNCU मार्फत गुणस्तरीय नवजात शिशु सेवा प्रदान भएको हुनेछ ।
सञ्चालन प्रकृया	लक्षित समुहः पालिकामा अवस्थित अस्पताल सञ्चालनविधिः <ul style="list-style-type: none"> • तहाँ पालिका अन्तर्गत रहेका अस्पतालमा आवश्यकता अनुसार SNCU मा चाहिने अत्यावश्यक उपकरण खरिद गरी व्यवस्थापन तथा सञ्चालनमा सहयोग गर्नु पर्ने छ । • प्रदेशले SNCU मा चाहिने सामग्रीहरूको सुची परिवार कल्याण महाशाखासंग समन्वय गरि प्राप्त गर्नु पर्ने छ ।
बजेट वाँडफाँड	विनियोजित बजेटको परिधि भित्र रही आवश्यकता अनुसार बजेट बाडफाँड गर्ने।
सन्दर्भ सामाग्री	अर्थ मन्त्रालयको कार्यसञ्चालन निर्देशिका २०७५ सातौं (संसोधन सहित); सार्वजनिक खरीद ऐन २०६३ र सार्वजनिक खरिद नियमावली २०७६ (नवौं संसोधन)

१. पालिकाहरूमा PNC home visit कार्यक्रमसंचालन

परिचय	हाम्रो देशको मातृ मृत्यु दर उल्लेखनीय रूपमा घटाउन नसकिरहेको अवस्थामा ,आमाहरूको मृत्यु सबै भन्दा धेरै सुत्केरी अवस्थामा भएको हुनाले, सुत्केरी अवस्थामा आमाहरूको स्वास्थ्य जांच गरि जटिलताहरू पहिचान गरि सो को व्यवस्थापन गरि आमा र बच्चाको मृत्यु हुनबाट जोगाउन बजेट तथा कार्यक्रम व्यवस्था गरिएको हो।
उद्देश्य	सुत्केरी अवस्थामा आमा तथा नवजात शिशुको जाँच गरी जटिलताका अवस्थाहरू समयमै पहिचान व्यवस्थापन तथा प्रेषण गरी मातृ तथा शिशु मृत्यु कम गर्ने।
अपेक्षितप्रतिफल	कार्यक्रम सञ्चालन भए पश्चात सुत्केरी पछिको जाँचमा उल्लेख्य सुधार भै समयमै जटिलताहरू पहिचान, व्यवस्थापन तथा प्रेषण भइ मातृ मृत्यु कम हुनेछ।
संचालनप्रकृया	PNC homevisit कार्यक्रम सुरु नगरेका स्थानीय तहहरूले स्वास्थ्य कार्यालयबाट (नयाँ) PNC homevisit कार्यक्रमको अभिमुखी करण संचालन भैसके पछि प्रत्येक स्थानियतहहरूले एकदिने गोस्ठी सञ्चालन गरेर PNC होम भिजिट सुरु गर्नु पर्नेछ । गत बर्ष कार्यक्रम सुरु भएका स्थानियतहहरूले सो कार्यक्रमको समिक्षा गर्दै PNC होम भिजिट निरन्तरता दिनु पर्नेछ । यसरी गोष्ठी/समिक्षा संचालन गर्दा स्थानीय तहमा PNC घरभेट कार्यक्रमको शुक्ष्मयोजना तथा संचालन मार्गदर्शन (PNC Home visit Micro-planning Guideline) २०७८ अनुसार गर्नु पर्नेछ । <ul style="list-style-type: none"> • यो कार्यक्रमको फोकल व्यक्तिको जिम्मेवारी स्थानीय तहमा कार्यरत स्टाफ ले nursing लिनुपर्नेछ। • कार्यक्रम संचालन गर्नु पुर्व कार्यक्रमका फोकल ब्यक्तिले, स्थानीयतह का निर्वाचित अध्यक्ष, बर्थिङ्ग सेन्टर भएका स्वास्थ्य संस्थाका इन्चार्ज, नर्सिङ्ग स्टाफसँग १ दिने

	<p>गोष्ठी/ समिक्षा कार्यक्रम आयोजना गर्नु पर्नेछ । यसै कार्यक्रममा PNC homevisit को महत्वको बारेमा छलफल गरी PNC Service बढाउन प्रयोग गरिनु पर्ने रणनीति एवं लाग्ने अनुमानित खर्चको बारे छलफल गर्नु पर्नेछ।</p> <ul style="list-style-type: none"> • यसरी PNC बढाउने रणनीति तर्जुमा गर्दा मुख्यतया तल उल्लेखित रणनितिलाई ध्यानमा राखेर योजना तयार गर्नु पर्नेछः - स्थानीय बर्थिङ्ग सेन्टरमा कार्यरत नर्सिग स्टाफले संस्थागत सुत्केरी भएको २४ घन्टामा आफ्नै संस्थामा र ३ र ७ दिनमा घरभेट मा गई आमा तथा नवशिशुको जाँच गर्नु पर्नेछ । यदि घरमै सुत्केरी भएको खण्डमा प्रोटोकल अनुसारको २४ घण्टा, ३ र ७ दिनमा घरमै गई PNC visit गर्नु पर्नेछ । - यसरी बर्थिङ्ग सेन्टरमा कार्यरत नर्सिग स्टाफहरूलाई घर भेट गर्न जाँदा दुरी र भौगोलिक विकटताको आधारमा रु २०० देखि रु ५०० सम्म यातायात प्रोत्साहन/खर्च उपलब्ध गराउनु पर्नेछ । - बर्थिङ्ग सेन्टर नभएका स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत नर्सिगस्टाफहरूलाई पनि आ-आफ्नो वडा भित्र PNC घरभेटगर्नको लागि अभिमुखीकरण पश्चात परिचालन गर्न सकिनेछ। - कुनै कारणले स्वास्थ्य संस्थामा प्रसूती हुन जान नसकी घरैमा प्रसूती भएका महिला तथा नवाशिशुहरूलाई पनि PNC घरभेटकार्यक्रमले समेट्नु पर्नेछ । - यस आर्थिक बर्षमा -COVID१९ को विश्वव्यापी महामारीको अवस्थाले नेपालमा पनि संक्रमण फैलिरहेको र यसको अन्त्य कहिले हुने टुंगो नभएको अवस्थामाप्रोटोकल , (८ र ९ महिनामा ,६ ,४) अनुसार ४पटक गर्भवती जाँचर सुत्केरी जाँच बच्चा) (३ र ७ दिनमाआमारनवशिशुकोजाँच ,जन्मेको २४घण्टागर्नुपर्नेमा स्वास्थ्य मन्त्रालयले जारी गरेको आवश्यकता भएमा ,मा उल्लेख भए अनुसार Guideline अन्तरिम RMNCH सेवा प्रदायक र सेवाग्राहीको बिच सामाजिक दुरी कायम राख्नुपर्ने भएकोले Telephone सेवा उपलब्ध गराउनुपर्ने हुन्छ ANC/PNC मार्फत।सेवा Telephone ANC/PNC उपलब्ध गराउने सेवा प्रदायक नर्सिग कर्मचारीहरूलाईसंचार खर्च यसै शिर्षकबाट उपलब्ध गराउन सकिने छ । <p>• ।</p> <p>वजेटबाँडफाँड</p> <ul style="list-style-type: none"> • गोष्ठी/समिक्षा कार्यक्रम संचालन गर्न • यातायातप्रोत्साहन/खर्च (नर्सिग स्टाफहरूको लागि) सेवा प्रदायक नर्सिग स्टाफहरू लाई संचार खर्च • घर भेट गर्न जानको लागि PNChomevisit Bagरु १५०० सम्म • PNCjobaidflex, home visit ब्यागमा रहने equipment हरू (B.P instruments, stethoscope, Thermometer, gloves, Torchlight, measuringtape, dressingset, betadine) लगायतका स्वास्थ्य संस्थामा नभएका सामग्रीहरू मात्र आवश्यकता अनुसार खरिद गर्न सकिनेछ ।
अभिलेखप्रतिवेदन	यसरी सुत्केरी महिलाहरूको घरभेट गरि सेवा प्रदान गर्ने नर्सिग स्टाफले सुत्केरी महिला र नवशिशुहरूलाई अनिबार्य रुपमा अनुसूचीको PNC Job Aid को प्रयोग गरि PNC checkup गर्ने र स्वास्थ्य शिक्षा प्रदान गर्नु पर्नेछ। PNC job Aid स्थानीय तहमा PNC घरभेट कार्यक्रम को शुक्ष्म

	योजना तथा संचालन मार्गदर्शन २०७७ मा राखिएको छ र सोहि अनुसार प्रयोग गर्नु पर्नेछ । प्रत्येक पटकको घरभेटमा आमा तथा नवजात शिशुको जाँच गरी प्रसुती सेवा रजिष्टरमा चढाउनु पर्नेछ ।
सन्दर्भ सामग्री	स्थानीय तहमा घरभेट कार्यक्रमको शुक्ष्मयोजना तथा PNC संचालन मार्गदर्शन २०७७ ,कार्य संचालन निर्देशिका २०७८

२. आमा सुरक्षा र प्रजनन स्वास्थ्य कार्यक्रमहरु को अनुगमन/मुल्यांकन

परिचय	प्रजनन स्वास्थ्य कार्यक्रम नेपाल सरकारको प्राथमिकता प्राप्त कार्यक्रम रहको र यस कार्यक्रममा निरन्तर अनुगमन, मुल्याङकन, कोचिड आवश्यक पर्ने भएको हुँदा तयगरिएका कार्यक्रमहरुको प्रभावकारी कार्यान्वयन गर्न र निरन्तर सहयोगात्मक सुपरिवेक्षण तथा Coaching गर्न आवश्यक हुन्छ।
उद्देश्य	स्थानीयतहले आफ्नो मातहतका स्वास्थ्य संस्थामा परिवार स्वास्थ्य कल्याण कार्यक्रम अन्तर्गत भइरहेका कार्यक्रमको अनुगमन, मुल्याङकन तथा Onsite Coaching गरी समयमै सुधारको कार्यक्रम संचालन गर्ने।
अपेक्षितप्रतिफल	स्वास्थ्य संस्थाहरुमा संचालन भएका प्रजनन स्वास्थ्य कार्यक्रम अन्तरगतका कार्यक्रमहरु प्रभावकारी रूपमा कार्यान्वयनभै सेवाको गुणस्तर सुधार हुने, उपभोगमा वृद्धि हुने र मातृ तथा नवजात शिशुको स्वास्थ्य सुधार हुने।
सञ्चालन विधि	<ul style="list-style-type: none"> यस शिर्षकमा विनीयोजन भएको रकमबाट सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम परिवार नियोजन कार्यक्रम किशोर किशोरी यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य कार्यक्रम र सुरक्षित गर्भपतन कार्यक्रमको अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण गर्नु पर्नेछ। यसरी अनुगमन गर्दा वार्षिक सुपरिवेक्षण तालिका बनाई कार्यालय प्रमुखबाट स्विकृत गराई सवै स्वास्थ्य संस्थाहरुलाई समेटने गरि गर्नु पर्नेछ। प्रत्येक पटक अनुगमन गर्दा अनुसूची बमोजिमको चेकलिष्ट भरी फोटोहरु सहितको प्रतिवेदन सम्बन्धित पालिकामा पेश गर्नु पर्नेछ । साथै अनुगमन गर्दा विगतमा सुधार गर्नु पर्ने विषयहरुमा सुधार भए नभएको र आगामि दिनमा सुधार गर्नु पर्ने विषयमा समेत सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाका कर्मचारिहरूसंग समन्वय गरि कार्य योजना बनाउनु पर्नेछ। आमा सुरक्षा कार्यक्रमको सुपरिवेक्षण गर्दा स्वास्थ्य संस्थामा सुत्केरी हुने महिलाहरुले निर्देशिका अनुसार सुविधा पाए नपाएको महिलाको घरमै गै अन्तरवार्ता गर्ने समेत यसै शिर्षकबाट प्रवन्ध मिलाउनु पर्नेछ। कार्यक्रमको अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण कार्यक्रमसंग सम्बन्धित फोकल व्यक्तिहरुले मात्र गर्नु पर्नेछ।
अभिलेखप्रतिवेदन	पालिकाको सम्बन्धित फोकल व्यक्तिले अनुगमन गरी सो को प्रतिवेदन त्रैमासिक रुपमा स्वास्थ्य कार्यालय, प्रदेश निर्देशनालय तथा परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	कार्य संचालन निर्देशिका २०७८

३. अस्पताल तथा Birthing Centre रहेका स्वास्थ्य संस्थाहरुमा २४ सै घण्टा प्रसुती सेवा संचालन गर्ने, स्थायी जन शक्तिको कमि भएको स्वास्थ्य संस्थामा जनशक्ति व्यवस्थापन गर्न करारमा अ०न०मी० नियुक्ति

परिचय	हाल नेपाल सरकारको स्विकृत दरवन्दि अनुसार स्वास्थ्य चौकी तथा प्रा.स्वा.के .मा उपलब्ध नर्सिङ जनशक्तिले २४ सै घण्टा प्रसुती सेवा दिन नसक्ने अवस्था भएको हुँदा प्रसूती सेवा निरन्तर गर्न
-------	--

	थप जनशक्ति आवश्यक भएको हुँदा यो कार्यक्रम तथा बजेट विनियोजन गरिएको छ।
उद्देश्य	प्रसूति सेवालाई २४ सै घण्टा सुचारु ढंगले सञ्चालन गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	सेवालाई २४ सै घण्टा सुचारु ढंगले सञ्चालन गरि निरन्तर गुणस्तरीय प्रसूती सेवा प्रदान हुनेछ।
सन्चालन प्रकृया	<p>करार सेवामा भर्ना गर्दा करार निर्देशिका वमोजिम गर्नु पर्नेछ।</p> <ul style="list-style-type: none"> करार निर्देशिका अनुसार SBA लिएका स्थानिय, अनुभवि अ.न.मी.लाई प्राथमिकता दिई करारमा नियुक्त गर्ने। करार सेवा सम्झौता अनुसार TOR वनाई अ.न.मी. लाई प्रसूती केन्द्रमा खटाउनु पर्नेछ। अ.न.मी. नियुक्ति गर्दा विगत देखि कार्यरत अ.न.मी.को कार्य सम्पादन मूल्याङ्कन गर्दा सन्तोष जनक पाईएमा बजेटको परिधि भित्र रही नियमानुसार निरन्तरता दिन सकिने छ। स्थानीय तह अन्तगत करारमा नियुक्त अ.न.मी.लाई अनिवार्य रुपमा बर्थिङ्ग सेन्टरमा मात्रै खटाउनु पर्नेछ। करार अनमीलाई पदस्थापन गर्दा जुन बर्थिङ्ग सेन्टरहरूमा प्रसूति संख्या बढीछ र भौगोलिक दृष्टिकोणले विकट छ त्यस्तो संस्थालाई प्राथमिकता दिनु पर्नेछ । अनमीलाई नियुक्ति दिँदा कार्य गर्नु पर्ने संस्था तोक्नु पर्नेछ र तोकिएको स्थानमा रही अनमीले सेवा दिनु पर्नेछ। स्थायी अनमी कार्यरत बर्थिङ्ग सेन्टरमा महिनामा प्रति अनमी औसत ५ वा सो भन्दा कम प्रसूति भएको खण्डमा त्यस्ता बर्थिङ्ग सेन्टरमा करारको अ.न.मी. खटाउन पाईने छैन । तर अनमीको दरबन्दी भए पनि अनमी कार्यरत नरहेको अवस्थामा भने करारको अनमी खटाउन सकिने छ। २४ सै घण्टा प्रसूति सेवा उपलब्ध गराउने सम्बन्धमा स्थायी र करारको अ.न.मी बीचमा Shift Rotation को व्यवस्था गरी २४ सै घण्टा प्रसूति सेवा सुचारु गर्नु पर्नेछ। बर्थिङ्ग सेन्टरमा बाषिक रुपमा अनुमानित गर्भवतीको कम्तीमा ७० प्रतिशत सुत्केरी गराउने लक्ष्य लिने। यसको लागि हरेक महिना प्रसूती केन्द्रमा कार्यरत अ.न.मी.हरूले स्वास्थ्य आमा समूहसंग भेट गरि संस्थागत प्रसूती संख्या वढाउने वारे छलफल गर्ने। करारमा नियुक्त गर्दा SBA तालिम लिएका र संस्थागत प्रसूति सेवा उपलब्ध गराइ रहेकालाई प्राथमिकता दिने। <p>प्रसूती केन्द्रमा स्थायी/अस्थायी र करारमा नियुक्त गरेको अ.न.मि सहित कम्तीमा २ जना हुने गरी ब्यवस्था गर्नु पर्नेछ । यसो गर्दा प्रति महिना औसतमा शून्य अर्थात 0 delivery भएको संस्थामा करारको अनमी थप गर्नु पर्ने आवश्यक नभएको तर 0 Delivery हुनुका कारण पता लगाई २४ सै घण्टा प्रसूति सेवा सुधार गर्नेवारे सरसल्लाह गरी सुधार गर्ने तर्फ आवश्यक पहल गर्ने।</p> <p>बजेट व्यवस्था</p> <p>नेपाल सरकारले तोकेको सहायक चौथो तहको तलब दर अनुसार प्रति अनमी प्रति महिनारु २६६१० का दरले हुने गरी बजेट विनियोजन गरिएकोछ। स्थानीय तहमा अनमी करार नियुक्तिको लागि आएको जम्मा बजेट लाइ तोकिएको तलब दरले भाग गर्दा आउने संख्या अनुसार कर्मचारी भर्ना गर्नु पर्नेछ र निर्देशिकामा तोकिए बमोजिमको तलब दरमा नघटाई सोहि दर अनुसारको तलब दिनु पर्नेछ ।</p>

अभिलेखप्रतिवेदन	यस कार्यक्रम सम्पन्न भै सकेपछी सम्बन्धित स्थानिय तह ,प्रदेश तथा केन्द्रमा अभिलेख तथा प्रतिवेदन पठाउनु पर्नेछ ।
सन्दर्भसामग्री	कार्य संचालन निर्देशिका २०७८

४. एम.पि.डि.एस.आर. कार्यक्रमको कार्यन्वयन

परिचय	नेपाल विश्वव्यापी रूपमा देशको उच्च मातृ तथा बाल मृत्युलाई न्यून सहश्राव्दि विकास लक्ष्य पुरा गरी सुरक्षित मातृ तथा बाल स्वास्थ्य सुधारमा गरेको योगदानलाई चिनाई विभिन्न अन्तराष्ट्रिय पुरस्कार समेत पाउन सफल हो । आगामी दिनमा उक्त उपलब्धिलाई संस्थागत गर्दै देशको परिवर्तित संरचनामा नेपालले दिगो विकास लक्ष्य (Sustainable Development Goal) मा २०३० सम्ममा पुरा गर्ने प्रतिवद्धता व्यक्त गरेका लक्ष्यहरू पुरा गर्नु प्रमुख चुनौती बनेको छ । दिगो विकास लक्ष्य अनुसार सन् २०३० सम्ममा नेपालले हाल २३९ रहको मातृ मृत्यु दर(प्रति लाखमा) लाई ७० मा, नवजात शिशु मृत्युलाई १२ मा र बाल मृत्युलाई २० मा झार्ने लक्ष्य राखेको छ । हाल नेपालमा वर्षेनी ११ सय भन्दा वढि आमाहरूले गर्भवती भएकै कारणले मृत्यु हुनु परेको अवस्थामा विश्व स्वास्थ्य संगठनको प्रत्येक मृत्युलाई गणना गर्ने (Count Every Death) रणनीति अनुसार सबै मातृ मृत्यु सुचित गर्ने, अध्ययन गर्ने र त्यस्तै प्रकृतीका कारणले थप मृत्यु हुन नदिन कृयाकलापहरू सन्चालन गर्ने जस्ता कृयाकलापहरू सन्चालन गरे मात्र नेपालले दिगो विकास लक्ष्य प्राप्त गर्न सक्ने अवस्था भएको हुनाले यो कार्यक्रम सन्चालन गरिएको हो । हाल सम्म समुदाय स्तरमा १२ जिल्लामा MPDSR कार्यक्रम संचालन भैरहेको र यस आर्थिक वर्षमा यो कार्यक्रम थप जिल्लाहरूमा विस्तार गरि कार्यन्वयन गर्नयो कार्यक्रममा बजेट बिनियोजन गरिएको छ ।
उद्देश्य	समुदायमा भएका मातृ मृत्यु मृत्युको पहिचान गर्ने, समिक्षा गरी मृत्युका कारणको पहिचान गर्ने र भविष्यमा त्यस्ता मृत्युहरू हुन नदिन गुणस्तर सुधारको लागि समुदाय तथा स्वास्थ्य संस्था स्तरमा उपयुक्त क्रियाकलाप संचालन गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	समुदायमा हुने सबै १२ देखि ५५ वर्षका महिलाहरूको मृत्यु सूचित भइ मातृ मृत्यु पहिचान हुने र कारण पता लगाई भविष्यमा हुन सक्ने मातृ मृत्यु कम गर्ने
सन्चालन विधि	<p>कार्यक्रम संचालन हुने स्थानहरू :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ सोलुखुम्बु, सुनसरी, सर्लाही, धादिंग, कास्की, रुपन्देही, बाँके, सुर्खेत, जुम्ला, मुगु, कैलाली र बैतडी जिल्लाका सम्पूर्ण गाउँपालिका तथा नगरपालिकाहरूमा कार्यक्रमको निरन्तरता । ➤ यो कार्यक्रम संचालन भएका जिल्लाहरू मध्ये सोलुखुम्बु, सुनसरी, सर्लाही, धादिंग, कास्की, रुपन्देही, बाँके, सुर्खेत, जुम्ला, कैलाली र बैतडी अन्तर्गतका सबै गाउँपालिका तथा नगरपालिकामा अस्पताल, स्वास्थ्य कार्यालय, प्रा.स्वा.से.के, स्वा.चौ. तथा महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयम सेविकाको अभिमुखीकरण भै सकेको छ । ➤ यस कार्यक्रमको लागि स्थानीय तहमा ४० हजार देखि ८० हजार सम्म बजेट बिनियोजन गरिएको छ । ➤ कार्यक्रममा विनियोजित बजेटबाट एम.पि.डी.एस.आर. निर्देशिकामा उल्लेख भए बमोजिम प्रति मातृ मृत्युको लागि बढीमा रु. २०,००० सम्म खर्च गर्न सकिने छ । रकमको बाँडफाँड निमानुसार गर्न सकिने छ: <p>❖ १२ देखि ५५ वर्ष उमेरका महिलाको मृत्युको सूचना, सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थामा गरे</p>

	<p>बापत महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयम सेविकालाई प्रति मृत्यु सूचना को रु.१०० दिन सकिने छ।</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ स्वास्थ्य संस्थाबाट, स्वास्थ्य कर्मी मृत्यु भएको महिलाको घरमा गइ उक्त मृत्यु मातृ मृत्यु भए नभएको यकिन (स्क्रीनिंग) गरे बापत प्रत्येक मृत्युको रु. १००० दिन सकिने छ। ❖ मौखिक परिक्षणको आधारमा चिकित्सकले मातृ मृत्युको मुख्य कारण पत्ता लगाउने चिकित्सकको पारिश्रमिक भत्ता प्रति मृत्युको लागि रु. १००० दिन सकिने छ। <p>➤ उक्त मृत्यु, मातृ मृत्यु भएमा स्थानीय तहबाट सबै मातृ मृत्युको मौखिक परिक्षण (VA) गर्न निमानुसार खर्च मिलाउन सकिन्छ;</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ दैनिक तथा भ्रमण भत्ता, <u>लागु हुने ठाउँमा सरकारी दर र मानदण्ड अनुसार दिन सकिन्छ</u> ❖ अनलाइन रिपोर्ट गर्ने व्यक्तिलाई पारिश्रमिक भत्ता प्रति मातृ मृत्यु फारम इन्ट्रीको रु ५०० <p>➤ एम.पी.डि.एस.आर. का फाराम छपाई गर्न, भविष्यमा त्यस्तै प्रकृतिका थप मातृ मृत्यु हुन नदिन समुदाय तथा स्वास्थ्य संस्थातहमा गुणस्तर सुधार तथा जन चेतना कार्यक्रम संचालन गर्न</p> <p>➤ मातृ मृत्यु समिक्षा पछी गर्नु पर्ने तत्काल प्रतिक्रिया गर्न</p> <p>➤ तत्काल गर्न सकिने गुणस्तरका कार्यहरु गर्न</p> <p>यस कार्यक्रम संचालन गर्नको लागि आवश्यक एम.पी.डि.एस.आर.का फारम तथा आदि सामग्रीहरु र एम.पी.डि.एस.आर. निर्देशिका, परिवार कल्याण महाशाखाको वेबसाइट www.fwd.gov.np मा राखिएको छ ।</p> <p>स्थानीय स्तरमा यो कार्यक्रम संचालन गर्दा एम.पी.डि.एस.आर. निर्देशिका २०७८ अनुसार संचालन गर्नु पर्नेछ।</p>
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	<p>समुदाय तथा अस्पतालमा भएका सबै मातृ मृत्युहरुको पहिचान भए पछि तोकिएको ढाँचामा सुचितीकरण फारम, प्रारम्भिक पहिचान फारम र मौखिक परिक्षण (VA) फारमहरु भर्नु पर्दछ र समीक्षा सम्पन्न हुने वित्तिकै सबै फारमहरु एम.पी.डि.एस.आर. अनलाइन इन्ट्री गर्नु पर्छ र विद्युतीय वा अन्य छिटो माध्यमबाट प्रतिवेदन परिवार कल्याण महाशाखा र प्रदेशमा पठाउनु पर्नेछ ।</p> <p>यस कार्यक्रमको लागि आवश्यक खर्च अर्थ मन्त्रालयको मानदण्ड अनुसार यसै शिर्षकबाट निम्नानुसार खर्च गर्न सकिन्छ :</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ तथ्यांक व्यवस्थापनको लागि आवश्यक पर्ने फारमको फोटोकपि, प्रिन्ट तथा इन्टरनेट सेवा वापतको रकम ❖ समिक्षा बैठकको प्रतिवेदन तयारीको लागि आवश्यक खर्च <p>समीक्षामा प्रस्तुत गर्ने प्रयोजनका लागि मातृ मृत्युका कारण सहितको प्रस्तुतीको ढाँचा तयार गर्न संक्षिप्त तालिका तयार गरी समिक्षा गर्नु पर्नेछ साथै एक प्रतिवेदन तयार गरी अभिलेख गर्नु पर्नेछ ।</p> <p>नोटः तालीम पश्चात कार्यक्रम कार्यान्वयन तथा संचालनको लागी सम्बन्धित जिल्लाहरुका स्थानीय तहहरुमाबजेट विनियोजन गरीएको छ।</p>

सन्दर्भ सामग्री	एम.पी.डि.एस.आर. कार्यसंचालन निर्देशिका २०७८
-----------------	---

५.एम.पि.डि.एस.आर. कार्यक्रमको विस्तार तथा कार्यन्वय (नयाँ जिल्लामा)

परिचय	नेपाल विश्वव्यापी रूपमा देशको उच्च मातृ तथा बाल मृत्युलाई न्यून सहश्राव्दि विकास लक्ष्य पुरा गरी सुरक्षित मातृ तथा बाल स्वास्थ्य सुधारमा गरेको योगदानलाई चिनाई विभिन्न अन्तराष्ट्रिय पुरस्कार समेत पाउन सफल हो । आगामी दिनमा उक्त उपलब्धिलाई संस्थागत गर्दै देशको परिवर्तित संरचनामा नेपालले दिगो विकास लक्ष्य (Sustainable Development Goal) मा २०३० सम्ममा पुरा गर्ने प्रतिवद्धता व्यक्त गरेका लक्ष्यहरू पुरा गर्नु प्रमुख चुनौती बनेको छ । दिगो विकास लक्ष्य अनुसार सन् २०३० सम्ममा नेपालले हाल २३९ रहको मातृ मृत्यु दर(प्रति लाखमा) लाई ७० मा, नवजात शिशु मृत्युलाई १२ मा र बाल मृत्युलाई २० मा झार्ने लक्ष्य राखेको छ । हाल नेपालमा वर्षेनी ११ सय भन्दा बढि आमाहरूले गर्भवती भएकै कारणले मृत्यु हुनु परेको अवस्थामा विश्व स्वास्थ्य संगठनको प्रत्येक मृत्युलाई गणना गर्ने (Count Every Death) रणनीति अनुसार सबै मातृ मृत्यु सुचित गर्ने, अध्ययन गर्ने र त्यस्तै प्रकृतीका कारणले थप मृत्यु हुन नदिन कृयाकलापहरू सन्चालन गर्ने जस्ता कृयाकलापहरू सन्चालन गरे मात्र नेपालले दिगो विकास लक्ष्य प्राप्त गर्न सक्ने अवस्था भएको हुनाले यो कार्यक्रम सन्चालन गरिएको हो । हाल सम्म समुदाय स्तरमा १२ जिल्लामा MPDSR कार्यक्रम संचालन भैरहेको र यस आर्थिक वर्षमा यो कार्यक्रम थप जिल्लाहरूमा विस्तार गरि कार्यन्वयन गर्नयो कार्यक्रममा बजेट बिनियोजन गरिएको छ ।
उद्देश्य	समुदायमा भएका मातृ मृत्यु मृत्युको पहिचान गर्ने, समिक्षा गरी मृत्युका कारणको पहिचान गर्ने र भविष्यमा त्यस्ता मृत्युहरू हुन नदिन गुणस्तर सुधारको लागि समुदाय तथा स्वास्थ्य संस्था स्तरमा उपयुक्त क्रियाकलाप संचालन गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	समुदायमा हुने सबै १२ देखि ५५ वर्षका महिलाहरूको मृत्यु सूचित भइ मातृ मृत्यु पहिचान हुने र कारण पता लगाई भविष्यमा हुन सक्ने मातृ मृत्यु कम गर्ने
सन्चालन विधि	<p>कार्यक्रम संचालन हुने स्थानहरू :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ ताप्लेजुंग, रौतहट, नुवाकोट, म्याग्दी, पाल्पा, दैलेख र बझांग जिल्लाका सम्पूर्ण गाउँपालिका तथा नगरपालिकाहरू नयाँ थपिएका जिल्लाहरू जसमा कार्यक्रमको संचालन सुरु । ➢ यि ७ वटा जिल्लाहरू; ताप्लेजुंग, रौतहट, नुवाकोट, म्याग्दी, पाल्पा, दैलेख, बझांगमा आ.ब.२०७७ /७८ मा परिवार कल्याण महाशाखाबाट प्रदेश स्तरमा, प्रदेश तथा स्वास्थ्य कार्यालयको समूहलाई प्रशिक्षक प्रशिक्षण तालिम भइ सकेको छ भने यो आ.ब. मा स्वास्थ्य कार्यालयबाट सम्पूर्ण स्थानीय तह, सम्पूर्ण स्वास्थ्य कर्मीहरू लगायत सम्पूर्ण महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयं मसेविका सम्म अभिमुखीकरण कार्यक्रम संचालन हुनेछ। ➢ यसकार्यक्रमको लागि स्थानीय तहमा ४० हजार देखि ८० हजार सम्म बजेट बिनियोजन गरिएको छ । ➢ कार्यक्रममा विनियोजित बजेटबाट एम.पि.डी.एस.आर. निर्देशिकामा उल्लेख भए बमोजिम प्रति मातृ मृत्युको लागि बढीमा रु. २०,००० सम्म खर्च गर्न सकिने छ । रकमको बाँड फाँड निमानुसार गर्न सकिने छ: <p>❖ १२ देखि ५५ वर्षउमेरका महिलाको मृत्युको सूचना, सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थामा गरे बापत महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयं मसेविकालाई प्रति मृत्यु सूचना को रु. १०० दिन सकिने छ।</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ❖ स्वास्थ्य संस्था बाट, स्वास्थ्य कर्मी मृत्यु भएको महिलाको घरमा गइ उक्त मृत्यु मातृ मृत्यु भए नभएको यकिन (स्क्रीनिंग) गरे बापत प्रत्येक मृत्युको रु. १००० दिन सकिने छ। ❖ मौखिक परिक्षणको आधारमा चिकित्सकले मातृ मृत्युको मुख्य कारण पता लगाउने चिकित्सकको पारिश्रमिक भत्ता प्रति मृत्युको लागि रु. १००० दिन सकिने छ। ➢ उक्त मृत्यु, मातृ मृत्यु भएमा स्थानीय तहबाट सबै मातृ मृत्युको मौखिक परिक्षण (VA) गर्न निमानुसार खर्च मिलाउन सकिन्छ; <ul style="list-style-type: none"> ❖ दैनिक तथा भ्रमण भत्ता, <u>लागु हुने ठाउँमा सरकारी दर र मानदण्ड अनुसार दिन सकिन्छ</u> ❖ अनलाइन रिपोर्ट गर्ने व्यक्तिलाई पारिश्रमिक भत्ता प्रति मातृ मृत्यु फारम इन्ट्रीको रु ५०० ➢ एम.पी.डि.एस.आर. फारम छपाई गर्न, भविष्यमा त्यस्तै प्रकृतिका थप मातृ मृत्यु हुन नदिन समुदाय तथा स्वास्थ्य संस्थातहमा गुणस्तर सुधार तथा जनचेतना कार्यक्रम संचालन गर्न ➢ मातृ मृत्यु समीक्षा पछी गर्नु पर्ने तत्काल प्रतिक्रिया गर्न ➢ तत्काल गर्न सकिने गुणस्तरका कार्यहरु गर्न <p>यस कार्यक्रम संचालन गर्नको लागि आवश्यक एम.पी.डि.एस.आर.का फारम तथा आदि सामग्रीहरु र एम.पी.डि.एस.आर. निर्देशिका ,परिवार कल्याण महाशाखाको वेबसाइट www.fwd.gov.np मा राखिएको छ ।</p> <p>स्थानीय स्तरमा यो कार्यक्रम संचालन गर्दा एम.पी.डि.एस.आर. निर्देशिका २०७८ अनुसार संचालन गर्नु पर्नेछ।</p>
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	<p>समुदाय तथा अस्पतालमा भएका सबै मातृ मृत्युहरुको पहिचान भए पछि तोकिएको ढाँचामा सुचितीकरण फारम, प्रारम्भिक पहिचान फारम र मौखिक परिक्षण (VA) फारमहरु भर्नु पर्दछ र समीक्षा सम्पन्न हुने वित्तिकै सबै फारमहरु एम.पी.डि.एस.आर. अनलाइन इन्ट्री गर्नु पर्छ र विद्युतीय वा अन्य छिटो माध्यमबाट प्रतिवेदनपरिवार कल्याण महाशाखा र प्रदेशमा पठाउनु पर्नेछ ।</p> <p>यस कार्यक्रमको लागि आवश्यक खर्च अर्थ मन्त्रालयको मानदण्ड (norms) अनुसार यसै शिर्षकबाट निम्नानुसार खर्च गर्न सकिन्छ :</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ तथ्यांक ब्यवस्थापनको लागि आवश्यक पर्ने फारमको फोटोकपि, प्रिन्ट तथा इन्टरनेट सेवा वापतको रकम ❖ समीक्षा बैठकको प्रतिवेदन तयारीको लागि आवश्यक खर्च <p>समीक्षामा प्रस्तुत गर्ने प्रयोजनका लागि मातृ मृत्युका कारण सहितको प्रस्तुतीको ढाँचा तयार गर्न संक्षिप्त तालिका तयार गरी समीक्षा गर्नु पर्नेछ साथै एक प्रतिवेदन तयार गरी अभिलेख गर्नु पर्नेछ ।</p> <p>नोट: तालीम पश्चात कार्यक्रम कार्यान्वयन तथा संचालनको लागी सम्बन्धित जिल्लाहरुका स्थानीय तहहरुमा बजेट विनियोजन गरीएको छ।</p>
सन्दर्भ सामग्री	MPDSR निर्देशिका कार्यसंचालन निर्देशिका २०७८

७. वर्थीड सेन्टरमा कार्यरत प्रसूतिकर्मीहरूलाई ANC to PNC Continuum of care, MNH road map कार्यक्रम संचालन , Clinical Mentoring कार्यक्रम

