आर्थिक बर्ष २०८०।८१ मा
प्रदेशवाट सञ्चालन गरिने स्वास्थ्य तर्फका
सशर्त अनुदान अन्तर्गतका कृयाकलापहरु संचालन सम्वन्धी मार्गदर्शन

नेपाल सरकार
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय
रामशाहपथ, काठमाण्डौ

साउन २०८०

विषय सूची

क्षयरोग नियन्त्रण	१
एड्स तथा यौन रोग नियन्त्रण	३५
परिवार कल्याण कार्यक्रम	५५
महामारी रोग नियन्त्रण कार्यक्रम (अपाङ्गता रोकथाम तथा कुष्ठरोग नियन्त्रण समेत)	२२१
स्वास्थ्य ब्यवस्थापन कार्यक्रम	२७४
राष्ट्रिय स्वास्थ्य शिक्षा, सूचना तथा संचार केन्द्र	३२३
राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम कार्यक्रम	३१७
उपचारात्मक सेवा कार्यक्रम	२९९
नर्सिङ तथा सामाजकि सुरक्षा सेवा र्कायक्रम	३०९
आयुर्वेद सेवा कार्यक्रम	३३८

राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्र

प्रदेशस्तरका क्रियाकलापहरू

- क्षयरोग मुक्त अभियान अन्तर्गत प्रदेश स्तरमा क्षयरोग अन्त्य सम्बन्धी प्रादेशिक समिति गठन तथा संचालन, एवं पि.पि.एम कमिटी गठन तथा संचालन
- ई-टि.बि. रजिस्टर एबम डी.एच.आइ.एस.-२ सम्बन्धि स्वास्थ्य संस्थाहरूलाइ तालिम, क्षयरोग कार्यक्रमको अर्धवार्षिक कोहर्ट समीक्षा (डि.आर. कार्यक्रम समेत)
- औषधि प्रतिरोधी क्षयरोग (डि.आर.) सम्बन्धी तालिम, निजी मेडिकल कलेज, संधीय, प्रादेशिक तथा अन्य अस्पतालमा क्षयरोग सम्बन्धी सि.एम.इ
- औषधी प्रतिरोधी क्षयरोगका बिरामीहरूका लागि पोषण, यातायात तथा आधारभूत परीक्षण तथा जटिलता व्यवस्थापन खर्च का लागि अपुग रकम, एन्सिलरि औषधि खरिद
- क्षयरोगका विरामीको उपचार व्यवस्थापनका लागी रेफरल सेन्टर तथा होस्टेल सञ्चालन खर्च/अनुदान
- टिवी एच यम आई यस टुल्स छपाई, विश्व क्षयरोग दिवस मनाउने तथा कार्यक्रम सम्वन्धि स्थलगत अनुशिक्षण तथा अनुगमन (क्षयरोग मुक्त अभियान समेत)
- माइक्रोस्कोपिक मर्मत, ल्याव रिजेन्ट तथा कन्जुमेबल्स खरिद एवम ढुवानी, माइक्रोस्कोपी तथा एल क्यू एस एस सम्बन्धी तालिम,स्थलगतअनुशिक्षण अनुगमन क्यू सी स्लाइड कलेक्सन र गुणस्तर नियन्त्रण कर्मचारी निरन्तरता
- जिन एक्स्पर्ट, एम डी आर सेन्टर सव सेन्टर, स्पुटम माइक्रोसकोपी ल्याव तथा डट्स सेन्टर सुदृढिकरण
- प्रदेश आपूर्ति केन्द्रबाट जिल्ला सम्म औषधि ढुवानी तथा कार्यक्रम सम्बन्धि सुपरिबेक्षण
- स्पुटम माइक्रोसकोपी ल्याव तथा क्षयरोग उपचार सेन्टर सुदृढिकरण
- मधेश प्रदेशमा प्रदेश स्तरीय क्षयरोग उपचार व्यवस्थापन तथा प्रेषण केन्द्र निर्माण प्रारम्भ
- बाके जिल्लाको नेपालगंज ढकेरीमा मा प्रदेश स्तरीय क्षयरोग उपचार व्यवस्थापन तथा प्रेषण केन्द्र निर्माण
- प्रदेश कल्चर ल्याबका लागी आवस्यक कार्यालय संचालन खर्च, जिल्लाहरु बाट खकार संकलनका लागि कुरियर सेवा, प्रयोगसाला सुध्रिढिकरण, मर्मत सम्भार एबम उपकरण खरिद, कल्चर ल्याबका कर्मचारीको निरन्तरता समेत
- स्वास्थ्य कार्यालयका स्वास्थ्यकर्मी लाई क्षयरोग रोकथाम उपचार (TPT) सम्बन्धि अभिमुखीकरण
- क्षयरोग मुक्त अभियान अन्तर्गत का विभिन्न क्रियाकलापहरु

१ क्षयरोग मुक्त अभियान अन्तर्गत प्रदेश स्तरमा क्षयरोग अन्त्य सम्बन्धी प्रादेशिक समिति गठन तथा संचालन, एवं पि.पि.एम कमिटी गठन तथा संचालन

१.१ क्षयरोग मुक्त अभियान अन्तर्गत प्रदेश स्तरमा क्षयरोग अन्त्य सम्बन्धी प्रादेशिक समिति गठन तथा संचालन

परिचय	क्षयरोग मुक्त नेपाल अभियान लाई प्रभावकारी रुपमा कार्यान्वियन गर्न आवश्यक पर्ने नीति तथा रणनीति निर्माण गर्न, अन्तर-मन्त्रालय, साझेदारी संघसंस्था, संघ, प्रदेश, जिल्ला तथा स्थानीयतासँग समन्वय, कार्यक्रम सहजीकरण, अनुगमन तथा मुल्यांकन गर्न यो समिति गठन गरिएको हो।
उद्देश्य	क्षयरोग मुक्त नेपाल घोषणा अभियानलाई प्रभावकारी बनाई तोकिएको लक्ष्य हासिल गर्ने।
कार्यान्वयन मापदण्ड	क्षयरोग मुक्त नेपाल घोषणा अभियान संचालन निर्देशिकाले तोकिएका तपसिलका सदस्यहरू समितिमा रहने संयोजकः सचिव, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय/सामाजिक विकास मन्त्रालय सदस्य महाशाखा प्रमुख नीति योजना मापदण्ड तथा जनस्वास्थ्य महाशाखा सदस्यः निर्देशक, प्रदेश जनस्वास्थ्य प्रयोगशाला सदस्यः निर्देशक, प्रदेश आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्र सदस्यः प्रतिनिधि अफिन सदस्यः प्रतिनिधि विश्व स्वास्थ्य संगठन सदस्यः प्रतिनिधि मेडिकल कलेज सदस्यः क्षयरोगसँग सम्बन्धित क्रियाशिल संघ संस्थाका प्रतिनिधि

	सदस्य सचिवः निर्देशक, स्वास्थ्य निर्देशनालय
कार्य सञ्चालन प्रकृया	• योजना निर्माण तथा समीक्षा बैठक आयोजन गर्न सदस्य सचिवले समिति अध्यक्ष सँग समन्वय गरि मिति तय गर्ने • कार्यक्रम समीक्षाका लागि तोकिएको समयावधिमा भएका कार्य प्रगति, कार्यक्रमका चुनौती र समाधानका उपाय सहितको प्रस्तुतीकरण गर्ने • स्थानीय तहलाई आवश्यक प्राविधिक सहयोगका लागि निर्णय गर्ने • कार्यक्रम कार्यान्वयनको प्रभावकारीता तथा गुणस्तरीयतामा देखिएका समस्या तथा समाधानका उपायहरूका लागि जिम्मेवार व्यक्ति सहितको कार्य योजना निर्माण गरि तोकिएको समय भित्रमा कार्यान्वयन गर्न सहजीकरण गर्ने र सोको समीक्षा आगामी बैठकमा गर्ने • बैठकमा भएका निर्णयहरूलाई लिपिबद्ध गरि सम्बन्धित तहमा कार्यान्वयनका लागि पठाउने • प्रदेश भित्र क्षयरोग मुक्त नेपाल घोषणा अभियान कार्यक्रमहरूको नियमित अनुगमन तथा मुल्यांकनको योजना बनाई सोही अनुसार कार्यान्वयन गर्ने
अपेक्षित प्रतिफल	प्रदेश भित्र क्षयरोग मुक्त नेपाल घोषणा अभियान क्रियाकलापहरू प्रभावकारी रुपमा संचालन भई लक्षित उद्देश्य हासिल हुनेछ
बजेट बाँडफाँट	विनियोजित रकमको परिधिमा रही नेपाल सरकारको कार्य संचालन निर्देशिका बमोजिम गर्ने
अभिलेख प्रतिवेदन	बैठकको निर्णयहरू तथा कार्यक्रम संचालनको अभिलेख राखी राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्रमा क्षयरोग मुक्त नेपाल घोषणा अभियान सचिवालयमा पठाउने

१.२ पि पि एम कमिटी गठन तथा संचालन

परिचय	सबै तह र तप्काका स्वास्थ्य सेवा प्रदायकहरू बाट समुदायमा रहेका तर निदान नभएका क्षयरोगका बिरामीहरुको पहिचान गरि रोग निदान गर्न, उपचार व्यवस्थापन गर्न साथै क्षयरोग कार्यक्रमको दायरा भन्दा बाहिर औषधी उपचारमा रहेका क्षयरोग का बिरामी लाई उपचार को दायरा मा ल्याउन, अभिलेख तथा प्रतिवेदन लगायतका क्षयरोग नियन्त्रण का सम्पूर्ण कार्यहरूमा सक्रिय र उल्लेखनीय सहभागी गराउन यो कार्यक्रम राखिएको हो ।
उद्देश्य	क्षयरोग कार्यक्रमका निर्दिष्ट उपलब्धि हासिल गर्नका लागि सरकार र निजी संस्थाहरू बीच सहकार्य एवं साझेदारी विकास गर्ने
कार्यान्वयन मापदण्ड	• क्षयरोग अन्त्यका लागि सरकारी निजी साझेदारी निर्देशिका-२०७६ ले तोकिएका सबै साझेदार तथा सरोकारवालाहरूलाई समेट्ने गरी प्रादेशिक स्वास्थ्य निर्देशनालयका निर्देशकको अध्यक्षतामा पि पि एम समिति गठन गर्ने। थप जानकारीका लागी सरकारी निजी साझेदारी निर्देशिका-२०७६ अध्ययन गर्ने। • यस समितिले क्षयरोग कार्यक्रममा उल्लेख भएका वा लागु गरिएका राष्ट्रिय नीति, रणनीति तथा निर्देशिकाहरूमा परिमार्जन वा थप गर्नु पर्ने विषय उठान भएमा समितिका बहुमत सदस्यहरूको निर्णय सहितको माइन्युट राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्रलाई सिफारिस गरी पठाउने ।
कार्य सञ्चालन प्रकृया	• योजना निर्माण तथा समीक्षा बैठक आयोजन गर्न सदस्य सचिवले समिति अध्यक्ष सँग समन्वय गरि मिति तय गर्ने • कार्यक्रम समीक्षाका लागि तोकिएको समयावधिमा भएका कार्य प्रगति कार्यक्रमका चुनौती र समाधानका उपाय सहितको प्रस्तुतीकरण गर्ने • प्रदेश र स्थानीय तहमा PPM गतिविधिहरू संचालनमा आवश्यक समन्वय तथा सहयोग प्रदान गर्न PPM कार्यक्रममा आबद्ध सबै साझेदार तथा सरोकारवालाहरू जस्तै नेपाल चिकित्सक संघ. मेडिकल कलेज, नेपाल औषधि व्यवसायी संघ, APHIN, मेडिकल ल्याब एसोसिएसन, NGOs लाई आवश्यक प्राविधिक सहयोगका लागि निर्णय गर्ने।

	• स्थानीय निकायहरू मार्फत क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रमका लागि सरकारी निजी साझेदारीका गतिविधिहरू संचालनका लागि निर्णय गर्ने। • सरकारी तथा निजी साझेदारी (PPM) कार्यक्रम कार्यान्वयनको प्रभावकारीता तथा गुणस्तरीयतामा देखिएका समस्या तथा समाधानका उपायहरूका लागि जिम्मेवार व्यक्ति सहितको कार्य योजना निर्माण गरि तोकिएको समय भित्रमा कार्यान्वयन गर्न सहजीकरण गर्ने र आगामी बैठकमा सोको समीक्षा गर्ने • बैठकमा भएका निर्णयहरू लाई लिपिबद्ध गरि सम्बन्धित तहमा कार्यान्वयनका लागि पठाउने • नियमित चौमासिक बैठकहरू संचालन गरी कार्यान्वयनको प्रगति एवं समस्याहरू को समीक्षा गर्ने • प्रदेश भित्र संचालित सरकारी निजी साझेदारी (PPM) गतिविधिहरू बारे राष्ट्रिय कार्य समिति लाई अद्यावधिका गर्ने। • प्रदेश भित्र सरकारी निजी साझेदारी (PPM) कार्यक्रमहरूको नियमित अनुगमन तथा मुल्यांकनको योजना बनाई सोही अनुसार कार्यान्वयन गर्ने • स्वास्थ्य निर्देशकको नेतृत्वमा निर्देशनालयका क्षयकुष्ट अधिकृत वा क्षयरोग कार्यक्रम हेर्ने व्यक्ति PPM सम्पर्क व्यक्ति रही केहि नगर पालिकाका स्वास्थ्य शाखाका प्रतिनिधिहरू समेतले राष्ट्रिय PPM इकाईको विस्तारित अंगको रुपमा प्रादेशिक PPM इकाई संचालन गर्ने (प्रादेशिक PPM कार्य समितिको सिफारिसमा आवश्यकता एवं औचित्यका आधारमा प्रादेशिक PPM इकाईमा सदस्यहरू थपघट गर्ने) उक्त प्रादेशिक PPM इकाईको गठनले - प्रदेशस्तरमा PPM को वार्षिक योजना तयार पारी कार्यान्वयन र अनुगमन गर्ने कार्य सहज हुनेछ, - जिल्ला र स्थानीय तहको PPM योजना तयारी र कार्यान्वयनको लागि सहज हुनेछ। - सरोकारवाला संघ संस्थाहरूको जिल्ला शाखासँग साझेदारीका लागि समन्वय हुनेछ। - विभिन्न तालिमहरू तथा कार्य योजनामा PPM निर्देशिका लाई एकीकृत रुपमा समावेश गरी कार्यान्वयनमा लैजान र समग्र कार्यक्रमको समीक्षा गर्न सहज हुनेछ। - प्रादेशिक PPM कार्यसमिति र राष्ट्रिय PPM इकाई लाई प्रदेशमा भएको PPM गतिविधिहरूको प्रगति सम्बन्धी पृष्ठपोषण प्रदान गर्न सहज हुनेछ।
अपेक्षित प्रतिफल	प्रदेश भित्र PPM क्रियाकलापहरू प्रभावकारी रुपमा संचालन भई लक्षित उद्देश्य हासिल हुनेछ।
बजेट बाँडफाँट	विनियोजित रकमको परिधिमा रही नेपाल सरकार को कार्य संचालन निर्देशिका बमोजिम गर्ने।
अभिलेख प्रतिवेदन	बैठकको निर्णयहरू तथा कार्यक्रम संचालनको अभिलेख राखी राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्रमा पठाउने।

२ ई-टि.बि. रजिस्टर एबम डी.एच.आइ.एस.-२ सम्बन्धि स्वास्थ्य संस्थाहरूलाइ तालिम, क्षयरोग कार्यक्रमको अर्धवार्षिक कोहर्ट समीक्षा डि.आर. कार्यक्रम समेत

२.१ ई-टि.बि. रजिस्टर एबम डी.एच.आइ.एस.-२ सम्बन्धी स्वास्थ्य संस्थाहरूलाई तालिम

परिचय	क्षयरोग बिरामीहरूको व्यक्तिगत विवरण वास्तविक समयमै प्राप्त गरी क्षयरोगको epidemiological विश्लेषण द्वारा आवश्यक रणनीति तथा क्रियाकलाप विकास गर्न सहयोग पुर्याउन एवं बिरामीको उपचारको अवस्था वास्तविक समयमा प्राप्त गरी प्रभावकारी अनुगमन तथा पृष्ठपोषण गर्न eTB Register विकास भएको हो। eTB Register ले क्षयरोग उपचार रजिष्टरमा भएका बिरामीको सबै विवरणहरूलाई eTB register मा विद्युतिय रूपमा प्रतिवेदन हुदा बिरामीको थप विश्लेषण गर्न मद्दत पुग्ने छ। स्वास्थ्य संस्थाहरुले यस ई-टि.बि. रजिस्टरमा अभिलेख तथा प्रतिवेदन गर्नका लागि आवश्यक ज्ञान तथा सीपको विकास गर्न संस्थाका क्षयरोग कार्यक्रम फोकल पर्सनलाई यो तालिमका राखिएको हो।
अवधि	दुई दिन
सहभागी	क्षयरोग उपचार केन्द्रका क्षयरोग फोकल व्यक्ति

उद्देश्य	क्षयरोग कार्यक्रमको अभिलेख तथा प्रतिवेदनका निमित्त प्रयोग हुने रेकर्डिङ तथा रिपोर्टिङका फर्म फरमेट एवं क्षयरोग उपचार रजिष्टरको अनलाईन सफ्टवेर eTB register को प्रयोग सम्बन्धी स्वास्थ्यकर्मीहरुको ज्ञान तथा क्षमता अभिवृद्धि भै सेवाको विधुतिय अभिलेख तथा प्रतिवेदन हुने।
अपेक्षित प्रतिफल	क्षयरोग बिरामीको विवरण स्वास्थ्य संस्थाबाटै वास्तविक समयमा eTB register का माध्यमबाट उपलब्ध हुने एवम् बिरामीको प्रतिवेदन HMIS मा interoperable प्रणाली द्वारा उपलब्ध हुने।
कार्य सञ्चालन प्रकृयाः	सुदुरपश्चिम प्रदेश – ५ कर्णाली प्रदेश – ४ लुम्बिनी प्रदेश – ८ गण्डकी प्रदेश – ६ बाग्मती प्रदेश – १० कोशी प्रदेश – ८ मधेश प्रदेश – १० • eTB Register र HMIS User manual को प्रयोग गरी तालिम संचालन गर्ने। • तालिमका लागि क्षयरोग उपचार रजिष्टर, कम्प्युटर र इन्टरनेटको अनिवार्य व्यवस्था गर्ने। • यो कार्यक्रम संचालन गर्नु पूर्व, कार्यक्रम संचालनको कार्ययोजना निर्माण गरी राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्रलाई जानकारी गराउने • यस सम्बन्धी तालिम नलिएका र क्षयरोगका बिरामीको संख्या तुलनात्मक रुपमा धेरै भएका तराई, भित्री मधेसका एवं क्रमशः अन्य जिल्लाहरु प्राथमिकिकरण गरी छनौट गर्ने। • छनौट भएका जिल्लाका स्वास्थ्य संस्थाबाट नै अनलाईन रिपोर्टिङ्गका लागि आवश्यक पूर्वाधार जस्तै कम्पयुटर, इन्टरनेट सेवा, कम्प्युटर संचालनका लागि दक्ष कर्मचारीको उपलव्धता भएका स्वास्थ्यसंस्थाहरुको सूची निर्माण गर्ने। • उक्त सूचीहरु मध्येबाट उपलब्ध बजेटको परिधिमा रहि प्राथमिकिकरणका आधारमा तालिमका लागि स्वास्थ्य संस्था छनौट गर्ने। • कार्यक्रम संचालन दुई भागमा विभाजन गरी संचालन गर्ने। प्रथम भागमाः क्षयरोग कार्यक्रममा प्रयोग हुने HMIS का रेकर्डिङ तथा रिर्पोटिङ फर्म तथा फरमेट सम्बन्धी तालिम संचालन गर्ने र दोस्रो भागमाः क्षयरोग उपचार रजिष्टरको अनलाईन सफ्टवेर eTB Register को प्रयोग सम्बन्धी तालिम दिने ।

२.२ क्षयरोग कार्यक्रमको अर्ध वार्षिक कोहर्ट समीक्षा डि.आर. कार्यक्रम समेत

परिचय	क्षयरोग DS र DR निदान तथा उपचार कार्यक्रम सञ्चालनमा आईपरेका समस्या तथा समाधानका उपाय बारे छलफल, भावी योजना तथा क्षयरोगका बिरामीको केस नोटिफिकेसन, उपचार नतिजाको विश्लेषणका लागि यो कार्यक्रम राखिएको हो।
उद्देश्य	• क्षयरोग DS र DR नियन्त्रण कार्यक्रमका सूचकहरूका आधारमा अर्ध वार्षिक प्रगति विश्लेषण तथा विवेचना गर्ने। • कार्यक्रम कार्यान्वयनमा आई परेका समस्या पहिचान तथा समाधानका उपायहरू खोजी गर्ने ।
अवधि	३ दिन ।(डि.आर. समीक्षा – १ दिन, डि.एस. समीक्षा – २ दिन)
समीक्षा मापदण्ड	सबै तहमा क्षयरोग कार्यक्रमको समीक्षा तपसिल बमोजिमको अवधि भित्र सम्पन्न हुनुपर्नेछ । **बार्षिक।अर्धबार्षिक समीक्षा – अघिल्लो आर्थिक वर्षको र माघ देखी असार सम्मको** ➢ पालिका स्तरमा श्रावण महिनाको २० गते भित्र ➢ जिल्ला स्तरमा श्रावण महिनाको २१ देखी श्रावण मसान्त भित्र ➢ प्रदेश स्तरमा भाद्र महिनाको १० गते भित्र ➢ राष्ट्रिय स्तरमा आश्विन महिनाको १७ गते भित्र

	अर्ध वार्षिक समीक्षा – श्रावण देखी पौष महिना सम्मको ➢ पालिका स्तरमा माघ महिनाको १ देखी १२ गते भित्र ➢ जिल्ला स्तरमा माघ महिनाको १३ देखी २० गते भित्र ➢ प्रदेश स्तरमा माघ महिनाको २० गते देखी माघ मसान्त भित्र ➢ राष्ट्रिय स्तरमा फाल्गुन ७ गते भित्र • समीक्षामा प्राविधिक पक्ष जस्तै क्षयरोग निदान तथा उपचार, कार्यक्रमका रणनीति तथा क्रियाकलापहरू, औषधि व्यवस्थापन, एवं अभिलेख तथा प्रतिवेदन जस्ता विषय समेटी सहभागीहरूलाई कम्तीमा २ घण्टाको अभिमुखीकरण गर्ने। • राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रमले निर्दिष्ट गरेका (DRTB समेतको) सूचकांकहरु लक्ष्य सहितको प्रस्तुतीकरणको ढाँचामा प्रस्तुतीकरण तयार गर्न लगाउने र सो बमोजिम प्रस्तुतीकरण गराउने।
सहभागी	• **डि. एस क्षयरोग कार्यक्रम समीक्षा सहभागीहरू** स्वास्थ्य कार्यालयका क्षयरोग कार्यक्रम फोकल पर्सन एवं प्रयोगशाला सुपरभाइजर, क्युसि सेन्टर प्रतिनिधि, प्रदेश आपूर्ति केन्द्र प्रतिनिधि, प्रदेश तालिम केन्द्र प्रतिनिधि, सहयोगी संस्थाका प्रतिनिधि, प्रदेश एवं संघीय अस्पताल प्रतिनिधि लगायत अन्य सम्बन्धित क्षयरोग कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने संस्थाहरूका प्रतिनिधि • **डि.आर. क्षयरोग कार्यक्रम समीक्षा सहभागीहरू** डि.आर. केन्द्र तथा उप-केन्द्रका एक/एक जना फोकल व्यक्ति, जिनएक्सपर्ट सेन्टरको फोकल व्यक्ति, डि.आर. उपचार केन्द्र भएको जिल्लाको क्षयरोग फोकल व्यक्ति
कार्यक्रम सञ्चालन प्रकृया	• क्षयरोग मासिक प्रतिवेदन तयार गर्दा भरेका ट्याली सीटहरू ,ई टिवि रजिस्टर र प्रस्तुतीकरण, Slide साथमा लिइ आउन सहभागीलाई पत्राचार गर्ने। • समीक्षा गोष्ठी अघि eTB Register र HMIS मा प्रविष्ट भएको क्षयरोग तथ्याङ्क रुजू गरी फरक परेको विवरण टिपोट गरी राख्ने। गोष्ठी अवधिमा फरक परेको विवरण सच्याइ eTB Register तथा HMIS प्रविष्ट गर्न लगाउने। साथै डि.आर. बिरामीको विवरण NTPMIS मा प्रविष्ट भएको तथ्याङ्क रुजू गरी फरक परेको विवरण टिपोट गरी राख्ने। सो विवरण फरक परेमा सही विवरण प्रविष्ट गर्न लगाउने। • स्वास्थ्य कार्यालयका प्रयोगशाला सुपरभाइजरले Sputum माइक्रोसकोपी सेन्टरबाट LQAS विधि बाट संकलन गरिएका प्रयोगशाला Slide क्युसी सेन्टरलाई उपलब्ध गराउने। • समीक्षा गोष्ठीमा छलफल गर्ने विषयवस्तु • DS तथा DR TB पहिचान, निदान एवं उपचारका मा गरिएका क्रियाकलाप र त्यसका मुख्य सूचकांकहरुको अवस्था। • जिल्लामा चौमासिक अवधिमा क्षयरोगको निदानका लागि प्रयोगशाला परीक्षण कार्य (जिनएक्सपर्ट समेत) को मुल्यांकन, चुनौती र समाधानमा गरिएका कार्यको विश्लेषण र यी कार्यको क्यु.सि. सम्बन्धी कार्यको लेखाजोखा। • अघिल्लो चौमासिक गोष्ठीमा औंल्याइएका चुनौती तथा समस्या समाधानका लागि गरिएका क्रियाकलाप र हाल उक्त समस्याहरूको अवस्था • क्षयरोग औषधी, प्रयोगशाला सामाग्री, कार्यक्रमका फर्मफरमेट आदिको उपलब्धता, मौज्दात एवं प्रयोग • क्षयरोग र कोमोर्बिडिटि जस्तै एच.आइ.भि., डायबिटिज, कोभिड१९ जस्ता सहसंक्रमण र त्यसका प्रभाव • सहयोगी संस्थाबाट संचालन भएका कार्यक्रमको उपलब्धि, समस्या तथा चुनौती र समाधानका उपायहरू • क्षयरोग मुक्त नेपाल घोषणा अभियान कार्यक्रमको उपलब्धि, समस्या तथा चुनौती र समाधानका उपायहरू • वार्षिक कार्यक्रम सञ्चालनमा आइ परेका समस्या तथा चुनौतीहरूको समाधानका उपाय खोज्ने • कार्यक्रमको भौतिक र वित्तीय प्रगतीको अवस्था थाहापाउने • आपूर्ति तथा लेखासँग सम्बन्धित समस्या तथा समाधान

	• राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रमको नीति रणनीतिहरूमा भएका परिमार्जनमा अद्यावधिका। • स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई क्षयरोग उपचारका विधि तथा रेजिमेनमा भएका परिवर्तन, कार्यक्रमको रेकर्डिङ तथा रिर्पोटिङ लगायत अन्य सम्बन्धित विषयमा स्वास्थ्यकर्मीहरुको अभिमुखीकरण। • उत्कृष्ट कार्यसम्पादन गर्ने जिल्लाको अनुभव आदान प्रदान गर्ने। • कार्यक्रम सञ्चालनमा आई परेका समस्याहरूको पहिचान तथा समाधानका उपाय बारे छलफल गर्ने र त्यसको समाधानका लागि कार्य योजना निर्माण। • स्थानान्तरण भई आएका तथा स्थानान्तरण भइ गएका क्षयरोगका बिरामीहरुको उपचार नतिजा मिलान। • बिरामीका संख्याका आधारमा आगामी चौमासिक अवधिका लागि आवश्यक औषधी परिमाण निर्धारण एवं औषधि माग फाराम (Drug Order form) रुजू तथा संकलन।
आर्थिक बाँडफाँट	प्रचलित नेपाल कानुन र अर्थ मन्त्रालयको कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका बमोजिम विनियोजित बजेटको परिधि भित्र रही खर्च गर्ने।
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम संचालन पश्चात प्रतिवेदन तयार गरी eTB Register प्रयोग गर्ने स्वास्थ्य संस्थाका विवरण र समीक्षा गोष्ठीमा कार्यक्रममा देखिएका चुनौतीहरू लाई समाधान गर्न कार्य योजना निर्माण गरी राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्र लाई उपलब्ध गराउने।

३ औषधि प्रतिरोधी क्षयरोग (डि.आर.) सम्बन्धी तालिम, निजी मेडिकल कलेज, संधीय, प्रादेशिक तथा अन्य अस्पतालमा क्षयरोग सम्बन्धी सि.एम.इ

३.१ औषधि प्रतिरोधी क्षयरोग (डि.आर.) सम्बन्धी तालिम

परिचय	• औषधी प्रतिरोधी क्षयरोगमा संलग्न स्वास्थ्यकर्मीहरुको औषधी प्रतिरोधी क्षयरोगको व्यवस्थापन सम्बन्धी ज्ञान, सीप र क्षमता अभिवृद्धि गर्न यो कार्यक्रम राखिएको हो।
उद्देश्य	• औषधी प्रतिरोधी क्षयरोग उपचार व्यवस्थापन गर्न स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई सक्षम गराउने।
सहभागीहरू	डि.आर क्षयरोग उपचारमा प्रत्यक्ष संलग्न चिकित्सक तथा स्वास्थ्यकर्मीहरू
स्रोत व्यक्ति सहजकर्ताः	औषधी प्रतिरोधी क्षयरोग उपचार व्यवस्थापन सम्बन्धी तालिम प्राप्त चिकित्सक/स्वास्थ्यकर्मी, कल्चर ल्याबका कर्मचारी, क्षयरोग फोकल पर्सन एवं सम्बन्धित विषय विज्ञहरू।
कार्य सञ्चालन प्रकृया	• **तालिम अवधि** ५ दिन • हाल संचालनमा रहेका र सेवा विस्तार गर्न योजना गरिएका डि.आर उपचार केन्द्र तथा उपकेन्द्रका स्वास्थ्यकर्मीहरुको सुची तयार गर्ने। नयाँ डि.आर उपचार केन्द्र बाट चार जना र उप केन्द्रबाट २ जना सहभागी गराउने र संचालनमा रहेका उपचार केन्द्रका तालिम नलिएका स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई पनि समेटी तालिम संचालन गर्ने। • सहज कर्ताको लागि राष्टिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्र सँग समन्वय गर्ने। • औषधी प्रतिरोधी क्षयरोग तालिम पुस्तिका अनुसार तालिम सञ्चालन गर्ने। • तालिम विधिः प्रस्तुतीकरण, समूह कार्य, छलफल, फिल्ड भिजिट, अभ्यास
बजेट बाँडफाँट	विनियोजित रकमको परिधिमा रही अनुसूची १ (क)अनुसार
अभिलेख प्रतिवेदन	अनुसूची २ अनुसारको प्रतिवेदन तयार गरी NTPMIS अन्तर्गत eTB Register मा अद्यावधिक गर्ने।
सन्दर्भ सामाग्री	प्रशिक्षक निर्देशिका, औषधी प्रतिरोधी क्षयरोग तालिम पुस्तिका, क्षयरोग सेवा अभिलेख तथा प्रतिवेदन फारामहरू

३.२ निजी मेडिकल कलेज, संधीय, प्रादेशिक तथा अन्य अस्पतालमा क्षयरोग सम्बन्धी सि.एम.इ

परिचय	क्षयरोग उपचारमा संलग्न चिकित्सक, स्वास्थ्यकर्मी र प्रयोगशालाकर्मीहरूलाई क्षयरोगको निदान तथा उपचार व्यवस्थापनका लागि आवश्यक ज्ञान र सीप अद्यावधिक राख्न र उपचार व्यवस्थापनमा आइ परेका समस्या तथा उपाय का बारेमा छलफल गर्न यो कार्यक्रम राखिएको हो।

उद्देश्य	क्षयरोग उपचारमा संलग्न चिकित्सक, स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई क्षयरोग निदान तथा उपचार व्यवस्थापनमा आइ परेका समस्याबारे छलफल गरी क्षयरोगको निदान तथा उपचारमा क्षयरोग कार्यक्रमको राष्ट्रिय नीतिको अभिमुखीकरण तथा पैरवी गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	• क्षयरोग उपचारमा संलग्न चिकित्सक, स्वास्थ्यकर्मीहरुको ज्ञान सीप अद्यावधिका हुने। • क्षयरोग क्लिनिकल उपचार व्यवस्थापनमा आई परेका समस्याहरूको समयमा समाधान हुने।
कार्यसञ्चालन प्रकृया	• अधिकतम ५० जना सम्मको सहभागी छनोट गरी कम्तीमा २ घण्टाको सि.एम.ई. संचालन गर्ने। • चिकित्सक तथा स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई पायक पर्ने समय अनुसार कार्यक्रमको आयोजना गर्ने। • यस कार्यक्रम अन्तर्गत निजी मेडिकल कलेज तथा अस्पताल, संघीय तथा प्रादेशिक अस्पताल एवं जिल्लाका अन्य अस्पतालमा सि.एम.ई. कार्यक्रम संचालन गर्ने। कर्णाली र सुदुरपश्चिम प्रदेशमा १/१ ब्याच र अन्य प्रदेशमा २/२ ब्याचको दरले सञ्चालन गर्ने। • सि.एम.ई. मा राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रमको उपचार व्यवस्थापन प्रोटोकल, गाईडलाईनहरु वा निर्देशिकाहरू, क्षयरोग कार्यक्रममा चिकित्सक तथा सम्बन्धित स्वास्थ्यकर्मीहरुको क्षयरोगको निदान तथा उपचार व्यवस्थापनमा भूमिका आदिको बारेमा अभिमुखीकरण गर्ने। • सरकारी तथा गैह्र सरकारी अस्पताल एवम् मेडिकल कलेजहरूमा क्षयरोगको उचित निदान तथा प्रेषण गरी केस नोटिफिकेसन वृद्धि गर्नका लागी छलफल एवम् पैरवी गर्ने। • क्षयरोग बिरामीको निदान तथा उपचार व्यवस्थापन International Standard of TB Care (ISTC) एवं राष्ट्रिय उपचार पद्धति अनुरूप गराउन पैरवी गर्ने। • सहभागी चिकित्सकहरू सँग क्षयरोग उपचारको प्रतिकूल प्रभाव व्यवस्थापनमा आई परेका समस्याबारे छलफल गर्ने र उचित व्यवस्थापनका उपाय तथा विधिका सम्बन्धमा छलफल गर्ने। • क्षयरोग निदान भएका वा उपचारमा रहेका तर NTP मा reporting नभएका क्षयरोगका बिरामीहरुलाई NTPMIS मा reporting गर्न पैरवी गर्ने।
बजेट बाँडफाँड	विनियोजित रकमको परिधिमा रही नियमानुसार यातायात खर्च तथा खानाको (Lunch) व्यवस्थापन गर्ने।
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम संचालनको अभिलेख राखी राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्रमा पठाउनु पर्नेछ।

४ औषधी प्रतिरोधी क्षयरोगका बिरामीहरूका लागि पोषण, यातायात तथा आधारभूत परीक्षण तथा जटिलता व्यवस्थापन खर्चका लागि अपुग रकम, एन्सिलरि औषधि खरिद

४.१ औषधी प्रतिरोधी क्षयरोगका बिरामीहरूका लागि पोषण, यातायात तथा आधारभूत परीक्षण तथा जटिलता व्यवस्थापन खर्चका लागि अपुग रकम

परिचय	स्वास्थ्य कार्यालयमा विनियोजन भएको रकम बिरामीलाई वितरण गर्दा अपुग भएमा स्वास्थ्य कार्यालय लाई थप रकम उपलब्ध गराउने उदेश्यले यो कार्यक्रमको राखिएको हो।
उद्देश्य	औषधी प्रतिरोधि क्षयरोग निदान,अन्य आवधिक परीक्षण, जटिलता व्यवस्थापन तथा पोषण तथा यातायात खर्चको भार कम हुने र उपचारमा नियमितता भई निको हुने दर बढने।
अपेक्षित प्रतिफल	• औषधी प्रतिरोधी क्षयरोगका बिरामीहरूका लागि पोषण, यातायात तथा आधारभूत परीक्षण तथा जटिलता व्यवस्थापन खर्च तथा आवधिक परीक्षण उपलब्ध भई उपचार व्यय भारमा कमी । • औषधी प्रतिरोधि क्षयरोग सफल उपचार दरमा वृद्धि।
कार्य सञ्चालन प्रकृया	**सुविधा खर्च पाउने व्यक्तिः** उपचारमा रहेका औषधी प्रतिरोधि क्षयरोग बिरामीहरु **सुविधा पाउने अवधिः** उपचार अवधिभरि **कार्यान्वयन प्रकृया**

	• स्वास्थ्य कार्यालयमा विनियोजन गरिएको रकम अपुग भएमा वा नयाँ थप उपचार केन्द्रमा भएका बिरामीलाई पोषण, यातायात तथा आधारभूत परीक्षण तथा जटिलता व्यवस्थापन खर्च उपलब्ध गराउनु पर्ने भएमा यस शीर्षकबाट खर्च गर्ने। • प्रदेश अन्तर्गत दर्ता भएका बिरामीहरूको संख्या एकिन गरि स्वास्थ्य कार्यालयमा विनियोजन भएको रकम अपुग भए नभएको एकिन गर्ने। • रकम अपुग भएको देखिएमा, सम्बन्धित स्वास्थ्य कार्यालयमा पत्राचार गरि रकम उपलब्ध गराउनु पर्ने बिरामीहरूको विवरण माग गरि अपुग रकम उपलब्ध गराउने र आवश्यक कागजात लिई सोधभर्ना लिने। • बिरामीलाई पोषण तथा यातायात बापतको रकम सोझै रकम उपलब्ध गराउनु पर्ने भएमा स्वास्थ्य कार्यालयबाट आवश्यक विवरण संकलन गरी दोहोरो भुक्तानी नभएको सुनिश्चित गरी बिरामीको खातामा रकम जम्मा गरि दिने। • विरामको उपचार जटिल व्यवस्थापनमा सहयोग गर्नुपर्ने देखिएमा सम्बन्धित उपचार केन्द्रबाट सिफारिस सहितको आवश्यक विवरण माग गरी रकम उपलब्ध गराउने।
बजेट बाँडफाँट	क) दैनिक उपचार केन्द्रमा आएर सेवा लिने बिरामीलाई पोषण तथा यातायात खर्च बापत मासिक ३०००। ख) आवास सुविधा प्रयोग गर्ने बिरामीलाई पोषण तथा यातायात खर्च बापत मासिक रु १०००। ग) निदान, आधारभूत परीक्षण तथा जटिलता व्यवस्थापन खर्च भएको रकम बिल अनुसार (बीमा नभएका बिरामीका लागि मात्र) घ) उपचार जटिलता व्यवस्थापनका (उपचारका क्रममा जटिलता देखा परी बिरामीलाई अस्पताल भर्ना गरी उपचार व्यवस्थापन गर्नु परेमा) लागि अधिकतम रु २०,००० सम्म उपलब्ध गराउने र बाँकी स्वास्थ्य बिमा बाट हुने गरी उपचार व्यवस्थापन गराउने
अभिलेख प्रतिवेदन	**आवासीय सुविधा सहित उपचार लिने र** दैनिक आवत जावत गरी उपचार लिने बिरामी अनुसार वितरण गरिएको खर्चको अभिलेख अध्यावधिक राख्ने।

४.२ एन्सिलरि औषधी खरीद

परिचय	औषधी प्रतिरोधी क्षयरोग बिरामीको प्रतिकूल उपचार व्यवस्थापन गर्ने उदेश्यले यो कार्यक्रम व्यवस्था गरिएको हो। यस कार्यक्रमबाट क्षयरोग उपचारको क्रममा देखा पर्ने प्रतिकूल असरहरूलाई व्यवस्थापनका लागि आवश्यक हुने एन्सिलरि औषधि उपलब्ध गराइने छ ।
उद्देश्य	औषधी प्रतिरोधी क्षयरोग उपचार व्यवस्थापन गर्न आवश्यक एन्सिलरि औषधीहरूको व्यवस्थापन गरी उपचारमा आइ परेका समस्या समाधान गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	क्षयरोग उपचारको प्रतिकूल असर व्यवस्थापन भई उपचार सफलता दर वृद्धि हुने ।
सञ्चालन प्रकृया	• प्रदेश अन्तर्गतका डि.आर. क्षयरोग उपचार केन्द्रमा उपचाररत क्षयरोगका बिरामीको लगत तयार गर्ने। • उपचारर्त बिरामीको संख्या र २० प्रतिशत जगेडा राख्ने गरी औषधीको आवश्यक परिमाण यकिन गर्ने। • अनुसूची ७ अनुसारका औषधि तथा अन्य थप औषधि विज्ञ चिकित्सक तथा राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्र बाट प्राप्त राय वमोजिम खरीद गरी बिरामीको संख्या अनुसार डि.आर उपचार केन्द्रहरुमा आपूर्ति गर्ने।
बजेट बाँडफाँट	प्रचलित आर्थिक ऐन नियम अनुसार
सन्दर्भ सामग्री	सार्वजनिक खरीद ऐन सार्वजनिक खरीद नियमावली (संशोधन सहित)

५ क्षयरोगका बिरामीको उपचार व्यवस्थापनका लागि रेफरल सेन्टर तथा होस्टेल सञ्चालन खर्च

परिचय	औषधी प्रतिरोधि क्षयरोगका बिरामीहरुमा जटिलता उत्पन्न भएमा अस्पतालमा भर्ना गरी एकीकृत स्वास्थ्य उपचार सेवा उपलब्ध गराउनु पर्ने तथा बिरामीको वितरण देसका विभिन्न जिल्लामा भएको तर उपचार केन्द्र तथा उपकेन्द्रहरु सीमित सङ्ख्यामा भएका कारण स्वास्थ्य संस्थामा गई दैनिक उपचार लिन कठिनाइ भएको एव अन्य अस्पतालमा आवासीय सेवा उपलब्ध नभएका कारण आवासीय सेवा सहित एकीकृत सेवा उपलब्ध गराउन क्षयरोग रेफरल सेन्टर तथा डि आर होस्टेल सन्चालन गर्न बजेटको व्यवस्था गरिएको छ।
उद्धेश्य	औषधी प्रतिरोधि क्षयरोगका बिरामीहरुलाई एकीकृत रुपमा उपचार जटिलता व्यवस्थापन सेवा प्रदान गर्न र आवश्यकता अनुसारका बिरामीलाई आवासीय सेवा उपलब्ध गराई स्वास्थ्यकर्मीको प्रत्यक्ष निगरानीमा उपचार गराउने।
अपेक्षित प्रतिफल	औषधी प्रतिरोधि क्षयरोगका बिरामीहरुले स्वास्थ्य कर्मीको प्रत्यक्ष निगरानीमा उपचार एवम् एकीकृत स्वास्थ्य उपचार सेवा प्राप्त गरी बिरामीको उपचार सफलता दर बढ्ने।
आवासीय सुविधाका मापदण्डहरु	होस्टेलमा बस्न चाहने र भौगोलिक वा अन्य कारणले दैनिक उपचारमा आउन असमर्थ बिरामीहरुलाई उपलब्ध बेड (शैया) संख्याका आधारमा निम्नानुसारका प्राथमिकताका आधारमा होस्टेलमा राख्ने व्यवस्था मिलाउने। क) कमजोर आर्थिक अबस्था भएका, एवम् सुकुम्बासी। ख) पारिवारिक हेरचाह नपाएका बिरामीहरु ग) असक्त, अपांग, कमजोर शारीरिक अवस्था भई विशेष हेरचाह गर्नु पर्ने बिरामीहरु ।
कार्य सन्चालन प्रक्रिया	• विनियोजित वजेट प्रचलित आर्थिक ऐन नियमको परिधि भित्र रही मधेश प्रदेश र लुम्बिनी प्रदेशमा रहेका होस्टेलहरु, गण्डकी र सुदुरपश्चिम प्रदेशमा रहेको रेफरल सेन्टर/होस्टेल सन्चालन सम्बन्धी आवश्यक जनशक्ति तथा दैनिक कार्य सन्चालन सम्बन्धी कार्ययोजना सेवा प्रदायक संस्थाबाट माग गरी राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्रको सहमतिमा सम्बन्धित प्रदेशको स्वास्थ्य मन्त्रालय/सामाजिक विकास मन्त्रालय/स्वास्थ्य निर्देशनालयबाट स्वीकृत गरी कार्यक्रम सन्चालन गर्ने । • होस्टेलमा बस्ने बिरामीको दैनिक अभिलेख राख्ने र हरेक महिना फलोअपमा पठाउने र आवश्यक परेमा चिकित्सकबाट स्वास्थ्य परीक्षण गराउने। • नेपाल सरकार बीमा कार्यक्रमले औषधी प्रतिरोधि क्षयरोगका बिरामीहरुको निःशुल्क बीमा व्यवस्था गरेकाले होस्टेलबाट निदान, आधारभूत परीक्षण तथा जटिलता व्यवस्थापनका लागि बिरामी पठाउनु परेमा बीमा सुविधायुक्त अस्पतालमा पठाउने र यातायात खर्च उपलब्ध गराउने • दैनिक पोषण तालिका तयार गरी सोही अनुसार होस्टेलमा रहेका औषधी प्रतिरोधि क्षयरोगका बिरामीहरुलाई सन्तुलित खाना उपलब्ध गराउने। • बिरामीलाई उपलब्ध गराउने खानामा दैनिक २०० मि लि दूध, एक गोटा अण्डा र हप्ताको दुई पटक माछा वा मासू अनिवार्य हुनुपर्नेछ ।
बजेट बाँडफाट	बजेटको परिधि भित्र रही रेफरल सेन्टरले आवश्यकता अनुसार बजेट बाँडफाट गरी सम्बन्धित प्रदेशका स्वास्थ्य निर्देशनालय र राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्रको सहमति लिने र होस्टेल का लागि अनुसूची १ ख अनुसार बाँडफाट गर्ने। बजेट मधेश प्रदेश को स्वास्थ्य निर्देशनालय, गण्डकी प्रदेशमा क्षयरोग उपचार केन्द्र पोखरा र सुदुरपश्चिम प्रदेशमा स्वास्थ्य निर्देशनालय अन्तर्गत व्यवस्थापन गरिएको छ।
अभिलेख प्रतिवेदन	रेफरल सेन्टर/होस्टेलमा रहेका बिरामीको नाम, ठेगाना र सम्पर्क नम्बर सहितको विवरण र मासिक खर्चको अभिलेख राखी प्रदेशको सम्बन्धित मन्त्रालय/निर्देशनालय र राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्रमा पठाउनु पर्नेछ।

६ टिवी एच यम आई यस टुल्स छपाई, विश्व क्षयरोग दिवस मनाउने तथा कार्यक्रम सम्वन्धि स्थलगत अनुशिक्षण तथा अनुगमन (क्षयरोग मुक्त अभियान समेत)

६.१ टिबी एच यम आई यस टुल्स छपाई

परिचय	क्षयरोग सँग सम्बन्धित सेवाका अभिलेख तथा प्रतिवेदनका लागि आवश्यक रजिस्टर, फर्म तथा फरमेटहरु स्वास्थ्य संस्थाहरूलाई नियमित रुपमा उपलब्ध गराउन HMIS Tools छपाई कृयाकलाप राखिएको हो
उद्देश्य	गुणस्तरीय तथ्याङ्क उपलव्ध हुने।
सञ्चालन प्रकृया	• स्वास्थ्य कार्यालय एवम् क्षयरोग उपचार तथा निदान केन्द्रहरूबाट आवश्यक रजिस्टर, फर्म तथा फरमेट आदीको माग सँकलन गर्ने र प्रिन्टङ्गका लागि आवश्यक संख्या निर्धारण गर्ने। • यस कार्यक्रममा उपलब्ध बजेटका साथै निर्देशनालय लाई HMIS tools छपाइका लागि अन्य श्रोत जस्तै स्वास्थ्य व्यवस्थापन महाशाखा बाट उपलब्ध बजेट बाट छपाई गर्न सकिने क्षयरोग कार्यक्रमका सबै HMIS tools परिमाण एकिन गर्ने र बजेट अपुग भएमा क्षयरोगमा काम गर्ने अन्य गैह्र सरकारी संस्था एवम् Global Fund Grant अन्तर्गतका SR सँग समन्वय गरी बाकी परिमाणको छपाई गर्ने। • राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्र एवम् HMIS शाखा सँग समन्वय गरी क्षयरोग कार्यक्रमका अद्यावधिक रजिस्टर, फर्म तथा फरमेट जस्ता विधुतिय HMIS tool सँकलन गरि प्रिन्टिङका लागि उपलब्ध गराउने। • स्वास्थ्य सेवा विभाग, व्यवस्थापन महाशाखा वा राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्र बाट स्वीकृत स्पेशिफिकेशन बमोजिम आवश्यक क्षयरोग सम्बन्धी Tools छपाई तथा वितरण गर्ने। • Tools छपाई गर्दा आगामी आर्थिक वर्षका लागि अघिल्लो आर्थिक वर्षको वैशाख मसान्त भित्र प्रिन्टिङ गरी असार मसान्त भित्र स्वास्थ्य संस्थाहरूमा वितरण गरी सक्ने।
बजेट बाँडफाँट	बजेटको परिधि भित्र रही विद्यमान ऐन, नियमानुसार गर्ने।

६.२ स्थलगत अनुशिक्षण तथा अनुगमन

परिचय	उद्देश्य अनुरूप क्षयरोग कार्यक्रम कार्यान्वयन भए नभएको सुनिश्चित गर्नका साथै कार्यक्रम मापदण्ड अनुसार गुणस्तरीय रूपमा संचालन भएको एकिन गर्न र स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई क्षयरोग कार्यक्रमको प्रभावकारी कार्यान्वयन एवं यसको रेकर्डिङ तथा रिपोर्टिङ सम्बन्धमा प्रदेशबाट जिल्ला, स्थानीय निकाय एवम् उपचार केन्द्रका कर्मचारीको क्षमता अभिवृद्धि गर्न यो कार्यक्रम राखिएको हो।
उद्देश्य	कार्यक्रम प्रभावकारी रूपमा उद्देश्य अनुरूप संचालन भएको सुनिश्चित गर्न।
कार्य सञ्चालन प्रकृया	• कार्यक्रम संयोजक तथा अन्य आवश्यक कर्मचारीहरूको नियमित अनुगमन भ्रमणका लागि मिति, स्थान, उद्देश्य सहितको योजना बनाउने र सो अनुसार स्वास्थ्य संस्थामा अनुगमन गर्ने • अनुगमन तथा मुल्यांकन लागि क्षयरोग कार्यक्रमको चेक लिष्टको अनिवार्य प्रयोग गर्ने • कार्यक्रमको प्रभावकारी संचालन अनुगमन तथा सो को मुल्यांकनका लागि आवश्यकता अनुसार स्वास्थ्य निर्देशनालय, स्वास्थ्य कार्यालय तथा स्थानीय निकाय सम्मिलित संयुक्त अनुगमन टोली बनाई समस्या पहिचान भएका स्वास्थ्य संस्थाको सुपरिवेक्षण गरी समस्याहरूको निराकरण गर्ने। • स्थलगत अनुशिक्षणका माध्यमबाट स्वास्थ्य संस्थाहरूको कार्यक्रम संचालनका विधि तथा प्रकृया, सो को अभिलेख तथा प्रतिवेदनका साथै HMIS, eTB register एवम् NTPMIS मा नियमित प्रतिवेदन भए नभएको सुनिश्चित गर्नू का साथै आवश्यकता अनुसार सो सम्बन्धमा क्षमता अभिवृद्धि गर्ने । • अनुगमन पश्चात् तत्कालै स्वास्थ्य संस्थामा देखिएका राम्रा सहित सुधार गर्नुपर्ने पक्षहरूका बारेमा छलफल गर्ने र सुधारका लागि गर्नुपर्ने क्रियाकलाप, सो को समय सिमा र जिम्मेवार व्यक्ति सहितको कार्य योजना बनाउने। • आवश्यकता अनुसार अनुगमनमा पहिचान भएका विषयहरूलाई सम्बन्धित जिल्ला तथा स्थानीय तहलाई पनि जानकारी गराउने र समस्या समाधानका लागि स्थानीय तहको जिम्मेवारी सहितको कार्य योजना बनाई कार्यान्वयन गर्ने गराउने।

	• अर्को पटकको भ्रमणमा स्वास्थ्य संस्थालाई अघिल्लो भ्रमणमा दिइएको सुझाव कार्यान्वयन भए नभएको निश्चित गर्ने। • अनुगमन भ्रमणमा कार्यक्रमको कार्यान्वयन तोकिएको मार्ग निर्देशन अनुसार भए नभएको एवं कार्यक्रम तोकिएको स्थान, व्यक्ति तथा समुदायमा भए नभएको, कार्यक्रमको गुणस्तरीय कार्यान्वयन एवं आवश्यक अभिलेख तथा प्रतिवेदन भए नभएको सुनिश्चित गर्ने। • समुदायमा संचालन भएका क्षयरोग पहिचान तथा रेफरल कार्यक्रमको प्रभावकारीता एवं सम्बन्धित सेवा ग्राही मा कार्यक्रम पुगे नपुगेको सुनिश्चित गर्ने। यसका लागि सेवा ग्राहीको विवरण स्वास्थ्य संस्थाबाट लिई नमुना छनोटमा परेका सेवा ग्राहीको घर दैलोमा गई सेवा पाएको सुनिश्चित गर्ने। • सम्बन्धित कर्मचारीले अनुगमन भ्रमण पश्चात् प्रतिवेदन बनाई आफ्नो संस्थालाई उपलब्ध गराउने र आवश्यक परेका समयमा सरोकारवालाहरूलाई उपलब्ध गराउने।
बजेट बाँडफाँट	उपलब्ध बजेटको परिधि भित्र रही नियमानुसार खर्च गर्ने।
प्रतिवेदन	अनुगमन पश्चात प्रतिवेदन तयार गरी राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्र, स्वास्थ्य निर्देशनालय, स्वास्थ्य कार्यालय र स्थानीय तहमा पठाउने।

६.३ विश्व क्षयरोग दिवस मनाउने

परिचय	क्षयरोग कार्यक्रम प्रति नीति निर्माण तहसम्मको प्रभावकारी प्रतिवद्धता हासिल गर्न गर्नुका साथै यस रोगबाट मृत्यु भएका व्यक्तिहरुको सम्झना स्वरुप विश्व क्षयरोग दिवस मनाउन यो कार्यक्रम राखिएको हो।
उद्देश्य	क्षयरोग नियन्त्रणमा राजनीतिज्ञ, समाजसेवी, बुद्दिजीवि, नीति निर्माताहरुको सहयोग प्राप्त गर्ने तथा जनचेतान जगाउने यस दिवसको मुख्य उद्देश्य हो।
अपेक्षित उपलब्धि	• नीति निर्माता तथा राजनीतिज्ञहरुको क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रममा प्रतिबद्दता बढ्ने। • समुदायमा क्षयरोगप्रति रहेको नकारात्मक धारणामा कमी आउने।
सञ्चालन प्रकृया	**क्रियाकलापहरू** • क्षयरोग सम्बन्धी शिक्षा, सूचना र सञ्चारका सामाग्रीहरुको प्रदर्शनी तथा वितरण। • क्षयरोग चेतनामुलक सांस्कृतिक कार्यक्रम, सडक नाटक, बादविवाद, हाजिरीजवाफ, र्‍याली आदि। • एफ एम रेडियो र टेलिभिजन तथा स्थानीय अन्य संचार माध्यम मार्फत क्षयरोग बारे सन्देश प्रवाह • पत्रकार अन्तरक्रिया, अन्तरसंवाद आदि गर्ने। • बिरामीलाई सम्मान, फलफूल वितरण आदि। **सञ्चालन प्रकृया** प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशकको अध्यक्षतामा सरकारी तथा गैरसरकारी निकाय सम्मिलित विश्व क्षयरोग दिवस सञ्चालन सम्बन्धी बैठक बसी उपलब्ध स्रोतका आधारमा सञ्चालन गरिने कार्यक्रमहरूको सूची तयार गरी कार्य योजना बनाई सोही अनुसार कार्यान्वयन गर्ने।
बजेट बाँडफाँट	५० हजार बजेट परिधि भित्र रहि प्रचलित आर्थिक ऐन कानुनको परिधिमा रही सञ्चालन गर्ने

७. माइक्रोस्कोपिक मर्मत, ल्याव रिजेन्ट तथा कन्जुमेबल्स खरिद एवम ढुवानी, माइक्रोस्कोपी तथा एल क्यू ए एस सम्बन्धी तालिम, स्थलगतअनुशिक्षण अनुगमन क्यू सी स्लाइड कलेक्सन र गुणस्तर नियन्त्रण कर्मचारी निरन्तरता

७.१ माइक्रोसकोपिक मर्मत, ल्याब रिएजेन्ट तथा कन्जुमेबल्स खरीद एवम् ढुवानी

परिचय	क्षयरोग निदान तथा उपचार व्यवस्थापन गर्न तोकिएका क्रियाकलापमा विनियोजित बजेट कम हुन गई निदान तथा उपचार व्यवस्थापनमा बाधा नहोस् भन्ने उदेश्यले यो कार्यक्रम व्यवस्था गरिएको हो।
उद्देश्य	क्षयरोग निदान तथा उपचार व्यवस्थापन गर्न आकस्मिक रूपमा आइ परेका समस्या समाधान गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	क्षयरोग निदान तथा उपचार सेवा निरन्तर सञ्चालन भएको हुनेछ।

कार्य सञ्चालन प्रकृया	**क) माईक्रोस्कोप मर्मत** • बिग्रिएका माईक्रोस्कोप विवरण उपलब्ध गराउन माईकोस्कोपी सेन्टरलाई पत्राचार गर्ने • स्थानीय स्तरमा रहेका मर्मत सम्भार सेन्टरसँग (सम्भव भएसम्म बायोमेडीकल इन्जिनियर वा माईक्रोस्कोप मर्मत सम्बन्धी तालिम प्राप्त व्यक्ति) मर्मत गराउने। • स्थानीय स्तरमा मर्मत हुन नसक्ने भएमा राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्रसँग समन्वय गर्ने • बिग्रिएका माइक्रोस्कोपका पार्ट-पुर्जाहरु जस्तै लेन्स, बल्ब आदी खरिद गर्नु परेमा माईकोस्कोपी सेन्टरहरु सँग समन्वय गरी माग गरी आवश्यक संख्या एकिन गर्ने र सो बमोजिम खरिद गरी मर्मत गर्ने **ख) ल्याव रिजेन्ट तथा कन्जुमेबल्स खरीद** • अन्तर्गतका माईक्रोसकोपी सेन्टरको ल्याब रिएजेन्ट तथा कन्जुमेवलको गत वर्षको वार्षिक खपत तथा हालको मौज्दात विवरण माग गर्ने (क्षयरोग मुक्त नेपाल घोषणा अभियानका क्रियाकलापहरूको लागि समेत) • गत वर्षको खपत र सम्भावित क्षयरोगका बिरामीको अनुमानित संख्याका आधारमा माईक्रोस्कोप बाट हुन सक्ने खकार परीक्षणको वार्षिक संख्या अनुमान गरी ल्याब रिएजेन्ट तथा केमिकल एवम् कन्जुमेबल्स को लागत तयार गर्ने । • अनुमानित वार्षिक खपत र सो को २० प्रतिशत थप बफर स्टक रहने गरी अनुसूची ६ अनुसार र राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्रले थप सिफारिस गरेका सामाग्रीहरू खरीद गर्ने। ग) **ढुवानीः** विनियोजित रकमबाट माईक्रोस्कोप, ल्याब रिएजेन्ट तथा कन्जुमेबल्सहरुको सम्बन्धित जिल्ला तथा निदान केन्द्र सम्म ढुवानी का लागि सेवा प्रदायक तथा आवश्यकता अनुसार कर्मचारी मार्फत गर्ने सो को खर्च यस कार्यक्रमबाट बजेटको उपलब्धता अनुसार गर्ने।
बजेट बाँडफाँट	प्रचलित आर्थिक ऐन नियम अनुसार
सन्दर्भ सामग्री	प्रचलित सार्वजनिक खरीद ऐन तथा सार्वजनिक खरीद नियमावली

७.२ माईक्रोसकोपी तथा एल क्यू एस एस (LQAS) सम्बन्धी तालिम

परिचय	क्षयरोगको निदानमा संलग्न प्रयोगशालाकर्मीहरूको खकार परीक्षण सम्बन्धी ज्ञान तथा सीप अध्यावधिक गर्ने तथा परीक्षण गरिएका Slide को गुणस्तर परीक्षण गर्न LQAS विधि वारे जानकारी दिन यो कार्यक्रम राखिएको छ।
उद्देश्य	प्रयोगशालामा कार्यरत कर्मचारीहरुको गुणस्तरीय खकार परीक्षण सम्बन्धी ज्ञान र सीप अभिबृद्धि गर्ने।
सहभागी	क्षयरोग Microscopy Center मा काम गर्ने प्रयोगशाला कर्मचारीहरू
सहभागी संख्या	१० जना
सहज कर्ता	क्षयरोग QC Center का प्रयोगशाला विज्ञ, ल्याब इन्चार्ज
तालिम अवधि	३ दिन
कार्यान्वयन प्रकृया	• क्षयरोग कार्यक्रम अन्तर्गतका ल्याबहरुमा काम गर्ने तालिम नलिएका ल्याबका कर्मचारीहरूको लगत तयार गर्ने । • तालिममा सकभर एक सहभागीलाई एक माईक्रोस्कोप उपलब्ध गराउने ।यदि उपलब्ध नभएमा २ जनालाई एउटा माईक्रोस्कोप उपलब्ध गराई तालिम संचालन गर्ने। • संलग्न वजेट बाँडफाँटको आधारमा सहजकर्ता, सहभागी तथा श्रोत व्यक्तिको छनोट गर्ने **तालिम विधिः** आधारभुत ZN-माईक्रोस्कोपी तालिम निर्देशिका अनुसार अध्यापन गराउने, प्रस्तुतिकरण, प्रयोगात्मक अभ्यास आदि ।
बजेट बाँडफाँट	विनियोजित बजेटको परिधि भित्र रही नेपाल सरकारको कार्य सञ्चालन निर्देशिका बमोजिम।

७.३ स्थलगत अनुशिक्षण अनुगमन क्यू सी स्लाईड कलेक्सन

परिचय	क्षयरोग निदानका लागि ZN माईक्रोस्कोप तथा फोलोरोसेन्स माईकोस्कोपमा भएको खकार परीक्षण को गुणस्तर मापन तथा सुनिश्चित गर्नका लागि यो कार्यक्रम राखिएको हो।
उद्देश्य	Sputum माईक्रोसकोपी परीक्षणको गुणस्तर सुधार गर्ने
अपेक्षित प्रतिफल	Sputum माईक्रोसकोपी परीक्षणको गुणस्तर सुधार हुने।
कार्य सञ्चालन प्रकृया	कार्यान्वयन गर्ने निकायः प्रदेश जनस्वास्थ्य प्रयोगशाला । गण्डकी प्रदेशको हकमा क्षयरोग उपचार केन्द्र पोखरा। प्रयोगशाला स्थलगत अनुशिक्षण अनुगमन र क्युसी Slide कलेक्सन। कार्यतालिका अनुसार LQAS विधि अनुसार Slide राख्ने तथा गुणस्तरीय प्रयोगशाला परीक्षणको विधि सम्बन्धी स्थलगत अनुशिक्षण गर्ने • EQA मा खराब नतिजा देखिएका वा कार्यसम्पादन भएका माईक्रोसकोपी सेन्टरहरूको सुची बनाई onsite visit गरी क्षमता अभिवृद्धि गर्ने तथा खराब प्रदर्शन गर्नुका कारण पत्ता लगाइ निराकरण गर्ने। स्थलगत अनुशिक्षणमा जाने प्रयोगशालाकर्मीलाई क्युसी Slide समेत लिइ आउने । सँकलन भएको Slide प्रदेश क्युसी सेन्टरमा प्रत्येक त्रैमासिकमा नियमित ढुवानी गर्ने ।
बजेट बाँडफाँट	उपलब्ध बजेट भित्र रही नेपाल सरकारको आर्थिक नियमानुसार कार्यक्रम गर्ने ।

७.४ गुणस्तर नियन्त्रण कर्मचारी निरन्तरता

परिचय	क्षयरोग खकार माईक्रोस्कोपी परीक्षणमा गुणस्तर सु निश्चितताको महत्वपुर्ण भूमिका रहेको छ। गुणस्तर सुनिश्चित गर्न क्षयरोग निदानका लागि जाँच गरिएका सबै Positive slide र Negative slide मध्ये lot quality Assurance System (LQAS) विधिबाट Random sampling Slide छानी पुनः परीक्षण गरिनु पर्दछ। यसरी विभिन्न माईक्रोसकोपी सेन्टरमा गरिएका खकार जाँचको गुणस्तर सुनिश्चित गर्न र प्रदेश प्रयोगशालामा संचालित जिनएक्सपर्ट मेसिनलाई सम्भव भए सम्म २४ सै घण्टाय सेवा संचालन गर्न दरबन्दीमा कार्यरत प्रयोगशालाकर्मी नपुग भएको अवस्थामा सेवा करारमा आवश्यक कर्मचारी व्यवस्थापन गर्न यो कार्यक्रम राखिएको हो।
उद्देश्य	क्षयरोग निदानका लागि जाँच गरिएका स्लाइडहरु मध्ये वाट सबै slide हरु मध्ये Lot quality Assurance System (LQAS) विधिबाट Random Slide छानी पुनः EQA गर्न, रिएजेन्ट वनाउन एवं क्षयरोग प्रयोगशालाको लागि आवश्यक कार्य गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	• क्षयरोग खकार Slide हरूको गुणस्तर सु निश्चितताका लागि पुन परीक्षण भएको हुनेछ। • विभिन्न जिल्लाबाट खकार नमुना सँकलन भइ प्रदेश प्रयोगशालामा संचालित जिन एक्सपर्ट मेसिनलाई सम्भव भए सम्म २४ सै घण्टा सेवा संचालन गरी क्षयरोग निदान गर्नेछ।
न्यूनतम शैक्षिक योग्यताः	**प्रयोगशाला टेक्निसियन** – प्रयोगशाला टेक्निसियन वा सो सरह कोर्ष उत्तीर्ण गरी नेपाल स्वास्थ्य व्यवसायी परिषदमा Class B मा निदान समूहमा दर्ता भएको हुनु पर्ने। **प्रयोगशाला सहयोगी कर्मचारी** - एस.ई.ई. वा सो सरह उत्तीर्ण। पुनश्च विषयगत सेवामा अनुभव प्राप्त तथा कार्यरत व्यक्तिलाई प्राथमिकता दिन सकिने।
सञ्चालन प्रकृया	छनौट प्रक्रियाः • सार्वजनिक खरीद ऐन, २०६३ र सार्वजनिक खरीद नियमावली, २०६४ अनुसार कर्मचारीहरू सेवा करारबाट छनौट गर्ने। • छनौट भएका प्रयोगशाला टेक्निसियन र सहयोगी धर्मचारीहरूसँग अनुसूची ३ बमोजिमको ढाँचामा सम्झौता गरी कामकाजमा लगाउने।

	• कार्यरत प्रयोगशाला टेक्निसियन र सहयोगी कर्मचारीहरूको वार्षिक कार्यसम्पादन मूल्याङ्कन गर्ने र सन्तोषजनक देखिएमा सम्झौता नवीकरण गर्न सकिने ।
पद संख्या	प्रयोगशाला टेक्निसियन– १ प्रयोगशाला सहयोगी (प्रयोगशाला ब्वाय) – १ जना
आर्थिक बाँडफाँट	नेपाल सकार वा सम्बन्धित प्रदेश सरकारले नियमानुसारको न्यूनतम ज्याला भन्दा कम नहुने गरी आपसी सहमति अनुसार निर्धारण भए बमोजिम। रकम अपुग भएमा सम्बन्धित प्रदेशबाट व्यवस्थापन गर्ने ।
अभिलेख प्रतिवेदन	कर्मचारी छनौट प्रकृयाको विवरण, शैक्षिक योग्यताका प्रमाण पत्र, कार्य विवरण, सम्झौता विवरण आदिको अभिलेख राख्ने । छनोट भएका प्रयोगशालाकर्मी छनोट प्रकृया र कार्य विवरण सहितको करार विवरण राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्रमा सम्बन्धित प्रदेशको संयोजक मार्फत इमेलमा पठाउने।

८ जिन एक्स्पर्ट, एम डी आर सेन्टर सव सेन्टर, स्पुटम माइक्रोसकोपी ल्याव तथा डट्स सेन्टर सुदृढिकरण

९ स्पुटम माइक्रोसकोपी ल्याव तथा क्षयरोग उपचार सेन्टर सुदृढिकरण

परिचय	क्षयरोग पहिचानको लागि माईक्रोसकोपी प्रयोगशाला र पहिचान भएका क्षयरोगका बिरामीहरुको उपचारका लागि आवश्यक मापदण्ड अनुसारको सुविधा अपुग भएका स्वास्थ्य संस्थाहरूलाई आवश्यक सामाग्रीहरू उपलब्ध गराउन यो कार्यक्रम राखिएको हो।
उद्देश्य	क्षयरोग पहिचान एवं उपचार निरन्तरताको लागि आवश्यक माईक्रोसकोपी प्रयोगशाला तथा क्षयरोग उपचार सेन्टरको सेवा सुदृढीकरण गर्ने उदेश्यले यो कार्यक्रम राखिएको हो ।
कार्यान्वयन गर्ने निकाय	प्रदेश जनस्वास्थ्य प्रयोगशाला/गण्डकी प्रदेशको हकमा क्षयरोग उपचार केन्द्र।
सञ्चालन प्रकृया	• जिल्लाका क्षयरोग निदान तथा उपचार हुने स्वास्थ्य संस्थाहरूमा आवश्यक सामाग्री तथा भौतिक संरचना सुदृढीकरण तथा मर्मत आवश्यकता भएका स्वास्थ्य संस्था पहिचान गर्ने। • पहिचान भएका संस्थाहरूमा प्राथमिकताका आधारमा उपलब्ध बजेट भित्र रही कार्यक्रम गर्ने • सुदृढीकरणका लागि आवश्यक सामग्रीहरु जस्तै फर्निचर (दराज, टेबुल, कुर्सी आदि) exhaust fan, dust bin, कोठा मर्मत तथा partition, क्षयरोग सेवामा प्रयोग भएका उपकरण तथा सामाग्री मर्मत तथा क्षयरोगको संक्रमण नियन्त्रणका लागि आवश्यक सामाग्री आदि उपलब्ध गराउन सकिन्छ।
बजेट बाँडफाँट	बजेटको परिधि भित्र नेपाल सरकारको नियमानुसार

१० प्रदेश आपूर्ति केन्द्रबाट जिल्लासम्म औषधी ढुवानी तथा कार्यक्रम सम्बन्धी सुपरिवेक्षण

परिचय	औषधी तथा प्रयोगशाला लगायत अन्य सामग्रीहरुको नियमित र आकस्मिक आपूर्ति तथा क्षयरोग औषधी भण्डार व्यवस्थापन अनुगमन र स्थलगत अनुशिक्षण गर्न यो कार्यक्रम राखिएको हो ।
उद्देश्य	• क्षयरोगको औषधी, प्रयोगशाला सामग्री एवं अन्य सामाग्री स्वास्थ्य कार्यालय वा स्थानीय तहमा उपलब्ध गराउने • भण्डार व्यवस्थापन अनुगमन गर्ने
अपेक्षित प्रतिफल	क्षयरोग औषधी, प्रयोगशाला केमिकल्स एवं अन्य सामाग्रीको आपूर्ति भएको र उचित भण्डारण तथा वितरण भएको हुनेछ।
कार्यान्वयन प्रकृया	**कार्यान्वयन गर्ने निकाय :** प्रदेश आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्र • स्वास्थ्य कार्यालय एवं स्थानीय तहसम्म नियमित तथा आकस्मिक अवस्थामा क्षयरोगका औषधी, प्रयोगशाला सामाग्री, फर्मफरमेट तथा अन्य सामाग्री जिल्ला सम्म ढुवानी गर्ने। • क्षयरोगका औषधी एवं अन्य समाग्रीको भण्डारण उचित तरिकाले भए नभएको अनुगमन र स्थलगत अनुशिक्षण गर्ने।
आर्थिक बाँडफाँट	विनियोजित बजेटको परिधि भित्र रही नियमानुसार खर्च गर्ने।

११ मधेश प्रदेशमा प्रदेश स्तरीय क्षयरोग उपचार व्यवस्थापन तथा प्रेषण केन्द्र निर्माण प्रारम्भ

परिचय	क्षयरोगका बिरामीमा औषधी प्रतिरोधी क्षमता विकास भएमा उपचार जटिल हुने र लामो समयसम्म (९ देखी २० महिना सम्म) स्वास्थ्यकर्मीको प्रत्यक्ष निगरानीमा औषधी खानुपर्ने तथा त्यस्ता बिरामीहरुलाई जटिलता देखिएमा अस्पतालको शैयामा छुट्टाछुट्टै राखेर एकीकृत स्वास्थ्य उपचार सेवा उपलब्ध गराउनु पर्ने तथा बिरामीको बसोवास स्थलबाट टाढा भएका कारण दैनिक उपचार लिन कठिनाई भएको तथा अन्य अस्पतालहरुमा आवासीय सेवा उपलब्ध नभएका कारण आवासीय सुविधा सहित क्षयरोग उपचार सेवा एकीकृत रुपमा उपलब्ध गराउन आवश्यक रहेकोले स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले जारी गरेको क्षयरोग उपचार तथा प्रेषण स्थापना तथा सञ्चालन सम्बन्धी निर्देशिका, २०७६ को व्यवस्था अनुसार यो कार्यक्रम राखिएको हो।
उद्देश्य	औषधी प्रतिरोधि क्षयरोगका बिरामीलाई एकीकृत रूपमा उपचार सेवा तथा इच्छुक बिरामीलाई आवासीय सुविधा सहित उपचार दिने संरचना तयार गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	क्षयरोगका बिरामीहरूका लागी सुविधा सम्पन्न रेफरल भवन निर्माण हुनेछ।
कार्यान्वयन प्रकृया	• प्रेषण केन्द्रका लागि आवश्यक जग्गा प्राप्ति गरी रा.क्ष.नि. केन्द्रलाई जानकारी गराउने। • प्रेषण स्थापना तथा सञ्चालन सम्बन्धी निर्देशिका अनुरूप भवन नक्सा निर्माण गरी सम्बन्धित निकाय बाट पास गराउने। • शहरी विकास तथा भवन निर्माण विभाग मार्फत भवन निर्माणको सहयोगमा लागत तयार गर्ने • लागत साझेदारी योजना अन्तर्गत भवन निर्माण तथा संचालनको खाका तयार गरी संघ बाट विनियोजन गर्नुपर्ने शसर्त बजेट एवम् प्रदेश स्वास्थ्य मन्त्रालय विनियोजन गर्नु पर्ने बजेटको निक्यौल गरी रा.क्ष.नि. केन्द्रलाई उपलब्ध गराउने। • स्वीकृत लागत बमोजिम निर्माण कार्य सुरु गर्ने।
आर्थिक बाँडफाँट	लागत इस्टिमेट अनुसार
अभिलेख प्रतिवेदन	भवन निर्माणको लागत खर्च र प्रगति विवरणको प्रतिवेदन राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्रमा पनि पठाउनु पर्नेछ।

१२ बाके जिल्लाको नेपालगंज ढकेरीमा मा प्रदेश स्तरीय क्षयरोग उपचार व्यवस्थापन तथा प्रेषण केन्द्र निर्माण

परिचय	क्षयरोगका बिरामीमा औषधी प्रतिरोध क्षमता विकास भएमा उपचार जटिल हुने र लामो समयसम्म (९ देखी २० महिना सम्म) स्वास्थ्यकर्मीको प्रत्यक्ष निगरानीमा औषधी खानुपर्ने तथा त्यस्ता बिरामीहरुलाई जटिलता देखिएमा अस्पतालको शैयामा छुट्टाछुट्टै राखेर एकीकृत स्वास्थ्य उपचार सेवा उपलब्ध गराउनु पर्ने तथा बिरामीको बसोवास स्थलबाट टाढा भएका कारण दैनिक उपचार लिन कठिनाई भएको तथा अन्य अस्पतालहरुमा आवासीय सेवा उपलब्ध नभएका कारण आवासीय सुविधा सहित क्षयरोग उपचार सेवा एकीकृत रुपमा उपलब्ध गराउन आवश्यक रहेकोले स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले जारी गरेको क्षयरोग उपचार तथा प्रेषण स्थापना तथा सञ्चालन सम्बन्धी निर्देशिका, २०७६ को व्यवस्था अनुसार यो कार्यक्रम राखिएको हो।
उद्देश्य	औषधी प्रतिरोधी क्षयरोगका बिरामीलाई एकीकृत रूपमा उपचार सेवा तथा इच्छुक बिरामीलाई आवासीय सुविधा सहित उपचार दिने संरचना तयार गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	क्षयरोगका बिरामीहरूका लागी सुविधा सम्पन्न रेफरल भवन निर्माण हुनेछ।
कार्यसञ्चालन प्रकृयाः	कार्यक्रम संचालन गर्ने निकायः स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, लुम्बिनी प्रदेश। सार्वजनिक खरीद ऐन तथा नियमावली (संशोधन सहित) अनुसार भवन निर्माण सुरु गर्ने
बजेट बाँडफाँड	लागत इस्टिमेट अनुसार
अभिलेख प्रतिवेदन	भवन निर्माणको लागत खर्च र प्रगति विवरणको प्रतिवेदन राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्रमा पनि पठाउनु पर्नेछ।