यस शीर्षक भित्र रहेको बजेट बाट निम्नानुसार ३ वटा शीर्षकमा कार्यक्रमहरू संचालन गर्नुपर्ने छ जसमा MNH roadmap ,onsite clinical mentoring र ANC to PNC continuum of care कार्यक्रम को अभिमुखीकरण गर्नुपर्ने छ

क्रियाकलापको नाम	ANC to PNC Continuum of care
परिचय	सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रममा नेपाल सरकार ले मातृ तथा नवशिशु मृत्यु कम गराउने ठुलो उपलब्धी हासिल गरेतापनि गर्भवती प्रसुति र उत्तर प्रसुति सेवाको निरन्तरता र गुणस्तर कायम गरी सन् २०३० सम्ममा मातृ मृत्युदर ७० प्रति लाख जीवित जन्ममा र नवशिशु मृत्युदर १२ प्रति हजारमा पुर्याई दिगो बिकाश लक्ष हाशिल गर्नुपर्ने महत्त्वपूर्ण जिम्मेवारी पुरागर्न यो ANC to PNC continuum of care को कार्यक्रम संचालन लागीएको हो ।
उद्देश्य	ANC र PNC सेवाको गुणस्तर बढाउने, सेवाको निरन्तरता दिने साथै मातृ तथा नव शिशु मृत्युदर घटाउने ।
अपेक्षित प्रतिफल	स्थानीय तह अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा सेवा लिन आउने महिलाहरूले ANCदेखि PNCसम्मकोनिरन्तर सेवा प्राप्त गरेको संख्या बढेको हुनेछ ।
सन्चालनप्रकृया	यो कार्यक्रम संचालन गर्नु अगाडी प्रदेश स्वास्थ्य कार्यालयले प्रत्येक स्थानीय तहहरू लाई SMNH Roadmap र ANC to PNC continuum of care सम्बन्धि अभिमुखीकरण कार्यक्रम सम्पन्न गरेपछि मात्र सम्पूर्ण स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट नरसिंग कर्मचारीहरूलाई बोलाई अभिमुखीकरण गर्नुपर्नेछ । अभिमुखीकरण कार्यक्रमको लागि मार्गदर्शन र प्रस्तुतीकरण(PPT) सम्बन्धित स्वास्थ्यकार्यालय हरूबाट प्राप्त हुनेछ ।यो कार्यक्रम संचालनको लागि प्रत्येक स्थानिय तहले सम्बन्धित जिल्लाको स्वास्थ्य कार्यालयबाट PHN र PHNनभएको खण्डमा MNH Focal व्यक्तिको प्राबिधिक सहयोगमा सम्पन्न गर्न सकिनेछ ।कार्यक्रमको खर्च नेपाल सरकारको आर्थिक नियमावली २०६८ अनुसार गर्न सकिने छ ।
अभिलेखप्रतिवेदन	यो कार्यक्रम संचालन गरिसकेपछि सम्पूर्ण अभिलेख दुरुस्त राखी अडिटको लागि तयार गरि राख्ने यो कार्यक्रम संचालन पश्चात गर्भवती, प्रसुती, र उत्तर प्रसुती सेवाको उपयोग बृद्धी भएनभएको र सेवाको निरन्तरता कायम भएनभएको अभिलेख HMIS प्रतिबेदनको आधारमा विश्लेषण गरि सुधार गर्दै जानुपर्नेछ ।
सन्दर्भ सामग्री	ANC to PNC continuum of care सम्बन्धि मार्गदर्शन र प्रस्तुतीकरण (PPT) ।
क्रियाकलापको नाम	SMNH road map कार्यक्रम संचालन अभिमुखीकरण
परिचय	SMNH road map २०३० ले आमा तथा नवजात शिशुको स्वस्थ जीवनलाई सुनिश्चित गर्ने लक्ष लिएको छ ।यो रोडम्यापले दिगो बिकाश लक्ष अनुसार सन् २०३० सम्ममा मातृ मृत्यु २३९ बाट ७० प्रतिलाखमा, नवजात शिशु मृत्यु दर २१ बाट १२ प्रतिहजारमा र मृत जन्म (still birth) दरलाई १८ बाट १२.५ प्रतिहजार जीवित जन्ममा पुर्याउने उद्देश्य लिईएको छ । यो उद्देश्य हाँसिल गर्न स्थानीय तहमा नै SMNH road map को अभिमुखीकरण तथा योजना बनाई कार्यन्वयन गर्न यो कार्यक्रमको लागि बजेट विनियोजन गरिएको छ ।

उद्देश्य	प्रत्येक स्थानीय तहहरूले आ-आफ्नो तहमा राष्ट्रिय स्तरको SMNH road map को मार्गदर्शन सम्बन्धि अभिमुखीकरण गराउने र सोहि अनुसार योजना बनाई कार्यन्वयन गर्ने ।
अपेक्षितप्रतिफल	प्रत्येक स्थानीय तहहरूले आ-आफ्नो तहमा राष्ट्रिय स्तरको SMNH road map को मार्गदर्शन सम्बन्धि अभिमुखीकरण गराई सोहि अनुसार योजना बनाई कार्यन्वयन गरेको र मातृ मृत्यु दर, नवजात शिशु मृत्यु दर, साथै मृत्यु जन्म (still birth) दर कम भएको हुनेछ ।
सन्चालनप्रकृया	यो कार्यक्रम संचालन गर्नु अगाडी प्रदेश स्वास्थ्य कार्यालयले प्रत्येक स्थानीय तहहरू लाई SMNH Roadmap सम्बन्धि अभिमुखीकरण कार्यक्रम सम्पन्न गरेपछि मात्र सम्पूर्ण स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट स्वास्थ्य संस्था प्रमुख र नर्सिग कर्मचारी, साथै प्रत्येक वडाका वडा अध्यक्षहरूलाई बोलाई अभिमुखीकरण साथै स्ताहनिय तहको कार्ययोजना बनाई कार्यन्वयन गर्नुपर्नेछ । अभिमुखीकरण कार्यक्रमको लागि मार्गदर्शन र प्रस्तुतीकरण (PPT) सम्बन्धित स्वास्थ्यकार्यालय हरूबाट प्राप्त हुनेछ । यो कार्यक्रम संचालनको लागि प्रत्येक स्थानिय तहले सम्बन्धित जिल्लाको स्वास्थ्य कार्यालयबाट PHN र PHN नभएको खण्डमा MNH Focal व्यक्तिको प्राविधिक सहयोगमा सम्पन्न गर्न सकिनेछ ।
अभिलेखप्रतिवेदन	यो कार्यक्रम संचालन गरिसकेपछि सम्पूर्ण अभिलेख दुरुस्त राखी अडिटको लागि तयार गरि राख्ने यो कार्यक्रम संचालन पश्चात प्रत्येक स्थानीयले आ-आफ्नो स्थानीय तहको MNHroadmapको कार्ययोजना निर्माण गरि कार्यन्वयन कोलागि स्थानीय तहको वार्षिक योजनामा बजेट बिनियोजन गरेको र कार्यान्वयन प्रक्रिया सुरु गरिएको अभिलेख प्रतिवेदन दुरुस्त राख्नुपर्नेछ ।
सन्दर्भ सामग्री	नेपाल SMNH Roadmap २०३० (स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयको वेवसाइट बाट डाउनलोड गर्न सकिनेछ) । अभिमुखीकरण कार्यक्रमको लागि मार्गदर्शन र प्रस्तुतीकरण (PPT) सम्बन्धित स्वास्थ्यकार्यालय हरूबाट प्राप्त हुनेछ ।
क्रियाकलापको नाम	वर्थीड सेन्टरमा कार्यरत प्रसूति कर्मीहरूलाई MNH सम्बन्धि अनसाईट Coaching/mentoring
परिचय	नेपालमा आमा तथा नवजात शिशुको मृत्युलाई उल्लेखनीय रुपमा घटाई गुणस्तरीय सेवा प्रदान गर्न दक्ष प्रसुतीकर्मीको भूमिका रहेको पाइन्छ । तर प्रसुती कम हुने बर्थीड्ग सेन्टरहरूमा अभ्यास कम हुने हुँदा SBA का core skill हरूको संरक्षण चुनौती बढ्दै आएको छ । अत संस्थागत प्रसुती कम हुने ठाउँमा तथा राम्ररी सीप अभ्यास गर्न नपाएका प्रसुति सेवा प्रदायक (SBA and non-SBA) हरूलाई उनीहरूको आफ्नै कार्यस्थलमा onsite Coaching/Mentoring द्वारा सामान्य प्रसुती सेवा तथा प्रसुती जटिलता व्यवस्थापन गर्न सक्ने क्षमता अभिवृद्धिको लागि यो कार्यक्रम लागू गरिएको छ।
उद्देश्य	प्रसुती केन्द्रहरूमा गुणस्तरीय प्रसुती सेवा सुनिश्चित गर्न तथा जटिलता व्यवस्थापन गर्नको लागि onsite Coaching/Mentoring विधि मार्फत त्यहाँ कार्यरत नर्सिङ्ग कर्मचारीहरूको क्षमता अभिवृद्धि गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	संस्थागत प्रसुतीकम हुने ठाउँमा तथा राम्ररी सीप अभ्यास गर्न नपाएका प्रसुति सेवा प्रदायक (SBA and non-SBA) हरूलाई उनीहरूको आफ्नै कार्यस्थलमा onsite Clinical ,Mentoring द्वारा सामान्य प्रसुती सेवा तथा प्रसुती जटिलता व्यवस्थापन गर्न सक्ने क्षमता अभिवृद्धि भएको हुनेछ र स्थानिय स्वास्थ्य संस्था व्यवस्थापन समितिको सहभागीतामा गुणस्तरिय सेवा संचालन गर्ने उपयुक्त वातावरण हुनेछ।
सन्चालन प्रकृया	मुख्य कृयाकलाप

- यस कार्यक्रम संचालनको लागि सम्बन्धित बजेट विनियोजन भएका स्थानीय तहको स्वास्थ्य शाखामा कार्यरत nursing कर्मचारी तथा MNH फोकल व्यक्तिले भूमिका निर्वाह गर्नुपर्नेछ ।
- यस कार्यक्रम संचालनको लागि सम्बन्धित न.पा तथा ग.पा .मा SBAClinical Mentor को व्यवस्था हुनु पर्नेछ । बजेट विनियोजन भएका पालिकामा सो कार्यक्रम संचालन गर्न SBA clinical Mentor उपलब्ध नभएमा तालिमको लागि जिल्ला स्थित स्वास्थ्य कार्यालय, प्रदेश तालिम केन्द्र, राष्ट्रिय तालिम केन्द्र र परिवार कल्याण महाशाखा संग समन्वय गर्नु पर्नेछ।
- यदि आफ्नो पालिकामा उपयुक्त तालिम प्राप्त SBAClinical mentor नभएमा अन्य पालिकासँग समन्वय गरि SBAClinical mentor को व्यवस्थापन गर्नु पर्नेछ।

SBA Clinical mentor छनोट गर्दा निम्न कुराहरू ध्यान दिनु पर्नेछ।

- SBA Training Site भएका जिल्लाहरूमा clinical Mentor छनोट गर्दा SBA Trainer हरुमध्येबाट छनोट गर्नु पर्नेछ।
- Clinical mentor तालिम प्रदान गर्न स्टाफ छनोट गर्दा स्थानिय जिल्ला स्थित CEONC सेवा उपलब्ध भएको अस्पताल वा महिनामा कम्तिमा १५ वटा भन्दा बढी सुत्केरी गराउने PHCC मा कार्यरत SBA तालिम प्राप्त र कम्तिमा विगत २ वर्ष देखि निरन्तर प्रसुती सेवा प्रदान गरिरहेको, Staff Nurse पढेको, नेपाल सरकारको स्थायी तथा स्थानिय व्यक्ति र फिल्डमा गई काम गर्न सक्ने कर्मचारी हुनु पर्नेछ।
- SBA Clinical mentor ले सम्बन्धित प्रसुती केन्द्रमा गइ SBA Clinical coaching/mentoring Guideline for Clinical Mentor नामको निर्देशिका अनुसार SBA Coaching and Mentoring Tool for MNH Service Providers (SBA and non-SBA) नामको tool को प्रयोग गरी Onsite clinical coaching/mentoring गर्ने। गुणस्तरीय प्रसुती सेवाको लागि स्वास्थ्य संस्थामा उचितवातावरण सृजना गर्ने।
- बर्थिङ्ग सेन्टरमा प्रसुती सेवा सम्बन्धि गुणस्तर सुधार गर्न, बर्थिङ्ग सेन्टरमा मातृ तथा नवजात शिशु स्वास्थ्य सेवाको लागि गुणस्तर सुधार फारम (MNH Service Readiness Toolkit) को प्रयोग गरी गुणस्तर सुधार प्रक्रिया सुरुवात गर्ने र त्यसलाई निरन्तरता दिने।

सन्चालन प्रकृया

- बर्थिङ्ग सेन्टरमा गुणस्तरीय सेवा सुनिश्चित गराउन संकमण रोकथामका क्रियाकलाप संचालन गर्ने।
- यो कार्यक्रमको फोकल पर्सन स्थानीयतहका स्वास्थ्य शाखा मा कार्यरत nursing स्टाफवा MNH फोकल पर्सन रहने छन्।
- कोचिङ्ग / मेन्टोरिङ्ग कार्यक्रम गर्नु भन्दा अगाडी आफ्नो जिल्लामा उपलब्ध तालिम प्राप्त clinical mentor हरूसंग समन्वय गरि स्वास्थ्य संस्थामा गइ कोचिङ्ग / मेन्टोरिङ्ग गर्नु पर्नेछ । clinical mentoring गर्नको लागि आवश्यक सामग्री र skill lab material (birthing model) हरुको पनि व्यवस्थापन गर्नु पर्नेछ।
- कार्यक्रमको फोकल पर्सनले Clinical Mentor संग छलफल गरी बजेटको परिधि भित्र रही कतिवटा बर्थिङ्ग सेन्टरमा mentoring गर्ने, सो को योजना तयार पार्नु पर्दछ।
- Onsite clinical mentoring को लागि बर्थिङ्ग सेन्टर छनोट गर्दा निम्न कुरामा ध्यान दिनु

	<p>पर्नेछ।</p> <ul style="list-style-type: none"> • Clinical Mentoring गर्ने site प्रसुती केन्द्र हुनु पर्दछ। • धेरै भन्दा धेरै जनसंख्या लाभान्वित हुन सक्ने हुनु पर्दछ। • सामाजिक आर्थिक अवस्था कमजोर भएको समुदायमा स्थित (DAG VDC) स्वास्थ्य संस्थालाई प्राथमिकता दिनु पर्दछ। • बर्थिङ्ग सेन्टरमा onsite mentoring गर्न जाने clinical mentor ले सर्वप्रथम SBA Coaching and Mentoring Tool for MNH Service Providers (SBA and non-SBA) नामको tool को प्रयोग गरी छनोट भएका संस्थामा गइ SBA र non SBA को assessment गर्नु पर्दछ। • त्यहाँ कार्यरत सेवा प्रदायक SBA/Non SBA को लागि gap अनुसार clinical Coaching / Mentoring गर्नुपर्छ । यसरी onsite clinical Coaching/Mentoring गर्दा ३ दिनको कार्यक्रम बनाइ २दिन clinical Mentoring र IP Process गर्ने र १ दिन बर्थिङ्ग सेन्टरमा मात्र तथा नवजात शिशु स्वास्थ्य सेवाको लागि गुणस्तर सुधार फारम (MNH Service Readiness Tool kit) प्रयोग गरि assessment गर्ने र कार्य योजना बनाइ कार्यन्वयन गर्न लगाउने गर्नु पर्छ । • बर्थिङ्ग सेन्टर छनोट गर्दा गत अर्थिक वर्षमा कोचिङ्गेन्टारिङ्गरेका बर्थिङ्ग सेन्टरहरू मध्येबाट यस वर्ष फेरी फलोअप कोचिङ्गेन्टारिङ्गर्ने योजना बनाउनु पर्नेछ सके सम्म सबै birthing सेन्टरहरू लाई बराबर अवसर दिनुपर्छ) । • Onsite Clinical mentoring कार्यक्रम सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थामै उपस्थित भई कार्यक्रम अवधि भर उक्त संस्थामा बसी Mentoring गर्नु पर्दछ । वा कार्यक्रम संचालन गर्दा सम्बन्धीत स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत कर्मचारीका लागी सोही संस्थामा मात्र संचालन गर्न पाइनेछ। • हालको COVID-१९ को विस्वव्यापी महामारीको अवस्थालाई मध्यनजर गरि (लामो समय सम्म महामारीको अवस्था रहिरहेमा face to face कार्यक्रम संचालन गर्दा सामाजिक दुरी र RMNCH Interim Guideline अनुसार उचित Infection Prevention and Control (IPC) बिधिहरू अपनाएर मात्र गर्न सकिनेछ। <p>विनियोजित बजेट निम्न शिर्षकमा खर्च गर्न सकिनेछ:</p> <ul style="list-style-type: none"> • SBA clinical mentor हरूको लागि नेपाल सरकारको नियमानुसारको दैनिक भ्रमण भत्ता उपलब्ध गराउने। • onsite clinical mentoring गर्दाको दिनमा SBA clinical mentor, नसिङ्सहभागी र १ जना कार्यालय सहयोगीलाई खाजा उपलब्ध गराउने र नसिङ्सहभागी र १ जना कार्यालय सहयोगीलाई सहभागी भएको दिनको यातायात खर्च यसै बजेटबाट उपलब्ध गराउने। • कार्यक्रम संचालनको लागि आवश्यक सन्दर्भ सामाग्री छपाई तथा फोटोकपी र clinical mentoring को बेलामा चाहिने अति आवश्यक medicine तथा supplies हरू यसै शिर्षकबाट गर्नु पर्नेछ। • SBA Clinical Mentor ले ODK Mobile Reporting APPको प्रयोग गरि परिवार कल्याण महाशाखामा प्रतिबेदन पठाउनु पर्नेछ। यसको लागि क्लिनिकल मेन्टर लाई mobile डाटा प्याक किन्नुपर्ने हुनसक्छ त्यसैले एक आर्थिक वर्षमा onsite क्लिनिकल mentoring गरेको सम्पुर्ण स्वास्थ्य संस्थाको प्रतिबेदन पठाए वापत रु ५०० मा नबढ्ने
--	--

	<p>गरि उपलब्ध गराउन सकिन्छ ।</p> <ul style="list-style-type: none"> यो कार्यक्रमलाई निरन्तरता दिई प्रसुती सेवाको गुणस्तर अभिवृद्धि गर्न प्रसुतिकर्महरूको क्षमता बिकाश/अभिवृद्धि गर्न प्रत्येक स्थानीय तहमा Coaching/Mentoring कार्यक्रमको लागि Skill Lab को औजार उपकरणहरू/ बर्थिंग मोडेल हरूको व्यवस्था गर्नुपर्ने भएकोले सो को लागि स्थानीय तहले बजेट विनियोजन गर्नुपर्ने छ । प्रत्येक स्थानीय तहमा SBA onsite Coaching/Mentoring कार्यक्रमको लागि प्रादेशिक स्वास्थ्य तालिमकेन्द्र संग समन्वय गरि कम्तिमा १ जना क्लिनिकल मेंटर develop गर्नुपर्नेछ।
अभिलेख प्रतिवेदन	SBA clinical mentoring र गुणस्तर सुधार फारम (MNH Service Readiness Tool kit) प्रयोग गरि गरिने assessment को अभिलेख राखी सो को प्रतिवेदन पठाउन SBA Clinical Mentor ले को प्रयोग गरि परिवार कल्याण महाशाखामा Mobile Reporting APP नामक ODK Collect पठाउनु पर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	र कार्यसंचालन निर्देशिका २०७७ SBA clinical coaching mentoring guideline

७ .निजी अस्पताल तथा मेडिकल कलेजहरूमा एम.पि.डी.एस.आर . तथा जन्मजात विकलांग (Birth Defect) निगरानी कार्यक्रम संचालन

परिचय	<p>नेपाल विश्वव्यापी रूपमा देशको उच्च मातृ तथा बाल मृत्युलाई न्यून सहश्राव्दि विकास लक्ष्य पुरा गरी सुरक्षित मातृ तथा बाल स्वास्थ्य सुधारमा गरेको योगदानलाई चिनाई विभिन्न अन्तराष्ट्रिय पुरस्कार समेत पाउन सफल हो । आगामी दिनमा उक्त उपलब्धिलाई संस्थागत गर्दै देशको परिवर्तीत संरचनामा नेपालले दिगो विकास लक्ष्य (Sustainable Development Goal) मा २०३० सम्ममा पुरा गर्ने प्रतिवद्धता व्यक्त गरेका लक्ष्यहरू पुरा गर्नु प्रमुख चुनौती बनेको छ । दिगो विकास लक्ष्य अनुसार सन् २०३० सम्ममा नेपालले हाल २३९ रहको मातृ मृत्यु दर(प्रति लाखमा) लाई ७०, नवजात शिशु मृत्युलाई १२ मा र बाल मृत्युलाई २० मा झार्ने लक्ष्य राखेको छ । हाल नेपालमा वर्षेनी १ हजार पाँच सय भन्दा बढि आमाहरूले गर्भवती भएकै कारणले मृत्यु हुनु परेको अवस्थामा विश्व स्वास्थ्य संगठनको प्रत्येक मृत्युलाई गणना गर्ने (Count Every Death) रणनीति अनुसार सवै मातृ मृत्यु सुचित गर्ने, अध्ययन गर्ने र त्यस्तै प्रकृतीका कारणले थप मृत्यु हुन नदिन कृयाकलापहरू सन्चालन गर्ने जस्ता कृयाकलापहरू सन्चालन गरे मात्र नेपालले दिगो विकास लक्ष्य प्राप्त गर्न सक्ने अवस्था भएको हुनाले यो कार्यक्रम सन्चालन गरिएको हो । हाल सम्म ७७ वटा निजी तथा सरकारी अस्पतालमा एमपि.डी.एस.आर. कार्यक्रम संचालन भइरहेको र यस आर्थिक बर्षमा यो कार्यकम थप नयाँ जिल्लामा विस्तार गरि कार्यन्वयन गर्नयस कार्यक्रममा बजेट विनियोजन गरिएको छ ।</p>
उद्देश्य	अस्पतालमा भएका मातृ मृत्यु तथा पेरीनेटल मृत्युको पहिचान गर्ने, समिक्षागरी मृत्युका कारणको पहिचान गर्ने र भविष्यमा त्यस्ता मृत्युहरू हुननदिन गुणस्तर सुधारको लागि अस्पतालहरूमा उपयुक्त क्रियाकलाप संचालन गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	कार्यक्रम संचालन भए पश्चात अस्पतालमा हुने मातृ तथा नवजात शिशु मृत्यु र मृत जन्म)स्टिल वर्थ (को समेत कारण विप्लेषण गरि भविष्यमा त्यस्ता मातृ तथा पेनरिनेट मृत्युनवजात शिशु) (मृत जन्म + मृत्युकम हुने ।

संचालन प्रकृया

कार्यक्रम संचालन प्रक्रिया :

यस कार्यक्रम लागु भएका अस्पतालहरुमा मातृ तथा पेरिनेटल मृत्यु निगरानी तथा प्रतिकार्य (.आर.एस.डी.पि.एम) निर्देशिका अनुसार मातृ मृत्यु भएमा हरेक पटक र पेरिनेटल मृत्युको मासिक रुपमा समीक्षा गर्नुपर्ने छ र समिक्षाबाट प्राप्त सुझावको आधारमा गुणस्तर सुधारका कार्यहरु गर्नुपर्ने छ । अस्पताल स्तरीय समीक्षा बैठक अस्पताल स्तरीय एम.आर.एस.डी.पि. समितिका पदाधिकारीहरु र आमन्त्रित सदस्यहरुलाई समेत सहभागी गराई संचालन गर्नु पर्नेछ ।

यस कार्यक्रम संचालन अन्तर्गत निम्न कार्यहरु गर्नु पर्नेछ :

- निजी तथा गैह्रसरकारी अस्पतालहरुको स्थानीय तहमा कार्यरत स्वास्थ्य संयोजक अथवा तोकिएको स्वास्थ्य कर्मिले पेस्की लिई सम्बन्धित अस्पतालका मेडिकल रेकर्डर सँग समन्वय गरी एमसमिती बैठक .आर.एस.डी.पि.संचालन गर्नु पर्नेछर साथै रकम भुक्तानी पनि गर्नुपर्नेछ ।
- कार्यक्रम लागु भएका सम्पूर्ण अस्पतालहरुमा एम.आर.एस.डी.पि.तथाजन्मजात विकलांग निगरानी संग सम्बन्धित फारमहरुको व्यवस्थापन, छपाइ,प्रतिवेदन तयारी तथा फारमहरुको अनलाइनइन्ट्री, इन्टरनेट सेवा वापतको वार्षिक एकमुष्ट खर्च, तथा गुणस्तर सुधारका क्रियाकलापमा भुक्तानी गरिनेछ ।
- विनियोजित बजेटबाट बजेटको परिधिमा रही समिती बैठकको लागि खाजा, फर्म, फारम फोटोकपीर प्रिन्ट, प्रतिवेदन तयारी, इन्टरनेट लगायत कार्यक्रम संग सम्बन्धीत अन्य शिर्षकमा खर्च गर्न सकिनेछ।
- यस रकमबाट हरेक महिना भित्रमा समिक्षा भएका एम.पि.डी.एस.आर. फारमहरु इन्ट्री गर्ने तथा प्रत्येक समीक्षा बैठक पछि प्रतिवेदन तयार गरी अभिलेख गरेको हुनु पर्नेछ।
- अस्पतालमा भएका सबै मातृ तथा पेरिनेटल मृत्युहरुको समिक्षा सम्पन्न हुने वित्तिकै फारमहरु अनलाइनइन्ट्री गरी स्थानीय तह,परिवार कल्याणमहाशाखा र प्रदेशमा विद्युतीय माध्यमबाट प्रतिवेदन पठाउनु पर्नेछ ।
- स्वास्थ्य सेवा विभागमार्फत संचालन हुने प्रादेशिक र केन्द्रीय समिक्षाहरुमा तोकिएको ढाँचामा प्रस्तुत गर्नुपर्नेछ।
- कार्यक्रम संचालन गर्दा यसै निर्देशिकाको कार्यक्रम बाँडफाँड र बजेट व्यवस्था अन्तर्गत अर्थ मन्त्रालयका मानदण्ड बमोजिम गर्नुपर्ने छ ।
- जन्मजात विकलांग निगरानी कार्यक्रम संचालनको लागि जन्मजात विकलांग निगरानी कार्यक्रम निर्देशिका अनुसार गर्नु पर्नेछ ।

रकम वाँडफाँड:

नीजीअस्पताल तथामेडिकल कलेजमा एम .आर.एस.डी.पि.तथाजन्मजात विकलांग निगरानीकार्यक्रम संचालनको लागि नेपाल सरकारको श्रोतमा उल्लेखित अस्पतालमा कार्यक्रम संचालन गर्न स्थानीय तहमा बजेट व्यवस्था गरिएको छ।

जिल्ला	अस्पताल रहेको पालिका	एम.आर.एस.डी.पि.कार्यक्रम संचालन गर्नेअस्पताल	जन्मजात विकलांग निगरानी कार्यक्रम संचालनगर्ने अस्पताल	रकम (रु १०००)
झापा	मेची नगरपालिका	१लाइफलाइन अस्पताल .		३००

	झापा	दमक नगरपालिका	२ .AMDA अस्पताल		४००
	सुनसरी	इटहरी उप-महानगरपालिका	३ .इटहरीसामुदायिक अस्पताल		१००
	सुनसरी	धरान उप-महानगरपालिका	४कोईराला स्वास्थ्य .पि.वि . बिज्ञान प्रतिष्ठान	विकोईराला स्वास्थ्य .पि. बिज्ञान प्रतिष्ठान	६००
	सुनसरी	दुहवी नगरपालिका	५दुहवी सामुदायिक . अस्पताल		५०
	मोरङ	विराटनगर महानगरपालिका	६नोबेल मेडिकल कलेज .		२५०
	उदयपुर	लिम्चुडबुङ गाउँपालिका			१९७
	सर्लाही	मलंगवा नगरपालिका	७ .८ ,नमुना अस्पताल . FPAN सर्लाही		२००
	काठमाण्डौं	काठमाण्डौं महानगरपालिका	९काठमा .ण्डौं मेडिकल कलेज, १०ओम अस्पताल ., ११सिविल अस्पताल ., १२मोडेल अस्पताल ., .13टिचिंग अस्पताल	काठमाण्डौं मेडिकल कलेज, सिविल अस्पताल, टिचिंग अस्पताल	१६००
		गोकर्णेश्वरनगरपालिका	.14नेपाल मेडिकल कलेज	नेपाल मेडिकल कलेज	२००
	कीर्तिपुर	कीर्तिपुरनगरपालिका	१५कीर्तिपुर अस्पताल .	किर्तिपुर अस्पताल	२००
	ललितपुर	ललितपुर महानगरपालिका	१६) किस्ट .KISTमेडिकल (पाटन स्वास्थ्य .१७ ,कलेज बिज्ञानप्रतिष्ठान	किस्ट)KISTमेडिकल (पाटन स्वास्थ्य ,कलेज बिज्ञान प्रतिष्ठान	६८०
	चितवन	भरतपुर महानगरपालिका	१८चितवन मेडिकल कलेज ., १९कलेज अफ मेडिकल .) साएनसेस(CoMS)		४००
	कास्की	पोखरा महानगरपालिका	२०मणिपाल मेडिकल . कलेज, २१गण्डकी मेडिकल . सिमुवा .२२ ,कलेज अस्पताल	मणिपाल मेडिकल कलेज	५००
	रूपन्देही	बुटवल उपमहानगरपालिका	२३ .AMDA अस्पताल		२००
	रूपन्देही	देवदहनगरपालिका	२४देवदह मेडिकल कलेज .		१५०
	रूपन्देही	सिद्धार्थ नगर नगरपालिका	२५युनिवर्सल कलेज अफ .) मेडिकल साएनसेसUCMS(३००

	पाल्पा	तानसेन नगरपालिका	२६ .पाल्पा मिसन अस्पताल, २७ लुम्बिनी मेडिकल कलेज .	लुम्बिनी मेडिकल कलेज	४५०
	जुम्ला	चन्दननाथ नगरपालिका	२८कर्णाली स्वास्थ्य बिज्ञान . प्रतिष्ठान		३००
	बाँके	नेपालगञ्ज उपमहानगरपालिका	२९नेपालगंज मेडिकल . बाँके ,कलेज	नेपालगंज मेडिकल कलेज	३५०
	बाँके	कोहलपुर नगरपालिका	३०नेपालगंज मेडिकल . कलेज, कोहलपुर		३००
	कैलाली	धनगढी उपमहानगरपालिका	३१घोडाघोडी अस्पताल ., ३२ नवजीवन अस्पताल .		३००
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	समिक्षा भएका एम.आर.एस.डी.पि. फारमहरु इन्ट्री गर्नु पर्छ तथा प्रत्येक समीक्षा बैठक पछि प्रतिवेदन तयार गरी अभिलेख स्थानीय तह र अस्पतालमा राख्नु पर्नेछ र प्रतिवेदन परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ ।				
सन्दर्भ सामग्री	एम.आर.एस.डी.पि.निर्देशिका,कार्यसंचालन निर्देशिका २०७८				

८. CEONC सेवा स्थापना तथा सन्चालन

परिचय	नेपालको संविधानले प्रत्येक नागरिकको मौलिक हक सुनिश्चितता गर्नका लागि नेपालका कुनै पनि गर्भवति महिलाहरुलाई अकाल मृत्यूबाट जोगाउनका लागि आकस्मिक प्रसुति शल्य क्रिया (Comprehensive Emergency Obstetric Neonatal Care (CEONC) सेवा २४ सै घण्टा कार्यक्रम सेवा सुरु गरिएको छ। CEONC कार्यक्रम सन्चालन गरि मातृ मृत्यू घटाउने उद्देश्यले यो कार्यक्रम तथा बजेट विनियोजन गरिएको छ।
उद्देश्य	स्वास्थ्य सेवाको पहुँचबाट टाढा रहेका सबै गर्भवति महिलाहरुलाई आकस्मिक प्रसुति (CEONC) कार्यक्रम सन्चालन गरी मातृ तथा नबजात शिशु मृत्यू दर घटाउने .
अपेक्षित प्रतिफल	स्वास्थ्य सेवाको पहुँचबाट टाढा रहेका सबै गर्भवति महिलाहरुलाई आकस्मिक प्रसुति (CEONC) कार्यक्रम मार्फत त्यहाँ स्थित अस्पतालहरुमा दक्ष जनशक्तिको ब्यबस्थापन गरी मातृ तथा नबजात शिशु मृत्यू दर घटनेछ
सन्चालन प्रकृया	यस शिर्षकमा विनियोजन गरिएको वजेट रकम CEONC सेवा निरन्तर र सेवा विस्तार गर्नका लागी चाहिने जन शक्ति नियुक्त गर्न, पारिश्रमिक दिन र सेवा अनुसार प्रोत्साहन रकममा खर्च गर्नु पर्नेछ त्यस बाहेक अन्य शिर्षकमा खर्च गर्न पाईने छैन । जन शक्ति व्यवस्थापन गर्दा निम्न अनुसारका जन शक्ती आवश्यकता र उपलब्धता अनुसार व्यवस्था गरि सेवा प्रदान गर्न सकिने छ । यस शिर्षकमा उपलब्ध वजेटवाट रकम अपुग भएमा स्थानीय तहबाट रकम विनियोजन गरि सेवा सूचारु गर्न सकिने छ । साथै अस्पताल विकास समितीवाट समेत जनशक्ती व्यवस्थापन गर्न सकिने हुँदा कार्यक्रमलाई निरन्तर रूपमा सूचारु गर्न रकम अभावहुन नदिने व्यवस्था मिलाउनु पर्नेछ। १. जन शक्ति ब्यबस्थापन १.१.२४ घन्टा CEONC सेवाका लागी चाहिने आवश्यक जनशक्तीको ब्यवस्थापन ब्यक्ती करार सेवा नियमावली अनुसार गर्नु पर्नेछ २.२आवश्यक जनशक्ती

२.२.१चिकित्सक

प्राथमिकताका आधारमा स्त्रीरोग विशेषज्ञ एम.डि.जि.पि (MD,MDGP)/DGO/ASBA हरूवाट क्रमश छनोट गर्नुपर्नेछ।

माथि उल्लेखित शैक्षिक योग्यता हाशिल गरी प्रसुती शल्य क्रियामा कम्तिमा २ बर्ष अनुभव गरेकालाई प्राथमिकता दिने।

२.२.२एनेस्थेसिय एसिष्टेन्ट (कम्तिमा १ बर्षको तालिम लिएको हुनु पर्ने।)

२.२.३स्टाफनर्स (OT management training लिएको)

२.२.४. ल्याबटेक्निसियन/असिस्टेन्ट र कार्यालय सहयोगी आवश्यकता अनुसार करार नियुक्त गर्ने

३. ३. पारिश्रमिक निर्धारण

३.१यस कार्यक्रमको लागी पारीश्रमीक निर्धारण गर्दा ब्यक्ती करार सेवा नियमावली अनुसार गर्नु पर्ने छ साथै अन्य दुर्गमममा काम गर्ने सेवा प्रदायक को प्रोत्साहन को लागी कर्मचारीहरको लागी थप सुबिधा अस्पताल बिकास समितिको निर्णय अनुसार गर्न सकिनेछ।

४.ब्यक्ती करार सेवा नियमावली अनुसार नियुक्त भएका जनशक्तिले काम छोडनु भन्दा १ महिना पूर्व सुचना दिई मात्र काम छाड्न मिल्नेछ । पूर्व सुचना बिना काम छोडेमा निजले खाई पाई आएको १ महिना बराबरको तलब कट्टी गरीनेछ।

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

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

७कार्य विवरण

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

अस्पतालहरुमा निरन्तर रुपमा CEONC सेवा प्रदान गर्नका लागी चाहिने आवश्यक जनशक्ती प्रचलित नियमानुसार नियुक्त गरी पारीश्रमिक तथा अन्य सुबिधाका लागी सम्झौता भए बमोजिम सेवा निरन्तरताको सुनिश्चितता गर्नु पर्दछ।

सम्झौता गर्दा तल उल्लेखीत अनुसुचि १ बमोजिम TOR मा उल्लेख भएका बुदाहरुलाई समेत समेटने गरी सेवालाई गुणस्तरीय बनाउन ध्यान दिनु पर्नेछ।

कार्यक्रम सन्चालन हुने स्थान र रकम व्यवस्थापन

तल उल्लेखीत स्थानीय तह मा भएका CEONC Site हरूको लागी आवश्यकतानुसार CEONC सेवा प्रदान गर्ने टीम वा ब्यक्ती करारमा खर्च गर्न सकिने छ।

स्थानीय तह	जिल्ला
सोताङ गाउँपालिका	सोलुखुम्बु
जिरी नगरपालिका	दोलखा
मन्थलि नगरपालिका	रामेछाप
माडी नगरपालिका(नया)	चितवन
पालुङटार नगरपालिका(नया)	गोरखा

	बन्दिपुर गाउँपालिका(नया)	तनहुँ	
	ढोरपाटन नगरपालिका	बाग्लुङ्ग	
	रामपुर नगरपालिका	पाल्पा	
	सिस्ने गाउँपालिका	रुकुम पूर्व	
	बुढी नन्दानगरपालिका	बाजुरा	
	शैल्य शिखर नगरपालिका	दार्चुला	
अभिलेख प्रतिवेदन	यस कार्यक्रम सन्चालन भए पश्चात सम्बन्धित प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय तथा परिवार कल्याण महाशाखामा प्रतिवेदन गर्नु पर्नेछ।		
सन्दर्भ सामग्री	कार्यसंचालन निर्देशिका २०७८ व्यक्ति, करार सेवा निर्देशिका		

९.ग्रामिण अल्ट्रा साउण्ड कार्यक्रम

परिचय	दुर्गम तथा ग्रामिण क्षेत्रमा अल्ट्रा साउण्डको सहायताले गर्भवती महिलाहरूको समय मै जटिलता पत्ता लगाई मातृ तथा नवजात शिशुको मृत्यु दर घटाउनको लागि कार्यक्रम तथा बजेट विनियोजन गरिएकोछ
उद्देश्य	अल्ट्रा साउण्ड सम्बन्धि तालिम प्राप्त स्टाफ नर्स, सि/अनमीले ग्रामीण अल्ट्रा साउण्ड सेवा मार्फत गर्भवती महिलाहरूको जटिलता पत्ता लगाइ समय मै CEONC Site मा रेफर गरी जटिलताको व्यवस्थापन गरी मातृ तथा नवजात शिशु मृत्यु दर घटाउने उद्देश्यले यो कार्यक्रम गरिएको हो।
सञ्चालन विधि	<ul style="list-style-type: none"> यो कार्यक्रम लागू भएका पालिकाका तालिम प्राप्त स्टाफ नर्स /सि. अ. न. मी. हरूले तोकिएको दुर्गम तथा ग्रामीण क्षेत्रमा रहेको स्वास्थ्य संस्था तथा गाउँघर clinic मा गई गर्भवती महिलाको गर्भवती जाँचका समयमा निःशुल्क अल्ट्रा साउण्ड सेवा कार्य तालिका बनाई सोही अनुसार प्रदान गर्नु पर्नेछ। साथै तालिम प्राप्त नर्सिङ्गस्टाफहरूले कम्तीमा प्रत्येक महिना मा १ पटकमा कम्तीमा ३ वटा स्वास्थ्य संस्थाको ANC Clinic मागइ USG गर्नु पर्नेछ । यस अन्तर्गत यस कार्यक्रमको समन्वय सम्बन्धित पालिकाको स्वास्थ्यको फोकल व्यक्तिले गर्नु पर्नेछ. जटिलता युक्त गर्भवती महिलालाई CEONC सेवा भएको अस्पतालमा समन्वय गरि विशेष जचिकित्सकसंग परामर्श लिन वा जाँच गर्न पठाउनु पर्नेछ। <p>रकम वाँडफाँड तथा व्यवस्थापन</p> <ul style="list-style-type: none"> USG गर्ने नर्स र १ जना सहायक (हेल्पर) को लागि नियमानुसार दैनिक भ्रमण भत्ता। USG गर्ने नर्स र १ जना सहायक (हेल्पर) को लागि बार्षिक १।१ वटा व्याग (प्रतिव्याग रु १५००।- सम्मको) । Rain Coat खरिद गर्न (रु१०००।-) सम्मको १ पटक मात्र। रजिष्टर फारम छपाइ गर्ने आवश्यक ताअनुसार Gel ,wiper खरिद गर्ने। यस कार्यक्रममा विनियोजित रकम अन्यकार्यक्रमको क्रियाकलापमा खर्च गर्न पाइने छैन।
अपेक्षित प्रतिफल	गर्भसंग सम्बन्धित जटिलताहरू समयमै पहिचान भै व्यवस्थापन हुने र मातृ तथा पेरिनेटल मृत्यु कम हुनेछ।
अभिलेख	यस कार्यक्रम अन्तर्गत सम्पन्न क्रियाकलापको रेकर्ड अनुसूची ३ अनुसार प्रतिवेदन भरी अनिवार्य

तथा प्रतिवेदन	रूपमा स्थानिय तहले स्वास्थ्य कार्यालय.प्रदेश .केन्द्र परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनु पर्ने छ।
---------------	---

१०. अस्पताल, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र तथा वर्थिङसेन्टरहरुवाट गर्भवती तथा सुत्केरी महिलालाई आकस्मिक रूपमा प्रेषण

परिचय	मातृ तथा नवजात शिशु मृत्युका बिभिन्न कारणहरु मध्ये समयमै स्वास्थ्य संस्था पुग्नमा हुने ढिलाई एक हो । स्वास्थ्य संस्था 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 । अतःबिभिन्न किसिमका ढिलाईहरु नहुन् भन्नको लागि सुदृढ प्रेषण प्रणाली आवश्यक हुन्छ ।
उद्देश्य	<ul style="list-style-type: none"> • प्रसुती तथा सुरक्षित गर्भपतन जटिलता भएमा समयमै गर्भवती वा सुत्केरीलाई सम्बन्धीत स्थानमा प्रेषण गरी मातृमृत्यु कम गर्न प्रभावकारी प्रेषण प्रणालीको व्यवस्था गर्ने र • कुनै पनि गर्भवती वा सुत्केरी महिला लाई आर्थिक अवस्था कमजोर भएकै कारण थप उपचारको लागि अन्य अस्पतालमा पुग्न नसक्ने अवस्था नआओस भन्नको निमित्त आर्थिक अवस्था अत्यन्तै कमजोर भएका तथा असहायहरुलाई निशुल्क प्रेषणको व्यवस्था मिलाउने ।
अपेक्षित प्रतिफल	<ul style="list-style-type: none"> • प्रसुती तथा सुरक्षित गर्भपतन जटिलता भएमा समयमै गर्भवती वा सुत्केरी लाई सम्बन्धीत स्थानमा प्रेषण गरी मातृमृत्यु कम गर्न प्रभावकारी प्रेषण प्रणालीको व्यवस्था हुनेछ । • कुनै पनि गर्भवती वा सुत्केरी महिला लाई आर्थिक अवस्था कमजोर भएकै कारण थप उपचारको लागि अन्य अस्पतालमा पुग्न नसक्ने अवस्था नआओस भन्नको निमित्त आर्थिक अवस्था अत्यन्तै कमजोर भएका तथा असहायहरुलाई निशुल्क प्रेषणको व्यवस्था गर्नु पर्नेछ ।
सन्चालन प्रकृया	<p>कार्यक्रम संचालन गर्ने निकाय स्थानीय तह अन्तर्गतका अस्पताल ,प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र तथा वर्थिङ केन्द्रहरु ।</p> <p>यस कार्यक्रम अन्तर्गत निम्न क्रियाकलापहरु गर्नुपर्ने छ ।</p> <ul style="list-style-type: none"> • प्रेषण खर्चको दररेट निर्धारणगर्ने: स्थानीय तहहरुले एम्बुलेन्स समितिको बैठक आयोजना गरी स्वास्थ्य संस्था बाट रेफर भई जाने संभावित सबैभन्दा नजिकको संचालनमा रहेको सि.इ.ओ.एन.सि. अस्पतालहरु सम्म पुग्न लाग्ने खर्च अनुसारको दर निर्धारण गर्नु पर्ने छ। यदि पहिले नै समितिले दर रेट तोकेको भएमा सोहि दरलाई आधार मान्न सकिने छ । • सरोकारवालाहरुलाई अभिमुखीकरण बजेट विनियोजन भएका स्थानीय तहहरुले बिभिन्न तालिम, गोष्ठीहरुको समयमा बिभिन्न सरोकारवालाहरु जस्तै स्वास्थ्यकर्मीहरु, गैरसरकारी संस्थाका प्रतिनिधिहरु, नागरीक समाज आदिलाई प्रेषण कार्यक्रमबारे अभिमुखीकरण गर्नुपर्नेछ। अभिमुखीकरण कार्यक्रमको लागि यस शीर्षकमा रकमको व्यवस्था गरिएको छैन । • निशुल्क प्रेषणको लागि व्यवस्थापन गर्ने स्थानीय तहहरुले आफ्नो मातहतका स्वास्थ्य संस्था बाट गर्भवती तथा सुत्केरी महिला हरू लाई प्रेषण गर्नु पर्ने अवस्थामा निर्धारित दर रेट अनुसार एम्बुलेन्सलाइ रकम प्रदान गरि महिला लाई निशुल्क प्रेषण गराउनु पर्नेछ । • स्थानीय तह हरूले रेफरल बापत प्रदान गर्ने रकमको भरपाई राख्नु पर्ने छ ।

	<p>•गर्भवती तथा सुत्केरीको अवस्थामा ज्यादै जटिलता आएमा र एम्बुलेन्स द्वारा नजिकैको CEONC सेवा प्रदान गर्ने अस्पतालमा पुर्याउन सम्भव नभएमा महिला तथा जेष्ठ नागरिक मन्त्रालयमा समन्वय गरी हवाईजहाज तथा हेलीकप्टर समेत प्रयोग गरेर आवश्यकता अनुसार दुर्गम क्षेत्रका महिलाहरूको लागि हवाई उद्धार कार्यक्रम कार्यविधि निर्देशिका अनुसार उल्लेख भएका जिल्ला हरूका लागि Air-lifting गर्ने व्यवस्था गरिएको छ । उक्त कार्यविधि निर्देशिकामा AirLifting गरि प्रेषण गर्नका लागि प्रत्येक प्रदेशमा रेफरल अस्पतालहरू तोकिएका छन्। सो को लागि बजेटमहिला बालबालीका तथा जेष्ठ नागरिक मन्त्रालयमा व्यवस्था गरिएको छ । यसरी AirLifting गरि प्रेषण गर्दा प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयमा पनि समन्वय गर्नु पर्नेछ।</p>
	<p>वजेट बाँडफाँड यो कार्यक्रमको लागि स्थानीय तहमा बजेट विनियोजन गरिएको छ। यो बजेट बाट स्थानिय तह मातहतका गर्भवती तथा सुत्केरी महिलाहरूलाई आकष्मिक प्रेषण गर्नु पर्ने अवस्थामा निशुल्क प्रेषणको व्यवस्था गर्नु पर्नेछ।</p>
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम पश्चात् उक्त कार्यक्रमको प्रतिवेदन प्रदेश निर्देशनालयमा अभिलेखमा राख्नुपर्नेछ र सोको बोधार्थ परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ ।
सन्दर्भ सामग्री	कार्य संचालन निर्देशिका २०७८

११. सुत्केरी भत्ता

परिचय	प्रजनन स्वास्थ्य एनमा व्यवस्था भए वमोजिम विपन्न सुत्केरीलाई भत्ता व्यवस्था गरिएको हो ।
उद्देश्य	हिमाली जिल्लाका स्थानिय तहका सरकारी स्वास्थ्य संस्थाहरूमा सुत्केरी हुने सेवाग्राहीलाई पोषण युक्त खाना तथा सुत्केरी एवं वच्चाको स्याहारका लागि सहयोग पुगोस भनेर सुत्केरी भत्ताको व्यवस्था गरिएको हो ।
अपेक्षित प्रतिफल	सुत्केरीको स्वास्थ्य अवस्था सुदृढ हुने तथा स्वास्थ्य संस्थामा प्रसूति हुने दर वृद्धि हुने ।
सन्चालन प्रकृया	हिमाली जिल्लाका स्थानिय तहहरूमा सुत्केरी भत्ता वितरणको लागि सम्वन्धित वडावाट विपन्न हो भन्ने खुल्ने व्यहोराको सिफारिसका आधारमा सुत्केरी भएको स्वास्थ्य संस्थावाट सुत्केरी भत्ता बाफत रकम रु ५००० मात्र उपलब्ध गराउनु पर्ने छ ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	सुत्केरीले लिएको सुत्केरी भत्ताको विवरण सम्वन्धित स्वास्थ्य संस्थाले मासिक रुपमा सूचना पार्टिमा टाँस्नु पर्नेछ साथै एक प्रति स्थानिय तहमा उपलब्ध गराउनु पर्नेछ । सम्वन्धित स्थानिय तहले सम्वन्धित स्वास्थ्य कार्यालय, निर्देशनालय तथा परिवार कल्याण महाशाखामा जानकारी दिनु पर्ने छ
सन्दर्भ सामग्री	कार्यसंचालन निर्देशिका २०७८

१२.मातृ सुरक्षाचक्की कार्यक्रमको समिक्षा

परिचय	नेपाल सरकारले संस्थागत सुत्केरी बढाउने लक्ष्य राखी विभिन्न कार्यक्रम गरिरहेको अवस्था हुँदा हुँदै पनि अझै पनि घरमै सुत्केरी हुनेको संख्या अझै पनि बढी नै रहेको छ ,यसरी घरमै सुत्केरी हुँदा वच्चा जन्मीसकेपछी हुन सक्ने अत्याधिक रक्तश्रावका कारण घरमै हुन सक्ने मृत्युलाइ कम गर्नको लागि मातृ सुरक्षा चक्की अभिमुखीकरण कार्यक्रम राखिएको छ।हाल सम्म यो कार्यक्रम 54 जिल्लामा संचालन भैरहेको छ
-------	--

कार्यक्रमको उद्देश्य	यस कार्यक्रमको मुख्य उद्देश्य घरमै सुत्केरी हुँदा बच्चा जन्मीसकेपछी हुन सक्ने अत्याधिक रक्तश्राव लाइ रोकथाम गरि यसका कारण हुन सक्ने मृत्युलाइ कम गर्नु रहेको छ ।
अपेक्षित प्रतिफल	सुत्केरी भए पश्चात हुन सक्ने अत्याधिक रक्त श्राव लाइ रोकथाम गरि यस वाट हुने मातृ मृत्यू लाई वचाउन सकिने ।
सन्चालन प्रकृया	यो कार्यक्रम सम्बन्धित स्थानियतह हरुले संचालन गर्नु पर्नेछ । यस शिर्षक अन्तर्गत विनियोजित गरिएको बजेट तथा कार्यक्रम निम्नानुसार गर्नुपर्नेछ क) सबै स्थानियतहहरु वाट स्वास्थ्य संस्था प्रमुख तथा सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रमका फोकल पर्सनहरु लाई स्वास्थ्य शाखामा बोलाई समिक्षा र अभिमुखिकरण कार्यक्रम संचालन गर्नुपर्नेछ । ख) समिक्षा गरिसकेपछि बाँकी भएको बजेटवाट वजेटको परिधि भित्र रहि अन्य स्वास्थ्य कर्मी तथा म.स्वा.स्व.से. हरुलाई अभिमुखिकरण गर्नु पर्दछ ।
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम पश्चात् उक्त कार्यक्रमको प्रतिवेदन अनुसूची ६ र ६ क बमोजिम स्वास्थ्य कार्यालय, प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयमा र परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ ।
सन्दर्भ सामग्री	जिवन सुरक्षा कार्यक्रम घरमै सुत्केरी हुँदा बच्चा जन्मिसके पछि हुन सक्ने अत्यधिक रक्तश्राव रोकथामका लागि मातृ सुरक्षा चक्कि कार्यक्रमको कार्य संचालन निर्देशिका २०७४ ,कार्यसंचालन निर्देशिका २०७८

१३ . मातृ तथा नवशिशु कार्यक्रम अन्तरगत आमा सुरक्षा गर्भवती उत्प्रेरणा सेवा न्यानो झोला र निशुल्क गर्भपतन कार्यक्रम

परिचय	संस्थागत सुत्केरी वृद्धि गरी आमा तथा नवजात शिशु मृत्यु लाई कम गर्न नेपाल सरकारले आमा सुरक्षा कार्यक्रमलाई प्राथमिकता प्राप्त कार्यक्रमको रुपमा संचालन गर्दै आएको छ। यस कार्यक्रम अन्तर्गत आमा सुरक्षा कार्यक्रम लागु भएका स्वास्थ्य संस्थाहरुमा निशुल्क २४सै घण्टा प्रसूती सेवा,न्यानो झोला,भिटामिन K1,निशुल्क गर्भपतन र निशुल्क रक्तसंचार सेवाकार्यक्रम का साथ संस्थागत सुत्केरी गराउने हरेक महिलालाई यातायात खर्च पनि प्रदान गरिने छ।
उद्देश्य	संस्थागतसुत्केरीसंख्यावृद्धिगराईमातृमृत्यु तथा नवजात शिशु मृत्यूमा कमील्याउने।
अपेक्षित प्रतिफल	संस्थागतसुत्केरीसंख्यावृद्धिगराईस मातृ मृत्यु तथा नवजात शिशु मृत्यूमा कमी आउने। असुरक्षित गर्भपतन बाट हुने मातृमृत्यु र रुग्णताको अवस्था न्यूनीकरण गरि महिलाको प्रजनन स्वास्थ्य अधिकार सुनिश्चित हुने। आमा सुरक्षा कार्यक्रमको लागि समयमै निशुल्क रगत व्यवस्था हुने ।
सन्चालन प्रकृया	आमा सुरक्षा कार्यक्रमको लागि आवश्यक बजेट सम्बन्धित स्थानिय तहमा विनियोजन गरिएको छ । • आमा सुरक्षातथा ANC उत्प्रेरणा रकम २०७५।०७६ को वजेट वक्तव्यको वुँदा नं ३० मा उल्लेख भए अनुसार आमा सुरक्षा कार्यक्रममा प्रदान गरिने यातायात खर्च हिमाली, पहाडी र तराईका जिल्लामा प्रसूति हुने सेवाग्राहीलाइ क्रमश रु ३०००, रु २०००, र रु १००० हुनेछ । 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 रक्तसंचार सेवा

विगतमा शल्यकृया विधिवाट अप्रेशन सेवा सुरु भएका सरकारी अस्पतालहरूमा वा नजिक भएका रक्त संचार केन्द्रहरूवाट मुख्य गरि नेपाल रेडक्रस सोसाईटी वा संस्था आफै वा अन्य संस्थाको सहयोगमा सशुल्क रक्त संचार सेवा उपलब्ध भैरहेको छ । CEONC सेवा विस्तार संगै अप्रेशन सेवा भएका अस्पतालमा रक्त संचार सेवा सुविधा नहुँदा वा भएकोमा पनि सशुल्क सेवा हुँदा महिलाहरूले समयमा रगत व्यवस्था गर्न नसकि अकालमा मृत्यू हुने गरेको पाईएकोले आमा सुरक्षा कार्यक्रम अन्तरगत सेवा लिने महिलाहरूलाई निशुल्क रगतको व्यवस्था गर्नु पर्नेछ ।

यस कार्यक्रम अन्तर्गत CEONC सेवा प्रदान गर्ने सरकारी अस्पतालको आवश्यकता अनुसार उपलब्ध भएको रक्त संचालन केन्द्र वाट केन्द्रको नियमानुसार लाग्ने शुल्क केन्द्रलाई भुक्तानी गरि CEONC सेवा लिने महिलाहरूलाई निःशुल्क रगत व्यवस्था गर्नु पर्ने छ । यो कार्यक्रम संचालनको लागि अस्पताल हरूले यसै शिर्षकमा विनियोजित बजेट बाट प्रति पिन्ट(पोका) रु १००० खर्च गर्नु पर्नेछ ।

- **आमा सुरक्षा कार्यक्रम संचालन बापत संस्थाले पाउने सोधभर्ना**

स्वास्थ्य संस्थाले निशुल्क आमा सुरक्षा कार्यक्रम संचालन गरे बापत पति केस इकाई मूल्य आमा तथा नवजात शिशु कार्यविधि निर्देशिका २०६५, पहिलो संसोधन २०७३ अनुसार पाउने छ । स्वास्थ्य संस्था लाइ प्राप्त हुने इकाई मूल्य बाट प्रशुती सेवा दिनको लागि आवश्यक सामग्री, औषधि (Oxytocin, calcium gluconate, magnesium sulphate) लगायत अन्य निर्देशिकामा तोके बमोजिमले खर्च गर्न सकिनेछ। आमा सुरक्षाकार्यक्रम सञ्चालन गरे बाफत पाउने इकाई मूल्य बाट खरीद गर्ने व्यवस्था मिलाउनु पर्ने छ।

नोट: हालको COVID-१९ महामारीको अवस्थामा प्रशुती दिन दिँदा निर्देशिकाले तोके बमोजिमको आवश्यक PPE लगाई सेवा दिनु पर्ने हुन्छ । आवश्यकता अनुसारका PPE हाम्रो आपूर्ति केन्द्र हरू बाट supply भैरहेको छ । तर कहिले कहिले समयमा PPE नआइपुग्ने समस्या हरू हुने हुँदा यस्तो अवस्थाको लागि सेवा दिदा चाहिने आवश्यक PPE (मास्क, पन्जा, face shield) आदि आवश्यकता अनुसार सोहि इकाई मूल्य बाट नै खरीद गरि व्यवस्थापन गर्न सकिने छ ।

- **Vitamin K1**

नवजात शिशुहरूमा भिटामिन k1 को मात्रा कम हुन्छ । भिटामिन k1 मानिसमा दुई प्रकारले, खानाको मध्यम तथा आन्द्रा भित्र रहेका ब्याक्टेरिया बाट प्राप्त हुन्छ । नवजात शिशुले खाने खाना आमाको दुधबाट प्राप्त हुने भिटामिन k1 रक्तश्राप रोक्न प्रयास हुँदैन साथै नवजात शिशुमा आन्द्राभित्र रहेका ब्याक्टेरिया पनि सक्रिय रूपमा हुँदैनन्, जसले गर्दा नवजात शिशुमा भिटामिन k1 को कमि हुन्छ र सो अवस्थामा भिटामिन k1 मा निर्भर भई रगत जम्न सहयोग गर्ने तत्वहरू (Vitamin k dependent clotting factors) को पनि कमी भै शरिरमा कुनै कारणले चोटपटक हुन गएमा रक्तस्राव भैरहने हुन सक्छ ।

अन्तराष्ट्रिय स्तरको तथ्यांक हेर्दा प्राइमरी VKDB(vitamin k deficiency bleeding) (जन्मेको पहिलो हप्तामा) ६० देखि २५० नवजातशिशु मध्ये एकजनामा र late VKDB(vitamin k

deficiency bleeding (जन्मेको २ देखि १२ हसामा) १४,००० देखि २५,००० नवजात शिशु मध्ये १ जनामा हुने गरेको देखिएको छ ।

VKDB को समस्या बढ्दै गएको र रक्तश्रावबाट शिशुहरूको मृत्यु समेत हुने गरेको हुँदा यो गम्भीर समस्याको न्यूनिकरण गरि शिशुहरूको स्वास्थ्य रक्षा गर्न अति आवश्यक देखिएकोले निशुल्क रूपमा संचालन भै रहेको आमा सुरक्षा कार्यक्रम अन्तरगत आमा सुरक्षा कार्यक्रममा समावेश गरि समावेश गरि देसै भर नवशिशु जन्मना साथ मासुमा (IM) भिटामिन k1 इन्जेक्सन दिइ नवजात शिशु मृत्युदर कम गरि दिगो बिकास लक्ष्य प्राप्त गर्नको लागि खोप पश्चात हुनसक्ने अवान्छित घटना अनुसन्धान (AEFI) समितिको सिफारिस र स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयको नीतिगत निर्णय भई परिवार कल्याण महाशाखाको मातृ तथा नवशिशु शाखा मार्फत आमा सुरक्षा कार्यक्रमको प्रति एकाइ मूल्य बाट vitamin k1 र १ ml syringe खरिद गर्ने गरि आ.व.२०७७/७८ देखि सुरुवात गर्ने निर्णय भइ यो कार्यक्रम सुरुवात गरिएको छ।

कार्यक्रम संचालन प्रक्रिया :

- सबै सस्थागत डेलिभरी भएको स्वास्थ्य संस्थाबाट नवशिशु लाई तौल लिएर आमाको दुध खुवाए पश्चात भिटामिन k1 को सुई मासुमा दिने ।
- आमा यदि घरमा सुत्केरी भएको अवस्थामा प्रथम PNC Visit मा स्वास्थ्य संस्थामा दिने ।
- यसरी दिनु अगाडि बच्चाको स्वास्थ्य अवस्थाको जाँच गरि अभिभावकबाट मौखिक सहमति लिने ।
- यदि PNC Visit मा पनि आमा नआएमा first contact वा BCG खोप लगाउने समयमा भएपनि दिने, vitamin K1 इन्जेक्सन जन्मिने बित्तिकै देखि २८ दिन भित्रमा दिए मात्र प्रभावकारी हुन्छ।
- मात्रा ० .५ ml (० .५ ml= १mg/१ 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 : तिघाको अगाडीको भागमा मासुमा (IM)
- syringe १ ml को सुईको मात्र प्रयोग गर्ने ।

५. प्रतिबेदन राख्नुपर्ने

भिटामिन K1 दिएको बारेमा MNH Registerमा,वाल स्वास्थ्य कार्ड र HMIS मा उल्लेख गर्नु पर्नेछ ।

यो कार्यक्रम संचालनको लागि आमा सुरक्षा कार्यक्रमको एकाइ मूल्य बाट vitamin K1 १ ml syringe खरिद गरि व्यवस्थापन गर्नु पर्नेछ ।

- यो कार्यक्रम संचालनको लागि आमा सुरक्षा कार्यक्रमको एकाइ मूल्य बाट vitamin k1 र १ ml syringe खरिद गरि व्यवस्थापन गर्नु पर्नेछ ।

• निशुल्क गर्भपतन सेवा

सुरक्षित गर्भपतन सेवाको लागि प्रदेश अन्तर्गतका सवै सरकारी अस्पतालहरूमा कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा सुरक्षित गर्भपतन सेवा कार्यक्रम निर्देशिकाको आधारमा गर्नु पर्दछ । सुरक्षित

गर्भपतन सेवा तालिम प्राप्त र सुचीकृत सेवा प्रदायक र सुचीकृत स्वास्थ्य संस्थाबाट मात्र प्रदान गर्नु पर्दछ। यस शीर्षक अन्तर्गत विनियोजित रकम सुरक्षित गर्भपतन सेवा कार्यक्रम कार्यविधि निर्देशिका २०६८ दोस्रो संशोधन २०७४ मा उल्लेख गरे बमोजिमको रकम बाँडफाँड र अभिलेख तथा प्रतिवेदन गर्नुपर्नेछ।

यो कार्यक्रमको लागि "सुरक्षित गर्भपतन कार्यक्रम कार्य विधि निर्देशिका २०६८ (दोस्रो संशोधन २०७४)" अनुसार बजेटको व्यवस्था निम्न बमोजिमको इकाई मुल्य अनुसार बजेटको व्यवस्था गरिएको छ।

१२ हसासम्मको (MA/MVA) सेवाको लागी प्रति केस रु ८०० ।

१२ हसा पछिको (D&E /MVA) सेवाको लागी प्रति केस रु २०००।

अन्य स्थानबाट वा आफैगर्भपतन भई समान्य जटिलताको व्यवस्थापन गर्न पर्ने भएमा गर्भपतन पश्चातको सेवा (PAC) कोलागि प्रति केशको रु८००।

इकाई मुल्य बापत स्वास्थ्य संस्थालाई प्राप्त रकम निम्नानुसार खर्च गर्नुपर्ने छ ।

सुरक्षित गर्भपतन सेवाका लागि आवश्यक औषधि (Combipack), उपकरण खरीद (MVA/ Cannula लगायत(संक्रमण रोकथाम, सामान्य जटिलता तथा अन्य व्यवस्थापनका लागि ७० प्रतिशत सेवा प्रदायकको उत्प्रेरणा वापत २० प्रतिशत

सहयोगी कर्मचारीलाई उत्प्रेरणा वापत १० प्रतिशत

माथि उल्लेखित उत्प्रेरणा वापतको रकम अस्पताल व्यवस्थापन समितिको निर्णय अनुसार बाँडफाँड गर्नु पर्नेछ ।

नोट:गम्भिर जटिलता व्यवस्थापन गर्नु पर्ने भएमाआमा तथा नवशिशु सुरक्षाकार्यक्रम अनुसार निशुल्क सेवा प्रदान गर्नुपर्ने छ ।

● **न्यानो झोला कार्यक्रम :**

न्यानो झोला खरिदको specification तपसील बमोजिम छ:

➤ **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 एकिन गर्न आधिकारीक तहबाट गुणस्तर चेक जाँच गराई भुक्तानी दिनु पर्नेछ ।

➤ **न्यानो झोलामा हुनु पर्ने मापदण्ड**

यो न्यानो झोलामा नवजात शिशुका लागि २ वटा टोपी, २ वटा पेटे भोटो, २ वटा दौरा, एउटा र्यापर, र बेबी म्याट एकातर्फ प्लाष्टिक र अर्कोतर्फ फलाटिनको कपडा भएको र आमालाई एउटा म्याक्सी हुनु पर्नेछ ।न्यानो झोलामा प्रयोग हुने फलाटिन कपडाको गुणस्तर कम्तीमा १२० GSM को १०० प्रतिशत cotton हुनुपर्ने ।

भित्रीभागमाप्रयोगहुनेकपडासुती) कोरा (१०० प्रतिशत कटनहुनुपर्ने ।

➤ **न्यानो झोलामा हुने लुगाहरूको नाम रSpecification**

	म्याक्सी	म्याक्सी	म्याक्सी
	लम्वाई:५१ इन्च मोटाई :४२ इन्च तिरा :१६ इन्च बाहुलाको लम्वाई :१७ इन्च	लम्वाई :५१ इन्च मोटाई :४२ इन्च तिरा :१६ इन्च बाहुलाको लम्वाई :१७ इन्च	लम्वाई :५१ इन्च मोटाई :४२ इन्च तिरा :१६ इन्च बाहुलाको लम्वाई :१७ इन्च
	वच्चाको भोटो	वच्चाको भोटो	वच्चाको भोटो
	लम्वाई ११ ईन्च छाती : २० इन्च	लम्वाई ११ ईन्च छाती : २० इन्च	लम्वाई ११ ईन्च छाती : २० इन्च
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम पश्चात् उक्त कार्यक्रमको प्रतिवेदन प्रदेश निर्देशनालयमा अभिलेखमा राख्नुपर्नेछ र सोको बोधार्थ परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ ।		
सन्दर्भ सामग्री	आमा सुरक्षा तथा नवजात शिशु निर्देशिका २०७३ सुरक्षित गर्भपतन सेवाकार्यक्रम कार्यविधि निर्देशिका २०७४, कार्य संचालन निर्देशिका २०७८		
सन्चालन प्रकृया	यो कार्यक्रम संचालनको लागि सम्बन्धित स्थानिय तहमा बजेट विनियोजन भएको छ।उल्लेखित शिर्षकमा व्यवस्था भएको वजेटवाट प्रसूतिका आधारमा अनुमान गरि समयमै खरीद गरि सुत्केरीलाई स्वास्थ्य संस्थामै उपलब्ध गराउनु पर्छ।		
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	स्वास्थ्य कार्यालय प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय तथा परिवार कल्याण महाशाखामा गराउनु पर्नेछ ।		
सन्दर्भ सामग्री	आमा तथा नवजात शिशु सुरक्षा कार्यक्रम" कार्यविधि निर्देशिका, २०६५ (तेस्रो संसोधन २०७३)		

अनुसूची १. CEONC कर्मचारीहरूको कार्य विवरण

CEONC कर्मचारीहरूको कार्य विवरण

१) विशेषज्ञ चिकित्सकको कार्य विवरण ः

- प्रसूति शल्यक्रियामा चाहिने औजार उपकरणको दैनिक अवलोकन निरीक्षण साथै उपलब्धताको सुनिश्चित गर्ने
- तोकिएको अस्पतालको टीममा बसेर सम्पूर्ण आकस्मिक प्रसूति सेवा लगायत शल्यक्रियाद्वारा बच्चा जन्माउने, आकस्मिक ल्यापरोटोमी, तथा नवजातशिशु पुर्नजीविकरण (Resuscitation) गर्ने । यसको लागि निर्धारित मापदण्ड प्रयोग गरी सुरक्षित मातृत्व सेवा, साथै प्रसूति जटिलताको ब्यबस्थापन र परिवार नियोजन सेवा समेत प्रदान गर्ने ।
- OPD, Indoor सेवा प्रदान गर्ने ।
- अस्पतालमा डाक्टर, नर्स, प्यारामेडिकसहरूलाई गुणस्तरीय आकस्मिक प्रसूति सेवा प्रदान गर्न नियमित CME Class सञ्चालन तथा सहयोग गर्ने ।
- सुरक्षित मातृत्व तथा परिवार नियोजनका तालिम गतिविधिलाई सहजिकरण गर्ने ।
- अस्पतालका कर्मचारी समूहसँग मातृ तथा पेरिनेटल मृत्युको समिक्षा गरी अस्पतालमा प्रदान गरीने सेवाको सुदृढीकरण गर्ने ।
- जिल्ला योजना, समिक्षा 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 निजि स्वास्थ्य संस्थामा काम गर्न पाउने छैन ।

२) एनेस्थेसिया सेवा उपलब्ध गराउने कर्मचारीको कार्य विवरण

- २४ सै घण्टा आवश्यकता अनुसार प्रसूति शल्यक्रिया सेवा उपलब्ध गराउन शल्यक्रिया सेवा दिने चिकित्सकसँग समन्वय गरी काम गर्ने ।
- प्रसूति शल्यक्रिया सेवा बाहेक आफ्नो कार्यक्षेत्र भित्र रही अन्य सेवामा सहयोग प्रदान गर्ने ।
- प्रसूति विभाग प्रमुखले तोके बमोजिम अन्य सेवा प्रवाह सहयोग गर्ने ।
- शल्यक्रिया कक्षमा आवश्यक एनेस्थेसिया सम्बन्धि सम्पूर्ण औजार उपकरण तथा औषधी २४ सै घण्टा तयारि अवस्थामा राख्ने
- CEONC कोषबाट नियुक्ति भएका एनेस्थेसिया सेवा दिने कर्मचारीले निजि स्वास्थ्य संस्थामा काम गर्न पाउने छैन ।
- सेवा 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 औषधि तथा २४ सै घण्टा शल्यक्रिया प्रसूति सेवा प्रदान गर्न तयारि अवस्थामा राख्ने ।
- औजार उपकरण तथा लिनेन र्यापर हरु निर्मलीकृत भएको र शल्यक्रिया कक्षको नियमित सरसफाई तथा संक्रमण निवारण को सुनिश्चितता गर्ने ।
- गुणस्तरीय प्रसूति सेवा उपलब्ध गराउन संक्रमण रोकथाम (Infection Prevention) सम्बन्धी गरीने क्रियाकलाप 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 हरु को तयारि साथै कार्वान्वयन मा ल्याउने ।
- CEONC कोषबाट नियुक्ति भएकानर्सले निजि 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 हरु छिटो छरितो गर्ने ।
- गुणस्तरीय सेवा उपलब्ध गराउन प्रयोगशालामा संक्रमण रोकथाम (Infection Prevention) सम्बन्धी गरीने क्रियाकलाप गर्ने÷गराउने र गुणस्तर कायम भए नभएको सुनिश्चित गर्ने (IP Guideline अनुसार) ।
- प्रयोगशाला लाइ २४ सै घण्टा तयारि अवस्थामा राख्ने ।
- BloodTransfusion को लागि तयारि अवस्थामा रहने तथा आवश्यकता अनुसार redcross संग समन्वय गर्ने
- सेवा उपलब्ध गराउन अस्पतालको प्रयोगशालाका अन्य कर्मचारीसँग समन्वय गरी काम गर्ने ।