१३ स्वास्थ्य कार्यालयका स्वास्थ्यकर्मी लाई क्षयरोग रोकथाम उपचार (TPT) सम्बन्धि अभिमुखीकरण

परिचय	क्षयरोगको incidence rate घटाउने एक महत्वपुर्ण क्रियाकलाप मध्ये क्षयरोग संक्रमण वा Latent TB भएका व्यक्तिहरूलाई TB Preventive Treatment एक महत्वपुर्ण क्रियाकलाप हो। नेपालमा क्षयरोग बिरामीको सम्पर्कमा रहेका पाँच वर्ष मुनिका बालबालिकामा यो कार्यक्रम सन २०१६ बाट नेपालका ४२ जिल्लाहरूमा लागु भएको छ। विश्व स्वास्थ्य संगठनले क्षयरोग बिरामीको सम्पर्कमा रहेका पाँच वर्ष माथिका बालबालिका तथा वयस्क व्यक्तिहरूमा पनि TPT सुरु गर्नुपर्ने भनि सिफारिस भएको र क्षयरोग कार्यक्रमको पन्च वर्षीय योजनामा पनि सन २०२३ देखी अन्य व्यक्तिहरूमा पनि TPT सुरु गर्ने लक्ष्य लिएको छ। यसै सम्बन्धमा जिल्ला तथा प्रदेशका क्षयरोग फोकल व्यक्तिहरूलाई क्षमता अभिवृद्धि गर्ने अभिप्रायले यो कार्यक्रम राखिएको छ।
उद्देश्य	जिल्ला तथा प्रदेशका क्षयरोग फोकल व्यक्तिहरूलाई TPT सम्बन्धी क्षमता अभिवृद्धि गर्ने
अपेक्षित प्रतिफल	जिल्ला तथा प्रदेशका क्षयरोग फोकल व्यक्तिहरू मार्फत स्वास्थ्य संस्थाहरूलाई TPT सम्बन्धी अभिमुखीकरण हुन गई यो कार्यक्रम देशव्यापी रुपमा लागुँ हुने।
सहभागीहरू	स्वास्थ्य निर्देशनालय एवम् स्वास्थ्य कार्यालयका क्षयरोग फोकल पर्सन, क्षयरोग कार्यक्रमका प्रदेश संयोजकहरू (TB Coordinators)
प्रशिक्षक	राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्र, विश्व स्वास्थ्य संगठन तथा सहयोगी संस्थाका क्षयरोग विज्ञहरू
अवधि	१ दिन
कार्यान्वयन प्रकृया	• प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयले मिति तथा स्थान तोकि राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्रलाई जानकारी गराई प्रशिक्षक उपलब्ध गराउन अनुरोधका लागि पत्राचार गर्ने। • राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्रले पत्राचार भए अनुसार कार्यक्रम प्रशिक्षक उपलब्ध गराई कार्यक्रम संचालन गर्ने। • TPT को NTP guideline अनुसार तालिम संचालन गर्ने।
बजेट बाँडफाँट	नेपाल सरकारको प्रचलित आर्थिक नियमावली र अनुसूची १ अनुसार
अभिलेख प्रतिवेदन	तालिम लिएका व्यक्तिहरूको विवरण NTPMIS अन्तर्गत eTB register मा अनिवार्य अद्यावधिक गर्ने।

१४ प्रदेश कल्चरका ल्याबका लागी आवश्यक कार्यालय संचालन खर्च, जिल्लाहरू बाट खकार संकलनका लागि कुरियर सेवा, प्रयोगशाला सुदृढीकरण, मर्मत सम्भार एवम् उपकरण खरिद, कल्चर ल्याबका कर्मचारीको निरन्तरता समेत

१४.१ प्रदेश कल्चरका ल्याबका लागि आवश्यक कार्यालय संचालन खर्च, जिल्लाहरूबाट खकार संकलनका लागि कुरियर सेवा

परिचय	प्रदेश कल्चर प्रयोगशालाका लागि आबश्यक कार्यालय संचालन खर्च एबं विभिन्न जिल्लाहरुबाट खकार ल्याई परीक्षण गर्न ढुवानी खर्च दिन आवश्यक भएकोले यो कार्यक्रम राखिएको हो।
उद्देश्य	• समयमा खकार परीक्षण गरी क्षयरोगका बिरामी पत्ता लगाउने। • जिनएक्सपर्ट, कल्चर प्रयोगशाला संचालन गर्न आवश्यक कार्यालय संचालन सामाग्री उपलब्ध हुने। • जिनएक्सपर्ट एवम् कल्चर परीक्षणका लागि जिल्लाहरुबाट पठाईएका खकार नमूना ढुवानी गर्न सहज हुने।
अपेक्षित प्रतिफल	जिनएक्सपर्ट एवम् प्रदेश कल्चर प्रयोगशाला संचालन भई खकार ढुवानी सेवा सुचारु भएको हुनेछ।
कार्यक्रम कार्यान्वयन प्रकृया	• कल्चर परीक्षणका लागि खकार नमूना पठाउन स्वास्थ्य संस्थाहरूमा पत्राचार गर्ने। • कुरियर सेवा प्रदायकलाई आवश्यक प्रकृयाबाट छनौट गरी तोकिएका स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट तोकिएका बिरामीका खकार संकलन तथा परीक्षणको व्यवस्था मिलाउने। • कल्चर प्रयोगशालाको कभरेजमा पर्ने सबै जिनएक्सपर्ट सेन्टरहरूको लगत राख्ने र विगतमा क्षयरोग भएका सम्भावित क्षयरोगका बिरामीमा RR sensitive क्षयरोग निदान भई Isoniazid sensitivity परीक्षणका लागि खकारका नमुना कुरियर मार्फत प्राप्त हुने व्यवस्था गर्ने।

	• कल्चर प्रयोगशालाको कभरेजमा पर्ने सबै डि.आर. उपचार केन्द्रको लगत लिने र यि केन्द्रहरूमा उपचारमा रहेका डि.आर. का बिरामीको फलोअप परीक्षणका लागि प्राप्त भएको खकारको नमुना कुरियर भएको रकम भुक्तानी गर्ने। • पुन उपचार दर्ता अन्तरगतका बिरामीहरुको एल.पि.ए. बाट खकार जाँचका लागि प्राप्त खकार नमूना प्रदेश कल्चर प्रयोगशालामा जाँच नहुने भएमा राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्र वा नाटा जेनेटपमा कुरियर मार्फत खकारको नमूना पठाउने। • खकार कुरियर सेवा प्रदायकालाई खकार ढुवानी बापतको रकम भुक्तानी गर्ने। • कल्चर प्रयोगशाला सेवाका लागि आवश्यक कार्यालय संचालन सामाग्री तथा अन्य वस्तुको व्यवस्थापन गरी प्रयोगशाला सेवा सुचारु गर्ने।
बजेट बाँडफाँट	**खकार नमुना ढुवानी यातायात खर्च** प्रति नमुना रु. २०० (कोल्ड चेन बक्स फिर्ता सहित) १०० किमि परिधि सम्मको लागि र प्रति नमुना रु ३०० (कोल्ड चेन बक्स फिर्ता सहित) १०० किमि भन्दा बढी रहेको अवस्थामा। **कार्यालय संचालन खर्चः** अनुसार अनुसूची ४ (क) मा उल्लिखित सामग्रीहरू प्रचलित आर्थिक नियमानुसार खरिद गर्ने।
अभिलेख प्रतिवेदन	खकार नमुना प्राप्ति र परीक्षण सहितको विवरण तयार गरी राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्रमा पठाउने।

१४.२ प्रयोगशाला सुदृढीकरण, मर्मत सम्भार एवम् उपकरण खरीद

परिचय	कल्चर/डि.एस.टि प्रयोगशाला सेवाको निरन्तर सेवा सुनिश्चित गर्न आवश्यक हुने पुँजीगत सुधार तथा मर्मतका लागि यो कार्यक्रम राखिएको हो।
उद्देश्य	कल्चर/डि.एस.टि प्रयोगशाला सेवाको निरन्तरता सुनिश्चित गर्ने।
कार्यान्वयन गर्ने निकाय	प्रदेश अस्पताल सुर्खेत ।
कार्य सञ्चालन प्रकृया	खरीद गर्नुपर्ने सामाग्री • प्रयोगशाला सुदृढिकरण गर्न आवश्यक कार्यका लागि राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्रबाट खटाइएका विज्ञको सुझाव तथा राय अनुसारका कार्य गर्ने। • तल दिइएका सूची अनुसारको वा विज्ञबाट दिइएको लिस्ट अनुसारका आवश्यक सामाग्री नेपाल सरकारको प्रचलित आर्थिक ऐन नियम तथा सार्वजनिक खरीद नियमावली अनुसार खरीद गर्ने। • कल्चर/डि.एस.टि.मा प्रयोग हुने उपकरणका पार्ट पूर्जा परिवर्तन वा मर्मत आवश्यकता अनुसार गर्ने। • कल्चर/डि.एस.टि प्रयोगशालाको संचालनमा आवश्यक देखिएका प्रयोगशाला सम्बन्धी उपकरण वा यस संग प्रत्यक्ष सम्बन्धित उपकरण जस्तै फ्रिजर, इन्सपिरेटर, कम्प्युटर, प्रिन्टर, पावर व्याकअप, यु.पि.एस. आदिको खरीद एवं मर्मत गर्ने। • आवश्यकता अनुसार Hepa-filter, Bio safety cabinet को क्यालिब्रेसन, मर्मत तथा परिवर्तन • मर्मत गरेर पनि बन्न नसक्ने कल्चर प्रयोगशालाका अन्य उपकरणहरू खरीद गर्ने।
बजेट बाँडफाँट	बजेटको परिधिभित्र रही सार्वजनिक खरीद ऐन तथा नियमावली (संशोधन सहित) अनुसार खर्च गर्ने।

१४.३ कल्चर प्रयोगशालाका कर्मचारीको निरन्तरता

परिचय	क्षयरोग निदान मा खास गरी औषधी प्रतिरोधी मा एल पी ए, कल्चर/डि.एस.टि. प्रयोगशालाको महत्वपुर्ण भूमिका रहने तर नेपालमा हालसम्म २ वटा कल्चर/डि.एस.टि. प्रयोगशाला रहेकाले प्रदेशस्तरमा थप ३ वटा कल्चर/डि.एस.टि. प्रयोगशाला संचालन गर्न लागिएको तर दरबन्दी स्वीकृत नभएकोले सेवा करारमा प्रयोगशाला कर्मचारी व्यवस्थापन गरी कल्चर/डि.एस.टि. र २४ सै घण्टा जिनएक्सपर्ट सेवा सुचारु गर्न यो कार्यक्रम राखिएको हो।

उद्देश्य	प्रदेशस्तरमा जटिल एवं बहुऔषधी प्रतिरोधि क्षयरोगको प्रभावकारी एवं सुलभ निदान तथा उपचार व्यवस्थापनका लागि जिनएक्सपर्ट एवम् कल्चर/डि.एस.टि. सेवा संचालन गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	प्रदेश स्तरमा कल्चर/डि.एस.टि. सेवा सञ्चालन भएको हुनेछ।
सञ्चालन प्रकृया	**न्यूनतम शैक्षिक योग्यता** क) **माईक्रोबाईलोजिष्टः** मान्यता प्राप्त शैक्षिक संस्थाबाट क्लिनिकल माईक्रोबाईलोजीमा स्नातकोत्तर उत्तिर्ण गरेको तथा नेपाल स्वास्थ्य व्यवसायी परिषदमा माईक्रोबाईलोजिस्ट को रुपमा दर्ता भएको। ख) **मेडिकल प्रयोगशाला टेक्नोलोजिष्टः** मान्यता प्राप्त शैक्षिक संस्थाबाट मे.ल्या.टे. विषयमा स्नातक (बी.एस्सी एम एल टी, बी.एम एल टी) उत्तिर्ण गरी नेपाल स्वास्थ्य व्यवसायी परिषदमा A Class निदान समूहमा दर्ता भएको। ग) **प्रयोगशाला टेक्निसियनः** मान्यता प्राप्त शैक्षिक संस्थाबाट मे.ल्या.टे विषयमा प्रविणता प्रमाणपत्र तह (सी.एम.एल.टी.) उत्तिर्ण गरी नेपाल स्वास्थ्य व्यवसायी परिषदमा B Class निदान समूहमा दर्ता भएको। घ) **प्रयोगशाला सहयोगी कर्मचारीः** एस.ई.ई. वा एस. एल. सी. उत्तीर्ण। **छनौट प्रक्रिया** • परामर्श सेवामा (सेवा करारमा) लिइने सम्पूर्ण पदको कार्यविवरण तयार गर्ने। • सार्वजनिक खरीद ऐन,२०६३ र सार्वजनिक खरीद नियमावली,२०६४ (संशोधन सहित) अनुसार करार सेवामा लिने • विषयगत कार्यमा कम्तिमा एक वर्षको अनुभव भएका व्यक्तिलाई प्राथमिकता दिने। ङ) छनौट भएका कर्मचारीहरुसंग अनुसूची ३ बमोजिमको ढाँचामा सम्झौता गर्ने। च) छनौट भएका कर्मचारीहरुको कार्यसम्पादन अनुगमन गर्ने ज) छनौट भएका कर्मचारीहरुलाई कल्चर प्रयोगशाला बाहेक अन्य क्रियाकलापमा काम लगाउनु परेमा राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्रबाट अनुमति लिने।
	पद संख्या एवं प्रकार • माइक्रोवायोलोजिष्ट १ जना • प्रयोगशाला टेक्नोलोजिष्ट १ जना • प्रयोगशाला टेक्निसियन २ जना • प्रयोगशाला सहयोगी कर्मचारी १ जना
आर्थिक बाँडफाँट	प्रचलित ऐन नियम र स्वीकृत बजेट कार्यक्रमको परिधिभित्र रहेर निर्धारण गर्ने।
अभिलेख प्रतिवेदन	कर्मचारी छनौट प्रकृयाको विवरण, शैक्षिक योग्यताका प्रमाण पत्र, कार्य विवरण, सम्झौता विवरण आदिको विवरण राख्ने। छनोट भएकाको विवरण राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्रलाई उपलब्ध गराउने।

१५ क्षयरोग मुक्त अभियान अन्तर्गतका विभिन्न क्रियाकलापहरू

यस अन्तर्गत प्रादेशिक क्षयरोग अन्त्य समितिको बैठक, उच्च स्तरीय समितिको बैठक, क्षयरोग मुक्त अभियान सञ्चालन भएका स्थानीय तह हरुमा अनुगमन, स्थलगत अनुशिक्षण, सुपरिवेक्षणका साथै अभियान विस्तारको लागि योजना गरिएका स्थानीय तहहरुरूमा आवश्यक संरचनागत विकासका क्रियाकलापहरू गर्न सकिनेछ। विस्तृत जानकारीको लागि **क्षयरोग मुक्त अभियान कार्यक्रम कार्यान्वयन मार्गदर्शन २०७८ तेस्रो संस्करण** हेर्नुहोला। यो निर्देशिका राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्रको वेवसाईट www.nepalntp.gov.np बाट download गरी प्रयोग गर्नुहोला।

जिल्लास्तरीय कार्यक्रमहरू

- क्षयरोग आधारभूत तथा पुनर्ताजगी तालिम
- जिल्लास्तर क्षयरोग कोहर्ट विश्लेषण तथा अर्ध बार्षिक समीक्षा गोष्ठी
    - पुनःउपचारमा दर्ता भएका, एवं असहाय तथा गरिब बिरामीहरू लाई उपचार अवधिभर पोषण भत्ता,
    - औषधी प्रतिरोधी क्षयरोगका बिरामीहरूका लागि पोषण, यातायात तथा आधारभूत परीक्षण तथा जटिलता व्यवस्थापन खर्च
- जिल्ला बाट पालिका एवम डि.आर उपचारकेन्द्र बाट उपकेन्द सम्म औषधि, ल्याब सामाग्री तथा अन्य बस्तु ढुवानी, विश्व क्षयरोग दिवस मनाउने, सुपरिबेक्षण तथा स्थलगत अनुशिक्षणा तथा अनुगमन, ल्याव सुपरभाइजर द्वारा ल्याव गुणस्तर सुधार, क्युसीका लागि खकार संकलन
- जिन एक्स्पर्ट परिक्षण व्यवस्थापन, मर्मत, इन्टरनेट तथा कार्य संचालन खर्च
- एम डी आर सेन्टर सव सेन्टर नयाँ विस्तार एवं संचालनमा भएकालाइ आवस्यक सुदृढिकरण
- रास्ति स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठानमा डिआर टिबि उपचार व्यवस्थापन (करार कर्मचारी)

१ क्षयरोग आधारभूत तथा पुनर्ताजगी तालिम

परिचय	नया नियुक्ति भई आएका र कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई क्षयरोग सम्बन्धी ज्ञान, सीप र क्षमता अभिबृद्धि गरी क्षयरोगको उचित निदान तथा उपचार व्यवस्थापनका लागि यो तालिम राखिएको हो।
उद्देश्य	क्षयरोग निदान तथा उपचार व्यवस्थापनमा स्वास्थ्यकर्मीको ज्ञान ,सीप र क्षमता अभिबृद्धि गर्ने
सहभागी	• क्षयरोग उपचार केन्द्र (DOTS Center) मा कार्यरत र क्षयरोग निदान तथा उपचार व्यवस्थापनमा प्रत्यक्ष संलग्न स्वास्थ्यकर्मीहरू • २० देखि २५ जना प्रति समूह सहभागीहरू राखी तालिम संचालन गर्ने
सहजकर्ता	स्वास्थ्य निर्देशनालय तथा स्वास्थ्य कार्यालयका क्षयरोग कार्यक्रम फोकल पर्सन, **Sputum** माइक्रोसकोपिक तथा जिनएक्सपर्ट सेन्टरका प्रयोगशाला फोकल पर्सन, तथ्यांक अधिकृत/सहायक एवं सम्बन्धित विषय विज्ञहरू।
अवधि	अवधि आधारभूत/मोडुलर तालिम ३ दिन, पुनर्ताजगी तालिम २ दिन
कार्य सञ्चालन प्रकृया	• क्षयरोग उपचार केन्द्र (DOTS Center) तथा सम्बन्धित पालिका सँग समन्वय गरी तालिम नलिएका नयाँ तथा पुराना स्वास्थ्यकर्मीहरूको लगत तथा सुची तयार गर्ने। • तुलनात्मक रुपमा धेरै क्षयरोगका बिरामी निदान तथा उपचार हुने स्वास्थ्य संस्थाका तालिम नलिएका स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई प्राथमिकिकरण गरी तालिमका लागि छनौट गर्ने। • आवश्यकता अनुसार आधारभूत तथा पुनर्ताजगी तालिमको संख्या उपलब्ध बजेटमा रही निर्धारण गर्ने। • राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्रलाई तालिमको कार्य योजना बनाइ जानकारी गराउने। • राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्रबाट अध्यावधिक गरिएको तालिम मोडुल तथा म्यानुअलका बिषयवस्तु र तालिम ससञ्चालन निर्देशिका अनुसार तालिम सञ्चालन गर्ने। • तालिम मोडुलर विधि बाट संचालन गर्ने।
विधि	प्रस्तुतिकरण, समूहगत कार्य, छलफल, अभ्यास
सन्दर्भ सामाग्री	राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रम आधारभूत तालिम मोड्युल, राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रम जनरल म्यानअुल, क्लिनीकल म्यानुअल, क्षयरोग सेवा अभिलेख तथा प्रतिवेदन फारामहरु।
बजेट बाँडफाँट	बजेटको परिधिमा रही अनसूची १ अनुसार खर्च गर्न सकिनेछ।
अभिलेख प्रतिवेदन	अनुसूची २ अनुसारको प्रतिवेदन, सहभागीहरुको नाम, ठेगाना, कर्मचारी संकेत नम्बर सहितको पूर्ण विवरण अद्यावधिका गर्ने र उक्त विवरण अनिवार्यरुपमा eTB Register को तालिम विवरण प्रविष्टि गर्ने ठाउँमा अद्यावधिक गर्ने।

२ जिल्लास्तर क्षयरोग कोहर्ट विश्लेषण तथा अर्धवार्षिक समीक्षा गोष्ठी

परिचय	क्षयरोग निदान तथा उपचार कार्यक्रम सञ्चालनमा आई परेका समस्या तथा समाधानका उपाय बारे छलफल तथा क्षयरोगका बिरामीको उपचार नतिजाको विश्लेषण गर्न यो कार्यक्रम राखिएको हो।
उद्देश्य	क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रमका सूचकहरूका आधारमा अर्ध वार्षिक प्रगति विश्लेषण तथा विवेचना गर्ने। कार्यक्रम कार्यान्वयनमा आई परेका समस्या पहिचान तथा समाधानका उपायहरू खोजी गर्ने।
सहभागी	स्थानीय तहका क्षयरोग कार्यक्रम हेर्ने फोकल पर्सन। क्षयरोगका कार्यक्रमका सहयोगी संस्थाहरूका प्रतिनिधि।
अवधि	२ दिन
समीक्षा मापदण्ड	सबै तहमा क्षयरोग कार्यक्रमको समीक्षा तपसिल बमोजिमको अवधि भित्र सम्पन्न हुनुपर्ने छ। बार्षिक/अर्धबार्षिक समीक्षा – अघिल्लो आर्थिक वर्षको र माघ देखि असार सम्मको ➢ पालिका स्तरमा श्रावण महिनाको २० गते भित्र ➢ जिल्ला स्तरमा श्रावण महिनाको २१ देखी श्रावण मसान्त भित्र ➢ प्रदेश स्तरमा भाद्र महिनाको १० गते भित्र **अर्ध वार्षिक समीक्षा – श्रावण देखी पौष महिना सम्मको** ➢ पालिका स्तरमा माघ महिनाको १ देखी १२ गते भित्र ➢ जिल्ला स्तरमा माघ महिनाको १३ देखी २० गते भित्र ➢ प्रदेश स्तरमा माघ महिनाको २० गते देखी माघ मसान्त भित्र • समीक्षामा प्राविधिक पक्ष जस्तै क्षयरोग निदान तथा उपचार, कार्यक्रमका रणनीति तथा क्रियाकलापहरू, औषधि व्यवस्थापन, एवं अभिलेख तथा प्रतिवेदन जस्ता विषय समेटी सहभागीहरूलाई कम्तीमा २ घण्टाको अभिमुखीकरण गर्ने। • राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रमले लक्ष्य तोकेका कार्यक्रमहरू DRTB समेतको निर्दिष्ट सूचकांकहरु आधारित प्रस्तुतीकरण ढाँचा बनाइ स्वास्थ्य कार्यालयले स्थानीय तहलाई उपलब्ध गराउने र सो अनुसार स्थानीय तहलाई गोष्ठीमा प्रस्तुतीकरण गर्न लगाउने
कार्यक्रम सञ्चालन प्रकृया	क्षयरोग मासिक प्रतिवेदन तयार गर्दा भरेका ट्याली सीटहरू, eTB रजिष्टर र प्रस्तुतीकरण Slide साथमा लिइ आउन सहभागीलाई पत्राचार गर्ने। समीक्षा गोष्ठी अघि eTB Register र DHIS2 मा प्रविष्ट भएको क्षयरोग तथ्याङ्क रूजू गरी फरक परेको विवरण टिपोट गरी राख्ने । गोष्ठी अवधिमा फरक परेको विवरण सच्याइ eTB Register तथा DHIS2 मा प्रविष्ट गर्न लगाउने। DRTB को हकमा NTPMIS मा प्रविष्ट भए नभएको एकिन गरी नभएको खण्डमा प्रविष्ट गर्न लगाउने। स्थानीय तहले माइक्रोस्कोपी सेन्टरबाट LQAS विधिबाट संकलन गरिएका प्रयोगशाला Slide स्वास्थ्य कार्यालयका प्रयोगशाला सुपरभाइजरलाई उपलब्ध गराउने। स्वास्थ्य कार्यालयका प्रयोगशाला सुपरभाइजरले Sputum प्रयोगशाला Slide क्युसी सेन्टरलाई उपलब्ध गराउने। **समीक्षा छलफल गर्ने विषयवस्तु** DS तथा DR TB पहिचान, निदान एवं उपचार गरिएका क्रियाकलाप र त्यसका मुख्य सूचांकको अवस्था। • जिल्लामा अर्ध वार्षिक अवधिमा क्षयरोगको निदानका लागि प्रयोगशाला परीक्षण कार्य (जिन एक्सपर्ट समेत) को मुल्यांकन, चुनौती र समाधानमा गरिएका कार्यको विश्लेषण र क्यु.सि. सम्बन्धी कार्यको लेखाजोखा। • अघिल्लो गोष्ठीमा औंल्याइएका चुनौती तथा समस्या समाधानका लागि गरिएका क्रियाकलाप र हाल उक्त समस्याहरूको समाधानको अवस्था। • क्षयरोगको औषधी, प्रयोगशाला सामाग्री, कार्यक्रमको फर्म फर्म्याट आदिको उपलब्धता, मौज्दात एवं प्रयोग • क्षयरोग र कोमोर्बिडिटि जस्तै एच.आइ.भि., मधुमेह, कोभिड१९ जस्ता सह-संक्रमण र त्यसका प्रभाव।

	• सहयोगी संस्थाबाट संचालन भएका कार्यक्रमको उपलब्धि, समस्या तथा चुनौती र समाधानका उपायहरू। • वार्षिक कार्यक्रम सञ्चालनमा आइ परेका समस्या तथा चुनौतीहरूको समाधानका उपाय खोज्ने। • आपूर्ति तथा लेखासँग सम्बन्धित समस्या तथा समाधानका उपायहरू। • राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रमको नीति रणनीतिहरूमा भएका परिमार्जनमा अद्यावधिक। • स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई क्षयरोग उपचारका विधि तथा रेजिमेनमा भएका परिवर्तन, कार्यक्रमको रेकर्डिङ तथा रिर्पोटिङ लगायत अन्य सम्बन्धित विषयमा स्वास्थ्यकर्मीहरुको ज्ञान तथा सीप अभिवृद्धि। • उत्कृष्ट कार्यसम्पादन गर्ने स्थानीय तहको अनुभव आदान प्रदान गर्ने । • कार्यक्रम सञ्चालनमा आई परेका समस्याहरूको पहिचान तथा समाधानका उपायबारे छलफल गर्ने र त्यसको समाधानका लागि कार्य योजना निर्माण। • स्थानान्तरण भई आएका तथा स्थानान्तरण भइ गएका क्षयरोगका बिरामीहरुको उपचार नतिजा मिलान। • क्षयरोग निदान तथा उपचारमा अद्यावधिका भएका विषयवस्तु बारे जानकारी गराउने। • बिरामीका संख्याका आधारमा आगामी चौमासिक अवधिका लागि आवश्यक औषधी परिमाण निर्धारण गरी माग गर्ने।
आर्थिक बाँडफाँट	प्रचलित नेपाल ऐन, कानुन र अर्थ मन्त्रालयको कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका बमोजिम विनियोजित बजेटको परिधिभित्र रही नियमानुसार खर्च गर्नु पर्नेछ।
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम सम्पन्न गरी सहभागीहरूको विवरण सहितको संक्षिप्त प्रतिवेदन तयार गरी एक प्रति राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्रमा पेश गर्ने।

३ पुनः उपचारमा दर्ता भएका, एवं असहाय तथा गरिब बिरामीहरूलाई उपचार अवधिभरि पोषण भत्ता, औषधी प्रतिरोधी क्षयरोगका बिरामीहरूका लागि पोषण, यातायात तथा आधारभूत परीक्षण तथा जटिलता व्यवस्थापन खर्च

३.१ पुनः उपचारमा दर्ता भएका, एवं असहाय तथा गरिब बिरामीहरूलाई उपचार अवधिभरि पोषण भत्ता

परिचय	क्षयरोगका पुन उपचार दर्ता वर्गीकरण अन्तर्गतका सबै क्षयरोगका बिरामीहरुको उपचार सफलतापूर्वक पुरा गर्न प्रोत्साहन गर्नका लागि यो कार्यक्रम राखिएको हो।
उद्देश्य	पुनः उपचारमा दर्ता भएका क्षयरोग बिरामीहरुको उपचार निरन्तरता (Treatment Compliance) मा बृद्धि गरी रोग निको हुने दर बढाउने।
सञ्चालन प्रकृया	**पुनः उपचारमा दर्ता भएका बिरामीहरूलाई पोषण** • स्वास्थ्य संस्थामा पुनः उपचारमा दर्ता भएका क्षयरोगका बिरामीहरुको अध्यावधिक विवरण संकलन गर्ने। • यो पुन उपचार दर्ता वर्गिकरण अन्तरगतका उपचारमा रहेका सबै पी.बी.सी., पी.सी.डी. एवं इ.पी बिरामीहरूलाई उपलव्ध गराउने। • विवरण माग गर्दा उपचार कार्डको फोटोकपी तथा व्यक्तिको पहिचान खुल्ने कागजात पेश गर्न लगाउने • उपलब्ध विवरणको आधारमा पोषण खर्च वापत हुन आउने रकम सम्बन्धित बिरामीको खातामा जम्मा गरी दिने। **असहाय तथा गरिब बिरामीहरूका लागि पोषण** पुनः उपचार दर्ता वर्गीकरण बाहेकका नयाँ तथा अन्य उपचार वर्गीकरणमा दर्ता भएका गरिब तथा असहाय बिरामीहरूलाई पनि मासिक रूपमा ५०० उपलब्ध गराउने। यसका लागि सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाले निम्न बिरामीको विवरण संकलन गरी स्वास्थ्य कार्यालयलाई उपलब्ध गराउने। • बिरामी हेरचाह गर्ने परिवारका सदस्यहरू नभएका बेवारिसे तथा मागेर गुजारा गर्ने बिरामीहरू • बिहान बेलुकाको छाक टार्न गाह्रो हुने बिरामीहरू

	• अन्य जिल्लाबाट कामका लागि आएका मजदुरहरू जसको हेरचाह गर्ने व्यक्ति नभएको र हाल काम गर्न नसकी बेखर्ची भएका बिरामीहरू • कैदीबन्दिहरु जसलाई थप पोषण आहारको आवश्यक भएमा उल्लिखित बिरामीहरूको विवरणका आधारमा स्वास्थ्य कार्यालयले बिरामीको पहिचान खुल्ने कागजात र उपचार कार्डको प्रतिलिपि राखी रकम उपलब्ध गराउने
बजेट बाँडफाँट	दर्ता भएका क्षयरोगका बिरामीहरुलाई उपचार अवधिभर पोषण खर्चः रु ५०० प्रति महिना
अभिलेख प्रतिवेदन	बिरामीहरुले रकम बुझेको भर्पाई र उपचारर्त स्वास्थ्य संस्थाको नाम ठेगाना सहितको विवरण राखी आवश्यकता अनुसार उपलब्ध गराउने।

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

परिचय	औषधी प्रतिरोधि क्षयरोगका बिरामीहरूका लागि पोषणयुक्त खाना, यातायात तथा आधारभूत परीक्षण र जटिलता व्यवस्थापन खर्चको भार बिरामीलाई पर्न नदिने उद्देश्यले यो कार्यक्रम राखिएको हो।
उद्देश्य	औषधी प्रतिरोधि क्षयरोग निदान, पोषणयुक्त खाना, अन्य परीक्षण, जटिलता व्यवस्थापन तथा यातायात खर्चको भार कम हुने र उपचारमा नियमितता भई निको हुने दर बढने।
अपेक्षित प्रतिफल	औषधी प्रतिरोधि क्षयरोगका बिरामीलाई रोग निदान तथा उपचारको आर्थिक भार कम हुने र उपचार सफलता दर वृद्धि भएको हुनेछ।
कार्य सञ्चालन प्रकृया	**सुविधा खर्च पाउने व्यक्तिः** उपचारमा रहेका औषधी प्रतिरोधि क्षयरोग सबै बिरामीहरु **सुविधा पाउने अवधिः** उपचार अवधिभरि **कार्यान्वयनको लागि रकम विनियोजित भएका जिल्लाहरुः** जुम्ला, सुर्खुत, कास्की, नवलपरासी सुस्ता पुर्व, बाग्लुङ्ग, मोरङ्ग, सुनसरी, धनुषा, पर्सा, रौतहट, सिराहाँ, दाङ, बाँके, रुपन्देही, काठमाडौं, भक्तपुर, अछाम, कन्चनपुर, कैलाली, डडेल्धुरा **कार्यान्वयन प्रकृया** **क) औषधी प्रतिरोधी क्षयरोगका बिरामीहरूका लागि पोषण, यातायात** औषधी प्रतिरोधी क्षयरोग उपचार केन्द्रलाई उपचाररत औषधी प्रतिरोधि क्षयरोगका बिरामीहरुको पायक पर्ने बैकमा अनिवार्य खाता खोल्न लगाइ र सो को विवरण पेश गर्न लगाउने। औषधी प्रतिरोधी क्षयरोग उपचार केन्द्र (DR Center) मा दर्ता भएका बिरामीहरूमध्ये आवासीय सुविधा (**Hostel**) प्रयोग गरी उपचार लिने र केन्द्रमा दैनिक आवत जावत गरी उपचार लिने बिरामीहरुको विवरण माग गर्ने। • विवरण साथ बिरामी उपचार कार्ड तथा पहिचान खुल्ने प्रमाण समेत पठाउन लगाउने। आवासीय सुविधा लिइरहेका बिरामीको हकमा उपस्थिति विवरण लिने। • स्वास्थ्य कार्यालयबाट औषधी प्रतिरोधी क्षयरोग उपचार केन्द्रहरूले उपलब्ध गराएको विवरणको आधारमा मासिक रुपमा बिरामीको बैक खातामा रकम जम्मा गरी दिने र सो को जानकारी सम्बन्धित उपचार केन्द्रलाई दिने ।वा उपचार केन्द्रका फोकल पर्सनले स्वास्थ्य कार्यालयबाट पेश्की बजेट लिई बिरामीको विवरणका आधारमा मासिक रुपमा बैक खातामा जम्मा गरी दिने। • यदि जिल्लामा रकम अपुग भएमा स्वास्थ्य निर्देशनालयले अपुग रकमको व्यवस्थापन गर्ने। • नयाँ विस्तार गरिएका औषधी प्रतिरोधी क्षयरोग उपचार केन्द्रहरू माथि उल्लिखित जिल्लाहरू भन्दा फरक भएमा त्यस्ता उपचार केन्द्रहरूमा दर्ता भएका बिरामीहरुको पोषण भत्ता तथा यातायात खर्च स्वास्थ्य निर्देशनालयबाट नै व्यवस्थापन गर्ने। **ख) आधारभूत परीक्षण तथा जटिलता व्यवस्थापन खर्च** नेपाल सरकार, राष्ट्रिय बीमा कार्यक्रमले औषधी प्रतिरोधी क्षयरोगका बिरामीहरूको निःशुल्क बीमा व्यवस्था गरेकोले निदान, आधारभूत परीक्षण तथा जटिलता व्यवस्थापन गर्न बीमा सुविधा युक्त अस्पतालमा पठाउने।

	यदि बिरामीको बीमा नभएको हकमा वा बिमा रकम अपुग भएमा यस शीर्षकमा उपलब्ध रकम बाट आधारभूत तथा नियमित फलोअप परीक्षण एवं जटिल उपचार व्यवस्थापनका गराएको अस्पतालबाट प्राप्त बिल अनुसार सम्बन्धित अस्पताल वा बिरामी लाई रकम खर्च भुक्तानी गर्ने।
बजेट बाँडफाँट	क) दैनिक उपचार केन्द्रमा आएर सेवा लिने बिरामीलाई पोषण तथा यातायात खर्च बापत मासिक ३०००। ख) आवास सुविधा (Hostel) प्रयोग गर्ने बिरामीलाई पोषण तथा यातायात खर्च बापत मासिक रु १०००। ग) निदान, आधारभूत परीक्षण तथा जटिलता व्यवस्थापन खर्च भएको रकम बिल अनुसार (बीमा नभएका बिरामीका लागि मात्र) घ) उपचार जटिलता व्यवस्थापनका (उपचारका क्रममा जटिलता देखा परी बिरामीलाई अस्पताल भर्ना गरी उपचार व्यवस्थापन गर्नु परेमा) लागि अधिकतम रु २०,००० (विस हजार) सम्म उपलब्ध गराउने र बाँकी स्वास्थ्य बिमा बाट हुने गरी उपचार व्यवस्थापन गराउने **विनियोजित बजेट अपुग भएमा प्रदेश निर्देशनालयमा माग गर्नुहुन ।**
अभिलेख प्रतिवेदन	**आवासीय सुविधा सहित उपचार लिने र** दैनिक आवत जावत गरी उपचार लिने बिरामी अनुसार वितरण गरिएको खर्चको अभिलेख अध्यावधिक राख्ने।

४ जिल्लाबाट पालिका एवं डि.आर उपचारकेन्द्र बाट उपकेन्द सम्म औषधी, प्रयोगशाला सामाग्री तथा अन्य बस्तु ढुवानी, विश्व क्षयरोग दिवस मनाउने, सुपरिवेक्षण तथा स्थलगत अनुशिक्षण तथा अनुगमन, प्रयोगशाला सुपरभाइजनर द्वारा प्रयोगशाला गुणस्तर सुधार, क्युसीका लागि खकार संकलन

४.१ जिल्ला बाट पालिका एवं डि. आर उपचार केन्द्रबाट उप-केन्द्र सम्म औषधी, प्रयोगशाला सामाग्री तथा अन्य बस्तु ढुवानी

परिचय	जिल्ला बाट स्थानीय निकायमा एवम् डि.आर उपचार केन्द्रबाट उपचार उप-केन्द्रसम्म औषधी, प्रयोगशाला सामाग्री आदिको ढुवानी जिल्लाको नियमित बजेटमा अपुग वा नियमित बाहेक थप ढुवानी गर्न आवश्यक देखिएमा उक्त ढुवानीका लागि यो कार्यक्रम राखिएको हो ।
उद्देश्य	क्षयरोगका औषधि तथा अन्य सामाग्रीको नियमित आपूर्ति भई स्वास्थ्य संस्थामा औषधिको उपलब्धता हुने।
अपेक्षित प्रतिफल	क्षयरोगका औषधि तथा अन्य सामाग्रीहरूको नियमित उपलब्धता भई बिरामीहरुको सफल निदान तथा उपचार हुने।
कार्य सञ्चालन प्रकृया	कार्यान्वयन निकायः स्वास्थ्य कार्यालय एवम् डि.आर उपचार केन्द्र • स्वास्थ्य संस्था एवम् स्थानीय तहबाट HMIS/DHIS2 मा प्रतिवेदन गरिएका उपचारत बिरामीको संख्याका आधारमा औषधिको उपलब्ध मौज्दात (stock) र आवश्यक बफर मौज्दात सहितको औषधी माग फाराम (Drug Order Form) भराई माग गर्न लगाउने • औषधि तथा अन्य सामाग्रीहरू आपूर्तिका लागि स्वास्थ्य कार्यालयमा उपलब्ध बजेटबाट क्षयरोगका औषधि तथा अन्य सामाग्रीहरू ढुवानी गराउने र अपुग भएमा मात्र यस खर्च शीर्षकबाट खर्च गर्ने। • स्थानीय निकाय वाट माग भएका औषधि तथा अन्य सामाग्रीहरूको ढुवानी तालिका बनाई गर्ने र स्थानीय निकायलाई ढुवानी हुने मिति र समयका बारेमा अगावै जानकारी गराउने। • जिल्लाले स्थानीय निकाय सम्म डि.एस. क्षयरोगको औषधी, प्रयोगशाला सामाग्री तथा अन्य वस्तु आकस्मिक अवस्थामा ढुवानी गर्नु पर्ने भएमा पनि यस शीर्षक बाट गर्ने। • डि.आर. क्षयरोगको औषधी ढुवानी गर्न जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालयले डि.आर उपचार केन्द्रलाई बजेट उपलब्ध गराउने। डि.आर उपचार केन्द्रले उपचार उप-केन्द्र सम्म औषधी पुर्याउने व्यवस्था गर्ने। स्वास्थ्य कार्यालयले खर्चको भरपाई डि.आर उपचार केन्द्रबाट लिई रकम फछ्र्यौट गर्ने।
बजेट बाँडफाँट	उपलब्ध बजेटको परिधिभित्र रही खर्च गर्ने ढुवानी सेवा प्रदायक वा सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाका कर्मचारीलाई आर्थिक नियमानुसार परिचालन गरी खर्च गर्ने ।

४.२ सुपरिवेक्षण तथा स्थलगत अनुशिक्षण तथा अनुगमन

परिचय	क्षयरोग कार्यक्रम संचालन उद्देश्य अनुरूप भए नभएको सुनिश्चित गर्नका साथै कार्यक्रम मापदण्ड अनुसार गुणस्तरीय रूपमा संचालन भएको एकिन गर्नका साथै सम्बन्धित स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई क्षयरोग कार्यक्रम प्रभावकारी संचालन एवं यसको रेकर्डिङ तथा रिपोर्टिङ सम्बन्धमा जिल्ला बाट स्थानीय निकाय एवं उपचार केन्द्रका कर्मचारीको क्षमता अभिवृद्धि गर्न यो कार्यक्रम राखिएको हो
उद्देश्य	कार्यक्रम प्रभावकारी रूपमा उद्देश्य अनुरूप संचालन भएको सुनिश्चित गर्न।
अपेक्षित प्रतिफल	कार्यक्रम प्रभावकारी र गुणस्तरीय रूपमा संचालन भएको सुनिश्चित हुने।
कार्य सञ्चालन प्रकृयाः	• अनुगमन तथा मुल्यांकनका लागि चेक लिष्टको अनिवार्य प्रयोग गर्ने। • स्थलगत अनुशिक्षणका माध्यमबाट स्वास्थ्य संस्थाहरूको कार्यक्रम संचालनका विधि तथा प्रकृया, सो को अभिलेख तथा प्रतिवेदनका साथै HMIS एवं NTPMIS मा नियमित प्रतिवेदन भए नभएको सुनिश्चित गर्ने साथै आवश्यकता अनुसार सो सम्बन्धमा क्षमता अभिवृद्धि गर्ने। • कार्यक्रम संयोजक तथा अन्य आवश्यक कर्मचारीहरूको नियमित अनुगमन भ्रमणका लागि मिति, स्थान, उद्देश्य सहितको योजना बनाउने र सो अनुसार स्वास्थ्य संस्थामा अनुगमन गर्ने • कार्यक्रमको प्रभावकारी संचालन तथा सो को मुल्यांकनका लागि आवश्यकता अनुसार स्वास्थ्य निर्देशनालय, स्वास्थ्य कार्यालय तथा स्थानीय निकाय सम्मिलित संयुक्त अनुगमन टोली बनाई समस्या पहिचान भएका स्वास्थ्य संस्थाको सुपरिवेक्षण गरी समस्याहरूको निराकरण गर्ने। • अनुगमन पश्चात् तत्कालै स्वास्थ्य संस्थामा राम्रा पक्ष सहित सुधार गर्नुपर्ने पक्षहरूका बारेमा छलफल गर्ने र सुधारका लागि गर्नुपर्ने क्रियाकलाप, सो को समय सीमा र जिम्मेवार व्यक्ति सहितको कार्य योजना बनाउने। • आवश्यकता अनुसार अनुगमनमा पहिचान भएका विषयहरूलाई सम्बन्धित स्थानीय तह लाई पनि जानकारी गराउने र समस्या समाधानका लागि स्थानीय तहको जिम्मेवारी सहितको कार्य योजना बनाई कार्यान्वयन गर्ने गराउने। • अर्को पटकको भ्रमणमा स्वास्थ्य संस्थालाई अघिल्लो भ्रमणमा दिइएको सुझाव कार्यान्वयन भए नभएको निश्चित गर्ने। • अनुगमन भ्रमणमा कार्यक्रमको कार्यान्वयन तोकिएको मार्ग निर्देशन अनुसार भए नभएको एवं कार्यक्रम तोकिएको स्थान, व्यक्ति तथा समुदायमा भए नभएको, कार्यक्रमको गुणस्तरीय कार्यान्वयन एवं आवश्यक अभिलेख तथा प्रतिवेदन भए नभएको सुनिश्चित गर्ने। • समुदायमा संचालन भएका क्षयरोग पहिचान तथा रेफरल कार्यक्रमको प्रभावकारीता एवं सम्बन्धित सेवा ग्राही मा कार्यक्रम पुगे नपुगेको सुनिश्चित गर्ने। यसका लागि सेवा ग्राहीको विवरण स्वास्थ्य संस्थाबाट लिई नमुना छनोटमा परेका सेवा ग्राहीको घर दैलोमा गई सेवा पाएको सुनिश्चित गर्ने। • सम्बन्धित कर्मचारीले अनुगमन भ्रमण पश्चात् प्रतिवेदन बनाई आफ्नो संस्थालाई उपलब्ध गराउने र आवश्यक परेका समयमा सरोकारवालाहरूलाई उपलब्ध गराउने।
बजेट बाँडफाँट	उपलब्ध बजेटको परिधि भित्र रही प्रचलित आर्थिक नियमानुसार खर्च गर्ने।

४.३ विश्व क्षयरोग दिवस मनाउने

परिचय	क्षयरोग कार्यक्रमप्रति नीति निर्माण तहसम्मको प्रभावकारी राजनीतिक प्रतिवद्धता हासिल गर्नुका साथै यस रोगबाट मृत्यु भएका व्यक्तिहरुको सम्झना स्वरुप विश्व क्षयरोग दिवस मनाउन यो कार्यक्रम राखिएको हो।
उद्देश्य	राजनीतिज्ञ, समाजसेवि, बुद्धिजीवि, नीति निर्माताहरु तथा विभिन्न क्षेत्रमा काम गर्ने व्यक्तित्वहरुलाई क्षयरोग नियन्त्रणमा उनीहरुको प्रतिबद्धता लिइ क्षयरोग कार्यक्रमका लागि आवश्यक स्रोतहरूको व्यवस्था हुने।
अपेक्षित प्रतिफल	क्षयरोग अन्त्यका लागि राजनीतिक एवं सामाजिक प्रतिवद्धता हासिल हुने।

कार्यसञ्चालन प्रकृयाः	• स्वास्थ्य कार्यालयको प्रमुखको अध्यक्षतामा सरकारी तथा गैरसरकारी निकाय सम्मिलित जिल्लास्तरीय आयोजक समिति गठन गर्ने। • समितिको बैठकमा उपलब्ध श्रोतहरू छलफल गरी सोही अनुसार कार्य योजना बनाई सोही अनुसार कार्यान्वयन गर्ने। • अतिथिहरूलाई निमन्त्रणा र सहभागीहरूको आवश्यक व्यवस्थापन, कार्यक्रम स्थल छनौट तथा व्यवस्थापन • शिक्षा, सूचना र सञ्चारका सामाग्रीहरूको प्रदर्शनी तथा वितरण • क्षयरोग चेतनामुलक सांस्कृतिक कार्यक्रम, वाद-विवाद, हाजिरी जबाफ, र्याली आदि। • स्थानीय रेडियो र टेलिभिजन तथा स्थानीय अन्य संचार माध्यम मार्फत क्षयरोग बारे सन्देश प्रवाह गर्ने • पत्रकार अन्तरक्रिया, अन्तर संवाद
आर्थिक बाँडफाँट	• उपलब्ध बजेटबाट विश्व क्षयरोग दिवसका लागि २० देखि ५० हजार सम्म खर्च गर्ने।

४.४ प्रयोगशाला सुपरभाइजर र द्वारा प्रयोगशाला गुणस्तर सुधार, क्युसीका लागि खकार संकलन

परिचय	माईक्रोस्कोपि विधिबाट क्षयरोग पहिचान गर्ने क्रममा गुणस्तरलाई ध्यान दिनु पर्दछ। जिल्ला भित्रका माईक्रोस्कोपि सेन्टरको गुणस्तर कायम गर्न क्यु.सि slide संकलन गरी प्रदेश जनस्वास्थ्य प्रयोगशाला पठाउनु पर्छ।
उद्देश्य	माईक्रोस्कोपि सेन्टर बाट LQAS विधिबाट परीक्षण भैसकेका slide हरु छनोट तथा संकलन गरी प्रत्येक त्रैमासिकमा गुणस्तर परीक्षण गर्न प्रदेश जनस्वास्थ्य प्रयोगशाला पठाउने।
अपेक्षित प्रतिफल	External Quality Assurance (EQA) प्रणालीमा प्रयोगशालाहरूको सहभागिता र क्षयरोग को परीक्षणमा गुणस्तर अभिवृद्धि हुनेछ।
कार्यान्वयन प्रकृया	**कार्यान्वयन गर्ने निकायः** स्वास्थ्य कार्यालय, प्रयोगशाला सुपरभाइजर (lab technician) वा नभएमा क्षयरोग कार्यक्रम हेर्ने फोकल व्यक्ति। • External Quality Assurance (EQA) का लागी क्षयरोग कार्यक्रममा आबद्ध माइक्रोसकोपिक सेन्टरहरू बाट LQAS विधिबाट slide संकलन गरी प्रत्येक त्रैमासिकमा गुणस्तर परीक्षण गर्न प्रदेश जनस्वास्थ्य प्रयोगशालाको क्यु.सी. सेन्टरमा पठाउने। तथा गुणस्तर खकार परीक्षण तथा LQAS सम्बन्धी स्थलगत अनुशिक्षण (Onsite Coaching) गर्ने। • प्रदेश क्युसी सेन्टरले उपलब्ध गराएको त्रैमासिक क्युसी रिपोर्ट अनुसार न्यून गुणस्तर देखिएका क्षयरोग निदान केन्द्रमा field visit गरी गुणस्तर सुधारका लागि स्थलगत अनुशिक्षण गर्ने।
बजेट बाँडफाँड	बजेटको परिधिभित्र नेपाल सरकारको नियमानुसार गर्ने।
अभिलेख प्रतिवेदन	प्रदेश जनस्वास्थ्य प्रयोगशालासँग समन्वय गरी रेकर्ड कायम गर्ने।

५ जिन एक्स्पर्ट परिक्षण व्यवस्थापन, मर्मत, इन्टरनेट तथा कार्य संचालन खर्च

परिचय	द्रुत परीक्षणमा प्रयोग हुने अटोमेटिक पि सी आर (जिनएक्स्पर्ट) सेवा सुचारु गर्न आवश्यक हुने सामान्य मर्मत सम्भार जस्तै एसि, प्रिन्टर, विद्युत ब्याकअप ब्याट्री लगायत अन्य सम्बन्धित सामाग्रीको मर्मत सम्भार, जिनएक्सपर्ट परीक्षण व्यवस्थापन र online reporting का लागि इन्टरनेट सेवा उपलब्ध गराउन यो कार्यक्रम राखिएको हो।
उद्देश्य	जिनएक्सपर्ट सेवा नियमित र अविछिन्न रूपमा उपलब्ध गराउनका साथै क्षयरोग परीक्षणको तथ्याङ्क वास्तविक समयमा उपलब्ध गराउने।
जिन एक्स्पर्ट परीक्षण तथा	➢ जिन एक्सपर्ट परीक्षण तथा व्यवस्थापन अन्तर्गत निम्न कार्य बापत रकम उपलब्ध गराउने;

व्यवस्थापन का लागि आवश्यक मापदण्ड	• क्षयरोग निदान भएका बिरामीलाई परीक्षण नतिजा उपलब्ध भएको साथै टेलिफोन सम्पर्क गरी उपचारमा दर्ता भएको सुनिश्चित गर्ने। • NTPMIS मा रेकर्ड भएको विवरणका आधारमा रकम उपलब्ध गराउने। ➢ जिन-एक्सपर्ट मेशिनको कार्य संचालन नियमित गराउन आवश्यक हुने सामाग्रीहरू (पावर ब्याकअप जस्तै इन्भर्टर, ब्याट्री, सोलार प्यानेल, कम्प्युटर, प्रिन्टर, एयर कन्डिसन, इन्टरनेट डिभाइस, अटोक्लेभ, भोर्टेक्स, फर्निचर, दराज, र्‍याक आदिको मर्मत सम्भार एवम् नयाँ खरिद आदि) आवश्यकता अनुसार उपलब्ध गराउने। • Online reporting का लागि internet, printing paper आदी उपलब्ध हुन नसकेका जिनएक्सपर्ट परीक्षण केन्द्रलाई उपलब्ध गराउने र सबै संस्थाले अनिवार्य online reporting गर्ने । ➢ जिन-एक्सपर्ट सेवा विविध कारण जस्तै cartridge नभएर वा Module बिग्रिएर तथा अन्य कारणले खकार परीक्षण स्पुटम माईक्रोसकोपी बाट गर्न परेमा, परीक्षणको नतिजा GX online system मा अद्यावधिक गर्ने। यस अवस्थामा SR ले सँकलन गरेको खकार माईक्रोसकोपी बाट परीक्षण बापतको रु ३५ प्रति बिरामी SR ले नै उपलब्ध गराउने। यदि बजेट उपलब्ध भएमा SR बाहेकका अन्य स्पुटम माईक्रोसकोपी परीक्षण प्रति बिरामी रु ३५ यसै शीर्षक बाट भुक्तानी गर्ने। ➢ खकार परीक्षण तथा व्यवस्थापन बापतको सुविधा जिनएक्सपर्ट तथा स्पुटम माईक्रोसकोपी दुबैमा दोहोरो नहुनेगरी उपलब्ध गराउने। दुई मध्य कुनै एक बाट मात्र भएको परीक्षणको सुविधा उपलब्ध हुने व्यवस्था गर्ने। ➢ Global Fund अन्तर्गतका सहयोगी संस्था (SR) हरुले संकलन गरी परीक्षण गराएका बिरामीको जिनएक्सपर्ट सफल नतिजा अनुसारको रकम यस शीर्षक बाट उपलब्ध गराउन अपुग भएमा उक्त अपुग रकम SR बाट भुक्तानी हुने र दोहोरो भुक्तानी नभएको सुनिश्चित गर्ने।
अभिलेख/प्रतिवेदन	बिरामीको विवरण जिन-एक्सपर्ट रजिस्टर, NTPMIS एवं HMIS मा अद्यावधिका गर्ने

६ एम डी आर सेन्टर सव सेन्टर नयाँ विस्तार एवं संचालनमा भएकालाइ आवस्यक सुदृढिकरण

परिचय	सञ्चालनमा रहेका तथा विस्तार गर्न लागिएका औषधी प्रतिरोधि क्षयरोग उपचार केन्द्रका लागि आवश्यक सामग्री, औजार तथा उपकरणहरूको व्यवस्था गर्न यो कार्यक्रम राखिएको हो।
उद्देश्य	औषधी प्रतिरोधि क्षयरोगका बिरामीहरुलाई सहज रुपमा उपचार गराउने।
अपेक्षित उपलब्धि	औषधी प्रतिराधी क्षयरोग उपचार केन्द्र तथा सुदृढीकरण भई बिरामीको सहज उपचार भएको हुनेछ।
कार्य सञ्चालन प्रकृया	सेवा विस्तार गर्न सकिने स्वास्थ्य संस्थाहरूः औषधी प्रतिरोधि क्षयरोगका बिरामीहरु धेरै भएका जिल्लाका अस्पताल, जिनएक्सपर्ट सेन्टर तथा प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रलाई उपचार केन्द्रका रुपमा विस्तार गर्न प्राथमिकिकरण गर्ने। • बिरामीलाई पायक पर्ने र प्राथमिकतामा परेका अस्पताल तथा प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रहरूमा राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्र तथा प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयको समन्वयमा क्षयरोग सेवा सम्बन्धी न्युनतम मापदण्ड अनुसारको डि.आर. उपचार केन्द्र तथा उप केन्द्र विस्तार गर्ने। • सञ्चालनमा रहेका उपचार केन्द्रहरूमा र विस्तार गर्न लागिएका उपचार केन्द्र तथा उप केन्द्रहरूमा आवश्यकता अनुसार अनुसूचि ...मा उल्लेख भएका सामग्री तथा थप अन्य सामाग्रीहरू खरीद गरी औषधी प्रतिराधी क्षयरोग उपचार केन्द्र तथा उप केन्द्रलाई उपलब्ध गराउने। • खरीद भएको सामग्री स्वास्थ्य संस्था (औषधी प्रतिराधी क्षयरोग उपचार केन्द्र)मा उपलब्ध गराउने।
बजेट बाँडफाँट	विनियोजित बजेटको परिधि भित्र रही प्रचलित खरीद ऐन तथा नियमावली अनुसार

अभिलेख प्रतिवेदन	विस्तार भएको डि.आर क्षयरोग उपचार केन्द्र वा उप केन्द्रको विवरण राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्रलाई उपलब्ध गराउने। • क्षयरोगका औषधीको परिणाम स्टोर लेजरबुक मा अद्यावधिक भए नभएको रिभ्यु एवं फिजिकल भेरिफिकेसन गर्ने। • जिल्ला स्टोरका कर्मचारीलाई उचित भण्डारणका मापदण्डका बारेमा अनुशिक्षण गर्ने।

७ राप्ती स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठानमा डिआर टिबि उपचार व्यवस्थापन (करार कर्मचारी)

परिचय	राप्ती स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठानमा डि. आर क्षयरोगका बिरामीको उचित उपचार व्यवस्थापन गर्नका लागी यो कार्यक्रम राखिएको हो ।
उद्देश्य	जटिल एवं बहुऔषधी प्रतिरोधि क्षयरोगका बिरामीहरुको प्रभावकारी एवं सुलभ उपचार व्यवस्थापनका गर्ने।
कार्यान्वयन प्रकृया	**कार्य गर्ने संस्थाः** डि. आर उपचार केन्द्र, राप्ती स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान, दाङ्ग **न्यूनतम शैक्षिक योग्यता तथा अनुभवः** • एच एवा ,वर्ष अनुभव भएको स्टाफ नर्स उर्तिण गरी बिरामी उपचार व्यवस्थापनमा कम्तीमा एक , अहेब तथा अनमी उर्तिण गरी दुई वर्षको बिरामी उपचार व्यवस्थापनमा अनुभव भएको। • क्षयरोगको उपचार व्यवस्थापनमा एक वर्ष भन्दा माथि अनुभव भएका र कम्प्युटर चलाउने दक्षता भएका लाई ग्राह्यता दिने। **छनौट प्रक्रिया** • सेवा करारमा लिइने पदको कार्यविवरण तयार गर्ने। • सार्वजनिक खरीद ऐन, २०६३ र सार्वजनिक खरीद नियमावली, २०६४ (संशोधन सहित) अनुसार करार सेवामा लिने • छनौट भएका कर्मचारीहरुको वार्षिक कार्यसम्पादन मूल्याङ्कन गरी सेवा सन्तोषजनक पाएमा करार सम्झौता थप गर्न सकिने। • छनौट भएका कर्मचारीहरुलाई क्षयरोग उपचार व्यवस्थापन बाहेक अन्य काममा लगाउनु परेमा राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्रबाट अनुमतिमा गर्ने।
आर्थिक बाँडफाँट	प्रचलित ऐन नियम र स्वीकृत बजेट कार्यक्रमको परिधिभित्र रहेर निर्धारण गर्ने।
अभिलेख प्रतिवेदन	कर्मचारी छनौट प्रकृयाको विवरण, शैक्षिक योग्यताका प्रमाण पत्र, कार्य विवरण, सम्झौता विवरण आदिको विवरण राख्ने।

अनुसूची १
खर्च सम्बन्धी मापदण्ड
क. तालिम, गोष्ठी, कार्यशाला सञ्चालन सम्बन्धी खर्चको मापदण्ड

सि.नं.	विवरण	केन्द्र/क्षेत्रस्तर	जिल्लास्तर*	स्थानीय स्तर
१	स्रोत व्यक्ति/सहजकर्ता ** प्रति कक्षा (१ घण्टा ३० मिनेट) १ जना	८००.००	७००.००	६००.००
२	कार्यपत्र ***	१२०० .००	१०००.००	१००० .००
३	स्थानीय सहभागी भत्ता (दैनिकभ्र.भ नपाउनेको हकमा टीप्पणी तथा आदेशमा उल्लेख गरी स्वीकृत गराएर मात्र खर्च लेख्नुहुन)	७००.००	७००.००	७००.००
४	संयोजक	५००.००	४००.००	३००.००
५	सहयोगी २ जना सम्म	५००.००	४००.००	३००.००
६	कार्यालय सहयोगी	१५०.००	१५०.००	१५०.००
७	प्रतिवेदन	१०००.००	१०००.००	१०००.००
८	खाजा	२००.००	२००.००	२००.००
९	मसलन्द प्रति सहभागी	१००.००	१००.००	५०.००
१०	मसलन्द प्रशिक्षण (मार्कर, फोटोकपी, मेटाकार्ड, मास्किङ्ग टेप आदि)।	२५००.००	२५००.००	१०००.००
११	विविध (ब्यानर, प्रमाणपत्र, पानी सरसफाई आदि)	१५००.००	१०००.००	५००.००
१२	दैनिक भत्ता भ्रमण खर्च नियमावली २०७२ (संशोधन समेत) अनुसार			
१३	यातायात खर्चः प्रचलित दररेट अनुसार (प्लेन टिकट, बोर्डिङ् पास अनिवार्य)			
१४	तालिम सुविधा (तालिम कक्ष, उपकरण)ः प्रचलित दररेट अनुसार			

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

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

*** कार्यपत्र ७५० शव्दको प्रबन्ध हुनु पर्दछ।

स्रोतः अर्थ मन्त्रालयबाट जारी गरिएको कार्य सञ्चालन निर्देशिका

ख. डी आर होस्टेल सञ्चालन खर्च

विवरण	**संख्या/महिना/दर**
कर्मचारी	एक जना स्वास्थ्यकर्मी सहित न्यूनतम ३ जना यस कार्यक्रम बाट र बाँकी सम्बन्धित अस्पताल तथा स्वास्थ्य संस्थाका कर्मचारीहरू बाट सेवा लिने व्यवस्था गर्ने।
घर बहाल (होस्टेल सञ्चालन गर्न)	वास्तविक दररेट बमोजिम
होस्टेल सञ्चालन (ग्याँस, पानी, बिजुली, टेलिफोन, इन्टरनेट आदी)	बजेटको परिधि भित्र रही आवश्यकता अनुसार
बिरामीलाई खाद्य आहार	बिरामीका संख्याका आधारमा दिनमा ४ पटक पौष्टिक आहार **बिहानी नास्ता-** दूध, अण्डा, चना तथा गेडागुडी, रोटी वा बिस्कुट आदी मिलाएर **बिहानको खाना-** भात, दाल तथा गेडागुडीको रस, सिजन अनुसारका तरकारी तथा सागसब्जी दही, हप्ता २ पटक मासु, आदि मिलाएर **दिउँसो खाजा-** चिया वा दूध, हरलिक्स, बिस्कुट, सिजनल फलफूल, पाउरोटी आदि मिलाएर **बेलुकाको खाना-** भात, रोटी, दाल तथा गेडागुडीको रस, सिजन अनुसारका तरकारी तथा सागसब्जी आदि मिलाएर
स्वास्थ्य परीक्षण र औषधी	चिकित्सकको सिफारिस बमोजिम
कार्यालय सञ्चालन खर्च	विनियोजित बजेटको बढीमा २ प्रतिशतले नबढ्ने गरी (स्टेसनरी तथा मसलन्द)
सरसफाइ सामाग्री	बिरामी र आवश्यकताअनुसार मितव्ययी हुने गरी।

अन्य सामाग्री (बिरामी बेड, तन्ना, कम्बल, तकिया, झुल आदि)	बिरामी तथा बेड संख्याका र आवश्यकताका आधारमा

अनुसूची २
कार्यक्रम सम्पन्न प्रतिवेदनको (नमूना)

१. कार्यक्रमको नामः
२. स्वीकृत बजेट र खर्च शीर्षक नं
३. कार्यक्रमको संक्षिप्त परिचय तथा उदेश्यः
४. कार्यक्रम सञ्चालन प्रकृयाः
५. कार्यक्रम सञ्चालन स्थान र मितिः
६. कार्यक्रममा संलग्न जनशक्तीको नामावली:(सहभागी सहजकर्ता सहयोगी)
७. कार्यक्रमका सवल पक्षः
८. कार्यक्रममा सुधार गर्नु पर्ने पक्षः
९. खर्च रकमको विस्तृत विवरण-**Statement of Expenditure**

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

१०. सहभागीहरुको नाम र संस्थाको नामः
११. फोटो तथा अन्य विवरणः

अनुसूची ३
सेवा करार सम्झौता (नमूना)

.... निर्देशनालय/कार्यालय (यसपछि प्रथम पक्ष भनिएको) र .... न.पा.गा.पा.. वडा नं. .... बस्ने बर्ष.......को श्री ....(यसपछि दोश्रो पक्ष भनिएको) का बीच यस निर्देशनालय/कार्यालयको लागि आवश्यक ....पदको कार्य सेवा करारमा उपलव्ध गराउनका लागि देहायको शर्त तथा यसै साथ संलग्न कार्य विववरणको अधिनमा रही सेवा करार गर्ने बारे यो सम्झौता गरी एक एक प्रति लियौं दियौं ।

करारका शर्तहरु

१. दोश्रो पक्षले प्रथम पक्षलाई संलग्न सेवाका शर्त (**TOR**) का आधारमा ....कार्यहरु सम्बन्धी सेवा उपलव्ध गराउनु पर्नेछ ।
२. दोस्रो पक्षले दैनिक कार्यालय समय भित्र उपस्थित भई कार्यालय प्रमुखको प्रत्यक्ष निर्देशनमा रही कार्यहरु गर्नु पर्नेछ।
३. यो करार सम्झौताको अबधि .... गते देखि लागू भई .... सम्मको लागि हुनेछ। प्रथम पक्षलाई चित्त नबुझेमा जुन सुकै बेला सम्झौता भंग हुने । तर प्रथम पक्षले आवश्यक ठानेमा कानून बमोजिम अर्को करार संम्झौता गर्न सकिने छ।
४. ....को रुपमा सेवा प्रदान गरे वापत दोश्रो पक्षलाई पहिलो पक्षले मासिक रु ....(अक्षरेपी ....) भुक्तानी गर्ने छ ।

५. पहिलो पक्षले दोस्रो पक्षलाई नेपाल सरकारको प्रचलित नियम अनुसारको भैपरी आउने र पर्व विदा उपलव्ध गराउन सक्ने छ तर प्रथम पक्षलाई आवश्यक परेको खण्डमा दोस्रो पक्षले सार्वजनिक विदाका दिन समेत सेवा उपलब्ध गराउनु पर्नेछ।

६. दोश्रो पक्षले अनिवार्य रुपमा निजामती कर्मचारीका लागि तोकिए बमोजिमको पोशाकमा र समयमा कार्यालयमा उपस्थित भै सेवा प्रदान गर्नुपर्ने छ । साथै सेवा सम्बन्धी प्रचलित कानूनमा व्यवस्था भएका आचरण पालना गर्नु पर्ने छ ।

७. दोश्रो पक्ष शारिरीक रुपमा अस्वस्थ्य भई वा अन्य कुनै कारणले सेवा दिन असमर्थ भएमा वा काम सन्तोषजनक नभएमा वा आचरण सम्बन्धी कुराहरु बराबर उलंघन गरेमा वा प्रथम पक्षलाई सेवाको आवश्यकता नभएमा जुन सुकै बेला पनि १५ दिनको सूचना दिइ सेवावाट हटाउन सक्नेछ ।

८. दोश्रो पक्षले सेवा दिन असमर्थ भएको वा कार्यालयमा हाजिर नभएको अवधिको पारिश्रमिक दिन प्रथम पक्ष वाध्य हुने छैन।

९. दोश्रो पक्षले कार्यालयको चल अचल सम्पत्तिको हिनामिना गरेमा वा हानी नोक्सानी गरेमा बिगो अनुरुपको रकम दोश्रो पक्षवाट असुल उपर गरीनेछ ।

१०. यस सम्झौता मा उल्लेख भएका बिषयहरु सोही बमोजिम र उल्लेख नभएका बिषयहरु सार्वजनिक खरीद ऐन, २०६३ सार्वजनिक खरीद नियमावली २०६४, तथा अन्य प्रचलित कानून बमोजिम हुनेछ ।

पहिलो पक्षको तर्फबाटः	दोश्रो पक्षको तर्फबाटः
दस्तखतः	दस्तखतः
नामः	नामः
पदः	पदः
मितिः	मितिः

अनुसूची ४

क) प्रदेश कल्चर प्रयोगशालाको लागि आवश्यक दैनिक कार्यालय संचालन सामाग्रीहरुको न्युनतम सूची

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

ख) प्रदेश गुणस्तर नियन्त्रण प्रयोगशालाको लागि कार्यालय संचालन सामाग्री हरुको सूची

- रियजेन्ट राख्ने जार जर्किन
- Power Backup को लागि सोलार ईंन्भटर
- Reagent बनाउने Glasswares
- Beaker, Conical Flask, Measuring Cylinder
- Wash Bottle, Dropping Bottle.
- Distilled Water
- Lysol and Cleaning Solution
- सामान्य स्टेशनरी सम्बन्धी सामान छपाई

- साबुन, तौलीया, कुचो, भ्याकुम क्लिनर Infection Prevention का लागि आवश्यक समाग्री, M Surgical Attaire, Virex etc.
- Health Care Waste Management का लागि आवश्यक सामग्रीहरु
- fire extinguisher

अनुसूचि ५

डि आर क्षयरोग उपचार केन्द्र तथा उप केन्द्रहरुको लागि समान खरीदको लागि स्पेसीफिकेशन

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

अनुसूची ६

खकार माईक्रोस्कोपीका लागि आवश्यक प्रयोगशाला कन्जुमेवल्स तथा अन्य सामाम्रीहरू

- Basic fuchsin powder
- Phenol crystal
- Sulphuric Acid
- Methylene Blue
- Ethanol
- Sprit
- Sprit lamp
- Staining rack
- Glass Slide (Frost)
- Diamond pencil
- Sputum pot with lid (35 CM diameter)
- Distilled water
- Plastic Jarkin for reagent storage (2.5 L, 5L, 10L, 20L)
- Bambo stick
- Autoclave 12x12 Portable small for sterilization (ISO and CE certified company)

For TB Free Nepal Declaration Initiative implemented Local Levels (For sputum transportation to GeneXpert center)

- Falcon tube
- Parafilm tape
- Zip lock bag

माथि उल्लेखित सामाग्री बाहेकका अन्य सामाग्रीः Sputum माइक्रोसकोपी गुणस्तर मापन केन्द्र प्रदेश क्वालिटि कन्ट्रोल सेन्टर बाट सिफारिस भएका आवश्यकता अनुसारका थप समाग्रीहरू पनि खरीद गर्नुपर्ने छ ।

अनुसूची ७
औषधीका प्रतिकूल असर व्यवस्थापनमा प्रयोग हुने औषधीहरूको सूची

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

थप व्याख्याः क्षयरोग विशेषज्ञको सिफारिस बमोजिमका थप औषधी पनि खरीद गर्ने।

अनुसूची ८
जिन एक्सपर्ट सेन्टरको लागि आवश्यक पर्ने एसी र पावर व्याक अप सम्बन्धी स्पेसिफिकेसन

१. पावर व्याकअप

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

२. एअरकन्डिसन (ए.सी.)

1.	Description of Function
1.1	A device to alter the properties of air (primarily temperature and humidity) to more comfortable conditions, typically with the aim of distributing the conditioned air to an occupied space.
2.	Specifications
2.1	Cooling Capacity: Min. 12000 btu/h
2.2	Heating Capacity: Min. 12000 btu/h
2.3	Refrigerant: R 410A
3.	Accessories, spares and consumables:
3.1	- All standard accessories/consumables/parts required for the proper operation of the above item shall be included in the offer. - Bidders shall specify, in a separate Excel worksheet, the quantity and details of any items included in this offer which have not been specified in this Technical Specifications Form.
3.2	- All standard maintenance tools and cleaning/lubrication materials where applicable shall be included. - Bidders shall specify, in a separate Excel worksheet, the quantity and details of any items included in this offer which have not been specified in this Technical Specifications form.
4.	Operating Environment
4.1	Power supply: 220-240 VAC, 50Hz fitted with appropriate plug. The power cable must be at least 3 meters in length.

5.	Standards & Safety Requirements:
5.1	Outdoor unit resistance class: IP 24
5.2	All the Quality and Safety standards met by the product offered have to be listed as part of the Manufacturer's Certificate(s).
6.	User Training
6.1	The supplier shall conduct user training for this equipment to enable operators to use the equipment properly. The training shall include the use of operational functions of the equipment, as well as routine checks and maintenance expected by users.
7.	Warranty
7.1	The warranty period offered after the acceptance of the Goods.
8.	Maintenance Service During Warranty Period
8.1	Preventive and Corrective maintenance services during warranty period shall be included.
9.	Installation and Commissioning
9.1	It shall be installed and commissioned by the Supplier at the final destination(s).
10.	Documentation
10.1	It must be supplied with detailed operating, service and maintenance manuals of technical information in the English Language.

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

अनुसूची ९
माईक्रोस्कोप खरीद स्पेसीफिकेसन

	Binocular Microscope (LED)
	Manufacturer
	Brand
	Type / Model
	Country of Origin
1	Description of Function
1.1	A microscope fitted with double eyepieces for vision with both eyes is a Binocular Microscope. Compound microscope consists of two or more than two magnifying lenses. One can view individual cells, even living ones. It has high magnification.
2	Operational Requirements
2.1	System completes with illumination system required.
3	System Configuration
3.1	Binocular Microscope (LED) with complete accessories.
4	Technical Specifications
4.1	Optical System:
a	Infinity optical system
b	Plan achromatic lenses and parts with anti-fungal coating.
4.2	Magnification must be 40X - 1000X.
4.3	Illumination: Built in transmitted illumination. The Illumination must be with LED (0.5 Watt) illumination having life time 20,000 hours of operation or more.
4.4	Focusing:
a	Coaxial coarse and fine adjustment
b	Fine graduation: 2.5 um. (approx.)
d	Total travel range: 15mm or more
e	Facility for light intensity adjustment while viewing the object.
f	Facility of stopper mechanism to prevent specimen damage while focusing
4.5	Revolving nosepiece: Quadruple
4.6	Observation tube:
a	Observation tube must be of Binocular design with two working heights at minimum 370 & 430mm with an ergonomic head inclination at 30°.
b	Interpupillary distance adjustment must be from 48-75mm
c	Facility of locking mechanism to prevent observation tube from falling off
d	Mechanism for diopter adjustment
4.7	Stage:
a	Wire movement mechanism, fixed stage
b	Travel range 76 x 30 mm (approx.) having Specimen position Scale.
c	Single specimen holder

4.8	Condenser:
a	Type - Abbe condenser.
b	N.A. - 1.25
4.9	The Objectives: must be antifungal Plan Achromatic Objectives
a	4x/0.1, 10x/0.25, 40x/0.65, 100/1.25 Oil immersion
b	40x & 100x Objectives spring loaded.
4.10	Marking for the Objectives: Each objective must be engraved with the following information: -
a	Name of the manufacturer
b	Magnification and numerical aperture, for example, 10x/0.25
c	100x objective must be engraved with the word ‘Oil’
4.11	Eye Pieces must be WF-10X/ F.N. 20.
4.12	Weight of microscope must be less then 6 kg.
4.13	Body of the microscope offered to be made of Aluminium dye casting metal frame with protective covering.
4.14	Microscope should have storage compartment on the back side to store power cable when not in use.
4.15	Must have a builtin security slot to prevent theft during unattended hours.
5	Accessories, spares and consumables
5.1	Accessories: • Dust cover, Wooden Storage box, mirror unit-1 pc.
5.2	All standard accessories, consumables and parts required to operate the equipment, including all standard tools and cleaning and lubrication materials, to be included in the offer. Bidders must specify the quantity of every item included in their offer (including items not specified above).
6	Operating Environment
6.1	The system offered shall be designed to store and to operate normally under the conditions of the purchaser's country. The conditions include Power Supply, Climate, Temperature, Humidity, etc.
6.2	Power supply: 220-240V/ 50 Hz AC Single phases fitted with appropriate plugs to meet purchaser’s country requirements. The power cable must be minimum 3 metres long.
7	Standards and Safety Requirements
7.1	Must submit ISO 9001 or ISO 13485:2003/AC: 2007 AND
7.2	CE approved product certificate.
8	User Training
8.1	Must provide user training (including how to use and maintain the equipment).
9	Warranty
9.1	Comprehensive Warranty for 1 year and extra 1year free AMC
10	Maintenance Service during Warranty Period
10.1	During warranty period supplier must ensure corrective/breakdown maintenance whenever required.
11	Installation and Commissioning
11.1	Supplier must accomplish proper installation & commissioning of equipment onsite.
12	Documents
12.1	User (Operating) manual in English.
12.2	Service (Technical / Maintenance) manual in English.
12.3	List of important spare parts and accessories with their part number and costing.

ब.उ.शि.नं. ३७००११०२ राष्ट्रिय एड्स तथा यौन रोग नियन्त्रण केन्द्र

परिचय

नेपालमा एचआईभी केन्द्रिकृत महामारीको रुपमा रहेको छ। ७२ प्रतिशत भन्दा वढी एचआईभीको संक्रमण महिला-पुरुष विच हुने असुरक्षित यौन सम्पर्कको माध्यमवाट भएको पाईएको छ। सूईद्वारा लागू पदार्थ लिनेहरु, यौनकर्मी पुरुष तथा महिलाहरु र उनीहरुका ग्राहकहरु, पुरुष समलिंगीहरु तथा तेस्रो लिंगीहरु, आप्रवासी कामदारहरु र कैदीबन्दीहरुलाई एचआईभी संक्रमणको उच्च जोखिममा रहेको समूह मानिन्छ। डिसेम्वर २०२२ को अन्त्यसम्ममा २२,७३५ जना संक्रमितहरुले एआरटी सेवा लिइरहेका छन् भने ३०,३०० जनामा एचआईभी संक्रमण भएको अनुमान छ। जसमा महिलाको तुलनामा पुरुषको संख्या वढी भएको पाइएको छ। नेपालको वयस्कहरुमा एचआईभी प्रिभिलेन्स दर ०.१२ प्रतिशत रहेको छ। राष्ट्रिय एडस् तथा यौनरोग नियन्त्रण केन्द्रको अगुवाईमा हाल नेपालमा एचआईभीसंग सम्वन्धित सेवाहरु जस्तैः एचआईभी परामर्श तथा परिक्षण, पिएमटिसीटी, उच्च जोखिममा रहेका लक्षित समूहमा एचआईभी रोकथाम कार्यक्रम जस्तै मौखिक प्रतिस्थापन विधिबाट गरिने उपचार एचआईभीको उपचार, हेरचाह तथा सहयोग र यौनरोगको रोकथाम तथा नियन्त्रण कार्यक्रम ७७ वटा जिल्लाहरुमा अवस्थित विभिन्न स्वास्थ्य संस्थाहरु मार्फत प्रदान गरिदै आएको छ।

परिकल्पना (भिजन)

सन् २०३० सम्ममा नेपालमा एड्स इपिडेमिकलाई अन्त्य गर्ने ।

मूल ध्येय (मिसन)

समावेशी, समतामूलक तथा पहुँचयोग्य सेवाहरू सुनिश्चित गर्दै एचआईभी स्याहारको निरन्तरता कायम गर्ने ।

लक्ष्यहरू (गोल)

१. नयाँ एचआईभी सङ्क्रमण रोकथाम गर्ने।

२. एचआईभी सङ्क्रमित व्यक्तिहरूको स्वास्थ्यसम्बन्धी परिणामहरूमा सुधार ल्याउने ।

३. एचआईभी सङ्क्रमित तथा मुख्य समूहहरूमा एचआईभी सम्बन्धित असमानताहरूमा कमी ल्याउने ।

सन् २०२६ सम्मका उद्देश्यहरू (टार्गेट)

१. अनुमानित एचआईभी सङ्क्रमितमध्ये ९५% को पहिचान गर्ने

२. एचआईभी सङ्क्रमण पुष्टि भएका ९५% व्यक्तिको उपचार गर्ने

३. एआरटी सेवा लिइरहेका एचआईभी सङ्क्रमित मध्ये ९५ %मा भाइरल लोड सप्रेसन हासिल गर्ने

४. नयाँ एचआईभी सङ्क्रमण लाई ९०% ले कम गर्ने (२०१० को आधारमा)

५. आमाबाट बच्चामा एचआईभीको सङ्क्रमण उन्मूलन गर्ने

६. कन्जेनिटल सिफिलिस को केस दर प्रति लाख जीवित जन्ममा ५० वा सोभन्दा कम गर्ने

मार्गनिर्देशक सिद्धान्तहरू

- प्रभावकारी र दिगो प्रतिकार्यका लागि राष्ट्रिय अपनत्व, क्षमता र सबलता (Resilence) निर्माण
- बृहत् र सेवाग्राही केन्द्रित गुणस्तरीय एचआईभी सेवाहरूमा समान पहुँच
- एकीकृत अवधारणा र बहुक्षेत्रीय साझेदारीहरू
- एचआईभी सङ्क्रमितसहित मुख्य जोखिम र जोखिम समूहहरूको अर्थपूर्ण संलग्नता
- "पहिचान, पहुँच, सिफारिस, परीक्षण, उपचार र उपचारमा निरन्तरताको अवधारणा" प्रयोग गरी रोकथाम र उपचारको निरन्तरता
- तथ्यद्वारा सूचित नीति तथा कार्यक्रम
- मानवअधिकार र लैङ्गिक समानताको सम्मान र प्रबर्द्धन
- निरन्तर गुणस्तर सुधार र गुणस्तर सुनिश्चितता, अनुगमन, मूल्यांकन, सिकाइ र अनुकूलन

प्रदेशस्तरीय स्वीकृत वार्षिक कार्यक्रमको बिवरण

सि.नं.	कार्यक्रम
१	सेन्टर अफ एक्सेलेन्सको लागि मे.अ.को तलब रेफरल तथा जाँच खर्च (पोशाक भत्ता समेत) (सेती, सुर्खेत र लुम्बिनीको लागि)

२	सेती अस्पतालमा रहेका २ जना ल्याबटेकनोलोजिस्ट (पोशाक भत्ता समेत)
३	ओ एस टी साईट मा रहेका कर्मचारी को तलव तथा साइट संचालन खर्च (पोशाक भत्ता समेत)
४	ए आर टि कन्सुलरको तलब,ए आर टि संचालन खर्च(कार्यालय मसलन्द सामान खर्च), एआरटी कमिटीका लागि चौमासिक बैठक तथा पोशाक भत्ता
५	ल्याव कर्मचारीहरुका लागि एचआई भि र एसटिआइ निदान तालिम
६	ल्याव कर्मचारीहरुका लागि एचआई भि र एसटिआइ निदान तालिम (इआईडी समाहित गरेर) (२१९)
७	संक्रमितहरूका लागि हुने अवसरवादी संक्रमणको उपचारका लागि अपरझटर (औषधिहरु खरिद)
८	प्रदेश बाट औषधी तथा स्वास्थय सामग्रीको प्याकेजिँग, वितरण र ढुवानी खर्च
९	यौन रोग औषधि खरिद
१०	आरटिमा रहेका व्यक्तिको ल्याव जाच सोधभर्ना, अस्पतालका लागि
११	एचआईभी संग सम्बन्धित लान्छना र भेदभाव सम्बन्धि प्रदेशका जन प्रतिनिधिहरुलाई अभिमुखीकरण
१२	एच.आई.भि. संक्रमित आमा र बच्चाहरुको लागि पौस्टिक आहार खरिद
१३	नेपाल प्रहरी तथा सशस्त्र प्रहरी संग समन्वय गरि एचआईभी सम्बन्धि भेदभाव, अवहेलना तथा हिंसा रोक्न तथा घटाउन अभिमुखिकरण गर्ने।
१४	एचआईभी सम्बन्धि बेदभाव घटाउन निमित बिभिन्न संचार माध्यमबाट प्रसारण गर्न कार्यक्रम संचालन गर्ने
१५	निजि अस्पतालहरु संग पि एम टि सि टि को रेपोर्टिंग को बारेमा एक दिने अन्तरक्रिया गर्ने
१६	सेवा प्रदायकहरुको लागि पिएमटिसिटी तालिम (१०७)
१७	एचआईभीको लागि चौमासिक समन्वय बैठक (११७)
१८	दिवस संचालन (विश्व एड्स दिवस तथा कण्डम दिवस) (२३२)
१९	प्रदेश स्तरबाट एचआईभी कार्यक्रमको अनुगमन तथा मुल्यांकन (२४२)
२०	प्रदेश स्तरिय एच आई भी डाटा रिभ्यु तथा वार्षिक समिक्षा (२४३)
२१	स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई एचअइभी र सम्वन्धमा मानव अधिकार, मेडिकल इथिक्स सम्वन्धमा तालिम
२२	स्वास्थ्यकर्मीहरुसंग (तथ्यांक अधिकृत, मेडिकल रेकर्डर, ए आर टि कौन्सेलर, एच आई भी फोकल पर्सन तथा अन्य सहयोगी संस्थाका स्वास्थ्य कर्मचारीहरु) लाई एच आई भी सम्बन्धी परिमार्जित एचमआईस रेकर्डिङ्ग तथा रेपोर्टिंगको तालिम
२३	स्वास्थ्यकर्मीहरुसंग (ए आर टि कौन्सेलर, एच आई भी फोकल पर्सन तथा अन्य सहयोगी संस्थाका स्वास्थ्य कर्मचारीहरु) एच आई भी केर तथा ए आर टि ट्र्याकिङ्ग को (डि एच आए एस २ ट्र्याकर मोवाइल हेल्थ र बायोमेट्रिक) तालिम
२४	एचआईभी, यौनरोग सम्बन्धि जनचेतना मुलक सामग्री प्रकाशन गर्ने
२५	पि एम टि सी टि कार्यक्रमको प्रदेशस्तरिय बार्षिक समिक्षा

सेन्टर अफ एक्सेलेन्सको लागि मे.अ.को तलब रेफरल तथा जाँच खर्च (पोशाक भत्ता समेत) (सेती, सुर्खेत र लुम्बिनीको लागि)
सेन्टर अफ एक्सेलेन्सको लागि मे.अ.को तलब (पोशाक भत्ता समेत)

परिचय	सेती प्रादेशिक अस्पताल, प्रादेशिक अस्पताल, सुर्खेत तथा लुम्बिनी प्रादेशिक अस्पताल मा एचआइभीं र एड्स सम्बन्धि कम्प्रीहेन्सीभ सेवालाई नमुनाको रुपमा विकास गरि यो अस्पताललाई एचआइभीं सम्बन्धि उदाहरणीय सिकाई केन्द्रको रुपमा विकास गर्ने अवधारणा राखि सुदूरपश्चिम,कर्णाली र लुम्बिनी प्रदेशमा प्रादेशिक अस्पतालहरुलाई एचआईभीको सेन्टर अफ एक्सेलेन्स बनाई आवश्यक श्रोत तथा साधनको व्यवस्था गरिएको छ।
उद्देश्य	यस केन्द्रमा आउने सेवाग्राहीहरुलाई गुणस्तरीय सेवा दिनु।
अपेक्षित प्रतिफल	विभिन्न स्थानवाट आएका सेवाग्राहीले गुणस्तरीय एचआइभी सेवा पाएका हुनेछन।

संचालन प्रक्रिया	कार्यरत चिकित्सकको कार्यसम्पादन सन्तोषजनक भएमा निजको करार सेवा नविकरण गर्न सकिनेछ वा नेपाल सरकारको नियमानुसार करार मा नियुक्त गर्नु पर्नेछ । यस वापतको रकम सुदूरपश्चिम,कर्णाली र लुम्बिनी प्रदेशले सम्बन्धित अस्पताल लाई पठाउनु पर्ने छ । प्रदेश अन्तर्गत रहेको सेन्टर अफ एक्सेलेन्सको साइट को लागि **अनुसूची-१** हेर्नुपर्ने छ ।
बजेट बाँडफाँड	प्रत्येक सेन्टर अफ एक्सेलेन्सको लागी १२ महिनाको तलव साथै एक महिनाको तलव वरावर चाडपर्व खर्च विनियोजन गरिएको छ। मेडिकल अफिसर (आठौं तह) को लागि मासिक रु. ४८,७३७/ र पोशाक भत्ता रु. १०,०००/ समेत गरि जम्मा रु. ६,४३,५८१/ बजेट को व्यवस्था गरिएको छ। यो कार्यक्रम नेपाल सरकार श्रोतको ससर्त अनुदानतर्फ बिनियोजन गरिएको छ।
सन्दर्भ सामग्री	सार्वजनिक खरिद ऐन,२०६३ र सार्वजनिक खरिद नियमावली,२०६४ साथै प्रकाशित प्रचलित ऐन नियम।
अभिलेख प्रतिबेदन	खर्च गर्ने संस्थाले अभिलेख गरि लेखा परिक्षण सम्बन्धित निकाय स्वमले गर्नु पर्ने छ र खर्च र कार्यक्रमको प्रतिबेदन केन्द्र र सम्बन्धित प्रदेश मन्त्रालयलाई त्रैमासिक रुपले दिनु पर्नेछ साथै यस आ.व.मा सम्पादित कार्यको प्रतिबेदन प्राप्त नभएमा आउने आ.व. मा बजेट बिनियोजन हुने छैन ।

सेन्टर अफ एक्सेलेन्समा PLHIV का लागि रेफरल तथा जाँच खर्च

परिचय	एचआईभी संक्रमितहरुमा अवसरबादी संक्रमणको निदान तथा उपचार व्यवस्थाको लागि गरिने जाँचहरु जस्तै रगत परिक्षण, सीटीस्क्यान, रेडियोलोजी आदिको लागि सेन्टर अफ एक्सेलेन्स साईट (सेती प्रादेशिक अस्पताल, प्रादेशिक अस्पताल, सुर्खेत र लुम्बिनी प्रादेशिक अस्पताल) मा पठाउन र आवश्यक भएमा तहाँबाट अन्यत्र पठाउनका लागि रेफरल तथा जाँच खर्चको व्यवस्था गरिएको छ ।
उद्देश्य	सेन्टर अफ एक्सेलेन्स साईटवाट अवसरवादी रोगको संक्रमणको निदान तथा उपचार व्यवस्थाको लागि गरिने टेष्टहरु जस्तै सीटीस्क्यान, रेडियोलोजी, ल्याब परिक्षण आदि निःशुल्क गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	एचआइभी संक्रमितमा अवसरबादी संक्रमणको निदान तथा उपचार हुनेछ।
संचालन प्रक्रिया	यो रकम केन्द्र अफ एक्सेलेन्स साईटहरुमा पठाईने छ। रेफरल तथा जाँच खर्चका लागि वार्षिक रु. ५,००,४१९/ विनियोजन गरिएको छ र बजेट नेपाल सरकारको नियमानुसार खर्च गर्नु पर्नेछ।
बजेट बाँडफाँड	यो कार्यक्रम ससर्त अनुदानको नेपाल सरकार श्रोत तर्फ बिनियोजन गरिएको छ।
सन्दर्भ सामग्री	आर्थिक कार्यविधि तथा वितिय उतरदायित्व ऐन,२०७६ र आर्थिक कार्यविधि तथा वितिय उतरदायित्व नियमावली २०७७ ।
अभिलेख प्रतिबेदन	खर्च गर्ने संस्थाले अभिलेख गरि लेखा परिक्षण सम्बन्धित निकाय स्वमले गर्नु पर्ने छ। खर्च र कार्यक्रमको प्रतिबेदन केन्द्र र प्रदेश मन्त्रालयलाई त्रैमासिक रुपले दिनु पर्नेछ साथै यस आ.व.मा सम्पादित कार्यको प्रतिबेदन प्राप्त नभएमा आगामी आ.व.मा बजेट बिनियोजन गर्न केन्द्र बाध्य हुनेछैन।

सेती अस्पतालमा रहेका २ जना ल्याबटेक्नोलोजिष्टको पारिश्रमिक

परिचय	एचआइभी संक्रमितको विभिन्न परिक्षण जस्तैः सिडिफोर जांच, हेपाटाइटिस बि. तथा सि., यौन रोग र भाइरललोडको जांच गरि नियमित रुपमा प्रतिबेदन गर्न दक्ष कर्मचारी करारमा राख्न आवश्यक देखिएकोले यो कार्यक्रम राखिएको छ।
उद्देश्य	लक्षित समुहको प्रयोगशाला परिक्षण गर्नु ।
अपेक्षित प्रतिफल	लक्षित समुहको नियमित प्रयोगशाला परिक्षण भई प्रतिबेदन गरिएको हुनेछ।
संचालन प्रक्रिया	सेती प्रादेशिक अस्पतालको लागि दुई जना मेडिकल टेक्नोलोजिस्ट को लागी यो रकमको व्यवस्था गरिएको छ । कार्यरत कर्मचारीको कार्यसम्पादन सन्तोषजनक भएमा निजको करार सेवा नविकरण

	गर्न सकिनेछ वा नेपाल सरकारको नियमानुसार करार मा नियुक्त गर्नु पर्नेछ । यस वापतको रकम सुदुर पश्चिम प्रदेशले सेती प्रादेशिक अस्पताल लाई पठाउनु पर्ने छ ।
बजेट बाँडफाँड	मेडिकल ल्याबटेक्नोलोजिस्ट (सातौं तह) को लागि मासिक रु. ४५,८५१/ र पोशाकको लागि वार्षिक १०,०००/ का दरले दुई जना गरि जम्मा रु.१२,१२,१२६/ बजेटको व्यवस्था गरिएको छ। कर्मचारीहरुको तलव १२ महिना र एक महिना वरावर चाडवाड खर्चको समेत व्यवस्था गरिएको छ। यो कार्यक्रम ससर्त अनुदानको नेपाल सरकार श्रोत तर्फ बिनियोजन गरिएको छ।
सन्दर्भ सामग्री	सार्वजनिक खरिद ऐन र सार्वजनिक खरिद नियमावली साथै प्रकाशित प्रचलित ऐन नियम अनुसार ।
अभिलेख प्रतिबेदन	खर्च गर्ने संस्थाले अभिलेख गरि लेखा परिक्षण सम्बन्धित निकाय स्वमले गर्नु पर्ने छ र खर्च र कार्यक्रमको प्रतिबेदन केन्द्र र सम्बन्धित प्रदेश मन्त्रालयलाई त्रैमासिक रुपले दिनु पर्नेछ साथै यस आ.व.मा सम्पादित कार्यको प्रतिबेदन प्राप्त नभएमा आगामी आ.व.मा बजेट बिनियोजन हुने छैन ।

ओ.एस.टी साईटमा रहेका कर्मचारी को तलव तथा साइट संचालन खर्च (पोशाक भत्ता समेत)

ओ.एस टी. साईटमा रहेका कर्मचारी को तलव (पोशाक भत्ता समेत)

परिचय	नेपालमा सुईद्वारा लागू पदार्थ प्रयोगकर्तामा एचआइभी संक्रमण अरु सामान्य मानिसहरुमा भन्दा बढि पाईएको छ। उनीहरु अरु सामान्य मानिसहरु भन्दा एचआइभी संक्रमणको बढि जोखिममा छन्। यही कुरा लाई मध्य नजर गरी लागु औषध प्रयोगकर्ताहरुमा सुइ सिरिन्जको प्रयोगलाई निरुत्साहित गरि उनीहरुलाई एचआइभी संक्रमणबाट बचाउनको लागि नेपाल सरकार स्वास्थ्य तथा जन संख्या मंत्रालय राष्ट्रिय एड्स तथा यौन रोग नियन्त्रण केन्द्रले गृह मन्त्रालयको समन्वयमा मौखिक प्रतिस्थापन उपचार ओएसटी कार्यक्रमलाई प्राथमिकतामा राखि संचालन गर्दै आएको छ।
उद्देश्य	मौखिक प्रतिस्थापन उपचार बिधि मार्फत सुईद्वारा लागू पदार्थ प्रयोगकर्ताको संख्या न्यूनीकरण गरि एचआईभी संक्रमण दर घटाउनु ।
अपेक्षित प्रतिफल	सुईद्वारा लागू पदार्थ प्रयोगकर्ताको संख्या कम भइ एचआईभी को संक्रमणमा कमि आउनेछ।
संचालन प्रक्रिया	ओएसटी कार्यक्रमलाई प्रभावकारी रुपमा संचालन गर्न यस केन्द्रबाट ओएसटी सेवा संचालन गर्ने र गराउनको लागि Medical officer-1 (Priority to Psychiatrist) जना, Staff Nurse/HA-2 जना, Admin/Logistic- 1 जना र Security Guard-1 गरि जम्मा ५ जना जनशक्तिको व्यवस्था गरिएको छ । कार्यरत कर्मचारीको कार्यसम्पादन सन्तोषजनक भएमा निजको करार सेवा नविकरण गर्न सकिनेछ वा नेपाल सरकारको नियमानुसार करार मा नियुक्त गर्नु पर्नेछ। प्रदेशले आफु अन्तर्गत रहेको ओएसटी साइटका लागि यो रकम पठाउनु पर्नेछ।
बजेट बाँडफाँड	एउटा ओएसटी साइटमा रहेका कर्मचारीहरुका लागि तल को बिवरण अनुसार रकम बिनियोजन गरिएका छन् जुन एक महिना तलब बराबर चाड पर्व भत्ताको लागि रकम व्यवस्था गरिएको छ । (see table below) प्रदेश अन्तर्गत रहेको ओएसटी साइटहरुको लागि **अनुसूची-१** हेर्नुपर्नेछ। ससर्त अनुदानको नेपाल सरकार श्रोत तर्फ रहेको छ।
सन्दर्भ सामग्री	लागु औषधको मौखिक प्रतिस्थापन उपचार पद्दति कार्यसंचालन निर्देशिका २०७०
अभिलेख प्रतिबेदन	खर्च गर्ने संस्थाले अभिलेख गरि लेखा परिक्षण सम्बन्धित निकाय स्वमले गर्नु पर्ने छ। खर्च र कार्यक्रमको प्रतिबेदन राष्ट्रिय एड्स तथा यौन रोग नियन्त्रण केन्द्र र प्रदेश मन्त्रालयलाई त्रैमासिक

बिवरण	**संख्या**	**दर**	**महिना/पटक**	**जम्मा रकम**
मेडिकल अधिकृत	१	४८,७३७	१३	६,३३,५८१
स्टाफ नर्स	२	३४,७३०	१३	९०२,९८०
प्रशासन सहायक (एडमिन)	१	३४,७३०	१३	४५१,४९०
गार्ड	१	२०,०००	१३	२६०,०००
पोशाक भत्ता	५	१०,०००	१	५००००
जम्मा रकम				२२,९८,०५१/-

	रुपले दिनु पर्नेछ। यस आ.व.मा सम्पादित कार्यको प्रतिबेदन प्राप्त नभएमा आगामी आ.व. मा बजेट बिनियोजन हुने छैन।

ओएसटी साईट संचालन खर्च

परिचय	मेथाडोन वा ब्युप्रेनार्फिन सेवन गरिरहेका लागू पदार्थ प्रयोगकर्ताहरुका लागि सेवामा पहूँच पुर्याउन स्थापना गरिएका ओएसटि साईटको दैनिक कार्य संचालनको लागि बजेट बिनियोजन गरिएको छ। उल्लेखित खर्च शीर्षकमा नबढ्ने गरी आबश्यकता अनुसार नेपाल सरकारको नियमानुसार खर्च गर्न पाइने छ।
उद्देश्य	गुणस्तरीय ओएसटी सेवा प्रदान गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	लागु औषध प्रयोगकर्ताले सहज रुपमा ओएसटि सेवा लिनेछ ।
संचालन प्रक्रिया	ओएसटि साइट संचालन खर्च शिर्षक अन्तर्गत वजेटको परिधि भित्र रही मेथाडोन वा ब्युप्रेनर्फिन सेवन गरिरहेका लागू पदार्थ प्रयोगकर्ताको लागि सेवामा पहूँच वढाउन, पानी, पानी खाने कप, मर्मतसम्भार, संचार, स्टेशनरी, ईन्टरनेट र बत्ती आदि को लागि खर्च गर्नुपर्नेछ । प्रदेश अन्तर्गतका ओएसटी साइटका लागि प्रदेशले यो वजेट पठाउनु पर्नेछ ।
बजेट बाँडफाँड	प्रति ओएसटी साईट संचालन खर्चको लागि रू.२,००,०००/ बजेटको व्यवस्था गरिएको छ। यो कार्यक्रम ससर्त अनुदानको नेपाल सरकार श्रोत तर्फ रहेको छ ।
सन्दर्भ सामग्री	सार्वजनिक खरिद ऐन तथा नियमावली साथै प्रकाशित प्रचलित ऐन नियम अनुसार ।
अभिलेख प्रतिबेदन	खर्च गर्ने संस्थाले अभिलेख गरि लेखा परिक्षण सम्बन्धित निकाय स्वमले गर्नु पर्ने छ र खर्च र कार्यक्रमको प्रतिबेदन केन्द्र र सम्बन्धित प्रदेश मन्त्रालयलाई त्रैमासिक रुपले दिनु पर्नेछ साथै यस आ.व.मा सम्पादित कार्यको प्रतिबेदन प्राप्त नभएमा आगामी आ.व. मा बजेट बिनियोजन गरिने छैन ।

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

एआरटी काउन्सेलरको लागि तलव पोशाक भत्ता

परिचय	एआरटी केन्द्रमा सेवाग्राहीहरुलाई गुणस्तरीय सेवा प्रदान गर्न तोकिएको एआरटी केन्द्रमा करार सेवामा एकजना काउन्सेलरको व्यवस्था गरिएको छ।
उद्देश्य	एआरटी केन्द्रमा सेवाग्राहीहरुलाई गुणस्तरीय सेवा प्रदान गर्न कर्मचारीलाई करारमा नियुक्त गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	एचआइभी संक्रिमतहरूको स्वास्थ्य परिणामहरुमा सुधार हुनेछ ।
संचालन प्रक्रिया	कार्यरत कर्मचारीको कार्यसम्पादन सन्तोषजनक भएमा निजको करार सेवा नविकरण गर्न सकिनेछ वा नेपाल सरकारको नियमानुसार करार मा नियुक्त गर्नु पर्नेछ। प्रदेश अन्तर्गत रहेको ए आर टि साइटहरुको लागि **अनुसूची-१** हेनुपर्ने छ ।
बजेट बाँडफाँड	काउन्सेलरको १२ महिनाको तलव तथा एक महिनाको तलव वरावर चाडवाड खर्च तथा पोशाक भत्ता समेत समावेश गरी मासिक तलव नेपाल सरकारको नियमानुसार रकम विनियोजित गरिएको छ । एआरटी काउन्सेलरको तलब रु.३४,७३०/- प्रति महिना तथा १०,००० पोशक भत्ता सहित बजेट बिनियोजन गरिएको छ ।विनियोजित बजेट प्रदेश अन्तर्गत का सवै एआरटी साईटहरुमा रकम पठाउनु पर्नेछ । यो कार्यक्रम ससर्त अनुदान को नेपाल सरकार श्रोत तर्फ रहेको छ ।

ए.आर.टि. साईटको लागि हुने खर्च को बिवरण

बिवरण	संख्या	दर	जम्मा महिना	जम्मा रकम	कैफियत
ए आर टि काउन्सलरको तलब	1	34,730	13	451,490	चाडवाड खर्च
ए आर टि संचालन खर्च (इन्टरनेट आदि)	1	4,167	12	50,000	वार्षिक
चौमासिक बैठक	3	4000	3	12,000	प्रति चौमासिक @४०००
पोशाक भत्ता	1	10,000	1	10,000	

	जम्मा रकम	523,490	
सन्दर्भ सामग्री	एआरटी काउन्सेलरहरुका लागि केन्द्रद्वारा पठाईएको "सन्दर्भका सर्तहरु" TOR र प्रचलित नियमानुसार तथा सार्वजनिक खरिद ऐन,२०६३ र सार्वजनिक खरिद नियमावली,२०६४ साथै प्रकाशित प्रचलित ऐन नियम।		
अभिलेख प्रतिबेदन	खर्च गर्ने संस्थाले अभिलेख गरि लेखा परिक्षण सम्बन्धित निकाय स्वमले गर्नु पर्ने छ। खर्च र कार्यक्रमको प्रतिबेदन राष्ट्रिय एड्स तथा यौन रोग नियन्त्रण केन्द्र प्रदेश मन्त्रालयलाई त्रैमासिक रुपले दिनु पर्नेछ साथै यस आ.व.मा सम्पादित कार्यको प्रतिबेदन प्राप्त नभएमा आगामी आ.व. मा बजेट बिनियोजन हुने छैन ।		

ए.आर.टि साइट संचालन खर्च

परिचय	एआरटि केन्द्रको सेवालाई नियमित र प्रभावकारी रुपमा संचालन गर्न यो वजेटको व्यवस्था गरिएको छ। यसवाट एआरटि केन्द्रमा आवश्यक पर्ने कार्यालय संचालन स्टेशनरी, मर्मत,संचार आदिका लागि वजेटको व्यवस्था गरिएको छ।
उद्देश्य	सम्बन्धित स्थानमा रहेका एआरटी केन्द्रहरु मार्फत प्रवाह गरिने सेवाहरुको प्रभावकारी व्यवस्थापन गर्ने
अपेक्षित प्रतिफल	सबै एआरटी केन्द्रहरु प्रभावकारी रुपले संचालन भएको हुनेछ।
संचालन प्रक्रिया	एआरटी केन्द्र संचालन गर्न आवश्यक पर्ने कार्यालय सामान, मसलन्द, मर्मतसम्भार, संचार, तथा इन्टरनेट सेवा आदिका लागि वजेटको व्यवस्था गरिएको छ। सम्बन्धित प्रदेशले **अनुसुची-१** मा रहेको आफु मातहतका केन्द्रहरुमा यो वजेट पठाउनु पर्दछ। बजेट प्राप्त भए पछि एआरटी केन्द्रहरुले अस्पताल/स्वास्थ्य संस्था संग समन्यवय गरि वार्षिक कार्य योजना सहित खर्च गर्नु पर्ने छ।
बजेट बाँडफाँड	प्रत्येक एआरटी साइटलाई रु. ५०,०००/ का दरले प्रदेश अन्तर्गत का सवै एआरटी साइटमा रकम पठाउनु पर्नेछ । यो कार्यक्रम ससर्त अनुदान को नेपाल सरकार श्रोत तर्फ रहेको छ।
सन्दर्भ सामग्री	सार्वजनिक खरिद ऐन तथा नियमावली, कार्य संचालन निर्देशिका साथै प्रचलित ऐन नियम अनुसार।
अभिलेख प्रतिबेदन	खर्च गर्ने संस्थाले अभिलेख गरि लेखापरीक्षण सम्बन्धित निकाय स्वयमले गर्नु पर्ने छ। खर्च र कार्यक्रमको प्रतिबेदन केन्द्र र प्रदेश मन्त्रालयलाई त्रैमासिक रुपले दिनु पर्नेछ साथै यस आ.व.मा सम्पादित कार्यको प्रतिबेदन प्राप्त नभएमा अगामी आ.व. मा बजेट बिनियोजन हुने छैन।

एआरटी कमिटीका लागि चौमासिक बैठक

परिचय	एआरटी केन्द्रको सेवालाई नियमित र प्रभावकारी रुपमा संचालन गर्न वजेटको व्यवस्था गरिएको छ।यसबाट एआरटी केन्द्रको वारेमा विभिन्न सरोकारवालाहरु संग चौमासिक वैठक बसी प्रदान गरिरहेको सेवा बारे आवश्यक छलफल गरि उचित सुझाव सहित थप प्रभावकारी कार्यान्वयन गर्नका लागि यो वैठकको व्यवस्था गरिएको छ।
उद्देश्य	प्रभावकारी रुपमा कार्यक्रमको संचालन गरिने।
अपेक्षित प्रतिफल	प्रभावकारी रुपमा कार्यक्रमको संचालन भएको हुनेछ।
संचालन प्रक्रिया	बैठक अनुसुची २ अनुसार संचालन गर्नु पर्ने छ ।
बजेट बाँडफाँड/श्रोत	यो रकम खाजा वापत खर्च गर्नुपर्ने। यस वापतको रकम प्रदेशले आफु मातहतका एआरटी केन्द्रमा पठाउनु पर्नेछ। रु. ४,०००/- प्रति बैठक गरि जम्मा रु. १२,०००/- वजेट विनियोजन गरिएको छ । यो कार्यक्रम ससर्त अनुदानको नेपाल सरकार श्रोत तर्फ रहेको छ।
सन्दर्भ सामग्री	विनियोजित बजेट कार्यलय संचालन निर्देशिका अनुसार खर्च गर्नु पर्नेछ ।
अभिलेख तथा प्रतिबेदन	खर्च गर्ने संस्थाले अभिलेख गरि लेखा परिक्षण सम्बन्धित निकाय स्वमले गर्नु पर्ने छ। खर्च र कार्यक्रमको प्रतिबेदन केन्द्र र प्रदेश मन्त्रालयलाई त्रैमासिक रुपले दिनु पर्नेछ साथै यस आ.व.मा सम्पादित कार्यको प्रतिबेदन प्राप्त नभएमा आगामी आ.व.मा बजेट बिनियोजन गरिने छैन ।

ल्याव कर्मचारीहरुका लागि एचआईभि र एसटिआई निदान तालिम

परिचय	हरेक प्रदेश र सो प्रदेश भित्र रहेका स्थानीय तहहरुको ल्यावमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई एचआइभी र यौन रोग परीक्षण को लागि यो तालिमको व्यवस्थापन गरिएको छ।
उद्देश्य	ल्याब मा कार्यरत कर्मचारीहरुको एचआइभी र एसटिआई निदानमा क्षमता अभिवृद्धि गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	एचआइभी र एसटिआईको निदान भएको हुनेछ।
संचालन प्रक्रिया	यो तालिम प्रदेश जनस्वास्थ्य प्रयोगशाला मार्फत संचालन गरिनेछ । ल्यावका कर्मचारीहरुलाई एचआईभि र एसटिआई परिक्षण गर्न सक्षम बनाउने उद्वेश्यले राखिएको यो तालिम ३ दिनको हुनेछ र तालिम राष्ट्रिय स्तरमा विद्यमान तालिम प्याकेज प्रयोग गरि वजेटको परिधिभित्र रही संचालन गरिने छ । यो तालिमका सहभागीहरु प्रदेशमा रहेका ल्याबमा कार्यरत तालिम नलिएका कर्मचारीहरु हुनेछन ।
बजेट बाँडफाँड	यो तालिमको लागि कोशी, बागमती, गण्डकी, लुम्बिनी, कर्णाली र सुदूरपश्चिम प्रदेशहरुमा नेपाल सरकारको ससर्त अनुदान मार्फत तर्फ बिनियोजन गरिएको छ भने मधेश प्रदेशका लागि जेफम्याट (ग्लोबल फन्ड) श्रोत तर्फ बजेट बिनियोजन गरिएको छ।कार्यक्रमको खर्च प्रक्रिया सार्वजनिक खरिद ऐन, तथा नियमावली तथा भ्रमण खर्च नियमावली अनुसार गर्नु पर्दछ । तालिममा संलग्न प्रशिक्षार्थीहरुलाई पारिश्रमिक भत्ता तथा अन्य खर्च अर्थ मन्त्रालयको कार्यक्रम खर्च संचालन निर्देशिका बमोजिम गर्नुपर्नेछ
सन्दर्भ सामग्री	National HIV Testing and Treatment Guideline २०२२
अभिलेख तथा प्रतिबेदन	खर्च गर्ने संस्थाले अभिलेख गरि लेखा परिक्षण सम्बन्धित निकाय स्वयमले गर्नु पर्ने छ। खर्च र कार्यक्रमको प्रतिबेदन केन्द्र र प्रदेश मन्त्रालयलाई त्रैमासिक रुपले दिनु पर्नेछ साथै यस आ.व.मा सम्पादित कार्यको प्रतिबेदन प्राप्त नभएमा आगामी आ.व.मा बजेट बिनियोजन हुने छैन ।

संक्रमितहरूका लागि हुने अवसरवादी संक्रमणको उपचारका लागि अपरझट औषधिहरु खरिद

परिचय	एचआइभी संक्रमितलाई हुन् सक्ने अवसरवादी संक्रमणको उपचार गर्न आवश्यक भएको हुनाले प्रदेश स्तरमा यो वजेट पठाइएको हो।
उद्देश्य	प्रदेश मातहतका एआरटि केन्द्रहरुका लागि आवश्यक पर्ने औषधि खरिद गर्ने
अपेक्षित प्रतिफल	प्रदेश अन्तर्गत एचआईभी सेवा प्रदायक संस्थाहरुमा औषधि समयमै पुगेको हुनेछ।
संचालन प्रक्रिया	एचआइभी संक्रमितहरुलाइ हुनसक्ने अवसरवादी संक्रमणको उपचार गर्न प्रदेश भित्रका सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाका लागि आवश्यक हुने औषधि स्वीकृत वजेटको परिधि भित्र रही प्रदेशले केन्द्र संग समन्वय गरि खरिद गर्नुपर्नेछ र खरिद भएको औषधि सम्बन्धित निकायमा समयमै प्रदेशले एआरटी सेन्टरहरुमा पठाउनु पर्नेछ ।
बजेट बाँडफाँड	यो कार्यक्रमको लागि प्रत्येक प्रदेशमा रु. ३,००,०००/ को दरले बजेट विनियोजन गरिएको छ। बजेट को परिधि भित्र रही खर्च गर्नु पर्ने छ। यो कार्यक्रम ससर्त अनुदानको नेपाल सरकार श्रोत तर्फ रहेको छ।
सन्दर्भ सामग्री	अनुसूची ३ अनुसार
अभिलेख प्रतिबेदन	खर्च गर्ने संस्थाले अभिलेख गरि लेखा परिक्षण सम्बन्धित निकाय स्वयमले गर्नु पर्ने छ। खर्च र कार्यक्रमको प्रतिबेदन केन्द्र र प्रदेश मन्त्रालयलाई त्रैमासिक रुपले दिनु पर्नेछ साथै यस आ.व.मा सम्पादित कार्यको प्रतिबेदन प्राप्त नभएमा आगामी आ.व. मा बजेट बिनियोजन हुनेछैन ।

प्रदेश बाट औषधी तथा स्वास्थ्य सामग्रीको प्याकेजिंग, वितरण र ढुवानी खर्च

परिचय	एचआईभी कार्यक्रम संचालन गर्न आवश्यक सामग्रीहरुलाई प्रदेशमा रहेका स्वास्थ्य संस्थाहरुमा ढुवानी गर्नुपर्ने भएको हुदा यो कार्यक्रमको व्यवस्था गरिएको छ ।

उद्देश्य	प्रदेशमा रहेका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा एचआइभी संग सम्बन्धित औषधि, टेस्ट किट र अन्य समाग्री ढुवानी गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	प्रदेशमा रहेका स्वास्थ्य संस्थाहरुमा एचआईभी कार्यक्रम सम्बन्धित सामाग्री समयमै ढुवानी भएको सुनिश्चित हुनेछ।
संचालन प्रक्रिया	प्रदेशमा रहेको एचआईभी एड्स सेवा संचालन गर्नेस्वास्थ्य सस्थाहरु पहिचान गरि सोहि अनुसार वर्ष भरी औषधि तथा सामाग्री अभाव न हुनेगरी प्रदेश आपूर्ति केन्द्रले वितरण कार्ययोजना बनाउनु पर्छ र सोहि अनुसार वितरण गर्नु पर्दछ ।
बजेट बाँडफाँड	यो कार्यक्रमको लागि प्रत्येक प्रदेशमा रु. २,००,००० को दरले बजेट विनियोजन गरिएको छ। बजेटको परिधि भित्र रही खर्च गर्नु पर्ने छ । यो कार्यक्रम नेपाल सरकार श्रोत तर्फ रहेको छ।
सन्दर्भ सामग्री	सबन्धित जिल्ला प्रशानसन कार्यालयबाट स्वीकृत दरको आधारमा ।

अभिलेख प्रतिबेदन	खर्च गर्ने संस्थाले अभिलेख गरि लेखा परिक्षण सम्बन्धित निकाय स्वयमले गर्नु पर्ने छ। खर्च र कार्यक्रमको प्रतिबेदन केन्द्र र प्रदेश मन्त्रालयलाई त्रैमासिक रुपले दिनु पर्नेछ साथै यस आ.व.मा सम्पादित कार्यको प्रतिबेदन प्राप्त नभएमा आगामी आ.व. मा बजेट बिनियोजन हुने छैन ।

यौन रोग औषधि खरिद

परिचय	यौन रोग भएकालाई एचआइभी संक्रमण हुने सम्भावना बढी भएकाले उनीहरूको समयमै निःशुल्क उपचार गर्नु आवश्यक छ।
उद्देश्य	एआरटी केन्द्रहरुमा आउने सेवाग्राहीहरुलाई निःशुल्क यौन रोगको उपचार गरिनेछ।
अपेक्षित प्रतिफल	लक्षितवर्गले यौनरोगको औषधि निःशुल्क पाउने छन्।
संचालन प्रक्रिया	प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ति केन्द्रले स्वीकृत वजेटको परिधि भित्र रही अनुसुची ५ अनुसार औषधी खरिद गरि एआरटी केन्द्रहरुमा समयमै बितरण गर्नु पर्नेछ।
बजेट बाँडफाँड	यो कार्यक्रम सातै प्रदेशमा नेपाल सरकार श्रोत/ससर्त अनुदानको तर्फ रहेको छ।
सन्दर्भ सामग्री	सार्वजनिक खरिद ऐन,२०६३,सार्वजनिक खरिद नियमावली, अनुसुची ३ अनुसार खरिद गर्नु पर्नेछ।
अभिलेख तथा प्रतिबेदन	खर्च गर्ने संस्थाले अभिलेख गरि लेखा परिक्षण सम्बन्धित निकाय स्वयमले गर्नु पर्ने छ। खर्च र कार्यक्रमको प्रतिबेदन केन्द्र र प्रदेश मन्त्रालयलाई त्रैमासिक रुपले दिनु पर्नेछ। यस आ.व.मा सम्पादित कार्यको प्रतिबेदन प्राप्त नभएमा आगामी आ.व.मा बजेट बिनियोजन हुनेछैन। साथै खरिद गरिएको औषधीको बिवरण यस केन्द्रलाई दाखिला गरिएको २१ दिन भित्र जानकारी गराउनु पर्नेछ।

एआरटिमा रहेका व्यक्तिको ल्याव जाच सोधभर्ना, अस्पतालका लागि

परिचय	एचआईभी संक्रमितहरुको स्वास्थ्य अवस्था परिक्षण गर्ने, औषधी शुरुवात पूर्व तथा औषधी सेवन गरि रहेकाहरुको स्वास्थ्य स्थितीको वारेमा आधारभुत प्रयोगशाला परिक्षण निःशुल्क प्रदान गर्ने स्वास्थ्य निकायहरुलाई सो वापतको रकम सोधभर्नाका लागि विनियोजित गरिएको छ ।
उद्देश्य	एचआइभी संक्रमितहरुलाई अस्पतालवाट प्रदान गरिने प्रयोगशाला सेवा तथा अन्य परीक्षण निःशुल्क गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	एचआइभी संक्रमितहरुको स्वास्थ्य अवस्थाको समय मै निदान भई उपचार हुनेछ।
संचालन प्रक्रिया	अस्पतालहरुले एचआइभी संक्रमितलाई निःशूल्क प्रयोगशाला तथा अन्य परीक्षण सेवा उपलब्ध गराए वापत अस्पतालहरुले सोध भर्नाको रुपमा रकम पाउने छन र विनियोजित बजेटको परिधि भित्र रही नेपाल सरकारको नियमाअनुसार खर्च भूक्तानी गर्न सकिने छ। यस वापतको रकम सम्वन्धित प्रदेशले एआरटि 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 ४ हेर्न सकिन्छ।
बजेट बाँडफाँड	यो कार्यक्रम सातै प्रदेशमा नेपाल सरकार श्रोत/ससर्त अनुदानको तर्फ रहेको छ।
सन्दर्भ सामग्री	सम्बन्धित ART साईटमा उपचाररत तथा अन्य सेवा लिईरहेका PLHIV हरु।
अभिलेख प्रतिबेदन	खर्च गर्ने संस्थाले अभिलेख गरि लेखा परिक्षण सम्बन्धित निकाय स्वयमले गर्नु पर्ने छ। खर्च र कार्यक्रमको प्रतिबेदन राष्ट्रिय एड्स तथा यौन रोग नियन्त्रण केन्द्र र प्रदेश मन्त्रालयलाई त्रैमासिक रुपले दिनु पर्नेछ साथै यस आ.व.मा सम्पादित कार्यको प्रतिबेदन प्राप्त नभएमा आगामी आ.व.मा बजेट बिनियोजन हुने छैन।

एचआईभी संग सम्बन्धित लान्छना र भेदभाव सम्बन्धि सातै प्रदेशका जन प्रतिनिधिहरुलाई अभिमुखीकरण

परिचय	समाजमा बिद्दमान लान्छना र भेदभाव न्यूनीकरणको लागि जन प्रतिनिधिहरुको अहम भूमिका रहने भएकोले लान्छना र भेदभाव बारे जनप्रतिनिधिहरुलाई जानकारी तथा न्यूनीकरण गराउने उद्देश्यले यो कार्यक्रम राखिएको छ।
उद्देश्य	समाजमा बिद्दमान एचआईभी संग सम्बन्धित लान्छना र भेदभाव न्यूनीकरणको लागि सम्बन्धित तहका जनप्रतिनिधिहरु सहभागी बनाउदै कार्यक्रमको अपनत्व अभिबृद्धि गराउने।
अपेक्षित प्रतिफल	लान्छना र भेदभाव न्यूनीकरण हुने।
संचालन प्रक्रिया	सबै तहका जन प्रतिनिधिहरुलाई लान्छना र भेदभाव न्यूनीकरणको बारेमा एक दिने अभिमुखिकरण संचालन गर्ने। प्रचलित ऐन नियमानुसार अनुसार वजेटको परिधिभित्र रही संचालन गरिनेछ। यो कार्यक्रम संचालन गर्न केन्द्र द्वारा जारि गरिएको **"लान्छना र भेदभाव न्यूनीकरण तालिम पुस्तिका"** अनुसार नै गर्नुपर्नेछ। यो कार्यक्रम केन्द्रको समन्वयमा गर्नु पर्नेछ।
बजेट बाँडफाँड	यो कार्यक्रम सातै प्रदेशमा नेपाल सरकार श्रोत/ससर्त अनुदानको तर्फ रहेको छ।
सन्दर्भ सामग्री	एचआईभी सम्बन्धि **लान्क्षना भेदभाव न्यूनीकरण कार्यमूलक संगालो**
अभिलेख प्रतिबेदन	खर्च गर्ने संस्थाले अभिलेख गरि लेखा परिक्षण सम्बन्धित निकाय स्वयमले गर्नु पर्ने छ। खर्च र कार्यक्रमको प्रतिबेदन केन्द्र र प्रदेश मन्त्रालयलाई त्रैमासिक रुपले दिनु पर्नेछ साथै यस आ.व.मा सम्पादित कार्यको प्रतिबेदन प्राप्त नभएमा आगामी आ.व.मा बजेट बिनियोजन हुने छैन।

एच.आई.भि.संक्रमित आमा र बच्चाहरुको लागि पौस्टिक आहार खरिद

परिचय	एचआइभी संक्रमित महिला तथा बच्चाहरुको पोषणको अवस्थालाई सुधार गर्नको लागि यो कार्यक्रम गर्न आवश्यक छ।
उद्देश्य	प्रदेश अन्तर्गत रहेका स्वास्थ्य संस्थाहरुमा उपचार सेवामा रहेका एचआइभी संक्रमित महिला तथा बच्चाहरुको पोषणको अवस्थालाई सुधार गर्ने यस कार्यक्रमको उद्देश्य हो।
अपेक्षित प्रतिफल	लक्षित वर्गको पोषण अवस्थामा सुधार हुनेछ।
संचालन प्रक्रिया	प्रदेश अन्तर्गत रहेका स्वास्थ्य संस्थाहरुमा उपचार सेवामा रहेका एचआइभी संक्रमित महिला तथा बच्चाहरुको पोषणको अवस्थालाई सुधार गराउन सम्वन्धित प्रदेश आपूर्ति केन्द्र मार्फत स्वीकृत वजेटको परिधि भित्र रही पौस्टिक आहार खरिद गर्नु पर्नेछ। पौस्टिक आहार खरिद गर्दा स्वास्थ्य सेवा बिभाग, परिवार कल्याण महाशाखा पोषण शाखाको पोषण बिज्ञसंग समन्वय गरि १५ किसिमको माईक्रोन्युट्रीएन्ट मिक्स गरिएको सुपर सेरियलको स्पेसिफिकेशन तयार गरि सोहि अनुसार दर रेट प्राप्त गर्नु पर्नेछ। आर्थिक वर्षको सरदर दर रेट निकाली सोहि अनुसार विनियोजित बजेटको बिश्लेषण गरि खरिद गर्नु पर्ने अनुमानित परिमाण निकाल्नु पर्दछ। आधिकारिक निकायबाट स्वीकृत गराई सार्वजनिक खरिद अनुगमन कार्यालयले आफ्नो वेबसाइटमा तयार गरि राखेको टेन्डर फर्म डाउनलोड

	गरि सोहि अनुसार सार्वजनिक खरिद ऐन तथा नियमावलीको अधिनमा रही खरिद प्रक्रिया पुरा गर्नु पर्नेछ। यो कार्यक्रम केन्द्रको समन्वय मा गर्नु पर्नेछ ।
बजेट बाँडफाँड	यो कार्यक्रम सातै प्रदेशमा नेपाल सरकार श्रोत/ससर्त अनुदानको तर्फ रहेको छ।
सन्दर्भ सामग्री	सार्वजनिक खरिद ऐन,२०६३,सार्वजनिक खरिद नियमावली,२०६४
अभिलेख प्रतिबेदन	खर्च गर्ने संस्थाले अभिलेख गरि लेखा परिक्षण सम्बन्धित निकाय स्वयमले गर्नु पर्ने छ। खर्च र कार्यक्रमको प्रतिबेदन केन्द्र र प्रदेश मन्त्रालयलाई त्रैमासिक रुपले दिनु पर्नेछ साथै यस आ.व.मा सम्पादित कार्यको प्रतिबेदन प्राप्त नभएमा आगामी आ.व. मा बजेट बिनियोजन हुने छैन।

नेपाल प्रहरी तथा सशस्त्र प्रहरीसंग समन्वय गरि एचआईभी सम्बन्धि भेदभाव, अवहेलना तथा हिंसा रोक्न तथा घटाउन अभिमुखिकरण गर्ने ।

परिचय	एचआईभी संक्रमित जो उपचार मा रहिरहेका छन् लागूऔषध प्रयोगकर्ताहरु मार्फत निजहरुको दैनिक जीवनमा भोग्नु पर्ने भेदभाव, अवहेलना तथा हिंसा जस्ता कुराहरु प्रहरी प्रशासन, परिवार तथा समाज बाट अनुभव गरिरहेको सन्दर्भमा सो कुराहरु घटाउनको निम्ति तथा यस क्षेत्रमा हुने सहयोगको बारेमा जानकारी गराउन र लिन यो कार्यक्रम राखिएको छ ।
उद्देश्य	एचआइभीको जोखिममा रहेका समुदाय र उनिहरुको आवश्यकता सम्बन्धि कुराहरु र त्यसमा प्रहरी प्रशासनबाट हुन सक्ने सहयोगको क्षेत्रलाई समेटेर जनपद/सशस्त्र प्रहरीहरुलाई यस सम्बन्धि संवेदनशील बनाउनु।
अपेक्षित प्रतिफल	एचआईभी सम्बन्धि हुने भेदभाव, अवहेलनाको न्यूनीकरण तथा हिंसा कम भएको हुनेछ ।
संचालन प्रक्रिया	यो तालिम दुई दिनको हुनेछ। यस तालिममा प्रदेश स्थित जनपद तथा सशस्त्र प्रहरीका सकल दर्जाका कर्मचारीहरु तथा जवानहरुलाई सहगाभी गराउनु पर्नेछ । यसरि सहभागी गराउदा जोखिम क्षेत्रमा काम गर्ने प्रहरी अधिकृत तथा जवानहरुलाई प्राथमिकता मा राखु पर्छ। कार्यक्रम संचालन गर्दा विनियोजित बजेटको परिधिभित्र रही २५ देखि ३० जनाको समुह बनाई संचालन गर्नु पर्दछ। कार्यक्रमको खर्च प्रक्रिया सार्वजनिक खरिद ऐन तथा नियमावली तथा भ्रमण खर्च नियमावली अनुसार गर्नु पर्दछ। तालिममा संलग्न प्रशिक्षार्थीहरुलाई पारिश्रमिक भत्ता तथा अन्य खर्च अर्थ मन्त्रालयको कार्यक्रम खर्च संचालन निर्देशिका बमोजिम गर्नुपर्नेछ ।
बजेट बाँडफाँड	प्रत्येक प्रदेशलाई रु. ४,५०,०००/ का दरले बिनियोजन गरिएको छ। यो कार्यक्रम सातै प्रदेशमा नेपाल सरकार श्रोत ससर्त अनुदानको तर्फ रहेको छ ।
सन्दर्भ सामग्री	दुई दिने कार्यक्रमको तालिका प्रस्तुतीकरणका स्लाइडहरु तथा सन्दर्भ सामग्रीहरु स्थानीय आवश्यकता अनुसार थपघट गर्न सकिने छ। एचआईभी सम्बन्धि **लान्क्षना भेदभाव न्यूनीकरण कार्यमूलक संगालो-२०७६**
अभिलेख प्रतिबेदन	खर्च गर्ने संस्थाले अभिलेख गरि लेखा परिक्षण सम्बन्धित निकाय स्वयमले गर्नु पर्नेछ। खर्च र कार्यक्रमको प्रतिबेदन केन्द्र र प्रदेश मन्त्रालयलाई त्रैमासिक रुपले दिनु पर्नेछ साथै यस आ.व.मा सम्पादित कार्यको प्रतिबेदन प्राप्त नभएमा आगामी आ.व. मा बजेट बिनियोजन हुने छैन ।

एचआईभी सम्बन्धि बेदभाव घटाउन निमित बिभिन्न संचार माध्यमबाट प्रसारण गर्न कार्यक्रम संचालन गर्ने ।

परिचय	सन् २०११मा झन्डै ५०% एचआईभी संक्रमितहरुले भेदभाव तथा अवहेलना महसुस गरेकोमा यस केन्द्रबाट बिगतका वर्षहरुमा गरेका प्रयासका बाबजुद २०२२ को stigma index 2.0 सर्भेको अनुसार ९.५% ले मात्र सो कुरा महसुस गरेको पाईएको छ । तर पनि यस अवस्थालाई राष्ट्रिय एचआईभी रणनैतिक योजना २०२१-२०२६ अनुसार शुन्यमा पुर्याउन हामीले थप कार्यक्रम संचालन गर्न आवश्यक देखिएकोले यो कार्यक्रम राखिएको हो ।
उद्देश्य	समुदायमा रहेका एचआईभी सम्बन्धि नकारात्मक धारणाहरु हटाइ भेदभाव, अवहेलना तथा हिंसा न्यूनीकरण गर्ने ।

अपेक्षित प्रतिफल	एचआईभी सम्बन्धि हुने भेदभाव, अवहेलना तथा हिँसामा कमि आएको हुनेछ।
संचालन प्रक्रिया	राष्ट्रिय एड्स तथा यौन रोग केन्द्रको समन्वयमा एचआईभी सम्बन्धि हुने भेदभाव, अवहेलना तथा हिँसा कमि हुने खालको संदेश मुलक रेडियो पि. एस. ए. स्थानीय एफ एम तथा टेलिभिजन मार्फत प्रसारण गर्ने । यस्ता प्रशारणहरु समाजिक संजाल तथा मोबाईल फोनको ब्याक टोनबाट पनि गर्न सकिनेछ।
बजेट वाँडफाँड	प्रत्येक प्रदेशलाई रु.५,००,०००/- का दरले बिनियोजन गरिएको छ। यो कार्यक्रम सातै प्रदेशमा नेपाल सरकार श्रोत/ससर्त अनुदानको तर्फ रहेको छ ।
सन्दर्भ सामग्री	एचआईभी सम्बन्धि लान्क्षना भेदभाव न्यूनीकरण कार्यमूलक संगालो, एचआईभीसंग सम्बन्धि सरोकारवाला संघ तथा संस्थाहरु संग समन्वय गरेरे प्रकासन तथा प्रसारण गर्ने ।
अभिलेख प्रतिबेदन	खर्च गर्ने संस्थाले अभिलेख गरि लेखा परिक्षण सम्बन्धित निकाय स्वयमले गर्नु पर्ने छ। खर्च र कार्यक्रमको प्रतिबेदन केन्द्र र प्रदेश मन्त्रालयलाई त्रैमासिक रुपले दिनु पर्नेछ साथै यस आ.व.मा सम्पादित कार्यको प्रतिबेदन प्राप्त नभएमा आगामी आ.व. मा बजेट बिनियोजन हुने छैन ।

निजि अस्पतालहरु संग पि एम टि सि टि को रेपोर्टिंगको बारेमा एक दिने अन्तरक्रिया गर्ने

परिचय	महिला तथा प्रसुती सेवा (पूर्व प्रसुती सेवा, प्रसुती सेवा र उत्तर प्रसुती सेवा) सरकारी, गैर सरकारी तथा निजी अस्पतालहरु बाट प्रदान भैरहेको सन्दर्भमा निजी अस्पतालमा गभर्वती महिलाहरूले गर्भजांच गराउदा एचआइभीको जांच गर्नु पर्दछ। यसरी एचआइभी जांच गर्दा संक्रमित देखिएमा निजि अस्पतालहरुले नजिकको प्रसुती सेवा भएको एआरटी सेन्टरमा महिलालाई उपचारको लागि रिफर गरि दिएमा महिलावाट जन्मिने वच्चामा एचआइभी संक्रमण रोक्न सहयोग पुग्दछ। यसै तथ्यलाई मध्यनजर गरी निजी अस्पतालमा कार्यरत चिकित्सक तथा स्वास्थ्यकर्मी हरुलाई जानकारी गराउन तथा अभिलेख प्रतिबेदनमा सुधार गर्न यो कार्यक्रम राखिएको छ ।
उद्देश्य	आमाबाट बच्चामा सर्ने एचआईभी संक्रमण हुनबाट बचाउन र निजि अस्पतालहरुले गर्भ जाँच गराउन आउने महिलाहरुलाई अनिवार्य एचआईभी जाँच गरि रिपोर्टिंग गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	आमाबाट बच्चामा सर्ने एचआईभी संक्रमण हुनबाट बचाउन र निजि अस्पतालहरुले गर्भ जाँच गराउन आउने महिलाहरुलाई अनिवार्य एचआईभी जाँच गरि रिपोर्टिंग भएको हुनेछ ।
संचालन प्रक्रिया	यो अभुमुखी कार्यक्रम एक दिनको हुनेछ । कार्यक्रम गर्दा प्रदेश भित्र रहेको निजी तथा गैरसहकारी अस्पतालहरुको सुची तयार गरि आवश्यक समन्यव सहित कार्यक्रम हुने मिति तथा स्थान तय गर्नु पर्दछ। कार्यक्रम गर्दा राष्ट्रिय एड्स तथा यौन रोग नियन्त्रण केन्द्रको समन्वय मा संचालन गर्नु पर्दछ। कार्यक्रम संचालन गर्दा विनियोजित बजेटको परिधिभित्र रही २५ देखि ३० जनाको समुह बनाई संचालन गर्नु पर्दछ। कार्यक्रमको खर्च प्रक्रिया सार्वजनिक खरिद ऐन तथा नियमावली, भ्रमण खर्च नियमावली अनुसार गर्नु पर्दछ। तालिममा संलग्न प्रशिक्षार्थीहरुलाई पारिश्रमिक भत्ता तथा अन्य खर्च अर्थ मन्त्रालयको कार्यक्रम खर्च संचालन निर्देशिका बमोजिम गर्नुपर्नेछ ।
बजेट वाँडफाँड	प्रत्येक प्रदेशलाई रु. १,५०,०००। का दरले बिनियोजन गरिएको छ। यो कार्यक्रम सातै प्रदेशमा नेपाल सरकार श्रोत/ससर्त अनुदानको तर्फ रहेको छ ।
सन्दर्भ सामग्री	पिएमटिसिटी सहभागी पुस्तिका र प्रशिक्षण सहयोगी निर्देशिका २०७८
अभिलेख प्रतिबेदन	खर्च गर्ने संस्थाले अभिलेख गरि लेखा परिक्षण सम्बन्धित निकाय स्वमले गर्नु पर्नेछ। प्रतिबेदन राष्ट्रिय एड्स तथा यौन रोग नियन्त्रण केन्द्र र प्रदेश मन्त्रालयलाई त्रैमासिक रुपले दिनु पर्नेछ। यस आ.व.मा सम्पादित कार्यको प्रतिबेदन प्राप्त नभएमा आगामी आ.व.मा बजेट बिनियोजन गर्न केन्द्र बाध्य हुनेछैन

सेवा प्रदायकहरुको लागि पिएमटिसिटी तालिम (१०७)

परिचय	सन् २०२२ मा २२६ जना गभर्वती आमाहरुलाई पता लगाई एचआईभी उपचारमा राख्ने लक्ष्य भएकोमा १८४ अर्थात ८१% लक्ष्य हासिल भएको छ । राष्ट्रिय एचआईभी रणनैतिक योजना २०२१-२०२६ अनुसार गभर्वती आमाबाट शिशुहरुमा सर्ने दर शुन्यमा पुर्याउने उद्धेश्य अनुरुप यो कार्यक्रम राखिएको छ ।
उद्देश्य	प्रदेश अन्तरगतका स्वास्थ्यकर्मीहरुको PMTCT सम्बन्धि क्षमता अबृधि गरि vertical transmission शुन्यमा झार्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	प्रदेश अन्तर्गत रहेका तालिम नपाएका स्वास्थ्यकर्मीले यो तालिम पाएका हुनेछन् ।
संचालन प्रक्रिया	सेवाप्रदायकहरुलाई दुई दिनको तालिम प्रदेश स्तरमा व्यवस्था गरिएको छ। तालिम राष्ट्रिय एड्स तथा यौन रोग नियन्त्रण केन्द्र संग समन्वय गरी संचालन गर्नु पर्नेछ साथै अर्थ मन्त्रालयले जारि गरेको खर्चको निर्देशिका पछिल्लो संस्करण अनुसार गर्नु पर्नेछ। यो तालिम गर्दा सहभागीहरुलाई यस तालिमको रकम बाट ब्याग वितरण गर्न मिल्ने छैन । तर २५ देखि ३० जनाको सहभागी गराई बिभिन्न ब्याचमा संचालन गर्न सकिन्छ । वजेटको परिधिभित्र रही तालिमको सहभागीहरू र पटक निर्धारण गर्नु पर्नेछ।
बजेट बाँडफाँड	यो कार्यक्रम जेफम्याट श्रोतको ससर्त अनुदानतर्फ रहेको छ।
सन्दर्भ सामग्री	पिएमटिसिटी सहभागी पुस्तिका र प्रशिक्षण सहयोगी निर्देशिका २०७८ तथा सार्वजनिक खरिद ऐन तथा नियमावली तथा भ्रमण खर्च नियमावली अनुसार गर्नु पर्दछ। तालिममा संलग्न प्रशिक्षार्थीहरुलाई पारिश्रमिक भत्ता तथा अन्य खर्च अर्थ मन्त्रालयको कार्यक्रम खर्च संचालन निर्देशिका बमोजिम गर्नुपर्नेछ
अभिलेख तथा प्रतिबेदन	खर्च गर्ने संस्थाले अभिलेख गरि लेखा परिक्षण सम्बन्धित निकाय स्वयमले गर्नु पर्ने छ। खर्च र कार्यक्रमको प्रतिबेदन केन्द्र र प्रदेश मन्त्रालयलाई त्रैमासिक रुपले दिनु पर्नेछ साथै यस आ.व.मा सम्पादित कार्यको प्रतिबेदन प्राप्त नभएमा आगामी आ.व. मा बजेट बिनियोजन हुने छैन ।

एचआईभीको लागि चौमासिक समन्वय बैठक (११७)

परिचय	हरेक प्रदेश निर्देशनालयमा यो कार्यक्रमको लागि बजेटको व्यवस्था गरिएको छ। प्रदेश अन्तर्गत रहेको प्रदेश स्वास्थ्य तालिम केन्द्र, प्रदेश जन स्वास्थ्य प्रयोगशाला, प्रदेश आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्र, समाजिक/स्वास्थ्य मन्त्रालय, प्रदेशमा रहेको क्षयरोग निकाय, एआरटी सेवा रहेको अस्पताल प्रमुख,नर्सिंग प्रमुख र एआरटी केन्द्रका प्रमुख, सहयोगी संस्थाका प्रमुखहरु बीच समन्वय तथा सहकार्यमा एचआईभी कार्यक्रमलाई प्रभावकारी कार्यान्वयन गर्न उपयुक्त देखिएकोले यो कार्यक्रम राखिएको छ ।
उद्देश्य	प्रदेश अन्तर्गत एचआईभी टीबी सम्बन्ध कार्यान्वयन संस्थाहरु बीच सुमधुर सम्बन्ध स्थापित गरि प्रभावकारी भूमिका निभाउनु ।
अपेक्षित प्रतिफल	प्रदेश अन्तर्गत एचआईभी टीबी सम्बन्ध कार्यान्वयन संस्थाहरु बीच सुमधुर सम्बन्ध स्थापित गरि प्रभावकारी भूमिका निभाएको हुनेछ ।
संचालन प्रक्रिया	प्रदेश स्तरमा एचआईभी टीबी कार्याक्रममा कार्यरत बिभिन्न संग संस्थाका प्रतिनिधिहरुलाई बैठकमा समाबेस गराई र वहाहरुका कार्यक्रमहरु छलफल गरि समन्वय बैठक संचालन गर्न सकिनेछ। यो कार्यक्रम प्रदेशले राष्ट्रिय एड्स तथा यौन रोग नियन्त्रण केन्द्र संग समन्वय गरी संचालन गर्नु पर्नेछ ।
बजेट बाँडफाँड ।श्रोत	प्रत्येक प्रदेशलाई रु.१,००,०००/ का दरले बिनियोजन गरिएको छ र यो कार्यक्रम जेफम्याट श्रोतको ससर्त अनुदानतर्फ रहेको छ।

सन्दर्भ सामग्री	कार्यक्रम सम्बन्धि दिशानिर्देश, कार्यक्रमको प्रथामिकता र उपलब्धि सम्बन्धि बिवरण।
अभिलेख प्रतिबेदन	खर्च गर्ने संस्थाले अभिलेख गरि लेखा परिक्षण सम्बन्धित निकाय स्वयमले गर्नु पर्ने छ। खर्च र कार्यक्रमको प्रतिबेदन केन्द्र र प्रदेश मन्त्रालयलाई त्रैमासिक रुपले दिनु पर्नेछ साथै यस आ.व.मा सम्पादित कार्यको प्रतिबेदन प्राप्त नभएमा आगामी आ.व. मा बजेट बिनियोजन हुने छैन।

दिवस संचालन (विश्व एड्स दिवस तथा कण्डम दिवस) (२३२)

परिचय	हरेक वर्ष विश्व एड्स दिवस र कण्डम दिवस मनाउने गरिन्छ। उक्त अवसरमा स्थानिय स्तरमा एचआईभी र एड्सको रोकथाम र नियन्त्रण सम्बन्धि जन चेतना जगाउने क्रियाकलापहरु संचालन गरिनेछ।
उद्देश्य	एचआइभी सम्बन्धि जन चेतना जगाउने र पैरवी गराउने।
अपेक्षित प्रतिफल	एचआइभीको अवस्था र प्रगतिको वारेमा सवैलाई जानकारी भएको हुनेछ।
संचालन प्रक्रिया	विश्व एड्स दिवस र कण्डम दिवसको अवसरमा एचआईभी र एड्सको रोकथाम र नियन्त्रण सम्बन्धि जन चेतना जगाउने क्रियाकलापहरु जस्तैः आईसी सामग्रीहरुको वितरण, स्थानिय टि.भी., रेडियो तथा एफ्.एम मार्फत सन्देश प्रवाह, रेली, अन्तरक्रिया आदिको आयोजना गर्न सकिनेछ । यो कार्यक्रम प्रदेशले राष्ट्रिय एड्स तथा यौन रोग नियन्त्रण केन्द्र संग समन्वय गरी संचालन गर्नु पर्नेछ ।
बजेट वाँडफाँड	प्रत्येक प्रदेशलाई रु. १,००,०००/ का दरले बिनियोजन गरिएको छ र यो कार्यक्रम जेफम्याट श्रोतको ससर्त अनुदानतर्फ रहेको छ।
सन्दर्भ सामग्री	केन्द्रको परिपत्र
अभिलेख प्रतिबेदन	खर्च गर्ने संस्थाले अभिलेख गरि लेखा परिक्षण सम्बन्धित निकाय स्वयमले गर्नु पर्ने छ। खर्च र कार्यक्रमको प्रतिबेदन केन्द्र र प्रदेश मन्त्रालयलाई त्रैमासिक रुपले दिनु पर्नेछ साथै यस आ.व.मा सम्पादित कार्यको प्रतिबेदन प्राप्त नभएमा आगामी आ.व. मा बजेट बिनियोजन हुने छैन।

प्रदेश स्तरबाट एचआईभी कार्यक्रमको अनुगमन तथा मुल्यांकन (२४२)

परिचय	प्रदेश भित्र रहेका विभिन्न स्वास्थ्य संस्थाहरूले संचालन गरेको एचआइभी कार्यक्रमको अवस्था सम्बन्धि जानकारी प्राप्त गरि समयमै आवश्यक पृष्ठपोषण दिई कार्यक्रम कार्यान्वयनको प्रभावकारितामा द्रुतगति प्रदान गर्न र आशातित प्रतिफल प्राप्त गर्न सहयोग पुग्ने हुनाले यो कार्यक्रम राखिएको छ।
उद्देश्य	एचआइभी कार्यक्रमको अनुगमन गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	कार्यक्रमको वास्तविक अवस्था के कस्तो छ भनेर जानकारी हुनेछ ।
संचालन प्रक्रिया	हरेक प्रदेशले सूचक न्युन भएका स्वास्थ्य संस्था पहिचान गरि वार्षिक अनुगमन तालिका तयार गरि आधिकारिक निकायबाट स्वीकृत गराउनु पर्ने छ । अनुगमन तालिका बनाउँदा भौगोलिक क्षेत्र प्रशाशनिक क्षेत्र र कार्यक्रमको प्राथमिकता लाई समेत मध्य नजर गरी बनाउनु पर्नेछ । प्रत्येक अनुगमन गरे पश्चात सो को बिस्तृत बिवरण सहितको रिपोर्ट सम्बन्धित निकायको साथै राष्ट्रिय एड्स तथा यौन रोग नियन्त्रण केन्द्रमा पठाउनु पर्नेछ । सुधारको लागि दिएको पृष्ठपोषण लागु भयो भएन भनि पुःन अनुगमन गर्नु पर्नेछ ।
बजेट वाँडफाँड	प्रत्येक प्रदेशलाई रु.१,००,०००/ का दरले बिनियोजन गरिएको छ र यो कार्यक्रम जेफम्याट श्रोतको ससर्त अनुदानतर्फ रहेको छ।
सन्दर्भ सामग्री	सम्बन्धित कार्यालयले एचआईभी सम्बन्धि साइटहरुमा आवश्यकता को आधारमा
अभिलेख प्रतिबेदन	खर्च गर्ने संस्थाले अभिलेख गरि लेखा परिक्षण सम्बन्धित निकाय स्वयमले गर्नु पर्ने छ। खर्च र कार्यक्रमको प्रतिबेदन केन्द्र र प्रदेश मन्त्रालयलाई त्रैमासिक रुपले दिनु पर्नेछ साथै यस आ.व.मा सम्पादित कार्यको प्रतिबेदन प्राप्त नभएमा आगामी आ.व. मा बजेट बिनियोजन हुने छैन।

प्रदेश स्तरिय एच आई भी डाटा रिभ्यु र भेरिफिकेसन वर्कसप (२४३)

परिचय	एचआइभी सम्बन्धित तथ्यांकहरुको गुणस्तर बढाउन प्रदेश स्तरिय डाटा रिभ्यु र भेरिफिकेसन वर्कसप आवश्यक देखि यो कार्यक्रम राखिएको छ ।
उद्देश्य	प्रदेश अन्तर्गत रहेका संस्थाहरूले एचआइभीको क्षेत्रमा गरेको प्रगति विवरण थाहा पाउन र यदि लक्ष्य अनुसार प्रगति नभएको भए प्रगति कम हुनका मुख्य कारण पत्ता लगाइ उक्त समस्या समाधानको उपाय खोजि समाधान भएको हुनु पर्ने
अपेक्षित प्रतिफल	प्रदेश भित्र एचआइभी सम्बन्धि कार्यक्रमको प्रगति बारे थाहा हुनेछ ।
संचालन प्रक्रिया	यस कार्यक्रम अन्तर्गत प्रदेशमा रहेका एचआइभीको क्षेत्रमा काम गर्ने सरकारी तथा गैर सरकारी संस्थाको प्रगति संकलन गरिने छ ।स्थानिय निकायको संख्या अनुसार एचआइभीको संकलन भएको तथ्यांकलाइ सुदृढिकरण गर्नका लागि यो कार्यक्रमको आयोजना गरिने छ, यो कार्यक्रमको अवधि ३ दिन हुनेछ ।यो कार्यक्रम गर्दा केन्द्रको समन्वयमा गर्नु पर्नेछ ।
बजेट बाँडफाँड	प्रत्येक प्रदेशलाई रु.५,००,०००/ का दरले बिनियोजन गरिएको छ र यो कार्यक्रम जेफम्याट श्रोतको ससर्त अनुदानतर्फ रहेको छ ।
सन्दर्भ सामग्री	केन्द्रले उपलव्ध गराउने फरमेट, कार्यक्रम तालिका तथा Power Points Presentation आदि तथा सार्वजनिक खरिद ऐन तथा नियमावली तथा भ्रमण खर्च नियमावली अनुसार गर्नु पर्दछ। तालिममा संलग्न प्रशिक्षार्थीहरुलाई पारिश्रमिक भत्ता तथा अन्य खर्च अर्थ मन्त्रालयको कार्यक्रम खर्च संचालन निर्देशिका बमोजिम गर्नुपर्नेछ ।
अभिलेख तथा प्रतिबेदन	खर्च गर्ने संस्थाले अभिलेख गरि लेखा परिक्षण सम्बन्धित निकाय स्वयमले गर्नु पर्ने छ। खर्च र कार्यक्रमको प्रतिबेदन केन्द्र र प्रदेश मन्त्रालयलाई त्रैमासिक रुपले दिनु पर्नेछ साथै यस आ.व.मा सम्पादित कार्यको प्रतिबेदन प्राप्त नभएमा आगामी आ.व. मा बजेट बिनियोजन हुने छैन ।

स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई एचआइभी र मानव अधिकार तथा मेडिकल इथिक्स सम्वन्धमा, तालिम

परिचय	एचआइभी संक्रमितहरुमा हुन सक्ने को-इन्फेक्सनबाट बच्न समयमै इन्फेक्सनको उपचार हुन नसके संकमितको मृत्यु हुन सक्दछ। संक्रमितहरुले निःशुल्क स्वास्थ्य सेवा पाउनु उनीहरुको अधिकार हो। सो अधिकारलाइ स्वास्थ्यकर्मीहरुले थाहा पाउन आवश्यक भएकोले यो कार्यक्रम राखिएको छ।
उद्देश्य	स्वास्थ्यकर्मीलाई संक्रमितहरुले स्वास्थ्य सेवा पाउने अधिकार हो भन्ने सम्बन्धमा जानकारी गराउने।
अपेक्षित प्रतिफल	स्वास्थ्यकर्मीलाइ एचआइभी टिवी मानव अधिकार मेडिकल इथिक्स सम्वन्धमा जानकारी हुनेछ।
संचालन प्रक्रिया	संक्रमितलाइ गुणस्तरिय स्वास्थ्य सेवा के कसरी दिन सकिन्छ भनेर अस्पतालमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरुका लागि ३ दिने तालिमको लागि बजेट को व्यवस्था गरिएको छ। यो तालिम वजेटको परिधि भित्र रही संचालन गर्नु पर्ने छ। केन्द्र संग समन्वय गरि यो कार्यक्रम संचालन गर्नु पर्नेछ।
बजेट बाँडफाँड/श्रोत	प्रत्येक प्रदेशलाई रु. ८,००,०००/ का दरले बिनियोजन गरिएको छ र यो कार्यक्रम नेपाल सरकार श्रोतको ससर्त अनुदानतर्फ रहेको छ ।
सन्दर्भ सामग्री	यो तालिम “**एचआईभी भएका व्यक्तिहरुको मानव अधिकार तथा चिकित्सा आचार संहिता र पेशागत आचरण सम्बधि तालिम प्रशिक्षण तथा श्रोत पुस्तिका-२०२१**” अनुसार गर्नु पर्नेछ। यस शीर्षकमा बिनियोजित रकमबाट तालिम संचालन गर्दा लाग्ने खर्च नेपाल सरकारले जारी गरेको "कार्य संचालन निर्देशिका, पछिल्लो संस्करण" अनुसार गर्नु पर्ने छ।
अभिलेख प्रतिबेदन	खर्च गर्ने संस्थाले अभिलेख गरि लेखा परिक्षण सम्बन्धित निकाय स्वयमले गर्नु पर्ने छ। खर्च र कार्यक्रमको प्रतिबेदन केन्द्र र प्रदेश मन्त्रालयलाई त्रैमासिक रुपले दिनु पर्नेछ साथै यस आ.व.मा सम्पादित कार्यको प्रतिबेदन प्राप्त नभएमा आगामी आ.व. मा बजेट बिनियोजन हुने छैन।