- प्रसुति विभाग प्रमुख र प्रयोगशाला प्रमुखले तोके बमोजिमका अन्य प्रयोगशाला सम्बन्धी कार्यमा सहयोग गर्ने ।
- CEONC कोषबाट नियुक्ति भएका ल्याव सेवा दिने कर्मचारीले निजि स्वास्थ्य संस्थामा काम गर्न पाउने छैन ।
- सेवा 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 मिलेरइत्मा सरसफाइ कार्य गर्ने ।
- उक्त स्थानमा unit incharge ले लगाएको अन्य कार्यमा सहयोग गर्ने ।
- औजार उपकरण, लुगा (लिनेन, र्यापर हरु लगायत) धुने र निर्मलीकरणको लागि तयारि गर्ने ।
- दैनिक इत्सफाई गर्ने तथा OT room scrub लगायतका कार्य गर्ने ।

अनुसूची २: ग्रामिण अल्ट्रा साउंड कार्यक्रमको सेवा रजिष्टर

Rural USG Service Register

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

		patients											
		Fetal abnormalities	1	1	1	1	1						
		Number of fetus											

अनुसूची ३ : Monthly Report of Antenatal Rural Ultrasound (USG)

Name of Palika :

District :

Month :

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

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

Prepared by:

Verified by:

Name:

Name:

Designation:

Designation:

Date:

Date:

अनुसूचि ७ स्थानियतहमा मातृ तथा नवशिशु कार्यक्रमको(वजेट वॉडफाँड)

स्थानिय तहको मातृ तथा नवशिशु कार्यक्रमको वजेट वॉडफाँड विवरण	
१	पालिकाहरुमा PNC home visit कार्यक्रम संचालन
२	आमा सुरक्षार प्रजनन् स्वास्थ्य कार्यक्रमहरुको अनुगमन/मुल्यांकन
३	अस्पताल तथा Birthing Centre रहेका स्वास्थ्य संस्थाहरुमा २४ सै घण्टा प्रसुती सेवा संचालन गर्न, स्थायी जनशक्तिको कमि भएको स्वास्थ्य संस्थामा जनशक्ति व्यवस्थापन गर्न (करारमा अ०न०मी० नियुक्ति)
४	एम. पि. डि. एस. आर. कार्यक्रमको कार्यन्वयन
५	एम. पि. डि. एस. आर. कार्यक्रमको विस्तार तथा कार्यन्वयन (नया जिल्ला)
६	वर्थिङ सेन्टरमा कार्यरत प्रसूति कर्मीहरुलाई ANC to PNC Continuum of care, MNH road map कार्यक्रम संचालन .Clinical Mentoring
७	निजी अस्पताल तथामेडिकल कलेजहरुमा MPDSR तथा Birth Defect कार्यक्रमको संचालन
८	CEONC सेवा स्थापना तथा संचालन
९	ग्रामिण अल्ट्रासाउण्डकार्यक्रम
१०	अस्पताल ,प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र तथा वर्थिङ सेन्टरहरुबाट गर्भवती तथा सुत्केरीमहिलालाई आकस्मिक रुपमा प्रेषण
११	सुत्केरी भत्ता
१२	मातृ सुरक्षाचक्की कार्यक्रमको समिक्षा
१३	मातृ तथा नवशिशु कार्यक्रम अन्तरगत आमा सुरक्षा गर्भवती उत्प्रेरणा सेवा न्यानो झोला र निशुल्क गर्भपतन कार्यक्रम

आव २०७८।०७९ को मातृ तथा नवशिशु कार्यक्रमको स्वीकृत वजेट रु हजारमा

सि.नं.	नाम	जिल्ला	स्थानिय तहमातृ तथा नवशिशुकार्यक्रम: नम्बर												कुल जम्मा
			१	२	३	४	५	६	७	८	९	१०	११	१२	
1	फुडलिङ नगरपालिका	ताप्लेजुङ्ग	280	20	320		50	338			100	60	500	200	1868
2	आठराई त्रिवेणीगाउँपालिका	ताप्लेजुङ्ग	150	20	320		50	305			85	60	75	200	1265
3	फक्ताडलुङ गाउँपालिका	ताप्लेजुङ्ग	176	20	958		50	342			66	60	90	200	1962
4	मिक्वाखोला गाउँपालिका	ताप्लेजुङ्ग	95	20	320		50	326			100	60	40	200	1211
5	मेरिङदेन गाउँपालिका	ताप्लेजुङ्ग	174	20	958		50	347			100	60	100	200	2009
6	मैवाखोला गाउँपालिका	ताप्लेजुङ्ग	114	20	320		50	282			64	60	35	200	1145
7	पाथिभरा याङवरकगाउँपालिका	ताप्लेजुङ्ग	90	20	320		50	288			100	60	30	200	1158
8	सिदिङ्वा गाउँपालिका	ताप्लेजुङ्ग	112	20	320		50	300			100	60	40	200	1202
9	सिरीजङ्घा गाउँपालिका	ताप्लेजुङ्ग	83	20	320		50	300			100	60	40	200	1173
10	फिदिम नगरपालिका	पाँचथर	450	20	639			327			66	60		200	1762
11	कुम्मायक गाउँपालिका	पाँचथर	137	20	320			344			100	60		200	1181
12	तुम्बेवा गाउँपालिका	पाँचथर	153	20	320			300			100	60		200	1153
13	फालेलुङ गाउँपालिका	पाँचथर	158	20	320			307			100	60		200	1165
14	फाल्गुनन्द गाउँपालिका	पाँचथर	110	20	639			325			100	60		200	1454
15	मिक्लाजुङ गाउँपालिका	पाँचथर	100	20	639			255			100	60		200	1374
16	याङवरक गाउँपालिका	पाँचथर	174	20	639			275			100	60		200	1468
17	हिलिहाङ गाउँपालिका	पाँचथर	170	20	320			271			100	60		200	1141
18	ईलाम नगरपालिका	इलाम	200	20	320			300			100	60		200	1200
19	देउमाई नगरपालिका	इलाम	200	20	320			289			100	60		200	1189
20	माई नगरपालिका	इलाम	200	20	320			342			80	60		200	1222
21	सूर्योदयनगरपालिका	इलाम	200	20	320			300			100	60		200	1200
22	चुलाचुली गाउँपालिका	इलाम	50	20	320			275			100	60		200	1025
23	फाकफोकथुम गाउँपालिका	इलाम	200	20	320			334			100	50		200	1224
24	माईजोगमाई गाउँपालिका	इलाम	50	20	639			271			61	60		200	1301
25	माडसेबुङ गाउँपालिका	इलाम	200	20	320			286			55	60		200	1141
26	रोङ गाउँपालिका	इलाम	200	20	320			263			80	60		200	1143
27	सन्दकपुर गाउँपालिका	इलाम	200	20	320			338			100	60		200	1238
28	खाँदवारीनगरपालिका	संखुवासभा	150	20	639			313			100	60	750	200	2232
29	चैनपुर नगरपालिका	संखुवासभा	150	20	1278			341			100	60	200	200	2349
30	धर्मदेवीनगरपालिका	संखुवासभा	150	20	320			261			100	60	75	200	1186
31	पाँचखपननगरपालिका	संखुवासभा	150	20	320			300			100	60	100	200	1250

32	मादी नगरपालिका	संखुवासभा	150	20	320			253			100	60	75	200	1178
33	चिचिला गाउँपालिका	संखुवासभा	150	20	320			332			80	60	160	200	1322
34	भोटखोला गाउँपालिका	संखुवासभा	150	20	320			322			80	60	25	200	1177
35	मकालु गाउँपालिका	संखुवासभा	150	20	320			349			100	60	75	200	1274
36	सभापोखरी गाउँपालिका	संखुवासभा	150	20	639			341			100	60	20	200	1530
37	सिलीचोड गाउँपालिका	संखुवासभा	150	20	320			286			80	60	45	200	1161
38	म्याङलुङनगरपालिका	तेह्रथुम	150	20	320			300			100	60		200	1150
39	लालीगुराँसनगरपालिका	तेह्रथुम	150	20	320			302			100	60		200	1152
40	आठराई गाउँपालिका	तेह्रथुम	150	20	320			340			100	60		200	1190
41	छथर गाउँपालिका	तेह्रथुम	150	20	639			327			61	60		200	1457
42	फेदाप गाउँपालिका	तेह्रथुम	150	20	320			271			100	60		200	1121
43	मेन्छयायेम गाउँपालिका	तेह्रथुम	150	20	320			313			100	60		200	1163
44	धनकुटा नगरपालिका	धनकुटा	150	20	320			300			100	60		200	1150
45	पाख्रिवासनगरपालिका	धनकुटा	150	20	320			297			80	60		200	1127
46	महालक्ष्मीनगरपालिका	धनकुटा	150	20	639			280			100	60		200	1449
47	शहिदभूमि गाउँपालिका	धनकुटा	150	20	320			271			80	60		200	1101
48	चौबिसे गाउँपालिका	धनकुटा	150	20	639			286			58	60		200	1413
49	छथर जोरपाटीगाउँपालिका	धनकुटा	100	20	320			299			100	60		200	1099
50	साँगुरीगढी गाउँपालिका	धनकुटा	150	20	639			265			91	60		200	1425
51	भोजपुर नगरपालिका	भोजपुर	200	20	320			300			100	60		200	1200
52	षडानन्दनगरपालिका	भोजपुर	178	20	958			329			100	60		200	1845
53	अरुण गाउँपालिका	भोजपुर	200	20	958			309			100	60		200	1847
54	आमचोक गाउँपालिका	भोजपुर	111	20	320			295			100	60		200	1106
55	ट्याम्केमैयुङगाउँपालिका	भोजपुर	200	20	639			300			80	60		200	1499
56	पौवादुङ्गा गाउँपालिका	भोजपुर	109	20	320			300			100	60		200	1109
57	रामप्रसाद राईगाउँपालिका	भोजपुर	217	20	639			300			94	60		200	1530
58	साल्पासिलिछेगाउँपालिका	भोजपुर	103	20	320			294			100	60		200	1097
59	हतुवागढी गाउँपालिका	भोजपुर	95	20	320			309			100	60		200	1104
60	दिक्तेल रुपाकोटमझुवागढीनगरपालिका	खोटाङ्ग	150	20	1278			344			100	60		200	2152
61	हलेसी तुवाचुङनगरपालिका	खोटाङ्ग	150	20	1598			319			100	60		200	2447
62	ऐसेलुखर्क गाउँपालिका	खोटाङ्ग	150	20	639			346			100	60		200	1515
63	केपिलासगढी गाउँपालिका	खोटाङ्ग	150	20	320			255			80	60		200	1085
64	खोटेहाड गाउँपालिका	खोटाङ्ग	60	20	320			300			100	60		200	1060

65	जन्तेदुंगा गाउँपालिका	खोटाङ्ग	150	20	320			330			95	60		200	1175
66	दिपुङ चुइचुम्मागाउँपालिका	खोटाङ्ग	83	20	320			300			100	60		200	1083
67	रावा वेसी गाउँपालिका	खोटाङ्ग	150	20	320			273			55	60		200	1078
68	वराहपोखरी गाउँपालिका	खोटाङ्ग	150	20	639			314			100	60		200	1483
69	साकेला गाउँपालिका	खोटाङ्ग	150	20	320			275			100	60		200	1125
70	सोलुदुधकुण्डनगरपालिका	सोलुखम्बु	150	20	958	40		345			62	60	145	200	1980
71	खुम्बु पासाङल्हामुगाउँपालिका	सोलुखम्बु	150	20	320	40		322			85	60	21	200	1218
72	माप्य दुधकोशीगाउँपालिका	सोलुखम्बु	150	20	639	40		348			100	60	34	200	1591
73	थुलुङ दुधकोशिकागाउँपालिका	सोलुखम्बु	150	20	320	40		300			100	60	114	200	1304
74	नेचासल्यान गाउँपालिका	सोलुखम्बु	150	20	320	40		321			100	60	50	200	1261
75	महाकुलुङ गाउँपालिका	सोलुखम्बु	150	20	320	40		329			100	60	65	200	1284
76	लिखुपिके गाउँपालिका	सोलुखम्बु	150	20	320	40		301			100	60	30	200	1221
77	सोताङ गाउँपालिका	सोलुखम्बु	150	20	959	40		318		400 0	87	60	85	200	5919
78	सिद्धिचरणनगरपालिका	ओखलढुङ्गा	200	20	127 8			300			100	60		200	2158
79	खिजीदेम्वा गाउँपालिका	ओखलढुङ्गा	200	20	639			296			76	60		200	1491
80	चम्पादेवी गाउँपालिका	ओखलढुङ्गा	200	20	639			297			100	60		200	1516
81	चिशंखुगढी गाउँपालिका	ओखलढुङ्गा	200	20	639			321			76	60		200	1516
82	मानेभञ्ज्याङ गाउँपालिका	ओखलढुङ्गा	200	20	127 8			310			100	60		200	2168
83	मोलुङ गाउँपालिका	ओखलढुङ्गा	200	20	127 8			258			77	60		200	2093
84	लिखु गाउँपालिका	ओखलढुङ्गा	200	20	320			314			80	60		200	1194
85	सुनकोशी गाउँपालिका	ओखलढुङ्गा	200	20	639			329			71	60		200	1519
86	कटारी नगरपालिका	उदयपुर	341	40	958			350			150	80		200	2119
87	चौदण्डीगढीनगरपालिका	उदयपुर	200	20	639			300			100	60		200	1519
88	त्रियुगानगरपालिका	उदयपुर	200	20	639			300			100	60		200	1519
89	बेलका नगरपालिका	उदयपुर	200	20	320			300			100	60		200	1200
90	उदयपुरगढी गाउँपालिका	उदयपुर	200	20	320			274			100	60		200	1174
91	ताप्ली गाउँपालिका	उदयपुर	200	20	639			316			76	60		200	1511
92	रोतामाई गाउँपालिका	उदयपुर	200	20	127 8			343			100	60		200	2201
93	लिम्चुङबुङ गाउँपालिका	उदयपुर		20	958			290	197		100	60		200	1825
94	अर्जुनधरानगरपालिका	झापा	200	20	320			300				60			900
95	कन्काईनगरपालिका	झापा	200	20	320			300				60			900
96	गौरादह नगरपालिका	झापा	200	20	320			300				60			900
97	दमक नगरपालिका	झापा	200	20	320			300	400			60			1300
98	विर्तामोडनगरपालिका	झापा	200	20	320			300				60			900

99	भद्रपुरनगरपालिका	झापा	200	20	320			300			60		900
100	मेचीनगरनगरपालिका	झापा	200	20	320			300	300		60		1200
101	शिवसताक्षीनगरपालिका	झापा	200	20	320			300			60		900
102	कचनकवल गाउँपालिका	झापा	200	20	320			300			60		900
103	कमल गाउँपालिका	झापा	200	20	320			275			60		875
104	गौरिगंज गाउँपालिका	झापा	50	20	320			300			60		750
105	झापा गाउँपालिका	झापा	200	20	320			290			60		890
106	बाह्रदशी गाउँपालिका	झापा	200	20	640			254			60		1174
107	बुद्धशान्तिगाउँपालिका	झापा	50	20	320			256			60		706
108	हल्दिबारी गाउँपालिका	झापा	200	20	320			280			60		880
109	विराटनगर महानगरपालिका	मोरङ्ग	200	20	320			300	250		60		1150
110	उर्लाबारीनगरपालिका	मोरङ्ग	200	20	320			300			60		900
111	पथरी शनिश्चरेनगरपालिका	मोरङ्ग	200	20	320			300			60		900
112	बेलवारीनगरपालिका	मोरङ्ग	200	20	320			300			60		900
113	रंगेली नगरपालिका	मोरङ्ग	200	20	320			300			60		900
114	रतुवामाईनगरपालिका	मोरङ्ग	200	20	320			300			60		900
115	लेटाङ नगरपालिका	मोरङ्ग	200	20	320			300			60		900
116	सुनवर्षीनगरपालिका	मोरङ्ग	150	20	639			300			60		1169
117	सुन्दरहरैचानगरपालिका	मोरङ्ग	200	20	320			300			60		900
118	कटहरी गाउँपालिका	मोरङ्ग	200	20	320			300			60		900
119	कानेपोखरी गाउँपालिका	मोरङ्ग	200	20	320			300			60		900
120	केराबारी गाउँपालिका	मोरङ्ग	200	20	320			300			60		900
121	ग्रामथान गाउँपालिका	मोरङ्ग	200	20	320			300			60		900
122	जहदा गाउँपालिका	मोरङ्ग	200	20	320			300			60		900
123	धनपालथान गाउँपालिका	मोरङ्ग	200	20	320			300			60		900
124	बुढीगंगा गाउँपालिका	मोरङ्ग	200	20	320			300			60		900
125	मिक्लाजुङ गाउँपालिका	मोरङ्ग	200	20	320			304			60		904
126	इटहरी उप- महानगरपालिका	सुनसरी	400	20	320	70		300	100		60		1270
127	धरान उप- महानगरपालिका	सुनसरी	200	20	320	70		300	600		60		1570
128	इनरुवा नगरपालिका	सुनसरी	200	20	320	50		300			60		950
129	दुहवी नगरपालिका	सुनसरी	200	20	320	50		300	50		60		1000
130	बराहक्षेत्र नगरपालिका	सुनसरी	200	20	320	60		300			60		960
131	रामधुनीनगरपालिका	सुनसरी	200	20	320	50		300			60		950
132	कोशी गाउँपालिका	सुनसरी	200	20	320	40		300			60		940

133	गढी गाउँपालिका	सुनसरी	200	20	320	40		300			60		940
134	देवानगञ्ज गाउँपालिका	सुनसरी	200	20	320	40		273			60		913
135	बर्जु गाउँपालिका	सुनसरी	200	20	958	40		300			60		1578
136	भोक्राहा नरसिंहगाउँपालिका	सुनसरी	200	20	320	40		300			60		940
137	हरिनगर गाउँपालिका	सुनसरी	200	20	320	40		300			60		940
138	कञ्चनरूपनगरपालिका	सप्तरी	200	20	639			300			60		1219
139	खडक नगरपालिका	सप्तरी	200	20	639			300			60		1219
140	डाक्नेश्वरीनगरपालिका	सप्तरी	200	20	639			300			60		1219
141	राजविराजनगरपालिका	सप्तरी	200	20	320			300			60		900
142	बोदेबरसाईननगरपालिका	सप्तरी	200	20	320			300			60		900
143	शम्भुनाथनगरपालिका	सप्तरी	200	20	320			300			60		900
144	सुरुगांनगरपालिका	सप्तरी	200	20	320			315			60		915
145	हनुमाननगर कंकालिनीनगरपालिका	सप्तरी	200	20	320			300			60		900
146	सप्तकोशीनगरपालिका	सप्तरी	200	20	320			300			60		900
147	अग्निसाइर कृष्णासवरनगाउँपालिका	सप्तरी	200	20	320			300			60		900
148	छिन्नमस्ता गाउँपालिका	सप्तरी	200	20	320			323			60		923
149	तिरहुत गाउँपालिका	सप्तरी	200	20	320			264			60		864
150	तिलाठीकोईलाडीगाउँपा लिका	सप्तरी	200	20	0			300			60		580
151	बिष्णुपुर गाउँपालिका	सप्तरी	200	20	0			300			60		580
152	राजगढ गाउँपालिका	सप्तरी	200	20	320			279			60		879
153	महादेवा गाउँपालिका	सप्तरी	200	20	320			300			60		900
154	रुपनी गाउँपालिका	सप्तरी	200	20	0			300			60		580
155	बलानविहुल - गाउँपालिका	सप्तरी	200	20	320			300			60		900
156	कल्याणपुरनगरपालिका	सिराहा	150	20	320			300			60		850
157	गोलबजारनगरपालिका	सिराहा	150	20	320			300			60		850
158	धनगढीमाईनगरपालिका	सिराहा	150	20	320			300			60		850
159	मिर्चैयानगरपालिका	सिराहा	150	20	320			300			60		850
160	लहान नगरपालिका	सिराहा	150	20	320			300			60		850
161	सिरहा नगरपालिका	सिराहा	150	20	320			300			60		850
162	सुखीपुर नगरपालिका	सिराहा	150	20	320			300			60		850
163	कर्जन्हा नगरपालिका	सिराहा	150	20	0			300			60		530
164	अर्नमा गाउँपालिका	सिराहा	150	20	0			300			60		530
165	औरही गाउँपालिका	सिराहा	400	20	320			300			60		1100
166	नरहा गाउँपालिका	सिराहा	150	20	320			300			60		850

167	नवराजपुर गाउँपालिका	सिराहा	150	20	320			300			60			850
168	बरियारपट्टीगाउँपालिका	सिराहा	150	20	320			300			60			850
169	भगवानपुर गाउँपालिका	सिराहा	150	20	320			300			60			850
170	लक्ष्मीपुर पतारीगाउँपालिका	सिराहा	110	20	320			300			60			810
171	विष्णुपुर गाउँपालिका	सिराहा	125	20	320			300			60			825
172	सखुवानान्करकट्टीगाउँपालिका	सिराहा	150	20	320			300			60			850
173	जनकपुरधामउपमहानगरपालिका	धनुषा	150	20	0			300			60			530
174	क्षिरेश्वरनाथनगरपालिका	धनुषा	150	20	320			300			60			850
175	गणेशमान-चारनाथनगरपालिका	धनुषा	150	20	320			300			60			850
176	धनुषाधामनगरपालिका	धनुषा	150	20	0			300			60			530
177	नगराइन नगरपालिका	धनुषा	150	20	320			300			60			850
178	मिथिला नगरपालिका	धनुषा	150	20	320			300			60			850
179	विदेह नगरपालिका	धनुषा	150	20	320			300			60			850
180	सबैला नगरपालिका	धनुषा	150	20	320			300			60			850
181	शहिदनगरनगरपालिका	धनुषा	150	20	320			300			60			850
182	कमला नगरपालिका	धनुषा	150	20	320			300			60			850
183	मिथिला विहारीनगरपालिका	धनुषा	150	20	320			300			60			850
184	हंसपुर नगरपालिका	धनुषा	150	20	320			300			60			850
185	औरही गाउँपालिका	धनुषा	150	20	320			300			60			850
186	जनकनन्दिनी गाउँपालिका	धनुषा	150	20	320			300			60			850
187	बटेश्वर गाउँपालिका	धनुषा	150	20	320			300			60			850
188	मुखियापट्टि मुसहरमियागाउँपालिका	धनुषा	150	20	320			300			60			850
189	लक्ष्मीनियागाउँपालिका	धनुषा	150	20	320			300			60			850
190	धनौजी गाउँपालिका	धनुषा	150	20	320			300			60			850
191	गौशाला नगरपालिका	महोत्तरी	150	20	320			301			60	200		1051
192	जलेश्वरनगरपालिका	महोत्तरी	150	20	0			300			60	200		730
193	बर्दिबासनगरपालिका	महोत्तरी	150	20	320			300			60	200		1050
194	औरही नगरपालिका	महोत्तरी	150	20	320			300			60	200		1050
195	बलवा नगरपालिका	महोत्तरी	150	20	320			300			60	200		1050
196	भँगाहा नगरपालिका	महोत्तरी	150	20	0			300			60	200		730
197	मटिहानी नगरपालिका	महोत्तरी	150	20	0			300			60	200		730
198	मनरा सिसवा नगरपालिका	महोत्तरी	150	20	0			300			60	200		730
199	रामगोपालपुर नगरपालिका	महोत्तरी	150	20	320			300			60	200		1050

200	लोहरपट्टी नगरपालिका	महोत्तरी	150	20	320			300			60	200	1050
201	एकडारा गाउँपालिका	महोत्तरी	150	20	320			300			60	200	1050
202	पिपरा गाउँपालिका	महोत्तरी	150	20	320			300			60	200	1050
203	महोत्तरी गाउँपालिका	महोत्तरी	150	20	0			300			60	200	730
204	सम्सी गाउँपालिका	महोत्तरी	150	20	320			300			60	200	1050
205	सोनमा गाउँपालिका	महोत्तरी	150	20	0			300			60	200	730
206	ईश्वरपुरनगरपालिका	सर्लाही	150	20	320	60		300			60		910
207	गोडैटा नगरपालिका	सर्लाही	150	20	320	40		300			60		890
208	मलंगवानगरपालिका	सर्लाही	150	20	320	40		300	200		60		1090
209	लालबन्दीनगरपालिका	सर्लाही	150	20	320	60		300			60		910
210	बरहथवा नगरपालिका	सर्लाही	150	20	320	60		300			60		910
211	बलरा नगरपालिका	सर्लाही	150	20	320	40		300			60		890
212	बागमती नगरपालिका	सर्लाही	150	20	958	40		341			60		1569
213	हरिपुर नगरपालिका	सर्लाही	150	20	320	40		300			60		890
214	हरिवन नगरपालिका	सर्लाही	150	20	320	40		300			60		890
215	हरिपुरवाँनगरपालिका	सर्लाही	150	20	320	50		300			60		900
216	कबिलासी नगरपालिका	सर्लाही	400	20	320	40		300			60		1140
217	चक्रघट्टा गाउँपालिका	सर्लाही	500	20	320	40		300			60		1240
218	चन्द्रनगर गाउँपालिका	सर्लाही	150	20	320	40		300			60		890
219	धनकोल गाउँपालिका	सर्लाही	150	20	320	40		300			60		890
220	ब्रह्मपुरीगाउँपालिका	सर्लाही	150	20	0	40		300			60		570
221	रामनगर गाउँपालिका	सर्लाही	150	20	320	40		300			60		890
222	विष्णु गाउँपालिका	सर्लाही	150	20	0	40		300			60		570
223	बसबरीया गाउँपालिका	सर्लाही	140	20	320	40		300			60		880
224	कौडेना गाउँपालिका	सर्लाही	150	20	320	40		300			60		890
225	पर्सा गाउँपालिका	सर्लाही	140	20	320	40		300			60		880
226	गरुडा नगरपालिका	रौतहट	150	20	320		50	300			60		900
227	गौर नगरपालिका	रौतहट	150	20	320		50	300			60		900
228	चन्द्रपुरनगरपालिका	रौतहट	150	20	320		50	300			60	200	1100
229	ईशनाथ नगरपालिका	रौतहट	150	20	320		50	300			60	200	1100
230	कटहरीया नगरपालिका	रौतहट	150	20	320		50	300			60	200	1100
231	गढीमाई नगरपालिका	रौतहट	500	20	320		50	300			60	200	1450
232	गजुरा नगरपालिका	रौतहट	150	20	0		50	300			60	200	780
233	देवाही गोनाहीनगरपालिका	रौतहट	150	20	0		50	300			60	200	780
234	परोहा नगरपालिका	रौतहट	150	20	320		50	300			60	200	1100
235	फतुवा	रौतहट	150	20	320		50	300			60	200	1100

	विजयपुरनगरपालिका													
236	बौधीमाई नगरपालिका	रौतहट	150	20	320	50	300				60		200	1100
237	माधवनारायण नगरपालिका	रौतहट	150	20	0	50	300				60		200	780
238	मौलापुर नगरपालिका	रौतहट	150	20	320	50	300				60		200	1100
239	राजपुर नगरपालिका	रौतहट	150	20	320	50	300				60		200	1100
240	वृद्धावन नगरपालिका	रौतहट	150	20	320	50	300				60		200	1100
241	राजदेवी नगरपालिका	रौतहट	150	20	320	50	300				60		200	1100
242	दुर्गाभगवतीगाउँपालिका	रौतहट	150	20	0	50	300				60		200	780
243	यमुनामाई गाउँपालिका	रौतहट	150	20	320	50	300				60		200	1100
244	कलैया उपमहानगरपालिका	बारा	150	20	320		300				60			850
245	जितपुर-सिमरा उपमहानगरपालिका	बारा	150	20	320		300				60			850
246	कोल्हवी नगरपालिका	बारा	150	20	320		300				60			850
247	निजगढ नगरपालिका	बारा	150	20	320		300				60			850
248	महागढीमाई नगरपालिका	बारा	150	20	639		300				60			1169
249	सिम्रौनगढ नगरपालिका	बारा	150	20	320		300				60			850
250	पचरौता नगरपालिका	बारा	150	20	320		300				60			850
251	आदर्श कोटावलगाउँपालिका	बारा	150	20	0		300				60			530
252	करैयामाई गाउँपालिका	बारा	150	20	320		300				60			850
253	देवताल गाउँपालिका	बारा	150	20	0		300				60			530
254	परवानीपुर गाउँपालिका	बारा	150	20	0		300				60			530
255	प्रसौनी गाउँपालिका	बारा	150	20	0		300				60			530
256	फेटा गाउँपालिका	बारा	150	20	320		300				60			850
257	बारागढी गाउँपालिका	बारा	150	20	320		300				60			850
258	सुवर्ण गाउँपालिका	बारा	150	20	0		300				60			530
259	विश्रामपुर गाउँपालिका	बारा	150	20	320		300				60			850
260	वीरगञ्जमहानगरपालिका	पर्सा	150	20	0		300				60		200	730
261	पोखरियानगरपालिका	पर्सा	291	40	639		350				80		250	1650
262	पर्सागढी नगरपालिका	पर्सा	150	20	320		300				60		200	1050
263	बहुदरमाई नगरपालिका	पर्सा	150	20	320		300				60		200	1050
264	छिपहरमाई गाउँपालिका	पर्सा	150	20	0		300				60		200	730
265	जगरनाथपुर गाउँपालिका	पर्सा	150	20	320		300				60		200	1050
266	धोबीनी गाउँपालिका	पर्सा	150	20	320		300				60		200	1050
267	पकाहा मैनपुरगाउँपालिका	पर्सा	150	20	0		300				60		200	730

268	पटेर्वा सुगौलीगाउँपालिका	पर्सा	150	20	639			300			60		200	1369
269	बिन्दवासिनीगाउँपालिका	पर्सा	200	20	0			300			60		200	780
270	सखुवा प्रसौनीगाउँपालिका	पर्सा	200	20	320			300			60		200	1100
271	ठोरी गाउँपालिका	पर्सा	100	20	320			262			60		200	962
272	कालिकामाई गाउँपालिका	पर्सा	200	20	320			300			60		200	1100
273	जिराभवानी गाउँपालिका	पर्सा	200	20	320			307			60		200	1107
274	जिरी नगरपालिका	दोलखा	150	20	320			300	100 0		60	185	200	2235
275	भिमेश्वरनगरपालिका	दोलखा	150	20	320			300			60	845	200	1895
276	कालिन्चोक गाउँपालिका	दोलखा	122	20	127 8			350			60	151	200	2181
277	गौरीशङ्कर गाउँपालिका	दोलखा	150	20	639			316			60	65	200	1450
278	तामाकोशी गाउँपालिका	दोलखा	150	20	639			340			60	70	200	1479
279	वैतेश्वर गाउँपालिका	दोलखा	150	20	320			278			60	65	200	1093
280	मेलुङ्ग गाउँपालिका	दोलखा	150	20	320			329		100	60	65	200	1244
281	विगु गाउँपालिका	दोलखा	150	20	639			345			60	125	200	1539
282	शैलुङ्ग गाउँपालिका	दोलखा	150	20	639			315			60	90	200	1474
283	मन्थली नगरपालिका	रामेछाप	150	20	639			282	300 0		60		200	4351
284	रामेछापनगरपालिका	रामेछाप	150	20	320			300			60		200	1050
285	उमाकुण्ड गाउँपालिका	रामेछाप	150	20	639			291			60		200	1360
286	खाँडादेवी गाउँपालिका	रामेछाप	150	20	320			300			60		200	1050
287	गोकुलगङ्गा गाउँपालिका	रामेछाप	150	20	320			322			60		200	1072
288	दोरम्बा गाउँपालिका	रामेछाप	150	20	320			318			60		200	1068
289	लिखु तामाकोशीगाउँपालिका	रामेछाप	150	20	320			305			60		200	1055
290	सुनापति गाउँपालिका	रामेछाप	150	20	320			283			60		200	1033
291	कमलामाईनगरपालिका	सिन्धुली	200	20	320			300		75	60		200	1175
292	दुधौली नगरपालिका	सिन्धुली	200	20	639			300		75	60		200	1494
293	गोलन्जोर गाउँपालिका	सिन्धुली	200	20	320			300		75	60		200	1175
294	ध्याङलेख गाउँपालिका	सिन्धुली	200	20	320			303		75	60		200	1178
295	तीनपाटन गाउँपालिका	सिन्धुली	200	20	639			300		75	60		200	1494
296	फिक्कल गाउँपालिका	सिन्धुली	200	20	320			276		75	60		200	1151
297	मरिण गाउँपालिका	सिन्धुली	200	20	320			300		75	60		200	1175
298	सुनकोशी गाउँपालिका	सिन्धुली	200	20	320			307		75	60		200	1182
299	हरिहरपुरगढीगाउँपालिका	सिन्धुली	200	20	320			274		75	60		200	1149
300	धुलिखेलनगरपालिका	काभ्रेपलान्चो क	200	20	320			300			60			900
301	नमोबुद्धनगरपालिका	काभ्रेपलान्चो क	200	20	320			300			60			900

302	पनोंती नगरपालिका	काभ्रेपलान्चोक	200	20	320		300			60			900
303	पांचखालनगरपालिका	काभ्रेपलान्चोक	200	20	320		300			60			900
304	बनेपा नगरपालिका	काभ्रेपलान्चोक	200	20	320		300			60			900
305	मण्डनदेउपुरनगरपालिका	काभ्रेपलान्चोक	200	20	320		300			60			900
306	खानीखोला गाउँपालिका	काभ्रेपलान्चोक	200	20	639		287			50			1196
307	चौरीदेउरालीगाउँपालिका	काभ्रेपलान्चोक	200	20	639		300			50			1209
308	तेमाल गाउँपालिका	काभ्रेपलान्चोक	100	20	639		300			50			1109
309	बेथानचोक गाउँपालिका	काभ्रेपलान्चोक	200	20	639		316			50			1225
310	भुम्लु गाउँपालिका	काभ्रेपलान्चोक	200	20	639		263			50			1172
311	महाभारत गाउँपालिका	काभ्रेपलान्चोक	161	20	639		300			60			1180
312	रोशी गाउँपालिका	काभ्रेपलान्चोक	200	20	639		283			60			1202
313	चौतारा सागाचोकगढीनगरपालिका	सिन्धुपाल्चोक	150	20	320		300		100	60	190	200	1340
314	मेलम्चीनगरपालिका	सिन्धुपाल्चोक	150	20	639		300		100	60	275	200	1744
315	वाह्विसेननगरपालिका	सिन्धुपाल्चोक	150	20	320		300		100	60	100	200	1250
316	ईन्द्रावती गाउँपालिका	सिन्धुपाल्चोक	150	20	639		347		100	60	140	200	1656
317	जुगल गाउँपालिका	सिन्धुपाल्चोक	111	20	639		340		100	60	105	200	1575
318	त्रिपुरासुन्दरीगाउँपालिका	सिन्धुपाल्चोक	150	20	320		272		100	60	40	200	1162
319	पाँचपोखरी थाङपालगाउँपालिका	सिन्धुपाल्चोक	150	20	639		300		100	60	180	200	1649
320	बलेफी गाउँपालिका	सिन्धुपाल्चोक	150	20	320		265		100	60	70	200	1185
321	भोटेकोशी गाउँपालिका	सिन्धुपाल्चोक	150	20	320		338		100	60	45	200	1233
322	लिसंखुपाखर गाउँपालिका	सिन्धुपाल्चोक	150	20	320		330		100	60	45	200	1225
323	सुनकोशी गाउँपालिका	सिन्धुपाल्चोक	150	20	639		294		100	60	36	200	1499
324	हेलम्चु गाउँपालिका	सिन्धुपाल्चोक	150	20	320		300		100	60	110	200	1260
325	उत्तरगया गाउँपालिका	रसुवा	150	20	320		322		100	60	30	200	1202
326	कालिका गाउँपालिका	रसुवा	100	20	320		297		100	60	55	200	1152
327	गोसाईकुण्डगाउँपालिका	रसुवा	111	20	639		328		100	60	55	200	1513
328	नौकुण्ड गाउँपालिका	रसुवा	150	20	320		295		100	60	65	200	1210