स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई (तथ्याङ्क अधिकृत, मेडिकल रेकर्डर, एआरटि काउन्सलर, एचआईभी फोकल पर्सन तथा अन्य सहयोगी संस्थाका स्वास्थ्य कर्मचारीहरु) एचआईभी सम्बन्धी परिमार्जित एचमआईस रेकर्डिङ्ग तथा रेपोर्टिंग सम्बन्धी ।

परिचय	एचआईभी कार्यक्रममा एचआईएमस रजिष्टरहरु ७.१, ७.२, ७.३, ७.४, ७.५, ७.६, ७.७, ७.८, ७.९, ७.१०, ७.११, ७.१२, ७.१३, ७.१४ र ७.१५ प्रयोग भईरहेको छ। समय सापेक्ष केही रजिष्टरहरु थपिएका र परिमार्जन भएका छन्। यी रिर्कडिङ रिजष्टरहरु सम्बन्धी रिपोटिङ फारामाहरु DHIS 2 मा पनि थपिएका र परिमार्जन भएका छन्। एचआईभी कार्यक्रममा सम्बन्धित स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई अभिमुखिकरण गर्नको लागि यो कार्यक्रम राखिएको हो। रिर्कडिङ रिजष्टरहरु निम्नानुसार छन् 1. HMIS 7.1 HIV Testing and Counseling Service Register 2. HMIS 7.2 Sexually Transmitted Infection Treatment Register 3. HMIS 7.3 HIV Prevention Service - HIV Self Testing Register 4. HMIS 7.4 HIV Treatment Care Register 5. HMIS 7.5 HIV Treatment Care Record 6. HMIS 7.6 Opioid Substitution Therapy Register 7. HMIS 7.7_HIV Prevention Service First and follow up register. 8. HMIS 7.8 HIV Prevention Service - NSP Register 9. HMIS 7.9 HIV Prevention Service - CLT Register 10. HMIS 7.10 HIV Community Care Center Register 11. HMIS 7.11 HIV Community and Home-Based Care Register 12. HMIS 7.12 PrEP Register 13. HMIS 7.13_PEP_Service_Register 14. HMIS 7.14_Index based Partner Testing Register 15. HMIS 7.15 Recency Testing Register
उद्देश्य	एचआईभी कार्यक्रमा प्रयोग हुने अभिलेख तथा प्रतिवेदनको प्रयोग सम्बन्धी स्वास्थ्यकर्मीहरुको ज्ञान, सीप तथा क्षमता अभिबृद्धि गरिनेछ।
अपेक्षित प्रतिफल	एचआईभी कार्यक्रमको अभिलेख तथा प्रतिवेदमा सुदृढिकरणमा मदत पुग्ने छ।
संचालन प्रक्रिया	कार्यक्रम संचालन गर्ने निकाय : प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय लक्षित समूह : अस्पतालहरुमा कार्यरत तथ्याकं अधिकृत, मेडिकल रेकर्डर, एआरटी काउन्सूलर, एचए एआरटी, डाटा केप्चरर र ग्रैह सरकारी संस्थाहरुमा रिर्कडिङ र रिपोटिङमा कार्यरत कर्मचारीहरु तालिम अवधि : २ दिन संचालन विधी : • आवश्यकता अनुसार तालिमको संख्या उपलब्ध बजेटको परिधिभित्र रही निर्धारण गर्ने • प्राथमिकताको आधारमा स्वास्थ्य संस्था र सहभागिहरुको छनौट गर्नुपर्ने छ। • तालिम संचालनको उदेश्य, तालिम हुने, स्थान, मिति र समय सहित कम्तिमा एक हप्ता अगावै स्वास्थ्य संस्थालाई पत्राचार गर्ने
बजेट बाँडफाँड	प्रत्येक प्रदेशलाई रु.४,५०,०००/- का दरले बिनियोजन गरिएको छ र यो कार्यक्रम नेपाल सरकार श्रोतको ससर्त अनुदानतर्फ रहेको छ।
सन्दर्भ सामग्री	तालिम म्यानुअल, Power point र Videos
अभिलेख प्रतिबेदन	खर्च गर्ने संस्थाले अभिलेख गरि लेखा परिक्षण सम्बन्धित निकाय स्वयमले गर्नु पर्नेछ। खर्च र कार्यक्रमको प्रतिबेदन केन्द्र र प्रदेश मन्त्रालयलाई त्रैमासिक रुपले दिनु पर्नेछ साथै यस आ.व.मा सम्पादित कार्यको प्रतिबेदन प्राप्त नभएमा आगामी आ.व. मा बजेट बिनियोजन हुने छैन ।

स्वास्थ्यकर्मीहरुसंग (ए आर टि कौन्सेलर, एच आई भी फोकल पर्सन तथा अन्य सहयोगी संस्थाका स्वास्थ्य कर्मचारीहरु) एच आई भी केर तथा ए आर टि ट्र्याकिङ्ग को (डि एच आए एस २ ट्र्याकर मोवाइल हेल्थ र बायोमेट्रिक) तालिम।

परिचय	एचआईभी केयर र एआरटी ट्र्याकिंग प्रणाली DHIS2 ट्याकर प्लेटफर्ममा आधारित प्रणाली हो। DHIS2 ट्र्याकर सबै एआरटी साइटहरूमा लागू गरिएको छ। सेवाग्राही वा बिरामीहरूका सबै सूचनाहरू तथा एचआईभी सम्बन्धी सेवाहरू लिने व्यक्तिहरुको सूचना रेकर्ड गर्न विकसित गरिएको हो। यो प्रणालीले एचआईभी परीक्षण र परामर्श सेवाहरु लिनको लागि आउनेसेवाग्राहीहरूको व्यक्तिगत जानकारीको रेकर्ड राख्दछ। यस प्रणालीको प्राथमिक उद्देश्य सेवाग्राहीहरूको सबै जानकारी वास्तविक समयमा रेकर्ड गर्नु हो ताकि ती जानकारीहरू पहुँच गर्न सकिए उनीहरूको उपचार र एचआईभी सम्बन्धि कार्यक्रमहरूको प्रभावकारी कार्यान्वयनको लागि आवश्यक पर्दछ। यो प्रणालीमा सेवाग्राहीहरूको फिंगरप्रिन्ट स्क्यान गर्नको लागि बायोमेट्रिक प्रणालीसँग अन्तर-सम्बन्धित छ, जसले नयाँ सेवाग्राही वा पहिले नै प्रणालीमा दर्ता गरिएको छ कि छैन भनेर निर्धारण गर्न सजिलो बनाउँदछ। त्यसै गरी यस प्रणालीमा मोबाईल हेल्थ एकीकृत गरीएको छ जसको प्रयोगले सेवाग्राहीको मोबाईलमा SMS पठाउन सकिने छ।
उद्देश्य	➢ ART Counselor, data capturer र HA ART को HIV Care र एआरटी ट्र्याकिंग प्रणाली सम्बन्धी ज्ञान सिपको ,विकास गर्ने। ➢ HIV Care र एआरटी ट्र्याकिंग प्रणालीमा देखा पर्ने त्रुटिहरुलाई पत्ता लगाई समाधान गर्ने। ➢ HIV Care र एआरटी ट्र्याकिंग प्रणालीबाट मासिक रुपमा प्रतिवेदन गर्न ज्ञान सिप प्रदान गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	➢ DHIS 2 ट्र्याकर तालिमपश्चात HIV Care र एआरटी ट्र्याकिंग प्रणालीमा सुधार गर्दै ,HIV संक्रमितहरुको समष्टिगत व्यवस्थापन)Treatment, CD4, Viral Load suppress) र संक्रमित संगको पहुच (मा सुधार हुनेछ। ➢ HIV Care र एआरटी ट्र्याकिंग प्रणालीमा सुधार भई डाटाको गुणस्तर बढ्नेछ। साथै काउन्सिलरहरुको DHIS- 2ट्र्याकर प्रणालीको संचालनका लागी क्षमता बिकास हुनेछ। ➢ शत प्रतिशत एआरटी केन्द्रहरुले DHIS-2 ट्र्याकरबाट मासिकरुपमा HMIS को DHIS 2-A मा प्रतिवेदन गर्ने छन्।
संचालन प्रक्रिया	कार्यक्रम संचालन गर्ने निकाय : प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय लक्षित समूह : एआरटी केन्द्रमा कार्यरत ART Counselors, एचए एआरटी, डाटा केप्चरर तालिम अवधि : ३ दिन संचालन विधी : • आवश्यकता अनुसार तालिमको संख्या उपलब्ध बजेटको परिधिभित्र रही निर्धारण गर्ने • प्राथमिकताको आधारमा स्वास्थ्य संस्था र सहभागिहरुको छनौट गर्नुपर्ने छ। • तालिम संचालनको उदेश्य, तालिम हुने, स्थान, मिति र समय सहित कम्तिमा एक हप्ता अगावै स्वास्थ्य संस्थालाई पत्राचार गर्ने • कार्यक्रम संचालनको लागि यस केन्द्रले तालिम Manual, Power point र Videos उपलब्ध गराउनेछ।
बजेट बाँडफाँड	प्रत्येक प्रदेशलाई रु. ४,५०,०००/- का दरले बिनियोजन गरिएको छ र यो कार्यक्रम नेपाल सरकार श्रोतको ससर्त अनुदानतर्फ रहेको छ ।
सन्दर्भ सामग्री	तालिम Manual, Power point र Videos
अभिलेख प्रतिबेदन	खर्च गर्ने संस्थाले अभिलेख गरि लेखा परिक्षण सम्बन्धित निकाय स्वयमले गर्नु पर्ने छ। खर्च र कार्यक्रमको प्रतिबेदन राष्ट्रिय एड्स तथा यौन रोग नियन्त्रण केन्द्र र प्रदेश मन्त्रालयलाई त्रैमासिक रुपले दिनु पर्नेछ। यस आ.व.मा सम्पादित कार्यको प्रतिबेदन प्राप्त नभएमा आगामी आ.व.मा बजेट बिनियोजन हुने छैन।

एचआईभी, यौनरोग सम्बन्धि जनचेतना मुलक सामग्री प्रकाशन गर्ने

परिचय	एचआईभी तथा यौन रोग सम्बन्धि जनचेतना जगाउनको लागि आवश्यक पर्ने सामग्री प्रकाशन गरिनेछ।
उद्देश्य	समुदायमा रहेका एचआईभी सम्बन्धि नकारात्मक धारणाहरु हटाइ भेदभाव, अवहेलना तथा हिंसा न्यूनीकरण गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	एचआईभी तथा यौन रोग सम्बन्धि ज्ञान र व्यवहारमा परिवर्तन भई एचआईभी रोकथाममा मदत पुग्नेछ
संचालन प्रक्रिया	एचआइभी सम्बन्धि जन चेतना जगाउन आईसी सामग्रीहरु उत्पादन गर्ने विभिन्न माध्यमबाट प्रचारप्रसार गर्ने। यो कार्यक्रम विनियोजित बजेटको परिधिभित्र रही खर्च गर्नु पर्नेछ। यो कार्यक्रम केन्द्रको समन्वयमा गर्नु पर्नेछ ।
बजेट बाँडफाँड	प्रत्येक प्रदेशलाई रु.२,००,०००/ का दरले बिनियोजन गरिएको छ र यो कार्यक्रम नेपाल सरकार श्रोतको ससर्त अनुदानतर्फ रहेको छ।
सन्दर्भ सामग्री	एचआईभी संग सम्बन्धि सरोकारवाला संघ तथा संस्थाहरु संग समन्वय गरेरे प्रकासन गर्ने ।
अभिलेख प्रतिबेदन	खर्च गर्ने संस्थाले अभिलेख गरि लेखा परिक्षण सम्बन्धित निकाय स्वयमले गर्नु पर्ने छ। खर्च र कार्यक्रमको प्रतिबेदन केन्द्र र प्रदेश मन्त्रालयलाई त्रैमासिक रुपले दिनु पर्नेछ साथै यस आ.व.मा सम्पादित कार्यको प्रतिबेदन प्राप्त नभएमा आगामी आ.व. मा बजेट बिनियोजन हुने छैन।

पि एम टि सी टि कार्यक्रमको प्रदेशस्तरिय बार्षिक समिक्षा ।

परिचय	नेपाल सरकारले सन् २०२६ सम्ममा आमाबाट बच्चामा सर्ने एचआईभी र जन्मजात भिरङ्गी निवारण गर्ने महत्वाकांक्षी उदेश्यहरु राखेको छ सो उदेश्यहरु प्राप्तीको लागि ७७ वटा जिल्लाहरुमा पि.एम.टी.सि.टी. तथा एसटीआई कार्यक्रमहरु लागू गरिएको छ। पि.एम.टी.सि.टी. तथा एचआईभी कार्यक्रम बारेमा समिक्षा गरी अगामी कार्य योजना तथा कार्यक्रम निर्धारण गर्न मद्दत पुग्नेछ।
उद्देश्य	PMTCT कार्यक्रमका सूचकहरुमा आधारित वार्षिक प्रगति विश्लेष्ण तथा विवेचना गर्ने तथा कार्यक्रम कार्यन्वयनमा देखिएका सबल तथा सुधार गर्न सकिने पक्षहरुको पहिचान गरि समाधानका उपायहरु कार्यन्वयन गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	प्रदेशमा PMTCT को अवस्था बारे जानकार भई भावी रणनीति तयार गरी कार्यन्वयन गर्ने। PMTCT कार्यक्रमकबाट लक्षित समूहमा गुणस्तरीय सेवाको सुनिश्चितता हुने र नेपालले सन् २०२६ सम्ममा आमाबाट बच्चामा सर्ने एचआईभीको निवारणमा सहयोग पुग्ने छ।
संचालन प्रक्रिया	कार्यक्रम संचालन गर्ने निकाय : प्रदेश स्वास्थ्य सेवा निर्देशनालय लक्षित समूहः अस्पतालमा कार्यरत ANC/Delivery Incharge, प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय, प्रदेश आपूर्तिकेन्द्र, प्रदेश जनस्वास्थ्य प्रयोगशाला, प्रदेश तालिम केन्द्र, केही एआरटी केन्द्रका ART Counsellor हरु। समिक्षा अवधि : २ दिन संचालन विधी : • आवश्यकता अनुसार समिक्षामा सहभागीहरुको संख्या उपलब्ध बजेटको परिधिभित्र रही निर्धारण गर्ने • प्राथमिकताको आधारमा स्वास्थ्य संस्था र सहभागिहरुको छनौट गर्नुपर्ने छ। • समिक्षा संचालनको उदेश्य, समिक्षा हुने स्थान, मिति र समय सहित कम्तिमा एक हप्ता अगावै स्वास्थ्य संस्थालाई पत्राचार गर्ने • कार्यक्रम संचालनको लागि यस केन्द्रले तालिका, Power point को फर्मेट उपलब्ध गराईनेछ। समिक्षाको योजना यस केन्द्रको समन्वयमा गर्नु पर्ने छ।
बजेट बाँडफाँड	यस कार्यक्रमको लागि सातै प्रदेशमा बजेट विनियोजन गरिएको छ र यो कार्यक्रम नेपाल सरकार श्रोतको ससर्त अनुदानतर्फ रहेको छ ।

सन्दर्भ सामग्री	यस केन्द्रबाट उपलब्ध गराएको Power point तथा सम्बन्धित फारम
अभिलेख प्रतिबेदन	खर्च गर्ने संस्थाले अभिलेख गरि लेखा परिक्षण सम्बन्धित निकाय स्वयमले गर्नु पर्ने छ। खर्च र कार्यक्रमको प्रतिबेदन केन्द्र र प्रदेश मन्त्रालयलाई त्रैमासिक रुपले दिनु पर्नेछ साथै यस आ.व.मा सम्पादित कार्यको प्रतिबेदन प्राप्त नभएमा आगामी आ.व. मा बजेट बिनियोजन हुने छैन ।

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

- नेपालको संबिधान, जनस्वास्थ्य ऐन र स्वास्थ्य नीति
- सार्वजनिक खरिद ऐन,२०६३
- आर्थिक कार्यविधि तथा वितिय उतरदायित्व ऐन,२०७६
- सार्वजनिक खरिद नियमावली २०६४
- आर्थिक कार्यविधि तथा वितिय उतरदायित्व नियमावली २०७७
- भ्रमण खर्च नियमावली २०६४
- आ.व.२०७९/०८० को बजेट कार्यान्वयन निर्देशिका
- कार्य संचालन निर्देशिका,२०७७
- अन्य सान्दर्भिक ऐन,नियम, निर्देशिका तथा मापदण्डहरु

अनुसुची-१

प्रदेश अन्तरगत पर्ने एआरटी, ओ. एस. टि. तथा अन्य कार्यक्रमहरु

सि.नं.	सेवा प्रदान गर्ने संस्थाको नाम	कार्यक्रम	प्रदेश
१	ईलाम अस्पताल, इलाम	ए आर टी	कोशी
२	मेची अस्पताल, झापा	ओएसटी तथा एआरटी	कोशी
३	जिल्ला अस्पताल ओखलढुङ्गा रुम्जाटार	ए आर टी	कोशी
४	जिल्ला अस्पताल संखुवासभा	ए आर टी	कोशी
५	इनरुवा अस्पताल, सुनसरी	ए आर टी	कोशी
६	जिल्ला अस्पताल, धनकुटा	ए आर टी	कोशी
७	उदयपुर जिल्ला अस्पताल, उदयपुर	ए आर टी	कोशी
१	जिल्ला अस्पताल बारा	ए आर टी	मधेश
२	प्रादेशिक अस्पताल, जनकपुर	ए आर टी	मधेश
३	जलेश्वर अस्पताल, महोत्तरी	ए आर टी	मधेश
४	रौतहट जिल्ला अस्पताल, रौतहट	ए आर टी	मधेश
५	गजेन्द्रनारायण सिंह अस्पताल, सप्तरी	ए आर टी	मधेश
६	जिल्ला अस्पताल, सर्लाही	ए आर टी	मधेश
७	जिल्ला अस्पताल, सिरहा	ए आर टी	मधेश
८	लहान अस्पताल, सिरहा	ए आर टी	मधेश
१	भक्तपुर अस्पताल, भक्तपुर	ए आर टी	बागमती
२	धुलिखेल अस्पताल, काभ्रे	ए आर टी	बागमती
३	हेटौडा अस्पताल मकवानपुर	ए आर टी	बागमती
४	त्रिशुली अस्पताल, नुवाकोट	ए आर टी	बागमती
५	जिल्ला अस्पताल, सिन्धुली	ए आर टी	बागमती
६	जिल्ला अस्पताल, धादिङ्ग	ए आर टी	बागमती
७	जिल्ला अस्पताल, सिन्धुपाल्चोक	ए आर टी	बागमती
८	चरिकोट अस्पताल, दोलखा	ए आर टी	बागमती
१	धौलागिरी अस्पताल, बाग्लुंग	ए आर टी	गण्डकी प्रदेश
२	जिल्ला अस्पताल, गोरखा	ए आर टी	गण्डकी प्रदेश
३	जिल्ला अस्पताल, पर्वत	ए आर टी	गण्डकी प्रदेश
४	जिल्ला अस्पताल, लमजुङ	ए आर टी	गण्डकी प्रदेश

५	जिल्ला अस्पताल, म्याग्दी	ए आर टी	गण्डकी प्रदेश
६	जिल्ला अस्पताल, स्याङ्गजा	ए आर टी	गण्डकी प्रदेश
७	दमौली अस्पताल, तनहुँ	ए आर टी	गण्डकी प्रदेश
१	जिल्ला अस्पताल, अर्घाखाँची	ए आर टी	लुम्बिनी
२	जिल्ला अस्पताल, बर्दिया	ए आर टी	लुम्बिनी
३	गुल्मी अस्पताल, गुल्मी	ए आर टी	लुम्बिनी
४	कपिलवस्तु अस्पताल, कपिलवस्तु	ए आर टी	लुम्बिनी
५	पृथ्वीचन्द्र अस्पताल, नवलपरासी	ए आर टी	लुम्बिनी
६	युनाइटेड मिशन अस्पताल, तानसेन	ए आर टी	लुम्बिनी
७	प्युठान अस्पताल, प्यूठान	ए आर टी	लुम्बिनी
८	रोल्पा अस्पताल, रोल्पा	ए आर टी	लुम्बिनी
९	भीम अस्पताल, रुपन्देही	ए आर टी	लुम्बिनी
१०	लुम्बिनी प्रादेशिक अस्पताल, रुपन्देही	ओएसटी, एआरटी र सेन्टर फोर एक्सेलेन्स	लुम्बिनी
११	रापि प्रादेशिक अस्पताल, दाङ	ए आर टी	लुम्बिनी
१२	रामपुर अस्पताल	ए आर टी	लुम्बिनी
१	दैलेख अस्पताल, दैलेख	ए आर टी	कर्णाली प्रदेश
२	कालिकोट अस्पताल, कालिकोट	ए आर टी	कर्णाली प्रदेश
३	सल्ले अस्पताल, रूकुम	ए आर टी	कर्णाली प्रदेश
४	सल्यान अस्पताल, सल्यान	ए आर टी	कर्णाली प्रदेश
५	प्रादेशिक अस्पताल, सुर्खेत	एआरटी र सेन्टर फोर एक्सेलेन्स	कर्णाली प्रदेश
१	जिल्ला अस्पताल, आछाम	ए आर टी	सु.प. प्रदेश
२	वयलपाटा अस्पताल, अछाम	ए आर टी	सु.प. प्रदेश
३	जिल्ला अस्पताल, बैतडी	ए आर टी	सु.प. प्रदेश
४	जिल्ला अस्पताल, बझाङ्ग	ए आर टी	सु.प. प्रदेश
५	जिल्ला अस्पताल, बाजुरा	ए आर टी	सु.प. प्रदेश
६	सेती प्रादेशिक अस्पताल, कैलाली	ए आर टी, सेन्टर फोर एक्सेलेन्स, ल्याब	सु.प. प्रदेश
७	टिकापुर अस्पताल, कैलाली	ए आर टी	सु.प. प्रदेश
८	माहाकाली अस्पताल, कंचनपुर	ए आर टी	सु.प. प्रदेश
९	मालाखेति अस्पताल, कैलाली	ए आर टी	सु.प. प्रदेश
१०	जिल्ला अस्पताल, दार्चुला	ए आर टी	सु.प. प्रदेश
११	जिल्ला अस्पताल, डोटी	ए आर टी	सु.प. प्रदेश

अनुसुची-२

एआरटी कमिटी बैठक संचालन निर्देशिका

१. ए.आर.टि. समितिको बैठक चौमासिक रुपमा बस्नु पर्नेछ ।

२. अध्यक्षले बैठकको मिति समय र स्थान तोकी बैठक बोलाउनु पर्ने छ ।

३. बैठकका छलफलका एजेन्डा सहित २४ घण्टा अगाबै लिखित रुपमा सुचना प्रदान गर्नुपर्ने छ

४. ए.आर.टि. ब्यबस्थापन समितिको बैठकमा तपसिलमा उल्लेखित बिषयबस्तुमा रही छलफल गनुपर्ने छ ।

- गत चौमासिक बैठकमा गरिएका निर्णयहरु पुनरावलोकन गरी प्रगतिको समीक्षा गर्ने ।
- गत चौमासिकमा ए.आर.टि. केन्द्रले प्रदान गरेका सेवा तथा कार्यक्रम र उपलब्धिहरुको जानकारी गराई समीक्षा गर्ने
- ए.आर.टि. कार्यक्रमको सुध्रिढीकरण, ए.आर.टि. केन्द्र व्यवस्थापन,नयाँ तथा पुराना संक्रमितहरुको उपचार तथा हेरचाह, उनीहरुको उपचारमा निरन्नतरताका साथै प्रेषण प्रणाली (Referal), रि-एन्रोल्लमेंट (Re-Enrollment), लस्ट टु फलो अप, ट्रान्सफर आउट, ट्रान्सफर इन् (Transfer In) व्यवस्थापन तथा उपचारमा निरन्तरताका बिषयमा छलफल गर्ने।
- ए.आर.टि. खाईरहेका जम्मा विरामी मध्य भाइरल लोड (Viral Load) जाँच गरिएका र भाइरल सप्रेसन (Viral Supression) नभएका बिरामीका बारेमा समीक्षा गर्ने ।
- आइ. पी. टि (IPT) मा रहेका बिरामी तथा टिबी स्क्रीनिंग (TB Screening) गरेका बिरामीका बारेमा समीक्षा गर्दै अन्य टिबी- एचआइभी कोलाबोरेशन (TB-HIV Collaboration) सम्बन्धि गतीबीधीबारे लेखाजोखा गर्ने।

- STI Treatment and Diagnosis को सम्बन्धमा छलफल गर्ने ।
- ए.आर.भी ड्रग्स (ARV Drugs), ओ आइ ड्रग्स (OI Drugs), ल्याब रिएजेन्ट (Lab Reagent) र एचआइभी टेस्ट किट्स (HIV Test Kits) को उपलब्धता र सप्लाईबारे छलफल गर्ने ।
- हरेक ए.आर.टि. केन्द्र को रिपोर्टिंग समयमा, पुर्ण रुपमा र सहि तरीकाले भए नभएको समीक्षा गर्ने।
- सुधार गर्नु पर्न्र पक्षहरुको छलफल गरी कार्य योजना बनाउने।
- सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाको आवश्यकता अनुसार अन्य विषयहरु जस्तै कार्यक्रम निर्देशिका,तालीम र अन्य समन्वयका बारेमा छलफल गर्ने।
- बैठक खर्च सम्बन्धमा

५. चौमसिक मिटिंगको लागि आवश्यक पर्ने खाजा को रकम सम्बन्धित संस्थामा नै समाबेस गरिएको छ ।

६. ए.आर.टि. समितिका सदस्यहरु (बैठकका सहभागीहरु):

प्रत्येक एआरटी सेन्टर प्रभावकारी रुपमा संचालन गर्न ए आर टी संचालन कमिटी रहने छ सो कमिटी देहाय बमोजिम का सदस्यहरु रहने छन।

१.सम्बन्धीत स्वास्थ्य संस्था प्रमुख	अध्यक्ष
२.ओ.पि.डी.इन्चार्ज	सदस्य
३.इमर्जेसी इन्चार्ज	सदस्य
४.प्रसुती इन्चार्ज	सदस्य
५.मेडिकल इन्चार्ज	सदस्य
६.सर्जिकल इन्चार्ज	सदस्य
७.प्रयोगशाला इन्चार्ज	सदस्य
८.चर्म तथा यौन रोग विशेषज्ञ	सदस्य
९.बालरोग विशेषज्ञ	सदस्य
१०.सम्बन्धीत स्वास्थ्य कार्यालय प्रतिनिधी	सदस्य
११.एच आई भी कार्यक्रमसंग सम्बन्धीत गैरसरकारी संस्थाहरुको प्रमुख तथा प्रतिनिधिहरु	सदस्य
१२.सामाजिक सुरक्षा कार्यक्रमको प्रतिनिधी	सदस्य
१३.सम्बन्धी संस्थाको प्रशासन प्रमुख	सदस्य
१४.सुचना अधिकारी	सदस्य
१५.मेडिकल रेकोर्डर	सदस्य
१६.ए आर टी काउन्सेलर	सदस्य सचिब

नोटः एआरटी संचालन कमिटी का सदस्य आवस्यकता अनुसार संबन्धित संस्थाले नै थप घट गर्न सक्नेछन ।

अनुसुची-३

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

अनुसुची-४

एच आइ भी संक्रमितका लागि आवश्यक ल्याब जाँचको सुची

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

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

The national programme recommended VL testing routinely as the preferred ARV drug monitoring tool. The national programme recommended VL testing and CD4 count at 6 month and 12 months and only VL for stable patients every 12 months, CD4 testing is stopped in virally suppressed patients.

- 6 months and 12 months for new clients: conduct VL, CD4
- Every 12 months for stable clients: conduct VL every year

In addition to regular test mentioned for ARV monitoring, PLHIV may require lab investigation to diagnose opportunistic infections like CXR, Sputumm for GeneXpert, Cr Ag test, Blood and Urine c/s test, CT scan, lumbur puncture for CSF test etc.

नोटः नेपाल सरकार, ग्लोबल फण्ड तथा सेभ द चिल्ड्रेन बीच जेफम्याट स्रोत अन्तर्गतका कार्यक्रमलाई प्रभाबकारी रूपमा संचालन गर्नको लागि गरिएको त्रीपक्षिय सम्झौता बमोजिम बस्तु तथा सेवामा लाग्ने मुल्य अभिबृद्दि कर (१३%) नेपाल सरकारमार्फत दातृ निकायलाई सोधभर्ना गरिने ब्यबस्था भए अनुरूप केन्द्रमा उक्त बजेट बिनियोजन भएको हुनाले, नियम बमोजिम गरिने सम्पूर्ण खर्चहरुमा आउने मुल्य अभिबृद्दि कर छुट्टै लेखा राख्नुपर्ने छ र सो मुल्य अभिबृद्दि करको रकम केन्द्रलाई आर्थिक प्रतिबेदन पठाउदा सो रकम छुट्याएर देखाउन र मुल्य अभिबृद्दि कर लागेको बिलको फोटो कपि सहित कार्यालयको पत्र मार्फत केन्द्रलाई जानकारी गराउनु पर्ने छ ।

परिवार कल्याण महाशाखा

बाल स्वास्थ्य तथा खोप सेवा शाखा

राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम

पृष्ठभूमि

खोप कार्यक्रम रोग रोकथाम तथा नियन्त्रणको लागि एउटा शक्तिशाली एंव लागत प्रभावकारी (cost efficetive) जनस्वास्थ्य कार्यक्रम हो । वि.सं. २०३४ सालमा बिफर उन्मूलन भए पश्चात नेपालमा खोप कार्यक्रम विस्तारित खोप आयोजनाको रुपमा बिसिजी र डिपिटी खोप सेवाबाट प्रारम्भ भई २०४५ साल सम्ममा देशैभर ६ वटा रोगहरु क्षयरोग, भ्यागुतेरोग, धनुष्टंकार, लहरेखोकी, पोलियो र दादुरा विरुद्धका खोपहरु समावेश गरियो । यसै गरी २०६० पछि हालसम्म क्रमशः नयाँ खोपहरु थप गर्दै हाल १३ वटा खोपहरु दिईदै आएको छ । राष्ट्रिय खोप कार्यक्रमको उदेश्य अनुरुप नयाँ खोपको रुपमा आगामी आ.व.हरुमा एच.पी.भी लगायत अन्य खोपहरु नियमित खोप कार्यक्रममा समावेश गरिनेछ।

राष्ट्रिय खोप कार्यक्रमको परिचय

राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम अन्तर्गत हाल नेपालमा १५ महिना सम्मका बालबालिकाहरु र गर्भवती महिलाहरुका लागि निशुल्क खोप सेवा प्रदान गरिदै आएको छ । जसमध्ये १५ महिना सम्मका बालबालिकाहरुलाई विभिन्न सरुवा रोगहरु क्षयरोग, भ्यागुते रोग, लहरेखोकी, धनुष्टंकार, हेपाटाइटिस बी, हेमोफिलस इन्फ्ल्यूएञ्जा बी, पोलियो, दादुरा, रुबेला, न्यूमोकोकस, जापानिज इन्सेफलाइटिस र रोटा भाइरस विरुद्ध तथा गर्भवती महिलाहरुका लागि टी.डी खोप उपलब्ध गराउँदै आइएको छ। बहुबर्षीय खोप योजना सन् २०१७-२०२१ अनुसार राष्ट्रिय खोप कार्यक्रममा क्रमशः नयाँ खोपहरु समावेश गर्दै जाने योजना भए अनुसार गत आ.व. २०७८/७९ मा टाईफाईड खोप शुरुवात भएको छ ।

विश्व स्वास्थ्य संगठनको सुझाव तथा नेपाल सरकारको निर्णयानुसार रोटा, टाईफाईड, कोलेरा जस्ता ईन्टेरिक खोपहरु 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 रुपमा संचालन भईरहेको छ र यसलाई निरन्तरता दिनु पर्नेछ ।

खोप सेवा देशभरका १६००० भन्दा बढी खोप केन्द्र र १७००० भन्दा धेरै खोप सेसनहरु, जसमा स्वास्थ्य संस्था, बाह्य खोप केन्द्र र घुम्ती खोप सेवाका साथै निजी तथा गैरसरकारी स्वास्थ्य संस्थाहरु मार्फत नियमित रुपमा संचालन गरिदैं आएको छ। खोप कार्यक्रमबाट प्राप्त उपलब्धिलाई कायम राख्दै कार्यक्रमको राष्ट्रिय उदेश्य अनुरुप खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरुलाई शून्य अवस्थामा पुर्‍याइ रोगहरु नियन्त्रण, निवारण र उन्मूलनको कार्यमा तिव्रता दिई खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरुको रोगाणुदर, अपाङ्गतादर र मृत्युदरमा कमि ल्याउनु नै यो कार्यक्रमको प्रमुख लक्ष्य रहेको छ ।

विश्वव्यापी महामारीको रुपमा फैलिएको कोभिड १९ रोगको रोकथाम तथा नियन्त्रणको लागि खोप उपलब्धताको आधारमा ५ बर्ष भन्दा माथि उमेर समूहका सबै नागरिकहरुलाई प्राथमिकताको आधारमा खोप उपलब्ध गराउने नेपाल सरकारको लक्ष्य रहेको छ। जस अनुसार गत आ.व. देखि नै विभिन्न लक्षित समुहमा विभिन्न चरणमा अभियान संचालन भएको र यस आ.व. मा पनि संचालन गरिने छ ।

खोप कार्यक्रमका मूख्य उपलब्धीहरू

- बिफर रोगको उन्मूलन
- बाल मृत्युदरमा उल्लेखनीय कमी
- सन् २००५ देखि मातृ तथा नवशिशु धनुष्टङ्कार रोग निवारण
- सन् २०१० देखि पोलियो रोग शून्य अवस्था र उन्मूलनको नजिक
- जापानिज ईन्सेफलाईटिस रोग नियन्त्रण
- सन् २०१८ मा रूबेला तथा सि.आर.एस. (Congenital Rubella Syndrome) नियन्त्रण र दादुरा रुबेला रोग निवारणतर्फ उन्मूख
- बालबालिकामा हेपाटाईटिस बि नियन्त्रण (सन् २०१९)
- खोपद्धारा बचाउन सकिने अन्य रोगहरुमा उल्लेखनीय कमी
- पूर्ण खोप सुनिश्चितता घोषणा तथा दीगोपनामा निरन्तरता
- खोप ऐन र नियमावली जारी

- ५ वर्ष उमेर सम्मका खोप छुट बालबालिकाहरुलाई खोप दिने तालिका (Delay vaccination Schedule) जारी भएको

बहुबर्षीय खोप योजना :- सन् २०१७ –२०२१

दुर दृष्टि (Vision)

नेपालमा खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरुलाई शून्य अवस्थामा पुर्याउनु ।

ध्येय (Mission)

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

खोप कार्यक्रमको लक्ष्य

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

राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम तथा बहुबर्षीय खोप योजना :- २०१७-२१ का प्रमुख उद्देश्यहरु

नेपालमा खोपबाट बचाउन गर्न सकिने रोगहरुलाई शून्य अवस्थामा पुऱ्याउन बहुबर्षीय खोप योजनाले निम्न उदेश्यहरु लिएको छ :

- प्रत्येक बालबालिकाले पूर्ण खोप लगाएको सुनिश्चित गर्ने
- वडा तह देखि नै सबै तहमा सबै खोपहरुको कभरेज कम्तीमा ९५ प्रतिशत भन्दा माथी पुर्‍याउने र कायम राख्ने
- खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरुको नियन्त्रण, निवारण र उन्मूलनलाई तिव्रता दिई सो को दिगोपन कायम राख्ने
- गुणस्तरीय खोप सेवाको लागि आपुर्ती व्यवस्था तथा खोप व्यवस्थापन प्रणालीलाई सुदृढ गर्ने
- खोप कार्यक्रमको लागि दिगो वित्तिय व्यवस्थापनको सुनिश्चित गर्ने
- खोप कार्यक्रममा अनुसन्धानलाई प्रवर्द्धन गर्ने, सामाजिक परिचालनमा जोड गर्दै र नयाँ कार्यहरुको विस्तार गर्ने
- नयाँ खोपहरुलाई राष्ट्रिय खोप कार्यक्रममा समावेश गरी खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरुको नियन्त्रणलाई अझै बढावा दिने
- खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरुको खोजपड्ताल (सर्भिलेन्स) कार्यलाई सुदृढिकरण र विस्तार गर्ने
- एक बर्षभन्दा बढी उमेर समूहको लागि पनि खोप सेवा विस्तार गर्दै लैजाने ।

निर्देशिकाको औचित्यः

खोप कार्यक्रम आधारभुत स्वास्थ्य सेवा मध्ये महत्वपूर्ण र प्रमुख सेवा हो। नेपालको संविधान अनुसार आधारभुत स्वास्थ्य सेवा स्थानिय तहबाट उपलब्ध हुने व्यवस्था भए अनुसार सबै बालबालिकालाई पूर्ण खोपको सुनिश्चित गरी रोगहरु नियन्त्रण, निवारण र उन्मुलन गर्ने राष्ट्रिय एवं अन्तराष्ट्रिय लक्ष्य हासिल गर्न यो कार्यक्रमको व्यवस्थापन र संचालनको कृयाकलापहरु र बजेट प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय, प्रदेश स्वास्थ्य आपुर्ती व्यवस्थापन केन्द्र, स्वास्थ्य कार्यालय र स्थानिय तहमा समेत विनियोजित भएका छन्। सबै तहको समन्वय, सहयोग र सहकार्यबाट यी कृयाकलापहरु प्रभावकारी रुपमा संचालन गर्न गराउन सहज होस भनी यो मार्गदर्शन निर्देशिका तयार गरिएको छ।

राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम अन्तर्गत विनियोजित क्रियाकलापहरु

१. कोभिड १९ खोप बुस्टर मात्रा समेतको अभियान संचालन, आई. पी.भी. खोप अभियान संचालन तथा व्यवस्थापन खर्च (ए.ई.एफ.आई. व्यवस्थापन र टिम परिचालन, बैठक, अभिमुखीकरण, जनशक्ति परिचालन, प्रचार प्रसार तथा सामाजिक परिचालन, सुपरिवेक्षण अनुगमन, खोप तथा कोल्डचेन सामाग्री वितरण तथा ढुवानी, सामाग्री छपाई आदी) जिल्ला तथा प्रदेशमा बजेट उपलब्ध गराउने) (**श्रोतः नेपाल सरकार, खर्च शिर्षक २६३३२, त्रैमासिकः- पहिलो, दोस्रो, तेस्रो र चौथो**)

२. खोप छुट बच्चा (शून्य डोज तथा ड्रप आउट) को पहिचान र छुट खोप पूरा गरी पूर्ण खोप सुनिश्चितता तथा नियमित खोप र सरसफाई प्रवर्द्धन कार्यक्रम सुदृढीकरणको लागि समिक्षा, अभिमुखीकरण तथा सुक्ष्म योजना अध्यावधिक र महामारी रोकथाम तथा नियन्त्रण, सर्भिलेन्सको लागि स्थानीय तहको योजना तयारी समेत २ दिन गोष्ठि जिल्लामा बजेट उपलब्ध गराउने (**श्रोतः गाभि नगद अनुदान, खर्च शिर्षक २६३३२, त्रैमासिकः- पहिलो**)

३. खोप अभियानहरु, महामारी नियन्त्रण, सर्भिलेन्स कार्य प्रदेश जिल्ला स्तरको योजना तयारी, छुट बच्चाको पहिचान र पूर्ण खोप सुनिश्चितता तथा नियमित खोप र सरसफाई प्रवर्द्धन कार्यक्रमको समिक्षा एवं सुक्ष्म योजना अध्यावधिकको

लागि अभिमुखीकरण र योजना ३ दिने गोष्ठि ७ वटै प्रदेश तहमा बजेट उपलब्ध गराउने (**श्रोतः गाभि नगद अनुदान खर्च शिर्षक २६३३२, त्रैमासिकः- पहिलो**)

४. नियमित खोपको सुदृढीकरण, खोप छुट बच्चालाई खोप पूरा गराउनको लागि स्थानिय एफ रेडियोहरुबाट सूचना प्रसारण (माघ देखि वैशाख सम्म) जिल्लामा बजेट उपलब्ध गराउने (**श्रोतः गाभि नगद अनुदान, खर्च शिर्षक २६३३२, त्रैमासिकः- तेस्रो**)

५. नेपाल सरकार बाहेक अन्य दाताको श्रोतबाट कार्यक्रम संचालन गर्दा विभिन्न कर हरु (पारिश्रमिक कर, बहाल कर, मूल्य अभिवृद्धि कर आदि) भुक्तानी खर्च (**श्रोतः नेपाल सरकार, खर्च शिर्षक २६३३२, त्रैमासिकः- पहिलो**)

६. दादुरा रुबेला खोप अभियान संचालन तथा खोप छुट बच्चाको पहिचान र नियमित खोप सुदृढीकरणको लागि प्रदेश तहमा अभिमुखीकरण तथा योजना गोष्ठी व्यवस्थापन खर्च (२ दिन) (**श्रोतः गाभि नगद अनुदान, खर्च शिर्षक २६३३२, त्रैमासिकः- दोस्रो**)

७. दादुरा रुबेला खोप अभियान संचालन तथा व्यवस्थापनको लागि प्रदेश तहमा खोप समन्वय समिति बैठक, अभियानको launching, खोप तथा खोपजन्य सामाग्री वितरण र कार्यक्रमको सुपरिबेक्षण एवं अनुगमन खर्च (**श्रोतः गाभि नगद अनुदान, खर्च शिर्षक २६३३२, त्रैमासिकः- दोस्रो**)

८. दादुरा रुबेला खोप अभियान संचालन तथा नियमित खोप सुदृढीकरणको लागि जिल्ला तहमा अभियान संचालन निर्देशिका बमोजिम कार्यक्रम संचालन तथा व्यवस्थापन (बैठक, अभिमुखीकरण, योजना गोष्ठी, जनशक्ति परिचालन, ए.ई.एफ.आई. व्यवस्थापन र टिम परिचालन, प्रचार प्रसार तथा सामाजिक परिचालन, अभियानको launching, सुपरिवेक्षण अनुगमन, खोप तथा कोल्डचेन सामाग्री वितरण तथा ढुवानी, कार्यक्रम व्यवस्थापन खर्च, सामाग्री छपाई आदी) (जिल्लाहरुमा बजेट उपलब्ध गराउने) (**श्रोतः गाभि नगद अनुदान, खर्च शिर्षक २६३३२, त्रैमासिकः- दोस्रो**)

९. खोपकोल्डचेन व्यवस्थापनको लागि ईन्धन तथा विद्युत महशुल भुक्तानि (प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ती व्यवस्थापन केन्द्र र स्वास्थ्य कार्यालयहरुको लागि) (**श्रोतः नेपाल सरकार, खर्च शिर्षक २६३३२, त्रैमासिकः- पहिलो, दोस्रो, तेस्रो र चौथो**)

१०. आई.पी.भी. खोप अभियान संचालन व्यवस्थापन खर्च (अभिमुखीकरण, योजना गोष्ठी, जनशक्ति परिचालन, सुपरिबेक्षण, खोप तथा खोप सामाग्री वितरण खर्च (प्रदेश र जिल्लाहरुमा बजेट उपलब्ध गराउने) (**श्रोतः गाभि नगद अनुदान, खर्च शिर्षक २६३३२, त्रैमासिकः- दोस्रो**)

११. नियमित खोप सेवा र आकस्मिक अवस्थामा प्रदेश तथा जिल्लाबाट भ्याक्सिन, खोप सामग्री र खोप तथा सरसफाई प्रवर्द्धनसँग सम्बन्धित अन्य सामाग्रीको व्यवस्थापन, वितरण तथा ढुवानी खर्च (प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ती व्यवस्थापन केन्द्र र स्वास्थ्य कार्यालयहरुको लागि) (**श्रोतः नेपाल सरकार, खर्च शिर्षक २६३३२, त्रैमासिकः- पहिलो, दोस्रो, तेस्रो र चौथो**)

१२. खोप कोल्डचेन सामाग्रिको नियमित मर्मत, आकष्मिक मर्मत व्यवस्थापन, नवलपरासी पूर्व स्वास्थ्य कार्यालय अन्तर्गत जिल्ला कोल्डरुम सञ्चालन व्यवस्थापन समेत (प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ती व्यवस्थापन केन्द्र र स्वास्थ्य कार्यालयहरुको लागि बजेट उपलब्ध गराउने) (**श्रोतः नेपाल सरकार, खर्च शिर्षक २६३३२, त्रैमासिकः- पहिलो, दोस्रो, तेस्रो र चौथो**)

१३. खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरुको सर्भिलेन्स, नमुना संकलन र ढुवानी, महामारी व्यवस्थापन, महामारी नियन्त्रणको लागि खोप कार्यक्रम (Outbreak Response Immunization- ORI) संचालन व्यवस्थापन खर्च जिल्लामा बजेट उपलब्ध गराउने) (**श्रोतः दाताको संयुक्त कोष सोधभर्ना हुने रकम, खर्च शिर्षक २६३३२, त्रैमासिकः- पहिलो, दोस्रो, तेस्रो र चौथो**)

१४. गुणस्तरीय खोप सेवा संचालन तथा सरसफाई प्रवर्द्धनमा संलग्न स्वास्थ्यकर्मीको दक्षता बृद्धि, ज्ञानसीप अद्यावधिक गर्न नयाँ तथा खोप तालिम नलिएका स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई पूर्ण खोप सुनिश्चतता एवं सुक्ष्म योजना तयारी प्रक्रिया, शून्य खोप र ड्रप आउट बच्चाको पहिचान, कोल्डचेन व्यवस्थापन, ए.ई.एफ.आई, सर्भिलेन्स, र सरसफाई प्रवर्द्धन सम्वन्धि आधारभुत ४ दिने तालिम (७००० जना) (**श्रोतः दाताको संयुक्त कोष सोधभर्ना हुने रकम, खर्च शिर्षक २६३३२, त्रैमासिकः- पहिलो, दोस्रो, तेस्रो र चौथो**)

१५. स्वास्थ्य कार्यालयमा जिल्ला कोल्डरुम व्यवस्थापन र कार्यक्रम संचालनमा सहजिकरणको लागि कर्मचारी करार सेवामा नियुक्ति (**श्रोतः दाताको संयुक्त कोष सोधभर्ना हुने रकम, खर्च शिर्षक २६३३२, त्रैमासिकः- पहिलो, दोस्रो, तेस्रो र चौथो**)

१६. खोप कार्यक्रमको सुदृढीकरण र पूर्णखोपको सुनिश्चितता अनुगमनको लागि गण्डकी प्रदेश सरकारको साझेदारीमा एकीकृत परिवार स्वास्थ्य प्रोफाइल (integrated health profile) तयारी कार्यको लागि आवश्यक खर्च व्यवस्थापन **(श्रोतः दाताको संयुक्त कोष सोधभर्ना हुने रकम, खर्च शिर्षक २६३३२, त्रैमासिकः- पहिलो)**

१७. खोप तथा कोल्डचेन व्यवस्थापनमा जिल्ला स्तरमा अनसाईड कोचिङ, कोल्डचेन सामाग्रि मर्मतको लागि टेक्निसियन परिचालन ए.ई.एफ.आई.को अनुगमन, अनुसन्धानमा टिम परिचालन, खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरुको महामारी नियन्त्रण र कार्यक्रमको सुपरिवेक्षण अनुगमन समेत, प्रादेशिक स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्र र प्रादेशिक स्वास्थ्य निर्देशनालयबाट **(श्रोतः दाताको संयुक्त कोष सोधभर्ना हुने रकम, खर्च शिर्षक २६३३२, त्रैमासिकः- पहिलो)**

१८. खोप तथा पूर्ण खोपको बारेमा जनचेतना बढाई खोप उपयोग बृद्धिको लागि स्थानिय भाषामा शैक्षिक सामाग्रि (खोप सम्बन्धि सन्देश मुलक ब्रोसर, पम्प्लेट, खोप तालिका, खोप मौज्दात नियन्त्रण रजिष्टर, सुक्ष्म योजना फारम तथा खोप अनुगमन चार्ट र खोपसँग सम्बन्धित अन्य सामाग्री आदि) छपाई तथा वितरण ७७ जिल्ला **(श्रोतः दाताको संयुक्त कोष सोधभर्ना हुने रकम, खर्च शिर्षक २६३३२, त्रैमासिकः- पहिलो)**

१९. जिल्लाबाट पालिका तथा स्वास्थ्य संस्थास्तरमा खोप, सरसफाई प्रवर्द्धन कार्यक्रम तथा पूर्ण खोप भेरिफिकेसन र दिगोपनाको लागी सहजीकरण, महामारी नियन्त्रण, सर्भिलेन्स एवं सुपरिवेक्षण व्यवस्थापन खर्च **(श्रोतः दाताको संयुक्त कोष सोधभर्ना हुने रकम,** खर्च शिर्षक २६३३२, **त्रैमासिकः- पहिलो, दोस्रो, तेस्रो र चौथो)**

२०. खोपको पहुंच बढाई छुट बच्चालाई खोप दिलाई पूर्ण खोप सुनिश्चित गर्न मंसिर र बैशाख महिनामा खोप छुट (शून्य मात्रा र ड्रप आउट बच्चा) निर्देशिकामा उल्लेख भए अनुसार खोप केन्द्रमा ल्याई खोप दिलाए बापत म.स्वा.स्वं. सेविकाहरुलाई यातायात खर्च, वैशाख महिनालाई खोप महिनाको रूपमा संचालन गर्न (बिशेष समुदायहरुमा अभिमुखीकरण र सामाजिक परिचालन, छुट बच्चाको line listing, अतिरिक्त खोप सेवा संचालन आदिको योजना र पालिका/वडा स्तरमा कार्यक्रम संचालन व्यवस्थापन खर्च **(श्रोतः दाताको संयुक्त कोष सोधभर्ना हुने रकम, खर्च शिर्षक २६३३२, त्रैमासिकः- दोस्रो र चौथो)**

२१. खोप तथा कोल्ड चेन व्यवस्थापनको लागि कोल्डचेन विस्तार गर्न पालिकाहरु सँग अभिमुखीकरण र योजना कार्यक्रम २ दिन (पालिकाबाट प्रमुख प्रशासकिय अधिकृत र स्वास्थ्य शाखा प्रमुख तथा पालिका अन्तर्गत खोप भण्डारण/ वितरण केन्द्र रहेको स्वास्थ्य संस्थाबाट १ जना समेत) **(श्रोतः दाताको संयुक्त कोष सोधभर्ना हुने रकम, खर्च शिर्षक २६३३२, त्रैमासिकः- दोस्रो)**

२२. खोप कोल्ड चेन ढुवानीकर्ता (स्थानीय तह, स्वास्थ्य संस्थाका) लाई खोप ढुवानी र कोल्ड चेन व्यवस्थापन सम्बन्धि १ दिने अभिमुखीकरण (जिल्ला तहमा) **(श्रोतः दाताको संयुक्त कोष सोधभर्ना हुने रकम, खर्च शिर्षक २६३३२, त्रैमासिकः- दोस्रो)**

२३. जिल्ला खोप समन्वय समिति, जिल्ला कोभिड खोप अभियान संचालन तथा अनुगमन समितिको समन्वयमा पालिका, वडा स्तरको खोप कार्यक्रम, कोभिड खोप अभियानको प्रगति, पूर्णखोप सुनिश्चितता, सुक्ष्म योजना अध्यावधिक अवस्थाको समिक्षा र स्थानीय तहहरुबाट गरिएका क्रियाकलाप, बजेट आदि बारे सार्बजनिक सुनुवाई, उत्कृष्ट कार्य गर्ने प्रत्येक जिल्लाको २ वटा पालिका र ५-१० वटा स्वास्थ्य संस्थाहरुलाई सम्मान गर्ने साथै भावी कार्य योजना तयारि १ दिने गोष्ठी (श्रोतः दाताको संयुक्त कोष सोधभर्ना हुने रकम, खर्च शिर्षक २६३३२, त्रैमासिकः- दोस्रो)

कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा अपनाउनु पर्ने कार्यविधि:

गुणस्तरिय खोप सेवा प्रदान गरी लक्ष्य हासिल गर्न विगत वर्षको अनुभव र सिकाई तथा कार्यक्रममा परेको प्रभावलाई मध्यनजर गरि तोकिएका कार्यक्रमहरु, तोकिएको समय र मापदण्ड अनुसार संचालन गर्न गराउन सबै तहबाट जिम्मेवारी लिदैः

१. स्वीकृत कार्यक्रमहरु संचालनको लागि एकरुपता एवं प्राविधिक सहजीकरणको लागि निर्देशिका तयार गरिएकोले निर्देशिकामा उल्लेख भए अनुसार कार्यक्रम संचालनको व्यवस्था गर्नुपर्दछ।

२. स्वीकृत कार्यक्रमहरु प्रदेश तथा जिल्लास्तरबाट तोकिएको समयमा सम्पन्न गर्न अग्रिम योजना तयार गरी परिवार कल्याण महाशाखा, बाल स्वास्थ्य तथा खोप सेवा शाखामा समेत समन्वय गर्नु पर्दछ।

३. प्रदेश, जिल्ला र स्थानिय तहमा संचालन हुने कार्यक्रमहरुमा प्राविधिक सहयोग, सहजिकरण, अनुगमन र सुपरिवेक्षणका लागि आवश्यकता अनुसार परिवार कल्याण महाशाखा र विकास साझेदार निकायहरुसँग समेत समन्वय गरी प्रभावकारी रुपमा कार्यक्रम संचालन गर्ने व्यवस्था गर्नुपर्दछ।

४. जिल्लास्तरमा सञ्चालन हुने कार्यक्रमहरुको प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयबाट अग्रिम योजना माग गरी सोही अनुसार सहजीकरण, सुपरिवेक्षण र अनुगमनको योजना बनाउनु पर्दछ।

५. स्थानिय तहमा संचालन हुने कृयाकलापहरु संचालनमा स्वास्थ्य कार्यालयहरुबाट अग्रिम योजना माग गरी कृयाकलापहरुमा सहजिकरणको व्यवस्था गर्नुपर्दछ ।

६. प्राप्त कार्यक्रम र बजेट नेपाल सरकारको प्रचलित आर्थिक ऐन, नियमानुसार र जारी भएका निर्देशिका अनुसार खर्च गर्ने गरि अग्रिम योजना बनाई अख्तियार प्राप्त अधिकारीबाट स्वीकृत गराउनु पर्दछ।

७. कार्यक्रम सम्पन्न भएपछि तत्कालै भौतिक तथा वित्तिय प्रगति तयार गरि प्रमाणित गरि राख्ने तथा सम्बन्धित निकायमा तोकिएको ढांचामा नियमित पठाउनु पर्दछ ।

८. जिल्लास्तरको कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु अघि प्रदेश स्तरको र समुदायस्तरमा सञ्चालन गर्नुपर्ने सम्बन्धित कार्यक्रमहरु पहिले जिल्लास्तरमा सम्पन्न गर्नुपर्दछ ।

९. कार्य संचालन मार्गदर्शनमा उल्लेखित क्रियाकलाप र बजेट बाँडफाँड विवरण अनुसार यदि कुनै कार्यक्रम र बजेट LMBIS/PLMBIS मा उल्लेख नभएको भए र कुनै कार्यक्रम दोहोरो देखिएमा कार्यसंचालन मार्गदर्शनमा संलग्न बाँडफाँड विवरण अनुसार उल्लेख भएको कार्यक्रम र बजेटको आधारमा कार्यक्रम संचालन व्यवस्था गर्नु पर्नेछ ।

१०. यस आ.व. मा विनियोजित क्रियाकलाप र बजेट विभिन्न दात्तृ निकायहरुबाट प्राप्त सहयोगबाट बिनियोजन भएको र कार्यक्रम संचालन तोकिएकै अवधिमा सम्पन्न गर्नु पर्ने हुँदा यदि प्रदेश तथा जिल्लामा PLMBIS मा यो निर्देशिकामा तोकिएको त्रैमासिक भन्दा फरक बाँडफाँड भएको भए यो निर्देशिकामा उल्लेख भएको अनुसारनै सोहि त्रैमासिकमा सम्पन्न गर्नु पर्नेछ।

११. स्वास्थ्य निर्देशनालय/प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्र र जिल्लाहरुले सम्पूर्ण कार्यक्रमको आर्थिक, भौतिक विवरण, प्रगति, नविनतम प्रयास, सुधारको लागि सुझाव, समस्या समाधानका लागि गरिएका गतिविधि, कार्यक्रमहरुको योजना, सूक्ष्म योजना आफ्नो लगायत मातहतका निकाय, जिल्ला, न.पा./गा.पा. समेतको छुट्टाछुट्टै देखिने गरि वार्षिक प्रतिवेदन/प्रोफाईल अनिवार्य रुपमा तयार गरि केन्द्रमा समेत पठाउनु पर्नेछ।

- गाभी नगद अनुदान श्रोत तर्फबाट विनियोजित क्रियाकलाप रकम फुकुवा भएपछि मात्र र तोकिएका क्रियाकलाप मात्र संचालन गर्नुपर्नेछ । कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात बाँकी रकम फिर्ता सहितको छुट्टै खर्चको फाँटबारी पछि फरक नपर्ने गरि संलग्न अनुसूची-१ मा तयार गरि राख्ने र सम्बन्धित निकायमा समेत पठाउनु पर्नेछ। गाभी श्रोतका कृयाकलापहरूको गाभीको लेखापरिक्षकबाट पनि छुट्टै लेखा परिक्षण हुने भएकोले श्रेस्ताहरू छुट्टै सुरक्षित साथ राख्नु पर्नेछ।
- दाताको संयुक्त कोष श्रोत तर्फबाट विनियोजित बजेट तथा क्रियाकलापहरु संचालनको लागि पहिलो त्रैमासिकमा फुकुवा नचाहिने र अन्य त्रैमासिकमा फुकुवा भए पछि मात्र निकासा हुने भएकोले सोही अनुसार कार्यक्रम संचालन गर्नु पर्नेछ।

कार्यक्रम संचालन प्रक्रिया

१. कोभिड-१९ खोप बुस्टर मात्रा समेतको अभियान संचालन, आई.पी.भी. खोप अभियान संचालन तथा व्यवस्थापन खर्च (ए.ई.एफ.आई. व्यवस्थापन र टिम परिचालन, बैठक, अभिमुखीकरण, जनशक्ति परिचालन, प्रचारप्रसार तथा सामाजिक परिचालन, सुपरिवेक्षण अनुगमन, खोप तथा कोल्डचेन सामग्री वितरण तथा ढुवानी, सामग्री छपाई आदीका लागि जिल्ला तथा प्रदेशमा बजेट उपलब्ध गराउने) (श्रोतः नेपाल सरकार, खर्च शिर्षक २६३३२, त्रैमासिकः पहिलो, दोस्रो, तेस्रो र चौथो)

परिचय	कोभिड-१९ र पोलियो रोग रोकथाम ,नियन्त्रण तथा व्यवस्थापनका लागि खोप अभियान संचालन गर्नुपर्ने भएकाले, सो अभियान संचालन गर्दा गर्नुपर्ने आवश्यक व्यवस्थापन, अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण, अभियानका सामग्री ढुवानी तथा वितरण, इन्धन, कोभिड-१९/आई.पी.भी .खोप अभियान संचालनको लागि स्वास्थ्यकर्मी तथा स्वयंसेवक परिचालन, सामाजिक परिचालनका क्रियाकलाप, अभिमुखीकरण, बैठक तथा तालिम संचालन, ए.ई.एफ.आई .टिम परिचालन तथा औषधि खरिद, विभिन्न संचार

	माध्यमहरु परिचालन, आवश्यक सामग्री छपाई तथा वितरण, खोप कोल्ड चेन सामग्री वितरण तथा ढुवानी, आदि कार्यक्रम सम्पन्न गर्न यो कार्यक्रम तथा बजेट विनियोजन गरिएको हो। यो क्रियाकलापमा जिल्ला तहमा एकमुष्ट रकम विनियोजन गरिएको छ। यो बजेटबाट जिल्लाहरुले स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, स्वास्थ्य सेवा विभाग, परिवार कल्याण महाशाखाबाट जानकारी, निर्देशन भए अनुसार कोभिड १९ र आई.पी.भी खोप अभियान तथा अन्य तोकिएका अभियानहरु संचालनको लागि आवश्यक क्रियाकलापहरुको योजना बनाई सोहि अनुसार प्रचलित नियमानुसार खर्च व्यवस्थापन गर्नुपर्दछ
उदेश्य	नेपाल सरकारले प्राथमिकता निर्धारण गरेका लक्षित समूहहरुलाई चरणबद्ध रुपमा कोभिड १९ र पोलियो विरुद्धको खोप एवं अन्य खोप प्रदान गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	प्राथमिकतामा परेका उमेर समूहहरुले खोप प्राप्त गरी कोभिड-१९ र पोलियो रोग रोकथाम तथा नियन्त्रणमा सघाउ हुने।
क्रियाकलाप संचालन प्रकृया	कोभिड-१९ विरुद्धको खोप अभियान ,आई.पी.भी .खोप तथा नियमित रुपमा कार्यक्रम संचालनको लागि स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, स्वास्थ्य सेवा विभाग, परिवार कल्याण महाशाखाबाट यस अघि जारी कोभिड-१९ रोग विरुद्धको खोप अभियान सञ्चालन निर्देशिका २०७७/७८ र विभिन्न समयमा जारी भएका निर्देशनहरु तथा यस पछि जारी हुने निर्देशिका, निर्देशन, मार्गदर्शन र परिपत्रको आधारमा बजेटको परिधिमा रहि प्रदेश तथा जिल्ला तहमा योजना तयार गरी निम्नानुसार क्रियाकलापहरु संचालन गर्नेः **१ संचालन हुने खोप अभियान प्रभावकारी बनाउन तथा कार्यक्रमको समिक्षा, अभिमुखीकरण, योजना गोष्ठि र तालिम संचालन** • **प्रदेश स्तरमा**ः कार्यक्रमको समिक्षा तथा योजना गर्नु परेमा बजेटको परिधिमा रही स्वास्थ्य कार्यालय प्रमुख, कार्यक्रम फोकल पर्सन र कोल्ड चेन हेर्ने व्यक्ति, स्वास्थ्य निर्देशनालय, प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ती केन्द्र र सहयोगी संघ संस्थाका प्रतिनिधिहरुको सहभागितामा कार्यक्रम संचालन गर्नुपर्दछ। (नयाँ तथा बिशेष प्रकारको खोप संचालन गर्नु परेमा संघबाट जानकारी भए अनुसार तालिम/अभिमुखीकरण संचालन गर्नुपर्दछ) • **जिल्ला तहमा**ः यदि कार्यक्रमको समिक्षा तथा योजना गर्नु परेमा स्थानिय तहबाट स्वास्थ्य शाखा प्रमुख, कोभिड खोप कार्यक्रमको अभिलेख प्रतिवेदन हेर्ने १ जना, स्वास्थ्य संस्था प्रमुख र सहयोगी संघ संस्थाका प्रतिनिधि सहितको सहभागितामा १ दिने समिक्षा र योजना गर्ने। • कुनै कोभिड विरुद्धको नयाँ खोप शुरुवात गर्नपर्ने र सो सम्बन्धि स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई तालिम दिन आवश्यक भएमा संघबाट प्राप्त जानकारी अनुसार संचालन गर्नु पर्दछ। • खोप कभरेज बढाउन तथा योजना तयारी तथा निर्णय कार्यान्वयनको लागि जिल्ला खोप समन्वय समिति तथा कोभिड १९ खोप अनुगमन र समन्वय समितिको बैठक आवश्यकता अनुसार सञ्चालन गर्ने। **२ योजना अनुसार कार्यक्रम संचालन तथा व्यवस्थापन** ए.ई.एफ.आई .किट खरिद) एड्रिनालिन र सिरिञ्ज(,ए.ई.एफ.आई .अनुगमन तथा व्यवस्थापनको लागि टिम परिचालन,खोप कार्यमा जनशक्ति परिचालन, खोप तथा खोप सामग्री ढुवानी र वितरण,सुपरिवेक्षण तथा अनुगमन) जिल्ला,स्थानिय तह र स्वास्थ्य संस्था(,कोल्ड चेन सामग्री लागि इन्धन,स्वास्थ्य शिक्षा, सूचना तथा संचार र सामाजिक परिचालनका क्रियाकलाप,आवश्यक सामग्री) खोप कार्ड,रजिष्टर, आवश्यक फर्म/फर्मयाट (छपाई, आकस्मिक कोल्ड चेन सामग्रीको मर्मत, खोपजन्य फोहोर व्यवस्थापन, कभरेज कम भएका स्थानिय तहहरुमा अभिमुखीकरण तथा योजना तयारी बैठक, खोप छुट व्यक्तिको पहिचान र खोप पुरा गराउन विशेष कार्यक्रम संचालन तथा जनशक्ति परिचालन आदिको योजना बनाई सोहि अनुसार नै खर्च व्यवस्थापन गर्ने। **नोटः**

	१ (कोभिड-१९ बिरुद्धको खोप अभियान तथा कार्यक्रम आकस्मिक तथा निरन्तर रुपमा संचालन गरय रहनु पर्ने र सोका लागि पटक पटक खोप कोल्डचेन तथा अन्य सामग्रीहरु ढुवानी तथा अनुगमन गर्नुपउर्ने हुँदा सो कार्यको लागि कार्यालयको सवारी साधनको प्रयोग गर्नुपरेमा लग बुक प्रमाणित गरि बास्तविक आवश्यकताको आधारमा सोको लागि इन्धन खर्च यसै बजेटबाट गरि कार्यक्रम सुचारु गर्नुपर्दछ। यदि कार्यालयमा सवारी साधन नभएमा सो कार्यको लागि नियम अनुसार सवारी साधन भाडामा लिएर कार्यक्रम सुचारु गर्नु पर्दछ । उक्त कार्य गर्दा खोप अभियानको योजना ,अनिवार्य सवारी साधनको लगबुक, लागत स्टिमेट र सम्झौता आदि अद्यावधिक र प्रमाणित गरि राख्नु पर्दछ(२ (नियमित खोप सेवाको लागि खोप तथा कोल्ड चेन सामग्री खोप ,तथा सरसफाई प्रवर्द्धन कार्यक्रमको सामाग्री वितरण तथा ढुवानी कार्यमा विनियोजित रकम अपुग भएमा यो कार्यक्रममा विनियोजित बजेटबाट व्यवस्थापन गर्नुपर्छ। ३ (कुनै नयाँ खोप तथा आई.पि.भि खोप अभियान सञ्चालन गर्नुपरेमा सो को लागि जारि निर्देशिका र स्वास्थ्य सेवा विभागको जानकारी अनुसार सो को लागि अभिमुखीकरण, तालिम, अनुगमन, सुपरिवेक्षण र विशेष योजना गर्नुपर्ने अवस्थामा स्वास्थ्य सेवा विभागको समन्वयमा प्रदेश तथा जिल्लामा यो कार्यक्रम संचालन व्यवस्था गर्ने। ४ (अभियान तथा नियमित रुपमा कार्यक्रम संचालनको लागि जनशक्ति परिचालन **अभियानको लागि** **१ खोप दिने स्वास्थ्यकर्मी** :२०० जना सम्मको लागि एक खोपकेन्द्रमा कम्तिमा १ जना र थप लक्षित संख्या भएमा सोहि अनुसार स्वास्थ्यकर्मी थप गर्ने। भौगोलिक विकटता, लक्षित उमेर समूह र बिशेष कारणबाट थप हुने खोप केन्द्रहरुमा लक्षित संख्या कम भए तापनि कम्तीमा १ जना स्वास्थ्यकर्मी र २ जना स्वयंसेवक परिचालन गर्ने। **२ स्वयंम सेवक** :एक खोप केन्द्रमा कम्तिमा २ जना र प्रत्येक २०० जना थप लक्षित संख्याको लागि थप १ जना स्वयं सेवक परिचालन गर्ने) अनिवार्य १ जना महिला स्वयंसेवक हुनुपर्ने। - स्थानिय स्वास्थ्य संस्थाबाट ए.ई.एफ.आई. व्यवस्थापन तथा खोप केन्द्रमा सहयोगको लागि तोकिएको १ जना स्वास्थ्यकर्मी अनिवार्य परिचालन गर्ने र सो कार्यको लागि स्थानीय तहमा बजेट बिनियोजन भएको छ। स्वास्थ्य कार्यालयले उक्त प्रयोजनको लागि जनशक्ती परिचालन गर्न सहजिकरण गर्ने र योजना अनुसार खोप सेसन संचालन गर्दा बजेट अपुग भएमा स्वास्थ्य कार्यालयमा विनियोजित बजेटबाट भुक्तानी गर्नु पर्नेछ। - **जिल्ला तथा स्थानिय तहबाट सुपरिवेक्षक**ः जिल्ला तथा स्थानिय तहबाट विशेष गरी अभियान पूर्वतयारीमा सहजिकरण र अनुगमनको लागि सुपरिवेक्षक परिचालन गर्ने। उक्त सुपरिवेक्षकले सुपरिवेक्षण प्रतिवेदन अनिवार्य पेश गर्नुपर्नेछ। - **ए.ई.एफ.आई. टिम परिचालन**ः अभियानहरुमा ए.ई.एफ.आई. भई व्यवस्थापनमा सहयोग र टिम परिचालन गर्न जिल्ला स्तरको चिकित्सक सहित टिम बनाई सबै स्वास्थ्य संस्थाहरुलाई सम्पर्क नं. सहित उपलब्ध गराउने। यदि ए.ई.एफ.आई. भई उपचार व्यवस्थापन, अनुसन्धान आदि गर्नु परेमा सो टिमलाई शिघ्र परिचालन गर्ने। ३ **खोप ढुवानीकर्ता**ः स्थानीय तहबाट सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्था सम्म खोप ढुवानी गरेबापत जिल्ला/स्थानीय तहले तोके अनुसारको यातायात खर्च यसै शीर्षकबाट भुक्तानी गर्नुपर्नेछ। अभियानको हकमा जिल्लाबाट स्थानीय तह सम्म खोप तथा खोप सामग्रीहरु पुरयाई स्थानीय तहको खोप वितरण केन्द्रबाट खोप तथा खोप सामाग्री वितरण गर्ने स्वास्थ्यकर्मीलाई खोप वितरण र स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट रिपोर्ट संकलन कार्यमा खटाउनु पर्नेछ । साथै ,रिपोर्ट संकलन पश्चात समयमा प्रतिवेदन समेत पेश गर्नुपर्नेछ। सो बापत एक अभियानमा एकमूष्ट रु १०००।— यातायात खर्च उपलब्ध गराउनुपर्नेछ। नोट :खोपको ढुवानी गर्दा खोपको गुणस्तरता कायम गर्न सम्बन्धित स्थानीय तह संगको सहभागितामा योजना बनाई कोल्ड चेन तथा गुणस्तरता कायम भएको यकीन गर्नुपर्नेछ ।

	तोकिएका स्वास्थ्य संस्थामा/स्थानमा निरन्तर) महिना भरी (खोप संचालन गर्दाः • **खोप दिने स्वास्थ्यकर्मीः** दैनिक २०० जना सम्म लक्षित संख्याको लागि कम्तिमा १ जना र लक्षित संख्या अनुसार थप स्वास्थ्यकर्मी • ए.ई.एफ.आई. अनुगमन, व्यवस्थापन र खोप केन्द्रमा सहयोगको लागि अनिवार्य १ जना स्वास्थ्यकर्मी (चिकित्सक वा स्वास्थ्यकर्मी) • यसरी निरन्तर खोप संचालन गर्ने स्वास्थ्यकर्मीलाई कार्य गरेको दिन यातायात वापत प्रति दिन रू.२०० र ए.ई.एफ.आई. व्यवस्थापन मा खटिने चिकित्सक वा स्वास्थ्यकर्मीलाई कार्य गरेको दिन रू २०० यातायात खर्च उपलब्ध गराउनु पर्ने छ । तर यस्तो खोप कार्यक्रम संचालनको लागि जिल्ला कोभिड खोप अभियान संचालन तथा अनुगमन समिति को निर्णय अनुसार स्थान, अवधि (दैनिक, साप्ताहिक, पाक्षिक, मासिक) तोकी अग्रिम जनशक्तिको योजना गरि कार्यक्रमको प्रतिवेदन प्राप्त गरेर मात्र रकम भुक्तानी गर्नुपर्ने छ। ३ आवश्यकता अनुसार कोभिड खोप अभियान समन्वय तथा अनुगमन समिति तथा खोप समन्वय समति प्रदेश र जिल्लाको बैठक, अभिमुखीकरण गर्ने। ४ प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय र प्रदेश स्वास्थ्य आपुर्ति व्यवस्थापन केन्द्रले आवश्यकता र औचित्यको आधारमा तोकिएको बजेटको परिधिमा रही योजना बनाई कार्यक्रम सञ्चालन तथा व्यवस्थापन गर्न सक्नेछ। नोटः १. सिमा नाकाहरुमा महामारीको अवस्थामा बिशेष खोप सेसन संचालन गर्नपरेमा जनशक्ति व्यवस्थापन, खोपसंग सम्बन्धित सामग्री व्यवस्थापन र कार्यक्रम संचालन खर्च समेत यसै शिर्षकबाट गर्न सकिनेछ। २. खोप बाट बचाउन सकिने रोगहरुको महामारी भएमा र उक्त महामारी व्यवस्थापनका लागि अन्य शिर्षकमा विनियोजित बजेट अपुग भएमा सम्बन्धित सरोकारवालाहरुको सहभागितामा योजना बनाइ कार्यान्वयन गरि सो को भुक्तानी समेत यसै शिर्षकबाट गर्न सकिनेछ । ३. नेपाल सरकार बाहेक अन्य दाताको श्रोतबाट कार्यक्रम संचालन गर्दा विभिन्न करहरू भुक्तानी खर्च शिर्षकमा पनि बजेट विनियोजन भएको रकम अपूग भएमा यसै शिर्षकबाट पनि खर्च गर्न सकिनेछ।
बजेट बाँडफाँड	• प्राप्त बजेटबाट तोकिएका क्रियाकलापहरु स्वास्थ्य निर्देशनालय, प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ती व्यवस्थापन केन्द्र र जिल्ला स्थित स्वास्थ्य कार्यालयको आवश्यकता अनुसार पूनःयोजना बनाई नेपाल सरकारको आर्थिक ऐन नियमानुसार अग्रिम स्वीकृत गराई खर्च गर्ने व्यवस्था गर्नुपर्दछ। • जिल्लाले अभियानहरु संचालन गर्नु पूर्व प्रत्येक चरणको सुक्ष्म योजना, खोप केन्द्र संख्या, खोप दिने स्वास्थ्यकर्मीको संख्या, स्वमंसेवक संख्या, संचालन अवधि, खोप कोल्ड चेन वितरण योजना र सुपरिवेक्षण योजना तयार गरी स्वीकृत गरेर सोही अनुसार खर्च व्यवस्थापन गर्नु पर्दछ। • अभियानको समयमा जनशक्ति व्यवस्थापन तथा परिचालन गर्दा खोप दिने स्वास्थ्यकर्मीलाई प्रति दिन रु ७००/-, खोप केन्द्रमा सहयोग तथा ए.ई.एफ.आई व्यवस्थापनमा खटिने स्वास्थ्य संस्थाको स्वास्थ्यकर्मीलाई प्रतिदिन रु ८००/ यातायात खर्चको व्यवस्था गर्ने साथै स्थानिय तहबाट खटिने सुपिरवेक्षकलाई प्रतिदिन रु १०००/ यातायात खर्चको व्यवस्था गर्ने। सो प्रयाजोनको लागि स्थानिय तहमा पनि बजेट विनियोजन भएकोले सुक्ष्म योजनामा सुपरिवेक्षणको विस्तृत योजना तयार गर्नुपर्दछ। तोकिएको स्वास्थ्य संस्था/स्थानमा निरन्तर खोप सञ्चालन गर्दा खोपदिने स्वास्थ्यकर्मीलाई खोप सञ्चालन भएको दिनको प्रति दिन रु २००/ को दरले र ए.ई.एफ.आई अनुगमन तथा व्यवस्थापन गर्ने स्वास्थ्यकर्मीलाई प्रति दिन रु २००/ को दरले यातायात खर्चको व्यवस्था गर्ने। • खोप अभियान संचालन भएको समयमा फोहोर मैला व्यवस्थापनका लागि खोप संचालन गर्ने स्वास्थ्य संस्थाको कार्यालय सहयोगीलाई यातायात खर्च (महानगरपालिका र उपमहानगर

	पालिकाको हकमा प्रत्येक चरणको लागि रु १०००/ र नगर/गाउँपालिकाको हकमा रु ७५०/ उपलब्ध गराउने साथै तोकिएका खोप केन्द्रमा नियमित खोप संचालन भएका स्वास्थ्य संस्थालाई मासिक सोहि अनुसार यातायात खर्च उपलब्ध गराउने।
सन्दर्भ सामग्री	कोभिड-१९ रोग विरुद्धको खोप अभियान कार्य संचालन निर्देशिका, अन्तरिम निर्देशिका, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय तथा स्वास्थ्य सेवा विभागबाट जारी निर्देशनहरु र अर्थ मन्त्रालयको कार्य संचालन निर्देशिका लगायतका अन्य प्रचलित ऐन/कानूनहरु।

२) खोप छुट बच्चा (शून्य डोज तथा ड्रप आउट) को पहिचान र छुट खोप पूरा गरी पूर्ण खोप सुनिश्चितता तथा नियमित खोप र सरसफाई प्रवर्द्धन कार्यक्रम सुदृढीकरणको लागि समिक्षा, अभिमुखीकरण तथा सुक्ष्म योजना अद्यावधिक र महामारी रोकथाम तथा नियन्त्रण, सर्भिलेन्सको लागि स्थानीय तहको योजना तयारी समेत २ दिन गोष्ठि जिल्लामा बजेट उपलब्ध गराउने (श्रोतः गाभि, खर्च शिर्षक २६३३२, त्रैमासिकः- पहिलो)

परिचय	वडा, स्वास्थ्य संस्था र स्थानियस्तरमा खोप छुट भएका बालबालिकाहरुको पहिचान गरी छुट खोप पुरा गराउन तथा सरसफाई प्रवर्द्धन कार्यक्रमको निरन्तरताको लागि रणनीति तयारी तथा खोप कार्यक्रमको प्रगतिको समिक्षा र सुधारको लागि तहगत सुक्ष्मयोजना अद्यावधिक गर्न, स्थानीय स्तरमा महामारी नियन्त्रण तथा रोकथाम एवं सर्भिलेन्सका लागि स्थानिय तह तथा स्वास्थ्य संस्थाको क्षमता विकास गरी कार्यक्रम प्रभावकारी बनाउन यो कार्यक्रमको व्यवस्था गरिएको छ। स्थानिय तहमा संचालन हुने कार्यक्रमको समिक्षा र स्थानीय तह तथा स्वास्थ्य संस्थाहरुसंग समन्वय, सहकार्य बढाउन अत्यन्तै महत्वपूर्ण हुने भएकोले स्वास्थ्य कार्यालयले यो कार्यक्रम प्रभावकारी रुपमा आयोजना र संचालन गर्नुपर्दछ।
उदेश्य	• स्वास्थ्य संस्था/वडा/स्थानिय स्तरको खोप कार्यक्रमको उपलब्धि, प्रगतिको अवस्था विश्लेषण एवं समिक्षा गरि सुधारको लागि स्वास्थ्य संस्था/वडा एवं स्थानिय तहको सुक्ष्म योजना बनाउन/अद्यावधिक गर्न क्षमता विकास गर्ने। • खोप कार्यक्रमबाट प्राप्त उपलब्धि कायम राख्दै गुणस्तरीय खोप सेवा मार्फत पूर्ण खोप सुनिश्चित गर्न उपलब्ध श्रोत साधनको उचित परिचालनको योजना बनाउने। • पूर्ण खोप सुनिश्चितता घोषणा र दिगोपनाको योजना बनाई कार्यान्वयन गर्ने। • खोप छुट बालबालिकाको पहिचान गरी खोप पूरा गर्न, नियमित खोप र सरसफाई प्रवर्धन कार्यक्रमको निरन्तरताको लागि रणनैतिक योजना तयार गर्ने। • स्थानीय स्तरमा महामारी नियन्त्रण तथा रोकथाम एवं सर्भिलेन्स गरी खोपबाट बचाउन सकिने रोगको व्यवस्थापन गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	• स्थानीय वडा, स्वास्थ्य संस्था र स्थानीय तहको कार्य प्रगति, उपलब्धि, सुधार गर्नुपर्ने पक्षहरुको पहिचान भई गुणस्तरीय र प्रभावकारी खोप सेवा सञ्चालन गर्न सुक्ष्म योजना निर्माण गर्न क्षमता विकास हुनेछ। • खोप प्रगतिमा वृद्धि, खोप खेर जाने दरमा कमी हुनका साथै पूर्ण खोप सुनिश्चितता र दिगोपना कार्यक्रम सञ्चालन हुनेछ। • नियमित खोप र सरसफाई प्रवर्द्धन कार्यक्रम निरन्तर सञ्चालन हुनेछ। • सर्भिलेन्स तथा महामारी नियन्त्रण (नमूना संकलन समेत) सम्बन्धि क्षमता विकास हुनेछ।
संचालन प्रक्रिया	**लक्षित समूहः** **सहभागीः** सबै स्वास्थ्य संस्था प्रमुखहरु (प्रा.स्वा.के., स्वा.चौ., आधारभुत/नगर/सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र), स्थानिय तहबाट स्वास्थ्य शाखा प्रमुख वा अन्य स्वास्थ्यकर्मी, खोप सेवामा संलग्न अन्य संघ संस्था प्रतिनिधिहरु समेत सहभागी गराउनु पर्दछ। **सञ्चालन गर्ने अवधिः २ दिन** स्वीकृत कार्यक्रममा उल्लेख भए अनुसार प्रदेशको योजना तथा अभिमूखिकरण कार्यक्रम पश्चात तोकिएकै त्रैमासिकमा कार्यक्रम संचालन गनुपर्नेछ । **सञ्चालन प्रकृया**

	• यो कार्यक्रम प्रदेश स्तरमा सम्पन्न भए पश्चात संचालन गर्नुपर्दछ । • संघ, प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय/मन्त्रालय र साझेदार निकायबाट समेत श्रोत व्यक्ति/सहजकर्ताको प्रत्यक्ष संलग्नतामा आयोजना गर्नुपर्ने भएकोले स्वास्थ्य कार्यालयले स्वास्थ्य निर्देशनालयसंग अग्रिम समन्वय गरी गोष्ठिको मिति तोक्नुपर्दछ । • यो कार्यक्रम यस अघि प्रदेश स्तरमा सुक्ष्म योजना तयारीमा संलग्न प्रशिक्षक प्रशिक्षण तालिममा सहभागी सहजकर्ताबाट संचालन गर्नुपर्दछ। यदि स्वास्थ्य कार्यालय अन्तर्गत त्यस्ता जनशक्ति नभएमा प्रदेश वा अन्य स्वास्थ्य कार्यालयहरुसंग समेत समन्वय गरी सहजकर्ताको व्यवस्था गरेर मात्र कार्यक्रम संचालन गरी प्रभावकारी बनाउनु पर्दछ। • स्वास्थ्य कार्यालयले यो गोष्ठि संचालन पूर्व सुक्ष्मयोजना फारममा गत आ.व. को पूर्ण विवरण र यस आ. व. को श्रावण देखि हाल सम्मको विवरण अनिवार्य रुपमा भरेर ल्याउन साथै खोप कोल्डचेन सामाग्रीको मौज्दात विवरण, खोप सेसन संचालन अवस्था, सरसफाई प्रवर्द्धन सेसन संचालन अवस्था, नयाँ गरिएका क्रियाकलापहरु आदि समेत लिई आउन पत्रबाट जानकारी गराउने। स्वास्थ्य संस्थाबाट खोप कार्यकर्तासंग छलफल गरि खोप केन्द्रस्तरको जे.ई., एफ.आइ.पि.भि., विसिजि र दादुरा रूबेला खोपको आवश्यकता निर्धारण गरेर आउन जानकारी गराउने। • हरेक महिना खोप सचालन पुर्व र पश्चात प्रगति र ड्रप आउटको विश्लेषण गरेको प्रतिवेदन गोष्ठीमा ल्याउनु पर्नेछ । • शून्य डोजको बालबालिका खोजी भएको भए सोको सूची समेत ल्याउनु पर्नेछ। यो गोष्ठिमाः • **पहिलो दिन** १.राष्ट्रिय खोप कार्यक्रमको लक्ष्य, उदेश्य , उपलब्धि, चुनौतिबारे प्रस्तुतिकरण गरी जानकारी गराउने। २. जिल्ला, स्थानीय तह र वडा स्तरको खोप, कोल्डचेन अवस्था, प्रगति अवस्था, सरसफाई प्रवर्द्धन कार्यक्रमको अवस्था, पूर्ण खोपको अवस्था, मुख्य उपलब्धि, समस्या र चुनौतिहरुको प्रस्तुतिकरण र छलफल गराउने । ३. उच्च प्रगति र कम प्रगति भएका स्थानिय तह र वडाहरुको कारण सुधारको उपाय बारे छलफल गराउने। ४. स्थानिय स्तरमा विनियोजित कार्यक्रमहरु र संचालनको अवस्थाबारे प्रस्तुतिकरण र छलफल गराउने। ५. सुक्ष्म योजनाको आवश्यकता, तयारी प्रकृया र विशेषताबारे जानकारी गराउने। • **दोस्रो दिन** १. सबै स्थानिय तह/स्वास्थ्य संस्था स्तरबाट माग गरिएको तथ्यांक भएको यकिन गर्ने वा उपलब्ध गराउने र स्थानीय तह अनुसार समूह बनाईः १.१ सुक्ष्मयोजना फारम अध्ययन र अभ्यास शुरु गराउने। सहजकर्ताले प्रदर्शन गर्दै प्रत्येक फारम भर्दै सहभागीहरुको अभ्यासको अनुगमन गर्ने र प्रष्ट पार्दै सबैको क्षमता विकास भए नभएको (सुक्ष्म योजना फारम भर्न, फारमको प्रयोग गर्न,तथ्यांक विश्लेषण गर्न) यकिन गर्ने। १.२.खोप कोल्डचेन सामाग्रीको योजना बनाउदा वास्तविक योजना बनाई सामाग्रीको कमी तथा खेर जानबाट बचाउन तोकिएको लक्ष्य, खोपकेन्द्र र ३ वर्षको सरदर प्रगतिको समेतको आधारमा योजना गराउन अभ्यास गराउने। १.३.सबैको अभ्यास सकिएपछि कुनै एक संस्थालाई प्रस्तुतिकरण गराउदै सबैलाई भेरिफाई गराउदै प्रष्ट पार्ने। नोटः यो गोष्ठि सहजकर्ताको क्षमता विकास गर्ने यस पछि निरन्तर स्थानिय तह र स्वास्थ्य संस्थामा स्तरमा सुक्ष्मयोजना बनाई खोप सेवा सुधार गर्नु पर्ने भएकोले सबैले समान बुझ्नु पर्नेमा जोड गरि महशुस गराउने।

	२. स्वास्थ्य संस्थाको तयारी सुक्ष्मयोजनाबाट स्थानिय तहको समायोजन गराउने। ३. तयारी सुक्ष्मयोजना १ प्रति सम्वन्धित संस्थामा राख्ने र १ प्रति माथिल्लो निकायमा पठाउन जानकारी गराउने । ४. सबै स्थानीय तहको सुक्ष्मयोजनाबाट समायोजन गरेर जिल्लाको सुक्ष्मयोजना तयार गरी कार्यान्वयन गर्ने। अन्तमा, पूर्णखोप सुनिश्चितता र दिगोपनाको औचित्य, छुट खोप बालबालिकाको पहिचान तथा छुट खोप पुरा गराउने प्रकृया र जिम्मेवारी तथा सरसफाई प्रवर्द्धन कार्यक्रमको निरन्तरता बारे छलफल गर्दै समापन गर्ने
बजेट बाँडफाँड	प्राप्त बजेटबाट नेपाल सरकारको आर्थिक ऐन नियमानुसार दैनिक भ्रमण भत्ता, यातायात, स्टेशनरी, शैक्षिक सामग्री, हल तथा जेनेरेटर भाडा, खाजा, व्यानर, विविध (फोटोकपी, श्रोत व्यक्ति तथा सहजकर्ताको पारिश्रमिक (प्रदेश समेत) आदिको लागि खर्चको विवरण अग्रिम योजना बनाई स्वीकृत गराई खर्च गर्ने व्यवस्था गर्नुपर्दछ
संदर्भ सामग्री	स्थानिय तह, स्वास्थ्य संस्था स्तरको सुक्ष्मयोजना फारम र अर्थ मन्त्रालयको कार्य संचालन निर्देशिका २०७७ आदि।

३) खोप अभियानहरु, महामारी नियन्त्रण, सर्भिलेन्स कार्य प्रदेश जिल्ला स्तरको योजना तयारी, छुट बच्चाको पहिचान र पूर्ण खोप सुनिश्चितता तथा नियमित खोप र सरसफाई प्रवर्द्धन कार्यक्रमको समिक्षा एवं सुक्ष्म योजना अद्यावधिकको लागि अभिमुखीकरण र योजना ३ दिने गोष्ठि ७ वटै प्रदेशतहमा बजेट उपलब्ध गराउने (श्रोतः गाभि, खर्च शिर्षकः २६३३२, त्रैमासिकः पहिलो)

परिचय	वडा/स्वास्थ्य संस्था, स्थानीय तह र जिल्लास्तरको समेत खोप कोल्डचेन तथा सरसफाई प्रवर्द्धन कार्यक्रम संचालन, प्रगतिको समिक्षा र सुधारको लागि तहगत सुक्ष्मयोजना बनाउन, महामारी नियन्त्रण तथा सर्भिलेन्स कार्य गर्न जिल्लाको क्षमता विकास गरी कार्यक्रम प्रभावकारी बनाउन यो कार्यक्रमको व्यवस्था गरिएको छ। जिल्ला तहमा संचालन हुने कार्यक्रमको समिक्षा र स्थानिय तथा स्वास्थ्य संस्थाहरुसंग समन्वय, सहकार्य बढाउन अत्यन्त महत्वपूर्ण हुने भएकोले स्वास्थ्य निर्देशनालय/मन्त्रालयले स्वास्थ्य कार्यालयहरुको सहभागितामा यो कार्यक्रम प्रभावकारी रुपमा आयोजना र संचालन गर्नु पर्दछ।
उदेश्य	• जिल्लास्तरको खोप कार्यक्रमको उपलब्धि, प्रगतिको अवस्था विश्लेषण एवं समीक्षा गरि सुधारको लागि स्वास्थ्य संस्था, स्थानिय तह र जिल्लाको सुक्ष्म योजना बनाउने क्षमता विकास गर्ने। • खोप कार्यक्रमबाट प्राप्त उपलब्धि कायम राख्दै गुणस्तरीय खोप सेवा मार्फत पूर्ण खोप सुनिश्चित गर्न उपलब्ध श्रोत साधनको उचित परिचालनको योजना बनाउने। • पूर्ण खोप सुनिश्चितता घोषणा र दिगोपनाको योजना बनाई कार्यान्वयन गर्ने। • खोप कोल्डचेन सामाग्रीको वास्तविक आवश्यकताको आधारमा योजना बनाउने। • नियमित खोप मार्फत सरसफाई प्रवर्द्धन कार्यक्रम संचालनको लागि पूनर्ताजगी तालिम दिने। • महामारी नियन्त्रण तथा सर्भिलेन्स कार्य गर्न जिल्लाको क्षमता विकास गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	• जिल्ला तहको कार्य प्रगति, उपलब्धि, सुधार गर्नुपर्ने पक्षहरुको पहिचान भई गुणस्तरीय र प्रभावकारी खोप सेवा सञ्चालन गर्न योजना निर्माण गर्न क्षमता विकास हुनेछ। • खोपको प्रगतिमा वृद्धि, खोप खेर जाने दरमा कमी हुनका साथै पूर्ण खोप सुनिश्चितता र दिगोपना कार्यक्रम सञ्चालन हुनेछ । • सरसफाई प्रवर्द्धन सेसनमा संलग्न स्वास्थ्यकर्मीहरुको क्षमता विकास हुनेछ।
संचालन प्रक्रिया	**लक्षित समूहः** **सहभागीः** स्वास्थ्य कार्यालय प्रमुख, खोप कार्यक्रम फोकल पर्सन, कोल्ड चेन अधिकृत/असिस्टेन्ट वा फोकल पर्सन, आवश्यकता अनुसार महानगर/ उपमहानगर/ नगरपालिका/ गाउँपालिकाका स्वास्थ्य महाशाखा/शाखा प्रमुख तथा बजेटको परिधिमा रहि अन्य सरोकारवालाहरु।

	सञ्चालन गर्ने अवधिः ३ दिन **सञ्चालन प्रकृया** • यो कार्यक्रम प्रदेश स्तरमा सम्पन्न भए पश्चात जिल्लामा र जिल्ला स्तरमा सम्पन्न पश्चात मात्र स्थानिय तहमा सञ्चालन गर्नुपर्ने भएकोले तोकिएको त्रैमासिकको सुरुमा नै संचालन गर्नुपर्दछ। • सुक्ष्म योजना तयारी गोष्ठिमा संघ, प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय, साझेदार निकायबाट समेत श्रोत व्यक्ति/सहजकर्ताको प्रत्यक्ष संलग्नतामा आयोजना गर्नुपर्ने भएकोले स्वास्थ्य निर्देशनालयले परिवार कल्याण महाशाखासंग अग्रिम समन्वय गरी गोष्ठिको मिति तोक्नुपर्दछ । • प्रदेश स्तरको समिक्षामा आउँदा स्वास्थ्य कार्यालयले स्थानिय तह तथा स्वास्थ्य संस्था स्तरको सुक्ष्म योजनाबाट समायोजन भएको जिल्लाको सुक्ष्म योजना (खोपको ३ वर्षको प्रगति संख्या, गत वर्षको कभरेज, खोप खेर जाने दर, पूर्ण खोप सुनिश्चितता घोषणाको अवस्था, सरसफाई प्रवर्द्धन सेसन संचालन अवस्था, पहिचान भएका समस्याहरु आदि) तयार गरी लिई आउन स्वास्थ्य निर्देशनालयबाट जानकारी एवं समन्वय गर्नु पर्दछ । **यो गोष्ठिमा पहिलो दिन** १. राष्ट्रिय खोप कार्यक्रमको लक्ष्य, उदेश्य , उपलब्धि, चुनौति बारे प्रस्तुतिकरण गरी जानकारी गराउने। २. जिल्लास्तरको खोप, कोल्डचेन अवस्था, प्रगति अवस्था, सरसफाई प्रवर्द्धन कार्यक्रमको अवस्था, पूर्णखोपको अवस्था, मुख्य उपलब्धि समस्या र चुनौतिहरु प्रस्तुतिकरण र छलफल गराउने। ३. उच्च प्रगति र कम प्रगति भएका जिल्लाहरुको कारण, सुधारको उपायबारे छलफल गराउने। ४. खोप छुट भएका बच्चाहरुको पहिचान तथा छुट खोप पुरा गराउन तथा सरसफाई प्रवर्द्धन कार्यक्रमको निरन्तरताको लागि रणनैतिक योजना तयार गर्ने । ४. जिल्लास्तरमा विनियोजित कार्यक्रमहरु र संचालनको अवस्थाबारे प्रस्तुतिकरण र छलफल गराउने ५. सुक्ष्मयोजनाको आवश्यकता, तयारी प्रकृया र विशेषताबारे जानकारी गराउने । **दोस्रो दिन** १. सबै जिल्लास्तरबाट माग गरिएको तथ्यांक भएको यकिन गर्ने वा उपलब्ध गराउने र जिल्ला अनुसार समूह बनाईः २. सुक्ष्मयोजना फारम अध्ययन र अभ्यास शुरु गराउने । सहजकर्ताले प्रदर्शन गर्दै प्रत्येक फारम भर्दै सहभागीहरुको अभ्यासको अनुगमन गर्ने र प्रष्ट पार्दै सबैको क्षमता विकास भए नभएको (सुक्ष्म योजना फारम भर्न, फारमको प्रयोग गर्न,तथ्यांक विश्लेषण गर्न) यकिन हुने। ३. खोप कोल्डचेन सामाग्रीको योजना बनाउदा वास्तविक योजना बनाई, खोप तथा खोप सामाग्रीको अभाव तथा खेर जानबाट बचाउन तोकिएको लक्ष्य, खोपकेन्द्र र ३ वर्षको सरदर प्रगतिको समेतको आधारमा योजना गराउन अभ्यास गराउने। ४. सबैको अभ्यास सकिएपछि सबै जिल्लालाई प्रस्तुतिकरण गर्न लगाई सबैलाई भेरिफाई गराउदै प्रष्ट पार्ने नोटः यो गोष्ठिले सहजकर्ताको क्षमता विकास गर्ने र यस पछि निरन्तर जिल्ला, स्थानीय तह र स्वास्थ्य संस्थामा स्तरमा सुक्ष्मयोजना बनाई खोप सेवा सुधार गर्नु पर्ने भएकोले सबैले समान बुझ्नु पर्नेमा जोड गरि महशुस गराउने। जिल्लास्तरमा हुने कार्यक्रममा स्वास्थ्य शाखा प्रमुख र स्वास्थ्य संस्था प्रमुखलाई जिम्मेवारी महशुस गराई सो को सहजिकरण गरी वडा, स्थानिय तहको वार्षिक सुक्ष्म योजना तयार गर्ने र कार्यान्वयन गर्नु पर्नेमा विशेष जोड दिने। **तेश्रो दिन**

	कार्यक्रमको तेस्रो दिन सरसफाई प्रवर्द्धन कार्यक्रमको औचित्य र अवस्था बारे जानकारी गराई प्रत्येक जिल्लाले स्थानिय तहमा सेसन संचालन प्याकेजको अभिमुखीकरणको गर्न पर्ने हुदाँ सो बारेमा प्याकेजको पूनर्ताजगी गर्ने। १. यो पूनर्ताजगी तालिम संचालन गर्न यस अघि जिल्लामा उपलब्ध गराएको तालिम प्याकेज वा परिमार्जन भै उपलब्ध भएको भए सो को प्रयोग गर्ने। २. यस अघि तालिम लिएका स्वास्थ्य निर्देशनालयका फोकल पर्सन, बाटरएडका प्रदेशस्थित गुणस्तर अनुगमन अधिकृतबाट समेत सहजिकरण गराउनु पर्दछ। ३. खोप सेवा मार्फत सेसन संचालन गर्न प्रेरित गर्ने साथै स्थानिय तहबाट आवश्यक सामाग्री व्यवस्थापन गर्न छलफल गर्नेः हातधुने सामाग्री, फर्निचर आदि। ४. महामारी नियन्त्रण तथा रोकथामलाई प्रभावकारी बनाउन जनस्वास्थ्य सर्भिलेन्सका लागि सम्बन्धित जिल्ला स्थित स्वास्थ्य कार्यालयले गर्नुपर्ने कार्यहरु। **नोटः** यो कार्यक्रममा एक समुहमा बढिमा २०-२५ जनाको सहभागि गराउनु पर्दछ। अन्त्यमा, पूर्णखोप सुनिश्चितता र दिगोपनाको औचित्य, खोप छुट बच्चाको पहिचान र खोप पुरा गराउने प्रकृया र जिम्मेवारी तथा सरसफाई प्रवर्द्धन बारे छलफल गर्दै समापन गर्ने।
बजेट बाँडफाँड	प्राप्त बजेटबाट नेपाल सरकारको आर्थिक ऐन नियमानुसार दैनिक भ्रमण भत्ता, यातायात, स्टेशनरी, शैक्षिक सामाग्री, हल तथा जेनेरेटर भाडा, खाजा, व्यानर, विविध (फोटोकपी, श्रोत व्यक्ति तथा सहजकर्ताको पारिश्रमिक (केन्द्र, प्रदेश समेत) आदिको लागि खर्चको विवरण अग्रिम योजना बनाई स्वीकृत गराई खर्च गर्ने व्यवस्था गर्नुपर्दछ।
सन्दर्भ सामग्री	प्रस्तुतिकरण स्लाईड, जिल्ला, स्थानीय तहको सुक्ष्म योजना फारम र अर्थ मन्त्रालयको कार्यसंचालन निर्देशिका आदि।

४) नियमित खोपको सुदृढीकरण, खोप छुट बच्चालाई खोप पूरा गराउनको लागि स्थानिय एफ एम रेडियोहरुबाट सूचना प्रसारण (माघ देखि वैशाख सम्म) जिल्लामा बजेट उपलब्ध गराउने (श्रोतः गाभि, खर्च शिर्षकः २६३३२, त्रैमासिकः तेस्रो)

परिचय	नेपाल सरकारको नीति तथा कार्यक्रममा समेत उल्लेख भै उच्च प्राथमिकतामा रहेको पूर्ण खोप सुनिश्चितता तथा दिगोपनको लागि विभिन्न तहमा विभिन्न क्रियाकलाप र बजेट बिनियोजन भएको छ। बिशेष गरि पूर्ण खोपको लागि माघ देखि बैशाख भित्रमा छुट बच्चाको सर्वेक्षण गरि शून्य डोज र ड्रप आउट भएका बच्चाहरुलाई खोप पुरा गराउने कार्य गरिने भएकोले सो अवधिमा नै छुट खोप पुरा गराउन समुदाय तथा अभिभावाकहरुलाई जानकारी गराउने र सबै तहमा शत प्रतिशत कभरेज गर्न तथा वडा तह देखि नै पूर्ण खोप घोषणा र दिगोपनाको लागि यो कार्यक्रमको व्यवस्था गरिएको छ।
उदेश्य	खोप सेवाको महत्व, उपलब्ध खोप र लगाउने समय तालिकाको समेत आम समुदायमा जानकारी गराई खोप सेवाको कभरेज बृद्धि गरी नियमित खोप सेवालाई सुदृढीकरण गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	सबै तह, समुदायमा खोपको जानकारी सहजै उपलब्ध भई खोप उपभोग दर र खोप कभरेजमा बृद्धिभई ड्रपआउट घट्ने छ ।
संचालन प्रक्रिया	**संचालन गर्ने अवधि** यो कार्यक्रम माघ देखि बैशाख सम्म संचालन गराउनु पर्दछ। **संचालन प्रक्रियाः** यो बजेटबाट खोप सेवामा सबै वर्ग, क्षेत्र, समुदायलाई सेवा लिन उत्प्रेरित गराई खोप सेवा उपलब्ध गराउनको सूचना संचारको लागि क्रियाकलापहरुको योजना गर्नु पर्दछ । यसको लागिः १) स्थानिय स्तरमा रहेका संचार माध्यमहरु रेडियो, एफ.एम, पत्रपत्रिकाहरुको सूचि तयार गर्ने। २) प्रशारण गरिने सन्देशहरु यकिन गरि स्थानीय रेडियो, एफ.एम, पत्रपत्रिकाहरु संग समन्वय र छलफल गरि योजना बनाउने

	३) स्थानिय आवश्यकताको आधारमा स्थानिय भाषा र माध्यमबाट समेत सुचना प्रशारण गर्ने हो कि भनेर यकिन गर्ने र सोहि अनुसार उत्पादन र प्रसारण समेत गराउन यकिन गर्ने । **सूचना प्रसारणको लागि सन्देश (आवश्यक अनुसार स्थानिय भाषामा अनुवाद गर्ने)** बालबालिकाहरुलाई विभिन्न संक्रामक रोगहरुबाट बचाउन जन्मे देखि १५ महिना सम्मको उमेरमा १३ वटा रोगहरू विरूद्धका खोपहरु नेपाल सरकारबाट निशुल्क उपलब्ध हुन्छ। बालबालिकालाई उमेर अनुसार लगाउनु पर्ने सबै खोपहरु पुरा गराएमा मात्र बच्चाहरुलाई स्वस्थ राख्न तथा संक्रामक रोगबाट बचाउन सकिन्छ । तसर्थ, १५ महिना उमेर भित्रमा लगाउनु पर्ने सबै खोप हरु समयमै पूरा गराऔ। १५ महिनामा लगाउनु पर्ने दादुरा-रुबेला दोस्रो मात्रा र टाइफाइड लगायतका खोपहरु छुट भएको भए नजिकको खोप केन्द्रमा लगि आफ्नो बालबालिकालाई खोप पुरा गराउन हुन अपिल गर्दछौ। **सम्झनुहोसः** सबै खोप तोकिएको उमेरमा पुरा मात्रामा लिएमा मात्र बालबालिकाहरुलाई रोगबाट सुरक्षित र स्वस्थ राख्न सकिन्छ । खोप लगाए तापनि सधै सरसफाईका सबै व्यवहारहरूको पालना गरौं। **प्रार्थीः** जिल्ला खोप समन्वय समिति स्वास्थ्य कार्यालय
बजेट बाँडफाँड	• यो कार्यक्रममा विनियोजित बजेट नेपाल सरकारको आर्थिक ऐन, नियम र सार्वजनिक खरिद ऐन नियमावलि अनुसार खर्च योजना तथा बजेट वांडफांड स्वीकृत गरि कृयाकलाप सचालन गर्नु पर्दछ। • यो बजेटबाट रेडियो, एफ.एमबाट सूचना सन्देश तथा जिङ्गल तयारी र प्रशारणको लागि खर्च व्यवस्थापन गरि नियम अनुसार कर कट्टा समेत गर्नुपर्दछ । **नोटः** रेडियो एफ.एम. बाट सुचना प्रसारण गराउँदा धेरै क्षेत्र कभरेज भएको, प्राईम समयमा सूचना प्रसारण गरिदिने, सूचना सन्देश तथा जिङ्गल तयारी गर्न सक्ने स्थानिय संचार माध्यमलाई प्राथमिकतामा राखि प्रसारण गराउने व्यवस्था गर्नु पर्दछ । यसरी प्रसारण गराउँदा तोकिएको अवधिको लागि सम्झौता गरि निरन्तर अनुगमन तथा मासिक मुल्याङ्कन समेत गरेर आवश्यकताको आधारमा सूचनाहरु फेरवदल गराउने, प्रभावकारिता मुल्याङ्कन गर्ने आदि गर्नु पर्दछ ।
सन्दर्भ सामाग्री	अर्थ मन्त्रालयको कार्य संचालन निर्देशिका, सार्वजनिक खरिद ऐन र नियमावली आदि।

५. नेपाल सरकार बाहेक अन्य दाता को श्रोत बाट कार्यक्रम संचालन गर्दा विभिन्न करहरु (पारिश्रमिक कर, भाडा कर, मूल्य अभिवृद्धि कर, तालिम भत्ता कर आदि) भुक्तानी खर्च (श्रोतः नेपाल सरकार, खर्च शिर्षक २६३३२, त्रैमासिकः पहिलो)

परिचय	राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम अन्तर्गत विनियोजित क्रियाकलापहरु नेपाल सरकारको श्रोत बाहेक दाताबाट प्राप्त हुने रकमबाट कार्यक्रम संचालन गर्दा भुक्तानी गर्नुपर्ने करहरु भुक्तानीको लागि यो रकमको व्यवस्था गरिएको ह ।
उदेश्य	दातासंगको सम्झौता अनुसार क्रियाकलाप संचालन गर्दा लाग्ने कर दाताको श्रोत बाहेक अन्य श्रोतबाटभुक्तानी व्यवस्था गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	दाताको श्रोतबाट प्राप्त कार्यक्रमहरुको संचालन गर्दा नेपाल सरकारको श्रोतबाट कर भुक्तानी भै दातासंग भएको सम्झौताको कार्यान्वयन हुनेछ ।
क्रियाकलाप संचालन प्रकृया	यस आ.व. २०८०/८१ मा विनियोजित क्रियाकलापहरू मध्ये दाताको श्रोतबाट संचालन हुने क्रियाकलापमा भुक्तानी गर्नु पर्ने कर) मूल्य अभिबृदी कर, आयकर, बहाल कर, पारिश्रमिक कर आदि (हरु देहाय बमोजिम भुक्तानी व्यवस्था गर्ने १. गाभी नगद अनुदान र दाताको संयुक्त कोष श्रोतबाट संचालन हुने क्रियाकलापहरुमा भुक्तानी गर्नु पर्ने करहरु यो क्रियाकलापमा नेपाल सरकारको श्रोतबाट विनियोजित रकमबाट भुक्तानी व्यवस्था गर्ने

<table>
<tr>
<td></td>
<td>
२. दाताको संयुक्त कोष - सोध भर्ना हुने रकम श्रोत तर्फको कार्यक्रम संचालन गर्दा कर भुक्तानी गर्न यो रकमबाट अपुग भएमा सोहि श्रोतमा विनियोजित रकमबाट कर भुक्तानी गर्ने
३. यसरी कर भुक्तानी गर्दा संचालन भएको क्रियाकलाप र भुक्तानी गरिएको कर रकमको विवरण संलग्न फारम अनुसार अध्यावधिक गरि चुस्त दुरुस्त राखे व्यवस्था गर्नु पर्नेछ।
नोटः गाभि नगद अनुदान श्रोत तर्फको नियमित तथा खोप अभियान कृयाकलापहरू सञ्चालन गर्दा भुक्तानी गर्नुपर्ने कर उक्त श्रोत तथा कार्यक्रमबाट भुक्तानि नगरी विनियोजित नेपाल सरकारको श्रोतको रकमबाट भुक्तानी गर्नुपर्ने छ । यदी यो शिर्षकमा विनियोजित रकम अपुग भएमा नेपाल सरकार श्रोतबाट विनियोजित रकम र कृयाकलाप कोभिड-१९ खोप बुस्टर मात्रा समेतको अभियान संचालन, आई.पी.भी. खोप अभियान संचालन तथा व्यवस्थापन खर्चबाट भुक्तानी व्यवस्था गर्नुपर्दछ।
कर भुक्तानी विवरण अध्यावधिक गर्ने फारम
<table>
<tr><th>क्र.श</th><th>क्रियाकलाप र श्रोत</th><th>कार्यक्रमको कुल खर्च</th><th>कर भुक्तानीको शिर्षक</th><th>कर भुक्तानी रकम</th><th>कर भुक्तानी गरेको श्रोत</th><th>खर्च भौचर न</th></tr>
<tr><td>१</td><td></td><td></td><td>१ पारिश्रमिक कर
२ आयकर
३ Vat
४........</td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>२</td><td></td><td></td><td>१ पारिश्रमिक कर
२ आयकर
३ Vat
४........</td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">जम्मा</td><td></td><td>जम्मा</td><td></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="7">तयार गर्नेः कार्यक्रम फोकल व्यक्ति ....
सिफारिश गर्नेः लेखा शाखा ....
प्रमाणित गर्ने (कार्यालय प्रमुख) ....</td></tr>
</table>
</td>
</tr>
<tr><td>बजेट बाँडफाँड</td><td>बिनियोजित बजेटबाट नियम अनुसार भुक्तानी गर्नुपर्ने करहरु कार्यक्रम संचालन भएको वास्तविक खर्चको आधारमा भुक्तानी गर्न। माथि संलग्न फारममा प्रत्येक कार्यक्रमको विवरण अध्यावधिक गरि बार्षिक रुपमा प्रदेश तथा परिवार कल्याण महाशाखामा अनिवार्य पठाउने व्यवस्था गर्न।</td></tr>
<tr><td>सन्दर्भ सामाग्री</td><td>नेपाल सरकारको आर्थिक ऐन नियम तथा अर्थ मन्त्रालयको खर्च गर्ने निर्देशिका बमोजिम।</td></tr>
</table>

दादुरा रुबेला खोप अभियान संचालनको क्रियाकलाप र बजेट

६. **दादुरा रुबेला खोप अभियान संचालन तथा खोप छुट बच्चाको पहिचान र नियमित खोप सुदृढीकरणको लागि प्रदेश तहमा अभिमुखीकरण तथा योजना गोष्ठी व्यवस्थापन खर्च (२ दिन) (श्रोतः गाभि, खर्च शिर्षक २६३३२, त्रैमासिकः दोस्रो)**

७. **दादुरा रुबेला खोप अभियान संचालन तथा व्यवस्थापनको लागि प्रदेश तहमा खोप समन्वय समिति बैठक, अभियानको launching , खोप तथा खोपजन्य सामाग्री वितरण र कार्यक्रमको सुपरिबेक्षण एवं अनुगमन खर्च (श्रोतः गाभि, खर्च शिर्षक २६३३२, त्रैमासिकः- दोस्रो)**

८. **दादुरा रुबेला खोप अभियान संचालन तथा नियमित खोप सुदृढीकरणको लागि जिल्ला तहमा अभियान संचालन निर्देशिका बमोजिम कार्यक्रम संचालन तथा व्यवस्थापन (बैठक, अभिमुखीकरण, योजना गोष्ठी, जनशक्ति परिचालन, ए.ई.एफ.आई व्यवस्थापन र टिम परिचालन, प्रचार प्रसार तथा सामाजिक परिचालन,अभियानको launching, सुपरिवेक्षण अनुगमन, खोप तथा कोल्डचेन सामाग्री वितरण तथा ढुवानी, कार्यक्रम व्यवस्थापन खर्च, सामाग्री छपाई आदी) (जिल्लाहरुमा बजेट उपलब्ध गराउने) (श्रोतः गाभि, खर्च शिर्षक २६३३२, त्रैमासिकः- दोस्रो)**

परिचय	दादुरा निवारणको लक्ष्य प्राप्तिको लागि दादुरा रुबेला बिरुद्ध रोग प्रतिरोधात्मक क्षमता वृद्धि गर्न देशब्यापी अभियान संचालनको लागि माथि उल्लेखित क्रियाकलापहरु र बजेटको व्यवस्था गरिएको छ।
उदेश्य	• तोकिएको लक्षित समुह सत् प्रतिशतलाई खोप उपलब्ध गराउने • खोप अभियानसंगै नियमित खोप सुदृढीकरण गरि पूर्ण खोप सुनिष्चितताको कार्य प्रभावकारी बनाउने
अपेक्षित प्रतिफल	• समुदायमा खोप छुट भएका बालबालिकाले समेत खोप प्राप्त गरि दादुरा रुबेला विरुद्धको रोग प्रतिरोधात्मक क्षमता वृद्धि हुनेछ • भविष्यमा दादुरा रुबेलाको रोग तथा प्रकोपमा कमि आउनेछ • अभियानसंगै नियमित खोपको सुदृढीकरण भै खोप कार्यक्रमको प्रभावकारितामा वृद्धि हुनेछ
संचालन प्रकृया	लक्षित समूहः नेपाल सरकारले तोके बमोजिम **सञ्चालन गर्ने अवधिः** नेपाल सरकारले तोके बमोजिम तथा प्रदेश जिल्लाको सुक्ष्म योजना अनुसार **सञ्चालन प्रक्रियाः** १. दादुरा रुबेला खोप अभियान संचालनको लागि संघिय तहबाट छुट्टै निर्देशिका जारि गरिने हुँदा उल्लेखित क्रियाकलापहरु सोहि निर्देशिका अनुसार संचालन गर्नु पर्दछ। २. अभियान संचालनको क्रममा फेला परेका खोप छुट भएका ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरुलाई नियमित छुट खोपहरु समेत यसै कार्यक्रमबाट उपलब्ध गराउने ।
बजेट बाँडफाँड	बार्षिक कार्यक्रम मा उल्लेखित क्रियाकलाप र विनियोजित बजेट तथा अभियानको समयमा उपलब्ध गरिएको निर्देशिका ,बजेट बांडफांड विवरण र खर्च नर्म्स
सन्दर्भ सामाग्री	अभियान संचालन सम्बन्धि निर्देशिका, मार्गदर्शन तथा कार्यक्रम संचालन प्रक्रियाको निर्देशिका र अर्थ मन्त्रालयको कार्यसंचालन निर्देशिका।

९ खोप कोल्ड चेन व्यवस्थापनको लागि ईन्धन तथा विद्युत महशुल भुक्तानि (प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ती व्यवस्थापन केन्द्र र स्वास्थ्य कार्यालयहरुको लागि) (श्रोतः नेपाल सरकार, खर्च शिर्षकः २६३३२, त्रैमासिकः पहिलो, दोस्रो, तेस्रो र चौथो)

परिचय	खोप सेवालाई नियमित र गुणस्तरीय बनाउन सबै तहमा कोल्डचेन सामग्री निरन्तर संचालनमा सहयोगको लागि यो कार्यक्रमको व्यवस्था गरिएको छ। यो कार्य नियमित रुपमा मासिक, त्रैमासिक, वार्षिक योजना अनुसार संचालन गर्नु पर्दछ।
उदेश्य	• भ्याक्सिनको उपयुक्त कोल्डचेन व्यवस्थापन गरी गुणस्तरीय खोप सेवा उपलब्ध गराउनु। • विद्युत नभएको स्थान तथा समयमा ईन्धनबाट रेफ्रिजेरेटर तथा जेनेरेटर सञ्चालन गरी खोप कोल्डचेन व्यवस्थापन गर्ने। • खोप कोल्डचेन व्यवस्थापनको लागि निरन्तर अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण प्रभावकारी बनाउने।
अपेक्षित प्रतिफल	• खोप कोल्डचेन भण्डारणमा गुणस्तर कायम हुनेछ। • खोप सेवा निरन्तर र गुणस्तरीय हुनेछ। • भ्याक्सिन खेर जाने दर समेत घट्नेछ।
संचालन प्रक्रिया	**लक्षित संस्थाहरुः** खोप कोल्डचेन भण्डारण तथा वितरण गर्ने भ्याक्सिन स्टोर, सब स्टोर र स्वास्थ्य संस्थाहरु। **सञ्चालन गर्ने अवधिः** खोप कोल्ड चेन भण्डारणमा गुणस्तर कायम गर्न आवश्यकता अनुसार निरन्तर। **सञ्चालन विधिः** • स्वास्थ्य कार्यालयको कोल्डरुम र मातहतको कोल्डरुम तथा प्रादेशिक स्वास्थ्य आपुर्ति केन्द्र भ्याक्सिन स्टोरका लागि उपलब्ध गराइएको इन्धन कोल्डचेन उपकरणको (फ्रिज, रेफ्रिजेरेटर) तापक्रम कायम राख्नको लागि प्रयोग गर्नुपर्नेछ ।

	• जिल्ला भ्याक्सिन स्टोरहरुबाट जिल्ला भित्रका भ्याक्सिन सब स्टोरमा इन्धन उपलब्ध गराउनुपर्ने भएमा सोको औचित्य सहित योजना बनाई कम्तीमा ३ महिनाको लागि उपलब्ध गराउनु पर्दछ। • प्रत्येक भ्याक्सिन स्टोरले मट्टितेल/डिजेलबाट चल्ने रेफ्रिजेरेटर, जेनेरेटरको लगबुक अध्यावधिक गरि प्रतिवेदन समेत पेश गर्नुपर्नेछ। • जिल्ला अन्तर्गतका भ्याक्सिन सब स्टोर र भ्याक्सिन वितरण केन्द्रहरुमा कोल्डचेन उपकरणहरु निरन्तर संचालन गर्न विद्युत नभएका तथा निरन्तरता नहुने भ्याक्सिन स्टोरहरुलाई प्राथमिकतामा राखि ईन्धन उपलब्ध गराई विवरण अध्यावधिक गर्नुपर्नेछ । • खोप कार्यक्रमको लागि उपलब्ध भएका मोटरसाइकलहरू खोप कोल्डचेन कार्यको अनुगमन तथा सुपरिवेक्षणमा प्रयोग हुने हुँदा सो को योजना बनाई लगबुक समेत राखि अग्रिम कार्ययोजना स्वीकृत गराई इन्धन प्रयोग गर्न सकिनेछ । तर यसरी प्रयोग गर्दा कोल्डचेन सञ्चालनमा समस्या नआउने गरी खोप तथा कोल्ड चेन फोकल पर्सनले दोहोरो नपर्नेगरि बढीमा ७ लि. प्रति महिना मात्र यस प्रयोजनमा प्रयोग गर्न सकिनेछ। • प्रादेशिक भ्याक्सिन स्टोरबाट जिल्ला तहमा खोप तथा कोल्डचेन सामग्री ढुवानी गर्दा सवारी साधन र रेफ्रिजेरेटर भ्यान संचालन गर्दा आवश्यक्ता र औचित्यको आधारमा ईन्धन प्रयोग गर्न सकिनेछ। • सम्बन्धित जिल्ला भ्याक्सिन स्टोर तथा खोप कोल्ड चेन उपकरण रहेका र खोप भण्डारण तथा वितरण कार्य गर्ने स्थानीय तह तथा स्वास्थ्य संस्था (अस्पताल, प्रा.स्वा.के, स्वा.चौ. आदि) हरुमा खोप कोल्डचेनमा विद्युत प्रयोग भई महशुल भुक्तानीमा समस्या भएर सेवा अवरुद्ध हुने अवस्था भएमा यो रकमबाट आंशिक रुपमा विद्युत महशुल भुक्तानी गर्न सकिनेछ। तर यो प्रयोजनमा सो स्वास्थ्य संस्थाको कुल महशुल मध्ये अधिकतम २५ प्रतिशत मात्र यो बजेटबाट भुक्तानी गर्नुपर्ने छ। तर खोप कोल्डचेन उपकरण संचालनमा ईन्धन अभाव हुन दिनु हुदैन। विद्युत महशुल भुक्तानी गरेमा सक्कलै विल राखि भुक्तानी गर्नु पर्दछ।
बजेट बाँडफाँड	चालु आ.व. को लागि स्वीकृत विनियोजित रकमको परिधिभित्र रही नेपाल सरकारको आर्थिक ऐन/नियम र सार्वजनिक खरिद ऐन/नियमअनुसार खर्च गर्नुपर्नेछ। इन्धनमा भएको खर्चको अभिलेख निरन्तर रूपमा राख्नुपर्दछ र यसको प्रतिवेदन कार्यालयको आर्थिक प्रशासन शाखामा राख्नुपर्दछ।
सन्दर्भ सामग्री	कार्य संचालन निर्देशिका र अर्थ मन्त्रालयको कार्यसंचालन निर्देशिका।

१० आई.पी.भी. खोप अभियान संचालन व्यवस्थापन खर्च (अभिमुखीकरण, योजना गोष्ठी, जनशक्ति परिचालन, सुपरिबेक्षण, खोप तथा खोप सामाग्री वितरण खर्च (प्रदेश र जिल्लाहरुमा बजेट उपलब्ध गराउने) (श्रोतः गाभि, त्रैमासिकः दोस्रो)

परिचय	सन् २०१४ बाट सुरूवात भएको आई.पी.भी खोप केही वर्ष अन्तराष्ट्रिय स्तरमा नै अभाव भइ सन् २०१८ देखि एफ.आई.पी.भी. खोप सुरूवात भएको अवस्थामा विचको अभाव भएको साथै bOPV सुरुवात भएको अवधिमा आई.पी.भी खोप छुट बालबालिकाहरूमा बिशेष गरि II type पोलियोको संक्रमण रोकथाम गर्नको उक्त खोप दिई पोलियो रोग उन्मुलनको लक्ष्य प्राप्तिका निम्ति पोलियो रोग बिरुद्ध रोग प्रतिरोधात्मक क्षमता वृद्धि गर्न देशव्यापी अभियान संचालनको लागि माथि उल्लेखित क्रियाकलाप र बजेटको व्यवस्था गरिएको छ।
उदेश्य	तोकिएको लक्षित समुह सत् प्रतिशतलाई खोप उपलब्ध गराउने
अपेक्षित प्रतिफल	• बिगतमा आई.पी.भी खोप छुट भएका बालबालिकाले समेत खोप प्राप्त गरि पोलियो विरुद्धको रोग प्रतिरोधात्मक क्षमता वृद्धि हुनेछ • भविष्यमा पोलियो उन्मुलनको लागि सघाउ पुग्नेछ
संचालन प्रकृया	लक्षित समूहः नेपाल सरकारले तोके बमोजिम **सञ्चालन गर्ने अवधिः** नेपाल सरकारले तोके बमोजिम तथा प्रदेश जिल्लाको सुक्ष्म योजना अनुसार **सञ्चालन प्रक्रियाः**

	आई.पी.भी खोप अभियान संचालनको लागि संघिय तहबाट छुट्टै निर्देशिका जारि गरिने हुँदा उल्लेखित क्रियाकलापहरु सोहि निर्देशिका अनुसार संचालन गर्नु पर्दछ
बजेट बाँडफाँड	बार्षिक कार्यक्रम मा उल्लेखित क्रियाकलाप र विनियोजित बजेट तथा अभियानको समयमा उपलब्ध गरिएको निर्देशिका, बजेट बांडफांड विवरण र खर्च नर्म्स
सन्दर्भ सामाग्री	अभियान संचालन सम्बन्धि निर्देशिका, मार्गदर्शन तथा कार्यक्रम संचालन प्रक्रियाको निर्देशिका र अर्थ मन्त्रालयको कार्यसंचालन निर्देशिका।

११ नियमित खोप सेवा र आकस्मिक अवस्थामा प्रदेश तथा जिल्लाबाट भ्याक्सिन, खोप सामग्री र खोप तथा सरसफाई प्रवर्द्धनसँग सम्बन्धित अन्य सामाग्रीको व्यवस्थापन, वितरण तथा ढुवानी खर्च (प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ती व्यवस्थापन केन्द्र र स्वास्थ्य कार्यालयहरुको लागि) (श्रोतः नेपाल सरकार, खर्च शिर्षकः २६३३२, त्रैमासिकः पहिलो, दोस्रो, तेस्रो र चौथो)

परिचय	नियमित संचालन हुने खोप सेवाको लागि प्रादेशिक भ्याक्सिन स्टोर र जिल्ला भ्याक्सिन स्टोर मातहतमा खोप वितरण तथा व्यवस्थापन गर्न यो कार्यक्रम मार्फत बजेट उपलब्ध गराउन व्यवस्था गरिएको छ। यो कार्य नियमित रुपमा मासिक, त्रैमासिक, वार्षिक योजना अनुसार संचालन गर्नुपर्दछ।
उदेश्य	• जिल्ला भ्याक्सिन स्टोर र स्थानीय तह र स्वास्थ्य संस्थासम्म नियमित रूपमा खोप तथा खोपजन्य सामाग्री वितरण/ढुवानी गर्ने गराउने। • खोप सेवा सञ्चालन पछि बाँकी रहेका भ्याक्सिनहरू स्थानीय स्वास्थ्य संस्थाबाट सब सेन्टर वा जिल्ला भ्याक्सिन स्टोरमा फिर्ता गराउने।
अपेक्षित प्रतिफल	भ्याक्सिन तथा अन्य खोप सामाग्रीको आपूर्ति/वितरण व्यवस्थित हुन गई नियमित रूपमा खोप सेवा सञ्चालन भएर खोप सेवाको प्रगति र गुणस्तरिय खोप सेवाप्रवाह हुनेछ ।
संचालन प्रक्रिया	• यस प्रयोजनको लागि स्वीकृत विनियोजित बजेट बमोजिम खोपको गुणस्तर कायम गर्न र कार्यक्रम प्रभावकारी बनाउन आवश्यकता अनुसार स्वास्थ्य कार्यालयले स्थानीय तह र स्वास्थ्य संस्था सम्म मासिक, नियमित र आकस्मिक अवस्थामा खोप कोल्ड चेन सामग्री वितरण तथा व्यवस्थापनको लागि आफ्नो कोल्डचेन योजना अनुसार आ.व. को शुरुमा नै खोप कोल्ड चेन योजना तथा खर्च योजना तयार गर्नु पर्दछ । प्रादेशिक भ्याक्सिन स्टोरले मातहतका जिल्ला भ्याक्सिन स्टोर तथा स्वास्थ्य संस्थाहरुमा नियमित तथा आकस्मिक खोप तथा कोल्ड चेन सामग्री ढुवानीको लागि बजेट विनियोजन गरिएको हो। • जिल्लाको कोल्ड चेन योजना अनुसार विगत झैं खोप सामग्री बुझीलाने स्वास्थ्य संस्था/व्यक्तिलाई मासिक रुपमा उपलब्ध गराउनु पर्ने दैनिक भ्रमण भत्ता/यातायात/ढुवानी रकमको अग्रिम योजना स्वीकृत गराई कार्य संचालनको व्यवस्था गर्नुपर्दछ । • प्रादेशिक भ्याक्सिन स्टोर, जिल्ला भ्याक्सिन स्टोर, न.पा, गा.पा. र स्वास्थ्य संस्थाहरुको खोप तथा कोल्डचेन सामाग्री प्राप्ति र वितरण योजना अनुसार लागत र वास्तविक खर्च विवरण सम्बन्धित भ्याक्सिन स्टोरमा सबैले देख्ने गरि टाँस गर्नुपर्दछ र यसरी वितरण/ढुवानी गर्दा दुरीको आधारमा मनासिव बाँडफाँड गरी सम्बन्धित व्यक्तिलाई अग्रिम जानकारी गराई पारदर्शी गर्नुपर्दछ । स्वास्थ्य कार्यालयहरुले कम्तीमा त्रैमासिक रुपमा खोप कोल्ड चेन ढुवानी गर्ने व्यक्तिहरुलाई अनिवार्य उपलब्ध गराउने व्यवस्था गर्नुपर्द। सो कार्यको अनुगमन कार्यालय प्रमुखले कडाईका साथ गर्नु पर्दछ । **नोट**: १. मासिक खर्च योजना अनुसार त्रैमासिक रुपमा भुक्तानीको लागि कोल्डचेन शाखाबाट विल भरपाई रुजु गरि कार्यालय प्रमुखबाट प्रमाणित गराई खोप लिन आउदा सो रकम बुझाउने र सोको एक प्रति कोल्ड चेन शाखामा सबैले देख्ने गरि टाँस्ने व्यवस्था कार्यालय प्रमुख/लेखा शाखा बाट गर्ने । भुक्तानी सकेसम्म सिगास प्रणालीबाट गर्नुपर्नेछ ।

	२. प्रदेश स्वास्थ्य आपुर्ति व्यवस्थापन केन्द्र तथा जिल्लामा प्राप्त सरसफाई प्रवर्द्धन कार्यक्रमसँग सम्बन्धि व्यवहार परिवर्तन सामग्रीहरु, खोपसंग सम्बन्धित सूचना शिक्षा, संचारका सामग्री खोप कार्ड आदि यसै बजेटबाट ढुवानी, वितरण तथा व्यवस्थापन गर्नुपर्दछ । • भ्याक्सिन तथा अन्य खोप सामग्री वितरण/ढुवानी गराउँदा उपलब्ध जम्मा रकमलाई आधार बनाई वार्षिक कार्ययोजना बनाई खर्च गर्नुपर्नेछ र उपलब्ध रकममा अपुग रकम वास्तविक योजना र खर्चको आधारमा प्रदेश मन्त्रालयबाट व्यवस्थापनको लागि समन्वय गर्नुपर्दछ। नियमित तथा आकस्मिक अवस्थामा ढुवानी तथा बितरणमा यो रकम अपुग भएमा प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्र र स्वास्थ्य कार्यालयले कोभिड-१९ खोप कार्यक्रममा विनियोजित रकमबाट समेत व्यवस्थापन गरि कार्यक्रम निरन्तर रुपमा संचालन गर्नु पर्दछ। • भ्याक्सिन तथा अन्य खोप सामग्री वितरण/ढुवानी गर्दा भ्याक्सिन प्रत्येक महिना र अन्य खोप सामग्रीहरु सिरिञ्ज, सेफ्टी बक्स, खोप कार्ड र सरसफाई प्रवर्द्धन कार्यक्रमसँग सम्बन्धि व्यवहार परिवर्तन सामग्रीहरु वितरण योजना, सूक्ष्म योजना अनुसार शुरुमा ३ महिनाको लागि र त्यस पछि प्रत्येक २-२ महिनामा वितरण गर्ने व्यवस्था गर्नुपर्छ। खोप तथा कोल्ड चेन सामग्री कार्यालयको गाडी रेफ्रिजेरेटर भ्यानबाट सम्बन्धित न.पा/गा.पा, सब सेन्टर, स्वास्थ्य संस्थामा ढुवानी गर्दा ईन्धन तथा दै.भ्र.भ खर्च गर्न सकिनेछ। तर खोप कोल्डचेन वितरण, सरसफाई बाहेक अन्य प्रयोजनमा खर्च गर्न पाईने छैन।
बजेट बाँडफाँड	• चालु आ.व.को लागि स्वीकृत विनियोजित बजेट नेपाल सरकारको प्रचलित आर्थिक ऐन/नियम अनुसार दै.भ्र.भ, यातायात, ईन्धन आदिमा खर्च गर्नुपर्नेछ । • खोप कोल्डचेन सामग्री शुरुको महिना देखि नै निरन्तर आपूर्ति वितरण गरि खोप सेवा निरन्तर गर्नुपर्ने हुँदा प्राप्त बजेटको समयमै बाँडफाँड योजना तयार गरि कार्य संचालनको व्यवस्था गर्नुपर्दछ। नोटः प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्रमा विनियोजित यो बजेट खोप कोल्डचेन सामग्रीको आकस्मिक ढुवानी तथा वितरणको लागि भएकोले नियमित ढुवानी यसै बजेटबाट गर्ने व्यवस्था गर्नुपर्दछ।
सन्दर्भ सामग्री	कार्य संचालन निर्देशिका, कार्ययोजना र अर्थ मन्त्रालयको कार्यसंचालन निर्देशिका २०७७।

१२ खोपकोल्डचेन सामग्रिको नियमित मर्मत, आकस्मिक मर्मत व्यवस्थापन, नवलपरासी पूर्व स्वास्थ्य कार्यालय अन्तर्गत जिल्ला कोल्डरुम सञ्चालन व्यवस्थापन समेत (प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ती व्यवस्थापन केन्द्र र स्वास्थ्य कार्यालयहरुको लागि बजेट उपलब्ध गराउने) (श्रोतः नेपाल सरकार, खर्च शिर्षकः २६३३२, त्रैमासिकः पहिलो, दोस्रो, तेस्रो र चौथो)

परिचय	जिल्ला भ्याक्सिन स्टोर र सबस्टोर तथा प्रादेशिक भ्याक्सिन स्टोरको कोल्डचेन सामग्री र रेफ्रिजेरेटर भ्यान समेतको नियमित र आकस्मिक मर्मत संभार गरि सेवा अवरुद्ध हुन नदिन तथा खोप कोल्डचेन व्यवस्थापन र गुणस्तरिय खोप सेवाको लागि प्रादेशिक स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्रबाट जिपलक र फोम प्याड खरिद गरि जिल्लाहरुमा उपलब्ध गराउन समेत स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्र र स्वास्थ्य कार्यालयहरुमा बजेट विनियोजन गरिएको हो । EVM/SOP अनुसार कोल्डरुममा भएका उपकरणहरुको नियमित तथा आकस्मिक मर्मत संभार गरि उपकरणहरुको संचालन तथा गुणस्तर कायम राख्न तथा गुणस्तरिय खोप सेवा प्रदान गर्न आवश्यक कोल्डचेन व्यवस्थापनको लागि यो बजेटबाट कार्य संचालन गर्नु पर्दछ। नवलपरासी पूर्व स्वास्थ्य कार्यालयमा जिल्ला कोल्डरुम सञ्चालनको लागि थप आवश्यक व्यवस्थापन (निर्माण तथा मर्मत समेत) गर्न समेत बजेट व्यवस्थापन गरिएको छ। यो कार्य नियमित रुपमा मासिक, त्रैमासिक, वार्षिक योजना अनुसार संचालन गर्नुपर्दछ।
उदेश्य	• कोल्डचेन व्यवस्थापन सम्बन्धी औजार उपकरणको नियमित मर्मत सम्भार तथा बिग्रिएमा समयमै मर्मत गरी दीर्घकालसम्म प्रयोगमा ल्याउनु। • कोल्डचेन भण्डारण भवन, कोठा, छत र ढल निकासको व्यवस्थापन गरी गुणस्तरीय भण्डारण व्यवस्था कायम राखु।

	• नवलपरासी पूर्व स्वास्थ्य कार्यालय अन्तर्गत जिल्ला भ्याक्सिन स्टोर संचालनमा ल्याई गुणस्तरीय खोप सेवा संचालनमा सहयोग पुर्याउनु। • कोल्डचेन व्यवस्थापन र गुणस्तरीय खोप सेवालाई अभिवृद्धि गर्नु।
अपेक्षित प्रतिफल	• नयाँ जिल्ला भ्याक्सिन स्टोर संचालन तथा नियमित मर्मत सम्भारबाट कोल्डचेन सामग्रीहरु व्यवस्थित भई गुणस्तरीय खोप सेवा निरन्तर सञ्चालन हुनेछ। • निरन्तर रुपमा जिपलक, फोमप्याड उपलब्ध गराई खोप कोल्डचेनको गुणस्तर कायम गर्न मद्दत पुग्नेछ
संचालन प्रक्रिया	सञ्चालन गर्ने अवधिः निरन्तर तथा आकस्मिक अवस्थामा सञ्चालन प्रक्रियाः • सम्बन्धित कोल्डरुममा भएको कोल्डचेन सामग्रीको सम्पूर्ण विवरण सामग्रीको नाम, ब्रान्ड, बनेको स्थान, प्राप्त मिति, सञ्चालन भएको अवधि, क्षमता, उपलब्ध गराउने निकाय, मूल्य आदि अध्यावधिक गरी राख्ने। • नियमित तथा आकष्मिक मर्मत गर्नुपर्ने सामग्रीको विवरण तयार गरि सम्बन्धित शाखा/कर्मचारीले कार्यालय प्रमुखबाट मर्मतको लागि अनुमानित लागत स्वीकृत गराउने । • आवश्यकता अनुसार कोल्डरुमको भुइँ, छत, छाना, ढल, विद्युत वाईरिङ आदि मर्मतको लागि समेत यसै बजेटबाट मर्मत कार्य गराउने। • नवलपरासी पूर्व स्वास्थ्य कार्यालय अन्तर्गत जिल्ला भ्याक्सिन स्टोर स्थापना गर्न यस अघि पनि बजेट विनियोजन भएको र थप आवश्यक सम्पूर्ण पुर्वाधारको व्यवस्थापनको लागि यस आ.व.मा पनि बजेट बिनियोजन भएकोले सो शीर्षकबाट उक्त कार्यक्रम सम्पन्न गर्नुपर्नेछ । यदि भ्याक्सिन स्टोरमा रेफ्रिजेरेटर र फ्रिजर उपलब्ध नभए व्यवस्थापन महाशाखा, परिवार कल्याण महाशाखा र प्रदेश स्वास्थ्य आपुर्ति व्यवस्थापन केन्द्रसँग समन्वय गरि व्यवस्था गर्ने। • यसरी मर्मत सम्भार गराउँदा सार्वजनिक खरिद ऐन नियमको परिधिमा रहि गराउने र सोको अभिलेख तथा प्रतिवेदन समेत राख्ने व्यवस्था गर्ने। • सबै स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्रले मातहतको जिल्लाहरुको लागि समेत कोल्ड चेन सामग्री मर्मत सम्भार गर्दा आवश्यक सामग्री र पार्टपुर्जा, आवश्यक जिपलक र फोमप्याड समेत यसै बजेट बाट खरिद गरि उपलब्ध गराउनु पर्दछ । साथै अपुग भएमा जिल्ला हरुले समेत खरिद गरि व्यवस्थापन गर्नुपर्दछ • खोप तथा कोल्डचेन सामग्रीको हेरचाह, व्यवस्थापन गर्ने जिम्मेवारी सम्बन्धित कर्मचारीको हुने भएकोले लापरवाहीको कारणले सामग्रीहरु बिग्रन गएमा सम्बन्धित व्यक्ति जिम्मेवार हुनेछ। • मर्मत गर्ने सामग्रीको सूची आर्थिक वर्षको शुरूमा र मर्मत भइसकेका सामग्रीको सूची आर्थिक वर्षको अन्तमा सम्बन्धित माथिल्लो निकायमा अनिवार्य रूपमा निर्धारित ढाँचामा प्रतिवेदन पेश गर्ने। • प्रादेशिक स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्रले यो बजेटबाट जिल्लाको स्वास्थ्य संस्थाको विवरण (प्रा.स्वा.के., स्वास्थ्य चौकी र अन्य खोप संचालन गर्ने संस्थाहरु) लिई सोहि अनुसार बजेटको परिधिमा रहि प्रत्येक स्वास्थ्य संस्थालाई २ पिस फोम प्याड र कम्तिमा २० वटा जिपलक उपलब्ध हुने गरि खरिद योजना बनाई खोप कोल्डचेन सँगै उपलब्ध गराउने व्यवस्था गर्ने। • फोमप्याड स्थानिय स्तरमा खरिद गर्दा विगतमा नयाँ भ्याक्सिन क्यारियर प्राप्त हुँदा उपलब्ध गुणास्तरिय फोमप्याडको नमुना अनुसार (मोटाई, साईज र रङ्ग आदि) खरिद गरी गुणस्तर कायम गर्ने। • जिल्ला स्तरको कोल्डचेन सामग्री मर्मत संभारको निरन्तर अनुगमन, सहजिकरण, सहयोग र पृष्ठपोषण गर्ने

	नोटः प्रदेश तथा जिल्ला हरुमा कोल्ड चेन सामाग्री मर्मतको लागि जनशक्ति नभएमा वा अपुग भएमा कोल्ड चेन सामाग्री मर्मत को लागि सार्वजनिक खरिद ऐन अनुसार बाह्य श्रोत बाट समेत जनशक्ति व्यवस्था गरि निरन्तर मर्मत गराउने व्यवस्था गर्नुपर्ने छ।
बजेट बाँडफाँड	प्राप्त बजेट नेपाल सरकारको प्रचलित आर्थिक ऐन नियम अनुसार आवश्यक सामग्रीको परिमाण निर्धारण तथा गुणस्तर यकिन गरी खरिद र मर्मतको लागि भुक्तानी गरी अभिलेख अध्यावधिक गर्नुपर्नेछ। नोटः बार्षिक कार्यक्रममा यो कार्यक्रम उल्लेख भएको नपाएमा र कुनै कार्यक्रम दोहोरो देखिएमा कार्य संचालन निर्देशिकामा संलग्न बाँडफाँड विवरण अनुसार उल्लेख भएको कार्यक्रम र बजेट अनुसार कार्यक्रम संचालन व्यवस्था गर्नुपर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	कार्य संचालन निर्देशिका, कार्ययोजना र अर्थ मन्त्रालयको कार्यसंचालन निर्देशिका, सार्वजनिक खरिद ऐन, नियमावली तथा खोप कोल्डचेन मर्मत संभार निर्देशिका र विगतको नमुनाहरु।

१३ खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरुको सर्भिलेन्स, नमुना संकलन र ढुवानी, महामारी व्यवस्थापन, महामारी नियन्त्रणको लागि खोप कार्यक्रम (Outbreak Response Immunization- ORI) संचालन व्यवस्थापन खर्च जिल्लामा बजेट उपलब्ध गराउने) (श्रोतः दाताको संयुक्त कोष, खर्च शिर्षक २६३३२, त्रैमासिकः- पहिलो, दोस्रो, तेस्रो र चौथो)

परिचय	खोपबाट बचाउन सक्ने रोगहरुको रोकथाम, नियन्त्रण, निवारण र उन्मुलनको लागि गर्नुपर्ने रोगहरुको सर्भिलेन्स, निगरानी, नमुना संकलन तथा प्रयोगशाला परिक्षण एवं खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरुको प्रकोप देखा परेमा तत्काल नियन्त्रण तथा रोकथामका क्रियाकलाप संचालनको लागि प्रदेश र जिल्लाहरुमा यो क्रियाकलाप र बजेटको व्यवस्था गरिएको हो। हालसम्म यो कार्य मुख्य रुपमा WHO-IPD मार्फत संचालन भैरहेको तर Polio Transition Plan अनुरुप आगामी दिनहरुमा नेपाल सरकारबाट नै एकीकृत रुपमा रोगहरुको सर्भिलेन्स, नमुना संकलन र ढुवानी जस्ता कार्य संचालन गर्नुपर्ने भएकाले यसै आ.व.देखि यो कार्यक्रम प्रदेश, जिल्ला र स्थानीय तहबाट सुरुवातकोको लागि यो क्रियाकलाप र बजेट बिनियोजन गरिएको हो।
उदेश्य	• रोग नियन्त्रण, निवारण र उन्मुलनको लागि रोगहरुको खोजपड्ताल तथा निगरानीमा तिब्रता दिने • खोजपड्ताल तथा निगरानी र नमुना संकलन ढुवानी आदि कार्यहरु एकिकृत रुपमा संचालन गर्न अपनत्व र क्षमता वृद्धि गर्ने • माहामारी देखापरेमा तत्काल रोकथाम तथा नियन्त्रणका कार्यहरु जिल्ला तथा स्थानीय तहबाट गर्ने
अपेक्षित प्रतिफल	• VPD हरुको समुदायस्तरमा शिघ्र पहिचान र निगरानीको कार्य गरि रोग, प्रकोपको नियन्त्रणमा सहयोग पुग्नेछ। • रोग सर्भिलेन्स र महामारी रोकथाम तथा नियन्त्रणमा प्रदेश, जिल्लाहरुको अपनत्व र क्षमता विकास भै एकीकृत रुपमा कार्यक्रम संचालन हुने
संचालन प्रक्रिया	<u>जिल्ला तह/स्वास्थ्य कार्यालय</u> **१. रोगहरुको खोजपड्ताल तथा निगरानी :** रोग निवारण तथा उन्मुलनको स्थिति पहिचान र लक्ष्य प्राप्तिको लागि समुदाय स्तरमा सर्भिलेन्स गरिने रोगहरुको प्रत्येक बिरामीको शिघ्र पहिचान र संक्रमण नियन्त्रणको कार्यहरुलाई व्यापक बनाई संकास्पद बिरामीको नमुना संकलन र प्रयोगशाला परिक्षण गर्नको लागि प्रदेश तथा जिल्लहरुबाट निम्नानुसार कार्यहरु गर्नुपर्दछः • जिल्ला तथा स्थानीय तहमा संचालन हुने खोप तथा विभिन्न कार्यक्रम (तालिम, अभिमुखीकरण, समिक्षा तथा गोष्ठी) हरुमा रोग नियन्त्रण, निवारण र उन्मुलनको लागि रोगहरुको खोजपड्ताल तथा निगरानीको बारेमा जानकारी गराउने • खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरुको खोजपड्ताल तथा निगरानीको लागि WHO-IPD को प्राबिधिक सहयोगमा जिल्ला तथा स्थानीय तहमा VPD सर्भिलेन्स फोकल पोइन्ट तोक्ने

- VPD सर्भिलेन्स फोकल पोइन्टहरुलाई निरन्तर VPD केशको सर्भिलेन्स तथा जानकारी गराउन स्थानीय तह/वडाहरुमा समन्बय र सहजीकरण र आवश्यक्ता अनुसार अभिमुखीकरण गर्ने
- केश निश्चित भए पछि जिल्लाबाट दक्ष स्वास्थ्यकर्मीहरु (ल्याब टेक्निसियन/असिस्टेन्ट/अन्य स्वास्थ्यकर्मीहरु) परिचालन गरि नमुना संकलन तथा उपयुक्त कोल्ड चेन कायम गरि जिल्ला एवं प्रदेश/IPD Office सम्म ढुवानी गर्ने
- बिरामीको विवरण नमुना संकलन आदिबारे प्रदेश निर्देशनालय तथा IPD मा निरन्तर जानकारी र समन्वय गर्ने
- यदी कुनै वडा टोलमा बिरामी (संकास्पद दादुरा रुबेला, AFP, AES) देखा परेमा रोकथाम तथा नियन्त्रणका क्रियाकलाप संचालन, निरन्तर निगरानी र line listing गर्न स्थानीय तह वडामा जानकारी समन्वय सहजीकरण गर्ने साथै जिल्लाबाट समेत टोलि परिचालन गर्ने

२ महामारी व्यवस्थापन र महामारी नियन्त्रणको लागि प्रतिकार्य

- केश वा महामारीको बारेमा तुरुन्त सम्बन्धित निकाय (प्रदेश, परिवार कल्याण महाशाखा, SMO) लाई जानकारी गराउने
- केश आइसोलेशन गरि बिरामीको उपचारको व्यवस्थापनमा सहयोग गर्ने
- केशको दैनिक line listing गर्ने गराउने र माथिल्लो निकायहरुमा तुरुन्त पठाउने
- बिरामी लगायत उक्त टोल बस्तीमा १५ बर्ष मुनिका बालबालिकाको line listing गराई रोगको निगरानी र खोप अवस्थाको बिस्लेषण गर्ने
- बिरामी संख्या, प्रयोगशाला नतिजा र खोप प्रगतिको अवस्था, रोग फैलावटको अवस्थाको आधारमा स्वास्थ्य सेवा विभागबाट ORI संचालन गर्ने सहमति प्राप्त गरेमा
  - सम्बन्धित स्थानीय तह वडाहरुमा तत्काल अभिमुखीकरण तथा योजना गोष्ठी गर्ने
  - सुक्ष्म योजना तयारी गर्ने
  - अभियान संचालनको व्यवस्थापनको लागि स्थानीय तह संग समन्वय गरि श्रोत जुटाउने र परिचालनको व्यवस्था गर्ने
  - खोप तथा खोप सामग्री प्राप्त हुने सुनिशिचित भएपछी अभियान संचालनको तयारी गर्ने
  - सो बारेमा प्रदेश तथा परिवार कल्याण महाशाखामा निरन्तर जानकारी एंव प्रतिवेदन र समन्वय गर्ने

प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय

प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयमा विनियोजित बजेटबाट रोगहरुको खोजपड्ताल तथा निगरानी कार्य र महामारी देखा परेमा प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयले WHO फिल्ड अफिसको प्राबिधिक सहयोगमा निम्न कार्यहरु गर्नेः

- प्रदेश तहमा संचालन हुने खोप तथा विभिन्न कार्यक्रम (तालिम, अभिमुखीकरण, समिक्षा तथा गोष्ठी) हरुमा रोग नियन्त्रण, निवारण र उन्मुलनको लागि रोगहरुको खोजपड्ताल तथा निगरानीको बारेमा जानकारी गराउने
- खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरुको खोजपड्ताल तथा निगरानीको लागि WHO-IPD को प्राबिधिक सहयोगमा प्रदेश तहमा VPD सर्भिलेन्स फोकल पोइन्ट तोक्ने
- जिल्लाका VPD सर्भिलेन्स फोकल पोइन्टहरुलाई निरन्तर VPD केशको सर्भिलेन्स तथा जानकारी गराउन निरन्तर समन्बय र सहजीकरण गर्ने
- प्रदेश तहबाट निर्माण/परिमार्जन हुने नीति, निर्देशिकाहरुमा VPD सर्भिलेन्सको बारेमा अध्यावधिक गर्दै जाने
- यदी कुनै जिल्ला तथा स्थानीय तहमा केश पहिचान भएमा तत्काल सोको निगरानी, नियन्त्रण र रोकथामका क्रियाकलापहरु संचालनको लागि समन्वय सहजीकरण गर्ने

- बिरामीको संख्या बढ्दै गएमा प्रदेश तहबाट तत्काल अनुगमन तथा सहजिकरणको लागि टिम परिचालन गर्ने
- केश वा महामारीको बारेमा तुरुन्त सम्बन्धित निकाय परिवार कल्याण महाशाखालाई जानकारी गराउने
- बिरामी संख्या, प्रयोगशाला नतिजा र खोप प्रगतिको अवस्था एवं सम्बन्धित निकायबाट ORI संचालन गर्ने सहमति प्राप्त गरेमा सो संचालनको लागि सहयोग र सहजीकरण गर्ने
- जिल्लाबाट नमुना संकलन गरि प्रदेश तह सम्म उपयुक्त कोल्ड चेन व्यवस्थापन गरि ढुवानी गराउने साथै आवश्कताको आधारमा ढुवानी रकम समेत उपलब्ध गराउने
- महामारी नियन्त्रणको कार्यमा जिल्लामा बजेट अभाव भएमा यो बजेट बाट कृयाकलाप संचालनमा खर्च व्यवस्थापन गरि कार्यत्रम संचालन गराउने ।

नोट :संलग्न फारम अनुसार क्रियाकलाप संचालन र खर्च विवरणको अधयाबधिक गरि वर्षको अन्तमा प्रदेश तथा परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनु पर्दछ।

VPDखोजपडताल तथा निगरानी र ORI कार्यको क्रियाकलाप र खर्च विवरण

आ.व. .... जिल्ला ....कुल विनियोजित रकम...........

क्र.स	संचालन भएको क्रियाकलाप	खर्च रकम	कैफियत
१		दैनिक भ्रमण भत्ता...... यातायात......... पारिश्रमिक रकम...... खाजा............ हल भाडा......... कर भुक्तानी...........	
२		दैनिक भ्रमण भत्ता...... यातायात......... पारिश्रमिक रकम...... खाजा............ हल भाडा......... कर भुक्तानी...........	