329	आमाछोदिङमो गाउँपालिका	रसुवा	100	17	639			332			100	60	30	200	1478
330	विदुर नगरपालिका	नुवाकोट	200	20	639		50	336				60		200	1505
331	बेलकोटगढीनगरपालिका	नुवाकोट	200	20	639		50	314			100	60		200	1583
332	ककनी गाउँपालिका	नुवाकोट	150	15	639		50	277			100	50		200	1481
333	किस्पाङ गाउँपालिका	नुवाकोट	150	20	639		50	346			100	60		200	1565
334	तादीगाउँ गाउँपालिका	नुवाकोट	200	20	639		50	345				60		200	1514
335	तारकेश्वर गाउँपालिका	नुवाकोट	200	20	639		50	286				60		200	1455
336	दुप्लेश्वर गाउँपालिका	नुवाकोट	200	20	639		50	312			100	60		200	1581
337	पञ्चकन्या गाउँपालिका	नुवाकोट	200	20	319		50	298				60		200	1147
338	म्यागङ गाउँपालिका	नुवाकोट	200	20	639		50	265				60		200	1434
339	लिखु गाउँपालिका	नुवाकोट	200	20	639		50	301				60		200	1470
340	शिवपुरी गाउँपालिका	नुवाकोट	200	20	639		50	282			100	60		200	1551
341	सुर्यगढी गाउँपालिका	नुवाकोट	200	20	639		50	349				60		200	1518
342	धुनीबेंसीनगरपालिका	धादिङ्ग	150	20	958	40		292			100	60		200	1820
343	नीलकण्ठनगरपालिका	धादिङ्ग	254	20	1916	80		273			100	60		200	2903
344	खनियावास गाउँपालिका	धादिङ्ग	150	20	958	40		256			100	60		200	1784
345	गङ्गाजमुना गाउँपालिका	धादिङ्ग	128	20	1597	40		275			100	60		200	2420
346	गजुरी गाउँपालिका	धादिङ्ग	150	20	639	50		300			100	60		200	1519
347	गल्छी गाउँपालिका	धादिङ्ग	150	20	639	50		339			100	60		200	1558
348	ज्वालामूखी गाउँपालिका	धादिङ्ग	117	20	1278	40		274			100	60		200	2089
349	त्रिपुरासुन्दरीगाउँपालिका	धादिङ्ग	150	20	1278	40		320			100	60		200	2168
350	थाक्ले गाउँपालिका	धादिङ्ग	150	20	1278	40		303			100	60		200	2151
351	नेत्रावती डबजोङ्गगाउँपालिका	धादिङ्ग	150	20	1278	40		349			100	60		200	2197
352	बेनीघाट रोराङ्गगाउँपालिका	धादिङ्ग	150	20	1597	40		300			100	60		200	2467
353	रुवी भ्यालीगाउँपालिका	धादिङ्ग	150	20	639	40		340			100	60		200	1549
354	सिद्धलेक गाउँपालिका	धादिङ्ग	150	20	639	40		297			100	60		200	1506
355	भरतपुर महानगरपालिका	चितवन	150	20	639			300	400			60			1569
356	कालिका नगरपालिका	चितवन	150	20	639			300				60			1169
357	खैरहनी नगरपालिका	चितवन	150	20	639			300				60			1169
358	माडी नगरपालिका	चितवन	200	20	639			300		600		60			1819
359	रत्ननगरनगरपालिका	चितवन	150	20	639			300				60			1169
360	राप्ती नगरपालिका	चितवन	150	20	639			273				60			1142
361	इच्छाकामना गाउँपालिका	चितवन	356	40	1278			350				80			2104
362	हेटौंडाउप- महानगरपालिका	मकवानपुर	150	20	639			300				60			1169

363	थाहा नगरपालिका	मकवानपुर	150	20	159 7			315				60			2142
364	ईन्द्रसरोवरगाउँपालिका	मकवानपुर	150	20	958			343				60			1531
365	कैलाश गाउँपालिका	मकवानपुर	150	20	639			300				60			1169
366	बकैया गाउँपालिका	मकवानपुर	300	20	127 8			312				60			1970
367	बाग्मती गाउँपालिका	मकवानपुर	200	20	639			300				60			1219
368	भिमफेदी गाउँपालिका	मकवानपुर	200	20	127 8			337				60			1895
369	मकवानपुरगढीगाउँपालिका	मकवानपुर	200	20	958			289				60			1527
370	मनहरी गाउँपालिका	मकवानपुर	200	20	958			300				60			1538
371	राक्सिराङ्गगाउँपालिका	मकवानपुर	200	20	958			253				60			1491
372	चाँगुनारायणनगरपालिका	भक्तपुर	150	20	0			300				60			530
373	भक्तपुरनगरपालिका	भक्तपुर	150	20	0			300				60			530
374	मध्यपुर थिमिनगरपालिका	भक्तपुर	150	20	0			300				60			530
375	सूर्यविनायकनगरपालिका	भक्तपुर	150	20	0			300				60			530
376	ललितपुर महानगरपालिका	ललितपुर	150	20	320			286	680			60			1516
377	गोदावरीनगरपालिका	ललितपुर	150	20	639			302				60			1171
378	महालक्ष्मीनगरपालिका	ललितपुर		20	958			300				60			1338
379	कोन्ज्योसोमगाउँपालिका	ललितपुर	150	20	127 8			325				51			1824
380	बाग्मती गाउँपालिका	ललितपुर	150	20	639			302				51			1162
381	महाङ्काल गाउँपालिका	ललितपुर		20	639			288				51			998
382	काठमाण्डौमहानगरपालिका	काठमाण्डौ		20	0			300	160 0			60			1980
383	कागेश्वरी- मनोहरानगरपालिका	काठमाण्डौ		20	639			300				60			1019
384	कीर्तिपुरनगरपालिका	काठमाण्डौ		20	0			300	200			60			580
385	गोकर्णेश्वरनगरपालिका	काठमाण्डौ		20	958			300	200			60			1538
386	चन्द्रागिरीनगरपालिका	काठमाण्डौ		20	639			264				50			973
387	टोखा नगरपालिका	काठमाण्डौ		20	0			300				60			380
388	तारकेश्वरनगरपालिका	काठमाण्डौ		15	320			300				40			675
389	दक्षिणकालीनगरपालिका	काठमाण्डौ		20	0			300				60			380
390	नागार्जुननगरपालिका	काठमाण्डौ		20	0			300				60			380
391	बुढानिलकण्ठनगरपालिका	काठमाण्डौ		20	639			300				51			1010
392	शंखरापुरनगरपालिका	काठमाण्डौ		20	958			294				60			1332
393	गोरखा नगरपालिका	गोरखा	150	20	320			300			100	60		200	1150
394	पालुङटारनगरपालिका	गोरखा	103	20	159 7			312		250 0		60		200	4792
395	अजिरकोट गाउँपालिका	गोरखा	101	20	639			348				60		200	1368
396	आरूघाट गाउँपालिका	गोरखा	150	20	639			323				60		200	1392

397	गण्डकी गाउँपालिका	गोरखा	132	20	159 7			318			100	60		200	2427
398	चुमनुव्री गाउँपालिका	गोरखा	110	20	320			281			100	60		200	1091
399	धार्चे गाउँपालिका	गोरखा	147	20	958			273			100	60		200	1758
400	भिमसेनथापा गाउँपालिका	गोरखा	150	20	159 7			282				60		200	2309
401	शहिद लखन गाउँपालिका	गोरखा	136	20	639			306			100	60		200	1461
402	सिरानचोक गाउँपालिका	गोरखा	103	20	159 7			322				60		200	2302
403	बारपाक सुलिकोटगाउँपालिका	गोरखा	150	20	159 7			329				60		200	2356
404	बेसीशहरनगरपालिका	लम्जुङ्ग	200	20	127 8			300				60		200	2058
405	मध्यनेपालनगरपालिका	लम्जुङ्ग	200	20	159 7			292				60		200	2369
406	राईनास नगरपालिका	लम्जुङ्ग	200	20	127 8			272				60		200	2030
407	सुन्दरबजारनगरपालिका	लम्जुङ्ग	200	20	639			300				60		200	1419
408	कट्लासोथार गाउँपालिका	लम्जुङ्ग	200	20	287 4			276				60		200	3630
409	दुधपोखरी गाउँपालिका	लम्जुङ्ग	200	15	639			273				60		200	1387
410	दोर्दी गाउँपालिका	लम्जुङ्ग	200	20	958			264				60		200	1702
411	मर्स्याडदी गाउँपालिका	लम्जुङ्ग	200	20	127 8			253				60		200	2011
412	भानु नगरपालिका	तनहुँ	200	20	639			276				60		200	1395
413	भिमाद नगरपालिका	तनहुँ	200	20	639			300				60		200	1419
414	व्यास नगरपालिका	तनहुँ	200	20	639			300				60		200	1419
415	शुक्लागण्डकीनगरपालिका	तनहुँ	200	20	639			300				60		200	1419
416	आँबुखैरेनी गाउँपालिका	तनहुँ	200	20	320			303				60		200	1103
417	ऋषिङ्ग गाउँपालिका	तनहुँ	200	20	639			268				60		200	1387
418	घिरिङ गाउँपालिका	तनहुँ	200	20	639			346				41		200	1446
419	देवघाट गाउँपालिका	तनहुँ	200	20	639			332				41		200	1432
420	म्याग्दे गाउँपालिका	तनहुँ	200	20	639			322				41		200	1422
421	बन्दिपुर गाउँपालिका	तनहुँ	200	20	639			262		100 0		41		200	2362
422	पोखरा महानगरपालिका	कास्की	200	20	127 8	180		300	500			60		200	2738
423	अन्नपूर्ण गाउँपालिका	कास्की	200	20	639	40		259				60		200	1418
424	माछापुङ्गे गाउँपालिका	कास्की	200	20	127 8	50		258				42		200	2048
425	मादी गाउँपालिका	कास्की	200	20	127 8	50		301				57		200	2106
426	रूपा गाउँपालिका	कास्की	200	20	639	40		324				60		200	1483
427	चामे गाउँपालिका	मानाङ्ग	125	20	320			331				60	20		876
428	नार्पा भुमिगाउँपालिका	मानाङ्ग	150	20	320			300				60			850
429	नासों गाउँपालिका	मानाङ्ग	150	20	320			300				60	50		900
430	मनाङ दिङ्ग्याङगाउँपालिका	मानाङ्ग	125	20	320			300				60			825

431	घरपझोड गाउँपालिका	मुस्ताङ्ग	150	20	639			280			60	50	200	1399
432	थासाङ गाउँपालिका	मुस्ताङ्ग	150	20	639			321			60		200	1390
433	लोधेकर - दामोदरकुण्डगाउँपालिका	मुस्ताङ्ग	150	20	320			317			60		200	1067
434	लोमन्थाङ गाउँपालिका	मुस्ताङ्ग	150	20	320			273			60		200	1023
435	वाह्रगाँउमुक्तिक्षेत्र गाउँपालिका	मुस्ताङ्ग	150	20	639			258			60	10	200	1337
436	कुशमा नगरपालिका	पर्वत	150	20	127 8			259			60		200	1967
437	फलेवास नगरपालिका	पर्वत	142	20	127 8			299			60		200	1999
438	जलजला गाउँपालिका	पर्वत	150	20	639			287			60		200	1356
439	पैयूँ गाउँपालिका	पर्वत	150	20	639			321			60		200	1390
440	महाशिला गाउँपालिका	पर्वत	100	20	127 8			312			60		200	1970
441	मोदी गाउँपालिका	पर्वत	67	20	127 8			318			60		200	1943
442	विहादी गाउँपालिका	पर्वत	147	20	958			317			60		200	1702
443	गल्याङ नगरपालिका	स्याङ्गजा	150	20	639			300			60		200	1369
444	चापाकोटनगरपालिका	स्याङ्गजा	150	20	639			340			60		200	1409
445	पुतलीबजारनगरपालिका	स्याङ्गजा	200	20	127 8			327			60		200	2085
446	भीरकोट नगरपालिका	स्याङ्गजा	200	20	639			283			41		200	1383
447	वालिङ नगरपालिका	स्याङ्गजा	200	20	639			300			60		200	1419
448	अर्जुनचौपारीगाउँपालिका	स्याङ्गजा	200	16	639			324			60		200	1439
449	आँधिखोलागाउँपालिका	स्याङ्गजा	200	20	639			278			60		200	1397
450	कालीगण्डकीगाउँपालिका	स्याङ्गजा	200	20	639			339			60		200	1458
451	फेदीखोलागाउँपालिका	स्याङ्गजा	200	20	639			321			41		200	1421
452	विरुवागाउँपालिका	स्याङ्गजा	200	20	639			265			60		200	1384
453	हरिनाशगाउँपालिका	स्याङ्गजा	200	20	639			287			51		200	1397
454	बेनी नगरपालिका	म्याग्दी	150	20	639		5 0	318			100	60	200	1537
455	अन्नपूर्ण गाउँपालिका	म्याग्दी	150	20	639		5 0	260			100	60	200	1479
456	धवलागिरी गाउँपालिका	म्याग्दी	116	20	639		5 0	285			100	60	200	1470
457	मंगला गाउँपालिका	म्याग्दी	111	20	639		5 0	319			100	60	200	1499
458	मालिका गाउँपालिका	म्याग्दी	111	20	639		5 0	305			100	60	200	1485
459	रघुगंगा गाउँपालिका	म्याग्दी	111	20	639		5 0	312			100	60	200	1492
460	गल्कोट नगरपालिका	बाग्लुङ्ग	150	20	639			300			100	60	200	1469
461	जैमिनी नगरपालिका	बाग्लुङ्ग	150	20	639			300			100	60	200	1469
462	ढोरपाटननगरपालिका	बाग्लुङ्ग	126	20	639			327		400 0	100	60	200	5472
463	बाग्लुङनगरपालिका	बाग्लुङ्ग	150	20	639			300			100	60	200	1469
464	काठेखोला गाउँपालिका	बाग्लुङ्ग	150	20	320			300			100	60	200	1150
465	तमानखोला गाउँपालिका	बाग्लुङ्ग	150	20	320			293			100	60	200	1143

466	ताराखोला गाउँपालिका	बाग्लुङ्ग	131	20	639			320			100	60		200	1470
467	निसीखोला गाउँपालिका	बाग्लुङ्ग	150	20	639			300			100	60		200	1469
468	वढिगाड गाउँपालिका	बाग्लुङ्ग	150	20	639			260			100	60		200	1429
469	बरेड गाउँपालिका	बाग्लुङ्ग	150	20	639			350			100	60		200	1519
470	कावासोतीनगरपालिका	नवलपरासी	150	20	639			300				60			1169
471	गैंडाकोटनगरपालिका	नवलपरासी	150	20	639			300				60			1169
472	देवचुलीनगरपालिका	नवलपरासी	150	20	639			300				60			1169
473	मध्यविन्दुनगरपालिका	नवलपरासी	150	20	639			300				60			1169
474	बौदीकाली गाउँपालिका	नवलपरासी	150	15	639			327				50			1181
475	बुलिङटार गाउँपालिका	नवलपरासी	150	20	639			283				60			1152
476	बिनयी त्रिवेणीगाउँपालिका	नवलपरासी	150	20	639			300				60			1169
477	हुप्सेकोट गाउँपालिका	नवलपरासी	150	20	639			332				60			1201
478	बर्दघाटनगरपालिका	प . नवलपरासी	150	20	639			285				60			1154
479	रामग्रामनगरपालिका	प . नवलपरासी	150	20	639			273				60			1142
480	सुनवल नगरपालिका	प . नवलपरासी	150	20	639			262				60			1131
481	सुस्ता गाउँपालिका	प . नवलपरासी	150	20	639			328				60			1197
482	पाल्हीनन्दनगाउँपालिका	प . नवलपरासी	150	20	639			272				60			1141
483	प्रतापपुर गाउँपालिका	प . नवलपरासी	150	20	639			300				60			1169
484	सरावल गाउँपालिका	प . नवलपरासी	150	20	639			335				60			1204
485	बुटवल उपमहानगरपालिका	रूपन्देही	150	20	639	80		300	200			60			1449
486	तिलोत्तमानगरपालिका	रूपन्देही	150	20	639	80		300				60			1249
487	देवदह नगरपालिका	रूपन्देही	150	20	639	50		300	150			60			1369
488	लुम्बिनी सांस्कृतिकनगरपालिका	रूपन्देही	150	20	639	70		300				60			1239
489	सिद्धार्थनगरनगरपालिका	रूपन्देही	150	20	639	50		300	300			60			1519
490	सैनामैनानगरपालिका	रूपन्देही	150	20	639	50		300				60			1219
491	ओमसतिया गाउँपालिका	रूपन्देही	150	20	639	50		280				60			1199
492	कन्चन गाउँपालिका	रूपन्देही	150	20	320	40		300				60			890
493	कोटहीमाई गाउँपालिका	रूपन्देही	150	20	639	40		300				60			1209
494	गैडहवा गाउँपालिका	रूपन्देही	150	20	639	50		300				60			1219
495	मर्चवारी गाउँपालिका	रूपन्देही	150	20	639	40		300				60			1209
496	मायादेवी गाउँपालिका	रूपन्देही	150	20	320	40		300				60			890
497	रोहिणी गाउँपालिका	रूपन्देही	150	20	639	40		300				60			1209

498	शुद्धोधन गाउँपालिका	रूपन्देही	150	20	639	40		300				60		1209
499	सम्मरीमाई गाउँपालिका	रूपन्देही	150	20	639	40		300				60		1209
500	सियारी गाउँपालिका	रूपन्देही	150	20	320	40		300				60		890
501	कपिलवस्तुनगरपालिका	कपिलवस्तु	150	20	320			300				60	200	1050
502	कृष्णनगरनगरपालिका	कपिलवस्तु	150	20	639			300				60	200	1369
503	बाणगंगानगरपालिका	कपिलवस्तु	150	20	639			300				60	200	1369
504	बुद्धभुमीनगरपालिका	कपिलवस्तु	150	20	639			300				60	200	1369
505	महाराजगञ्जनगरपालिका	कपिलवस्तु	150	20	639			300				60	200	1369
506	शिवराज नगरपालिका	कपिलवस्तु	150	20	320			300				60	200	1050
507	मायादेवी गाउँपालिका	कपिलवस्तु	150	20	639			300				60	200	1369
508	यसोधरा गाउँपालिका	कपिलवस्तु	150	20	320			300				60	200	1050
509	विजयनगर गाउँपालिका	कपिलवस्तु	150	20	320			300				60	200	1050
510	शुद्धोधन गाउँपालिका	कपिलवस्तु	150	20	320			300				60	200	1050
511	तानसेन नगरपालिका	पाल्पा	150	20	639		50	300	450			60		1669
512	रामपुर नगरपालिका	पाल्पा	150	20	639		50	288		600		60		1807
513	तिनाङ गाउँपालिका	पाल्पा	150	20	320		50	274				60		874
514	निस्दी गाउँपालिका	पाल्पा	150	20	639		50	268				60		1187
515	पूर्वखोला गाउँपालिका	पाल्पा	150	20	639		50	305				60		1224
516	बगनासकाली गाउँपालिका	पाल्पा	150	20	639		50	341				60		1260
517	माथागढी गाउँपालिका	पाल्पा	130	20	320		50	300				60		880
518	रम्भा गाउँपालिका	पाल्पा	150	20	1278		50	312				60		1870
519	रिब्दीकोट गाउँपालिका	पाल्पा	150	20	639		50	327				60		1246
520	रैनादेवी छहरागाउँपालिका	पाल्पा	150	20	639		50	300				60		1219
521	भूमिकास्थाननगरपालिका	अर्घाखाँची	150	20	639			291				60	200	1360
522	शितगंगानगरपालिका	अर्घाखाँची	150	20	1278			330				60	200	2038
523	सन्धिखर्कनगरपालिका	अर्घाखाँची	150	20	1278			300				60	200	2008
524	छत्रदेव गाउँपालिका	अर्घाखाँची	170	20	639			317				60	200	1406
525	पाणिनी गाउँपालिका	अर्घाखाँची	160	20	639			275				60	200	1354
526	मालारानी गाउँपालिका	अर्घाखाँची	190	20	639			325				60	200	1434
527	मुसिकोटनगरपालिका	गुल्मी	150	20	639			300				60	200	1369
528	रेसुंगानगरपालिका	गुल्मी	150	20	639			300				60	200	1369
529	इस्मा गाउँपालिका	गुल्मी	150	20	639			287				60	200	1356
530	कालीगण्डकी गाउँपालिका	गुल्मी	150	20	639			343				60	200	1412
531	गुल्मीदरबारगाउँपालिका	गुल्मी	150	20	639			301				60	200	1370

532	चन्द्रकोट गाउँपालिका	गुल्मी	150	20	639			300			60		200	1369
533	छत्रकोट गाउँपालिका	गुल्मी	150	20	639			331			60		200	1400
534	धुर्कोट गाउँपालिका	गुल्मी	150	20	639			273			60		200	1342
535	मदाने गाउँपालिका	गुल्मी	150	20	639			300			60		200	1369
536	मालिका गाउँपालिका	गुल्मी	150	20	1278			308			60		200	2016
537	रुरु गाउँपालिका	गुल्मी	150	20	639			277			60		200	1346
538	सत्यवती गाउँपालिका	गुल्मी	150	20	1278			308			60		200	2016
539	पुथा उत्तरगंगागाउँपालिका	रुकुम पूर्व	170	20	958			281			100	60	200	1789
540	भूमे गाउँपालिका	रुकुम पूर्व	200	20	958			287			100	60	200	1825
541	सिस्ने गाउँपालिका	रुकुम पूर्व	200	20	958			329		300 0	100	60	200	4867
542	रोल्पा नगरपालिका	रोल्पा	250	20	1278			340			150	60	200	2298
543	त्रिवेणी गाउँपालिका	रोल्पा	350	20	1278			344			150	60	200	2402
544	थवाङ गाउँपालिका	रोल्पा	150	20	1278			256			150	60	200	2114
545	परिवर्तन गाउँपालिका	रोल्पा	250	20	1278			348			150	60	200	2306
546	माडी गाउँपालिका	रोल्पा	350	20	1278			269			150	60	200	2327
547	रूटीगढी गाउँपालिका	रोल्पा	250	20	1278			300			150	60	200	2258
548	लुङ्ग्री गाउँपालिका	रोल्पा	400	20	1278			300			150	60	200	2408
549	गंगादेव गाउँपालिका	रोल्पा	300	20	1278			273			150	60	200	2281
550	सुनछहरी गाउँपालिका	रोल्पा	200	20	1278			257			150	60	200	2165
551	सुनिल स्मृतिगाउँपालिका	रोल्पा	350	20	1278			300			150	60	200	2358
552	प्यूठाननगरपालिका	प्यूठान	150	20	1278			280			150	60	200	2138
553	स्वर्गद्वारीनगरपालिका	प्यूठान	150	20	1278			300			150	60	200	2158
554	ऐरावती गाउँपालिका	प्यूठान	150	20	1278			331			150	60	200	2189
555	गौमुखी गाउँपालिका	प्यूठान	150	20	1278			300			150	60	200	2158
556	झिमरुक गाउँपालिका	प्यूठान	150	20	1278			311			150	60	200	2169
557	नौबहिनी गाउँपालिका	प्यूठान	150	20	1278			300			150	60	200	2158
558	मल्लरानी गाउँपालिका	प्यूठान	150	20	958			309			150	60	200	1847
559	माण्डवी गाउँपालिका	प्यूठान	150	20	639			300			150	60	200	1519
560	सरुमारानी गाउँपालिका	प्यूठान	150	20	639			300			150	60	200	1519
561	घोराही उपमहानगरपालिका	दाङ्ग	150	20	1278			300			150	60	200	2158
562	तुल्सीपुर उपमहानगरपालिका	दाङ्ग	150	20	1278			278			150	60	200	2136
563	लमही नगरपालिका	दाङ्ग	150	20	639			300			150	60	200	1519
564	गढवा गाउँपालिका	दाङ्ग	150	20	639			300			150	60	200	1519
565	दंगीशरण गाउँपालिका	दाङ्ग	150	20	639			297			150	60	200	1516
566	बंगलाचुली गाउँपालिका	दाङ्ग	150	20	639			300			150	60	200	1519

567	बबई गाउँपालिका	दाङ्ग	150	20	639			325		150	60	200	1544
568	राजपुर गाउँपालिका	दाङ्ग	150	20	639			309		150	60	200	1528
569	राप्ती गाउँपालिका	दाङ्ग	150	20	639			300		150	60	200	1519
570	शान्तिनगर गाउँपालिका	दाङ्ग	150	20	639			339		150	40	200	1538
571	नेपालगञ्ज उपमहानगरपालिका	बाँके	150	20	958	75		300	350	150	60		2063
572	कोहलपुर नगरपालिका	बाँके	150	20	639	80		300	300	150	60		1699
573	खजुरा गाउँपालिका	बाँके	150	20	127 8	50		300		150	60		2008
574	जानकी गाउँपालिका	बाँके	150	20	639	40		300		150	60	500	1859
575	डुडुवा गाउँपालिका	बाँके	150	20	639	40		300		150	60	500	1859
576	नरैनापुर गाउँपालिका	बाँके	200	20	127 8	40		300		150	60	500	2548
577	बैजनाथ गाउँपालिका	बाँके	200	20	639	60		302		150	60	500	1931
578	राप्तीसोनारी गाउँपालिका	बाँके	200	20	127 8	80		300		150	60		2088
579	गुलरियानगरपालिका	बर्दिया	150	20	639			300		150	60		1319
580	ठाकुरबाबा नगरपालिका	बर्दिया	150	20	639			300		150	60		1319
581	बाँसगढी नगरपालिका	बर्दिया	150	20	639			300		150	60		1319
582	मधुवन नगरपालिका	बर्दिया	150	20	639			300		150	60		1319
583	राजापुर नगरपालिका	बर्दिया	150	20	639			300		150	60		1319
584	बारबर्दियानगरपालिका	बर्दिया	150	20	639			300		150	60		1319
585	गेरुवा गाउँपालिका	बर्दिया	150	20	320			300		150	60		1000
586	बढैयाताल गाउँपालिका	बर्दिया	150	20	639			300		150	60		1319
587	आठबिसकोट नगरपालिका	रुकुम	200	20	639			300		150	60	200	1569
588	चौरजहारी नगरपालिका	रुकुम	200	20	639			300		150	60	200	1569
589	मुसिकोट नगरपालिका	रुकुम	200	20	639			329		150	60	200	1598
590	त्रिवेणी गाउँपालिका	रुकुम	150	20	639			300		150	60	200	1519
591	बाँफिकोट गाउँपालिका	रुकुम	150	20	639			300		150	60	200	1519
592	सान्नीभेरी गाउँपालिका	रुकुम	150	20	639			311		150	60	200	1530
593	बागचौर नगरपालिका	सल्यान	150	20	639			300		100	60	200	1469
594	बनगाँउ कुपिण्डे नगरपालिका	सल्यान	150	20	127 8			345		100	60	200	2153
595	शारदा नगरपालिका	सल्यान	150	20	639			300		100	60	200	1469
596	कपुरकोट गाउँपालिका	सल्यान	150	20	639			300		100	60	200	1469
597	कालिमाटी गाउँपालिका	सल्यान	150	20	639			300		100	60	200	1469
598	कुमाख गाउँपालिका	सल्यान	150	20	639			278		81	60	200	1428
599	छत्रेश्वरी गाउँपालिका	सल्यान	150	20	639			300		100	60	200	1469
600	सिद्ध कुमाख गाउँपालिका	सल्यान	150	20	639			251		76	60	200	1396
601	त्रिवेणी गाउँपालिका	सल्यान	150	20	639			300		100	60	200	1469

602	दार्मा गाउँपालिका	सल्यान	150	20	639			300			100	60		200	1469
603	दूलीभेरीनगरपालिका	डोल्पा	150	20	639			267			100	60	125	200	1561
604	त्रिपुरासुन्दरीनगरपालिका	डोल्पा	131	20	639			298			100	60	100	200	1548
605	काईके गाउँपालिका	डोल्पा	141	20	639			318			100	60	15	200	1493
606	छार्का ताडसोडगाउँपालिका	डोल्पा	80	20	639			319			50	41		200	1349
607	जगदुल्ला गाउँपालिका	डोल्पा	150	20	639			262			100	60	15	200	1446
608	डोल्पो बुद्धगाउँपालिका	डोल्पा	150	20	639			266			100	60		200	1435
609	मुड्केचुला गाउँपालिका	डोल्पा	141	20	639			331			100	60	60	200	1551
610	शे फोक्सुन्डोगाउँपालिका	डोल्पा	146	20	639			290			100	60		200	1455
611	चन्दननाथ नगरपालिका	जुम्ला	150	20	639	80		318	300		100	60	630	200	2497
612	कनकासुन्दरीगाउँपालिका	जुम्ला	150	20	639	60		342			100	60	130	200	1701
613	गुठिचौर गाउँपालिका	जुम्ला	150	20	639	40		268			100	60	75	200	1552
614	तातोपानी गाउँपालिका	जुम्ला	150	20	639	70		303			100	60	75	200	1617
615	तिला गाउँपालिका	जुम्ला	150	20	639	60		279			100	60	110	200	1618
616	पातारासी गाउँपालिका	जुम्ला	122	20	958	70		278			100	60	85	200	1893
617	सिंजा गाउँपालिका	जुम्ला	150	20	639	50		327			100	60	130	200	1676
618	हिम्मा गाउँपालिका	जुम्ला	150	20	639	50		303			100	60	110	200	1632
619	छायनाथ रारानगरपालिका	मुगु	114	20	223 6			348			100	60	350	200	3428
620	खत्याड गाउँपालिका	मुगु	100	20	639			300			50	60	270	200	1639
621	मुगुमकामाँगाँगाउँपालिका	मुगु	131	20	639			300			100	60	35	200	1485
622	सोरु गाउँपालिका	मुगु	131	20	639			269			100	60	130	200	1549
623	अदानचुली गाउँपालिका	हुम्ला	111	20	639			259			100	60	110	200	1499
624	खार्पुनाथ गाउँपालिका	हुम्ला	116	20	639			343			100	60	115	200	1593
625	चंखेली गाउँपालिका	हुम्ला	111	20	639			295			100	60	66	200	1491
626	ताँजाकोट गाउँपालिका	हुम्ला	111	20	639			269			100	60	110	200	1509
627	नाम्खा गाउँपालिका	हुम्ला	150	20	127 8			275			100	60		200	2083
628	सर्केगाड गाउँपालिका	हुम्ला	150	20	639			282			100	60	110	200	1561
629	सिमकोट गाउँपालिका	हुम्ला	136	20	639			282			100	60	190	200	1627
630	खाँडाचक्रनगरपालिका	कालिकोट	150	20	639			281			100	60	510	200	1960
631	तिलागुफानगरपालिका	कालिकोट	150	20	639			300			100	60	210	200	1679
632	रास्कोटनगरपालिका	कालिकोट	150	20	639			300			100	60	320	200	1789
633	शुभ कालिका गाउँपालिका	कालिकोट	150	20	639			300			100	60	205	200	1674
634	नरहरिनाथ गाउँपालिका	कालिकोट	150	20	639			300			100	60	350	200	1819
635	पचालझरना गाउँपालिका	कालिकोट	150	20	639			300			100	60	160	200	1629

636	पलाता गाउँपालिका	कालिकोट	116	20	639			300			100	60	260	200	1695
637	महावै गाउँपालिका	कालिकोट	111	20	639			279			100	60	85	200	1494
638	सान्नी त्रिवेणीगाउँपालिका	कालिकोट	150	20	639			300			100	60	185	200	1654
639	छेडागाडनगरपालिका	जाजरकोट	150	20	127 8			300			100	60		200	2108
640	नलगाड नगरपालिका	जाजरकोट	122	20	127 8			300			100	60		200	2080
641	भेरीमालिका नगरपालिका	जाजरकोट	122	20	127 8			263			100	60		200	2043
642	कुसे गाउँपालिका	जाजरकोट	150	20	639			300			100	60		200	1469
643	जुनीचाँदे गाउँपालिका	जाजरकोट	150	20	639			277			100	60		200	1446
644	बारेकोट गाउँपालिका	जाजरकोट	150	20	639			300			100	60		200	1469
645	शिवालय गाउँपालिका	जाजरकोट	150	20	639			322			100	60		200	1491
646	आठबीस नगरपालिका	दैलेख	505	20	639		5 0	300			100	60		200	1874
647	चामुण्डा बिन्द्रासैनीनगरपालिका	दैलेख	552	20	639		5 0	300			100	60		200	1921
648	दुल्लु नगरपालिका	दैलेख	930	20	639		5 0	300			100	60		200	2299
649	नारायण नगरपालिका	दैलेख	400	20	639		5 0	346			100	60		200	1815
650	गुराँस गाउँपालिका	दैलेख	355	20	639		5 0	300			100	60		200	1724
651	ठाँटीकाँध गाउँपालिका	दैलेख	515	20	639		5 0	300			100	60		200	1884
652	डुंगेश्वर गाउँपालिका	दैलेख	255	20	639		5 0	302			100	60		200	1626
653	नाँमुले गाउँपालिका	दैलेख	350	20	639		5 0	268			100	60		200	1687
654	भगवतीमाई गाउँपालिका	दैलेख	354	20	639		5 0	300			100	60		200	1723
655	भैरवी गाउँपालिका	दैलेख	314	20	639		5 0	331			100	60		200	1714
656	महाबु गाउँपालिका	दैलेख	200	20	639		5 0	300			100	60		200	1569
657	गुर्भाकोटनगरपालिका	सुर्खेत	200	20	127 8	70		300				60		200	2128
658	पञ्चपुरीनगरपालिका	सुर्खेत	200	20	639	60		300				60		200	1479
659	भेरीगंगानगरपालिका	सुर्खेत	200	20	639	70		300				60		200	1489
660	लेकबेसीनगरपालिका	सुर्खेत	200	20	639	60		300				60		200	1479
661	वीरेन्द्रनगरनगरपालिका	सुर्खेत	200	20	127 8	80		344				60		200	2182
662	चिङ्गाड गाउँपालिका	सुर्खेत	200	20	639	50		300				60		200	1469
663	चौकुने गाउँपालिका	सुर्खेत	200	20	639	50		300				60		200	1469
664	बराहताल गाउँपालिका	सुर्खेत	200	20	639	60		308				60		200	1487
665	सिम्ता गाउँपालिका	सुर्खेत	200	20	127 8	50		343				60		200	2151
666	त्रिवेणीनगरपालिका	बाजुरा	150	20	639			300			100	60	280	200	1749
667	बडिमालिकानगरपालिका	बाजुरा	150	20	127 8			300			100	60	345	200	2453
668	बुढीगंगानगरपालिका	बाजुरा	150	20	127 8			300			100	60	290	200	2398
669	बुढीनन्दानगरपालिका	बाजुरा	150	20	127 8			295	300 0		100	60	300	200	5403
670	गौमुल गाउँपालिका	बाजुरा	127	20	127 8			316			100	60	115	200	2216