तयार गर्नेः कार्यक्रम फोकल व्यक्ति ....

सिफारिश गर्नेः लेखा शाखा ....

प्रमाणित गर्नेः कार्यालय प्रमुख ....

बजेट बाँडफाँड र खर्च

१. प्राप्त बजेटबाट नेपाल सरकारको आर्थिक ऐन नियमानुसार दैनिक भ्रमण भत्ता, यातायात, गोष्ठी बैठक संचालनमा खाजा खर्च, हलभाडा, सहजकर्ता पारिश्रमिक, ORI अनुगमन सुपेरिबेक्षण आदिको लागि खर्चको विवरण अग्रिम योजना बनाई स्वीकृत गराई खर्च गर्ने व्यवस्था गर्नुपर्दछ।

२. यदी महामारी भै ORI संचालन गर्नु परेमा सुक्ष्म योजना तयारी, सामाजिक परिचालन, जनशक्ति परिचालन आदि कार्यमा जिल्ला तथा प्रदेशको बजेटबाट आवश्यकता अनुसार क्रियाकलाप संचालन र रकम खर्च व्यवस्थापन गर्ने

नोट :यो क्रियाकलापमा विनियोजित बजेट तोकिएको कार्यमा खर्च नभई बचत भहेमा र अन्य क्रियाकलाप संचालन गर्न विनियोजित रकम अपुग) नियमित खोप सुदृढीकरण, पूर्ण खोप सुनिश्चतता, खोप अभियानहरु संचालन (भएमा परिवार कल्याण महाशाखाको समन्वय र स्वीकृतिमा मात्र खर्च गर्नु पर्दछ।

सन्दर्भ सामग्री

VPD सर्भिलेन्स निर्देशिका, ORI निर्देशिका, अन्य कार्यक्रम संचालन निर्देशिका र अर्थ मन्त्रालयको कार्यसंचालन निर्देशिका।

१४ गुणस्तरीय खोप सेवा संचालन तथा सरसफाई प्रवर्द्धनमा संलग्न स्वास्थ्यकर्मीको दक्षता बृद्धि, ज्ञान सीप अद्यावधिक गर्न नयाँ तथा खोप तालिम नलिएका स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई पूर्ण खोप सुनिश्चतता एवं सुक्ष्म योजना तयारी प्रक्रिया, शून्य खोप र ड्रप आउट बच्चाको पहिचान, कोल्डचेन व्यवस्थापन, ए.ई.एफ.आई, सर्भिलेन्स, र सरसफाई प्रवर्द्धन सम्वन्धि आधारभुत ४ दिने तालिम (७००० जना) (श्रोतः दाताको संयुक्त कोष, खर्च शिर्षकः २६३३२, त्रैमासिकः पहिलो, दोस्रो, तेस्रो र चौथो)

परिचय	खोप सेवा संवेदनशिल भएको, राष्ट्रिय खोप कार्यक्रममा नयाँ खोपहरु थप भै रहेको, नयाँ स्वास्थ्यकर्मीहरु कार्यक्रममा संलग्न हुने हुँदा खोप सम्बन्धि कार्यदक्षता अभिवृद्धि गर्न खोप सेवामा संलग्न स्वास्थ्यकर्मीहरुको ज्ञान र सिप अध्यावधिक गराई खोप सेवा प्रभावकारी बनाउन यो तालिमको व्यवस्था गरिएको छ। यो तालिम मुख्य रुपमा सम्बन्धित जिल्लाहरुमा नै तालिम संचालन गर्ने गरि बजेट विनियोजन गरिएको साथै जिल्लास्तरबाट समेट्न नसकेको अवस्थामा जिल्ला, स्थानिय तह/निजि संघ संस्थाहरुमा खोप सेवा प्रदान गर्ने स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयबाट तालिम संचालन गर्नेगरि बजेट विनियोजन गरिएको छ।
उदेश्य	• खोप कार्यक्रममा संलग्न स्वास्थ्यकर्मीहरूको ज्ञान र सीप अभिवृद्धि गर्नु। • राष्ट्रिय खोप कार्यक्रमबारे आधारभुत जानकारी गराई खोप कार्यक्रमको व्यवस्थापनमा क्षमता विकास गर्नु। • ए.ई.एफ.आई. व्यवस्थापन तथा खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरुको खोजपड्ताल र व्यवस्थापन गर्ने सिप विकास गर्नु । • नयाँ खोप, खोप ऐन तथा नियमावली बारे जानकारी गराई कार्यन्वयनमा सहजता ल्याउनु । • नियमित खोप मार्फत सरसफाई प्रवर्द्धन प्याकेजको बारेमा स्वास्थ्यकर्मीको क्षमता अभिवृद्धि गर्नु ।
अपेक्षित प्रतिफल	• गुणस्तरीय खोप सेवा सञ्चालनमा क्षमता विकास भई खोप सेवा प्रभावकारी हुनेछ। • स्वास्थ्यकर्मीहरुले गुणस्तरीय खोप सेवा सञ्चालनमा जिम्मेवारी बहन गर्नेछन्।
संचालन प्रक्रिया	**लक्षित समूहः** • खोप सेवा संचालनमा संलग्न स्वास्थ्यकर्मीहरु । • प्रत्येक स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट कम्तिमा १ जना स्वास्थ्यकर्मी (अस्पताल, प्रा.स्वा.के., स्वास्थ्य चौकी, आधारभूत स्वास्थ्य केन्द्र, नगर स्वास्थ्य केन्द्र, सामुदायिक स्वास्थ्य ईकाई, खोप सेवा सञ्चालन हुने MCH Clinic, खोप करार सेवामा नियुक्ति भएका खोप सेवामा संलग्न स्वास्थ्यकर्मीहरु, खोप सेवा प्रदान गर्ने निजि अस्पताल संघ संस्थाका स्वास्थ्यकर्मीहरु)। **सहभागी छनोट गर्ने आधारहरुः** • खोप संचालन गर्ने प्रत्येक स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट कम्तीमा १ जना खोप दिने स्वास्थ्य कर्मी अनिवार्य छनौट गर्ने। • खोप संचालन गर्ने तर यस अघि तालिम नलिएका नयाँ स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई प्राथमिकता राखी छनौट गर्नुपर्नेछ। • कुनै स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत दुबै जना खोप कार्यकर्ताले तालिम लिईसकेको भए यस तालिमको लागि सहभागी छनौट गर्दा पछिल्लो दुई वर्षमा खोप सम्बन्धि तालिम नलिएको १ जना लाई छनौट गर्ने। • निजि तथा सामुदायिक संघसंस्थामा नियमित खोप सेवा संचालन गर्ने स्वास्थ्यकर्मीहरु । • अन्य स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई क्रमशः प्राथमिकता निर्धारण गरि तालिम मा सहभागी गराउने व्यवस्था गर्नुपर्दछ। **सहभागीहरुको विवरण संकलन गर्ने प्रक्रिया** • सम्बन्धित जिल्लाले कम्तिमा प्रत्येक स्थानीय तहको स्वास्थ्य संस्था समेट्ने गरि तालिममा सहभागी गराउनुपर्नेछ।

- प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयहरुले प्रत्येक जिल्लाबाट छुट स्वास्थ्यकर्मी समेट्ने गरि तालिममा सहभागी गराउनु पर्नेछ।
- निर्देशनालय र जिल्लाले अग्रिम क्रमशः जिल्ला तथा स्थानीय तहहरुबाट निम्न फारम अनुसार विवरण संकलन गरि तालिम योजना बनाउनु पर्दछ।

विवरण संकलन गर्ने फारमको नमुना

जिल्ला/स्थानीय तहको नामः...

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

नोटः जिल्लाले प्रदेशमा विवरण पठाउदा जिल्ला स्तरको तालिम संचालन योजना तयार गरि खोप तालिम दिन अपुग संख्या/ विवरण प्रदेशमा उपलब्ध गराउने र प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयले जिल्ला बाट प्राप्त विवरणको आधारमा प्राथमिकता निर्धारण गरि तालिम लिन बाँकी स्वास्थ्यकर्मीहरुको लागि मात्र तालिम आयोजना गर्ने।

सञ्चालन गर्ने अवधिः ४ दिन

स्वीकृत कार्यक्रममा उल्लेख भए अनुसारको समयावधिभित्र सम्पन्न गर्नुपर्दछ।

सञ्चालन प्रक्रियाः

१) तालिम योजना तयारी

- स्वास्थ्य कार्यालयका खोप कार्यक्रम फोकल पर्सन, खोप अधिकृतहरुले मातहतका स्थानीय तह र स्वास्थ्य संस्थाहरुमा खोप कार्यक्रममा संलग्न र खोप तालिम पाएका नपाएका स्वास्थ्यकर्मीहरुको विवरण माथि संलग्न फारममा अनिवार्य पहिलो त्रैमासिक भित्र माग गरी अध्यावधिक गर्ने ।
- प्राप्त भएको विवरण अनुसार विनियोजित बजेटको आधारमा माथि उल्लेख भएको सहभागी छनौटको प्राथमिकता अनुसार तालिमको सहभागी संख्या, बजेट खर्च योजना तयार गर्ने ।
- जिल्लामा विनियोजित बजेटबाट तालिम संचालनगरि बजेट अपुग भइ तालिम दिन बाँकी स्वास्थ्यकर्मी भएमा तालिम लिन बाँकी स्वास्थ्यकर्मीको विवरण माथि उल्लेखित फारममा सहभागी विवरण भरि यथासक्य चाडै प्रदेशमा पठाउने ।
- प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयमा विनियोजित बजेटबाट स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई तालिम दिनको लागि तालिम लिन बाँकी स्वास्थ्यकर्मीको विवरण जिल्लाबाट अनिवार्य प्राप्त गरि प्राप्त संख्याको आधारमा प्राथमिकता तोकी तालिम समूह निर्धारण र संचालन गर्ने ।
- तालिम योजना तयार गरि प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय तथा परिवार कल्याण महाशाखामा अग्रीम जानकारी गराई समन्वय गर्ने

२) तालिम संचालन प्रक्रिया

- जिल्लाको तालिम योजना अनुसार समय, भौगोलिक अवस्था, जनशक्तिको अवस्था र बजेटको आधारमा तालिम जिल्ला वा पायक पर्ने स्थानिय तहमा वा पायक पर्ने अन्य स्थानमा समेत केन्द्र तोकि तालिम सञ्चालन गर्न सकिनेछ ।
- यो तालिममा सहभागीहरुलाई प्रयोगात्मक अभ्यास समेत गराउनु पर्ने भएकोले तालिम संचालन हुने स्थान नजिक खोप सेसन संचालन भएको हुनु पर्दछ ।
- खोप तालिममा एकरुपता ल्याई प्रभावकारी बनाउन परिवार कल्याण महाशाखाबाट खोप तालिम प्रशिक्षक प्रशिक्षण निर्देशिका र प्रस्तुतिकरण सामग्री, तालिम संचालन तालिका तयार गरिएको छ। उक्त तालिममा उक्त सामग्री हरुको पूर्ण रुपमा अनुसरण गर्नुपर्नेछ। यदि सामग्री नभएमा प्रदेश

	स्वास्थ्य निर्देशनालय, परिवार कल्याण महाशाखा संग समन्वय गरि प्राप्त गरेर मात्र तालिम संचालन गर्नुपर्दछ। • तालिम संचालनको लागि आवश्यक सामग्रीहरु सुची अनुसार अग्रिम तयारी गरेर मात्र संचालन गर्नुपर्दछ। • यो तालिममा विगत आ.व.हरुमा सबै प्रदेश तहहरुमा प्रशिक्षक प्रशिक्षण कार्यक्रममा संलग्न सहजकर्ताहरु (एक समुहमा कम्तिमा ४ जना) बाट मात्र यो तालिम संचालन गर्नुपर्दछ । यदि जिल्लामा सहजकर्ताको कमि भएमा प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय समन्वयमा प्रदेश तथा अन्य स्वास्थ्य कार्यालय र साझेदार निकायहरुबाट समेत सहजकर्ताको व्यवस्था गर्नु पर्दछ । • जिल्लाको योजना अनुसार तालिम प्रभावकारी बनाउन स्वास्थ्य निर्देशनालयले सहजकर्ताको व्यवस्था गर्न समन्वय गरि प्रदेश तथा अन्य स्वास्थ्य कार्यालयहरुबाट समेत सहजकर्ता परिचालनमा आवश्यक सहयोग र समन्वय गरि व्यवस्थापन समेत गर्नुपर्दछ । • उपलब्ध निर्देशिका, तालिम सामग्रीको पूर्ण अध्ययन र पालना गरी तालिम सञ्चालन गर्ने । • एक समूहमा बढीमा २५ जना सम्म सहभागीको समूह बनाई तालिम सञ्चालन गर्ने । • यो तालिम ४ दिनको हुनेछ । उक्त ४ दिन मध्ये सीप विकास गर्न उक्त तालिममा MCH Clinic वा पायक पर्ने खोप केन्द्रमा तालिम संचालन तालिकामा उल्लेख भए अनुसार सम्बन्धित संस्थासँगको समन्वयमा प्रयोगात्मक अभ्यासको अनिवार्य व्यवस्था गर्नुपर्दछ । • प्रयोगात्मक अभ्यास गर्न जाने स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत २ जना स्वास्थ्यकर्मीलाई सहजिकरण गरे बापत यातायात खर्च रु ५०० दरले उपलब्ध गराउने व्यवस्था गर्नुपर्दछ । **नोट :** १. बजेटको परिधिमा रहि आवश्यकता अनुसार तालिम संचालन निर्देशिका, सहभागी पुस्तिका, तालिम संचालनको लागि आवश्यक सामग्री, तालिम प्रतिवेदन तयारी तथा छपाई यसै बजेटबाट गर्न सकिनेछ तर तोकिएको संख्यामा सहभागि घटाई अन्य प्रयोजनमा बजेट खर्च गर्न पाईने छैन । २. प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयबाट खोप संचालनको लागि आवश्यक सन्दर्भ सामग्री, प्रशिक्षक प्रशिक्षण निर्देशिका, सुक्ष्म योजना फारम, DQSA, निर्देशिकाहरुको छपाईको बजेट व्यवस्था गरि आवश्यक मात्रामा छपाई गरि समयमै वितरण व्यवस्था गर्नुपर्दछ ।
बजेट बाँडफाँट	१. विनियोजित बजेट अनुसार तालिम संचालनको लागि संकलित सहभागी संख्याको आधारमा अग्रिम खर्च योजना तयार गरि स्वीकृत गराउनु पर्दछ २. तालिम संचालन खर्च नेपाल सरकारको प्रचलित आर्थिक ऐन र नियमानुसार गर्नुपर्नेछ । ३. उक्त तालिममा प्राप्त बजेटबाट पारिश्रमिक, दैनिक भ्रमण भत्ता, यातायात, खाजा, स्टेशनरी, हलभाडा, शैक्षिक सामग्री, ब्यानर र विविध आदिमा योजना अनुसार खर्च गर्ने व्यवस्था गर्नुपर्नेछ ।
सन्दर्भ सामग्री	खोप तालिम संचालन प्रशिक्षक प्रशिक्षण निर्देशिका, राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम स्वास्थ्यकर्मीहरुको लागि सन्दर्भ पुस्तिका, पुर्ण खोप निर्देशिका, खोप ऐन नियमावली, सुक्ष्मयोजना सम्बन्धि निर्देशिका, अर्थ मन्त्रालयको कार्यसंचालन निर्देशिका।

१५ स्वास्थ्य कार्यालयमा जिल्ला कोल्डरुम व्यवस्थापन र कार्यक्रम संचालनमा सहजिकरणको लागि कर्मचारी करार सेवामा नियुक्ति (श्रोतः दाताको संयुक्त कोष, खर्च शिर्षकः २६३३२, त्रैमासिकः पहिलो, दोस्रो, तेस्रो र चौथो)

परिचय	जिल्ला स्थित स्वास्थ्य कार्यालयमा रहेको कोल्ड रुमको व्यवस्थापन र स्वास्थ्य कार्यालयबाट संचालन गरिने खोप कार्यक्रमका क्रियाकलापहरुमा सहजीकरण समेत गर्नका लागि स्वास्थ्य कार्यालयबाट समयमै जनशक्ति व्यवस्था गर्नको लागि यो कार्यक्रमको व्यवस्था गरिएको छ।
उदेश्य	• जिल्ला तथा स्थानिय तहमा संचालन गरिने नियमित खोप तथा अभियानका क्रियाकलापहरुको व्यवस्थापन, संचालन र सहजिकरणमा थप सहयोग पुर्याउन। • जिल्ला कोल्ड रुमको प्रभावकारी व्यवस्थापन गर्न। • खोप कार्यक्रमको अभिलेख तथा प्रतिवेदनमा सहजीकरण गर्न।

अपेक्षित प्रतिफल	१. पूर्ण खोप सुनिश्चितता र दिगोपनाको कार्यक्रममा निरन्तरता हुनेछ । २. जिल्ला तथा स्थानिय तहको क्रियाकलापहरुमा प्राविधिक सहयोग उपलब्ध भई कार्यक्रमहरु प्रभावकारी हुनेछन् ।
संचालन प्रक्रिया	**कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्ने समयः** खोप सेवा निरन्तर सञ्चालन गर्नुपर्ने भएकोले आर्थिक वर्षको सुरुमा नै करार सेवामा कर्मचारी लिने र सेवा करार लिने कार्य गर्नुपर्दछ । **कार्यक्रम सञ्चालन प्रक्रियाः** • बजेट विनियोजित भएका जिल्लाहरुले आर्थिक वर्षको शुरुमा नै कर्मचारी भर्नाको व्यवस्था गर्नुपर्दछ। करार सेवामा कर्मचारी भर्ना गर्दा सार्वजनिक खरिद ऐन र नियमावलिको अधिनमा रही गर्नुपर्नेछ। • सम्बन्धित जिल्लामा छुट्टयाइएको संख्या र उपलब्ध बजेटको आधारमा नेपाल सरकारको प्रचलित आर्थिक ऐन/नियम बमोजिम करार सेवामा कर्मचारी/सेवा करारको व्यवस्थापन गर्ने र नतिजा प्राप्त गर्ने गराउने जिम्मेवारी सम्बन्धित जिल्लाको हुनेछ। • खोप सेवा अति संवेदनशिल सेवा भएकोले कर्मचारी करारमा लिँदा वा सेवा करार लिँदा यस अघि खोप सेवामा संलग्न अनुभवी, दक्ष र सकेसम्म खोप तालिम लिएको व्यक्ति करारमा लिनु पर्दछ । • नियमित कार्यक्रम अन्तर्गत जिल्ला, प्रदेशमा सञ्चालन हुने खोप तालिममा सहभागी गराउने व्यवस्था गर्नुपर्दछ । सेवा करार गर्दा अवलम्बन गर्नुपर्ने कार्य विधि निम्नानुसार हुनेछ। **न्यूनतम शैक्षिक योग्यताः** यो कार्यको लागि करार सेवामा नियुक्ति हुने व्यक्तिको न्यूनतम शैक्षिक योग्यता प्रविणता प्रमाणपत्र तह सामान्य चिकित्सा /नर्सिङ/फार्मेसी कोर्ष उत्तीर्ण भई सम्बन्धित काउन्सिल दर्ता भएको हुनुपर्नेछ । **सेवा करारमा गर्ने कार्य प्रक्रिया** सेवा करार गर्दा नेपाल सरकारको विद्यमान प्रचलित ऐन र नियमानुसार गर्नुपर्ने। **प्राथमिकता दिनुपर्ने आधारहरू** • विगत देखि खोप सेवामा संलग्न भै कार्य गरि अनुभव प्राप्त व्यक्ति। • सम्बन्धित जिल्लाको स्थानीय बासिन्दा। • स्वास्थ्यकर्मीका लागि प्रदान गरिएको खोप सम्बन्धी र अन्य स्वास्थ्य सेवा सम्बन्धि तालिम लिएको। • यसरी करार नियुक्त भएका व्यक्तिलाई कार्य जिम्मेवारी दिनु अगाडि आधारभूत खोप कोल्डचेन सम्बन्धि ज्ञान अभिवृद्धि गर्न कम्तिमा १ हप्ता स्वास्थ्य प्रमुख, खोप अधिकृत र कोल्डचेन अधिकृतहरुले जिल्ला कोल्डरुम, नजिकको खोप केन्द्रमा Clinical अभ्यास गराउने र अभिमुखीकरण समेत गरेर मात्र कामकाजको जिम्मेवारी दिने व्यवस्था गर्नुपर्दछ। **मुख्य जिम्मेवारीः** • भ्याक्सिन तथा अन्य खोप सामाग्रीहरुको वितरण तथा व्यवस्थापन गर्ने, • निर्धारित फाराम/रजिष्टरमा अभिलेख राख्ने र सो आधारमा मासिक प्रतिवेदन तयार गरी सम्बन्धित स्वास्थ्य कार्यालयमा बुझाउने, • जिल्ला खोप भण्डारणको व्यवस्थापन र संचालनमा सहयोग गर्ने • स्वास्थ्य कार्यालयको निर्देशन र अनुगमनमा खोपसँग सम्बन्धित तालिम, गोष्ठि बैठकहरुको संचालन व्यवस्थापन र सहजिकरणमा सहयोग गर्ने,

	• जिल्ला अन्तर्गत पूर्ण खोप सुनिश्चितता निर्देशिका अनुसार पूर्ण खोप सुनिश्चितता र दिगोपनाको कार्य तथा सरसफाई प्रवर्द्धन को क्रियाकलाप संचालनमा प्रत्यक्ष संलग्न भई स्थानीय तह, वडाहरुमा सहजीकरण र अनुगमन गर्ने • अभियानको रूपमा सञ्चालन हुने खोप कार्यक्रममा सहयोग र सहजिकरण गर्ने, • जिल्लाभरिको खोप कार्यक्रमको प्रगतिको समायोजन, विश्लेषण र पृष्ठपोषण कार्यमा सहयोग गर्ने, र • स्वास्थ्य कार्यालयले दिएको थप कार्य र करार सम्झौतामा भए अनुसारको जिम्मेवारी बहन गर्ने। **करार भङ्ग गर्ने र नयाँ करार गर्ने** • करार सेवामा लिएको व्यक्तिले सम्झौता अनुसार कुनै महिनामा सेवा प्रदान नगरेमा वा कार्यलयले दिएको जिम्मेवारी बहन नगरेमा निज व्यक्तिसँग भएको करार सम्झौता जुनसुकै बेला भङ्ग गरी अर्को व्यक्तिबाट सेवा सञ्चालन गर्ने व्यवस्था मिलाउने। • करार सेवामा लिएका व्यक्तिको सेवा सन्तोषजनक भएमा र बजेट व्यवस्था भएमा अर्को आ.व.मा समेत निजको सेवा निरन्तर गर्न सकिनेछ। यसरी सेवा करार अवधि थप गर्दा प्राप्त बजेट र कार्यक्रमको परिधिभित्र रही गर्नुपर्नेछ। **पारिश्रमिक रकमः** पूर्ण खोप घोषणा र दिगोपना कार्यक्रम, सरसफाई प्रवर्द्धन कार्यक्रम लगायत स्वास्थ्य कार्यालयले तोकेका अन्य कार्यहरु समेत सञ्चालन गर्ने गरी विनियोजित बजेटबाट मासिक रु ३५०००/ सम्म उपलब्ध गराउने गरी बजेट व्यवस्था गरिएको छ । अन्य सेवा सुविधाको हकमा सार्वजनिक खरिद ऐन, नियमावली र सम्झौतामा उल्लेख भए बमोजिम हुनेछ । **सेवा दिने/कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने निकायः** • यो कार्यक्रमको व्यवस्थापन, सञ्चालन र अनुगमन गर्ने प्रमुख जिम्मेवारी सम्बन्धित स्वास्थ्य कार्यालय र खोप तथा कोल्डचेन शाखाको हुनेछ । • कर्मचारी करार सेवा लिने प्रमुख जिम्मेवारी सम्बन्धित स्वास्थ्य कार्यालयको हुनेछ ।
बजेट बाँडफाँड	माथि उल्लेख भए अनुसार भुक्तानीको व्यवस्था गर्ने
सन्दर्भ सामग्री	सार्वजनिक खरिद ऐन र नियमावली ।

१६ खोप कार्यक्रमको सुदृढीकरण र पूर्णखोपको सुनिश्चितता अनुगमनको लागि गण्डकी प्रदेश सरकारको साझेदारीमा एकीकृत परिवार स्वास्थ्य प्रोफाइल (integrated health profile) तयारी कार्यको लागि आवश्यक खर्च व्यवस्थापन (श्रोतः दाताको संयुक्त कोष, खर्च शिर्षक २६३३२, त्रैमासिकः- पहिलो)

परिचय	गण्डकी प्रदेश सरकारले स्वास्थ्यका सूचांकहरु समेटेर एकीकृत परिवार स्वास्थ्य प्रोफाइल तयार गरि रहेकोले खोप कार्यक्रमको सुदृढीकरण र पूर्णखोपको सुनिश्चितताको कार्यको लागि समेत विधुतीय विवरण अध्यावधिक गर्न साझेदारीको लागि यो कार्यक्रम तथा बजेट बिनियोजन गरिएको हो।
उदेश्य	खोपका सूचक समेत समावेश गरि गण्डकी प्रदेशको एकीकृत परिवार स्वास्थ्य प्रोफाइल तयार गर्ने
अपेक्षित प्रतिफल	खोप कार्यक्रमको विधुतीय अभिलेख व्यवस्थापन गरि नियमित खोप प्रगतिको अनुगमन र छुट बच्चाको पहिचान भै पूर्ण खोप सुनिश्चित गर्न सहज हुने।
संचालन प्रक्रिया	प्रदेश सरकारको नीति तथा कार्यक्रम अनुसार तयार भइ रहेको एकीकृत परिवार स्वास्थ्य प्रोफाइल (integrated health profile) मा खोपका सूचांक समेत समेटेर सो profile विधुतीय प्लेटफर्ममा उपलब्ध गराउन स्वास्थ्य निर्देशनालयले संघिय मन्त्रालय र विभागसँग समन्वय गरी खोपका सूचकहरू समावेश भएको सुनिश्चित गर्न पर्दछ। नियमित रुपमा खोपका तथ्यांकहरु अध्यावधिक गर्नको लागि स्वास्थ्यकर्मिहरुको लागि अभिमुखीकरण तथा अनसाईट कोचिंग र सरोकारवालाहरूको क्षमता अभिवृद्धि गरी कार्यक्रमको निरन्तरताको लागि अग्रिम योजना बनाएर क्रियाकलापहरु संचालन गर्ने प्रदेश सरकारकै जिम्मेवारी हुनेछ ।

	यो विनियोजित बजेटबाट प्रदेशको आवश्यकता अनुसार एकीकृत परिवार स्वास्थ्य प्रोफाइल तयारी सन्चालन र कार्यान्बियन गर्नको लागि थप क्रियाकलापहरु समेत गर्न सक्नेछ । यो कार्यक्रम प्रदेश सरकार, स्थानीय सरकार र संघिय सरकारको साझेदारीमा संचालन गरिने भएको हुँदा संघबाट उपलब्ध शशर्त अनुदान खोप कार्यक्रमको सुदृढीकरण र पूर्णखोपको सुनिश्चितता अनुगमन केन्द्रित प्रक्रिया र प्रणाली विकास र सन्चालनमा विशेष महत्व दिनुपर्ने छ ।
बजेट बाँडफाँड	प्राप्त बजेटबाट नेपाल सरकारको आर्थिक ऐन नियमानुसार एंव प्रदेश सरकारले बनाएको कार्यक्रम संचालन कार्यविधि/मापदण्ड अनुसार आवश्यक कृयाकलाप र खर्चको विवरण अग्रिम योजना बनाई स्वीकृत गराई खर्च गर्ने व्यवस्था गर्नुपर्दछ। नोटः यो क्रियाकलापको लागि बिनियोजीत बजेट दाताको संयुक्त कोष श्रोतको रकम भएकोले पहिलो त्रैमासिकमा कार्यक्रम संचालन गर्न फुकुवा आवश्यक पर्नेछैन।
सन्दर्भ सामग्री	प्रदेश सरकारको कार्यक्रम संचालनको लागि बनाएको निर्देशिका, कार्यविधि, मापदण्ड र अर्थ मन्त्रालयको कार्यसंचालन निर्देशिका२०७७ ।

१७ खोप तथा कोल्डचेन व्यवस्थापनमा जिल्ला स्तरमा अनसाईट कोचिङ्, कोल्डचेन सामग्री मर्मतको लागि टेक्निसियन परिचालन, ए.ई.एफ.आई. को अनुगमन, अनुसन्धानमा टिम परिचालन, खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरुको महामारी नियन्त्रण र कार्यक्रमको सुपरिवेक्षण अनुगमन समेत, प्रादेशिक स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्र र प्रादेशिक स्वास्थ्य निर्देशनालयबाट (श्रोतः दाताको संयुक्त कोष, खर्च शिर्षकः २६३३२, त्रैमासिकः पहिलो, दोस्रो, तेस्रो र चौथो)

परिचय	यो कार्यक्रम प्रदेश अन्तर्गतका जिल्ला भ्याक्सिन स्टोर, भ्याक्सिन सबस्टोरमा रहेका कोल्डचेन सामग्रीको नियमित तथा आकस्मिक मर्मत संभार गरि कोल्डचेन सामग्री निरन्तर संचालन र गुणस्तर कायम राख्न, प्रदेश अन्तर्गत ए.ई.एफ.आई. तथा खोपबाट बचाउन सकिने रोगको महामारी भएमा सोको अनुसन्धान, उपचार र व्यवस्थापन तत्काल गर्न चिकित्सक लगायत प्राविधिक टोली परिचालन गर्न र खोप कार्यक्रम र कोल्डचेन अवस्थामा सुधार ल्याउन सहजिकरण र सुपरिवेक्षण समेतको लागि बजेट विनियोजन गरिएको छ। यो बजेटबाटः १) प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्रबाट • खोप कोल्डचेन सामग्री मर्मत संभारको लागि टेक्निसियन र कोल्डचेन प्राविधिक परिचालन गर्न, • जिल्लाहरुमा खोप कोल्डचेन वितरण योजना तयारी, खोप कोल्डचेन अवस्थाको अनुगमन गरि सहजिकरण, अनसाईट कोचिङ्ग आदि गरि सुधारको लागि कोल्डचेन प्राविधिक कर्मचारी परिचालन गर्न, • ए.ई.एफ.आई.तथा महामारी भएमा नियन्त्रण र व्यवस्थापनको लागि प्रदेश स्तरको टिमसंग प्राविधिकहरु परिचालन गर्न । २) प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयबाट • प्रदेश अन्तर्गत कुनै ए.ई.एफ.आई. खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरुको महामारी भएमा तत्काल सम्बन्धित मन्त्रालय, सम्बन्धित जिल्ला र स्थानिय तहहरुसंग समन्वय गरि सो को अनुसन्धान, रोग नियन्त्रण तथा व्यवस्थापनको लागि प्राविधिक कर्मचारी परिचालन र आवश्यकता अनुसार महामारी प्रतिकार्यको लागि खोप कार्यक्रम समेत संचालन गर्न • प्रदेश मातहत जिल्ला र स्थानिय तहहरुमा खोप कार्यक्रमको सुदृढीकरण र पूर्ण खोप घोषणा तथा दिगोपना र सरसफाई प्रवर्द्धन कार्यक्रमको निरन्तरता र संचालनको लागि सहजिकरण र सुपरिवेक्षण गर्न प्राविधिक कर्मचारी मात्रै परिचालन गर्न। • प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयको लागि विनियोजित कुल बजेटबाट महामारीको व्यवस्थापन, ओ.आर.आई. संचालन र ए.ई.एफ.आई. अनुसन्धान तथा व्यवस्थापनको लागि ३० प्रतिशत बजेट छुट्याएर सोसंग सम्बन्धित कृयाकलाप संचालन गर्नु पर्नेछ। रकम वचत भएमा सो बाट पूर्णखोप सुनिश्चितताको कृयाकलापमा खर्च गर्नु पर्ने छ।

उदेश्य	• नियमित खोप सुदृढीकरण, पूर्ण खोप घोषणा तथा दिगोपना र सरसफाई प्रवर्द्धन कार्यलाई प्रभावकारी बनाई सबै तहमा निरन्तरता दिने । • खोप कोल्डचेन सामग्रीको नियमित मर्मत संभार र नियमित संचालन गर्न अनसाईट कोचिङ्ग गर्ने, खोप कोल्डचेन आपूर्ती वितरणको वास्तविक योजना तयारीमा सहजिकरण र सहयोग गरि खोप खेर जाने दर घटाउने र खोप तथा खोप सामग्रीको उचित उपयोग र गुणस्तर कायम गर्ने। • महामारी तथा ए.ई.एफ.आई. को तत्काल अनुसन्धान, उपचार, व्यवस्थापन गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	• प्रभावकारी र गुणस्तरीय खोप सेवा सञ्चालन भई पूर्ण खोप सुनिश्चिततामा तिव्रता आउने छ । • खोप कोल्डचेन सामग्रीहरुको नियमित मर्मत संभार, संचालन भई खोपको गुणस्तर कायम हुने छ । • महामारी तथा ए.ई.एफ.आई भएमा तत्काल उपचार र व्यवस्थापन हुनेछ ।
संचालन प्रक्रिया	**लक्षित समूहः** प्रादेशिक स्वास्थ्य निर्देशनालय, स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्रका प्रमुख तथा फोकल पर्सनहरु तथा सुपरिवेक्षकहरुबाट मातहतका जिल्लाहरुमा। **सञ्चालन प्रक्रिया र अवधिः** प्रादेशिक स्वास्थ्य निर्देशनालयबाट • खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरुको महामारी र ए.ई.एफ.आई. भएमा स्वास्थ्य निर्देशनालयबाट सम्बन्धित मन्त्रालय समेतको समन्वयमा तत्कालै टिम परिचालन व्यवस्थापन गर्ने। • जिल्लाहरुमा निरन्तर समन्वय, अनुगमन गरि पूर्ण खोप घोषणा तथा दिगोपनाको अवस्थाका जानकारी लिई कार्यक्रममा तिव्रता दिन प्रोत्साहन, सहयोग र सहजिकरण गर्ने प्रदेश अन्तर्गतको जिल्लाहरुमा खोपको कभरेज कम भएका, पूर्ण खोप घोषणा र दिगोपना निरन्तर नभएका, सुक्ष्मयोजना तयारी र कार्यान्वयन प्रभावकारी नभएका जिल्लाहरुमा प्राथमिकता निर्धारण गरि सुपरिवेक्षणको योजना बनाएर प्राविधिक कर्मचारीहरु परिचालन गर्ने व्यवस्था गर्ने। • खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरुको महामारी भएमा, ए.ई.एफ.आई. को घटना भएमा तत्काल रोकथाम, नियन्त्रण, उपचार र व्यवस्थापनको लागि टोली परिचालन गर्ने तथा आवश्यक समन्वय र सहयोग गर्ने • पूर्ण खोप सुनिश्चितताको लागि प्रदेश अन्तर्गतको जिल्ला भेरिफिकेसन गरि अभिलेख अध्यावधिक गर्नुपर्दछ। **प्रादेशिक स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्रबाट** • स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्रबाट खोप कोल्डचेन सामग्रीको नियमित मर्मत संभार र खोप कोल्डचेन व्यवस्थापनको लागि प्रत्येक जिल्लामा कम्तिमा ३ महिनामा १ पटक र अन्य आकस्मिक अवस्थामा तत्कालै प्राविधिकहरु परिचालन गरि सुचारु एवं अध्यावधिक गर्ने • जिल्लाहरुको कोल्डचेन सामग्रीको नियमित मर्मत संभार र आकस्मिक मर्मत संभार तथा खोप कोल्डचेन व्यवस्थापनमा क्षमता विकास गर्न, खोप कोल्ड चेनको वास्तविक वितरण योजना तयार गर्न सहजिकरण गर्नको लागि प्राविधिकहरु (रे.टे., कोल्डचेन अधिकृत/सहायक) परिचालनको योजना बनाई खटाउने र विवरण समेत अध्यावधिक गराउने । • नियमित मर्मत संभारकै समयमा जिल्ला स्तरमा खोप कोल्डचेन व्यवस्थापनमा सुधार, खोप कोल्डचेन सामग्री वितरण योजना अध्यावधिक र तयारी गर्न गराउन अनसाईट कोचिङ्ग र सहजिकरण गरि व्यवस्थित गराउने र सोहि अनुसार प्रदेशको समेत योजना तयार गर्ने । नोटः प्रदेश तहमा मर्मत सम्भारको जनशक्ति नभएमा वा अभाव भएमा प्रदेश/जिल्ला तहको नियमित मर्मत् तथा आकष्मिक मर्मतको लागि सार्वजनिक खरिद ऐन तथा नियमावली को प्रक्रिया पूरा गरि बाह्य जनशक्ति व्यवस्थापन गरेर भए पनि मर्मत सम्भारको व्यवस्थापन गर्नु पर्ने छ।

बजेट बाँडफाँड	• प्राप्त बजेट नेपाल/प्रदेश सरकारको प्रचलित आर्थिक ऐननियम अनुसार। • दै.भ्र.भ., यातायात खर्च, कोल्डचेन सामग्री मर्मत संभारको लागि रे.टे. नभएमा वा बाह्य थप दक्ष प्राविधिक आवश्यक भएमा परामर्श सेवा वा करारमा लिई परिचालन गर्नको लागि पारिश्रमिक, भ्र.भत्ता, यातायात आदि। • महामारी नियन्त्रण, ए.ई.एफ.आइ.को व्यवस्थापन गर्न टिम परिचालन गर्दा पारिश्रमिक, यातायात, दै.भ्र.भत्ता र गोष्ठि, बैठक संचालन गर्नु परेमा खाजा, स्टेशनरी आदि समेतमा खर्च योजना तयार गरी र सो को स्वीकृत गराएर मात्र संचालन गर्ने। **नोटः** • प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय र प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ति केन्द्रले अग्रिम योजना बनाई स्वीकृत गराएर मात्र कार्य संचालन गर्ने। • तोकिएको कार्यक्रमहरु उदेश्य प्राप्ति हुने गरि संचालन गर्ने र उपलब्धिको विवरण अध्यावधिक गरि राख्ने। • कार्य सम्पन्न भएपछि उपलब्धि र कार्य विवरण सहित प्रतिवेदन गर्ने व्यवस्था गर्ने।
सन्दर्भ सामग्री	पूर्ण खोप सुनिश्चितता घोषणा निर्देशिका, चेकलिष्ट, सुपरिवेक्षण चेक लिष्ट, खोप कोल्डचेन मर्मत संभार निर्देशिका आदि।

१८ खोप तथा पूर्ण खोपको बारेमा जनचेतना बढाई खोप उपयोग बृद्धिको लागि स्थानिय भाषामा शैक्षिक सामग्री (खोप सम्बन्धि सन्देश मुलक ब्रोसर, पम्प्लेट, खोप तालिका, खोप मौज्दात नियन्त्रण रजिष्टर, सुक्ष्म योजना फारम तथा खोप अनुगमन चार्ट र खोपसँग सम्बन्धित अन्य सामग्री आदि) छपाई तथा वितरण ७७ जिल्ला (श्रोतः दाताको संयुक्त कोष, खर्च शिर्षकः २६३३२, त्रैमासिकः पहिलो)

परिचय	खोप सेवा प्रभावकारी बनाई सबै तहमा शत प्रतिशत कभरेज गर्न तथा वडा तह देखि नै पूर्ण खोप घोषणा र दिगोपना, सरसफाई प्रवर्द्धनको निरन्तरता कायम गर्न विभिन्न कार्यक्रमहरु संचालनको व्यवस्था गरिएको छ। खोप सेवामा सबैको जानकारी र सहभागिता बढाई अझ प्रभावकारी बनाउन सुचना, शिक्षा तथा संचारका सामग्रीहरुको छपाई तथा वितरणको लागि यो कार्यक्रमको व्यवस्था गरिएको छ। सबै जिल्लाहरुले आफ्नो आवश्यकता अनुसारको स्वास्थ्य शिक्षा, संचारको आवश्यक सामग्रीहरुको योजना बनाई कार्यक्रम कार्यान्वयन गर्नुपर्द ।
उदेश्य	• खोप सेवाको महत्व, उपलब्ध खोप र लगाउने समय तालिकाको समेत आम समुदायमा जानकारी गराई खोप सेवाको कभरेज वृद्धि गर्ने। • खोप तथा खोप जन्य सामग्रीहरुको अभिलेख तथा प्रतिवेदन प्रणाली व्यवस्थित गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	सबै तह, समुदायमा खोपको जानकारी सहजै उपलब्ध भई खोप उपभोग दर र खोप कभरेजमा वृद्धि भई ड्रपआउट घट्ने र अभिलेख तथा प्रतिवेदन प्रणाली व्यवस्थित हुनेछ।
संचालन प्रक्रिया	**संचालन गर्ने अवधिः** यो कार्यक्रम आर्थिक वर्षको शुरुबाट नै संचालन गराउनु पर्दछ। **सञ्चालन प्रक्रियाः** यसको लागि : १. प्रकाशन गरिने सन्देशहरु परिवार कल्याण महाशाखा, प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय, WHO/UNICEF संग समेत समन्वय गरि तयार गर्ने। २. अन्य स्वास्थ्य शिक्षा सामग्रीको आवश्यकता पहिचान गर्ने। ३. स्थानिय आवश्यकताको आधारमा स्थानिय कुन कुन भाषा र माध्यमबाट सुचना प्रकाशन गर्ने हो यकिन गर्ने र सोहि अनुसार शैक्षिक सामग्री उत्पादन, वितरण र प्रयोग गराउन यकिन गर्ने । ४. यो बजेटबाट सबै स्थानिय तह र स्वास्थ्य संस्था र वडा हरुमा बजेटको परिधिमा रही खोपको Delay Schedule १-१ वटा नयां खोप तालिका तयार गरि सबैले देख्ने ठाँउमा प्रदर्शन गर्न उपलब्ध गराउनु पर्दछ।

	५. वर्षभरिलाई आवश्यक पर्ने खोप मौज्दात नियन्त्रण रजिष्टर, सुक्ष्म योजना फारम तथा खोप अनुगमन चार्ट र खोपसँग सम्बन्धित अन्य सामग्री आदिको योजना बनाई छपाई तथा वितरण कार्य गर्नुपर्दछ । **नोटः** १. यस कार्यक्रमबाट स्वास्थ्य शिक्षा सुचना संचारका सामग्री लगायत अन्य सामग्रीहरुको छपाई तथा वितरण गर्दा जिल्ला खोप समन्वय समितिको साझेदारी र समन्वयमा कार्य गर्दा अपनत्व बढ्ने भएकोले स्वास्थ्य कार्यालय र जि.खो.स.समितिबाट संयुक्त प्रकाशन गराउन छलफल गरि कार्यान्वयन गर्ने । २. यो बजेट बाट सामाग्री छपाई गर्दा खोप वितरण तथा भण्डार गर्ने स्थानीय तह, स्वास्थ्य संस्था हरुलाई खोप को अभिलेख प्रतिवेदन गर्ने रजिस्टर , फारम हरु (खोप मौज्दात रजिस्टर, खोप माग फारम, तापक्रम अनुगमन चार्ट, खोप रजिस्टर आदि) प्राथमिकतामा राखी छपाई तथा बितरण गर्नु पर्ने छ ।
बजेट बाँडफाँड	यो कार्यक्रममा विनियोजित बजेट नेपाल सरकारको आर्थिक ऐन, नियम र सार्वजनिक खरिद ऐन नियमावलि अनुसार खर्च योजना तयार गरि स्वीकृत कृयाकलाप संचालन गर्नुपर्दछ । खर्च योजना तथा बजेट बाँडफाँड योजना कार्यालय प्रमुखबाट स्वीकृत गराएर मात्र कार्यक्रम संचालन गर्नुपर्दछ । **यो बजेटबाटः** • शैक्षिक सामाग्रीः खोप तालिका ब्यानर, पोष्टर, निमन्त्रणा कार्ड, ड्रप आउट ट्रेसिङ्ग पत्र आदि तयारी तथा वितरण गर्ने । • स्वास्थ्य शिक्षा सूचना तथा संचार सम्बन्धिका उपयोगी सन्देश तयारी आदिमा खर्च गर्न सकिने ।
सन्दर्भ सामग्री	कार्य संचालन निर्देशिका, खर्च गर्ने निर्देशिका, सार्वजनिक खरिद ऐन र नियमावली आदी।

१९. जिल्लाबाट स्थानीय तह तथा स्वास्थ्य संस्थास्तरमा खोप, सरसफाई प्रवर्द्धन तथा पूर्ण खोप भेरिफिकेसन र दिगोपनाको लागी सहजीकरण, महामारी नियन्त्रण, सर्भिलेन्स एवं सुपरिवेक्षण व्यवस्थापन खर्च (श्रोतः दाताको संयुक्त कोष, खर्च शिर्षकः २६३३२, त्रैमासिकः पहिलो, दोस्रो, तेस्रो र चौथो)

परिचय	यो कार्यक्रम जिल्ला अन्तर्गतका स्थानिय तह तथा स्वास्थ्य संस्थाहरुमा नियमित खोप कार्यक्रमको सुदृढीकरण गरि खोप कभरेजमा वृद्धि तथा पूर्ण खोप सुनिश्चित गर्न स्थानिय तहमा सहजिकरण, सहयोग र कार्यक्रमको अनुगमन, पृष्ठपोषण गरि समग्र खोप कार्यक्रममा सुधार गर्नको साथै सरसफाई प्रवर्द्धन कार्यक्रमको सुपरिवेक्षण, अनुगमन तथा सेसन सञ्चालन गर्ने स्वास्थ्यकर्मीलाई अनसाइट कोचिङ्गको लागि बजेट विनियोजन गरिएको हो। यो क्रियाकलाप अन्तर्गत विनियोजित बजेटबाट जिल्ला अन्तर्गत हुने ए.ई.एफ.आई .तथा खोपबाट बचाउन सकिने रोगको महामारी भएमा सोको अनुसन्धान, उपचार र व्यवस्थापन तत्काल गर्न चिकित्सक लगायत प्राविधिक टोली समेत परिचालन गर्नुपर्नेछ साथै पूर्ण खोप घोषणा सभाको व्यवस्थापनको लागि आवश्यक क्रियाकलापहरु गर्नुपर्दछ।
परिचय	• नियमित खोप सुदृढीकरण, पूर्णखोप घोषणा तथा दिगोपना कार्यलाई प्रभावकारी बनाउन स्थानिय तह तथा स्वास्थ्य संस्थाको क्षमता विकास गर्ने • प्रत्येक वर्ष निर्देशिका बमोजिम वडा तह देखिनै पूर्णखोप सुनिश्चितता र दिगोपना कायम गर्न सहयोग, सहजिकरण, भेरिफिकेसन गरि विवरण अध्यावधिक गर्ने। • महामारी तथा ए.ई.एफ.आई. को तत्काल अनुसन्धान, उपचार, व्यवस्थापन गर्ने। • नियमित खोप मार्फत सरसफाई प्रवर्द्धन कार्यक्रमको निरन्तरता दिने।
अपेक्षित प्रतिफल	• प्रभावकारी र गुणस्तरीय खोप सेवा सञ्चालन भई पूर्ण खोप सुनिश्चिततामा तिव्रता आउनेछ। • निर्देशिका बमोजिम सबै तहमा पूर्ण खोप घोषणा र दिगोपना कार्यक्रम प्रभावकारी र अद्यावधिक हुनेछ। • महामारी तथा ए.ई.एफ.आई भएमा तत्काल उपचार र व्यवस्थापन हुनेछ। • नियमित खोप सेवा सँगै सरसफाई प्रवर्द्धन सेसन समेत निरन्तर रुपमा खोप केन्द्रमा सञ्चालन हुनेछ।

संचालन प्रक्रिया	**सञ्चालन गर्ने अवधिः** पूर्ण खोप घोषणा तथा दिगोपनाको लागि प्रकृयाको अनुगमन र भेरिफीकेसन गर्न तथा नियमित खोप कार्यक्रमको सुदृढिकरण गरि खोप कभरेज बढाउन, ड्रपआउट घटाउन, पूर्ण खोप सुनिश्चितता र दिगोपना कायम गर्न, खोप कोल्डचेनको गुणस्तरमा सुधार ल्याउन, सरसफाई प्रवर्द्धनको निरन्तरताको लागि अग्रिम योजना बनाई निरन्तर अनुगमन, सुपरिवेक्षण गर्ने । **सञ्चालन प्रक्रिया** स्वास्थ्य कार्यालयबाट • स्थानिय तह तथा स्वास्थ्य संस्थाहरुमा निरन्तर समन्वय, अनुगमन गरि पूर्ण खोप घोषणा तथा दिगोपनाको अवस्थाको जानकारी लिई कार्यक्रममा तिव्रता दिन प्रोत्साहन, सहयोग र सहजिकरण गर्ने। • खोपको कभरेज कम भएका, पूर्ण खोप घोषणा र दिगोपना निरन्तर नभएका, सुक्ष्म योजना तयारी र कार्यान्वयन प्रभावकारी नभएका स्थानिय तहहरु र स्वास्थ्य संस्थाहरुलाई प्राथमिकता निर्धारण गरि सुपरिवेक्षणको योजना बनाएर प्राविधिक कर्मचारीहरु परिचालन गर्ने व्यवस्था गर्ने। • नियमित खोप सेवा मार्फत सरसफाई प्रवर्द्धन कार्यक्रमको निरन्तरतामा विशेष जोड दिई सहजिकरण र सहयोग गर्ने। • खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरुको महामारी भएमा ए.ई.एफ.आई. को घटना भएमा तत्काल रोकथाम, नियन्त्रण, उपचार र व्यवस्थापनको लागि टोली परिचालन गर्ने तथा आवश्यक समन्वय र सहयोग गर्ने • स्थानिय तह स्तरमा विनियोजित खोपको कार्यक्रमहरु संचालनमा सहयोग र समन्वय गरि कार्यक्रमको प्रभावकारिता र क्षमता विकासमा विशेष जोड दिने। • जिल्ला स्तरको अभिमुखीकरण, योजना गोष्ठिमा तयार भएको योजना अनुसार कार्य भए नभएको निरन्तर अनुगमन, पृष्ठपोषण र सहयोगी सुपरिवेक्षण गर्ने। पूर्ण खोप सुनिश्चितताको स्थानिय तहहरुको भेरिफिकेसन गरि अभिलेख अद्यावधिक गर्ने, घोषणा सभामा आवश्यक सहयोग गर्ने र सबै स्थानिय तहबाट विवरण प्राप्त भए पछि स्थानिय तहको भेरिफिकेसन गर्ने, भेरिफिकेसन पश्चात जिल्ला खोप समन्वय समितिबाट प्रमाणिकरण गराउन अभिमुखीकरण, बैठक तथा पूर्ण खोप जिल्ला घोषणा सभा गर्ने समयमा सो समारोह व्यवस्थापन गर्न आवश्यक सम्पुर्ण खर्च यसै शीर्षकबाटै खर्च गर्ने **नोटः** यो कार्यक्रम तथा बजेटबाट निम्नानुसारको उदेश्य पुरा हुने अपेक्षा राखिएको छ। १ सबै वडा तथा स्थानिय तहबाट पूर्ण खोप घोषणा तथा दिगोपना कायम भई विवरण अद्यावधिक र जिल्लाबाट प्रमाणिकरण भएको हुनेछ। २ खोप कभरेजमा वृद्धि, ड्रपआउटमा कमि, खोप खेर जाने दरमा कमी भई नियमित खोप सुदृढीकरण भएको हुनेछ। ३ खोप कोल्डचेन व्यवस्थापनमा सुधार र गुणस्तर कायम भएको हुनेछ। ४ नियमित खोप सेवा मार्फत सरसफाई प्रवर्द्धन कार्यक्रमले निरन्तरता प्राप्त गरेको हुनेछ।
बजेट बाँडफाँड	नियमित कार्यक्रमको सुपरिवेक्षण तथा अनुगमन, महामारी नियन्त्रण, ए.ई.एफ.आइ.को व्यवस्थापन गर्न टिम परिचालन गर्दा पारिश्रमिक, यातायात, ईन्धन, दै.भ्र.भत्ता र पूर्ण खोपको लागि गोष्ठि, बैठक संचालन गर्नु परेमा खाजा, स्टेशनरी आदि समेतमा खर्च योजना तयारी र स्वीकृत गराएर कार्य संचालन गर्ने साथै पूर्ण खोप घोषणा सभाको लागि शैक्षिक सामाग्री, ब्यानर, प्रमाणपत्र, फर्मफरमेट छपाई, मञ्च व्यवस्थापन आदि गर्न सकिने छ। खर्च गर्दा नेपाल सरकारको आर्थिक नियमानुसार परिधिमा रही गर्नु पर्नेछ ।
सन्दर्भ सामग्री	पूर्ण खोप सुनिश्चितता घोषणा निर्देशिका र सुपरिवेक्षण चेकलिष्ट आदी ।

२०. खोपको पहुँच बढाई छुट बच्चालाई खोप दिलाई पूर्ण खोप सुनिश्चित गर्न मंसिर र बैशाख महिनामा खोप छुट (शून्य मात्रा र ड्रप आउट बच्चा) निर्देशिकामा उल्लेख भए अनुसार खोप केन्द्रमा ल्याई खोप दिलाए बापत म.स्वा.स्व.सेविकाहरुलाई यातायात खर्च, वैशाख महिनालाई खोप महिनाको रूपमा संचालन गर्न (बिशेष समुदायहरुमा अभिमुखीरण र सामाजिक परिचालन, छुट बच्चाको line listing, अतिरिक्त खोप सेवा संचालन आदिको योजना र स्थानीय तह/वडा स्तरमा कार्यक्रम संचालन व्यवस्थापन खर्च (श्रोतः दाताको संयुक्त कोष, खर्च शिर्षकः २६३३२, त्रैमासिकः दोस्रो र चौथो)

परिचय	विश्वमा नै वैशाख महिनालाई खोप महिनाको रुपमा मनाउने र नेपालमा पनि ६ महिनाको प्रगतिको विश्लेषण र खोपबाट वञ्चित बच्चाको खोजी गरि खोप प्रदान गर्न तथा पूर्ण खोप घोषणा निर्देशिका बमोजिम पूर्ण खोप घोषणा र दिगोपनाको लागि सबै तहमा कार्य गर्न गराउन यो कार्यक्रमको व्यवस्था गरिएको छ। यो वर्ष देखि म.स्वा.स्व.से. लाई परिचालन गरि १५ महिना देखि ५९ महिनासम्मका सबै बालबालिकालाई १५ महिनासम्म लगाउनु पर्ने खोप पुरा नगरेका वा शून्य डोज र ड्रप आउट भएका बच्चाहरुलाई खोजी खोप सेवाको पहुँचमा ल्याउनको लागि यो कार्यक्रमको व्यवस्था गरिएको छ। स्थानिय तह तथा वडा स्तरमा पूर्ण खोप निर्देशिका बमोजिम कार्य भए नभएको अनुगमन, सहजिकरण गरि पूर्ण खोप घोषणा र दिगोपना तथा नियमित खोपको सुदृढीकरण गर्न थप कार्यक्रमहरु संचालनको लागि स्वास्थ्य कार्यालयमा यो कार्यक्रम तथा बजेट विनियोजन गरिएको छ।
उदेश्य	• खोप सेवाबाट वन्चित रहेका बस्ती, समूह, क्षेत्रको पहिचान गरी खोप सेवा प्रदान गर्न। • ड्रप आउट बच्चाहरुको खोजी गरी खोप प्रदान गर्न। • पूर्ण खोप सुनिश्चितता र दिगोपनाको प्रमाणिकरण कार्यलाई प्रभावकारी बनाउन र वडा स्तर देखि नै पूर्ण खोप सुनिश्चितताको प्रमाणिकरण भएको यकिन गरि विवरण अध्यावधिक गर्न।
अपेक्षित प्रतिफल	• खोप सेवाबाट वन्चित रहेका बस्ती, समूह, क्षेत्रको पहिचान भई बालबालिकाले पूर्ण खोप प्राप्त गर्नेछन। • ड्रप आउट बच्चाहरुको खोजी गरी पूर्ण खोप प्राप्त भएको हुनेछ। • निर्देशिका बमोजिम पूर्ण खोप सुनिश्चितता र दिगोपनाको निरन्तर भएको हुनेछ।
संचालन प्रक्रिया	**लक्षित समूहः** जिल्ला, स्थानिय तह स्तरका स्वास्थ्य संस्था र वडाहरुमा खोप सेवाबाट वन्चितीकरणमा रहेका समूह/बस्तीहरु/समुदाय/क्षेत्र/सबै वडा/स्थानिय तहहरु **सञ्चालन गर्ने अवधिः** स्वीकृत कार्यक्रममा उल्लेख भए अनुसार तोकिएको त्रैमासिकको मंसिर र वैशाख महिना भित्र सम्पन्न गर्नुपर्दछ **सञ्चालन विधिः** मंसिर र वैशाखमा शून्य डोज र ड्रप आउट भएका बच्चालाई खोप सेवामा ल्याए बापत म.स्वा.स्व.से. लाई यातायात खर्च दिने व्यवस्था सम्बन्धमाः मंसिर र वैशाखको नियमित खोप क्लिनिकमा म.स्वा.स्व.से. ले आफ्नो कार्यक्षेत्र भित्र रहेका समुदायमा परिचालन गरि १५ महिना देखि ५९ महिनासम्मका बालबालिकालाई १५ महिना सम्म लगाउनु पर्ने खोप पुरा नगरेका (ड्रप आउट) वा शून्य डोज भएका बच्चाहरुलाई खोजेर नजिकैको खोप केन्द्रमा लगि खोप लगाएको सुनिश्चितता गर्नुपर्नेछ। यसरि बच्चा खोज्दा बिगतमा खोप छुट हुने र खोप प्रगति कम भएका वस्ती, समुदाय हरुमा घर भेट गरि सूची साथ बालबालिका लिएर आउन जानकारी गराई स्वास्थ्य संस्था/स्वास्थ्यकर्मीले सो को निगरानी र अनुगमन गर्नु पर्दछ। सूची अनुसार ल्याएका बच्चाहरुलाई खोप सुरु गरि सो बापत प्रति बच्चा रु ५०/- का दरले म.स्वा.स्व.से. लाई यातायात खर्च उपलब्ध गराउनु पर्नेछ। यो सम्बन्धि व्यवस्था सम्बन्धित स्वास्थ्य कार्यालयले विभिन्न कार्यक्रमहरुमा स्वास्थ्य शाखा प्रमुख र स्वास्थ्य संस्था प्रमुखहरुलाई जानकारी गराउनु पर्नेछ। सम्बन्धित स्वास्थ्य शाखा र संस्था प्रमुखले भिटामिन "ए" वितरण गर्दा म.स्वा.स्व.से. हरुलाई मसिर र वैशाख महिनामा शून्य डोज र ड्रप आउट भएको बच्चा खोजी गरि खोप केन्द्रमा खोप लगाउन ल्याउने बारे अग्रिम जानकारी गराउनु पर्नेछ, तर भिटामिन ए

खुवाउदा Linelisting भएका बालबालिका यो कार्यक्रममा समावेश गरिने छैन। उक्त रकम भुक्तानीको लागि देहाय बमोजिमको कार्य गर्नुपर्नेछः-

१) निम्न तालिका बमोजिम फारम सम्बन्धित खोप कार्यकर्ताले भरि स्वास्थ्य संस्था प्रमुख समक्ष पेश गर्नुपर्नेछ

२) उक्त फारम सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्था प्रमुखले प्रमाणित गरि स्थानीय तहको स्वास्थ्य शाखामा पठाउनु पर्ने

३) स्थानीय तहको स्वास्थ्य शाखाले उक्त फाराम अनुसार समायोजन गरि पौष महिना र जेष्ठ महिनाको ७ गते स्वास्थ्य कार्यालयमा पेश गरि आवश्यक रकम माग गर्ने।

४) स्वास्थ्य शाखा प्रमुखले सो रकम प्राप्त गरि सम्बन्धित म.स्वा.स्व.से. लाई भुक्तानी गर्नुपर्नेछ। सो सम्बन्धि बिल भरपाई स्वास्थ्य कार्यालयलाई उपलब्ध गराउनु पर्नेछ ।

नोटः यो कार्यक्रमको प्रभावकारी संचालनको लागि स्वास्थ्य कार्यालयले तलको विवरण फारम र आवश्यक जानकारी सहित कार्तिक र चैत्र महिनामा सबै स्थानीय तह, वडा र स्वास्थ्य संस्था हरु लाई पत्राचार, अनुगमन र सहजीकरण गर्नु पर्नेछ।

मंसिर र बैशाख महिनामा महिला स्वास्थ्य स्वयम् सेविकाहरुले पहिचान गरेका खोप छुट बच्चाहरु

स्थानीय तहको नामः

स्वास्थ्य संस्थाको नामः

खोप कार्यकर्ताको नामः

अभिभावकको नाम	बच्चाको नाम	ठेगाना	जन्म मिति	सम्पर्क नम्बर	छुट खोपको विवरण	लगाएको खोपको नाम	खोप केन्द्रको नाम	ल्याउने म.स्वा.स्व.से.को नाम

नोटः यो फाराम भर्ने जिम्मेवारी खोप कार्यकर्ताको हुनेछ र स्वास्थ्य संस्थाले प्रमाणित गरेको हुनु पर्नेछ।

नेपाल सरकारबाट उपलब्ध हुने सबै खोपहरु सबै बालबालिकाले प्राप्त गरेको सुनिश्चित गरी खोप सेवाबाट वन्चित भएका, सेवाको पहुँचबाट टाढा रहेका बालबालिकाहरुलाई खोप उपलब्ध गराई विश्वव्यापी रुपमा खोप महिनाको रुपमा मनाइने वैशाख महिनामा यो कार्यक्रम संचालन गर्न जिल्लास्तरमा बजेट व्यवस्था गरिएको छ। तसर्थः

- आफ्नो जिल्लाको श्रावण देखि चैत्र महिनासम्मको स्वास्थ्य संस्था तथा वडा स्तरको प्रगतिको विश्लेषण गरी प्रगति कम भएका र ड्रप आउट धेरै भएका क्षेत्र, बस्ती र समूहको पहिचान गरी यो कार्यक्रम संचालन गर्नुपर्दछ ।
- यो बजेटबाट त्यस्ता पहिचान भएका स्थानमा घरधुरी सर्वेक्षण, छुट बच्चालाई खोप दिने तथा सामाजिक परिचालन आदि जस्ता क्रियाकलापहरु संचालनको लागि स्वास्थ्य संस्था/वडास्तरमा वडा खोप समन्वय समिति र सरोकारवालाहरुको बैठक अन्तरक्रिया कार्यक्रम संचालन गरी पूर्ण खोप सुनिश्चित गर्ने क्रियाकलापहरु संचालन गर्नुपर्दछ ।
- बिगत वर्ष जस्तै बैशाख महिनाको १५ गते र अन्तिम दिन सबै स्वास्थ्य संस्थामा अतिरिक्त खोप सेसन संचालन गर्ने।
- स्थानीय रेडियो/ एफ.एम. बाट ब्यापक प्रचार प्रसार गर्ने।
- यो कार्यक्रम स्थानिय तह र स्वास्थ्य संस्थाको समन्वयमा संचालन गरी सो कार्यक्रमबाट प्राप्त उपलब्धीहरुको सम्बन्धित निकायमा प्रतिवेदन गर्नुपर्नेछ।

नोट: यो बजेटबाट खोपको कभरेज कम भएको स्थानिय तह तथा स्वास्थ्य संस्था, वडाहरुमा संचालन हुने खोप तथा पूर्ण खोपका कृयाकलापहरु प्रभावकारी बनाउन प्राथमिकतामा राखि अभिमुखीकरण, बैठक, योजना तयारी, घर धुरी सर्वेक्षणमा सहजिकरण र सहयोग, म.स्वा.स्व.से. लाई शून्य डोज र खोप नलगाएका बच्चा खोज गरेबापत यातायात खर्च दिने आदि कार्यहरु गरि पुर्ण खोप सुनिश्चितता र प्रमाणिकरण गराउने कार्यमा

	खर्च गर्नु पर्दछ। खोप छुट पहिचान समुदायमा घरधुरि सर्वेक्षण र खोप सेवा दिने स्वास्थ्यकर्मीलाई यातायात खर्च वापत प्रति दिन रू ७००।०० यसै रकम बाट दिन सकिने छ। यो कार्यक्रम संचालन पश्चात भएका उपलब्धिहरु सुक्ष्म योजना फारम तथा पूर्ण खोप सुनिश्चितता पश्चात गरिने प्रतिवेदनमा समेत प्रतिवेदन गर्नुपर्दछ।
बजेट बाँडफाँड	यो कार्यक्रम संचालन गर्दा नेपाल सरकारको प्रचलित आर्थिक ऐन र नियमअनुसार गर्नुपर्नेछ । बैठक, अन्तरक्रिया, घरधुरी सर्वेक्षण, खोप सेवा संचालन जस्ता क्रियाकलापहरु संचालन गर्दा दैनिक भ्रमण भत्ता, यातायात, खाजा, आदिमा खर्च योजना तयार गरि अग्रिम स्वीकृत गराएर खर्च गर्ने व्यवस्था गर्नुपर्नेछ ।
सन्दर्भ सामग्री	पूर्ण खोप निर्देशिका र खोप सेवाको तहगत अभिलेख प्रतिवेदन ।

२१. खोप तथा कोल्ड चेन व्यवस्थापनको लागि कोल्डचेन विस्तार गर्न स्थानीय तहहरुसँग अभिमुखीकरण र योजना कार्यक्रम २ दिन (स्थानीय तहबाट प्रमुख प्रशासकिय अधिकृत र स्वास्थ्य शाखा प्रमुख तथा स्थानीय तह अन्तर्गत खोप भण्डारण/वितरण केन्द्र रहेको स्वास्थ्य संस्थाबाट १ जना समेत) (श्रोतः दाताको संयुक्त कोष, खर्च शिर्षकः २६३३२, त्रैमासिकः दोस्रो)

परिचय	गुणस्तरिय खोप सेवा प्रदान तथा हालको संरचना अनुसार स्थानिय तहसम्म खोप कोल्डचेनको व्यवस्थापन र विस्तारको लागि स्थानिय तहको क्षमता विकास र समन्वयको लागि यो कार्यक्रमको व्यवस्था गरिएको हो ।
उदेश्य	• जिल्लास्थित स्थानिय तहहरुको खोप कोल्डचेन अवस्थाको पहिचान, विश्लेषण गर्ने । • खोप कोल्डचेन विस्तारको प्रक्रियाबारे जानकारी गराउने । • स्थानिय तहको अपनत्व र साझेदारीमा खोप कोल्डचेन विस्तारको योजना बनाउने ।
अपेक्षित प्रतिफल	गुणस्तरिय खोप सेवा प्रदान गर्न खोप कोल्डचेन भण्डारणको व्यवस्थापन बिस्तार भई खोप सेवा संचालनमा सहज हुने तथा स्थानिय तहको अपनत्व विकास हुनेछ ।
संचालन प्रक्रिया	**लक्षित समूहः** स्थानिय तहबाट प्रमुख प्रशासकिय अधिकृत, स्वास्थ्य शाखा प्रमुख र स्थानिय तह अन्तर्गत खोप भण्डारण/वितरण केन्द्र रहेको स्वास्थ्य संस्थाबाट १ जना समेत गरी ३ जना। **सञ्चालन गर्ने अवधिः** स्वीकृत कार्यक्रममा उल्लेख भए अनुसार तोकिएको त्रैमासिक भित्र सम्पन्न गर्नुपर्दछ तर यो कार्यक्रमको लागि संघिय स्तरमा हुने अभिमुखीकरण कार्यक्रम पश्चात र परिवार कल्याण महाशाखाबाट उपलब्ध भएको प्रस्तुतीकरण र तालिका अनुसार गर्नुपर्ने छ। **सञ्चालन प्रक्रियाः** • संघिय तहमा भएको अभिमुखीकरण पश्चात जिल्लाले स्थानिय तहहरुसँग समन्वय गरी कार्यक्रम संचालनको मिति तय गरी परिवार कल्याण महाशाखा र प्रदेश स्वास्थ्य आपुर्ति व्यवस्थापन केन्द्रमा समेत समन्वय गर्ने। • तोकिएका सहभागीहरुको सुनिश्चिताको लागि कार्यालय प्रमुख र फोकल पर्सनले स्थानिय तहको स्वास्थ्य शाखामा निरन्तर समन्वय गरी कार्यक्रमको महत्व बुझाउनु पर्दछ। • यो कार्यक्रममा आँउदा स्थानिय तह तथा स्वास्थ्य संस्थाले आफू मातहत रहेका कोल्डचेन सामाग्रीको विवरण तपशिलको फाराममा लिई आउन फाराम समेत उपलब्ध गराई जानकारी गराउने।

सामग्रीको नाम	परिमाण	संचालनको अवस्था (संख्यामा)		प्राप्तिको श्रोत (नेपाल सरकार, स्थानिय तह, अन्य)	लागत
		रहेको	नरहेको		
आइ.एल.आर					
फ्रिजर					
घरेलु रेफ्रिजेरेटर					
कोल्ड बक्स					

	भ्याक्सिन क्यारियर						
	अन्य						

	• यो कार्यक्रमको सहजीकरण संघिय तहमा सहभागी सहजकर्ता, प्रदेश तथा परिवार कल्याण महाशाखा, प्रदेश स्वास्थ्य आपुर्ति व्यवस्थापन केन्द्र र विकास साझेदार निकायका सहजकर्ताहरुबाट समेत गर्न गराउन अग्रिम समन्वय गरी व्यवस्था गर्नुपर्नेछ। • यो कार्यक्रम पश्चात जिल्लास्थित स्थानिय तहहरुमा रहेको कोल्डचेन सामग्री संचालन व्यवस्थापन र थप कोल्डचेन विस्तारको लागि जिम्मेवारी सहित योजना बनाई कार्यान्वयन गर्नुपर्नेछ।
बजेट बाँडफाँड	यो कार्यक्रम संचालन गर्दा नेपाल सरकारको प्रचलित आर्थिक ऐन र नियमअनुसार गर्नुपर्नेछ। यो क्रियाकलापहरु संचालन गर्दा दैनिक भ्रमण भत्ता, यातायात, खाजा, स्टेशनरी, हल भाडा, पारिश्रमिक, बैठक खाजा खर्च आदिमा खर्च योजना तयार गरि अग्रिम स्वीकृत गराएर खर्च गर्ने व्यवस्था गर्नुपर्नेछ। यो क्रियाकलापमा विनियोजित बजेट अपुग भएमा स्थानिय तहको साझेदारीमा थप आर्थिक व्यवस्थापन गरी कार्यक्रम संचालन गर्नुपर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	निर्देशिका, प्रस्तुतीकरण सामग्री, कार्य संचालन तालिका र फर्म फर्मेट आदि।

२२. खोप कोल्ड चेन ढुवानीकर्ता (स्थानीय तह, स्वास्थ्य संस्थाका) लाई खोप ढुवानी र कोल्ड चेन व्यवस्थापन सम्बन्धि १ दिने अभिमुखीकरण (जिल्ला तहमा) (श्रोतः दाताको संयुक्त कोष, खर्च शिर्षक २६३३२, त्रैमासिकः- दोस्रो)

परिचय	स्वास्थ्य कार्यालय, जिल्ला कोल्डरुम तथा सव स्टोरबाट स्थानीय तह, स्वास्थ्य संस्था सम्म खोप ढुवानी गर्ने, खोप तथा कोल्डचेन भण्डारणमा कार्य गर्ने सहयोगिहरुलाई खोप कोल्डचेन व्यवस्थापन प्रकृया र महत्व बारे जानकारी गराई खोप कोल्डचेनको गुणस्तर कायम राख्न क्षमता विकास गरि जिम्मेवार बनाउन यो कार्यक्रमको व्यवस्था गरिएको छ।
उदेश्य	• खोप तथा कोल्डचेन प्रणालीमा सुधार गर्ने, आवश्यक्ताको आधारमा कोल्डचेन योजना तयारी गर्ने • विशेषगरि ढुवानीको समयमा चिसो तथा तातोको कारणबाट बिग्रने खोपहरुको सुरक्षा र गुणस्तर कायम गर्न ज्ञान सिप विकास गर्ने • कोल्डबक्स तथा रेफ्रिजेरेटरहरुमा खोप, कोल्डचेन सामाग्री प्याकिङ् र भण्डारण, कोल्डचेन सामाग्रीको हेरचाह र संचालन प्रकृयामा ज्ञान सिप विकास गर्ने
अपेक्षित प्रतिफल	प्रभावकारी र गुणस्तरीय खोप सेवा सञ्चालनको लागि खोप कोल्डचेन अवस्थामा सुधार भई खोपको गुणस्तर कायम हुनेछ।
संचालन प्रक्रिया	**लक्षित समूहः** स्वास्थ्य कार्यालय मातहत खोप तथा कोल्डचेन ढुवानी, वितरण र खोप कोल्डचेन भण्डारणमा सहयोग गर्ने व्यक्तिहरु, कार्यालय सहयोगिहरु, स्थानीय तह तथा स्वास्थ्य संस्थामा नयां स्थापना भएका कोल्डचेन भण्डारमा कार्य गर्ने तोकिएका अन्य कर्मचारीहरु **सञ्चालन गर्ने अवधिः** १ दिन, तोकिएको चौमासिकको शुरुमा नै। **सञ्चालन विधिः** **स्वास्थ्य कार्यालयबाट** • मातहतको स्थानीय तह, स्वास्थ्य संस्थामा खोप कोल्डचेन ढुवानी, वितरण, भण्डारणमा संलग्न ब्यक्तिहरुको विवरण तयार गर्ने। • प्राप्त बजेट र तालिम दिनु पर्ने ब्यक्तिहरुको विवरणको आधारमा खर्च योजना तयार गर्ने । • प्राप्त बजेटले सकेसम्म सबै जनालाई तालिम दिने व्यवस्था गर्ने, तालिममा सहभागि गराउदा यस अघि तालिम नलिएका, नयां स्थापना भएका कोल्डचेन उपकरण भएका संस्थाका ब्यक्तिहरुलाई प्राथमिकता दिने।

	• बजेट अपुग भई सबै तालिम जिल्लामा संचालन हुन नसकेमा पायक पर्ने केन्द्र बनाएर तालिम संचालन गर्नु पर्दछ तर यो तालिम खोप कोल्डचेन भण्डारण तथा कोल्डचेन उपकरण भएको स्थानमा मात्र संचालन गर्नु पर्दछ । स्वास्थ्य कार्यालयले कार्यक्रम संचालन गर्दा जानकारी र प्रस्तुतिकरणको विषय तथा तयारी स्वास्थयकर्मीहरुको खोप तालिम सामाग्री, EVM/SOPतालिम सामाग्रीबाट लिने (निम्नानुसार गर्ने १ .खोपको प्रकारहरु ,खोप कोल्डचेन प्रकृया र कोल्ड चेनको महत्व २ .यस अघि जिल्ला तथा मातहतमा भएको खोप कोल्डचेन भण्डारण र ढुवानी प्रकृया र अवस्था) सवल पक्ष र समस्या(३ .तातो र चिसोबाट विग्रने खोपहरु र कारण तथा सुरक्षाका उपायहरु ४. प्रयोगात्मक अभ्यास सहित छलफल • आइस प्याकमा पानी भर्ने, जमाउन राख्ने तरिका, • आईसप्याक कण्डिसनिङ् गर्ने तरिका, • कोल्डबक्स र भ्याक्सिन क्यारियरमा आईसप्याक, खोप, घोलकहरु प्याकिङ् गर्ने र हेरचाह गर्ने तरिका • रेफ्रिजेरेटर (ILR) मा खोप भण्डारण गर्ने तरिका ५ .अन्तमा • रेफ्रिजेरेटर, कोल्डबक्स, भ्याक्सिन क्यारियरको संचालन, हेरचाह र महत्व, ढुवानी गर्दा, प्याकिङ् गर्दा ध्यान दिनु पर्ने कुरा जोड गरि वताउने • खोप कार्यक्रम सम्पन्न भए पछि बांकी खोप तथा सामाग्री अनिवार्य फिर्ता र भण्डारण गर्ने बारे छलफल गर्ने • खोप लिन आउदा अनिवार्य ल्याउनु पर्ने कागजात, खाली आईसप्याक बारे बताउने • खोप ढुवानी गर्दा उपलब्ध हुने रकम पारदर्शी गरि जानकारी गराउने र यो महिना खोप लिन आउदा अघिल्लो महिनाको रकम उपलब्ध गराउन व्यवस्था गर्ने **नोटः** १ जिल्लाभित्रको कोल्डचेन भण्डारणको अवस्था तथा वितरण योजना अनुसार गुणस्तरीय र प्रभावकारी व्यवस्थापनको लागि सबै तह ब्यक्तिको जिम्मेवारी र भूमिका बारे छलफल गरि कुनै समस्या भएमा सुधारको लागि सहमति गरि लिखित निर्णय गरेर कार्यान्वयन गर्न सहमति गराउने। २ अस्थाई भ्याक्सिन क्यारियर, फोमको बक्समा खोप ढुवानी र संचालन गर्न नहुने, घरेलु रेफ्रिजेरेटरमा खोप भण्डारण गर्न नहुने, स्वास्थ्य संस्था सतरमा खोप कोल्डचेन सामाग्री उपयुक्त तरिकाले भण्डार गर्ने बारेमा विशेष जोडका साथ सम्झाउने ३ सिरिन्ज, सेफ्टीबक्स, कार्ड आदि ३ महिनाको लागि मौज्दात गरि प्रत्येक २ महिनामा आपूर्ति गर्न जानकारी गराउने तथा आवश्यक सामाग्री उपलब्ध गराई पठाउने व्यवस्था गर्ने ४ यो कार्यक्रमको तयारी, सहजिकरण खोप कोल्डचेनको तालिम लिएका फोकल पर्सन, कोल्डचेन सामाग्रीको संचालनमा ज्ञान सिप भएका प्राविधिकहरू र स्वास्थ्य कार्यालय प्रमुखले गर्नु पर्दछ। ५ एक दिनको मात्र कार्यक्रम भएकोले सहभागिलाई समयमै आउन जानकारी गराउने यदि आधा घण्टा भन्दा ढिला आएमा सहभागि नगराउने। सहभागिहरुले आउदा आफ्नो संस्थाको कोल्डचेन सामाग्री सिरिन्ज, सेफ्टीबक्स, पूर्णखोप कार्ड, कोल्डबक्स, भ्याक्सिन क्यारियर, आईसप्याक आदिको मौज्दात विवरण र खाली आइस प्याक अनिवार्य फिर्ता लिई आउन जानकारी गराउने।
बजेट बाँडफाँड	प्राप्त बजेट नेपाल सरकारको प्रचलित आर्थिक ऐननियम अनुसार तथा प्रादेशिक मन्त्रालयको खर्च गर्ने कार्यविधि अनुसार • दैनिक भ्रमण भत्ता, यातायात खर्च • सहजकर्ता पारिश्रमिक, स्टेसनरी, खाजा, हलभाडा, विविध लगायत तोकिएका खर्चहरु

	उपर्युक्त उल्लेखित कार्यहरु संचालन गर्न गराउन कार्यक्रम फोकलपर्सनले माथि उल्लेख भए अनुसार तालिम संचालन योजना, खर्च बांडफांड योजना अग्रिम तयारी र कार्यालय प्रमुखबाट स्वीकृत गराएर मात्र कार्यक्रम संचालन गर्ने
सन्दर्भ सामग्री	खोप तालिम संचालन प्रस्तुतिकरण सामाग्री, खोप कोल्डचेन निर्देशिका, SOP/EVM तालिम संचालन सामाग्री आदि

२३. जिल्ला खोप समन्वय समिति, जिल्ला कोभिड खोप अभियान संचालन तथा अनुगमन समितिको समन्वयमा स्थानीय तह, वडा स्तरको खोप कार्यक्रम, कोभिड खोप अभियानको प्रगति, पूर्णखोप सुनिश्चितता, सुक्ष्म योजना अध्यावधिक अवस्थाको समिक्षा र स्थानीय तहहरुबाट गरिएका क्रियाकलाप, बजेट आदि बारे सार्बजनिक सुनुवाई, उत्कृष्ट कार्य गर्ने प्रत्येक जिल्लाको २ वटा स्थानीय तह र ५- १० वटा स्वास्थ्य संस्थाहरुलाई सम्मान गर्ने साथै एवं भावी कार्य योजना तयारि १ दिने गोष्ठी (श्रोतः दाताको संयुक्त कोष, खर्च शिर्षक २६३३२, **त्रैमासिक दोस्रो)**

परिचय	खोप कार्यक्रम नेपाल सरकारको प्राथमिकता कार्यक्रम र आधारभूत स्वास्थ्य सेवा स्थानीय सरकारको दायित्व रही आएकोले राष्ट्रिय खोप कार्यक्रमको लक्ष्य उद्देश्य, रोग निवारण, नियन्त्रण र उन्मुलनको लागि स्थानीय सरकारको भूमिका बारे जानकारी गरी अपनत्व विकास गर्नको लागि यो कार्यक्रमको परिकल्पना गरिएको हो। खोप कार्यक्रम प्रभावकारी रुपमा संचालन गर्नको लागि वडास्तरमा संलग्न सम्पूर्ण सरोकारवालाहरुको खोप व्यवस्थापनमा जानकारी हुन जरुरी रहेको छ। साथै खोप सेवामा संलग्न स्वास्थ्यकर्मी र स्वास्थ्य संस्थाहरुको मनोबल उच्च बनाई राख्नको साथै कार्यक्रम संचालनमा जवाफदेहिता बनाउनको लागि पनि यो कार्यक्रम राखिएको हो।
उदेश्य	• खोप कार्यक्रमको सुदृढीकरण र पूर्णखोपको सुनिश्चितताको लागि खोप तथा सरसफाई प्रवर्द्धन कार्यक्रमको प्रगति समिक्षा गर्ने। • खोप तथा सरसफाई प्रवर्द्धन कार्यक्रममा राम्रो गर्ने स्थानीय तह र स्वास्थ्य संस्थाको पहिचान र प्रोत्साहन गर्ने। • स्थानीय तहहरुबाट गरिएका क्रियाकलाप, बजेट आदि बारे सार्बजनिक सुनुवाई गर्ने
अपेक्षित प्रतिफल	खोप कार्यक्रममा स्थानीय तहहरुको अपनत्व विकास भई खोप कार्यक्रमको सुदृढीकरण हुनेछ।
संचालन प्रक्रिया	खोप कार्यक्रमको सुदृढीकरण तथा संचालनको लागि स्थानीय जनप्रतिनिधि र सरोकारवालाहरुलाई कार्यक्रमको नीति, लक्ष्य, मापदण्ड, संचालन प्रक्रिया र स्थानीय तहको भूमिका बारे जानकारी गराई स्थानीय तहको अपनत्व बिकास गर्नको लागि यो कार्यक्रम अत्यन्त महत्वपूर्ण हुने भएकाले कार्यक्रम व्यवस्थापन तथा तयारी प्रभावकारी रुपमा गरि निम्नानुसार यो कार्यक्रम संचालन गर्नुपर्दछ। • यो कार्यक्रमको संचालन पूर्व जिल्ला खोप समन्वय समिति र जिल्ला कोभिड खोप अभियान संचालन तथा अनुगमन समितिलाई कार्यक्रमको बारेमा जानकारी गराई पूर्व तयारी गर्नु पर्दछ • यो कार्यक्रमको संचालन पूर्व सबै स्थानीय तह तथा वडास्तरको खोप कार्यक्रमको बार्षिक प्रगति मुल्याङ्कन गरि तोकिएको सुचकको आधारमा विवरण तथा प्रस्तुतीकरण तयार गर्नुको साथै खोप समन्वय समितिको बैठकमा प्रस्तुत गर्ने • सूचकको आधारमा छनोट भएका स्थानीय तह तथा स्वास्थ्य संस्थाहरुलाई सम्मान गर्न सम्मान पत्रको साथै उत्पेरणत्मक सामग्रीहरु प्रदान गर्नको लागि निर्णय तथा नमुना पारित गर्ने • यो कार्यक्रममा जनप्रतिनिधि तथा अन्य सरोकारवालाहरुको पनि सहभागी हुने भएको हुँदा कार्यक्रमको बारे जानकारी, पारदर्शिताको लागि सार्बजनिक सुनुवाई समेत गर्नको लागि जिल्लाले अघिल्लो आ.व.को भौतिक तथा वित्तीय प्रगति, चालु आ.व.को बजेट तथा क्रियाकलापहरु समेटेर प्रस्तुतीकरण तयार गर्नु पर्दछ। • स्थानिय तह, स्वास्थ्य संस्था र स्वास्थ्यकर्मीको मुल्याङ्कनको लागि अग्रिम अनुसुचि अनुसारको फारम पठाइ विवरण संकलन गरेर अग्रिम जिल्ला खोप समन्वय समिति बाट अनुमोदन गराएर राख्ने

	यो कार्यक्रम संचालन पूर्व तयारीः • कम्तिमा १५ दिन अगावै सबै स्थानीय तहहरुमा समन्वय, जानकारी गरी मिति र स्थान निर्धारण गर्ने नोट : स्थान तोक्दा सबैलाई जिल्लामा उपस्थित गराउन कठिन हुने भएमा बजेटको परिधिमा रही अन्य पायक पर्ने स्थानमा समेत कार्यक्रम संचालन गर्न सकिनेछ। • सो पछि अनिवार्य सहभागिता र प्रस्तुतीकरण तयारी गरि लिई आउन प्रस्तुतिकरणको ढाचा समेत पत्र साथ उपलब्ध गराउने • सहभागिताको लागि पत्राचार जिल्ला खोप समन्वय समिति मार्फत गराउने • स्वास्थ्य प्रमुख र कार्यक्रम फोकल पर्सनले सहभागिता, लिएर आउनु पर्ने सामग्री र समयमै उपस्थितिको लागि निरन्तर पालिकहरुमा समन्वय गर्ने साथै आवश्यकता अनुसार खोप समन्वय समितिको प्रमुख मार्फत समेत समन्वय गराउने प्रस्तुतीकरण सामग्रीको ढाचा १ स्थानीय तह • जनसांखीक विवरण — जम्मा लक्षित संख्या (०-११ महिना), गर्भवती संख्या, खोप केन्द्र संख्या (मासिक * १२) र बार्षिक सेसन संचालन संख्या • वडा स्तरको जम्मा खोप प्रगति — BCG, Penta१, Penta३, MR१, MR२, Td२ र Td+२ः कुल प्रगति • वडा स्तरको ड्रप आउट — Penta१ Vs Penta३, PCV१ Vs PCV३, MR१ Vs MR२, Penta१ Vs MR२ • अघिल्लो आ.व. मा वडा स्तरको सुक्ष्म योजना अध्यावधिक भएको/नभएको • वडा स्तरको सरसफाई प्रवर्द्धन सेसन संचालनको अवस्था — सेसन संचालन संख्या, सहभागी संख्या • अघिल्लो आ.व. मा सबै वडा पूर्णखोप सुनिश्चितता तथा दिगोपनको प्रमाणीकरण भएको/नभएको • अघिल्लो आ.व. मा स्थानीय तह पूर्णखोप सुनिश्चितता तथा दिगोपनको प्रमाणीकरण भएको/नभएको, यदि भएको भए मिति • यस आ.व.मा खोप कार्यक्रम (नियमित खोप सुदृढीकरण, छुट बच्चाको पहिचान, पूर्णखोप सुनिश्चितता, महामारी नियन्त्रण तथा रोकथाम, खोप कोल्ड चेन वितरण तथा ढुवानी) को लागि स्थानीय तहबाट विनियोजित रकम। • स्थानीय तहमा खोप कार्यक्रम संचालन गर्दाका चुनौतिहरु र समाधानका लागि गरिएका प्रयासहरु २ जिल्लास्तरको प्रस्तुतीकरण • राष्ट्रिय खोप कार्यक्रमको लक्ष्य, उदेश्य • स्थानीय तहस्तरको खोप प्रगति - BCG, Penta१, Penta३, MR१, MR२, Td२ र Td+२ः कुल प्रगति • स्थानीय तहस्तरको ड्रप आउट — Penta१ Vs Penta३, PCV१ Vs PCV३, MR१ Vs MR२, Penta१ Vs MR२ • स्थानीय तह categorization • अघिल्लो आ.व. मा सबै स्थानीय तह पूर्णखोप सुनिश्चितता तथा दिगोपनको प्रमाणीकरण र सुक्ष्म योजना अध्यावधिक भएको/नभएको • स्थानीय तहस्तरको सरसफाई प्रवर्द्धन सेसन संचालनको अवस्था — सेसन • अघिल्लो आ.व. को भौतिक तथा वित्तीय प्रगति र चालु आ.व.को बजेट तथा क्रियाकलापहरु • कार्यक्रम मुल्याङ्कनको सुचकको आधारमा स्थानीय तहहरुको विवरण • मुख्य उपलब्धि, समस्या र चुनौती

	• समाधानका उपाय र स्थानीय तहका भूमिका स्थानीय तह तथा स्वास्थ्य संस्था मूल्यांकन फारम अनुसूची २ अनुसार गर्ने
बजेट बाँडफाँड	प्राप्त बजेट नेपाल सरकारको ऐन नियम र अर्थ मन्त्रालयको खर्च निर्देशिका अनुसार योजना गरि अग्रिम स्वीकृत गरि कार्यक्रम संचालन गर्ने नोट स्थानिय तह, स्वास्थ्य संस्था र स्वास्थ्यकर्मी पुरस्कृत/सम्मान गर्दा क्रमश अधिकतम रू ४०००।, रू ३०००।, र रू २०००। सम्म खर्च गर्न सकिनेछ।
सन्दर्भ सामाग्री	पूर्ण खोप सुनिश्चितता निर्देशिका, सुक्ष्म योजना फराम, अभिलेख प्रतिवेदन, मूल्याकंनको अनुसूचि

अनुसुचि १

गाभी नगद श्रोत तर्फबाट विनियोजित बजेटको आर्थिक तथा भौतिक विवरणको प्रतिवेदन फारम

जिल्ला :आ .व.

सि.नं	क्रियाकलाप	विनियोजित बजेट रु	खर्च रकम रु	बाकी रकम रु	भौचर नं.	कैफियत

तयार गर्ने: प्रमाणित गर्ने:

अनुसूची २

२.१ स्थानीय तह मुल्याङ्कन फारम

यो फारम प्रत्येक बर्ष भाद्र भित्रमा पूर्ण खोप सुनिश्चितताको स्थानीय तहबाट प्राप्त अनुसूची/प्रतिवेदन, पूर्ण खोप सुनिश्चितताको लागि जिल्लाबाट गरिएको अनुगमन अनुसूची ९ र जिल्लाले स्थानीय तहसंग माग गरेको आधिकारिक विवरणको आधारमा जिल्लाको मुल्याङ्कन टिम बसी अध्यावधिक गर्ने

मुल्याङ्कनको सूचक	स्थानीय तहको नाम								
	अधिकतम अंक								
सबै वडामा घरधुरी सर्वेक्षण भई वडाबाट प्रमाणीकरण भएको पूर्ण भए १०, आँशिक भए ५ अंक	१०								
ड्रप आउट Penta 1 Vs MR2 १०% भन्दा कम भए १० र सो माथि भए ५ अंक	१०								
स्थानीय तह पूर्ण खोप प्रमाणीकरण भएको भए १० अंक	१०								
सुक्ष्म योजना अध्यावधिक गरि जिल्लामा पठाएको भए १० अंक	१०								
खोप सेसनको आधारमा सरसफाई सेसन संचालन ८०% भन्दा माथि भए ५ र सो भन्दा कम भए ३ अंक	५								
खोप प्रगतिः Pent1 ९५% माथि भए ५ र सो भन्दा कम भए ३ अंक MR2 ९५% माथि भए ५ र सो भन्दा कम भए ३ अंक	१०								
खोप कार्यक्रमको सुदृढीकरण र पूर्णखोपको सुनिश्चितताको लागि स्थानीय तहको नीति तथा कार्यक्रममा समावेश भए १० अंक	१०								
खोप कार्यक्रमको सुदृढीकरण र पूर्णखोपको सुनिश्चितता योजनाको लागि स्थानीय तहमा खोप समन्वय समितिको बैठक २ पटक वा सो भन्दा धेरै भए १० र सो भन्दा कम भए ५ अंक	१०								
खोप सेसन योजना आधारमा सेसनको प्रगति ९५% माथि भए १०, ९०- ९५% भए ५ र सो भन्दा कम भए ३ अंक	१०								

Penta खोपको खेर जाने दर १५% भन्दा कम भए १० र सो भन्दा माथि भए ५ अंक	१०								
कोभिड पहिलो बुस्टर खोप प्रगति ९०% माथि भए ५, ८०-९०% भए ३ र सो भन्दा कम भए २ अंक	५								
जम्मा अंकभार १०० मध्ये प्राप्त अंक									
Ranking									

मुल्याङ्कनकर्ताहरुः

सिफारिश गर्नेः

१. खोप कार्यक्रम फोकल पर्सन नाम र दस्तखत

२. कोल्ड चेन फोकल पर्सन नाम र दस्तखत

३. तथ्यांक अधिकृत/तथ्यांक हेर्ने फोकल पर्सन नाम र दस्तखत

४. जिल्ला खोप समन्वय समिति प्रतिनिधि नाम र दस्तखत

सदर गर्नेः

१. स्वास्थ्य कार्यालय प्रमुख/ सदस्य सचिव खोप समन्वय समिति नाम र दस्तखत

२. अध्यक्ष/जिल्ला खोप समन्वय समिति नाम र दस्तखत

२.२ स्थानीय तहबाट स्वास्थ्य संस्थाको मुल्याङ्कन गरि विवरण माग गर्ने फारम

यो फारम प्रत्येक बर्ष भाद्र १५ भित्रमा DHIS II, पूर्ण खोप सुनिश्चितताको वडाबाट प्राप्त अनुसूची, प्रतिवेदन, पूर्ण खोप सुनिश्चितताको लागि स्थानीय तहबाट गरिएको अनुगमन अनुसूची ८, नियमित खोपको मासिक प्रतिवेदन, स्थानीय तहबाट गरिएको सुपेरिबेक्षणको प्रतिवेदन र स्थानीय तहले वडासंग माग गरेको आधिकारिक विवरणको आधारमा स्थानीय तहको मुल्याङ्कन टिम बसी अध्यावधिक गर्ने

मुल्याङ्कनको सूचक	वडा/स्वास्थ्य संस्था								
सबै वडा भित्र घरधुरी सर्वेक्षण भई वडाबाट प्रमाणीकरण गरि स्थानीय तहमा प्रतिवेदन पठाएको भए १० अंक	१०								
ड्रप आउट Penta 1 Vs MR2 १०% भन्दा कम भए १० र सो माथि भए ५ अंक	१०								
सुक्ष्म योजना अध्यावधिक गरि स्थानीय तहमा पठाएको भए १० अंक	१०								
खोप सेसनको आधारमा सरसफाई सेसन संचालन ८०% भन्दा माथि भए ५ र सो भन्दा कम भए ३ अंक	५								
खोप प्रगतिः Pent1 ९५% माथि भए ५ र सो भन्दा कम भए ३ अंक MR2 ९५% माथि भए ५ र सो भन्दा कम भए ३ अंक	१०								
खोप कार्यक्रमको सुदृढीकरण र पूर्णखोपको सुनिश्चितताको लागि स्थानीय तहको नीति तथा कार्यक्रममा समावेश भए १० अंक	१०								
खोप कार्यक्रमको सुदृढीकरण र पूर्णखोपको सुनिश्चितता योजनाको लागि स्थानीय तहमा खोप समन्वय समितिको बैठक २ पटक वा सो भन्दा धेरै भए १० र सो भन्दा कम भए ५ अंक	१०								
खोप सेसन योजना आधारमा सेसनको प्रगति ९५% माथि भए १०, ९०- ९५% भए ५ र सो भन्दा कम भए ३ अंक	१०								
Penta खोपको खेर जाने दर १५% भन्दा कम भए १० र सो भन्दा माथि भए ५ अंक	५								

कोभिड पहिलो बुस्टर खोप प्रगति ९०% माथि भए ५, ८०-९०% भए ३ र सो भन्दा कम भए २ अंक									
जम्मा अंकभार ८० मध्ये प्राप्त अंक									
Ranking									

मुल्याङ्कनकर्ताहरुः

सिफारिश गर्नेः

स्थानीय तह स्वास्थ्य शाखा प्रमुख नाम र दस्तखत

कोल्ड चेन फोकल पर्सन नाम र दस्तखत

प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत नाम र दस्तखत

स्थानीय तह खोप समन्वय समिति प्रतिनिधि नाम र दस्तखत

सदर गर्नेः

स्वास्थ्य कार्यालय प्रमुख/ सदस्य सचिब खोप समन्वय समिति नाम र दस्तखत

अध्यक्ष — जिल्ला खोप समन्वय समिति नाम र दस्तखत

२.३ खोप दिने स्वास्थ्यकर्मीलाई सम्मान

प्रत्येक स्थानीय तहको १-१ जनाको दरले उत्कृष्ट खोप कार्यकर्तालाई पुरस्कृत गर्ने। सम्बन्धित स्थानीय तह स्थित खोप समन्वय समितिले देहायका आधारहरुमा १ जना उत्कृष्ट खोप कार्यकर्तालाई छनौट गरि जिल्ला खोप समन्वय समितिमा सिफारिस गर्नुपर्नेछ । सो को आधारमा जिल्ला स्थित खोप समन्वय समितिले पुरस्कृत गर्नुपर्ने । यसको लागि स्वास्थ्य कार्यालयले सबै स्थानीय तहहरू लाई तपशिलको छनोटको आधार सहित पत्राचार गरि विवरण माग गर्नु पर्ने छ।

आधारहरु:

- सेसन संचालन नियमित र प्रभावकारी गरेको
- खोप सेसन संचालन संख्या उच्च
- छुट खोप बच्चाको पहिचान गरेको र खोप पुरा गराएको संख्या
- सरसफाई सेसन संचालन गरेको संख्या
- उक्त वडा पूर्ण खोप घोषणा भएको
- सम्बन्धित वडाको खोप सुक्ष्म योजना तयार गरेको
- सबै खोपको प्रगति उच्च भएको
- ड्रप आउटको दर कम भएको
- खोप खेर जाने दर घटाउनमा निर्वाह गरेको भूमिका
- स्थानीय तह खोप समन्वय समितिले निर्धारण गरेका खोप सम्बन्धि अन्य सूचकहरु

अनुसूची ३.

संघिय तहबाट सशर्त अनुदान मार्फत प्रदेश तथा स्वास्थ्य कार्यालयहरुको लागि विनियोजित क्रियाकलाप अनुसार बजेट बाँडफाँड विवरण

कोशी प्रदेश **(रकम रु हजारमा)**

क्र सं	कृयाकलाप	खर्च शिर्षक न.	श्रोत	ताप्लेजुङ	पाँचथर	इलाम	झापा	संखुवासभा	तेह्रथुम	भोजपुर	धनकुटा	सुनसरी	मोरङ	सोलुखुम्बु	खोटांग	उदयपुर	ओखलढुंगा	निर्देशनालय	आपुर्ति केन्द्र
१	कोभिड१९ खोप बुस्टर मात्रा समेतको अभियान संचालन, आई. पी.भी. खोप अभियान संचालन तथा व्यवस्थापन खर्च (ए.ई.एफ.आई व्यवस्थापन र टिम परिचालन, बैठक, अभिमुखीकरण, जनशक्ति परिचालन, प्रचार प्रसार तथा सामाजिक परिचालन, सुपरिवेक्षण अनुगमन, खोप तथा कोल्डचेन सामाग्री वितरण तथा ढुवानी, सामाग्री छपाई आदी) जिल्ला तथा प्रदेशमा बजेट उपलब्ध गराउने)	2.7.22.6042	नेपाल सरकार	4751.0	4851.0	6569.0	12886.0	5711.0	3446.0	5925.0	4640.0	12245.0	15292.0	4136.0	5888.0	6357.0	5492.0	1936.00	1512.0

क्र सं	कृयाकलाप	खर्च शिर्षक न.	श्रोत	ताप्लेजुङ	पाँचथर	इलाम	झापा	संखुवासभा	तेह्रथुम	भोजपुर	धनकुटा	सुनसरी	मोरङ	सोलुखुम्बु	खोटांग	उदयपुर	ओखलढुंगा	निर्देशनालय	आपुर्ति केन्द्र
२	खोप छुट बच्चा (शून्य डोज तथा ड्रप आउट) को पहिचान र छुट खोप पूरा गरी पूर्ण खोप सुनिश्चितता तथा नियमित खोप र सरसफाई प्रवद्र्धन कार्यक्रम सुदृढीकरणको लागि समिक्षा, अभिमिखिकरण तथा सुक्ष्म योजना अद्यायवधिक र महामारी रोकथाम तथा नियन्त्रण, सर्भिलेन्सको लागि स्थानीय तहको योजना तयारी समेत २ दिन गोष्ठि जिल्लामा बजेट उपलब्ध गराउने	2.7.22.6043	गाभि	500.0	740.0	870.0	740.0	780.0	560.0	1140.0	600.0	740.0	1000.0	670.0	1400.0	860.0	940.0		
३	खोप अभियानहरु, महामारी नियन्त्रण, सर्भिलेन्स कार्य प्रदेश जिल्ला स्तरको योजना तयारी , छुट बच्चाको पहिचान र पूर्ण खोप सुनिश्चितता तथा नियमित खोप र सरसफाई प्रवद्र्धन कार्यक्रमको समिक्षा एवं सुक्ष्म योजना अद्यायवधिकको लागि अभिमुखीकरण र योजना ३ दिने गोष्ठि ७ वटै प्रदेशतहमा बजेट उपलब्ध गराउने	2.7.22.6060	गाभि															1215.0	
४	नियमित खोपको सुदृढीकरण, खोप छुट बच्चा लाई खोप पूरा गराउनको लागि स्थानिय एफ रेडियोहरुबाट सूचना प्रसारण (माघ देखि वैशाख सम्म) जिल्लामा बजेट उपलब्ध गराउने	2.7.22.6044	गाभि	95.0	95.0	95.0	115.0	95.0	95.0	95.0	95.0	115.0	115.0	95.0	95.0	95.0	95.0		
५	नेपाल सरकार बाहेक अन्य दाता को श्रोत बाट कार्यक्रम संचालन गर्दा विभिन्न कर हरु (पारिश्रमिक कर, भाडा कर, मूल्य अभिब्रिद्दी कर, तालिम भत्ता कर आदि) भुक्तानी खर्च	2.7.22.6045	नेपाल सरकार	40.0	36.0	48.0	70.0	52.0	30.0	50.0	36.0	56.0	90.0	28.0	48.0	40.0	48.0	30.0	30.0
६	दादुरा रुबेला खोप अभियाँन संचालन तथा खोप छुट बच्चाको पहिचान र नियमित खोप सुदृढीकरणको लागि प्रदेश तहमा अभिमुखीकरण तथा योजना गोष्ठी व्यवस्थापन खर्च (२ दिन)	2.7.22.6061	गाभि															985.0	
७	दादुरा रुबेला खोप अभियान संचालन तथा व्यवस्थापनको लागि प्रदेश तहमा खोप समन्वय समिति बैठक, अभियानको launching , खोप तथा खोप्जन्य सामाग्री वितरण र कार्यक्रमको सुपरिवेक्षण एवं अनुगमन खर्च	2.7.22.6062	गाभि															665.0	451.0

क्र सं	कृयाकलाप	खर्च शिर्षक न.	श्रोत	ताप्लेजुङ	पाँचथर	इलाम	झापा	संखुवासभा	तेह्रथुम	भोजपुर	धनकुटा	सुनसरी	मोरङ	सोलुखुम्बु	खोटांग	उदयपुर	ओखलढुंगा	निर्देशनालय	आपूर्ति केन्द्र
८	दादुरा रुबेला खोप अभियान संचालन तथा नियमित खोप सुदृढीकरणको लागि जिल्ला तहमा अभियान संचालन निर्देशिका बमोजिम कार्यक्रम संचालन तथा व्यवस्थापन (बैठक, अभिमुखीकरण, योजना गोष्ठी,जनशक्ति परिचालन, ए.ई.एफ.आई व्यवस्थापन र टिम परिचालन, प्रचार प्रसार तथा सामाजिक परिचालन,अभियानको launching, सुपरिवेक्षण अनुगमन, खोप तथा कोल्डचेन सामाग्री वितरण तथा ढुवानी, कार्यक्रम व्यवस्थापन खर्च, सामाग्री छपाई आदी) (जिल्ला हरुमा बजेट उपलब्ध गराउने)	2.7.22.6047	गाभि	5022.0	4639.0	584.0	8810.0	5286.0	3495.0	6365.0	4550.0	8375.0	10590.0	4200.0	6870.0	5614.0	5855.0		
९	खोपकोल्डचेन व्यवस्थापनको लागि ईन्धन तथा विद्युत महशुल भुक्तानि (प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ती व्यवस्थापन केन्द्र र स्वास्थ्य कार्यालयहरुको लागि)	2.7.22.6048	नेपाल सरकार	120.0	96.0	120.0	88.0	103.0	73.0	151.0	87.0	92.0	119.0	75.0	184.0	110.0	132.0		400.0
१०	आई.पी.भी. खोप अभियान संचालन व्यवस्थापन खर्च (अभिमुखीकरण , योजना गोष्ठी, जनशक्ति परिचालन , सुपरिवेक्षण,खोप तथा खोप सामाग्री वितरण खर्च (प्रदेश र जिल्ला हरुमा बजेट उपलब्ध गराउने)	2.7.22.6049	गाभि	1286.0	845.6	1420.0	1717.0	958.0	642.0	1164.0	1023.0	1775.0	2347.0	693.0	1626.0	1158.0	1297.0	189.0	210.0
११	नियमित खोप सेवा र आकस्मिक अवस्थामा प्रदेश तथा जिल्लाबाट भ्याक्सिन, खोप सामग्री र खोप तथा सरसफाई प्रवर्द्धनसँग सम्बन्धित अन्य सामाग्रीको व्यवस्थापन, वितरण तथा ढुवानी खर्च (प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ती व्यवस्थापन केन्द्र र स्वास्थ्य कार्यालयहरुको लागि))	2.7.22.6050	नेपाल सरकार	1769.0	1480.0	1840.0	1287.0	1370.0	1120.0	2238.0	1335.0	1365.0	1760.0	1120.0	2780.0	1697.0	1985.0		700.0
१२	खोपकोल्डचेन सामाग्रिको नियमित मर्मत, आकष्मिक मर्मत व्यवस्थापन, नवलपरासी पूर्व स्वास्थ्य कार्यालय अन्तर्गत जिल्ला कोल्डरुम सञ्चालन व्यवस्थापन समेत (प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ती व्यवस्थापन केन्द्र र स्वास्थ्य कार्यालयहरुको लागि बजेट उपलब्ध गराउने)	2.7.22.6051	नेपाल सरकार	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0		600.0

क्र सं	कृयाकलाप	खर्च शिर्षक न.	श्रोत	ताप्लेजुङ	पाँचथर	इलाम	झापा	संखुवासभा	तेह्रथुम	भोजपुर	धनकुटा	सुनसरी	मोरङ	सोलुखुम्बु	खोटांग	उदयपुर	ओखलढुंगा	निर्देशनालय	आपूर्ति केन्द्र
१३	खोप बाट बचाउन सकिने रोगहरुको सर्भिलेन्स, नमुना संकलन र ढुवानी, महामारी व्यवस्थापन, महामारी नियन्त्रणको लागि खोप कार्यक्रम (Out Break Response Immunization- ORI) संचालन व्यवस्थापन खर्च जिल्लामा बजेट उपलब्ध गराउने)	2.7.22.6059	दाताको संयुक्त कोष	200.0	250.0	250.0	350.0	200.0	150.0	275.0	200.0	400.0	400.0	200.0	275.0	350.0	250.0	740.0	
१४	गुणस्तरीय खोप सेवा संचालन तथा सरसफाई प्रवर्द्धनमा संलग्न स्वास्थ्यकर्मीको दक्षता बृद्धि, ज्ञानसीप अद्यावधिक गर्न नयाँ तथा खोप तालिम नलिएका स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई पूर्ण खोप सुनिश्चतता एवं सुक्ष्म योजना तयारी प्रक्रिया, शून्य खोप र ड्रप आउट बच्चाको पहिचान ,कोल्डचेन व्यवस्थापन, ए.ई.एफ.आई, सर्भिलेन्स, र सरसफाई प्रवर्द्धन सम्बन्धि आधारभुत ४ दिने तालिम (७००० जना)	2.7.22.6053	दाताको संयुक्त कोष	920.0	1000.0	1150.0	1300.0	1035.0	690.0	1610.0	900.0	1150.0	1400.0	805.0	1700.0	1035.0	1035.0	1500.0	
१५	स्वास्थ्य कार्यालयमा जिल्ला कोल्डरुम व्यवस्थापन र कार्यक्रम संचालनमा सहजिकरणको लागि कर्मचारी करार सेवामा नियुक्ति	2.7.22.6063	दाताको संयुक्त			420.0	420.0	420.0			420.0		420.0				420.0		
१६	खोप तथा कोल्डचेन व्यवस्थापनमा जिल्ला स्तरमा अनसाईड कोचिङ्, कोल्डचेन सामाग्रि मर्मतको लागि टेक्निसियन परिचालन ए.ई.एफ.आई.को अनुगमन, अनुसन्धानमा टिम परिचालन, खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरुको महामारी नियन्त्रण र कार्यक्रमको सुपरिवेक्षण अनुगमन समेत, प्रादेशिक स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्र र प्रादेशिक स्वास्थ्य निर्देशनालयबाट	2.7.22.6064	दाताको संयुक्त कोष															510.0	301.0
१७	खोप तथा पूर्ण खोपको बारेमा जनचेतना बढाई खोप उपयोग बृद्धिको लागि स्थानिय भाषामा शैक्षिक सामाग्रि (खोप सम्बन्धि सन्देश मुलक ब्रोसर, पम्प्लेट, खोप तालिका, खोप मौज्दात नियन्त्रण रजिष्टर, सुक्ष्म योजना फारम तथा खोप अनुगमन चार्ट र खोपसँग सम्बन्धित अन्य सामाग्री आदि) छपाई तथा वितरण ७७ जिल्ला	2.7.22.6054	दाताको संयुक्त कोष	94.0	94.0	100.0	125.0	94.0	94.0	94.0	94.0	125.0	125.0	94.0	94.0	94.0	94.0		

क्र सं	कृयाकलाप	खर्च शिर्षक न.	श्रोत	ताप्लेजुङ	पाँचथर	इलाम	झापा	संखुवासभा	तेह्रथुम	भोजपुर	धनकुटा	सुनसरी	मोरङ	सोलुखुम्बु	खोटांग	उदयपुर	ओखलढुंगा	निर्देशनालय	आपुर्ति केन्द्र
१८	जिल्लाबाट पालिका तथा स्वास्थ्य संस्थास्तरमा खोप, सरसफाई प्रवर्द्धन कार्यक्रम तथा पूर्ण खोप भेरिफिकेसन र दिगोपनाको लागी सहजीकरण, महामारी नियन्त्रण , सर्भिलेन्स एवं सुपरिवेक्षण व्यवस्थापन खर्च	2.7.22.6055	दाताको संयुक्त कोष	475.0	426.0	475.0	425.0	485.0	325.0	590.0	405.0	375.0	475.0	435.0	600.0	425.0	486.0		
१९	खोपको पहुंच बढाई छुट बच्चालाई खोप दिलाई पूर्ण खोप सुनिश्चित गर्न मंशिर र बैशाख महिनामा खोप छुट (सुन्य मात्रा र ड्रप आउट बच्चा) निर्देशिकामा उल्लेख भय अनुसार खोप केन्द्रमा ल्याई खोप दिलाए बापत मा. स्व.सेविका हरुलाई यातायात खर्च , वैशाख महिनालाइ खोप महिनाको रूपमा संचालन गर्न (बिशेष समुदायहरुमा अभिमुखीरण र सामाजिक परिचालन, छुट बच्चाको line listing, अतिरिक्त खोप सेवा संचालन आदि को योजना र पालिका/ वडा स्तरमा कार्यक्रम संचालन व्यवस्थापन खर्च	2.7.22.6056	दाताको संयुक्त कोष	450.0	450.0	450.0	600.0	510.0	300.0	450.0	450.0	600.0	600.0	400.0	450.0	400.0	450.0		
२०	खोप तथा कोल्ड चेन व्यवस्थापनको लागि कोल्डचेन विस्तार गर्न पालिकाहरु सँग अभिमुखीकरण र योजना कार्यक्रम २ दिन (पालिकाबाट प्रमुख प्रशासकिय अधिकृत र स्वास्थ्य शाखा प्रमुख तथा पालिका अन्तर्गत खोप भण्डारण/ वितरण केन्द्र रहेको स्वास्थ्य संस्थाबाट १ जना समेत)	2.7.22.6065	दाताको संयुक्त कोष				531.0					550.0	550.0						
२१	खोप कोल्ड चेन ढुवानी कर्ता (स्थानीय तह, स्वास्थ्य संस्था का कर्मचारी / ढुवानी कर्ता) लाई खोप ढुवानी र कोल्ड चेन व्यवस्थापन सम्बन्धि १ दिने अभिमुखीकरण (जिल्ला तहमा)	2.7.22.6057	दाताको संयुक्त कोष	340.0	340.0	450.0	460.0	420.0	240.0	450.0	320.0	435.0	550.0	266.0	450.0	300.0	410.0		
२२	जिल्ला खोप समन्वय समिति, जिल्ला कोभिड खोप अभियान संचालन तथा अनुगमन समितिको समन्वयमा पालिका, वडा स्तरको खोप कार्यक्रम, कोभिड खोप अभियानको प्रगति , पूर्णखोप सुनिश्चितता , सुक्ष्म योजना अध्यावधिक अवस्थाको समिक्षा र स्थानीय तहहरु बाट गरिएका क्रियाकलाप , बजेट आदि बारे सार्वजनिक सुनुवाई, उत्कृष्ट कार्य गर्ने प्रत्यक जिल्लाको २ वटा पालिका र ५- १० वटा स्वास्थ्य संस्था हरुलाई सम्मान गर्ने साथै एवं भावी कार्य योजना तयारि १ दिने गोष्ठी	2.7.22.6058	दाताको संयुक्त कोष	484.0	440.0	528.0	561.0	528.0	352.0	484.0	396.0	473.0	616.0	440.0	528.0	440.0	440.0	0.00	0.0

मधेश प्रदेश

क्र सं	कृयाकलाप	खर्च शिर्षक न.	श्रोत	सप्तरी	सिरहा	धनुषा	महोत्तरी	सर्लाही	रौतहट	बारा	पर्सा	निर्देशनालय	आपूर्ति केन्द्र
१	कोभिड१९ खोप बुस्टर मात्रा समेतको अभियान संचालन, आई. पी.भी. खोप अभियान संचालन तथा व्यवस्थापन खर्च (ए.ई.एफ.आई व्यवस्थापन र टिम परिचालन, बैठक, अभिमुखीकरण, जनशक्ति परिचालन, प्रचार प्रसार तथा सामाजिक परिचालन, सुपरिवेक्षण अनुगमन, खोप तथा कोल्डचेन सामाग्री वितरण तथा ढुवानी, सामाग्री छपाई आदी) जिल्ला तथा प्रदेशमा बजेट उपलब्ध गराउने)	2.7.22.6042	नेपाल सरकार	11028.0	10924.0	11815.0	9846.0	13369.0	13399.0	11562.0	9714.0	1133.00	467.0
२	खोप छुट बच्चा (शून्य डोज तथा ड्रप आउट) को पहिचान र छुट खोप पूरा गरी पूर्ण खोप सुनिश्चितता तथा नियमित खोप र सरसफाई प्रबद्र्धन कार्यक्रम सुदृढीकरणको लागि समिक्षा, अभिमिखिकरण तथा सुक्ष्म योजना अद्यायवधिक र महामारी रोकथाम तथा नियन्त्रण, सर्भिलेन्सको लागि स्थानीय तहको योजना तयारी समेत २ दिन गोष्ठि जिल्लामा बजेट उपलब्ध गराउने	2.7.22.6043	गाभि	1445.0	1445.0	1240.0	1010.0	1310.0	1180.0	1180.0	1050.0		
३	खोप अभियानहरु, महामारी नियन्त्रण, सर्भिलेन्स कार्य प्रदेश जिल्ला स्तरको योजना तयारी , छुट बच्चाको पहिचान र पूर्ण खोप सुनिश्चितता तथा नियमित खोप र सरसफाई प्रबद्र्धन कार्यक्रमको समिक्षा एवं सुक्ष्म योजना अद्यायवधिकको लागि अभिमुखीकरण र योजना ३ दिने गोष्ठि ७ वटै प्रदेशतहमा बजेट उपलब्ध गराउने	2.7.22.6060	गाभि									710.0	
४	नियमित खोपको सुदृढीकरण, खोप छुट बच्चा लाई खोप पूरा गराउन को लागि स्थानिय एफ रेडियोहरुबाट सूचना प्रसारण (माघ देखि वैशाख सम्म) जिल्लामा बजेट उपलब्ध गराउने	2.7.22.6044	गाभि	120.0	120.0	120.0	120.0	115.0	115.0	105.0	105.0		
५	नेपाल सरकार बाहेक अन्य दाता को श्रोत बाट कार्यक्रम संचालन गर्दा विभिन्न कर हरु (पारिश्रमिक कर, भाडा कर, मूल्य अभिब्रिद्दी कर, तालिम भत्ता कर आदि) भुक्तानी खर्च	2.7.22.6045	नेपाल सरकार	82.0	82.0	82.0	66.0	82.0	78.0	80.0	60.0	30.0	30.0
६	दादुरा रुबेला खोप अभियाँन संचालन तथा खोप छुट बच्चाको पहिचान र नियमित खोप सुदृढीकरणको लागि प्रदेश तहमा अभिमुखीकरण तथा योजना गोष्ठी व्यवस्थापन खर्च (२ दिन)	2.7.22.6061	गाभि									627.0	

क्र सं	कृयाकलाप	खर्च शिर्षक न.	श्रोत	सप्तरी	सिराहा	धनुषा	महोत्तरी	सर्लाही	रौतहट	बारा	पर्सा	निर्देशनालय	आपुर्ति केन्द्र
७	दादुरा रुबेला खोप अभियान संचालन तथा व्यवस्थापनको लागि प्रदेश तहमा खोप समन्वय समिति बैठक, अभियानको launching , खोप तथा खोप्जन्य सामाग्री वितरण र कार्यक्रमको सुपरिबेक्षण एवं अनुगमन खर्च	2.7.22.6062	गाभि									470.0	144.0
८	दादुरा रुबेला खोप अभियान संचालन तथा नियमित खोप सुदृढीकरणको लागि जिल्ला तहमा अभियान संचालन निर्देशिका बमोजिम कार्यक्रम संचालन तथा व्यवस्थापन (बैठक, अभिमुखीकरण, योजना गोष्ठी,जनशक्ति परिचालन, ए.ई.एफ.आई व्यवस्थापन र टिम परिचालन, प्रचार प्रसार तथा सामाजिक परिचालन,अभियानको launching, सुपरिवेक्षण अनुगमन, खोप तथा कोल्डचेन सामाग्री वितरण तथा ढुवानी, कार्यक्रम व्यवस्थापन खर्च ,सामाग्री छपाई आदी) (जिल्ला हरुमा बजेट उपलब्ध गराउने)	2.7.22.6047	गाभि	10780.0	10515.0	10820.0	8988.0	11885.0	10440.0	10725.0	8500.0		
९	खोपकोल्डचेन व्यवस्थापनको लागि ईन्धन तथा विद्युत महशुल भुक्तानि (प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ती व्यवस्थापन केन्द्र र स्वास्थ्य कार्यालयहरुको लागि)	2.7.22.6048	नेपाल सरकार	168.0	168.0	164.0	133.0	168.0	156.0	156.0	145.0		
१०	आई.पी.भी. खोप अभियान संचालन व्यवस्थापन खर्च (अभिमुखीकरण , योजना गोष्ठी, जनशक्ति परिचालन , सुपरिबेक्षण,खोप तथा खोप सामाग्री वितरण खर्च (प्रदेश र जिल्ला हरुमा बजेट उपलब्ध गराउने)	2.7.22.6049	गाभि	2591.0	2269.0	2815.0	1948.0	2593.0	2184.0	2190.0	1765.0	141.0	120.0
११	नियमित खोप सेवा र आकस्मिक अवस्थामा प्रदेश तथा जिल्लाबाट भ्याक्सिन, खोप सामग्री र खोप तथा सरसफाई प्रवर्द्धनसँग सम्बन्धित अन्य सामाग्रीको व्यवस्थापन, वितरण तथा ढुवानी खर्च (प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ती व्यवस्थापन केन्द्र र स्वास्थ्य कार्यालयहरुको लागि))	2.7.22.6050	नेपाल सरकार	3014.0	2961.0	2436.0	1968.0	2646.0	2516.0	2516.0	2150.0		230.0
१२	खोपकोल्डचेन सामाग्रिको नियमित मर्मत, आकष्मिक मर्मत व्यवस्थापन, नवलपरासी पूर्व स्वास्थ्य कार्यालय अन्तर्गत जिल्ला कोल्डरुम सञ्चालन व्यवस्थापन समेत (प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ती व्यवस्थापन केन्द्र र स्वास्थ्य कार्यालयहरुको लागि बजेट उपलब्ध गराउने)	2.7.22.6051	नेपाल सरकार	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0		400.0
१३	खोप बाट बचाउन सकिने रोगहरुको सर्भिलेन्स, नमुना संकलन र ढुवानी, महामारी व्यवस्थापन, महामारी नियन्त्रणको लागि खोप कार्यक्रम (Out Break Response Immunization- ORI) संचालन व्यवस्थापन खर्च जिल्लामा बजेट उपलब्ध गराउने)	2.7.22.6059	दाताको संयुक्त कोष	350.0	350.0	350.0	350.0	350.0	350.0	350.0	350.0	700.0	

क्र सं	कृयाकलाप	खर्च शिर्षक न.	श्रोत	सप्तरी	सिराहा	धनुषा	महोत्तरी	सर्लाही	रौतहट	बारा	पर्सा	निर्देशनालय	आपूर्ति केन्द्र
१४	गुणस्तरीय खोप सेवा संचालन तथा सरसफाई प्रवर्द्धनमा संलग्न स्वास्थ्यकर्मीको दक्षता बृद्धि, ज्ञानसीप अद्यावधिक गर्न नयाँ तथा खोप तालिम नलिएका स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई पूर्ण खोप सुनिश्चतता एवं सुक्ष्म योजना तयारी प्रक्रिया, शून्य खोप र ड्रप आउट बच्चाको पहिचान ,कोल्डचेन व्यवस्थापन, ए.ई.एफ.आई, सर्भिलेन्स, र सरसफाई प्रवर्द्धन सम्वन्धि आधारभुत ४ दिने तालिम (७००० जना)	2.7.22.6053	दाताको संयुक्त कोष	1362.0	1400.0	1400.0	1400.0	1400.0	1400.0	1400.0	1400.0	1200.0	
१५	स्वास्थ्य कार्यालयमा जिल्ला कोल्डरुम व्यवस्थापन र कार्यक्रम संचालनमा सहजिकरणको लागि कर्मचारी करार सेवामा नियुक्ति	2.7.22.6063	दाताको संयुक्त							420.0	420.0		
१६	खोप तथा कोल्डचेन व्यवस्थापनमा जिल्ला स्तरमा अनसाईड कोचिङ्, कोल्डचेन सामाग्रि मर्मतको लागि टेक्निसियन परिचालन ए.ई.एफ.आई.को अनुगमन, अनुसन्धानमा टिम परिचालन, खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरुको महामारी नियन्त्रण र कार्यक्रमको सुपरिवेक्षण अनुगमन समेत, प्रादेशिक स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्र र प्रादेशिक स्वास्थ्य निर्देशनालयबाट	2.7.22.6064	दाताको संयुक्त कोष									215.0	170.0
१७	खोप तथा पूर्ण खोपको बारेमा जनचेतना बढाई खोप उपयोग बृद्धिको लागि स्थानिय भाषामा शैक्षिक सामाग्रि (खोप सम्बन्धि सन्देश मुलक ब्रोस्नर, पम्प्लेट, खोप तालिका, खोप मौज्दात नियन्त्रण रजिष्टर, सुक्ष्म योजना फारम तथा खोप अनुगमन चार्ट र खोपसँग सम्बन्धित अन्य सामाग्री आदि) छपाई तथा वितरण ७७ जिल्ला	2.7.22.6054	दाताको संयुक्त कोष	125.0	125.0	125.0	125.0	125.0	125.0	109.0	110.0		
१८	जिल्लाबाट पालिका तथा स्वास्थ्य संस्थास्तरमा खोप, सरसफाई प्रवर्द्धन कार्यक्रम तथा पूर्ण खोप भेरिफिकेसन र दिगोपनाको लागी सहजीकरण, महामारी नियन्त्रण , सर्भिलेन्स एवं सुपरिवेक्षण व्यवस्थापन खर्च	2.7.22.6055	दाताको संयुक्त	525.0	525.0	505.0	450.0	525.0	525.0	525.0	475.0		
१९	खोपको पहुंच बढाई छुट बच्चालाई खोप दिलाई पूर्ण खोप सुनिश्चित गर्न मंग्शिर र बैशाख महिनामा खोप छुट (सुन्य मात्रा र ड्रप आउट बच्चा) निर्देशिकामा उल्लेख भय अनुसार खोप केन्द्रमा ल्याई खोप दिलाए बापत मा. स्व.सेविका हरुलाई यातायात खर्च , वैशाख महिनालाइ खोप महिनाको रूपमा संचालन गर्न (बिशेष समुदायहरुमा अभिमुखीरण र सामाजिक परिचालन, छुट बच्चाको line listing, अतिरिक्त खोप सेवा संचालन आदि को योजना र पालिका/ वडा स्तरमा कार्यक्रम संचालन व्यवस्थापन खर्च	2.7.22.6056	दाताको संयुक्त कोष	600.0	600.0	600.0	500.0	600.0	600.0	500.0	500.0		

क्र सं	कृयाकलाप	खर्च शिर्षक न.	श्रोत	सप्तरी	सिराहा	धनुषा	महोत्तरी	सर्लाही	रौतहट	बारा	पर्सा	निर्देशनालय	आपूर्ति केन्द्र
२०	खोप तथा कोल्ड चेन व्यवस्थापनको लागि कोल्डचेन विस्तार गर्न पालिकाहरु सँग अभिमुखीकरण र योजना कार्यक्रम २ दिन (पालिकाबाट प्रमुख प्रशासकिय अधिकृत र स्वास्थ्य शाखा प्रमुख तथा पालिका अन्तर्गत खोप भण्डारण/ वितरण केन्द्र रहेको स्वास्थ्य संस्थाबाट १ जना समेत)	2.7.22.6065	दाताको संयुक्त कोष		550.0	550.0							
२१	खोप कोल्ड चेन ढुवानी कर्ता (स्थानीय तह, स्वास्थ्य संस्था का कर्मचारी / ढुवानी कर्ता) लाई खोप ढुवानी र कोल्ड चेन व्यवस्थापन सम्बन्धि १ दिने अभिमुखीकरण (जिल्ला तहमा)	2.7.22.6057	दाताको संयुक्त कोष	570.0	570.0	580.0	480.0	650.0	550.0	550.0	390.0		
२२	जिल्ला खोप समन्वय समिति, जिल्ला कोभिड खोप अभियान संचालन तथा अनुगमन समितिको समन्वयमा पालिका, वडा स्तरको खोप कार्यक्रम, कोभिड खोप अभियानको प्रगति , पूर्णखोप सुनिश्चितता , सुक्ष्म योजना अध्यावधिक अवस्थाको समिक्षा र स्थानीय तहहरु बाट गरिएका क्रियाकलाप , बजेट आदि बारे सार्बजनिक सुनुवाई, उत्कृष्ट कार्य गर्ने प्रत्यक जिल्लाको २ वटा पालिका र ५-१० वटा स्वास्थ्य संस्थाहरुलाई सम्मान गर्ने साथै एवं भावी कार्य योजना तयारि १ दिने गोष्ठी	2.7.22.6058	दाताको संयुक्त कोष	654.0	610.0	654.0	561.0	698.0	654.0	585.0	533.0	0.00	0.00

बागमती प्रदेश

क्र सं	कृयाकलाप	खर्च शिर्षक न.	श्रोत	सिन्धुली	रामेछाप	दोलखा	सिन्धुपाल्चोक	रसुवा	धादिङ	नुवाकोट	काठमाडौं	ललितपुर	भक्तपुर	काभ्रेपलाञ्चोक	मकवानपुर	चितवन	निर्देशनालय	आपूर्ति केन्द्र
१	कोभिड१९ खोप बुस्टर मात्रा समेतको अभियान संचालन, आई. पी.भी. खोप अभियान संचालन तथा व्यवस्थापन खर्च (ए.ई.एफ.आई व्यवस्थापन र टिम परिचालन, बैठक, अभिमुखीकरण, जनशक्ति परिचालन, प्रचार प्रसार तथा सामाजिक परिचालन, सुपरिवेक्षण अनुगमन, खोप तथा कोल्डचेन सामाग्री वितरण तथा ढुवानी, सामाग्री छपाई आदी) जिल्ला तथा प्रदेशमा बजेट उपलब्ध गराउने	2.7.22.6042	नेपाल सरकार	6385.0	5093.0	5524.0	7651.0	2419.0	8089.0	6925.0	23852.0	7700.0	4709.0	9770.0	8301.0	9455.0	1833.0	1030.0
२	खोप छुट बच्चा (शून्य डोज तथा ड्रप आउट) को पहिचान र छुट खोप पूरा गरी पूर्ण खोप सुनिश्चितता तथा नियमित खोप र सरसफाई प्रवद्र्धन कार्यक्रम सुदृढीकरणको लागि समिक्षा, अभिमिखिकरण तथा सुक्ष्म योजना अद्यायवधिक र महामारी रोकथाम तथा नियन्त्रण, सर्भिलेन्सको लागि स्थानीय तहको योजना तयारी समेत २ दिन गोष्ठि जिल्लामा बजेट उपलब्ध गराउने	2.7.22.6043	गाभि	940.0	1000.0	940.0	1330.0	400.0	940.0	1150.0	1030.0	640.0	340.0	1470.0	800.0	670.0		
३	खोप अभियानहरु, महामारी नियन्त्रण, सर्भिलेन्स कार्य प्रदेश जिल्ला स्तरको योजना तयारी, छुट बच्चाको पहिचान र पूर्ण खोप सुनिश्चितता तथा नियमित खोप र सरसफाई प्रवद्र्धन कार्यक्रमको समिक्षा एवं सुक्ष्म योजना अद्यायवधिकको लागि अभिमुखीकरण र योजना ३ दिने गोष्ठि ७ वटै प्रदेशतहमा बजेट उपलब्ध गराउने	2.7.22.6060	गाभि														1066.0	
४	नियमित खोपको सुदृढीकरण, खोप छुट बच्चा लाई खोप पूरा गराउन को लागि स्थानिय एफ रेडियोहरुबाट सूचना प्रसारण (माघ देखि वैशाख सम्म) जिल्लामा बजेट उपलब्ध गराउने	2.7.22.6044	गाभि	95.0	95.0	95.0	95.0	65.0	95.0	95.0	150.0	150.0	65.0	125.0	95.0	125.0		
५	नेपाल सरकार बाहेक अन्य दाता को श्रोत बाट कार्यक्रम संचालन गर्दा विभिन्न करहरु (पारिश्रमिक कर, भाडा कर, मूल्य अभिब्रिद्दी कर, तालिम भत्ता कर आदि) भुक्तानी खर्च	2.7.22.6045	नेपाल सरकार	42.0	38.0	40.0	56.0	16.0	50.0	48.0	80.0	36.0	20.0	72.0	46.0	46.0	30.0	30.0
६	दादुरा रुबेला खोप अभियाँन संचालन तथा खोप छुट बच्चाको पहिचान र नियमित खोप सुदृढीकरणको लागि प्रदेश तहमा अभिमुखीकरण तथा योजना गोष्ठी व्यवस्थापन खर्च (२ दिन)	2.7.22.6061	गाभि														941.0	

७	दादुरा रुबेला खोप अभियान संचालन तथा व्यवस्थापनको लागि प्रदेश तहमा खोप समन्वय समिति बैठक, अभियानको launching , खोप तथा खोप्जन्य सामाग्री वितरण र कार्यक्रमको सुपरिवेक्षण एवं अनुगमन खर्च	2.7.22.6062	गाभि														632.0	311.0
८	दादुरा रुबेला खोप अभियान संचालन तथा नियमित खोप सुदृढीकरणको लागि जिल्ला तहमा अभियान संचालन निर्देशिका बमोजिम कार्यक्रम संचालन तथा व्यवस्थापन (बैठक, अभिमुखीकरण, योजना गोष्ठी,जनशक्ति परिचालन, ए.ई.एफ.आई व्यवस्थापन र टिम परिचालन, प्रचार प्रसार तथा सामाजिक परिचालन,अभियानको launching, सुपरिवेक्षण अनुगमन, खोप तथा कोल्डचेन सामाग्री वितरण तथा ढुवानी, कार्यक्रम व्यवस्थापन खर्च ,सामाग्री छपाई आदी) (जिल्ला हरुमा बजेट उपलब्ध गराउने)	2.7.22.6047	गाभि	5908.0	5313.0	5728.0	7808.0	2361.0	7244.0	6881.0	14231.0	5535.0	3765.0	9713.0	6926.0	6638.0		
९	खोपकोल्डचेन व्यवस्थापनको लागि ईन्धन तथा विद्युत महशुल भुक्तानि (प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ती व्यवस्थापन केन्द्र र स्वास्थ्य कार्यालयहरुको लागि)	2.7.22.6048	नेपाल सरकार	108.0	138.0	128.0	182.0	44.0	119.0	156.0	155.0	96.0	58.0	211.0	103.0	95.0		400.0
१०	आई.पी.भी. खोप अभियान संचालन व्यवस्थापन खर्च (अभिमुखीकरण , योजना गोष्ठी, जनशक्ति परिचालन , सुपरिवेक्षण,खोप तथा खोप सामाग्री वितरण खर्च (प्रदेश र जिल्ला हरुमा बजेट उपलब्ध गराउने)	2.7.22.6049	गाभि	1380.0	979.0	1056.0	1374.0	430.0	1426.0	1258.0	2955.0	1120.0	700.0	1870.0	1535.0	1343.0	189.0	195.0
११	नियमित खोप सेवा र आकस्मिक अवस्थामा प्रदेश तथा जिल्लाबाट भ्याक्सिन, खोप सामग्री र खोप तथा सरसफाई प्रवर्द्धनसँग सम्बन्धित अन्य सामाग्रीको व्यवस्थापन, वितरण तथा ढुवानी खर्च (प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ती व्यवस्थापन केन्द्र र स्वास्थ्य कार्यालयहरुको लागि))	2.7.22.6050	नेपाल सरकार	1985.0	2130.0	1985.0	2816.0	650.0	1841.0	2418.0	2382.0	1481.0	830.0	3248.0	1589.0	1407.0		515.0
१२	खोपकोल्डचेन सामाग्रिको नियमित मर्मत, आकष्मिक मर्मत व्यवस्थापन, नवलपरासी पूर्व स्वास्थ्य कार्यालय अन्तर्गत जिल्ला कोल्डरुम सञ्चालन व्यवस्थापन समेत (प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ती व्यवस्थापन केन्द्र र स्वास्थ्य कार्यालयहरुको लागि बजेट उपलब्ध गराउने)	2.7.22.6051	नेपाल सरकार	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0		650.0
१३	खोप बाट बचाउन सकिने रोगहरुको सर्भिलेन्स, नमुना संकलन र ढुवानी, महामारी व्यवस्थापन, महामारी नियन्त्रणको लागि खोप कार्यक्रम (Out Break Response Immunization- ORI) संचालन व्यवस्थापन खर्च जिल्लामा बजेट उपलब्ध गराउने)	2.7.22.6059	दाताको संयुक्त कोष	350.0	200.0	200.0	200.0	100.0	200.0	250.0	400.0	400.0	250.0	250.0	350.0	350.0	600.0	

१४	गुणस्तरीय खोप सेवा संचालन तथा सरसफाई प्रवर्द्धनमा संलग्न स्वास्थ्यकर्मीको दक्षता बृद्धि, ज्ञानसीप अद्यावधिक गर्न नयाँ तथा खोप तालिम नलिएका स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई पूर्ण खोप सुनिश्चतता एवं सुक्ष्म योजना तयारी प्रक्रिया, शून्य खोप र ड्रप आउट बच्चाको पहिचान ,कोल्डचेन व्यवस्थापन, ए.ई.एफ.आई, सर्भिलेन्स, र सरसफाई प्रवर्द्धन सम्वन्धि आधारभुत ४ दिने तालिम (७००० जना)	2.7.22.6053	दाताको संयुक्त कोष	920.0	800.0	920.0	1100.0	500.0	900.0	900.0	900.0	700.0	400.0	1171.0	920.0	1000.0	1200.0	
१५	स्वास्थ्य कार्यालयमा जिल्ला कोल्डरुम व्यवस्थापन र कार्यक्रम संचालनमा सहजिकरणको लागि कर्मचारी करार सेवामा नियुक्ति	2.7.22.6062	दाताको			420.0			420.0						420.0			
१६	खोप तथा कोल्डचेन व्यवस्थापनमा जिल्ला स्तरमा अनसाईड कोचिङ्, कोल्डचेन सामाग्रि मर्मतको लागि टेक्निसियन परिचालन ए.ई.एफ.आई.को अनुगमन, अनुसन्धानमा टिम परिचालन, खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरुको महामारी नियन्त्रण र कार्यक्रमको सुपरिवेक्षण अनुगमन समेत, प्रादेशिक स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्र र प्रादेशिक स्वास्थ्य निर्देशनालयबाट	2.7.22.6064	दाताको संयुक्त कोष														385.0	220.0
१७	खोप तथा पूर्ण खोपको बारेमा जनचेतना बढाई खोप उपयोग बृद्धिको लागि स्थानिय भाषामा शैक्षिक सामाग्रि (खोप सम्बन्धि सन्देश मुलक ब्रोसर, पम्प्लेट, खोप तालिका, खोप मौज्दात नियन्त्रण रजिष्टर, सुक्ष्म योजना फारम तथा खोप अनुगमन चार्ट र खोपसँग सम्बन्धित अन्य सामाग्री आदि) छपाई तथा वितरण ७७ जिल्ला	2.7.22.6054	दाताको संयुक्त कोष	94.0	94.0	94.0	94.0	63.0	94.0	94.0	157.0	157.0	63.0	125.0	94.0	125.0		
१८	जिल्लाबाट पालिका तथा स्वास्थ्य संस्थास्तरमा खोप, सरसफाई प्रवर्द्धन कार्यक्रम तथा पूर्ण खोप भेरिफिकेसन र दिगोपनाको लागी सहजीकरण, महामारी नियन्त्रण , सर्भिलेन्स एवं सुपरिवेक्षण व्यवस्थापन खर्च	2.7.22.6055	दाताको संयुक्त कोष	500.0	510.0	500.0	585.0	300.0	475.0	550.0	475.0	385.0	275.0	695.0	425.0	425.0		
१९	खोपको पहुंच बढाई छुट बच्चालाई खोप दिलाई पूर्ण खोप सुनिश्चित गर्न मंसिर र बैशाख महिनामा खोप छुट (सुन्य मात्रा र ड्रप आउट बच्चा) निर्देशिकामा उल्लेख भय अनुसार खोप केन्द्रमा ल्याई खोप दिलाए बापत मा. स्व.सेविका हरुलाई यातायात खर्च , वैशाख महिनालाइ खोप महिनाको रूपमा संचालन गर्न (विशेष समुदायहरुमा अभिमुखीरण र सामाजिक परिचालन, छुट बच्चाको line listing, अतिरिक्त खोप सेवा संचालन आदि को योजना र पालिका/ वडा स्तरमा कार्यक्रम संचालन व्यवस्थापन खर्च	2.7.22.6056	दाताको संयुक्त कोष	450.0	450.0	450.0	450.0	200.0	450.0	450.0	600.0	600.0	300.0	600.0	450.0	500.0		

२०	खोप तथा कोल्ड चेन व्यवस्थापनको लागि कोल्डचेन विस्तार गर्न पालिकाहरु सँग अभिमुखीकरण र योजना कार्यक्रम २ दिन (पालिकाबाट प्रमुख प्रशासकिय अधिकृत र स्वास्थ्य शाखा प्रमुख तथा पालिका अन्तर्गत खोप भण्डारण/ वितरण केन्द्र रहेको स्वास्थ्य संस्थाबाट १ जना समेत)	2.7.22.6065	दाताको संयुक्त कोष											625.0		563.0		
२१	खोप कोल्ड चेन ढुवानी कर्ता (स्थानीय तह, स्वास्थ्य संस्था का कर्मचारी / ढुवानी कर्ता) लाई खोप ढुवानी र कोल्ड चेन व्यवस्थापन सम्वन्धि १ दिने अभिमुखीकरण (जिल्ला तहमा)	2.7.22.6057	दाताको संयुक्त कोष	350.0	360.0	400.0	570.0	160.0	570.0	485.0	300.0	300.0	200.0	700.0	360.0	350.0		
२२	जिल्ला खोप समन्वय समिति, जिल्ला कोभिड खोप अभियान संचालन तथा अनुगमन समितिको समन्वयमा पालिका, वडा स्तरको खोप कार्यक्रम, कोभिड खोप अभियानको प्रगति, पूर्णखोप सुनिश्चितता, सुक्ष्म योजना अध्यावधिक अवस्थाको समिक्षा र स्थानीय तहहरु बाट गरिएका क्रियाकलाप , बजेट आदि बारे सार्वजनिक सुनुवाई, उत्कृष्ट कार्य गर्ने प्रत्यक जिल्लाको २ वटा पालिका र ५- १० वटा स्वास्थ्य संस्था हरुलाई सम्मान गर्ने साथै एवं भावी कार्य योजना तयारि १ दिने गोष्ठी	2.7.22.6058	दाताको संयुक्त कोष	484.0	440.0	484.0	621.0	281.0	665.0	622.0	418.0	275.0	220.0	666.0	528.0	303.0	0.0	0.0

गण्डकी प्रदेश

क्र सं	कृयाकलाप	खर्च शिर्षक न.	श्रोत	स्याङ्जा	तनहुँ	गोरखा	मनाङ	लमजुङ	कास्की	पर्वत	बागलुङ	म्याग्दी	मुस्ताङ	नवलपरासी पूर्व	निर्देशनालय	आपूर्ति केन्द्र
१	कोभिड१९ खोप बुस्टर मात्रा समेतको अभियान संचालन, आई. पी.भी. खोप अभियान संचालन तथा व्यवस्थापन खर्च (ए.ई.एफ.आई व्यवस्थापन र टिम परिचालन, बैठक, अभिमुखीकरण, जनशक्ति परिचालन, प्रचार प्रसार तथा सामाजिक परिचालन, सुपरिवेक्षण अनुगमन, खोप तथा कोल्डचेन सामाग्री वितरण तथा ढुवानी, सामाग्री छपाई आदी) जिल्ला तथा प्रदेशमा बजेट उपलब्ध गराउने)	2.7.22.6042	नेपाल सरकार	7062.0	6927.0	6904.0	2398.0	5492.0	7778.0	4590.0	6610.0	3553.0	2302.0	6674.0	1565.0	1188.0
२	खोप छुट बच्चा (शून्य डोज तथा ड्रप आउट) को पहिचान र छुट खोप पूरा गरी पूर्ण खोप सुनिश्चितता तथा नियमित खोप र सरसफाई प्रबद्र्धन कार्यक्रम सुदृढीकरणको लागि समिक्षा, अभिमिखिकरण तथा सुक्ष्म योजना अद्यायवधिक र महामारी रोकथाम तथा नियन्त्रण, सर्भिलेन्सको लागि स्थानीय तहको योजना तयारी समेत २ दिन गोष्ठि जिल्लामा बजेट उपलब्ध गराउने	2.7.22.6043	गाभि	1020.0	870.0	1270.0	270.0	1070.0	800.0	940.0	1070.0	800.0	340.0	600.0		

क्र सं	कृयाकलाप	खर्च शिर्षक न.	श्रोत	स्यांजा	तनहुँ	गोरखा	मनाङ	लमजुङ	कास्की	पर्वत	बागलुङ	म्याग्दी	मुस्ताङ	नवलपरासी पूर्व	निर्देशनालय	आपूर्ति केन्द्र
३	खोप अभियानहरु, महामारी नियन्त्रण, सर्भिलेन्स कार्य प्रदेश जिल्ला स्तरको योजना तयारी , छुट बच्चाको पहिचान र पूर्ण खोप सुनिश्चितता तथा नियमित खोप र सरसफाई प्रबद्र्धन कार्यक्रमको समिक्षा एवं सुक्ष्म योजना अद्यायवधिकको लागि अभिमुखीकरण र योजना ३ दिने गोष्ठि ७ वटै प्रदेशतहमा बजेट उपलब्ध गराउने	2.7.22.6060	गाभि												922.0	
४	नियमित खोपको सुदृढीकरण, खोप छुट बच्चा लाई खोप पूरा गराउन को लागि स्थानिय एफ रेडियोहरुबाट सूचना प्रसारण (माघ देखि वैशाख सम्म) जिल्लामा बजेट उपलब्ध गराउने	2.7.22.6044	गाभि	95.0	95.0	95.0	65.0	95.0	95.0	95.0	95.0	95.0	65.0	95.0		
५	नेपाल सरकार बाहेक अन्य दाता को श्रोत बाट कार्यक्रम संचालन गर्दा विभिन्न कर हरु (पारिश्रमिक कर, भाडा कर, मूल्य अभिब्रिद्दी कर, तालिम भत्ता कर आदि) भुक्तानी खर्च	2.7.22.6045	नेपाल सरकार	50.0	46.0	52.0	16.0	44.0	44.0	36.0	48.0	28.0	16.0	38.0	25.0	25.0
६	दादुरा रुबेला खोप अभियाँन संचालन तथा खोप छुट बच्चाको पहिचान र नियमित खोप सुदृढीकरणको लागि प्रदेश तहमा अभिमुखीकरण तथा योजना गोष्ठी व्यवस्थापन खर्च (२ दिन)	2.7.22.6061	गाभि												772.0	
७	दादुरा रुबेला खोप अभियान संचालन तथा व्यवस्थापनको लागि प्रदेश तहमा खोप समन्वय समिति बैठक, अभियानको launching , खोप तथा खोप्जन्य सामाग्री वितरण र कार्यक्रमको सुपरिवेक्षण एवं अनुगमन खर्च	2.7.22.6062	गाभि												566.0	330.0
८	दादुरा रुबेला खोप अभियान संचालन तथा नियमित खोप सुदृढीकरणको लागि जिल्ला तहमा अभियान संचालन निर्देशिका बमोजिम कार्यक्रम संचालन तथा व्यवस्थापन (बैठक, अभिमुखीकरण, योजना गोष्ठी,जनशक्ति परिचालन, ए.ई.एफ.आई व्यवस्थापन र टिम परिचालन, प्रचार प्रसार तथा सामाजिक परिचालन,अभियानको launching, सुपरिवेक्षण अनुगमन, खोप तथा कोल्डचेन सामाग्री वितरण तथा ढुवानी, कार्यक्रम व्यवस्थापन खर्च ,सामाग्री छपाई आदी) (जिल्ला हरुमा बजेट उपलब्ध गराउने)	2.7.22.6047	गाभि	7153.0	6083.0	7115.0	2120.0	5987.0	5975.0	5225.0	6454.0	3980.0	2266.0	5634.0		
९	खोपकोल्डचेन व्यवस्थापनको लागि ईन्धन तथा विद्युत महशुल भुक्तानि (प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ती व्यवस्थापन केन्द्र र स्वास्थ्य कार्यालयहरुको लागि)	2.7.22.6048	नेपाल सरकार	156.0	112.0	168.0	33.0	145.0	115.0	126.0	145.0	120.0	38.0	90.0		360.0
१०	आई.पी.भी. खोप अभियान संचालन व्यवस्थापन खर्च (अभिमुखीकरण, योजना गोष्ठी, जनशक्ति परिचालन, सुपरिबेक्षण,खोप तथा खोप सामाग्री वितरण खर्च (प्रदेश र जिल्ला हरुमा बजेट उपलब्ध गराउने)	2.7.22.6049	गाभि	1350.0	1195.0	1262.0	267.0	1104.0	1283.0	1340.0	1166.0	1070.0	297.0	1208.0	173.0	165.0
११	नियमित खोप सेवा र आकस्मिक अवस्थामा प्रदेश तथा जिल्लाबाट भ्याक्सिन, खोप सामग्री र खोप तथा सरसफाई प्रवर्द्धनसँग सम्बन्धित अन्य सामाग्रीको व्यवस्थापन, वितरण तथा ढुवानी खर्च (प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ती व्यवस्थापन केन्द्र र स्वास्थ्य कार्यालयहरुको लागि))	2.7.22.6050	नेपाल सरकार	2418.0	1733.0	2490.0	470.0	2166.0	1697.0	1949.0	2202.0	1481.0	542.0	1371.0		420.0

क्र सं	कृयाकलाप	खर्च शिर्षक न.	श्रोत	स्यांजा	तनहुँ	गोरखा	मनाङ	लमजुङ	कास्की	पर्वत	बागलुङ	म्याग्दी	मुस्ताङ	नवलपरासी पूर्व	निर्देशनालय	आपुर्ति केन्द्र
१२	खोपकोल्डचेन सामाग्रिको नियमित मर्मत, आकष्मिक मर्मत व्यवस्थापन, नवलपरासी पूर्व स्वास्थ्य कार्यालय अन्तर्गत जिल्ला कोल्डरुम सञ्चालन व्यवस्थापन समेत (प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ती व्यवस्थापन केन्द्र र स्वास्थ्य कार्यालयहरुको लागि बजेट उपलब्ध गराउने)	2.7.22.6051	नेपाल सरकार	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	500.0		650.0
१३	खोप बाट बचाउन सकिने रोगहरुको सर्भिलेन्स, नमुना संकलन र ढुवानी, महामारी व्यवस्थापन, महामारी नियन्त्रणको लागि खोप कार्यक्रम (Out Break Response Immunization- ORI) संचालन व्यवस्थापन खर्च जिल्लामा बजेट उपलब्ध गराउने)	2.7.22.6059	दाताको संयुक्त	250.0	250.0	200.0	80.0	250.0	250.0	250.0	250.0	200.0	80.0	350.0	200.0	
१४	गुणस्तरीय खोप सेवा संचालन तथा सरसफाई प्रवर्द्धनमा संलग्न स्वास्थ्यकर्मीको दक्षता बृद्धि, ज्ञानसीप अद्यावधिक गर्न नयाँ तथा खोप तालिम नलिएका स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई पूर्ण खोप सुनिश्चतता एवं सुक्ष्म योजना तयारी प्रक्रिया, शून्य खोप र ड्रप आउट बच्चाको पहिचान ,कोल्डचेन व्यवस्थापन, ए.ई.एफ.आई, सर्भिलेन्स, र सरसफाई प्रवर्द्धन सम्वन्धि आधारभुत ४ दिने तालिम (७००० जना)	2.7.22.6053	दाताको संयुक्त कोष	850.0	850.0	850.0	400.0	850.0	1000.0	850.0	1000.0	850.0	450.0	850.0	1300.0	
१५	स्वास्थ्य कार्यालयमा जिल्ला कोल्डरुम व्यवस्थापन र कार्यक्रम संचालनमा सहजिकरणको लागि कर्मचारी करार सेवामा नियुक्ति	2.7.22.6063	दाताको संयुक्त			420.0		420.0	420.0					420.0		
१६	खोप कार्यक्रमको सुदृढीकरण र पूर्णखोपको सुनिश्चितता अनुगमनको लागि गण्डकी प्रदेश सरकारको साझेदारीमा एकीकृत परिवार स्वास्थ्य प्रोफाइल (integrated health profile) तयारी कार्यको लागि आवश्यक खर्च व्यवस्थापन	2.7.22.6066	दाताको संयुक्त												10000.0	
१७	खोप तथा कोल्डचेन व्यवस्थापनमा जिल्ला स्तरमा अनसाईड कोचिङ्, कोल्डचेन सामाग्रि मर्मतको लागि टेक्निसियन परिचालन ए.ई.एफ.आई.को अनुगमन, अनुसन्धानमा टिम परिचालन, खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरुको महामारी नियन्त्रण र कार्यक्रमको सुपरिवेक्षण अनुगमन समेत, प्रादेशिक स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्र र प्रादेशिक स्वास्थ्य निर्देशनालयबाट	2.7.22.6064	दाताको संयुक्त कोष												385.0	264.0
१८	खोप तथा पूर्ण खोपको बारेमा जनचेतना बढाई खोप उपयोग बृद्धिको लागि स्थानिय भाषामा शैक्षिक सामाग्रि (खोप सम्बन्धि सन्देश मुलक ब्रोस्रर, पम्प्लेट, खोप तालिका, खोप मौज्दात नियन्त्रण रजिष्टर, सुक्ष्म योजना फारम तथा खोप अनुगमन चार्ट र खोपसँग सम्बन्धित अन्य सामाग्री आदि) छपाई तथा वितरण ७७ जिल्ला	2.7.22.6054	दाताको संयुक्त कोष	94.0	94.0	94.0	63.0	94.0	94.0	94.0	94.0	94.0	63.0	94.0		
१९	जिल्लाबाट पालिका तथा स्वास्थ्य संस्थास्तरमा खोप, सरसफाई प्रवर्द्धन कार्यक्रम तथा पूर्ण खोप भेरिफिकेसन र दिगोपनाको लागी सहजीकरण, महामारी नियन्त्रण , सर्भिलेन्स एवं सुपरिवेक्षण व्यवस्थापन खर्च	2.7.22.6055	दाताको संयुक्त	475.0	465.0	590.0	225.0	460.0	485.0	485.0	540.0	440.0	225.0	400.0		