671	खसड छेडेदहगाँउपालिका	बाजुरा	150	20	127 8		286			100	60	240	200	2334
672	जगन्नाथ गाँउपालिका	बाजुरा	122	20	127 8		319			100	60	160	200	2259
673	स्वामीकार्तिक खापरगाँउपालिका	बाजुरा	150	20	127 8		316			100	60	120	200	2244
674	हिमाली गाँउपालिका	बाजुरा	150	20	127 8		334			100	60	80	200	2222
675	जयपृथ्वीनगरपालिका	बझाङ्ग	150	20	127 8	5 0	313			100	60	490	200	2661
676	बुंगल नगरपालिका	बझाङ्ग	150	20	127 8	5 0	300			100	60	555	200	2713
677	साईपाल गाँउपालिका	बझाङ्ग	122	20	127 8	5 0	261			100	60	35	200	2126
678	केदारस्युँगाँउपालिका	बझाङ्ग	150	20	127 8	5 0	300			100	60	270	200	2428
679	खसडछान्नागाँउपालिका	बझाङ्ग	150	20	127 8	5 0	349			100	60	110	200	2317
680	छबिसपाथिभरागाँउपालिका	बझाङ्ग	122	20	127 8	5 0	300			100	60	225	200	2355
681	तालकोट गाँउपालिका	बझाङ्ग	142	20	958	5 0	347			100	60	140	200	2017
682	थलारा गाँउपालिका	बझाङ्ग	150	20	958	5 0	300			100	60	185	200	2023
683	दुर्गाथलीगाँउपालिका	बझाङ्ग	150	20	958	5 0	346			100	60	140	200	2024
684	मष्टा गाँउपालिका	बझाङ्ग	150	20	958	5 0	300			100	60	170	200	2008
685	वित्थडचिरगाँउपालिका	बझाङ्ग	150	20	958	5 0	300			100	60	250	200	2088
686	सूर्मागाँउपालिका	बझाङ्ग	150	20	958	5 0	300			100	60	175	200	2013
687	दिपायल सिलगढीनगरपालिका	डोटी	200	20	127 8		300			100	60		200	2158
688	शिखर नगरपालिका	डोटी	200	20	223 6		252			100	60		200	3068
689	आदर्श गाँउपालिका	डोटी	200	20	127 8		300			100	60		200	2158
690	केगाँउपालिका .सिं.आई.	डोटी	200	20	958		300			100	60		200	1838
691	जोरायल गाँउपालिका	डोटी	200	20	127 8		319			100	60		200	2177
692	पूर्वीचौकी गाँउपालिका	डोटी	200	20	127 8		300			100	60		200	2158
693	बडीकेदार गाँउपालिका	डोटी	150	20	958		269			100	60		200	1757
694	बोगटान फुडिसलगाँउपालिका	डोटी	150	20	127 8		344			100	60		200	2152
695	सायल गाँउपालिका	डोटी	150	20	958		286			100	60		200	1774
696	कमलबजारनगरपालिका	आछाम	150	20	127 8		254			100	60		200	2062
697	पंचदेवल विनायकनगरपालिका	आछाम	150	20	127 8		300			100	60		200	2108
698	मंगलसेननगरपालिका	आछाम	150	20	127 8		300			100	60		200	2108
699	साँफेवगरनगरपालिका	आछाम	150	20	159 7		300			100	60		200	2427
700	चौरपाटी गाँउपालिका	आछाम	150	20	127 8		300			100	60		200	2108
701	ढकारी गाँउपालिका	आछाम	200	20	958		300			100	60		200	1838
702	तुर्माखाँद गाँउपालिका	आछाम	200	20	127 8		300			100	60		200	2158
703	बान्नीगढी जयगढगाँउपालिका	आछाम	200	20	958		300			100	60		200	1838
704	मेल्लेख गाँउपालिका	आछाम	200	20	127 8		300			100	60		200	2158

705	रामारोशन गाउँपालिका	आछाम	200	20	127 8			300			100	60	200	2158	
706	महाकालीनगरपालिका	दार्चुला	150	20	958			300			100	60	420	2208	
707	शैत्यशिखरनगरपालिका	दार्चुला	150	20	958			254		400 0	100	60	300	200	6042
708	अपिहिमाल गाउँपालिका	दार्चुला	102	20	958			317			100	60	60	200	1817
709	दुहुँ गाउँपालिका	दार्चुला	132	20	958			311			100	60	70	200	1851
710	नौगाड गाउँपालिका	दार्चुला	150	20	958			300			100	60	190	200	1978
711	व्याँस गाउँपालिका	दार्चुला	150	20	958			329			100	60	65	200	1882
712	मार्मा गाउँपालिका	दार्चुला	150	20	958			278			100	60	160	200	1926
713	मालिकार्जुनगाउँपालिका	दार्चुला	150	20	159 7			252			100	60	110	200	2489
714	लेकम गाउँपालिका	दार्चुला	150	20	958			328			100	60	85	200	1901
715	दशरथचन्दनगरपालिका	बैतडी	150	20	191 6	70		300			100	60		200	2816
716	पाटन नगरपालिका	बैतडी	150	20	255 5	80		281			100	60		200	3446
717	पुर्चोडीनगरपालिका	बैतडी	150	20	319 4	70		300			100	60		200	4094
718	मेलौली नगरपालिका	बैतडी	125	20	159 7	60		300			100	60		200	2462
719	डीलासेनी गाउँपालिका	बैतडी	150	20	159 7	50		262			100	60		200	2439
720	दोगडाकेदार गाउँपालिका	बैतडी	352	20	191 6	50		278			100	60		200	2976
721	पंचेश्वर गाउँपालिका	बैतडी	150	20	223 6	50		326			100	60		200	3142
722	शिवनाथ गाउँपालिका	बैतडी	150	20	223 6	50		300			100	60		200	3116
723	सिगास गाउँपालिका	बैतडी	140	20	255 5	50		306			100	60		200	3431
724	सुर्नया गाउँपालिका	बैतडी	219	20	159 7			285			100	60		200	2481
725	अमरगढी नगरपालिका	डडेलधुरा	150	20	639			300			100	60		200	1469
726	परशुरामनगरपालिका	डडेलधुरा	150	20	959			300			100	60		200	1789
727	अजयमेरु गाउँपालिका	डडेलधुरा	150	20	639			311			100	60		200	1480
728	आलिताल गाउँपालिका	डडेलधुरा	106	20	639			266			100	60		200	1391
729	गन्यापधुरा गाउँपालिका	डडेलधुरा	131	20	639			332			100	60		200	1482
730	नवदुर्गा गाउँपालिका	डडेलधुरा	150	20	639			300			100	60		200	1469
731	भागेश्वर गाउँपालिका	डडेलधुरा	150	20	639			285			100	60		200	1454
732	कृष्णपुरनगरपालिका	कंचनपुर	150	20	639			300			100	60			1269
733	पुनर्वासनगरपालिका	कंचनपुर	150	20	639			300			100	60			1269
734	बेदकोट नगरपालिका	कंचनपुर	150	20	639			300			100	60			1269
735	बेलौरी नगरपालिका	कंचनपुर	150	20	639			300			100	60			1269
736	भिमदत्तनगरपालिका	कंचनपुर	150	20	639			300			100	60			1269
737	महाकालीनगरपालिका	कंचनपुर	150	20	639			300			100	60			1269
738	शुक्लाफाँटनगरपालिका	कंचनपुर	150	20	639			300			100	60			1269
739	बेलडाँडी गाउँपालिका	कंचनपुर	150	20	639			300			100	60			1269
740	लालझाडी गाउँपालिका	कंचनपुर	150	20	639			300			100	60			1269

741	धनगढी उपमहानगरपालिका	कैलाली	150	20	639	80		300	300		100	60		200	1849
742	गोदावरीनगरपालिका	कैलाली	150	20	639	230		300			100	60		200	1699
743	गौरीगंगानगरपालिका	कैलाली	150	20	639	60		300			100	60		200	1529
744	घोडाघोडीनगरपालिका	कैलाली	150	20	639	70		300			100	60		200	1539
745	टिकापुरनगरपालिका	कैलाली	150	20	958	80		300			100	60		200	1868
746	भजनी नगरपालिका	कैलाली	150	20	639	60		300			100	60		200	1529
747	लम्कचुहानगरपालिका	कैलाली	150	20	639	70		300			100	60		200	1539
748	कैलारी गाउँपालिका	कैलाली	150	20	958	50		300			100	60		200	1838
749	चुरे गाउँपालिका	कैलाली	150	12	958	50		298			100	50		200	1818
750	जानकी गाउँपालिका	कैलाली	150	20	958	50		329			100	60		200	1867
751	जोशीपुर गाउँपालिका	कैलाली	200	20	958	50		300			100	60		200	1888
752	बर्दगोरिया गाउँपालिका	कैलाली	200	20	958	50		300			100	60		200	1888
753	मोहन्याल गाउँपालिका	कैलाली		20	958	50		315			100	60		200	1703

स्वास्थ्य सेवा विभाग, इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण

महाशाखा

VBD/NTD Section:

कृयाकलापको नाम: औलो तथा कालाजार माहामारी हुने क्षेत्रको छनौट गरी बिषादि छर्कने (रेस्पोन्सीभ स्प्रेड समेत), किटजन्य रोग नियन्त्रण कार्यक्रमको अनुगमन एवम् मूल्याङ्कन तथा किटजन्य रोग नियन्त्रणका लागि बहुनिकाय अन्तर्कृया गर्ने ।

परिचय	औलो तथा कालाजारबाट प्रभावित गाँउपालिका/नगरपालिका र वडाहरू जहाँ एक वा एक भन्दा बढी कालाजार तथा औलोका स्थानीय बिरामीहरू भएका तथा विगत वर्षहरूमा औलो तथा कालाजार रोगी भेटिएका र नयाँ रोगी आउन सक्ने संभावना भएका वडा वा टोलहरू पहिचान गरी कार्यक्रम संचालन गर्नुपर्नेछ । किटजन्य रोगहरू नेपालबाट निवारणको चरणमा रहेकाले यससँग सम्बन्धित कार्यक्रमहरू जस्तै रोगको निदान, उपचार तथा प्रतिवेदनको ठूलो महत्त्व रहेको हुन्छ । तसर्थ किटजन्य रोगहरू निवारण कार्यक्रमका लागि सम्बन्धितहरू स्थानीय जनप्रतिनिधिहरू, प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत, स्वास्थ्य शाखा प्रमुख, स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरूबाट सूक्ष्म रूपमा छलफल, अनुगमन एवं मूल्यांकन हुनु आवश्यक छ । नेपालमा किटजन्य रोगहरू निवारणको लागि उल्लेख भएका उद्देश्यहरूबारे स्थानीय तहमा रहेका सरोकारवालाहरूलाई जानकारी गराई स्थानीय तहमा किटजन्य रोगहरू निवारण कार्यक्रममा सहयोगको वातावरण सृजनाका लागि यस अन्तर्कृया कार्यक्रम राखिएको छ ।
उद्देश्य	क) औलो तथा कालाजार रोगको प्रसारणलाई रोक्नु ख) स्थानीय स्तरमा औलो तथा किटजन्य रोगहरूका रोगी देखिए नीजको सहज उपचार हुनेछ साथै केस खोजपड्ताल गरी निवारण कार्यमा सहयोग पुग्नेछ । ग) किटजन्य रोगहरू निवारण कार्यमा संघ, प्रदेश तथा स्थानीयतहमा सरकारी तथा गैरसरकारी संस्थाहरूद्वारा भए गरिएका नीति, रणनीति र क्रियाकलापहरूको अन्तर्कृया तथा सचेतना अभिवृद्धि गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	क) रोग नियन्त्रण गरि औलो तथा कालाजार निवारण कार्यक्रममा सफलता हासिल गर्ने । ख) किटजन्य रोगहरू निवारण कार्यसँग सम्बन्धित विभिन्न कार्यक्रमहरू प्रभावकारी रूपमा संचालन भइ औलो निवारण सहयोग पुग्नेछ । ग) किटजन्य रोगहरू बारे सरकारको नीति, रणनीति र संचालित क्रियाकलापहरू बारे जनचेतना अभिवृद्धि भई औलो निवारण कार्यमा सहयोग पुग्नेछ ।
सञ्चालन प्रकृया	क) औलो तथा कालाजार माहामारी हुने क्षेत्रमा बिषादि छर्कने छिड्काउ कार्यक्रम संचालन सम्बन्धि मार्ग निर्देशन : क) तीन वा चार टिमको एक समुह हुनेछ (एक टिममा एक जना फोरम्यान, चार जना स्प्रेम्यान रहनेछन्) प्रत्येक समुहमा एक जना बिषादी बितरक रहनेछ । एक टिमले ३० दिनमा कालाजारका लागि ५,००० जनसंख्या र औलोको लागि ३,००० जनसंख्या सुरक्षित गर्नु पर्नेछ । ख) स्प्रेडिङका लागि आवश्यक पम्प तथा अन्य सरसामान स्प्रे मिति भन्दा अगावै जिल्ला तथा स्थानीय तहहरूले मर्मत संभार गरी तयारी गर्नुपर्नेछ । ग) स्प्रेम्यान भर्ना गर्दा सकेसम्म स्थानीय र अनुभवीलाई प्राथमिकता दिनुपर्नेछ ।

	<p>घ) स्प्रे कार्यक्रम संचालन गर्नु पूर्व स्प्रेमेन, फोरमेन तथा बिषादी बितरकलाई २ दिनको तालिम दिनु पर्नेछ ।</p> <p>ङ) योजना स्वीकृत गराउँदा स्थानीय तहका वडाहरू देखिने गरी तयार पारेको नक्सा, वडा अनुसारको रोगी संख्या, मजदुरलाई बितरण गरिने जिल्लाको स्वीकृत नयाँ ज्याला दररेट, बिषादीको मौज्जात Expiry date, औषधिको मौज्जात, चालु पम्पको संख्या तथा खर्चको विवरण आवश्यक पर्नेछ ।</p> <p>छ) पहिलो चरणमा भएको स्प्रेड प्रगति प्रतिवेदन एस.पि.आर. ४ संलग्न हुनुपर्नेछ ।</p> <p>ज) स्प्रे कार्यक्रममा खर्च भएको कीटनाशक बिषादिको खाली खोल मुचुल्का उठाई प्रतिनिधि (स्थानीय व्यवस्थापन समितिका अध्यक्ष, सदस्य, सम्बन्धित स्थानीय स्वास्थ्य संस्थाका प्रमुख तथा अन्य कर्मचारी र स्वास्थ्य कार्यालयका प्रतिनिधिहरूको रोहबरमा जलाउनु पर्नेछ र सोको माइन्सुटिङ्ग समेत अद्यावधिक गरी राख्नुपर्नेछ ।</p> <p>झ) बजेट र कार्यक्रम स्पष्ट खुल्ने परियोजना र विषादि छर्कने कार्यक्रम (SPR 1) तयार गरी राख्नुपर्नेछ ।</p> <p>कीटनाशक विषादि छिड्काउका लागि घोल बनाउने तरिका:</p> <p>छिड्काउका लागि प्रयोग हुने किटनाशक विषादि हेरी एक पम्पमा ८ लिटर पानीमा एक पोका मिसाउनु पर्दछ जसले २०० वर्ग मिटरलाई कभर गर्नेछ ।</p> <p>ख) किटजन्य रोग नियन्त्रण कार्यक्रमको अनुगमन एवम् मूल्याङ्कन</p> <p>सम्बन्धित स्थानीय स्तरमा रहेका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा किटजन्य रोगहरूसँग सम्बन्धित कार्यक्रमहरू के कसरी कार्यान्वयन भइरहेको छ, रेकर्डिङ्ग रिपोर्टिङ्ग(HMIS) के कस्तो भइरहेको छ, सो को अनुगमन गरि आवश्यक निर्देशन तथा सुझाव दिने उद्देश्यले सम्बन्धित कार्यसँग जिम्मेवार व्यक्तिहरूले कार्ययोजना तयार गरि, अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाहरूको अनुगमन तथा मुल्यांकन गर्नुपर्नेछ ।</p> <p>ग) किटजन्य रोग नियन्त्रणका लागि बहुनिकाय अन्तर्कृया गर्ने</p> <p>स्थानीय तहले सरकारको नीति तथा रणनीतिका साथै जिल्ला तथा स्थानीय तहमा किटजन्य रोगहरू रोग सम्बन्धि भएको कार्यक्रमको समिक्षा तथा जनचेतना अभिवृद्धि गर्ने उद्देश्यले सरोकारवालाहरूसँग (किटजन्य रोगहरू सम्बन्धि कार्य गरी रहेका सरकारी, गैर सरकारी संघ संस्था प्रतिनिधि, नागरिक अगुवा, बिभिन्न स्थानीय संघ संस्था प्रतिनिधिहरू) हरू संग अन्तर्कृया, कार्यक्रम आयोजना गर्ने ।</p>
बजेट बाँडफाँड	स्थानीय तहमा प्राप्त बजेट रकमबाट सम्बन्धित गतिबिधिहरूका लागि बजेट बाँडफाँड गरि सञ्चालन गर्नुपर्नेछ ।
अभिलेख प्रतिवेदन	सम्पन्न कार्यक्रमको अभिलेख राखि सम्बन्धित निकायमा प्रतिवेदन गर्नुपर्नेछ ।
सन्दर्भ सामाग्री	कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका तथा सुपरभिजन चेकलिष्ट

कृयाकलापको नाम: डेंगु लगायतका किटजन्य रोगहरूको नियन्त्रणका लागि लामखुट्टेको बासस्थान खोजी गरी लार्भा नष्ट गर्ने अभियान संचालन गर्ने तथा सरोकारवालाहरूसँग अभिमुखिकरण गर्ने ।

कार्यक्रमको परिचय	नेपालमा संक्रमित लामखुट्टेको टोकाईका कारण एक व्यक्तिबाट अर्कोमा सर्ने डेंगु लगायतका किटजन्य रोगहरू हरेक वर्ष बिभिन्न जिल्लाहरूमा देखा पर्ने गरेको छ । रोग लागिसपछि उपचार र व्यवस्थापन गर्नुभन्दा यो रोग लाग्न नदिनका लागि लामखुट्टेको टोकाईबाट बच्नु, यो रोग सार्ने लामखुट्टेको बृद्धी र विकासलाई रोक्नका लागि लामखुट्टेको बासस्थान खोजी गरि लार्भा
-------------------	---

	नष्ट गर्न सकेमा रोगको महामारीलाई रोकथाम गर्न सकिन्छ । तसर्थ डेंगु लगायतका किटजन्य रोगहरूको प्रकोप देखा परिसकेका र पर्न सक्ने सम्भावित स्थानीय तहहरूमा यो कार्यक्रम राखिएको छ ।
उद्देश्य	डेंगु लगायतका किटजन्य रोगहरू सार्ने लामखुटेको वासस्थान नष्ट गरी रोगको प्रसारणलाई रोक्ने
अपेक्षित प्रतिफल	डेंगु लगायतका किटजन्य रोगहरू सार्ने प्रक्रियामा कमि ल्याई रोगको प्रकोप दरमा कमि ल्याउन सकिनेछ ।
सञ्चालन प्रकृया	यो कार्यक्रम संचालन गर्नु अगाडि सरोकारवालाहरूको सहभागितामा १ दिने अभिमुखिकरण कार्यक्रम संचालन गर्नुपर्दछ साथै कम्तीमा दुई देखि चार दिन सम्म गाँउपालिका नगरपालिका प्रमुखको नेतृत्वमा स्थानीय स्तरका महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका, टोलसुधार समितीका प्रतिनिधि, सम्बन्धित वडाका वडा अध्यक्ष, नागरिक समाज, प्रहरी, सेना, व्यापारिक संघ/संस्था राजनीतिक दल, पत्रकार लगायत सरोकारवालाहरू समेतको सहभागितामा डेंगु लगायतका किटजन्य रोगहरू सार्ने लामखुटेको वासस्थान खोजी गरि लार्भा, प्युपा नष्ट गर्ने अभियान संचालन गर्नुपर्नेछ । यो लार्भा नष्ट गर्दा गर्नु पर्ने कार्यहरू: वासस्थान पत्ता लगाउने : टायर, गमला, ओभरहेड टयाँड्की, एसि, कुलर, वोतल तथा साना साना भाडाहरूमा जम्मा भएको पानी फाल्ने । वासस्थान नष्ट गर्ने: लामखुटेको वृद्धि र विकासलाई रोक्न घर वरिपरि रहेका खाल्डा-खुल्डी पुर्ने लगायत प्रभावित र संभावित स्थानका समुदायलाई वच्ने उपायहरूका वारेमा जानकारी गराउने । कार्यक्रम सञ्चालनमा खटिने महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको लागि यातायात खर्च वापत दिनको चार सय रुपैयाँ उपलब्ध गराउनुपर्नेछ ।
बजेट बाँडफाँड	सरोकारवालाहरूसंगको अभिमुखिकरण कार्यक्रमका लागि अर्थ मन्त्रालयको निर्देशका बमोजिम तथा कार्यक्रम सञ्चालनमा खटिने महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको लागि यातायात खर्च वापत दिनको चार सय रुपैयाँ उपलब्ध गराउनुपर्नेछ ।
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम सम्पन्न गरिसकेपछि प्रतिवेदन तयार गरि राख्नुपर्नेछ ।
सन्दर्भ सामाग्री	Miking, Poster, Pamphlet , Banner etc ।

कृयाकलापको नाम: कार्यक्रमको नाम: कालाजार उपचार गराउन आउने बिरामीहरूका लागि यातायात र निदान खर्च बापत सोधभर्ना (बिरामीको यातायात खर्च रु.२००० र निदानका लागि सोधभर्ना रु. ५०००) ।

कार्यक्रमको परिचय	नेपाल सरकारले कालाजारका विरामीहरूको निदान तथा उपचार समयमानै पाउनु भन्ने उद्देश्यका साथ विगत वर्षहरू देखिनै विरामीहरूलाई यातायात खर्च उपलब्ध गराउदै आएको छ । सो कार्यक्रमले कालाजार निवारणमा सहयोग पुग्ने अपेक्षा समेत रहेको छ । कालाजार विरामीहरूको निदानको लागि अस्पतालहरूमा निःशुल्क रूपमा उपलब्ध भएका परीक्षण वाहेक अन्य थप परीक्षणहरू (TC, DC, ESR, HB, Platelets, LFT, RFT, Bone Marrow/Lymph Node Aspiration, USG etc) गर्नुपर्ने भएकोले सो विषयलाई मध्यनजर राखि कालाजारको निदान तथा उपचार हुने सबै तहका अस्पतालहरूमा
-------------------	---

	विरामी व्यवस्थापन व्यवस्थापन गर्ने गरिएको छ ।
उद्देश्य	क) कालाजार विरामीहरू समयमानै अस्पतालमा आई रोगको निदान तथा उपचार गराउनेछन् । ख) कालाजार विरामीहरूको सम्पूर्ण जाँच निःशुल्क गरी कालाजार अन्त्य गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	विरामीले नियमित रूपमा समयमानै औषधि सेवन गरी कालाजार निवारणमा सहयोग पुग्नेछ ।
सञ्चालन प्रकृया	क) कालाजार रोगीहरूलाई उपचारका लागि अस्पताल सम्म आउने यातायात खर्च अनुदान (प्रति केस रु. २०००) नेपाल सरकारले तोकेको स्वास्थ्य संस्था तथा कालाजार रोगीको निदान र उपचार गर्ने अस्पतालहरू बाट उपलब्ध गराउनु पर्नेछ । नेपाली नागरिकका लागि मात्र यातायात खर्च सुविधा प्राप्त हुने हुनाले विरामीले नेपाली नागरिकताको प्रतिलिपी, डिप्यार्ज सिट अनिवार्य पेश गर्नुपर्नेछ । नाबालक भएमा जन्म दर्ता प्रमाण पत्र वा अभिभावकको नागरिकताको प्रमाणबाट पनि भुक्तानी दिन सकिनेछ । उक्त रकम स्थानीय तहबाट नियमानुसार अस्पतालहरू (प्रदेश र संघ) लाई उपलब्ध गराउनुपर्नेछ । अस्पतालहरूले विरामीको विवरण सहित सम्बन्धित पालिकाहरूमा सोधभर्ना माग गर्नुपर्नेछ । ख) कालाजार विरामीहरूको विभिन्न परिक्षण गर्ने (प्रति केस रु. ५००० सम्म) कालाजारको निदान तथा उपचार गरेका अस्पतालहरूलाई प्रति बिरामी व्यवस्थापन रु. ५०००। (पाँच हजार) का दरले उपलब्ध गराउनुपर्नेछ । उक्त रकमका लागि अस्पतालहरूले विरामीको विवरण सहित आवश्यक परिक्षण तथा निदानको विवरण राखि सम्बन्धित पालिकाहरूमा सोधभर्ना माग गर्नु पर्नेछ । उक्त रकम नियमानुसार पालिकाहरूले अस्पताललाई उपलब्ध गराउनुपर्नेछ ।
बजेट बाँडफाँड	अस्पतालमा उपचारका लागि आउने बिरामीहरूका लागि प्रति बिरामी यातायात खर्च रु.२०००। (दुई हजार) र कालाजारको निदान तथा उपचार गरेका अस्पतालहरूलाई प्रति बिरामी व्यवस्थापन रु. ५०००। (पाँच हजार) का दरले उपलब्ध गराउनुपर्नेछ ।
अभिलेख प्रतिवेदन	यातायात खर्च प्राप्त गर्ने सम्पूर्ण विरामीहरूको विवरण तथा अन्य कागजातहरू संलग्न गरी जिल्ला, प्रदेश तथा महाशाखामा प्रतिवेदन पठाउनु पर्नेछ ।
सन्दर्भ सामाग्री	

कृयाकलापको नाम: मलेरिया, डेंगु, कालाजार, स्क्रब टाइफस आदि किटजन्य रोगको डाटा भेरिफिकेशन ।

कार्यक्रमको परिचय	किटजन्य रोगहरू जस्तै मलेरिया, डेंगु, कालाजार, स्क्रब टाइफस प्रभावित स्थानीय तहमा प्रदान गरिएको ल्याव तथा उपचार सेवाको मासिक प्रतिवेदन स्वास्थ्य संस्थामा भएका रेकडिङ रजिष्टरमा भएका बिबरणसंग मिले नमिलेको रूजु गरी सुक्षाव तथा सल्लाह सहित आवश्यक कार्य गर्ने ।
उद्देश्य	किटजन्य रोगहरूको प्रभावित क्षेत्रमा यी रोगहरूसंग सम्बन्धित तथ्याङ्क अद्यावधिक तथा प्रमाणिकरण गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	किटजन्य रोगहरूसंग सम्बन्धित तथ्याङ्कको गुणस्तरता वृद्धि भई यी रोगहरूको सहि अवस्थाबारे थाहा हुन गइ रोग नियन्त्रण तथा निवारणका लागि आवश्यक योजना तर्जुमा गर्न सहयोग पुग्नेछ ।

सञ्चालन प्रकृया	किटजन्य रोग प्रभावित स्थानीयस्तर अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा भएका ल्याब रजिष्टर एच.एम.आइ.एस ५.२, उपचार रजिष्टर एच.एम.आइ.एस ५.३ (HMIS 5.2 tyf 5.3) तथा मासिक प्रतिवेदन एच.एम.आइ.एस ९.३, ९.४, ९.५ (HMIS 9.3/9.4/9.5) तथा किटजन्य रोगीहरूको विवरण सहितको एकमुष्ट तथ्याङ्क तथा स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणालीमा (HMIS/DGIS2) भएको तथ्याङ्क प्रमाणीकरण गर्नुपर्नेछ । साथै किटजन्य रोग नियन्त्रण तथा निवारण सम्बन्धी राष्ट्रिय स्तरको नीति, योजना र रणनीतिक योजनामा समेत छलफल गर्नुपर्नेछ । यस गोष्ठी अर्ध वार्षिक रूपमा संचालन गर्नुपर्नेछ ।
बजेट वाँडफाँड	खर्चको सम्बन्धमा चालु वजेट शिर्षकलाई ध्यानमा राखि खर्चको निर्देशिका अनुसार वाँडफाँड गरि कार्यक्रम संचालन गर्नुपर्नेछ ।
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम सम्पन्न गरिसकेपछि प्रतिवेदन तयार गरि राख्नुपर्नेछ ।
सन्दर्भ सामाग्री	https://edcd.gov.np/

कृयाकलापको नाम: हातीपाईले रोग बिरूद्धको आम औषधी सेवन (MDA)कार्यक्रम सञ्चालन ।

कार्यक्रमको परिचय	नेपालबाट सन् २०३० सम्म हातीपाईले रोग निवारण गर्ने लक्ष्य अनुरूप नेपाल सरकारद्वारा सबै हातीपाईले रोग प्रभावित जिल्लाहरूमा आम औषधी सेवन अभियान कार्यक्रम सञ्चालन हुँदै आईरहेको छ । सन् २००३ मा एक जिल्ला (पर्सा) बाट शुरुवात गरिएको कार्यक्रम हालसम्म ५१ जिल्लाहरूमा रोगको प्रीभालेन्स १ प्रतिशत भन्दा तल पाईएकोले बन्द गरिसकिएको छ भने १२ वटा जिल्लाहरूमा अझै आम औषधि सेवन अभियान सञ्चालन भईरहेको छ । कार्यक्रम सञ्चालन हुने जिल्लाहरूमा प्रभावकारी रूपमा कार्यक्रम सञ्चालन गरि आम औषधि सेवन अभियानमा औषधि खान योग्य सबै नागरिकहरूलाई औषधि सेवन गराउनु जरूरी छ ।
उद्देश्य	क) आम औषधी सेवनका माध्यमबाट संक्रमणको दरलाई घटाउंदै यस रोगलाई जनस्वास्थ्य समस्याको रूपबाट निवारण गर्ने । ख) संक्रमित क्षेत्रमा बसोबास गर्ने औषधी सेवन गर्न योग्य सबै ब्यक्तिहरूलाई औषधी सेवन गराउने ।
अपेक्षित प्रतिफल	राष्ट्रिय हातीपाईले रोग निवारण कार्यक्रमको लक्ष बमोजिम सन् २०२० सम्म हातीपाईले रोगलाई जनस्वास्थ्य समस्याका रूपमा रहन नदिन रोगको प्रीभालेन्स एक प्रतिशत भन्दा तल ल्याउने ।
सञ्चालन प्रकृया	क) प्रदेश स्तरमा सञ्चालन हुने योजना तर्जुमा गोष्ठी आम औषधी सेवन अभियान सञ्चालन हुनु भन्दा करिव दुई महिना अगाडि प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयले सञ्चालन गर्ने योजना तर्जुमा गोष्ठीमा बिगत बर्षमा सञ्चालन गरिएको कार्यक्रमका बारेमा छलफल गरि यस बर्ष सञ्चालन गरिने कार्यक्रमका बारेमा बिस्तृत योजना तयार गर्नुपर्दछ । कार्यक्रममा स्थानीय तहहरूबाट प्रमुख कार्यकारी अधिकृत एक जना र स्वास्थ्य शाखा प्रमुख एक जना गरि जम्मा दुई जना सहभागि हुनुपर्नेछ सो का लागि यातायात तथा दैनिक भत्ताका लागि रु. पन्ध्र हजार सम्म खर्च गर्न सकिनेछ । ख) स्थानीय तह स्तरीय योजना तथा बहुनिकाय गोष्ठी गा.पा./न.पा. का अध्यक्ष, उपाध्यक्ष/मेयर,उपमेयर लगायतका पदाधिकारीहरू, स्थानीय तहमा

रहेका स्वास्थ्य सम्बन्धि कार्य संचालन गरिरहेका गैरसरकारी संघ/संस्था, नीजि अस्पताल तथा नर्सिङ्ग होमहरू, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र र स्वास्थ्य चौकी प्रमुख (अनिवार्य उपस्थिति), स्वास्थ्य र शिक्षा शाखाका प्रमुख तथा अन्य कर्मचारीहरू, लेखा, स्टोर र प्रशासनका कर्मचारीहरू र जिल्ला सदरमुकाम भएको स्थानीय तहमा स्वास्थ्य कार्यालयका प्रमुख/फोकल पर्सन र स्थानीय तहमा रहेको अस्पतालका मे.सु. लगायत कम्तीमा ३० देखि ४० जनासम्म सहभागी रहने गरि विगतमा MDA सञ्चालन गर्दाका अनुभवहरू समिक्षा गर्दै यस वर्षको योजना तयार गर्नुपर्नेछ । यस कार्यक्रममा सहभागि हुने स्वास्थ्यकर्मीहरू महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाको अभिमुखिकरणमा प्रशिक्षक हुने हुँदा आवश्यक बिषयगत प्रस्तुतीहरू गरिनेछ । यस कार्यक्रममा जिल्ला स्तरीय योजना तर्जुमा गोष्ठीमा सहभागि स्वास्थ्यकर्मीहरूले बिषयबस्तु प्रस्तुत गर्नेछन् भने यसै शीर्षकमा विनियोजित बजेटको परिधि भित्र रहि निम्नानुसार खर्च गर्न सकिनेछ ।

बिबरण	संख्या	दर	दिन
सहजकर्ता	२	१०००	१
कार्यालय सहयोगी	१	१५०	१
सहभागी भत्ता/दै.भ.भत्ता (जिल्ला सदरमुकाम भएका पालिकाहरूमा ४० जना अन्यमा ३० जना)	नेपाल सरकारको नियमानुसार		
खाजा	१	२००	१
स्टेशनरी	१	१००	१
तालिम सामग्री/हल तथा ब्यानर	१	३५००	१

ग) स्वास्थ्यकर्मीहरूको तालिम

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

बिबरण	संख्या	दर	दिन
सहजकर्ता	२	१०००	१
कार्यालय सहयोगी	१	१५०	१
सहभागी भत्ता/दै.भ.भत्ता	नेपाल सरकारको नियमानुसार		
खाजा	१	२००	१
स्टेशनरी	१	१००	१
तालिम सामग्री/हल तथा ब्यानर	१	२५००	१
स्थानीय तहमा रहेका स्वास्थ्य संस्था र स्वास्थ्यकर्मीहरूको संख्या अनुसार तालिमको			

ब्याच निर्धारण गर्नुपर्नेछ ।

घ) महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूको अभिमुखिकरण

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

विवरण	संख्या	दर	दिन
सहजकर्ता	२	७००	१
कार्यालय सहयोगी	१	१५०	१
सहभागी यातायात		४००	१
खाजा	१	२००	१
स्टेशनरी	१	१००	१
तालिम सामग्री	१	५००	१
पालिकामा रहेका महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूको संख्या अनुसार तालिमको ब्याच निर्धारण गर्नुपर्नेछ ।			

ङ) समुदाय स्तरीय अन्तर्कृया कार्यक्रम

म.न.पा./उप म.न.पा./ न.पा./गा.पा. का प्रत्येक वडामा गठन भएका टोल सुधार समिति वा महिला समुह वा आमा समुहका १५-१८ जना जति सदस्यहरू जम्मा गरि एउटा वडामा कम्तिमा पाँच स्थानमा सञ्चालन गर्न सकिने गरि समुदाय स्तरीय अन्तर्कृया सञ्चालन गर्नुपर्नेछ । यस कार्यक्रममा वडा अध्यक्ष वा वडा सदस्यहरूले अध्यक्षता गर्नेछन् भने पालिकाका स्वास्थ्य शाखा वा स्थानीय स्वास्थ्य संस्थाका स्वास्थ्यकर्मीहरूले हात्तीपाईले रोग विरुद्धको औषधि सेवन अभियानको महत्व तथा यसका फाइदाका बारेमा बुझाउनेछन् । वडा स्तरमा रहेका रेडक्रस प्रतिनिधि, सरकारी कार्यालयका प्रतिनिधि, विद्यालय तथा कलेजका प्रतिनिधि, आमा समुहका प्रतिनिधि, सामाजिक कार्यकर्ताहरू सहभागी गराई कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्नेछ । यस कार्यक्रममा यसै शीर्षकमा विनियोजित बजेटको परिधि भित्र रहि निम्नानुसार खर्च गर्न सकिनेछ ।

विवरण	संख्या	दर	दिन
सहजकर्ता	१	७००	१
खाजा	२०	२००	१
तालिम सामग्री	१	३००	१

च) अस्पताल स्तरीय अन्तर्कृया कार्यक्रम

यो कार्यक्रम अस्पताल भएका स्थानीय तहको हकमा मात्र लागु हुनेछ । अस्पतालका

स्वास्थ्यकर्मीहरू (इमरजेन्सीमा काम गर्ने समेत, आम औषधि सेवन कार्यमा कुनै न कुनै रूपमा परिचालन हुनसक्ने) कम्तिमा ३० जनासम्म सहभागि गराई एकदिने अभिमुखिकरण कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्नेछ । कार्यक्रमको प्रशिक्षकको रूममा अस्पतालका मे.सु. र स्वास्थ्य संयोजकले विषयबस्तुहरू प्रस्तुत गर्नेछन् । कार्यक्रममा यसै शीर्षकमा विनियोजित बजेटको परिधि भित्र रहि निम्नानुसार खर्च गर्न सकिनेछ ।

बिबरण	संख्या	दर	दिन
सहजकर्ता	२	१०००	१
कार्यालय सहयोगी	१	१५०	१
सहभागी यातायात	३०	५००	१
खाजा	३३	२००	१
स्टेशनरी	३०	१००	१
तालिम सामग्री/ ब्यानर	१	१५००	१

छ) ब्यानर तयार तथा टाँस गर्ने

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

ज) स्वास्थ्यकर्मीहरूको झोला

सम्बन्धित स्थानीय तहहरूले हातीपाइले रोग निवारण कार्यक्रम बारे संदेश, सूचना समेत समावेश हुने गरि झोला तयार गरी प्रत्येक स्वास्थ्यकर्मीलाई १ थान बितरण गर्नुपर्नेछ । उनीहरूले यस झोलामा औषधि चक्कीहरू, रजिष्टर, कापी, कलम र अन्य आफुलाई आवश्यक पर्ने बस्तुहरू राख्न प्रयोग गर्दछन् । यो झोला कार्यक्रम संचालन बारे दिइने तालिमको समयमा नै आम औषधि सेवन कार्यमा खटिने सबै स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई उपलब्ध गराउनु पर्नेछ, झोला खरिद गर्नको लागि प्रति झोला रु. १,००० (एक हजार मात्र) का दरले खर्च गर्न सकिने गरी यसै शीर्षकमा बजेट विनियोजिन गरिएको छ ।

झ) औषधि तथा सामान ढुवानी

स्थानीय तहबाट सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाहरूमा औषधि तथा अन्य आवश्यक सरसामानहरू ढुवानी तथा प्याकिङ गर्नको लागि स्थानीय तहलाई एकमुष्ट रूपमा रु. ७,५००(सात हजार पाँच सय) बजेट छुट्टयाईएको छ । नेपाल सरकारको नियमानुसार स्थानीय तहले औषधि तथा सरसामानको आवश्यक ढुवानी तथा ब्यवस्थापन यसै शीर्षकको बजेटबाट गर्नेछन् ।

ञ) Adverse Events/Serious Adverse Events ब्यवस्थापन

हातीपाइले रोग निवारण कार्यक्रम अन्तर्गत आम औषधि Diethylcarbamazine, Ivermectin and Albendazole सेवन गर्नेहरू मध्ये कसैलाई प्रतिकुल असर अथवा कसै कसैलाई गम्भीर असर देखिन सक्छ, सोको ब्यवस्थापनका लागि स्थानीय तहहरूले कार्यक्रम सञ्चालन गरिने स्वास्थ्य संस्थाहरूमा प्रति असर ब्यवस्थापनका लागि पुर्व तयारी स्वरूप आवश्यक औषधिहरू अग्रिम खरिद

गरि पठाउनुपर्नेछ र प्रति असर व्यवस्थापनका लागि RRT परिचालन गर्नु पर्ने भएमा पनि यसै शीर्षक बाट खर्च गरि गर्न सकिनेछ । आम औषधि सेवन गर्नेहरू मध्ये कसैलाई प्रतिकुल असर देखिएमा अथवा विरामी गम्भीर हुन गएमा स्थानीय स्वास्थ्य संस्था वा अस्पतालहरूमा उपचार गराउनुपर्ने हुन्छ, सरकारी स्वास्थ्य संस्थाहरूमा सबैजसो उपचार निःशुल्क हुने भएतापनि थप परिक्षणका लागि लाग्ने खर्च तथा निःशुल्क औषधि बाहेकका औषधि खरिद गर्नुपर्ने भएमा हुने खर्च यसै शीर्षकमा छुट्याईएको रकमबाट गरिनेछ । यस शीर्षकमा स्वास्थ्य कार्यालयहरूमा पनि बजेट विनियोजन गरीएको छ, आम औषधि सेवन गरेकाहरू मध्य कसैलाई प्रतिकुल असर देखिएमा अथवा विरामी गम्भीर हुन गएमा यी अस्पतालहरूमा रिफर गर्न सकिनेछ । यस शीर्षकमा प्रति पालिका रू. १०,००० (दश हजार) विनियोजन गरिएको छ ।

ट) औषधि खुवाउने तथा परामर्श सेवा दिने

हात्तीपाइले रोग बिरुद्धको आम औषधि सेवन कार्यक्रमको योजना तर्जुमा तथा अभिमुखिकरण गोष्ठीमा सहभागि सबै स्वास्थ्यकर्मीहरूले स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरूको सहयोगमा आफु कार्यरत रहेको स्थानमा तथ्यांक अद्यावधिक गर्नुपर्नेछ । पहिलो दिन टोलको पाएक पर्ने स्थानमा बुथ राखि औषधि खुवाउने र अन्य दिनमा स्वास्थ्यकर्मीले महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूको सहयोगमा घरदैलोमै भ्रमण गरि आफ्नै प्रत्यक्ष निगरानीमा औषधी खुवाउनु पर्नेछ । शहरी क्षेत्रमा रहेका निजी तथा सरकारी अस्पताल तथा पोलिक्लिनिकहरूमा पनि आम औषधि सेवनको अभियान नसकिएसम्म बुथ राखि औषधि खुवाउने कार्य सञ्चालन गरिनेछ । यस कार्य सम्पन्न गर्नको लागि स्थानीय तहमा रहेका घरधुरी संख्या तथा जम्मा जनसंख्याको आधारमा स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई काम सम्पन्न गर्न लाग्ने जम्मा दिनको रकम व्यवस्था गरिएको छ, तराईका जिल्लाहरूमा प्रति स्वास्थ्यकर्मी प्रतिदिन २०० जना जनसंख्या तथा पहाडी जिल्लाहरू र मोरङ जिल्लाको लेटाङ, मिक्लाजुङ र केराबारी, दाङ जिल्लाको बंगलाचुली र कैलाली जिल्लाको चुरे र मोहन्याल गाउँपालिकाहरूमा प्रति स्वास्थ्यकर्मी प्रतिदिन १४० जना जनसंख्यालाई औषधि सेवन गराउने गरि र सोही अनुपातमा महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका समेत परिचालन हुने गरि बजेट व्यवस्थापन गरिएको छ । सो कार्यका लागि स्थानीय स्वास्थ्य संस्थाका सबै स्वास्थ्यकर्मीहरू परिचालन गरिनेछ र अभियानमा धेरै दिन लाग्ने भएमा गैरसरकारी क्षेत्रमा कार्यरत सम्बन्धित काउन्सिलमा दर्ता भएका स्वास्थ्यकर्मीहरू समेत परिचालन गरि कार्यक्रम सम्पन्न गर्न सकिनेछ । सो कार्यमा परिचालन हुँदा यसै शीर्षकमा विनियोजित बजेटको परिधि भित्र रहि निम्नानुसार खर्च गर्नु सकिनेछ ।

बिबरण	संख्या	दर	दिन
म.स्वा.स्वयंसेविका यातायात		४००	
म. स्वा. स्वयंसेविका खाजा		२००	
स्वास्थ्यकर्मी यातायात		५००	
स्वास्थ्यकर्मी खाजा		२००	

ठ) अनुगमन तथा निरिक्षण

स्थानीय तहबाट सम्बन्धित बिषयमा ज्ञान तथा तालिम हासिल गरिसकेका जनशक्तीबाट औषधि खुवाउने दिन र खुवाइसकेपछिको प्रभाव, परामर्श सेवा तथा अभिमुखिकरण कार्यक्रमको स्थलगत निरिक्षण तथा अनुगमन गर्न गराउन स्थानीय तहको विभिन्न क्षेत्रमा आवश्यकता अनुसार

	कर्मचारीहरू खटाउनुपर्ने हुन्छ, सुपरभिजनमा खटिने कर्मचारीहरूले अनिबार्य रूपमा सुपरभिजन चेकलिष्टको प्रयोग गर्नुपर्नेछ साथै सुपरभिजन र मनिटरिङ कार्यलाई अझ प्रभावकारी बनाउनका लागि यस बर्ष पनि Supervisor Coverage Tools को समेत प्रयोग गरिनेछ र सुपरभिजन चेकलिष्ट तथा Supervisor Coverage Tools प्रगती प्रतिवेदन संगै EDCD मा पठाउनुपर्नेछ । सो को भुक्तानी नेपाल सरकारको नियमानुसार अनुगमन तथा सुपरिबेक्षण बजेट शीर्षकबाट हुनेछ । यस शीर्षकमा प्रति पालिका बढिमा रु. २५,०००(पच्चिस हजार) सम्म खर्च गर्न सकिनेछ ।
बजेट बाँडफाँड	कृयाकलाप अनुसार खर्च हुने बजेट कार्यक्रम सञ्चालन प्रकृयामै उल्लेख गरिएको छ ।
अभिलेख प्रतिवेदन	आम औषधि सेवन कार्यक्रम सम्पन्न भईसकेपछि निर्दिष्ट फारममा प्रतिवेदन तयार गरि स्वास्थ्य संस्थाहरूले ७ दिनभित्र पालिकाहरूमा, पालिकाहरूले मातहतका स्वास्थ्य संस्थाहरूको कम्पाईल गरि ३ दिनभित्रमा जिल्लामा र जिल्लाहरूले जिल्लाभित्रका सबै पालिकाहरूको कम्पाईल गरि ३ दिनभित्रमा प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय, सामाजिक विकास मन्त्रालय र ईपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखामा पठाउनुपर्नेछ ।
सन्दर्भ सामाग्री	ब्रोसर, पम्फलेट, ब्यानर, स्वास्थ्यकर्मीको कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका, प्रशुतिकरणका स्लाईडहरू, Supervisor Coverage Tools, सुपरभिजन चेकलिष्ट ।

Epidemiology Section:

१.कोभिड -१९ लगायत विभिन्न महामारीजन्य रोगहरूको रोकथाम, नियन्त्रण तथा निगरानीका लागि

सरोकारवालासंगको अन्तरकृया तथा, RRT स्वास्थ्यकर्मी परिचालन

परिचय	कुनै पनि समय र स्थानमा सरुवारोगको महामारी हुनसक्ने भएकोले सोको रोकथामको योजना बनाउनको लागि RRT सहित स्थानिय तहमा रहेका विभिन्न निकायहरूसंग समन्वय, सहकार्य गरी महामारीको पुर्व तयारीको योजना तथा परिचालन गर्नको लागि देश भरिका सबै स्थानिय तहमा यो कार्यक्रम राखिएको छ ।
उद्देश्य	<ul style="list-style-type: none"> • गठन नभएका पालिकहरूमा RRT गठन गर्ने । • स्थानिय तहले आफ्नो क्षेत्रको संभावित महामारी पहिचान गर्ने । • पहिचान गरिएका महामारी व्यवस्थापनको लागि पुर्व तयारी योजना बनाउने । • महामारी व्यवस्थापनमा बहुनिकाय समन्वय तथा सहकार्यलाई प्रभावकारी बनाउने । • महामारी भएको अवस्थामा RRT परिचालन गर्ने ।
कार्यक्रम संचालन प्रक्रिया	सम्बन्धित स्थानिय तहका द्रुत प्रतिकार्य टोलीका सदस्यहरू तथा स्थानिय तहमा रहेका सरोकारवालाहरूलाई अधिकतम सहभागी गराइ यो कार्यक्रम संचालन गर्नुपर्ने छ । अभिमुखीकरण कार्यक्रम संचालन गर्दा सो सम्बन्धी तालिम प्राप्त प्रशिक्षक सम्बन्धीत जिल्लाको स्वास्थ्य कार्यालयबाट आमन्त्रित गर्नु पर्ने छ ।
बजेट	यस कार्यक्रमको लागि गाउँपालिकामा २५,०००/-, नगरपालिकामा ५०,०००/- र उप तथा महानगरपालिकाको लागि रु १,००,०००/- बजेटको व्यवस्था गरिएको छ ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात प्रतिवेदन तयार गरी सम्बन्धित निकायमा पठाउनु पर्नेछ ।
सन्दर्भ सामाग्री	RRT Field Guide Book, EDCD

२. अन्तरराष्ट्रिय स्वास्थ्य नियमावली २००५ अन्तरगत स्थापना भएका हेल्थ डेस्क हरू सञ्चालन तथा

सुदृढीकरण

परिचय	नेपाल IHR-2005 को पक्ष राष्ट्र रहेको छ । यस अन्तर्गत अन्तर्राष्ट्रिय सीमा नाकाहरूमा रहेका हेल्थ डेस्कहरूलाई ब्यबस्थित गर्नु आवश्यक हुन्छ । हाल संचालनमा रहेका निम्न हेल्थ डेस्कहरूलाई ब्यबस्थित गरी संचालन गर्न यो कार्यक्रम ल्याइएको हो ।
उद्देश्य	<ul style="list-style-type: none"> • सीमा नाकामा रहेका हेल्थ डेस्कहरूबाट यात्रुको उचित स्क्रिनिंग गर्न सहयोग पुर्याउनु • नतिजा पोजिटिभ वा नेगेटिभ आएका यात्रुहरूको उचित ब्यबस्थापनमा सहयोग गर्न • हेल्थ डेस्कबाट उचित रेकर्डिङ रिपोर्टिङ गर्न सहयोग गर्ने • हेल्थ डेस्कको दैनिक कार्य संचालनलाई थप ब्यबस्थित गर्ने
कार्यक्रम संचालन प्रक्रिया	बजेट ब्यबस्थापन भएका स्थानिय तहहरूका हेल्थ डेस्क हरुको दैनिक कार्य संचालन तथा सुदृढीकरण गर्न आवश्यकता अनुसार प्राप्त बजेटबाट योजना बनाई खर्च गर्न सकिनेछ ।
बजेट	यस कार्यक्रमको लागि आवश्यक बजेट सम्बन्धित पालिकामा ब्यबस्थापन गरिएको छ ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात प्रतिवेदन तयार गरी सम्बन्धित निकयामा पठाउनु पर्नेछ ।

Zoonotic Section:

कार्यक्रमको परिचय	नेपाल रेबिज, सर्पदंश तथा अन्य जुनोटिक रोगहरूको उच्च जोखिममा रहेको पाईन्छ। विशेषतः ग्रामिण क्षेत्रहरूमा पशुपंक्षी र मानिसहरू विच बाक्लो संसर्ग रहने र ती पशुपंक्षी मार्फत मानिसमा विभिन्न प्रकारका रोगहरू सर्न सक्ने भएकोले स्वास्थ्य सेवामा खटिएका स्वास्थ्यकर्मी , विद्यार्थी, शिक्षक तथा अन्य सरोकारवाला निकायहरूलाई जुनोटिक रोग सम्बन्धी विविध कृयाकलापहरूका साथै अभिमूखिकरण कार्यक्रम संचालन गर्न प्रस्ताव गरिएको छ।
कृयाकलापको नाम	रेबिज,सर्पदंश आदिको जनचेतना सम्बन्धि प्रचार प्रसार तथा दिवस मनाउने, पशुपंक्षी आदीबाट हुने ईन्फ्लुएन्जा, बर्डफ्लु, AMR सिष्टिसर्कोसिस, टक्सोप्लाज्मोसिस आदी विभिन्न सरुवारोग सम्बन्धि रोकथाम र सचेतना कार्यक्रम ।
उद्देश्य	रेबिज, सर्पदंश तथा अन्य जुनोटिक रोगहरूको जोखिमको विषयमा जनचेतना अभिवृधि गरि रोकथामका उपायहरू अवलम्बन गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	जोखिममा रहेको मानिसहरूमा रेबिज, सर्पदंश तथा अन्य जुनोटिक रोगहरूको न्यूनिकरण हुने तथा स्वास्थ्यकर्मीहरूमा उक्त रोग सम्बन्धी जनचेतना अभिवृद्धि हुने।

संचालन प्रकृया	<p>यो कार्यक्रम देहायबमोजिम गर्नुपर्नेछ ।</p> <p>१) विश्व रेविज दिवस मनाउने (२८ सेप्टेम्बरका दिन) सहभागीहरू: स्वास्थ्यकर्मीहरू, विद्यार्थी, शिक्षक तथा अन्य सरोकारवालाहरू संलग्न भई विविध कार्यक्रमहरू गरी मनाउने ।</p> <p>२) सर्पदंश तथा जुनोटिक रोगको बढी प्रभावित हुने महिनामा तथा अन्य समयमा जुनोटिक समस्याहरू र AMR बारे स्थानीय संचार माध्यमबाट जनचेतनामूलक सन्देश प्रकाशन, प्रशारण गर्ने ।</p> <p>३) स्थानीय स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई सहभागी गराइ विभिन्न जुनोटिक रोगहरू र AMR सम्बन्धी अभिमुखिकरण कार्यक्रम संचालन गर्ने ।</p> <p>– सहभागीहरू :- स्थानीय तहमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरू – विषयवस्तु:- सर्पदंश, जनावरको टोकाई तथा रेबिज, पशुपंक्षी आदिबाट हुन सक्ने विभिन्न (ईन्फ्लुएन्जा) सरुवा रोगहरू, AMR सम्बन्धि</p> <p>स्रोतव्यक्ति:- सम्बन्धित विषयविज्ञ, तालिम केन्द्रको स्रोत व्यक्ति, EDCCD का सम्बन्धित व्यक्ति, पशु रोग सम्बन्धित विज्ञ व्यक्ति आदि।</p>
बजेट बाँडफाड	<p>कार्यक्रममा यसै शीर्षकमा बिनियोजित बजेटको परिधि भित्र रहि नियमअनुसार खर्च गर्न सकिनेछ। बिनियोजित रकम : रु २०,००० (बिस हजार मात्र)</p> <p>१) विश्व रेविज दिवस मनाउने (२८ सेप्टेम्बरका दिन)- ५ हजार ।</p> <p>२) सर्पदंश तथा जुनोटिक रोगको बढी प्रभावित हुने महिनामा तथा अन्य समयमा जुनोटिक समस्याहरू र AMR बारे स्थानीय संचार माध्यमबाट जनचेतनामूलक सन्देश प्रकाशन, प्रशारण गर्ने - रु ५ हजार ।</p> <p>३) स्थानीय स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई सहभागी गराइ विभिन्न जुनोटिक रोगहरू र AMR सम्बन्धी अभिमुखिकरण कार्यक्रम संचालन गर्ने - रु १० हजार ।</p>
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	<p>उपरोक्त बमोजिम गरिएका कृयाकलापहरूको अनिवार्य रूपमा अभिलेख तथा प्रतिवेदन तयार गरी अनिवार्य रूपमा जिल्ला, प्रदेश तथा EDCCD मा पठाउनु पर्नेछ ।</p>
सन्दर्भ सामाग्री	<p>इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा, विश्व पशु स्वास्थ्य संगठनको वेभसाइट, विश्व स्वास्थ्य संगठनको वेभसाइटमा उपलब्ध सामाग्रीहरू</p>

कुष्ठरोग नियन्त्रण तथा अपाङ्गता व्यवस्थापन कार्यक्रम

कार्यक्रमको नाम: उच्च जोखिममा रहेका समुदायमा विरामी खोजपडताल कार्यक्रम

कार्यक्रमको परिचय	<p>स्नायु र छालामा असर गर्ने कुष्ठरोग तराई तथा पहाडका जिल्लाहरूमा जनस्वास्थ्य समस्याको रूपमा रही आएको छ । उच्च जोखिममा रहेका समुदायमा कुष्ठरोग खोजपडताल तथा परिक्षण गर्न यो कार्यक्रम संचालन गरिन्छ । पत्ता नलागेका कुष्ठरोग बिरामीलाई घरदैलो र समुदायमा गई विरामीको यकिन गरी बहु-औषधी विधिद्वारा उपचार गराइन्छ ।</p>
उद्देश्य	<ul style="list-style-type: none"> उच्च जोखिममा रहेका समुदाय जस्तै: मुसहर, विरामीको सम्पर्कमा रहेका समुदायका सदस्यहरू, सुकुम्बासी बस्तीमा आदिमा विरामी खोजपडताल कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने । कुष्ठरोगका बिरामीलाई समयमा नै पत्ता लगाई उपचारको दायरामा ल्याइ अपाङ्गता हुनबाट

	<p>बचाउने ।</p> <ul style="list-style-type: none"> कुष्ठप्रभावित व्यक्तिलाई खोजपडताल कार्यक्रममा समावेश गराउने । कुष्ठरोगको बारेमा जनसमुदायमा चेतना अभिवृद्धि गर्ने । 																																												
अपेक्षित प्रतिफल	<ul style="list-style-type: none"> शुरुकै अवस्थामा विरामी पत्ता लागि उपचारमा आउने र समुदायमा रोगको संक्रमणमा कमी हुने । रोगको कारणले हुने अपांगतामा कमी आउने । 																																												
सन्चालन प्रकृया	<ul style="list-style-type: none"> स्वास्थ्य कार्यालयसंग समन्वय गरि उच्च जोखिममा रहेका समुदायको छनौट गरी विरामी खोजपडताल कार्यक्रम संचालन गर्न कार्य योजना तयार गर्ने । कार्यक्रम संचालन हुने स्थान र मिति वारेमा नगरपालिकाका स्वास्थ्यकर्मी / स्वयंसेवक/स्वयंसेविका आदिका टोलीलाई पुर्वजानकारी गराउने तथा जनसमुदायमा प्रचार प्रसार गर्ने । ५ दिनको विरामी खोजपडताल कार्यक्रममा: <ul style="list-style-type: none"> पहिलो दिनको अभिमुखिकरण संचालन गर्ने, दाश्रो, तेस्रो र चौथो गरी ३ दिनको घरदैलो विरामी खोजपडताल कार्यक्रम संचालन गर्ने चौथो र पाचौं दिनमा शंकास्पद विरामीलाई पायक पर्ने स्वास्थ्य केन्द्रमा प्रेषण गरी दक्ष स्वास्थ्यकर्मी/ छालारोग विशेषज्ञ (Confirmation Team) बाट रोग निदान गर्ने कार्यक्रममा संलग्न हुने कुष्ठप्रभावित व्यक्ति, स्वास्थ्यकर्मी / स्वयंसेवक/ स्वयंसेविकाको खोजकर्ता टोलीलाई कार्यक्रम, कुष्ठरोगका चिन्ह तथा लक्षणहरूका बारेमा, शंकास्पद कुष्ठरोगका विरामीहरूको स्वास्थ्य केन्द्रमा प्रेषण तथा फारम/फार्मेटका कुष्ठरोग विरामी खोजपडताल फारम नं १ र शंकास्पद विरामी प्रेषण फारम नं २ भर्नुपर्ने बारेमा अभिमुखिकरण दिने । रोग निदान भएका विरामी बहु औषधीको व्यवस्थापन गर्ने तथा रजिष्टरमा अध्यावधिक गर्ने । कार्यक्रम संचालन पश्चात अनुगमन तथा मुल्यांकन गर्ने । 																																												
बजेट बाँडफाँड	<table border="1"> <thead> <tr> <th>विवरण</th> <th>जना</th> <th>दर</th> <th>दिन</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>अभिमुखिकरण कार्यक्रम सहभागीहरूलाई (कुष्ठप्रभावित)</td> <td></td> <td>६००</td> <td>१</td> </tr> <tr> <td>अभिमुखिकरण कार्यक्रम श्रोत व्यक्ति भन्ना</td> <td></td> <td>१०००</td> <td>१</td> </tr> <tr> <td>स्टेशरी</td> <td></td> <td>१००</td> <td>१</td> </tr> <tr> <td>खाजा</td> <td></td> <td>२००</td> <td>१</td> </tr> <tr> <td>विविध (व्यानर, माइकिङ्ग, व्यानर, पम्प्लेट, भित्ते लेखन)</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>विरामी खोजपडताल स्वास्थ्यकर्मी गातागत खर्च</td> <td></td> <td>६००</td> <td>३</td> </tr> <tr> <td>विरामी खोजपडताल कुष्ठप्रभावित व्यक्ति, महिला स्वा.से/</td> <td></td> <td>४००</td> <td>३</td> </tr> <tr> <td>फर्म-फार्मेट फोटोकपी /खर्च</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Confirmation टोलीलाई सुपरभिजन, अनुगमनको लागी दै.</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>जम्मा</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>नोट: रु. ५०,०००/- भन्दा बढी बजेट भएका पालिकाहरूमा यो कार्यक्रम २ वा ३ पटकसम्म गर्न सकिनेछ ।</p>	विवरण	जना	दर	दिन	अभिमुखिकरण कार्यक्रम सहभागीहरूलाई (कुष्ठप्रभावित)		६००	१	अभिमुखिकरण कार्यक्रम श्रोत व्यक्ति भन्ना		१०००	१	स्टेशरी		१००	१	खाजा		२००	१	विविध (व्यानर, माइकिङ्ग, व्यानर, पम्प्लेट, भित्ते लेखन)				विरामी खोजपडताल स्वास्थ्यकर्मी गातागत खर्च		६००	३	विरामी खोजपडताल कुष्ठप्रभावित व्यक्ति, महिला स्वा.से/		४००	३	फर्म-फार्मेट फोटोकपी /खर्च				Confirmation टोलीलाई सुपरभिजन, अनुगमनको लागी दै.				जम्मा			
विवरण	जना	दर	दिन																																										
अभिमुखिकरण कार्यक्रम सहभागीहरूलाई (कुष्ठप्रभावित)		६००	१																																										
अभिमुखिकरण कार्यक्रम श्रोत व्यक्ति भन्ना		१०००	१																																										
स्टेशरी		१००	१																																										
खाजा		२००	१																																										
विविध (व्यानर, माइकिङ्ग, व्यानर, पम्प्लेट, भित्ते लेखन)																																													
विरामी खोजपडताल स्वास्थ्यकर्मी गातागत खर्च		६००	३																																										
विरामी खोजपडताल कुष्ठप्रभावित व्यक्ति, महिला स्वा.से/		४००	३																																										
फर्म-फार्मेट फोटोकपी /खर्च																																													
Confirmation टोलीलाई सुपरभिजन, अनुगमनको लागी दै.																																													
जम्मा																																													

अभिलेख तथा प्रतिवेदन	<p>अनुसूचीमा संलग्न निम्नानुसार फारमहरु भरी पेश गर्ने:</p> <ul style="list-style-type: none"> • कुष्ठरोग विरामी खोजपड्ताल फारम नं १ • शंकास्पद विरामी प्रेषण फारम नं २ • खोजपड्तालबाट प्रेषण गरेका शंकास्पद कुष्ठरोग विरामी विवरण फारम नं ३ • प्रतिवेदन फारम नं ४ • पता लागेका नयां विरामीहरुको विवरण फारम नं ५
सन्दर्भ सामाग्री	<ul style="list-style-type: none"> • कुष्ठरोग निवारण अभियान संचालन निर्देशिका • कुष्ठरोग कार्यक्रमको राष्ट्रिय निर्देशिका २०७५

कार्यक्रमको नाम: विश्व कुष्ठरोग दिवश तथा अपांगता दिवशको उपलक्ष्यमा कार्यक्रम

कार्यक्रमको परिचय	<p>समुदायमा कुष्ठरोग तथा अपांगताबारे चेतना बृद्धि गर्न र यस प्रतिको सामाजिक गलत धारणामा सकारात्मक परीवर्तन गर्न हरेक बर्ष जनवरीको अन्तिम आइतबारलाई विश्व कुष्ठरोग दिवश र डिसेम्बर महिनाको ३ तारिखका दिन अपांगता भएका व्यक्तिहरुको अन्तराष्ट्रिय दिवसको रूपमा मनाउने गरिन्छ ।</p>
उद्देश्य	<p>विश्व कुष्ठरोग दिवश:</p> <ul style="list-style-type: none"> • समुदायमा कुष्ठरोग बारे जनचेतना बृद्धि गर्ने । • कुष्ठरोग बारे भ्रम र यथार्थता तथा कुष्ठरोग प्रभावित व्यक्ति र परिवार प्रति हुने सामाजिक भेदभावमा कमी ल्याउनका लागि अन्तरक्रिया, छलफल गर्ने । • स्थानीय राजनीतिकर्मी, संचारकर्मी तथा सरोकारवालाहरुबाट कुष्ठरोगको रोकथाम, नियन्त्रण र व्यवस्थापन र योजनाका लागि प्रतिवद्धता बढाउने । • सेवा प्रदायी तथा सेवाग्राहीहरुमा आपसी सहकार्य तथा समन्वयमा अभिवृद्धि गर्ने <p>अपांगता भएका व्यक्तिहरुको अन्तराष्ट्रिय दिवश:</p> <ul style="list-style-type: none"> • समुदायमा अपांगता वारे जनचेतना बृद्धि गर्ने । • अपाङ्गता भएका व्यक्ति र परिवार प्रति हुने सामाजिक भेदभावमा कमी ल्याउनका लागि तथा समाजिक पुनर्स्थापना तथा स्वास्थ्यमा पहुँचयुक्तताको लागि जनचेतना अभिवृद्धि गर्ने । • स्थानीय राजनीतिकर्मी, संचारकर्मी तथा सरोकारवालाहरुबाट अपांगताको रोकथाम, नियन्त्रण र व्यवस्थापन र योजनाका लागि प्रतिवद्धता बढाउने । • सेवा प्रदायी तथा सेवाग्राहीहरुमा आपसी सहकार्य तथा समन्वयमा अभिवृद्धि गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	<ul style="list-style-type: none"> • कुष्ठरोग सम्बन्धी जनचेतना अभिवृद्धि हुने । • शुरुकै अवस्थामा रोग निदान तथा उपचारमा टेवा पुग्ने । • अपांगता रोकथाम, समावेशी र व्यवस्थापनको लागि जनचेतना विकास हुने ।
सन्चालन प्रकृया	<ul style="list-style-type: none"> • प्रदेश स्थित कुष्ठरोग तथा अपांगता सम्बन्धि कार्य गर्ने संघसंस्था, सरकारी निकायहरु सँग समन्वय गरी बजेट तथा कार्ययोजना तयार गर्ने । • दिवस मनाउन र प्रचारप्रसारको लागि उपलब्ध श्रोत अनुसारका सञ्चार सामाग्रीहरु तयार गर्ने ।

	<ul style="list-style-type: none"> रयाली, पत्रकार अन्तरक्रिया, कुष्ठरोग सम्बन्धि सांस्कृतिक कार्यक्रम, चित्रकला प्रदर्शनी, वादविवाद, हाजिरीजवाफ आदि संचालन गर्ने ।
बजेट बाँडफाँड	अर्थ मन्त्रालयको खर्च निर्देशिका तथा आर्थिक नियमावली अनुसार बजेट बाडफाँड गरी टिप्पणी स्विकृत गराइ कार्यक्रम संचालन गर्ने ।
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम संचालन पश्चात अभिलेख प्रतिवेदन इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखामा अनिवार्य रूपमा पठाउनु पर्ने छ ।
सन्दर्भ सामाग्री	-

कार्यक्रमको नाम: **कुष्ठ प्रभावित समूहका लागि आय आर्जन कार्यक्रम**

कार्यक्रमको परिचय	कुष्ठरोग अति प्रभावित जिल्लाहरूमा कुष्ठरोगको कारणले असमर्थता भएकाहरूको समूहगत आय आर्जनमा सघाउ पुर्याउन बचत बृद्धि तथा व्यवसाय र सीप विकास गरी कुष्ठरोग प्रतिको भेदभावमा कमी ल्याउन तथा सामाजिक पुनर्स्थापना हुने अपेक्षा सहित यो कार्यक्रम संचालन गरिने छ ।
उद्देश्य	<ul style="list-style-type: none"> कुष्ठरोग प्रभावित तथा उपचारमा रहेका विरामीहरूमा रोगको कारणले हुने साधारण समस्याहरू कुष्ठरोग प्रभावित स्वयंले सो को हेरचाह गरी अपांगता र अंगभंग हुनबाट बच्ने र बचाउने । समूह गठन, आय आर्जन तथा सामुहिक बचत बृद्धि गर्ने साथै विविध आय आर्जन क्रियाकलापहरू संचालन गरी सामाजिक पुनर्स्थापना गराउने । कुष्ठरोग प्रतिको भेदभावमा कमी ल्याई सामाजिक पुनर्स्थापना गर्ने । सीप विकास र आय आर्जनमा सघाउ पुगी स्वावलम्बीपनको विकास गर्ने । आय आर्जन समूहको अभिलेख राखी नियमित अद्यावधिक गर्ने र अनुगमन गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	<ul style="list-style-type: none"> समूहका सदस्यहरू स्वयं हेरचाहबाट आफुमा आएको शारीरिक उपलब्धीका वारेमा स्वयं समिक्षा गर्नेछन् र समस्याहरूका वारेमा छलफल गरी समाधानका उपाय तथा उचित अभ्यास गर्ने भएकोले विद्यमान असमर्थतालाई बढ्न नदिनुका साथै थप अपांगता हुनबाट समेत बच्न सक्ने छन् । समूहका सदस्यहरूले बचत बृद्धि कार्यक्रमबाट आफ्नो आय आर्जनकोलागि सरल रूपमा सापटि लिइ आय आर्जनको कार्य गरी आफ्नो जीवन स्तर बढाउने छ ।
सन्चालन प्रकृया	<ul style="list-style-type: none"> कुष्ठरोगको अति प्रभावित जिल्लाका पालिकाहरूमा कुष्ठरोगको उपचार पुरा गरेका प्रभावित र उपचारमा रहेका विरामी समेतको पायक पर्ने स्थानहरूमा गठन भएका "स्वयं हेरचाह समूह" लाई नेपाल सरकारबाट विनियोजित बजेट रु ५०,०००/- (पचास हजार मात्र) Seed money अक्षयकोष/घुम्ती कोषमा राख्ने । समूहका सदस्यहरूले बचत बृद्धि कार्यक्रमबाट आफ्नो आय आर्जनको लागि सरल रूपमा सापटि लिइ आय आर्जनको कार्य गर्न सक्ने छन् । यस समूहको कार्य सञ्चालनको लागि सहजकर्ताको रूपमा स्थानीय स्वास्थ्य संस्थाका फोकल पर्सन र स्वयं सेवक हुने र प्रत्येक महिनामा समूहको अनुगमन गर्नुपर्ने । जिल्लामा गठन भएका समूहको अभिलेख नियमित अद्यावधिक गर्ने । नगरपालिकाको स्वास्थ्य शाखाका अधिकृतले त्रैमासिक रूपमा अनुगमन गरी उपलब्धीको प्रतिवेदन गर्ने । स्थानीय तहबाट पनि यस आय-आर्जन कार्यक्रममा थप सहयोग गर्न सकिनेछ ।

	<ul style="list-style-type: none"> सहकार्य, समन्वय तथा सहयोगको लागि कुष्ठरोग कार्यक्रमसंग सम्बन्धित सहयोगी संस्था तथा सम्बन्धित स्वास्थ्य कार्यालयहरूलाई समावेश गराउन पर्नेछ ।
बजेट बाँडफाँड	एउटा स्वयं हेरचाह एवं सहायता समूह गठन तथा संचालनका लागि रु. ५०,०००।- र एक वटा भन्दा बढी भएमा त्यही अनुरूप एउटा समूहको लागि रु. ५०,०००।- दर ले बजेट दिनु पर्ने हुन्छ । पालिकाबाट बजेट प्राप्त गर्नका लागि कार्यक्रम प्रस्तावना, समूह गठन भएको कागजपत्र आदि बुझाउनु पर्नेछ ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	आय आर्जन समिति गठन तथा संचालनवारे प्रतिवेदन त्रैमासिक रूपमा बजेट प्राप्त भएको पालिका र स्वास्थ्य कार्यालय मार्फत सम्बन्धित निकायमा पठाउनु पर्नेछ ।
सन्दर्भ सामाग्री	-

कार्यक्रमको नाम: खोकना, पोखरा ,कपन तथा बुढानिलकण्ठमा रहेका कुष्ठप्रभावितहरूलाई खाना र बसोबासका लागी अनुदान

कार्यक्रमको परिचय	नेपाल कुष्ठरोग निवारण संघ मार्फत आवश्यक पर्ने बजेट समेत अनुदान स्वरूप उपलब्ध गराउने गरी पुर्व कुष्ठरोगी खानामा रहेका कुष्ठप्रभावितहरूलाई सामाजिक पुनर्स्थापना र अती अशक्त तथा जेष्ठ नागरिकहरूको हेरचाह तथा गास, बास, कपास र उपचार व्यवस्थापन गर्ने गरी नेपाल सरकारले हस्तान्तरण गरेको थियो । सो बमोजिम नेपाल कुष्ठरोग निवारण संघले तत्कालिन कुष्ठरोगी खानामा रहेका कुष्ठप्रभावितहरूलाई समुदायमा आधारित पुनर्स्थापनाबाट कुष्ठप्रभावित संख्या न्युन गरी आरोग्य आश्रममा परिणत भएको छ । ती कुष्ठप्रभावितहरूलाई आवश्यक व्यवस्थापन गर्न महिला, बालबालिका तथा जेष्ठ नागरिक मन्त्रालय र स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले नेपाल कुष्ठरोग निवारण संघलाई अनुदान उपलब्ध गराउदै आएको छ । आ.व. २०७७/७८ देखी सो अनुदान रकम स्थानीय तह मार्फत समन्वय/ सहकार्यमा गर्ने गरी आरोग्य आश्रममा रहेका कुष्ठ प्रभावितहरूको व्यवस्थापन गर्न बजेट विनियोजन भएको छ ।
उद्देश्य	<ul style="list-style-type: none"> हालको आरोग्य आश्रममा रहेका अती अशक्त कुष्ठप्रभावितहरू तथा जेष्ठ नागरिकहरूको खाना बास तथा उपचार समेत व्यवस्था गर्ने । समुदायमा आधारित पुनर्स्थापना गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	<ul style="list-style-type: none"> आरोग्य आश्रममा रहेका अती अशक्त कुष्ठप्रभावितहरू तथा जेष्ठ नागरिकहरूको खाना बास तथा उपचारको व्यवस्थापन भै लाभान्वित हुनेछन् । नेपालको संबिधान २०७२ अनुसार नागरिक हकको शुनिश्चितता हुनेछ ।
संचालन प्रकृया	<ul style="list-style-type: none"> नगरपालिका तथा महा नगरपालिकामा विनियोजित अनुदान रकम अनुसार नेपाल सरकारले निर्धारण गरेको राशन परिमाण स्केल बमोजिम नेपाल कुष्ठरोग निवारण संघलाई आवश्यक व्यवस्थापन गर्न लगाउने । नेपाल सरकारको दररेट र बितरण प्रणाली अनुरूप खाध सामाग्री र औषधि को बिलभर्पाइहरू नेपाल कुष्ठरोग निवारण संघबाट प्राप्त भएको बिल भर्पाइहरू आर्थिक नियमावली बमोजिम खर्च

	<p>भए नभएको यकिन गरी सोधभर्ना भुक्तानी गर्ने ।</p> <ul style="list-style-type: none"> दक्षिणकाली नगरपालिका तथा पोखरा महानगरपालिकामा विनियोजित बजेट अनुदान नेपाल सरकारले तोकेको खाध्य परिमाणको खर्च, धारा, बिजुली, औषधि, बृत्ती बिकास भत्ता समेतको अनुमानित बजेट बाँडफाड गरी निर्णय भए अनुसार खोकना तथा पोखरा आरोग्य आश्रममा रहेका कुष्ठप्रभावितहरूका लागि नेपाल कुष्ठरोग निवारण संघ वा पालिका मार्फत कार्यान्वयन गर्ने । आरोग्य आश्रममा रहेका कुष्ठप्रभावितहरूले सम्झौता अनुसार सेवा सुविधा उपलब्ध भए नभएको सम्बन्धित पालिकाले अनुगमन सुपेरीबेक्षण गर्ने । यसै गरी बुढानिलकण्ठ नगरपालिकामा विनियोजित गरिएको अनुदान बजेट READ NEPAL र नेपाल कुष्ठ प्रभावित संघलाई प्रस्ताव अनुसार सम्झौता गराइ उपलब्ध गराउन सकिन्छ ।
बजेट बाँडफाँड	आर्थिक नियमावली तथा सम्झौता अनुसार गर्ने ।
अभिलेख प्रतिबेदन	कार्यक्रम संचालन पश्चात अभिलेख प्रतिबेदन इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखामा अनिवार्य रूपमा पठाउनु पर्ने छ ।

कार्यक्रमको परिचय: कुष्ठरोग बारेमा समुदायमा रहेको अन्धबिश्वास र गलत धारणाको कारणले कुष्ठरोग बिरामी र कुष्ठप्रभावितहरू प्रति हुने सामाजिक भेदभावको डरले कुष्ठरोगको शंका भएता पनि बिरामी समयमै उपचारमा नआउने, धेरै पछि अपागंता देखिएपछि स्वास्थ्य संस्थामा आउने जस्ता समस्याहरूलाई न्युनिकरण गर्न विधालयहरूमा कुष्ठरोग बारेमा सत्य तथ्य जानकारी गराइ बिभार्थीहरूको शारिरीक परिक्षण समेत गर्न र उनिहरू मार्फत आफ्नो घर परिवार र छिमेकीहरूमा कुष्ठरोग चिन्ह लक्षणहरू बारेमा जानकारी गराउन यो कार्यक्रम गरिन्छ

कार्यक्रमको नाम	विधालयमा कुष्ठरोग बारेमा जनचेतना तथा परिक्षण
उद्देश्य	<ul style="list-style-type: none"> कुष्ठरोगबारेमा जनचेतना अभिवृद्धी गर्ने । सुरु अवस्थामै कुष्ठरोग बिरामीलाई उपचारमा ल्याउने । सामाजिक भेदभावमा कमी ल्याउने ।
सन्चालन प्रकृया	<ul style="list-style-type: none"> विधालयमा कुष्ठरोग बारेमा जनचेतना तथा परिक्षण गर्ने शिलशिलामा सम्बन्धित पालिकाले स्कुलहरूको छनोट गर्ने । सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाका फोकल पर्सन सम्बन्धित पालिकामा रहेका स्वास्थ्य शाखा प्रमुख समेतले समन्वय गरी विधालयमा स्वास्थ्य बारेमा जनचेतना कार्यक्रम निर्धारण गर्ने । सो कार्यक्रममा सहयोगको लागी कुष्ठरोग कार्यक्रममा कार्यरत सकयोगी सस्थाहरूलाई समावेश गर्न सकिने छ । विधालयमा कुष्ठरोग बारेमा बिभार्थीहरूलाई जनचेतना तथा जानकारी गराएपछि बिभार्थीहरूको शारिरीक परिक्षण समेत गर्ने । परिक्षणको क्रममा कुष्ठरोग कोलक्षण र चिन्हको शंका लागेमा स्वास्थ्य सस्थामा बोलाएर निदान गर्नु पर्ने छ । यसमा बिरामीको गोपनियताको समेत ख्याल गर्नुपर्ने छ ।

अपेक्षित प्रतिफल	<ul style="list-style-type: none"> कुष्ठरोग प्रतीको नकारात्मक धारणामा परिवर्तन आउने समयमै कुष्ठरोग उपचार तथा ब्यबस्थापनमा सहयोग पुग्ने
बजेट बाँडफाँड	अर्थ मन्त्रालयको खर्च निर्देशिका तथा आर्थिक नियमावली अनुसार बजेट बाडफाँड गरी टिप्पणी स्विकृत गराइ कार्यक्रम संचालन गर्ने ।
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम संचालन पश्चात अभिलेख प्रतिवेदन प्रदेश स्वास्थ्य कार्यालय तथा सम्बन्धित निकायमा अनिवार्य रूपमा पठाउनु पर्ने छ ।

कार्यक्रमको नाम: कुष्ठरोगको विरामी, परिवार तथा छिमेकीको सम्पर्क परिक्षण तथा Leprosy Post Exposure Prophylaxis (LPEP) सेवाको बिस्तार ।

कार्यक्रमको परिचय	संक्रमण न्यून गर्न विरामीको परिवार तथा सम्पर्कमा रहेका समुदायमा सम्पर्क परिक्षणको माध्यमबाट विरामी खोजपडतालको साथै यो रोग रोकथामको लागि एकमात्रा रिफाम्पिसिन औषधीको सेवन गराएर कुष्ठरोगको प्रकोपलाई तुलनात्मक रूपले कम गर्न सकिन्छ । कार्यान्वयनको दृष्टीले यो कार्यक्रम किफायती र प्रभावकारी देखिन्छ । यो कार्यक्रम LPEP कार्यक्रम संचालन नभएको स्थान/पालिकामा विरामीको परिवार तथा सम्पर्कमा रहेका व्यक्तिहरुको सम्पर्क परिक्षण गरी LPEP सेवाको बिस्तार गरिन्छ ।
उद्देश्य	<ul style="list-style-type: none"> गाउँ तथा नगर पालिका अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाहरुमा कुष्ठरोग उपचारको लागि दर्ता भएका विरामी तथा प्रभावितहरु (Index Case) को सम्पर्कमा रहेका परिवार तथा छिमेकीहरुको सम्पर्क जाँच गरी शुरु अवस्थामा नै रोग पत्ता लगाई उपचार व्यवस्थापन गर्ने । कुष्ठरोगको परिवार तथा छिमेकीहरुलाई कुष्ठरोग विरुद्धको औषधि Rifampicin को एक मात्रा खुवाइ कुष्ठरोग संक्रमणलाई न्यूनिकरण गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	विरामीहरुको सम्पर्कमा रहेका व्यक्तिहरुलाई एक मात्रा रिफाम्पिसिन औषधि ख्वाएर समुदायमा रोगको संक्रमण दरमा कमी आउने
सन्चालन प्रकृया	<ul style="list-style-type: none"> कार्यक्रम संचालन LPEP Protocol को आधारमा छालारोग विशेषज्ञ, व्यवस्थापक एवं स्वास्थ्यकर्मीहरुको पूर्ण निर्देशन तथा समन्वयमा संचालन गर्ने । कार्य योजना बनाउने । कार्यक्रमबारे अभिमूखिकरण गर्ने (स्वास्थ्यकर्मी २ दिन, म.स्वा.से अभिमूखिकरण १ दिन, स्वास्थ्य व्यवस्थापन समिति १ दिन) यस कार्यक्रममा सम्बन्धित क्षेत्रका सहयोगी संस्थाको प्रत्यक्ष संलग्नता तथा आवश्यक सहयोग जुटाउने । केन्द्र तथा स्वास्थ्य निर्देशनालयको प्रत्यक्ष सहयोग समन्वयमा यो कार्यक्रम संचालन हुनेछ । यो कार्यक्रम LPEP Protocol मा उल्लेख भएनुसारका Index Case हरूको परिवार र छिमेकीहरुको अभिलेख तयार गर्ने । अभिलेख अनुसार विरामीको परिवार तथा छिमेकी परिवारका सदस्यहरुको स्वास्थ्य परिक्षण गर्ने । Protocol मा उल्लेख भए अनुसार सम्पर्क परिक्षण गरेपछि रिफाम्पिसिनको एक

	<p>मात्रा खुवाउने ।</p> <ul style="list-style-type: none"> • सुपरिवेक्षण अनुगमन गर्ने ।
बजेट बाडफाइ	घरभेट गर्दा म.स्वा.से. हरुलाई प्रतिदिन रु. ४०० र स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई प्रतिदिन रु. ५०० यातायात खर्च उपलब्ध गराउनु पर्ने छ । अर्थ मन्त्रालयको खर्च निर्देशिका अनुसार बजेट बाडफाइ गरी टिप्पणी स्विकृत गराइ कार्यक्रम संचालन गर्ने ।
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम संचालन पूर्व अभिमुखिकरणका लागि र कार्यक्रम सम्पन्न भैसकेपछि अभिलेख प्रतिवेदन इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखामा अनिवार्य रूपमा पठाउनु पर्नेछ ।
सन्दर्भ सामाग्री	<ul style="list-style-type: none"> • कुष्ठरोग नियन्त्रण राष्ट्रिय कार्य संचालन निर्देशिका २०७५ • LPEP कार्य संचालन निर्देशिका २०७७

कार्यक्रमको नाम: कुष्ठरोगको विरामी, परिवार तथा छिमेकीको सम्पर्क परिक्षण तथा Leprosy Post Exposure Prophylaxis (LPEP) सेवाको निरन्तरता ।

कार्यक्रमको परिचय	संक्रमण न्यून गर्न बिरामीको परिवार तथा सम्पर्कमा रहेका समुदायमा सम्पर्क परिक्षणको माध्यम वाट बिरामी खोजपडतालको साथै यो रोग रोकथामको लागि एकमात्र रिफाम्पिसिन औषधीको सेवन गराएर कुष्ठरोगको प्रकोपलाई तुलनात्मक रूपले कम गर्न सकिन्छ । कार्यान्वयनको दृष्टीले यो कार्यक्रम किफायती र प्रभावकारी देखिन्छ । यो कार्यक्रम एक पटक संचालन भइसकेका स्थान/पालिकामा नयाँ निदान भएका विरामीको परिवार तथा सम्पर्कमा रहेका व्यक्तिहरुको सम्पर्क परिक्षण गरी LPEP कार्यक्रम निरन्तर गरिन्छ ।
उद्देश्य	<ul style="list-style-type: none"> • गाउँ तथा नगर पालिका अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाहरुमा कुष्ठरोग उपचारको लागि दर्ता भएका बिरामी तथा प्रभावितहरु (Index Case) को सम्पर्कमा रहेका परिवार तथा छिमेकीहरुको सम्पर्क जाँच गरी शुरु अवस्थामा नै रोग पत्ता लगाई उपचार व्यवस्थापन गर्ने । • कुष्ठरोगको परिवार तथा छिमेकीहरुलाई कुष्ठरोग विरुद्धको औषधि Rifampicin को एक मात्रा खुवाइ कुष्ठरोग संक्रमणलाई न्यूनीकरण गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	विरामीहरुको सम्पर्कमा रहेका व्यक्तिहरुलाई एक मात्रा रिफाम्पिसिन औषधि ख्वाएर समुदायमा रोगको संक्रमण दरमा कमी आउने
सन्चालन प्रकृया	<ul style="list-style-type: none"> • कार्यक्रम संचालन LPEP Protocol को आधारमा छालारोग बिशेषज्ञ, व्यवस्थापक एवं स्वास्थ्यकर्मीहरुको पूर्ण निर्देशन तथा समन्वयमा संचालन गर्ने । • कार्य योजना बनाउने । • कार्यक्रमबारे अभिमुखिकरण गर्ने (स्वास्थ्यकर्मी २ दिन, म.स्वा.से अभिमुखिकरण १ दिन, स्वास्थ्य व्यवस्थापन समिति १ दिन) • यस कार्यक्रममा सम्बन्धित क्षेत्रका सहयोगी संस्थाको प्रत्यक्ष संलग्नता तथा आवश्यक सहयोग जुटाउने । • केन्द्र तथा स्वास्थ्य निर्देशनालयको प्रत्यक्ष सहयोग समन्वयमा यो कार्यक्रम संचालन हुनेछ ।

	<ul style="list-style-type: none"> यो कार्यक्रम LPEP Protocol मा उल्लेख भएनुसारका Index Case हरूको परिवार र छिमेकीहरूको अभिलेख तयार गर्ने । अभिलेख अनुसार विरामीको परिवार तथा छिमेकी परिवारका सदस्यहरूको स्वास्थ्य परिक्षण गर्ने । Protocol मा उल्लेख भए अनुसार सम्पर्क परिक्षण गरेपछि रिफाम्पिसिनको एक मात्रा खुवाउने । सुपरिवेक्षण अनुगमन गर्ने ।
बजेट बाडफाइ	घरभेट गर्दा म.स्वा.से. हरूलाई प्रतिदिन रु. ४०० र स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई प्रतिदिन रु. ५०० यातायात खर्च उपलब्ध गराउनु पर्ने छ । अर्थ मन्त्रालयको खर्च निर्देशिका अनुसार बजेट बाडफाइ गरी टिप्पणी स्विकृत गराइ कार्यक्रम संचालन गर्ने ।
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम संचालन पूर्व अभिमुखिकरणका लागि र कार्यक्रम सम्पन्न भैसकेपछि अभिलेख प्रतिवेदन इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखामा अनिवार्य रूपमा पठाउनु पर्नेछ ।
सन्दर्भ सामाग्री	<ul style="list-style-type: none"> कुष्ठरोग नियन्त्रण राष्ट्रिय कार्य संचालन निर्देशिका २०७५ LPEP कार्य संचालन निर्देशिका २०७७

कार्यक्रमको नामः आवश्यकता पहिचान गरि अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको लागि कृत्रिम हातखुट्टा अर्थोसिस तथा प्रस्थोसिस सेवा सामाग्री खरिद तथा वितरण

कार्यक्रमको परिचय	राष्ट्रिय जनगणना २०६८ को प्रतिवेदन अनुसार नेपालको कुल जनसंख्याको लगभग २% अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरू रहेका छन् । विश्व स्वास्थ्य संगठनका अनुसार कुल जनसंख्याको १५ प्रतिशत व्यक्तिहरू कुनै न कुनै प्रकारको अपाङ्गता रहेको अनुमान छ । “अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको अधिकार सम्बन्धी महासन्धि” र अपाङ्गता व्यवस्थापन सम्बन्धी नीति, रणनीति तथा १० वर्षे कार्ययोजना (२०७३-३०८२) मा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई उपयुक्त तथा गुणस्तरीय सहयोगी सामाग्री लगायत कृत्रिम हात खुट्टा तथा अर्थोटिकको उपलब्धता तथा उत्पादन सुनिश्चित गर्ने प्रतिवद्धता जनाएको छ ।
उद्देश्य	अति-गरिब र पिछडिएका अपाङ्गता भएका व्यक्तिको पहिचान गरन र उपयुक्त कृत्रिम हात खुट्टा, अर्थोसिस तथा प्रस्थोसिस सेवा उपलब्धता स्थानीय स्तरमै सुनिश्चित गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	<ul style="list-style-type: none"> कृत्रिम हात खुट्टा तथा अर्थोटिक सेवा मार्फत अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको कार्यक्षमता, गतिशीलताको अभिवृद्धि गरि सामाजिक सहभागिता हुने । पालिकाको स्वास्थ्य शाखाले अन्य स्वास्थ्य सेवा जस्तै कृत्रिम हात खुट्टा तथा अर्थोटिक सेवा सेवा प्रदान हुने ।
कार्यान्वयन प्रकृया	<p>सेवा तिन चरणमा उपलब्ध गराउने :</p> <p>पहिलो चरण</p> <ul style="list-style-type: none"> पालिकाले पायक पर्ने अस्पताल / पुर्नस्थापना केन्द्र तथा अपाङ्ग महासंघ नेपालको प्रादेशिक र जिल्ला इकाइहरूलाई सँग समन्वय गरेर सेवा प्रदान गर्नका लागि उचित समय,

दिन र स्थान तोक्नु पर्दछ।

- **प्रादेशिक अस्पतालले** नजिक रहेको शारीरिक पुर्नस्थापना केन्द्र तथा अपाङ्ग महासँघ नेपालको प्रादेशिक र जिल्ला इकाइहरूलाई समावेश/ साझेदारी पश्चात उपयुक्त सेवा प्रदान गर्ने संयन्त्रको छनौट गर्ने ।

शारीरिक पुर्नस्थापना केन्द्रमा निम्नानुसार सेवाहरू उपलब्ध हुनुपर्ने :

- फिजियोथेरापी
- सहायक सामग्री
- समुदायमा आधारित सेवा
- सेवाग्राही आवास कक्षको सुविधा
- फिजियोथेरापिस्ट
- प्रोस्थेटिस्ट तथा अर्थोटिस्ट

संयन्त्र एक—शारीरिक पुनर्स्थापना केन्द्रले स्थानीय तहमै तोकेको स्थानमा घुम्ती शिविरको आयोजना गरि सेवा प्रदान गर्ने । घुम्ती शिविर प्रक्रिया मार्फत निम्न अनुसारले सेवा उपलब्ध गराउने ।

- नाप जाँचलाई तोकिएको दिनमा शारीरिक पुनर्स्थापना केन्द्रबाट आएको पुनर्स्थापना टिम (फिजियोथेरापिस्ट र पी एण्ड ओ) ले अपाङ्गताको आवश्यकता पहिचान गरि सहायक सामग्रीको नाप जाँच गर्ने र त्यसै दिन वितरण गर्न मिल्ने सामग्रीहरूलाई जस्तै बैशाखी, लठ्ठी, वाकर, आदि सेवाग्राहीलाई उपलब्ध गराउने ।
- फिटिंगको लागि तोकिएको समय (१ महिनापछि) त्यसै स्थानमा पुनः सेवाग्राहीहरू भेला गरेर आवश्यक तालिमका साथ सहायक सामग्री प्रदान गर्ने । शारीरिको ढाँचा अनुरूप बनाउनु पर्ने सहायक सामग्री जस्तै कृत्रिम हात खुट्टा, अर्थोटिक उपकरण, व्हीलचेयर, आदि लाई फिटिंग को लागि उपयुक्त समय (१ महिना) तोक्ने र त्यसै स्थानमा फिट गर्न नसकिने सहायक सामग्रीको लागि शारीरिक पुर्नस्थापना केन्द्रमा प्रेषण गरि सेवा प्रदान गर्नु पर्छ ।

संयन्त्र दुई—पहिचान भएका अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई उपयुक्त दिन र समय तोकिएको शारीरिक पुनर्स्थापना केन्द्रमा प्रेषण गरि सेवा प्रदान गर्ने । यस प्रक्रिया मार्फत निम्न अनुसार सेवा उपलब्ध गराउने ।

- दूरदराज बाट आउनुभएका सेवाग्राहीहरूको आवास कक्षामै व्यवस्था गरि सेवा प्रदान गर्ने
- शारीरिक पुनर्स्थापना केन्द्रको मापदण्ड अनुरूप सेवा प्रदान गर्ने
- सर्वप्रथम सेवाग्राहीको वास्तविक आवश्यकताको पहिचान गरि सहायक सामग्री को नाप जाँच गर्ने
- फर्किन नमिल्ने सेवाग्राहीहरूलाई आवास कक्षामै राख्ने र
- प्रोस्थेटिसिस वा अर्थोटिसिस सामग्री तयार भएपछि फिटिंग तथा आवश्यक तालिम प्रदान गरी सेवाग्राहीलाई वितरण गर्ने ।

तेस्रो चरण – ६ महिना भित्रमा अपाङ्गता भएको ब्यक्तिको प्रकृति अनुसार उपलब्ध भएको सहायक

	<p>सामाग्रीको पुर्नस्थापना केन्द्र द्वारा मर्मत, सम्भार र फलोअफ सेवा उपलब्ध गराउने</p> <p>प्रोस्थेसिस वा अर्थोसिस सामग्रीको गुणस्तरीयता र उपयुक्त स्पेशिफिकेसनको सुनिश्चितताको संयन्त्र, आदि शारीरिक पुनर्स्थापना केन्द्रले शिविर आयोजन गरेर सेवा (परिक्षण, नापजाँच, फलोअफ) उपलब्ध गराएको सेवाग्राहीको विवरणको प्रतिवेदन(सहायक सामग्री र मूल्य सहित) प्रादेशिक अस्पतालमा पेश गर्नुपर्नेछ । यसैको आधारमा शारीरिक पुनर्स्थापना केन्द्रले सेवा प्रदान गरेबापत सोधभर्ना प्राप्त गर्नेछ ।</p>
शारीरिक पुनर्स्थापना केन्द्रहरूको सूची	<p>प्रदेश १: समुदायमा आधारित पुनर्स्थापना विराटनगर</p> <p>प्रदेश २: प्रेरणा शारीरिक पुनर्स्थापना केन्द्र, सर्लाही</p> <p>बागमती प्रदेश : राष्ट्रिय अपाङ्ग कोष- काठमाडौं</p> <p>गण्डकी प्रदेश : हरियो खर्क अस्पताल तथा पुनर्स्थापना केन्द्र</p> <p>प्रदेश ५ र कर्णाली प्रदेश: नेपालगंज मेडिकल कलेज, बाँके</p> <p>सुदूरपश्चिम प्रदेश: नेपाल राष्ट्रिय समाज कल्याण संघ, कञ्चनपुर</p>
अभिलेख प्रतिवेदन	<p>निम्नलिखित कागजातहरूको बिबरण सहितको प्रतबिदन स्वास्थ्य कार्यालय मार्फत इपिडिमियोलोजी र रोग नियन्त्रण महाशाखा लगायत प्रादेशिक अस्पतालमा सेवाग्राहीको नाम, उमेर, लिङ्ग, ठेगाना, अपाङ्गताको प्रकार, सहायक सामाग्रीको किसिम र मूल्यको विवरण समावेश गरी पेश गर्ने ।</p>
बजेट बाडफाइ	<p>बिनियोजित बजेटको परिधी भित्र रहि आर्थिक नियमावली तथा अर्थ मन्त्रालयको खर्च निर्देशिका अनुसार बजेट बाडफाइ गरी टिप्पणी स्विकृत गराइ कार्यक्रम कार्यान्वयन गर्ने ।</p>
सन्दर्भ सामाग्री	<ol style="list-style-type: none"> 1. Priority assistive product list of Nepal, https://www.who.int/phi/implementation/assistive_technology/Final_PriorityAssiveProductListV2_12062018.pdf?ua=1 2. WHO Provision of Manual Wheelchair in less resource setting , https://www.who.int/publications-detail/guidelines-on-the-provision-of-manual-wheelchairs-in-less-resourced-settings 3. WHO standards on prosthetic and orthotics https://www.who.int/phi/implementation/assistive_technology/prosthetics_orthotics/en/

कार्यक्रमको नाम: अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको लागि सहायक सामाग्रीको आवश्यकता पहिचान एवं सामाग्री खरिद तथा वितरण

कार्यक्रमको परिचय:	<p>अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको समाजमा पूर्ण सहभागिताको लागि पुर्नस्थापना सेवा अत्यावश्यक छ । स्वास्थ्य सेवामा सहायक सामाग्रीको प्रावधान पुर्नस्थापना सेवा अन्तर्गतकै एक महत्वपूर्ण अंग हो । सहायक सामाग्री उपकरणको प्रयोग मार्फत व्यक्तिको कार्यक्षमता, गमनशीलता, दृष्टि, सुनाई, सञ्चार र आफ्नो हेरचाहमा अभिवृद्धि गर्न मद्दत मिल्दछ । स्थानीय तहमै यस सेवा प्राप्त गर्न अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको आवश्यकता पहिचान गरी उनीहरूको दैनिक क्रियाकलापमा सहजीकरणको लागि यो कार्यक्रम संचालन गरिनेछ ।</p>
उद्देश्य	<ul style="list-style-type: none"> • अति-गरिव र पिछडिएका अपाङ्गता भएका व्यक्तिको पहिचान गर्न र उपयुक्त कृतिम हात खुट्टा तथा अर्थोटिक सेवाको उपलब्धता स्थानीय स्तरमै सुनिश्चित गर्ने ।

	<ul style="list-style-type: none"> अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको दैनिक जीवनमा सहजीकरण गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	<ul style="list-style-type: none"> सहायक सामाग्री सेवा मार्फत अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको कार्यक्षमता, गतिशीलताको अभिवृद्धि गरि सामाजिक सहभागिता हुने । अन्य स्वास्थ्य सेवा जस्तै सहायक सामाग्री सेवा प्रदान हुने ।
सन्चालन प्रकृया	<p>१. पालिकाहरूमा स्वास्थ्य संयोजकले पालिकामा रहेको अस्पताल र शारारिक पुनस्थापना केन्द्रसंग समन्वय गरेर अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई सहायक सामग्रीको आवश्यकता पहिचान गर्ने ।</p> <p>२. पालिकाले नजिक रहेको शारीरिक पुर्नस्थापना केन्द्रहरूसँग साझेदारी गरेर सेवा प्रदान गर्ने ।</p> <p>३. अपाङ्गता भएकाहरूको रजिष्टर खडा गरी उनीहरूको शारारिक अपाङ्गताको स्थितिको प्रकार सहित सुचि तयार गर्ने ।</p> <p>शारीरिक पुनस्थापन केन्द्रले शिविर आयोजन गरेर सेवा (परिक्षण, नाप जाँच, फलोओप) उपलब्ध गराएको सेवाग्राहीको विवरणको प्रतिवेदन (सहायक सामग्री र मूल्य सहित) नगरपालिकामा पेश गर्नुपर्नेछ । यसैको आधारमा शारीरिक पुनस्थापन केन्द्रले सेवा प्रदान गरेबापत प्रतिपुर्ती प्राप्त गर्नेछन्।</p> <p>विश्व स्वास्थ्य संगठनको मार्गदर्शन अनुसार, सहायक सामाग्रीे वितरणको लागि निम्नलिखित कदमहरूको अनिवार्य पालना गर्ने ।</p> <ul style="list-style-type: none"> परिक्षण फिटमेन्ट प्रयोगकर्ता प्रशिक्षण फलोओप, मर्मत र सम्भार (maintenance)
शारीरिक पुनस्थापना केन्द्रहरूको सुची	<p>प्रदेश १: समुदायमा आधारित पुनस्थापना विराटनगर</p> <p>प्रदेश २: प्रेरणा शारीरिक पुर्नस्थापना केन्द्र- सर्लाही, लालगढ कुष्ठरोग अस्पताल तथा सेवा केन्द्र-धनुषा</p> <p>बागमती प्रदेश : राष्ट्रिय अपाङ्ग कोष, काठमाडौं, आनन्दवन अस्पताल-ललितपुर, बाल अपाङ्ग अस्पताल तथा पुनस्थापन केन्द्र-काभ्रे, Spinal Injury Rehab Centre-Kavre</p> <p>गण्डकी प्रदेश : हरियो खक अस्पताल तथा पुर्नस्थापना केन्द्र, पोखरा</p> <p>प्रदेश ५ र कर्णाली प्रदेश: नेपालगंज मेडिकल कलेज, बाँके</p> <p>सुदुरपश्चिम प्रदेश: नेपाल राष्ट्रिय समाज कल्याण संघ, कन्चनपुर</p>
बजेट बाडफाइ	<p>बिनियोजित बजेटको परिधी भित्र रहि आर्थिक नियमावली तथा अर्थ मन्त्रालयको खर्च निर्देशिका अनुसार बजेट बाडफाइ गरी टिप्पणी स्विकृत गराइ कार्यक्रम कार्यान्वयन गर्ने ।</p> <p>निम्नलिखित शिर्षकहरू समेटि बजेट पेश गर्ने</p> <ol style="list-style-type: none"> सहायक सामाग्री खरिद र उत्पादनको लागत परिक्षण, नाँपजाँच, फिटमेन्ट फलोओपको लागत मर्मत र सम्भारको लागत शारीरिक पुर्नस्थापना केन्द्रको पुर्नस्थापना सेवा दिने टोलीको यात्रा र आवास को लागत
सन्दर्भ सामाग्री	<ul style="list-style-type: none"> Priority assistive product list of Nepal, https://www.who.int/phi/implementation/assistive_technology/Final_PriorityAssistiveProductListV2_12062018.pdf?ua=1 WHO standards on prosthetic and orthotics https://www.who.int/phi/implementation/assistive_technology/prosthetics_orthotics

	n/
--	--------------------

कार्यक्रमको नाम:	विभिन्न सरुवा रोग, नसर्ने रोग, जुनोटिक. मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी अन्तरक्रिया कार्यक्रम तथा दिवसहरू (Hypertension, Diabetes, COPD, Cancer Days, आत्महत्या रोकथाम, मानसिक स्वास्थ्य दिवस, अल्जाईमर दिवस, रेविज दिवस, विश्व औलो दिवस) मनाउने मानसिक स्वास्थ्यसम्बन्धी अन्तरक्रिया कार्यक्रम तथा दिवसहरू (आत्महत्या रोकथाम दिवस, मानसिक स्वास्थ्यदिवस, अल्जाईमर दिवस) मनाउने
परिचय	समुदायमा मानसिक स्वास्थ्य समस्या व्यापकरूपमा रहे तापनि यसका विषयमा अझै पनि गलत धारणा र अन्धविश्वास कायम रहेको पाईन्छ । यस सम्बन्धी आमधारणामा सकारात्मक परिवर्तन तथा स्वास्थ्य समस्या र सेवाप्रतिको सचेतना अभिवृद्धी गर्ने अभिप्रायले मानसिक स्वास्थ्यसम्बन्धी दिवसहरू मनाउनु उपयुक्त देखिन्छ । सहस्राब्दी विकास लक्ष्यमा आत्महत्या घटाउन राष्ट्रिय प्रतिबद्धता रहेकोले चालु अ मा.व.विश्व आत्महत्या रोकथाम दिवस, सेप्टेम्बर १०मा मनाउन यो कार्यक्रम लागू गरिएको छ । पर्याप्त रकम विनियोजन गरिएक स्थानीय तहमा यसै शीर्षकको बजेटबाट र अन्यमा स्थानीय श्रोत परिचालन गरी विश्वअल्जाईमर दिवस (सेप्टेम्बर) २१) र विश्व मानसिक स्वास्थ्यदिवस(१० अक्टोबर)) समेत मनाउन सकिने छ
उद्देश्य	आत्महत्याका बारेमा सचेतना अभिवृद्धी गर्ने ।
सञ्चालन प्रकृया	विश्व आत्महत्या रोकथाम दिवस, सेप्टेम्बर १० , "आत्महत्या रोकथामका लागी सहकार्य गरौं " भन्ने नाराकासाथस्थानीय तहस्तरमा छलफल अन्तरक्रिया तथा /प्रभातफेरी कार्यक्रम संचालन गर्ने । यस दिवस मनाउन प्रत्येक स्थानीय तहमा बजेट को व्यवस्था गरिएको छ । यस शीर्षकमा पर्याप्त रकम विनियोजन गरिएका स्थानीय तहका थप वडाहरूमा पनि यो कार्यक्रम संचालन गर्न सकिने छ ।
अपेक्षित प्रतिफल	आत्महत्याका बारेमा विद्यमान भ्रम, अन्धविश्वास र गलत धारणा कम गर्ने ।
अभिलेख/ प्रतिवेदन	संचालित कार्यक्रमको अभिलेख राखी केन्द्र र प्रदेशमा सोको प्रतिवेदन गर्ने ।
सन्दर्भ सामाग्री	विश्व आत्महत्या रोकथाम लगायतका दिवसका लागि विश्वव्यापी रूपमा तयार गरिएका र केन्द्रले तयार गरेका सम्बन्धित सन्दर्भ सामाग्रीहरू) www.edcd.gov.np बाट download गर्न सकिने छ ।

कार्यक्रमको नाम: नसर्ने रोग सम्बन्धि कार्यक्रम (अभिमुखिकरण, नसर्ने रोग तथा मानसिक स्वास्थ्यसम्बन्धिसचेतना कार्यक्रम(Hypertension, Diabetes, COPD, Cancer days))

परिचय	नसर्ने रोगको रोकथाम तथा व्यवस्थापनको लागि स्वास्थ्यकर्मीको क्षमता अभिवृद्धि गर्नु आवश्यक छ । स्वास्थ्यकर्मीको क्षमता अभिवृद्धिको लागि PENतालिम Package को विकास गरिएको छ । यो तालिम नसर्ने रोग संबन्धिकार्यक्रमसंचालन हुने जिल्लाहरूको अस्पताल, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र तथा स्वास्थ्य चौकीमा सेवा प्रदायक स्वास्थ्यकर्मीहरूको लागि सञ्चालन हुनेछ । यो कार्यक्रम जिल्लागत रूपमा ७७
-------	--

	जिल्लामा लागु गरिएको छ साथै स्थानीय तहको हकमा ७५३ वटै स्थानीय तहमा कार्यक्रम संचालन गर्न बजेट व्यवस्था गरिएको छ ।
उद्देश्य	प्रमुख नसर्ने रोगहरू –मुटु तथा रक्तनलीको रोग,मधुमेह,क्यान्सर तथा दीर्घ श्वासप्रश्वास सम्बन्धि रोगको उपचार तथा रोकथाम बारे जनचेतना फैलाउने।
सञ्चालन प्रकृया तथा बजेट बाँडफाँड	मूख्य चार नसर्ने रोगको अन्तराष्ट्रिय दिवसका दिन जनचेतना बृद्धी हुने किसिमका रज्याली, प्रभातफेरी हाजीरिजवाफ लगायतका कार्यक्रमहरू संचालन गर्ने ,वक्तृत्वकला,। विश्व मधुमेह दिवस १४ नोभेम्बर, विश्व COPDदिवस २० नोभेम्बर, विश्व Cancerदिवस ४ फेब्रुअरी र विश्व उच्च रक्तचाप दिवस १७ मे मा मनाउने ।
अपेक्षित प्रतिफल	नसर्ने रोगवाट प्रभावित दर तथा मृत्युदरमा कमी आउनेछ ।
सन्दर्भ सामाग्री	PEN Package Trainers Guide, Training Manual, www.edcd.gov.np