क्र सं	कृयाकलाप	खर्च शिर्षक न.	श्रोत	स्यांजा	तनहुँ	गोरखा	मनाङ	लमजुङ	कास्की	पर्वत	बागलुङ	म्याग्दी	मुस्ताङ	नवलपरासी पूर्व	निर्देशनालय	आपुर्ति केन्द्र
२०	खोपको पहुंच बढाई छुट बच्चालाई खोप दिलाई पूर्ण खोप सुनिश्चित गर्न मंग्शिर र बैशाख महिनामा खोप छुट (सुन्य मात्रा र ड्रप आउट बच्चा) निर्देशिकामा उल्लेख भय अनुसार खोप केन्द्रमा ल्याई खोप दिलाए बापत मा. स्व.सेविका हरुलाई यातायात खर्च , वैशाख महिनालाइ खोप महिनाको रूपमा संचालन गर्न (बिशेष समुदायहरुमा अभिमुखीरण र सामाजिक परिचालन, छुट बच्चाको line listing, अतिरिक्त खोप सेवा संचालन आदि को योजना र पालिका/ वडा स्तरमा कार्यक्रम संचालन व्यवस्थापन खर्च	2.7.22.6056	दाताको संयुक्त कोष	400.0	400.0	400.0	150.0	400.0	600.0	400.0	400.0	400.0	200.0	500.0		
२१	खोप तथा कोल्ड चेन व्यवस्थापनको लागि कोल्डचेन विस्तार गर्न पालिकाहरु सँग अभिमुखीकरण र योजना कार्यक्रम २ दिन (पालिकाबाट प्रमुख प्रशासकिय अधिकृत र स्वास्थ्य शाखा प्रमुख तथा पालिका अन्तर्गत खोप भण्डारण/ वितरण केन्द्र रहेको स्वास्थ्य संस्थाबाट १ जना समेत)	2.7.22.6065	दाताको संयुक्त कोष	500.0							500.0			343.0		
२२	खोप कोल्ड चेन ढुवानी कर्ता (स्थानीय तह, स्वास्थ्य संस्था का कर्मचारी / ढुवानी कर्ता) लाई खोप ढुवानी र कोल्ड चेन व्यवस्थापन सम्बन्धि १ दिने अभिमुखीकरण (जिल्ला तहमा)	2.7.22.6057	दाताको संयुक्त	530.0	450.0	500.0	150.0	400.0	400.0	350.0	470.0	260.0	150.0	330.0		
२३	जिल्ला खोप समन्वय समिति, जिल्ला कोभिड खोप अभियान संचालन तथा अनुगमन समितिको समन्वयमा पालिका, वडा स्तरको खोप कार्यक्रम, कोभिड खोप अभियानको प्रगति , पूर्णखोप सुनिश्चितता , सुक्ष्म योजना अध्यावधिक अवस्थाको समिक्षा र स्थानीय तहहरु बाट गरिएका क्रियाकलाप , बजेट आदि बारे सार्बजनिक सुनुवाई, उत्कृष्ट कार्य गर्ने प्रत्यक जिल्लाको २ वटा पालिका र ५- १० वटा स्वास्थ्य संस्था हरुलाई सम्मान गर्ने साथै एवं भावी कार्य योजना तयारि १ दिने गोष्ठी	2.7.22.6058	दाताको संयुक्त कोष	572.0	528.0	572.0	237.0	440.0	281.0	396.0	528.0	352.0	280.0	330.0	0.0	0.0

लुम्बिनी प्रदेश

क्र सं	कृयाकलाप	खर्च शिर्षक न.	श्रोत	अर्घाखाँची	पाल्पा	गुल्मी	परासी	रुपन्देही	कपिलवस्तु	रोल्पा	प्युठान	दाङ	बाँके	बर्दिया	रुकुम पुर्व	निर्देशनालय	आपुर्ति केन्द्र
१	कोभिड१९ खोप बुस्टर मात्रा समेतको अभियान संचालन, आई. पी.भी. खोप अभियान संचालन तथा व्यवस्थापन खर्च (ए.ई.एफ.आई व्यवस्थापन र टिम परिचालन, बैठक, अभिमुखीकरण, जनशक्ति परिचालन, प्रचार प्रसार तथा सामाजिक परिचालन, सुपरिवेक्षण अनुगमन, खोप तथा कोल्डचेन सामाग्री वितरण तथा ढुवानी, सामाग्री छपाई आदी) जिल्ला तथा प्रदेशमा बजेट उपलब्ध गराउने)	2.7.22.6042	नेपाल सरकार	4762.0	6237.0	6986.0	5963.0	14909.0	9438.0	5772.0	5345.0	9535.0	8223.0	7259.0	2493.0	1732.0	1296.0

क्र सं	कृयाकलाप	खर्च शिर्षक न.	श्रोत	अर्घाखाँची	पाल्पा	गुल्मी	परासी	रुपन्देही	कपिलवस्तु	रोल्पा	प्युठान	दाङ	बाँके	बर्दिया	रुकुम पूर्व	निर्देशनालय	आपूर्ति केन्द्र
२	खोप छुट बच्चा (शून्य डोज तथा ड्रप आउट) को पहिचान र छुट खोप पूरा गरी पूर्ण खोप सुनिश्चितता तथा नियमित खोप र सरसफाई प्रबद्र्धन कार्यक्रम सुदृढीकरणको लागि समिक्षा, अभिमिखिकरण तथा सुक्ष्म योजना अद्यायवधिक र महामारी रोकथाम तथा नियन्त्रण, सर्भिलेन्सको लागि स्थानीय तहको योजना तयारी समेत २ दिन गोष्ठि जिल्लामा बजेट उपलब्ध गराउने	2.7.22.6043	गाभि	800.0	1060.0	1330.0	590.0	940.0	1040.0	870.0	800.0	600.0	660.0	470.0	340.0		
३	खोप अभियानहरु, महामारी नियन्त्रण, सर्भिलेन्स कार्य प्रदेश जिल्ला स्तरको योजना तयारी , छुट बच्चाको पहिचान र पूर्ण खोप सुनिश्चितता तथा नियमित खोप र सरसफाई प्रबद्र्धन कार्यक्रमको समिक्षा एवं सुक्ष्म योजना अद्यायवधिकको लागि अभिमुखीकरण र योजना ३ दिने गोष्ठि ७ वटै प्रदेशतहमा बजेट उपलब्ध गराउने	2.7.22.6060	गाभि													1083.0	
४	नियमित खोपको सुदृढीकरण, खोप छुट बच्चा लाई खोप पूरा गराउन को लागि स्थानिय एफ रेडियोहरुबाट सूचना प्रसारण (माघ देखि वैशाख सम्म) जिल्लामा बजेट उपलब्ध गराउने	2.7.22.6044	गाभि	95.0	95.0	95.0	95.0	125.0	125.0	100.0	95.0	95.0	125.0	95.0	95.0		
५	नेपाल सरकार बाहेक अन्य दाता को श्रोत बाट कार्यक्रम संचालन गर्दा विभिन्न कर हरु (पारिश्रमिक कर, भाडा कर, मूल्य अभिब्रिद्दी कर, तालिम भत्ता कर आदि) भुक्तानी खर्च	2.7.22.6045	नेपाल सरकार	36.0	48.0	52.0	36.0	70.0	54.0	40.0	36.0	46.0	42.0	36.0	16.0	30.0	30.0
६	दादुरा रुबेला खोप अभियाँन संचालन तथा खोप छुट बच्चाको पहिचान र नियमित खोप सुदृढीकरणको लागि प्रदेश तहमा अभिमुखीकरण तथा योजना गोष्ठी व्यवस्थापन खर्च (२ दिन)	2.7.22.6061	गाभि													890.0	
७	दादुरा रुबेला खोप अभियान संचालन तथा व्यवस्थापनको लागि प्रदेश तहमा खोप समन्वय समिति बैठक, अभियानको launching , खोप तथा खोप्जन्य सामाग्री वितरण र कार्यक्रमको सुपरिवेक्षण एवं अनुगमन खर्च	2.7.22.6062	गाभि													600.0	360.0
८	दादुरा रुबेला खोप अभियान संचालन तथा नियमित खोप सुदृढीकरणको लागि जिल्ला तहमा अभियान संचालन निर्देशिका बमोजिम कार्यक्रम संचालन तथा व्यवस्थापन (बैठक, अभिमुखीकरण, योजना गोष्ठी,जनशक्ति परिचालन, ए.ई.एफ.आई व्यवस्थापन र टिम परिचालन, प्रचार प्रसार तथा सामाजिक परिचालन, अभियानको launching, सुपरिवेक्षण अनुगमन, खोप तथा कोल्डचेन सामाग्री वितरण तथा ढुवानी, कार्यक्रम व्यवस्थापन खर्च ,सामाग्री छपाई आदी) (जिल्ला हरुमा बजेट उपलब्ध गराउने)	2.7.22.6047	गाभि	4676.0	6580.0	7519.0	4936.0	10179.0	7443.0	5535.0	5182.0	6399.0	5907.0	4922.0	2524.0		
९	खोपकोल्डचेन व्यवस्थापनको लागि ईन्धन तथा विद्युत महशुल भुक्तानि (प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ती व्यवस्थापन केन्द्र र स्वास्थ्य कार्यालयहरुको लागि)	2.7.22.6048	नेपाल	96.0	150.0	187.0	69.0	122.0	133.0	119.0	112.0	67.0	83.0	65.0	43.0		400.0

क्र सं	कृयाकलाप	खर्च शिर्षक नं.	श्रोत	अर्घाखाँची	पाल्पा	गुल्मी	परासी	रुपन्देही	कपिलवस्तु	रोल्पा	प्युठान	दाङ	बाँके	बर्दिया	रुकुम पूर्व	निर्देशनालय	आपूर्ति केन्द्र
१०	आई.पी.भी. खोप अभियान संचालन व्यवस्थापन खर्च (अभिमुखीकरण, योजना गोष्ठी, जनशक्ति परिचालन, सुपरिवेक्षण,खोप तथा खोप सामाग्री वितरण खर्च (प्रदेश र जिल्ला हरुमा बजेट उपलब्ध गराउने)	2.7.22.6049	गाभि	1186.0	1596.0	1590.0	933.0	2267.0	1650.0	1081.0	1136.0	1456.0	875.0	1007.0	500.0	173.0	180.0
११	नियमित खोप सेवा र आकस्मिक अवस्थामा प्रदेश तथा जिल्लाबाट भ्याक्सिन, खोप सामग्री र खोप तथा सरसफाई प्रवर्द्धनसँग सम्बन्धित अन्य सामाग्रीको व्यवस्थापन, वितरण तथा ढुवानी खर्च (प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ती व्यवस्थापन केन्द्र र स्वास्थ्य कार्यालयहरुको लागि))	2.7.22.6050	नेपाल सरकार	1481.0	2310.0	2888.0	998.0	1812.0	1970.0	1841.0	1733.0	998.0	1235.0	867.0	578.0		470.0
१२	खोपकोल्डचेन सामाग्रिको नियमित मर्मत, आकष्मिक मर्मत व्यवस्थापन, नवलपरासी पूर्व स्वास्थ्य कार्यालय अन्तर्गत जिल्ला कोल्डरुम सञ्चालन व्यवस्थापन समेत (प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ती व्यवस्थापन केन्द्र र स्वास्थ्य कार्यालयहरुको लागि बजेट उपलब्ध गराउने)	2.7.22.6051	नेपाल सरकार	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0		600.0
१३	खोप बाट बचाउन सकिने रोगहरुको सर्भिलेन्स, नमुना संकलन र ढुवानी, महामारी व्यवस्थापन, महामारी नियन्त्रणको लागि खोप कार्यक्रम (Out Break Response Immunization- ORI) संचालन व्यवस्थापन खर्च जिल्लामा बजेट उपलब्ध गराउने)	2.7.22.6059	दाताको संयुक्त	250.0	250.0	250.0	350.0	350.0	400.0	250.0	250.0	350.0	350.0	350.0	150.0	800.0	
१४	गुणस्तरीय खोप सेवा संचालन तथा सरसफाई प्रवर्द्धनमा संलग्न स्वास्थ्यकर्मीको दक्षता बृद्धि, ज्ञानसीप अद्यावधिक गर्न नयाँ तथा खोप तालिम नलिएका स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई पूर्ण खोप सुनिश्चतता एवं सुक्ष्म योजना तयारी प्रक्रिया, शून्य खोप र ड्रप आउट बच्चाको पहिचान ,कोल्डचेन व्यवस्थापन, ए.ई.एफ.आई, सर्भिलेन्स, र सरसफाई प्रवर्द्धन सम्वन्धि आधारभुत ४ दिने तालिम (७००० जना)	2.7.22.6053	दाताको संयुक्त कोष	810.0	810.0	810.0	810.0	1200.0	900.0	810.0	810.0	1000.0	875.0	875.0	600.0	1100.0	
१५	स्वास्थ्य कार्यालयमा जिल्ला कोल्डरुम व्यवस्थापन र कार्यक्रम संचालनमा सहजिकरणको लागि कर्मचारी करार सेवामा नियुक्ति	2.7.22.60 63	दाताको			420.0	420.0		420.0			420.0		420.0			
१६	खोप तथा कोल्डचेन व्यवस्थापनमा जिल्ला स्तरमा अनसाईड कोचिङ्, कोल्डचेन सामाग्रि मर्मतको लागि टेक्निसियन परिचालन ए.ई.एफ.आई.को अनुगमन, अनुसन्धानमा टिम परिचालन, खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरुको महामारी नियन्त्रण र कार्यक्रमको सुपरिवेक्षण अनुगमन समेत, प्रादेशिक स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्र र प्रादेशिक स्वास्थ्य निर्देशनालयबाट	2.7.22.6064	दाताको संयुक्त कोष													345.0	255.0
१७	खोप तथा पूर्ण खोपको बारेमा जनचेतना बढाई खोप उपयोग बृद्धिको लागि स्थानिय भाषामा शैक्षिक सामाग्रि (खोप सम्बन्धि सन्देश मुलक ब्रोस्रर, पम्प्लेट, खोप तालिका, खोप मौज्दात नियन्त्रण रजिष्टर, सुक्ष्म योजना फारम तथा खोप अनुगमन चार्ट र खोपसँग सम्बन्धित अन्य सामाग्री आदि) छपाई तथा वितरण ७७ जिल्ला	2.7.22.6054	दाताको संयुक्त कोष	94.0	94.0	94.0	94.0	125.0	125.0	94.0	94.0	94.0	125.0	94.0	94.0		

क्र सं	कृयाकलाप	खर्च शिर्षक न.	श्रोत	अर्घाखाँची	पाल्पा	गुल्मी	परासी	रुपन्देही	कपिलवस्तु	रोल्पा	प्युठान	दाङ	बाँके	बर्दिया	रुकुम पूर्व	निर्देशनालय	आपूर्ति केन्द्र
१८	जिल्लाबाट पालिका तथा स्वास्थ्य संस्थास्तरमा खोप, सरसफाई प्रवर्द्धन कार्यक्रम तथा पूर्ण खोप भेरिफिकेसन र दिगोपनाको लागी सहजीकरण, महामारी नियन्त्रण, सर्भिलेन्स एवं सुपरिवेक्षण व्यवस्थापन खर्च	2.7.22.6055	दाताको संयुक्त	475.0	475.0	575.0	375.0	475.0	475.0	450.0	475.0	375.0	375.0	375.0	275.0		
१९	खोपको पहुंच बढाई छुट बच्चालाई खोप दिलाई पूर्ण खोप सुनिश्चित गर्न मंग्शिर र बैशाख महिनामा खोप छुट (सुन्य मात्रा र ड्रप आउट बच्चा) निर्देशिकामा उल्लेख भय अनुसार खोप केन्द्रमा ल्याई खोप दिलाए बापत मा. स्व.सेविका हरुलाई यातायात खर्च , वैशाख महिनालाइ खोप महिनाको रूपमा संचालन गर्न (बिशेष समुदायहरुमा अभिमुखीरण र सामाजिक परिचालन, छुट बच्चाको line listing, अतिरिक्त खोप सेवा संचालन आदि को योजना र पालिका/ वडा स्तरमा कार्यक्रम संचालन व्यवस्थापन खर्च	2.7.22.6056	दाताको संयुक्त कोष	450.0	450.0	450.0	450.0	500.0	500.0	450.0	450.0	500.0	500.0	500.0	200.0		
२०	खोप तथा कोल्ड चेन व्यवस्थापनको लागि कोल्डचेन विस्तार गर्न पालिकाहरु सँग अभिमुखीकरण र योजना कार्यक्रम २ दिन (पालिकाबाट प्रमुख प्रशासकिय अधिकृत र स्वास्थ्य शाखा प्रमुख तथा पालिका अन्तर्गत खोप भण्डारण/ वितरण केन्द्र रहेको स्वास्थ्य संस्थाबाट १ जना समेत)	2.7.22.6065	दाताको संयुक्त कोष				437.0		438.0								
२१	खोप कोल्ड चेन ढुवानी कर्ता (स्थानीय तह, स्वास्थ्य संस्था का कर्मचारी / ढुवानी कर्ता) लाई खोप ढुवानी र कोल्ड चेन व्यवस्थापन सम्बन्धि १ दिने अभिमुखीकरण (जिल्ला तहमा)	2.7.22.6057	दाताको संयुक्त	360.0	450.0	500.0	350.0	450.0	375.0	400.0	360.0	375.0	350.0	300.0	170.0		
२२	जिल्ला खोप समन्वय समिति, जिल्ला कोभिड खोप अभियान संचालन तथा अनुगमन समितिको समन्वयमा पालिका, वडा स्तरको खोप कार्यक्रम, कोभिड खोप अभियानको प्रगति, पूर्णखोप सुनिश्चितता, सुक्ष्म योजना अध्यावधिक अवस्थाको समिक्षा र स्थानीय तहहरु बाट गरिएका क्रियाकलाप , बजेट आदि बारे सार्बजनिक सुनुवाई, उत्कृष्ट कार्य गर्ने प्रत्यक जिल्लाको २ वटा पालिका र ५- १० वटा स्वास्थ्य संस्थाहरुलाई सम्मान गर्ने साथै एवं भावी कार्य योजना तयारि १ दिने गोष्ठी	2.7.22.6058	दाताको संयुक्त कोष	352.0	528.0	621.0	303.0	589.0	391.0	528.0	484.0	391.0	330.0	330.0	193.0	0.0	0.0

कर्णाली प्रदेश

क्र सं	कृयाकलाप	खर्च शिर्षक न.	श्रोत	मुगु	डोल्पा	हुम्ला	जुम्ला	कालिकोट	रुकुम पश्चिम	सल्यान	सुर्खेत	जाजरकोट	दैलेख	निर्देशनालय	आपूर्ति केन्द्र
१	कोभिड१९ खोप बुस्टर मात्रा समेतको अभियान संचालन, आई. पी.भी. खोप अभियान संचालन तथा व्यवस्थापन खर्च (ए.ई.एफ.आई व्यवस्थापन र टिम परिचालन, बैठक, अभिमुखीकरण, जनशक्ति परिचालन, प्रचार प्रसार तथा सामाजिक परिचालन, सुपरिवेक्षण अनुगमन, खोप तथा कोल्डचेन सामाग्री वितरण तथा ढुवानी, सामाग्री छपाई आदी) जिल्ला तथा प्रदेशमा बजेट उपलब्ध गराउने)	2.7.22.6042	नेपाल सरकार	3403.0	4905.0	3586.0	4612.0	5990.0	5214.0	6467.0	7872.0	5569.0	7001.0	1464.0	1260.0
२	खोप छुट बच्चा (शून्य डोज तथा ड्रप आउट) को पहिचान र छुट खोप पूरा गरी पूर्ण खोप सुनिश्चितता तथा नियमित खोप र सरसफाई प्रबद्र्धन कार्यक्रम सुदृढीकरणको लागि समिक्षा, अभिमिखिकरण तथा सुक्ष्म योजना अद्यायवधिक र महामारी रोकथाम तथा नियन्त्रण, सर्भिलेन्सको लागि स्थानीय तहको योजना तयारी समेत २ दिन गोष्ठि जिल्लामा बजेट उपलब्ध गराउने	2.7.22.6043	गाभि	470.0	470.0	510.0	540.0	540.0	470.0	800.0	940.0	600.0	1000.0		
३	खोप अभियानहरु, महामारी नियन्त्रण, सर्भिलेन्स कार्य प्रदेश जिल्ला स्तरको योजना तयारी , छुट बच्चाको पहिचान र पूर्ण खोप सुनिश्चितता तथा नियमित खोप र सरसफाई प्रबद्र्धन कार्यक्रमको समिक्षा एवं सुक्ष्म योजना अद्यायवधिकको लागि अभिमुखीकरण र योजना ३ दिने गोष्ठि ७ वटै प्रदेशतहमा बजेट उपलब्ध गराउने	2.7.22.6060	गाभि											959.0	
४	नियमित खोपको सुदृढीकरण, खोप छुट बच्चा लाई खोप पूरा गराउन को लागि स्थानिय एफ रेडियोहरुबाट सूचना प्रसारण (माघ देखि वैशाख सम्म) जिल्लामा बजेट उपलब्ध गराउने	2.7.22.6 044	गाभि	65.0	65.0	65.0	65.0	65.0	65.0	65.0	125.0	65.0	95.0		
५	नेपाल सरकार बाहेक अन्य दाता को श्रोत बाट कार्यक्रम संचालन गर्दा विभिन्न कर हरु (पारिश्रमिक कर, भाडा कर, मूल्य अभिब्रिद्दी कर, तालिम भत्ता कर आदि) भुक्तानी खर्च	2.7.22.6 045	GoN	24.0	28.0	24.0	28.0	34.0	32.0	40.0	48.0	34.0	46.0	25.0	25.0
६	दादुरा रुबेला खोप अभियाँन संचालन तथा खोप छुट बच्चाको पहिचान र नियमित खोप सुदृढीकरणको लागि प्रदेश तहमा अभिमुखीकरण तथा योजना गोष्ठी व्यवस्थापन खर्च (२ दिन)	2.7.22.6 061	गाभि											727.0	
७	दादुरा रुबेला खोप अभियान संचालन तथा व्यवस्थापनको लागि प्रदेश तहमा खोप समन्वय समिति बैठक, अभियानको launching , खोप तथा खोप्जन्य सामाग्री वितरण र कार्यक्रमको सुपरिवेक्षण एवं अनुगमन खर्च	2.7.22.6062	गाभि											535.0	364.0
८	दादुरा रुबेला खोप अभियान संचालन तथा नियमित खोप सुदृढीकरणको लागि जिल्ला तहमा अभियान संचालन निर्देशिका बमोजिम कार्यक्रम संचालन तथा व्यवस्थापन (बैठक, अभिमुखीकरण, योजना गोष्ठी,जनशक्ति परिचालन, ए.ई.एफ.आई व्यवस्थापन र टिम परिचालन, प्रचार प्रसार तथा सामाजिक परिचालन,अभियानको launching, सुपरिवेक्षण अनुगमन, खोप तथा कोल्डचेन सामाग्री वितरण तथा ढुवानी, कार्यक्रम व्यवस्थापन खर्च ,सामाग्री छपाई आदी) (जिल्ला हरुमा बजेट उपलब्ध गराउने)	2.7.22.6047	गाभि	3170.0	3962.0	3376.0	4098.0	4901.0	5017.0	5875.0	6744.0	4761.0	6606.0		
९	खोपकोल्डचेन व्यवस्थापनको लागि ईन्धन तथा विद्युत महशुल भुक्तानि (प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ती व्यवस्थापन केन्द्र र स्वास्थ्य कार्यालयहरुको लागि)	2.7.22.6 048	नेपाल	72.0	72.0	72.0	77.0	77.0	63.0	72.0	110.0	80.0	125.0		320.0

क्र सं	कृयाकलाप	खर्च शिर्षक न.	श्रोत	मुगु	डोल्पा	हुम्ला	जुम्ला	कालिकोट	रुकुम पश्चिम	सल्यान	सुर्खेत	जाजरकोट	दैलेख	निर्देशनालय	आपूर्ति केन्द्र
१०	आई.पी.भी. खोप अभियान संचालन व्यवस्थापन खर्च (अभिमुखीकरण , योजना गोष्ठी, जनशक्ति परिचालन, सुपरिवेक्षण, खोप तथा खोप सामाग्री वितरण खर्च (प्रदेश र जिल्ला हरुमा बजेट उपलब्ध गराउने)	2.7.22.6049	गाभि	582.0	557.0	548.0	860.0	934.0	908.0	1251.0	2195.0	1094.0	1130.0	157.0	150.0
११	नियमित खोप सेवा र आकस्मिक अवस्थामा प्रदेश तथा जिल्लाबाट भ्याक्सिन, खोप सामग्री र खोप तथा सरसफाई प्रवर्द्धनसँग सम्बन्धित अन्य सामाग्रीको व्यवस्थापन, वितरण तथा ढुवानी खर्च (प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ती व्यवस्थापन केन्द्र र स्वास्थ्य कार्यालयहरुको लागि))	2.7.22.6050	नेपाल सरकार	903.0	867.0	939.0	1083.0	1047.0	975.0	1697.0	1841.0	1227.0	2094.0		605.0
१२	खोपकोल्डचेन सामाग्रिको नियमित मर्मत, आकष्मिक मर्मत व्यवस्थापन, नवलपरासी पूर्व स्वास्थ्य कार्यालय अन्तर्गत जिल्ला कोल्डरुम सञ्चालन व्यवस्थापन समेत (प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ती व्यवस्थापन केन्द्र र स्वास्थ्य कार्यालयहरुको लागि बजेट उपलब्ध गराउने)	2.7.22.6051	नेपाल सरकार	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0		500.0
१३	खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरुको सर्भिलेन्स, नमुना संकलन र ढुवानी, महामारी व्यवस्थापन, महामारी नियन्त्रणको लागि खोप कार्यक्रम (Out Break Response Immunization-ORI) संचालन व्यवस्थापन खर्च जिल्लामा बजेट उपलब्ध गराउने)	2.7.22.6059	दाताको संयुक्त	200.0	200.0	200.0	200.0	200.0	250.0	250.0	350.0	250.0	250.0	600.0	
१४	गुणस्तरीय खोप सेवा संचालन तथा सरसफाई प्रवर्द्धनमा संलग्न स्वास्थ्यकर्मीको दक्षता बृद्धि, ज्ञानसीप अद्यावधिक गर्न नयाँ तथा खोप तालिम नलिएका स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई पूर्ण खोप सुनिश्चतता एवं सुक्ष्म योजना तयारी प्रकिया, शून्य खोप र ड्रप आउट बच्चाको पहिचान ,कोल्डचेन व्यवस्थापन, ए.ई.एफ.आई, सर्भिलेन्स, र सरसफाई प्रवर्द्धन सम्वन्धि आधारभुत ४ दिने तालिम (7००० जना)	2.7.22.6053	दाताको संयुक्त कोष	920.0	920.0	920.0	970.0	1035.0	920.0	920.0	1111.0	1035.0	1035.0	1000.0	
१५	स्वास्थ्य कार्यालयमा जिल्ला कोल्डरुम व्यवस्थापन र कार्यक्रम संचालनमा सहजिकरणको लागि कर्मचारी करार सेवामा नियुक्ति	2.7.22.6063	दाताको		420.0	420.0	420.0	420.0			420.0				
१६	खोप तथा कोल्डचेन व्यवस्थापनमा जिल्ला स्तरमा अनसाईड कोचिङ्, कोल्डचेन सामाग्रि मर्मतको लागि टेक्निसियन परिचालन ए.ई.एफ.आई.को अनुगमन, अनुसन्धानमा टिम परिचालन, खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरुको महामारी नियन्त्रण र कार्यक्रमको सुपरिवेक्षण अनुगमन समेत, प्रादेशिक स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्र र प्रादेशिक स्वास्थ्य निर्देशनालयबाट	2.7.22.6064	दाताको संयुक्त कोष											385.0	300.0
१७	खोप तथा पूर्ण खोपको बारेमा जनचेतना बढाई खोप उपयोग बृद्धिको लागि स्थानिय भाषामा शैक्षिक सामाग्रि (खोप सम्बन्धि सन्देश मुलक ब्रोसर, पम्प्लेट, खोप तालिका, खोप मौज्दात नियन्त्रण रजिष्टर, सुक्ष्म योजना फारम तथा खोप अनुगमन चार्ट र खोपसँग सम्बन्धित अन्य सामाग्री आदि) छपाई तथा वितरण ७७ जिल्ला	2.7.22.6054	दाताको संयुक्त कोष	63.0	63.0	63.0	63.0	63.0	63.0	63.0	125.0	63.0	94.0		
१८	जिल्लाबाट पालिका तथा स्वास्थ्य संस्थास्तरमा खोप, सरसफाई प्रवर्द्धन कार्यक्रम तथा पूर्ण खोप भेरिफिकेसन र दिगोपनाको लागी सहजीकरण, महामारी नियन्त्रण , सर्भिलेन्स एवं सुपरिवेक्षण व्यवस्थापन खर्च	2.7.22.6055	दाताको संयुक्त	375.0	375.0	375.0	475.0	475.0	375.0	425.0	535.0	525.0	525.0		

क्र सं	कृयाकलाप	खर्च शिर्षक न.	श्रोत	मुगु	डोल्पा	हुम्ला	जुम्ला	कालिकोट	रुकुम पश्चिम	सल्यान	सुर्खेत	जाजरकोट	दैलेख	निर्देशनालय	आपूर्ति केन्द्र
१९	खोपको पहुंच बढाई छुट बच्चालाई खोप दिलाई पूर्ण खोप सुनिश्चित गर्न मंगिशर र बैशाख महिनामा खोप छुट (सुन्य मात्रा र ड्रप आउट बच्चा) निर्देशिकामा उल्लेख भय अनुसार खोप केन्द्रमा ल्याई खोप दिलाए बापत मा. स्व.सेविका हरुलाई यातायात खर्च , बैशाख महिनालाइ खोप महिनाको रूपमा संचालन गर्न (बिशेष समुदायहरुमा अभिमुखीरण र सामाजिक परिचालन, छुट बच्चाको line listing, अतिरिक्त खोप सेवा संचालन आदि को योजना र पालिका/ वडा स्तरमा कार्यक्रम संचालन व्यवस्थापन खर्च	2.7.22.6056	दाताको संयुक्त कोष	450.0	450.0	450.0	450.0	450.0	450.0	450.0	500.0	450.0	450.0		
२०	खोप तथा कोल्ड चेन व्यवस्थापनको लागि कोल्डचेन विस्तार गर्न पालिकाहरु सँग अभिमुखीकरण र योजना कार्यक्रम २ दिन (पालिकाबाट प्रमुख प्रशासकिय अधिकृत र स्वास्थ्य शाखा प्रमुख तथा पालिका अन्तर्गत खोप भण्डारण/ वितरण केन्द्र रहेको स्वास्थ्य संस्थाबाट १ जना समेत)	2.7.22.6065	दाताको संयुक्त								375.0	313.0			
२१	खोप कोल्ड चेन ढुवानी कर्ता (स्थानीय तह, स्वास्थ्य संस्था का कर्मचारी / ढुवानी कर्ता) लाई खोप ढुवानी र कोल्ड चेन व्यवस्थापन सम्बन्धि १ दिने अभिमुखीकरण (जिल्ला तहमा)	2.7.22.6057	दाताको संयुक्त	300.0	400.0	300.0	350.0	450.0	430.0	460.0	400.0	450.0	490.0		
२२	जिल्ला खोप समन्वय समिति, जिल्ला कोभिड खोप अभियान संचालन तथा अनुगमन समितिको समन्वयमा पालिका, वडा स्तरको खोप कार्यक्रम, कोभिड खोप अभियानको प्रगति , पूर्णखोप सुनिश्चितता , सुक्ष्म योजना अध्यावधिक अवस्थाको समिक्षा र स्थानीय तहहरु बाट गरिएका क्रियाकलाप , बजेट आदि बारे सार्वजनिक सुनुवाई, उत्कृष्ट कार्य गर्ने प्रत्यक जिल्लाको २ वटा पालिका र ५- १० वटा स्वास्थ्य संस्था हरुलाई सम्मान गर्ने साथै एवं भावी कार्य योजना तयारि १ दिने गोष्ठी	2.7.22.6058	दाताको संयुक्त कोष	236.0	440.0	396.0	440.0	484.0	352.0	528.0	484.0	396.0	572.0	0.0	0.0

सुदुरपश्चिम प्रदेश

क्र सं	कृयाकलाप	खर्च शिर्षक न.	श्रोत	कैलाली	डोटी	अछाम	बाजुरा	बझाङ	दार्चुला	बैतडी	डडेलधुरा	कंचनपुर	निर्देशनालय	आपूर्ति केन्द्र
१	कोभिड१९ खोप बुस्टर मात्रा समेतको अभियान संचालन, आई. पी.भी. खोप अभियान संचालन तथा व्यवस्थापन खर्च (ए.ई.एफ.आई व्यवस्थापन र टिम परिचालन, बैठक, अभिमुखीकरण, जनशक्ति परिचालन, प्रचार प्रसार तथा सामाजिक परिचालन, सुपरिवेक्षण अनुगमन, खोप तथा कोल्डचेन सामाग्री वितरण तथा ढुवानी, सामाग्री छपाई आदी) जिल्ला तथा प्रदेशमा बजेट उपलब्ध गराउने)	2.7.22.6042	नेपाल सरकार	12615.0	5243.0	6912.0	5220.0	6936.0	4751.0	6476.0	4203.0	7656.0	1361.0	972.0
२	खोप छुट बच्चा (शून्य डोज तथा ड्रप आउट) को पहिचान र छुट खोप पूरा गरी पूर्ण खोप सुनिश्चितता तथा नियमित खोप र सरसफाई प्रवद्र्धन कार्यक्रम सुदृढीकरणको लागि समिक्षा, अभिमिखिकरण तथा सुक्ष्म योजना अद्यायवधिक र महामारी रोकथाम तथा नियन्त्रण, सर्भिलेन्सको लागि स्थानीय तहको योजना तयारी समेत २ दिन गोष्ठि जिल्लामा बजेट उपलब्ध गराउने	2.7.22.6043	गाभि	600.0	870.0	1270.0	540.0	900.0	800.0	1200.0	480.0	400.0		

क्र सं	कृयाकलाप	खर्च शिर्षक न.	श्रोत	कैलाली	डोटी	अछाम	बाजुरा	बझाङ	दार्चुला	बैतडी	डडेलधुरा	कंचनपुर	निर्देशनालय	आपूर्ति केन्द्र
३	खोप अभियानहरु, महामारी नियन्त्रण, सर्भिलेन्स कार्य प्रदेश जिल्ला स्तरको योजना तयारी , छुट बच्चाको पहिचान र पूर्ण खोप सुनिश्चितता तथा नियमित खोप र सरसफाई प्रबद्र्धन कार्यक्रमको समिक्षा एवं सुक्ष्म योजना अद्यायवधिकको लागि अभिमुखीकरण र योजना ३ दिने गोष्ठि ७ वटै प्रदेशतहमा बजेट उपलब्ध गराउने	2.7.22.6060	गाभि										845.0	
४	नियमित खोपको सुदृढीकरण, खोप छुट बच्चा लाई खोप पूरा गराउन को लागि स्थानिय एफ रेडियोहरुबाट सूचना प्रसारण (माघ देखि वैशाख सम्म) जिल्लामा बजेट उपलब्ध गराउने	2.7.22.6044	गाभि	125.0	95.0	95.0	95.0	95.0	95.0	95.0	95.0	95.0		
५	नेपाल सरकार बाहेक अन्य दाता को श्रोत बाट कार्यक्रम संचालन गर्दा विभिन्न कर हरु (पारिश्रमिक कर, भाडा कर, मूल्य अभिब्रिद्दी कर, तालिम भत्ता कर आदि) भुक्तानी खर्च	2.7.22.6045	नेपाल	54.0	38.0	48.0	34.0	42.0	32.0	48.0	24.0	38.0	30.0	30.0
६	दादुरा रुबेला खोप अभियाँन संचालन तथा खोप छुट बच्चाको पहिचान र नियमित खोप सुदृढीकरणको लागि प्रदेश तहमा अभिमुखीकरण तथा योजना गोष्ठी व्यवस्थापन खर्च (२ दिन)	2.7.22.6061	गाभि										676.0	
७	दादुरा रुबेला खोप अभियान संचालन तथा व्यवस्थापनको लागि प्रदेश तहमा खोप समन्वय समिति बैठक, अभियानको launching , खोप तथा खोप्जन्य सामाग्री वितरण र कार्यक्रमको सुपरिबेक्षण एवं अनुगमन खर्च	2.7.22.6062	गाभि										503.0	270.0
८	दादुरा रुबेला खोप अभियान संचालन तथा नियमित खोप सुदृढीकरणको लागि जिल्ला तहमा अभियान संचालन निर्देशिका बमोजिम कार्यक्रम संचालन तथा व्यवस्थापन (बैठक, अभिमुखीकरण, योजना गोष्ठी,जनशक्ति परिचालन, ए.ई.एफ.आई व्यवस्थापन र टिम परिचालन, प्रचार प्रसार तथा सामाजिक परिचालन,अभियानको launching, सुपरिवेक्षण अनुगमन, खोप तथा कोल्डचेन सामाग्री वितरण तथा ढुवानी, कार्यक्रम व्यवस्थापन खर्च ,सामाग्री छपाई आदी) (जिल्ला हरुमा बजेट उपलब्ध गराउने)	2.7.22.6047	गाभि	8515.0	5408.0	7222.0	4355.0	6154.0	4790.0	6571.0	3647.0	5463.0		
९	खोपकोल्डचेन व्यवस्थापनको लागि ईन्धन तथा विधुत महशुल भुक्तानि (प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ती व्यवस्थापन केन्द्र र स्वास्थ्य कार्यालयहरुको लागि)	2.7.22.6048	नेपाल	77.0	119.0	173.0	84.0	114.0	94.0	157.0	72.0	35.0		280.0
१०	आई.पी.भी. खोप अभियान संचालन व्यवस्थापन खर्च (अभिमुखीकरण , योजना गोष्ठी, जनशक्ति परिचालन , सुपरिबेक्षण,खोप तथा खोप सामाग्री वितरण खर्च (प्रदेश र जिल्ला हरुमा बजेट उपलब्ध गराउने)	2.7.22.6049	गाभि	1928.2	1374.0	1700.0	884.0	1195.0	1087.0	1448.0	745.0	1299.0	140.0	135.0
११	नियमित खोप सेवा र आकस्मिक अवस्थामा प्रदेश तथा जिल्लाबाट भ्याक्सिन, खोप सामग्री र खोप तथा सरसफाई प्रवर्द्धनसँग सम्बन्धित अन्य सामाग्रीको व्यवस्थापन, वितरण तथा ढुवानी खर्च (प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ती व्यवस्थापन केन्द्र र स्वास्थ्य कार्यालयहरुको लागि))	2.7.22.6050	नेपाल सरकार	1077.0	1841.0	2672.0	1011.0	1769.0	1445.0	2417.0	865.0	525.0		420.0
१२	खोपकोल्डचेन सामाग्रिको नियमित मर्मत, आकष्मिक मर्मत व्यवस्थापन, नवलपरासी पूर्व स्वास्थ्य कार्यालय अन्तर्गत जिल्ला कोल्डरुम सञ्चालन व्यवस्थापन समेत (प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ती व्यवस्थापन केन्द्र र स्वास्थ्य कार्यालयहरुको लागि बजेट उपलब्ध गराउने)	2.7.22.6051	नेपाल सरकार	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0		500.0

क्र सं	कृयाकलाप	खर्च शिर्षक न.	श्रोत	कैलाली	डोटी	अछाम	बाजुरा	बझाङ	दार्चुला	बैतडी	डडेलधुरा	कंचनपुर	निर्देशनालय	आपुर्ति केन्द्र
१३	खोप बाट बचाउन सकिने रोगहरुको सर्भिलेन्स, नमुना संकलन र ढुवानी, महामारी व्यवस्थापन, महामारी नियन्त्रणको लागि खोप कार्यक्रम (Out Break Response Immunization- ORI) संचालन व्यवस्थापन खर्च जिल्लामा बजेट उपलब्ध गराउने)	2.7.22.6059	दाताको संयुक्त	350.0	250.0	250.0	210.0	200.0	200.0	250.0	250.0	350.0	700.0	
१४	गुणस्तरीय खोप सेवा संचालन तथा सरसफाई प्रवर्द्धनमा संलग्न स्वास्थ्यकर्मीको दक्षता बृद्धि, ज्ञानसीप अद्यावधिक गर्न नयाँ तथा खोप तालिम नलिएका स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई पूर्ण खोप सुनिश्चतता एवं सुक्ष्म योजना तयारी प्रक्रिया, शून्य खोप र ड्रप आउट बच्चाको पहिचान ,कोल्डचेन व्यवस्थापन, ए.ई.एफ.आई, सर्भिलेन्स, र सरसफाई प्रवर्द्धन सम्वन्धि आधारभुत ४ दिने तालिम (७००० जना)	2.7.22.6053	दाताको संयुक्त कोष	1000.0	800.0	900.0	700.0	700.0	700.0	900.0	700.0	800.0	900.0	
१५	स्वास्थ्य कार्यालयमा जिल्ला कोल्डरुम व्यवस्थापन र कार्यक्रम संचालनमा सहजिकरणको लागि कर्मचारी करार सेवामा नियुक्ति	2.7.22.6063	दाताको	420.0						420.0	420.0	420.0		
१६	खोप तथा कोल्डचेन व्यवस्थापनमा जिल्ला स्तरमा अनसाईड कोचिङ्, कोल्डचेन सामाग्रि मर्मतको लागि टेक्निसियन परिचालन ए.ई.एफ.आई.को अनुगमन, अनुसन्धानमा टिम परिचालन, खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरुको महामारी नियन्त्रण र कार्यक्रमको सुपरिवेक्षण अनुगमन समेत, प्रादेशिक स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्र र प्रादेशिक स्वास्थ्य निर्देशनालयबाट	2.7.22.6064	दाताको संयुक्त कोष										300.0	215.0
१७	खोप तथा पूर्ण खोपको बारेमा जनचेतना बढाई खोप उपयोग बृद्धिको लागि स्थानिय भाषामा शैक्षिक सामाग्रि (खोप सम्बन्धि सन्देश मुलक ब्रोस्रर, पम्प्लेट, खोप तालिका, खोप मौज्दात नियन्त्रण रजिष्टर, सुक्ष्म योजना फारम तथा खोप अनुगमन चार्ट र खोपसँग सम्बन्धित अन्य सामाग्री आदि) छपाई तथा वितरण ७७ जिल्ला	2.7.22.6054	दाताको संयुक्त कोष	125.0	94.0	94.0	94.0	94.0	94.0	94.0	94.0	94.0		
१८	जिल्लाबाट पालिका तथा स्वास्थ्य संस्थास्तरमा खोप, सरसफाई प्रवर्द्धन कार्यक्रम तथा पूर्ण खोप भेरिफिकेसन र दिगोपनाको लागी सहजीकरण, महामारी नियन्त्रण , सर्भिलेन्स एवं सुपरिवेक्षण व्यवस्थापन खर्च	2.7.22.6055	दाताको संयुक्त	375.0	500.0	575.0	395.0	475.0	425.0	575.0	375.0	325.0		
१९	खोपको पहुंच बढाई छुट बच्चालाई खोप दिलाई पूर्ण खोप सुनिश्चित गर्न मंग्शिर र बैशाख महिनामा खोप छुट (सुन्य मात्रा र ड्रप आउट बच्चा) निर्देशिकामा उल्लेख भय अनुसार खोप केन्द्रमा ल्याई खोप दिलाए बापत मा. स्व.सेविका हरुलाई यातायात खर्च , वैशाख महिनालाइ खोप महिनाको रूपमा संचालन गर्न (बिशेष समुदायहरुमा अभिमुखीरण र सामाजिक परिचालन, छुट बच्चाको line listing, अतिरिक्त खोप सेवा संचालन आदि को योजना र पालिका/ वडा स्तरमा कार्यक्रम संचालन व्यवस्थापन खर्च	2.7.22.6056	दाताको संयुक्त कोष	500.0	450.0	500.0	450.0	450.0	450.0	450.0	450.0	500.0		
२०	खोप तथा कोल्ड चेन व्यवस्थापनको लागि कोल्डचेन विस्तार गर्न पालिकाहरु सँग अभिमुखीकरण र योजना कार्यक्रम २ दिन (पालिकाबाट प्रमुख प्रशासकिय अधिकृत र स्वास्थ्य शाखा प्रमुख तथा पालिका अन्तर्गत खोप भण्डारण/ वितरण केन्द्र रहेको स्वास्थ्य संस्थाबाट १ जना समेत)	2.7.22.6065	दाताको संयुक्त	375.0				375.0						
२१	खोप कोल्ड चेन ढुवानी कर्ता (स्थानीय तह, स्वास्थ्य संस्था का कर्मचारी / ढुवानी कर्ता) लाई खोप ढुवानी र कोल्ड चेन व्यवस्थापन सम्बन्धि १ दिने अभिमुखीकरण (जिल्ला तहमा)	2.7.22.6057	दाताको	460.0	360.0	500.0	400.0	520.0	360.0	475.0	325.0	360.0		

क्र सं	कृयाकलाप	खर्च शिर्षक न.	श्रोत	कैलाली	डोटी	अछाम	बाजुरा	बझाङ	दार्चुला	बैतडी	डडेलधुरा	कंचनपुर	निर्देशनालय	आपूर्ति केन्द्र
२२	जिल्ला खोप समन्वय समिति, जिल्ला कोभिड खोप अभियान संचालन तथा अनुगमन समितिको समन्वयमा पालिका, वडा स्तरको खोप कार्यक्रम, कोभिड खोप अभियानको प्रगति , पूर्णखोप सुनिश्चितता , सुक्ष्म योजना अध्यावधिक अवस्थाको समिक्षा र स्थानीय तहहरु बाट गरिएका क्रियाकलाप , बजेट आदि बारे सार्बजनिक सुनुवाई, उत्कृष्ट कार्य गर्ने प्रत्यक जिल्लाको २ वटा पालिका र ५- १० वटा स्वास्थ्य संस्था हरुलाई सम्मान गर्ने साथै एवं भावी कार्य योजना तयारि १ दिने गोष्ठी	2.7.22.6058	दाताको संयुक्त कोष	500.0	484.0	528.0	484.0	621.0	484.0	528.0	396.0	363.0	0.0	0.0

बाल स्वास्थ्य तथा खोप सेवा शाखा

आईएमएनसिआई कार्यक्रम

१ आईएमएनसिआई कार्यक्रमको अनुगमन (२.७.२२.६६२७)

परिचय	CB-IMNCI कार्यक्रम नेपाल सरकारको प्राथमिकता प्राप्त कार्यक्रम रहेको र यस कार्यक्रमको निरन्तर अनुगमन सुपरिवेक्षण आवश्यक पर्ने भएको हुँदा तय गरिएका कार्यक्रमहरुको प्रभावकारी कार्यान्वयन गर्न र निरन्तर सहयोगात्मक अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण गर्न आवश्यक हुन्छ।
उद्देश्य	प्रदेश, जिल्ला तथा स्थानीय तहको मातहतमा रहेका स्वास्थ्य संस्थामा IMNCI कार्यक्रम अन्तर्गत भै रहेका कार्यक्रमहरुको अनुगमन, मूल्यांकन तथा सुपरिवेक्षण गरि समयमै सुधारका कार्यक्रम गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	स्वास्थ्य संस्थाहरुमा संचालन भएका IMNCI कार्यक्रम अन्तर्गतका कार्यक्रमहरु प्रभावकारी रुपमा कार्यान्वयन भै सेवाको गुणस्तर सुधार हुने, उपभोगमा वृद्धि हुने र बाल तथा नवजात शिशुको स्वास्थ्य सुधार भएको हुनेछ साथै रेकर्डिङ्ग र रिपोटिङग सुधार हुनेछ।
सञ्चालन प्रकृया	**लक्षित समूहः** प्रदेश, जिल्ला तथा स्थानीय तहमा रहेका स्वास्थ्य संस्थाहरु **सञ्चालन विधिः** • प्रदेशले गत वर्षका IMNCI सुचांकहरू अपेक्षाकृत सुधार नभएको, रेकर्डिङ्ग र रिपोटिङग मा समस्या भएका जिल्ला र स्वास्थ्य संस्थाहरू छनोट गरि प्राथमिकता को आधारमा स्वास्थ्य संस्थाको अनुगमन गर्ने। • प्रदेशले जिल्ला र स्वास्थ्य संस्थामा पुगेर अनुगमन गरि रिपोर्ट तयार गर्ने । • प्रदेश अन्तर्गतका अस्पतालहरुले गरेको रेकर्डिङ्ग र रिपोटिङगको अनुगमन गरि रिपोर्ट तयार गर्ने • संस्थामा सेवा प्रदायकहरूले सेवा दिईरहेको अवस्था अवलोकन गर्ने । • CB- IMNCI सेवाको अभिलेख रजिस्टर हेरी कम्तीमा १० वटा केशहरूको सही तरीकाले मुल्यौंकन, बर्गीकरण, उपचार, आमालाई परामर्श र अनुगमन गरेको छ छैन अवलोकन गर्ने। • सेवा रजिस्टर, Tally Sheet , Monthly Report verify गरि आवश्यक पृष्ठपोषण गर्ने • उपचार तालिका (Treatment Chartbooklet –Book 3) पुस्तिकाको प्रयोग भए नभएको यकिन गर्ने र नगरेको भए गर्न लगाउने। • नयाँ स्वास्थ्यकर्मीहरू लाई उपचार तालिका, पुस्तिका प्रयोग गर्न सिकाउने र सेवाको अभिलेख राख्न लगाउने। • २ महिना मुनिका विरामी बच्चाहरूको जाँच उपचार व्यव्स्थापन गर्न उत्प्रेरित गर्ने । • अनुगमन गर्दा सेवा प्रवाह, सेवाको गुणस्तर र रेकर्डिंग रिपोटिङ्ग मा ध्यान दिने। • अनुगमन गर्न जादा अनुगमनकर्ताले IMNCI अनुगमन checklist लाई प्रयोग गर्नु पर्ने छ र अनुगमन पश्चात प्रतिबेदन प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयमा बुझाउनुपर्नेछ ।
बजेट बाँडफाँड	सात वटै प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयलामा ९० हजारका दरले रकम बिनियोजन गरिएको छ ।
सन्दर्भ सामाग्री	कार्यक्रम संचालन निर्देशिका, IMNCI अनुगमन checklist

क्र.स.	क्रियाकलाप	विनियोजित बजेट	खर्च रकम	बाँकी रकम	लक्ष्य	प्रगति	कैफीयत

२ आइएमएनसिआई कार्यक्रमका लागि चाहिने औषधि खरिद (२.७.२२.५८४२)

परिचय	प्रदेशमा अवस्थित स्वास्थ्य संस्थामा आइएमएनसिआई कार्यक्रमको लागि चाहिने औषधिको अभाव हुन नदिनको लागि प्रदेश स्तरबाटै खरिद गरि बितरण गर्न सकिने व्यवस्था गरिएको छ ।

उद्देश्य	गुणस्तरीय आइएमएनसिआई सेवाको लागी प्रदेश मातहतका स्वास्थ्य संस्थामा (स्थानिय निकाय अन्तर्गत रहेका समेत) आइएमएनसिआई कार्यक्रमको अत्यावश्यक औषधीको निरन्तर आपूर्ति गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	आइएमएनसिआई तथा नवजात शिशु सम्बन्धि सेवा प्रदान गर्नका लागि अत्यावश्यक औषधी वर्षै भरी सबै स्वास्थ्य संस्थामा उपलब्ध हुनेछ ।
सञ्चालन प्रकृया	Lists of CBIMNCI/ FBIMNCI/ SNCU/NICU Drugs 1 Amoxycillin Dispersable tablet (250 mg) 2 Syrup Amoxycillin 3 Oral Rehydration Solution (ORS) 4 Tablet Zinc 5 Chlorhexidine Gel (नाभी मल्हम) 6 Inj. Gentamicin 7 Inj. Ampicillin 8 Inj. Diazepam 9 Inj. Phenobarbitone 10 Inj. Phenytoin 11 Inj. Cefotaxime 12 Inj. Normal Saline 13 Inj. 10% Dextrose 14 Inj. Ceftriaxone 15 Tab. Ciprofloxacin 200 mg 16 Tab. Azithromycin 250 mg 17 Syp. Azithromycin 18 IV canula/24/22, Disposable Syringe 5ml,10ml,1ml,2ml,20ml 19 I/V set, Foley's Catheter (sizes: 6, 8, 10, 12, 14 Fr), Naso Gastric tube(sizes: 4, 6, 8, 10, 12, 14 Fr), Suction Tubes 20 Syrup/ Tab Paracetamol 21 Syrup/ Tab Metronidazole 22 Digital Thermometer 23 Baby Weighing scale (Digital) नोट: सी.न.:९,१०,११ र १४ का औषधिहरु अस्पतालको प्रयोगको निमित ।
बजेट बाँडफाँड	७ वटा प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्रमा ३४ लाखका दरले बजेट उपलब्ध गराइएको छ।
सन्दर्भ सामाग्री	सार्बजनिक खरिद ऐन तथा नियमावली, IMNCI तथा निशुल्क नवजात शिशु कार्यक्रम निर्देशिका।

क.स.	क्रियाकलाप	विनियोजित बजेट	खर्च रकम	बाँकी रकम	लक्ष्य	प्रगति	कैफीयत

सिबिआईएमएनसिआई तालिम (२.७.२२.५८४०)

परिचय	स्वास्थ्य संस्थाहरूमा कार्यरत पहिला तालिम नलिएका स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई सिबिआइएमएनसिआई कार्यक्रम सुदृढीकरण गर्न तालिमको व्यवस्था मिलाईएको छ।
उद्देश्य	स्वास्थ्य संस्थामा काम गर्ने स्वास्थ्यकर्मीको नवजात शिशु तथा बालरोगको एकीकृत व्यवस्थापनमा (CBIMNCI) तालिम दिई क्षमता अभिबृद्धि गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरु समुदायमा आधारित नवजात शिशु तथा बालरोगको एकीकृत व्यवस्थापन सेवा प्रदान गर्न सक्षम हुनेछन्।
सञ्चालन प्रकृया	**सेवा/कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने निकाय:** प्रदेश स्वास्थ्य तालिम केन्द्र **लक्षित समूहः** स्वास्थ्य संस्थाहरूमा कार्यरत पहिला तालिम नलिएका स्वास्थ्यकर्मीहरू (मे.अ , Staff Nurse, हे.अ, अ.हे.व, अ.न.मि.) **सञ्चालन विधिः**

	▪ CBIMNCI तालिमका लागि आवश्यक सहभागी पुस्तिका, प्रशिक्षक निर्देशिका तथा परिमार्जित उपचार पुस्तिका २०७८, र IMNCI फोटोग्राफ परिवार कल्याण महाशाखाको बाल स्वास्थ्य तथा खोप सेवा शाखाबाट प्राप्त गरि तालिम संचालन गर्नु पर्ने छ । यसरी तालिम सामाग्री माग गर्दा अनिबार्य रुपमा तालिमको योजना पेश गर्नु पर्ने छ ।यदि परिवार कल्याण महाशाखामा पुस्तिका अपुग भएमा यसै वजेट परिधिमा रहेर छपाई गर्न सकिने छ ▪ Chart flex का बिषयबस्तु परिवार कल्याण महाशाखाबाट प्राप्त गरि यसै कार्यक्रमको बजेटबाट छपाई गर्नु पर्ने छ । ▪ यस तालिममा सहभागी संख्या २० देखि २२ जना सम्म रहनेछ । ▪ प्रशिक्षक छनोट गर्दा CBIMNCI को प्रशिक्षक प्रशिक्षण तालिम प्राप्त चिकित्सक ,जनस्वास्थ्यकर्मी Community Nurse, Clinical instructor / SBA Trainers हुनु पर्नेछ र प्रशिक्षक संख्या विनियोजित बनेटको परिधि भित्र रहेर ४ देखि ६ जना सम्म रहन सक्नेछ । ▪ तालिम अवधि छ दिनको हुनु पर्ने छ । यस सम्बन्धि अन्य कुराहरु महाशाखाले प्रकाशन गरेको तालिम म्यानुएल बमोजिम गर्नुपर्नेछ ।
बजेट बाँडफाँड	प्रदेश स्वास्थ्य तालिम केन्द्र मार्फत संचालनका लागि ७ वटै प्रदेश स्वास्थ्य तालिम केन्द्र लाई रू. ५ लाखका दरले रकम बिनियोजन गरिएको छ ।
सन्दर्भ सामाग्री	अर्थ मंत्रालयको कार्य सञ्चालन निर्देशिका, CB-IMNCI (Book 2) (Book 4), तालिम सहभागी पुस्तिका, तालिम प्रशिक्षक प्रशिक्षण निर्देशिका, Updated CBIMNCI Treatment chart booklet – Book 3

क.स.	क्रियाकलाप	विनियोजित बजेट	खर्च रकम	बाँकी रकम	लक्ष्य	प्रगति	कैफीयत

अनुसूची १

क. स.	कार्यक्रम	बजेट कोड	कार्यान्वयन निकाय	कोशी	मधेश	बागमती	गण्डकी	लुम्बिनी	कर्णाली	सुदुर पश्चिम
२	IMNCI अनुगमत	२.७.२२.५८३७	प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय	९००००	९००००	९००००	९००००	९००००	९००००	९००००
५	IMNCI तालिम	२.७.२२.५८४०	प्रदेश स्वास्थ्य तालिम केन्द्र	५०००००	५०००००	५०००००	५०००००	५०००००	५०००००	५०००००
६	IMNCI कार्यक्रम को लागि औषधी खरिद	२.७.२२.५८४२	प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ति ब्यवस्थापन केन्द्र	३४०००००	३४०००००	३४०००००	३४०००००	३४०००००	३४०००००	३४०००००

आईएमएनसिआई कार्यक्रम

१ आईएमएनसिआई कार्यक्रम (२.७.२२.६६२६)

१.१ सिबिआईएमएनसिआई तालिम

परिचय	स्वास्थ्य संस्थाहरूमा कार्यरत पहिला तालिम नलिएका स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई सिबिआइएमएनसिआई कार्यक्रम सुदृढीकरण गर्न तालिमको व्यवस्था मिलाईएको छ ।
उद्देश्य	स्वास्थ्य संस्थामा काम गर्ने स्वास्थ्यकर्मीको नवजात शिशु तथा बालरोगको एकीकृत व्यवस्थापनमा (CBIMNCI) तालिम दिई क्षमता अभिवृद्धि गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरुले समुदायमा आधारित नवजात शिशु तथा बालरोगको एकीकृत रुपमा मुल्यांकन ,वर्गिकरण, व्यवस्थापन र प्रेषण गर्न सक्षम सक्षम हुनेछन्।
कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने निकाय	प्रदेश अन्तर्गतका जिल्ला स्थित स्वास्थ्य कार्यालयहरु ।
सञ्चालन प्रकृया	**लक्षित समूहः** स्वास्थ्य संस्थाहरूमा कार्यरत पहिला तालिम नलिएका स्वास्थ्यकर्मीहरू (मे.अ,एच.ए, Staff Nurse, अ.हे.व, अ.न.मि) **सञ्चालन विधिः** • CBIMNCI तालिमका लागि आवश्यक सहभागी पुस्तिका, प्रशिक्षक निर्देशिका तथा परिमार्जित उपचार तालिका पुस्तिका २०७८,र IMNCI फोटोग्राफ पुस्तिका परिवार कल्याण महाशाखाको बाल स्वास्थ्य तथा खोप सेवा शाखाबाट प्राप्त गरि तालिम संचालन गर्नु पर्ने छ। यसरी तालिम सामाग्री माग गर्दा अनिबार्य रुपमा तालिमको योजना पेश गर्नु पर्ने छ। यदि परिवार कल्याण महाशाखामा पुस्तिका अपुग भएमा यसै वजेट परिधिमा रहेर छपाई गर्न सकिने छ। • सहभागीहरू लाई प्रयोगात्मक अभ्यास गराउन अस्पतालको Maternity, Neonatal ward, OPD तथा paediatric ward मा लगि तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मीको निगरानीमा अभ्यास गराउनु पर्नेछ । • Clinical Practices को लागि पुर्व तयारी Anatomical Model, IMNCI OPD Register, Penguin/Delee suction Tube,Video Clip,MUAC Tape Gloves 20 pairs, Pelvic Model, Delivery Set, Sanitizer, नाभी सहित शिशुको Doll, Chorhexidine मलम, हातधुने सावुन, पानी, Doll, KMC Doll, Clothes १/१ मिटरका कपडा ६ पिस, ४ मिटरको बाक्लो कपडा १ पिस, बच्चाको लागि टोपी, मोजा, पातलो आधा मिटर कपडा (न्याप्किन बनाउन) Resuscitation doll, Bag, Mask Penguin Suction, ARI Timer, Pediatric Sthethoscope डिजिटल थर्मामिटर, insulin सिरिञ्ज, IMNCI मा प्रयोग गर्ने औषधीहरू आदि सवैको व्यव्स्था गर्ने। यस तालिममा सहभागी संख्या २० देखि २२ जना सम्म रहनेछ । • प्रशिक्षक छनोट गर्दा CBIMNCI को प्रशिक्षक प्रशिक्षण तालिम प्राप्त चिकित्सक, जनस्वास्थ्यकर्मी, Community Nurse, Clinical instructor / SBA तालिम प्राप्त Nursing Staff हुनु पर्नेछ र प्रशिक्षक संख्या विनियोजित बजेटको परिधि भित्र रहेर ४ देखि ६ जना सम्म रहन सक्नेछ। • तालिम अवधि छ दिनको हुनु पर्ने छ। • प्रयोगात्मक अभ्यासको लागि सम्वन्धित अस्पतालहरूको Paediatric र Maternity Ward मा समन्वय गरी र प्रयोगात्मक अभ्यास गराउनु पर्ने छ।
बजेट बाँडफाँड	स्वास्थ्य कार्यलय मार्फत संचालनका लागि रू ७,२३,०००। मध्ये बाटै यो तालिम कम्तीमा १ व्याच र IMNCI को समिक्षा कार्यक्रम गर्नु पर्नेछ ।

सन्दर्भ सामाग्री	अर्थ मंत्रालयको कार्य सञ्चालन निर्देशिका, CB-IMNCI Book 2 & Book 4, तालिम सहभागी पुस्तिका, तालिम प्रशिक्षक प्रशिक्षण निर्देशिका, Updated CBIMNCI Treatment chart booklet – Book 3

कार्यक्रम पश्चात तलको तालिका प्रयोग गरि अभिलेख तथा प्रतिवेदन बाल स्वास्थ्य तथा खोप सेवा शाखा, परिवार कल्याण महाशाखामा पेश गर्नु पर्ने छः

क.स.	क्रियाकलाप	विनियोजित बजेट	खर्च रकम	बाँकी रकम	लक्ष्य	प्रगति	कैफीयत

१ आईएमएनसिआई कार्यक्रम (जिल्ला स्तरीय) (७.२२.५७५६)

१.२ आईएमएनसिआई समिक्षा कार्यक्रम

परिचय	जिल्ला स्तरीय आइएमएनसिआई कार्यक्रम बारे छलफल गरि आ.ब. २०८०/८१ को जिल्लास्तरिय कार्यक्रमको योजना बनाउने व्यवस्था मिलाईएको छ ।
उद्देश्य	जिल्ला स्तरीय आइएमएनसिआई कार्यक्रम गत आ.व.को बार्षिक समिक्षा गरि आ.ब. २०८०/८१ को स्थानीय तह स्तरीय कार्यक्रम कार्यान्वयनको योजना बनाउन ।
अपेक्षित प्रतिफल	जिल्ला स्तरको आइएमएनसिआई कार्यक्रम गत आ.व.को समिक्षा गरि आ.ब. २०८०/८१ को जिल्ला स्तरीय कार्यक्रम कार्यान्वयनको योजना बनेको हुनेछ ।
कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने निकायः	प्रदेश अन्तर्गतका जिल्ला स्थित स्वास्थ्य कार्यालयहरु
सञ्चालन प्रकृया	**लक्षित समूहः** जिल्लामा रहेका पालिकाहरुका स्वास्थ्य शाखा प्रमूखहरु । **सेवा/कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने अवधिः** गत आ.व. २०८०/८१ को IMNCI तथा नवजात शिशु कार्यक्रम को समिक्षा यस आ.व. को प्रथम चौमासिक भित्रै गर्नु पर्नेछ। **सञ्चालन विधिः** • स्वास्थ्य कार्यालयले पालिका संग समन्वय गरि २ दिने समिक्षा तथा योजना तर्जुमा कार्यक्रम संचालन गर्नु पर्ने छ । • पालिका अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट Powerpoint प्रस्तुतिकरण संकलन लागि अनुरोध गर्ने। • यस कार्यक्रममा जिल्ला अन्तर्गतका पालिकामा अवस्थित स्वास्थ्य शाखाका 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।
बजेट बाँडफाँड	स्वास्थ्य कार्यलय माफत संचालनका लागि रू ७,२३,०००। CBIMNCI तालिम कम्तीमा १ व्याच र IMNCI को समिक्षा कार्यक्रम गर्नु पर्नेछ ।
सन्दर्भ सामाग्री	सम्बन्धित प्रदेशको बार्षिक स्वीकृत कार्यक्रम, जिल्ला स्तरिय बार्षिक कार्यक्रम निर्देशिका-२०८०/८१

कार्यक्रम पश्चात तलको तालिका प्रयोग गरि अभिलेख तथा प्रतिवेदन बाल स्वास्थ्य तथा खोप सेवा शाखा, परिवार कल्याण महाशाखामा पेश गर्नु पर्ने छः

क.स.	क्रियाकलाप	विनियोजित बजेट	खर्च रकम	बाँकी रकम	लक्ष्य	प्रगति	कैफीयत

पोषण कार्यक्रम

स्वास्थ्य/स्वास्थ्य सेवा निर्देशनालयबाट संचालन हुने कार्यक्रमहरू

१. राष्ट्रिय पोषण कार्यक्रमहरुको समिक्षा गोष्ठी (२.७.२२.६५६०)

परिचय	पोषण मानव जीवनको आधारभूत आवश्यकता हो जुन हरेक उमेर समूहका सबै मानिसहरुका लागि अपरिहार्य हुन्छ। विशेष गरी गर्भवती महिला, स्तनपान गराईरहेकी आमा, शिशु, बालबालिकाहरु तथा किशोरकिशोरीहरुका लागि विशेष पोषण र हेरचाहको आवश्यकता पर्दछ। नेपालको संविधानले पोषणलाई उच्च प्राथमिकतामा राख्दै प्रत्येक नागरिकलाई खाद्यसम्बन्धी हक मौलिक हकका रुपमा हुने व्यवस्था गरेको छ। धारा ३६ मा भएको उक्त मौलिक हकमा प्रत्येक नागरिकलाई खाद्यवस्तुको अभावमा जीवन जोखिममा पर्ने अवस्थाबाट सुरक्षित हुने हक तथा खाद्य सम्प्रभुताको हक हुनेछ भनी स्पष्ट उल्लेख गरिएको छ। यसैगरी संविधानको धारा ३५ मा आधारभूत स्वास्थ्य सेवा प्रत्येक नागरिकको मौलिक हकको रुपमा स्थापित गरिएको छ। जनस्वास्थ्य सेवा ऐन, २०७५ दफा ३ उपदफा ४ (ख) ले प्रत्येक नागरिकलाई पोषण लगायतका आधारभूत स्वास्थ्य सेवा निःशुल्क प्राप्त गर्ने हक हुनेछ भनी व्यवस्था गरेको छ। नेपालमा हालसम्म सञ्चालन गरिएका पोषण कार्यक्रमहरुको नतिजास्वरुप पोषणसम्बन्धी मूख्य सूचकहरुमा सुधार भई रहेको पाईन्छ। अझैपनि महिला, बालबालिका तथा किशोरकिशोरीहरुको न्यूनपोषण र अधिक पोषणको अवस्थामा सुधार गर्न आवश्यक छ। नेपाल सरकारले स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय अन्तर्गत विभिन्न पोषण लक्षित कार्यक्रमहरु सञ्चालन गर्दै आएको छ जस्तै: क) बृद्धि अनुगमन तथा परामर्श, ख) रक्तअल्पत्ताको रोकथाम तथा नियन्त्रण, ग) भिटामिन ए को कमीको रोकथाम, नियन्त्रण तथा उपचार, घ) परजिवी नियन्त्रण, ङ) राष्ट्रिय स्तरका ठुला मिलबाट उत्पादन हुने पिठोमा सूक्ष्म पोषकतत्वको सम्मिश्रण गर्ने, च) शिशु तथा बाल्यकालिन पोषण कार्यक्रम, छ) मातृ, शिशु तथा बाल्यकालिन पोषण कार्यक्रम, ज) शिघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापन, झ) शिशु तथा बाल्यकालिन पोषण संग जोडेर बालभिटा वितरण, ञ) विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण कार्यक्रम, ट) ६ देखि ५९ महिनाका बालबालिकाहरुमा भिटामिन ए वितरण, ठ) आयोडिनयुक्त नूनको प्रवर्धन आदि। यी कार्यक्रमहरुलाई प्रभावकारी रुपमा सञ्चालन गर्नको लागि नियमित रुपमा समिक्षा गोष्टी आयोजना गर्नुपर्ने भएकोले यो क्रियाकलापको व्यवस्था गरिएको हो ।
उद्देश्य	• पोषण कार्यक्रमको गत आ.ब २०७९/२०८० को प्रगति समिक्षा तथा तथ्यांक विश्लेषण गरि प्रस्तुति गर्ने। • प्रस्तुतीकरणको आधारमा SWOT (Strength, Weakness, Opportunities, Threats) विश्लेषण गर्ने। • पिछडिएको वर्ग, पहुच बाहिरको वर्ग, असहाय, बिपन्नसमुहको लागि कार्यक्रमले के-कति समेटिएको छ भन्ने सुनिश्चितताको लागि थप बिबेचना विश्लेषण गर्ने । • चालु आ.ब र आगामी आ.ब को पोषण कार्यक्रम संचालन कार्ययोजना बनाउने ।
अपेक्षित प्रतिफल	• आर्थिक बर्ष २०७९/२०८० को पोषण कार्यक्रमको समिक्षा भएको हुनेछ। • पिछडिएको वर्ग, पहुच बाहिरको वर्ग, असहाय, बिपन्नसमुहको लागि कार्यक्रमले के-कति समेटिएको छ भन्ने सुनिश्चितताको लागि थप बिबेचना र विश्लेषण गरिएको हुनेछ। • चालु आ.ब र आगामी आ.ब. को पोषण कार्यक्रम संचालन कार्ययोजना तयार भएको हुनेछ।
सञ्चालन प्रकृया	यस क्रियाकलाप सञ्चालनको लागि निम्नानुसार गतिविधि सञ्चालन गर्नु पर्नेछ। • यो समिक्षा कार्यक्रम २ दिन र चालु आ.ब.को दोस्रो त्रैमासिकमा संचालन गर्नु पर्नेछ।

	• स्थानिय तहको बार्षिक समिक्षा पहिलो त्रैमासिकमा भैसकेपछि सबै स्वास्थ्य कार्यालय प्रमुख, पोषण फोकल व्यक्ति गरि जिल्ला बाट २ जना, प्रदेशबाट सामाजिक विकास मन्त्रालय/प्रादेशिक स्वास्थ्य मन्त्रालय, प्रदेश नीति तथा योजना आयोग, प्रादेशिक स्वास्थ्य निर्देशानलय, प्रादेशिक स्वास्थ्य आपुर्ति व्यवस्थापन केन्द्र, प्रादेशिक स्वास्थ्य तालिम केन्द्रको/प्रादेशिक मानव संसाधन विकाश केन्द्रको समन्वय र सहभागीतामा प्रादेशिक स्वास्थ्य निर्देशनालयले सम्पन्न गर्नु पर्नेछ। • समिक्षा गर्दा स्थानिय तहमा भैरहेको पोषणसंग सम्बन्धित सम्पुर्ण कार्यक्रमहरु समावेश भएको हुनुपर्छ। समिक्षा पश्चात कार्ययोजना तयार गर्दा पनि सम्पुर्ण पोषणसंग सम्बन्धित कार्यक्रमहरु समाबेश गरि तयार गर्नु पर्छ। • समिक्षाको टेम्प्लेट (target vs achievement, recording/reporting, logistics, lesson learned, issues, strength, weakness, opportunities and challenges आदि विषयवस्तु समावेश भएको) तयार गरी सोही अनुसारको प्रदेश स्तरिय पोषण समिक्षा गर्ने । • पोषण कार्यक्रमको समिक्षा गर्दा आ-आफ्नो प्रदेश/जिल्ला/स्थानिय तहसंग समन्वय गरी तथ्यांक र पोषण हेर्ने व्यक्तिलाई समावेश गरी पोषणमा रहेका कमि कमजोरी निकालेर कार्य योजना तयार गर्ने । • यो कार्यक्रम गर्दा परिवार कल्याण महाशाखा, पोषण शाखाको अनिबार्य उपस्थितिमा संचालन गर्ने। **कार्यक्रम अनुगमन तथा सुपरिबेक्षणः** परिवार कल्याण महाशाखा/प्रादेशिक निकायले आबश्यकतानुसार कार्यक्रमको अनुगमन गर्ने छ ।
बजेट बाँडफाँड	यस कार्यक्रम को लागि प्रत्येक प्रदेशमा रू ५ लाखका दरले विनियोजन गरिएको छ। आर्थिक ऐन कानुनको परिधि भित्र रहि आवश्यकता अनुसार समिक्षा कार्यक्रमको लागि बजेट बाडफाड गर्नु पर्ने छ ।
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात परिवार कल्याण महाशाखा, पोषण शाखा, टेकु र सम्बन्धित प्रादेशिक मन्त्रालयमा प्रतिबेदनहरु पठाउनु पर्नेछ ।
सन्दर्भ सामग्री	बृहत पोषण विशेष कार्यक्रमहरु बारे स्वास्थ्य कार्यकर्ताहरुको लागि आधारभुत क्षमता आभिवृद्धि पुस्तिका,स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणालीमा भएको पोषणको अभिलेख तथा प्रतिवेदन फारामहरु, पोषण कार्यक्रम समिक्षा तथा योजना तर्जुमासँग सम्बन्धित अन्य सामग्रीहरू ।

२ न्युटेक, स्वास्थ्य तथा पोषण क्लस्टर, प्रादेशिक स्वास्थ्य समन्वय समुह संचालन (२.७.२२.६५६३)

परिचय	पोषणसम्बन्धी प्राविधिक विषयहरूको बारेमा छलफल गर्न तथा प्राविधिक राय दिन सन् २०११ देखि संघमा स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, स्वास्थ्य सेवा विभाग, परिवार कल्याण महाशाखामा पोषण प्राविधिक समिति (न्युटेक) सञ्चालनमा छ। राष्ट्रिय पोषण रणानीति २०७७ ले पोषण प्राविधिक समितिलाई संघीयताको मर्मअनुसार प्रदेश तहमा समेत गठन गर्ने लक्ष्य राखेको छ। पोषण सम्बन्धी प्राविधिक विषयहरू तथा पोषण विशेष कार्यक्रम कार्यन्वयनका जटिलताहरूको विश्लेषण गरि छलफल गर्न प्रदेशमा पोषण प्राविधिक समितिको नियमित बैठक सञ्चालनका लागि यस क्रियाकलापको व्यवस्था गरिएको हो।
उद्देश्य	प्रदेश स्तरिय पोषण प्राविधिक समितिगठन तथा बैठक सञ्चालन गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	प्रदेशस्तरमा पोषण प्राविधिक समितिको नियमित बैठक सञ्चालन भएको हुनेछ। स्थानीय तहमा पोषण सम्बन्धी कार्यक्रमहरू सञ्चालनमा आवश्यक सहजीकरण गर्ने।
सञ्चालन प्रकृया	पोषण प्राविधिक समिति (Nutrition Technical Committee) सन्दर्भ सर्तहरू (Terms of Reference) अनुसार संचालन गर्नु पर्नेछ। **कार्यक्रम अनुगमन तथा सुपरिबेक्षणः** परिवार कल्याण महाशाखाले आबश्यकतानुसार कार्यक्रमको अनुगमन गर्नेछ ।

बजेट बाँडफाँड	सबै प्रदेशमा पोषण प्राविधिक समिति (न्युटेक) गठन तथा बैठक सञ्चालन र पोषण क्लस्टरको बैठक बसि आपतकालीन अवस्थामा पोषण सम्बन्धी प्रतिकार्यका लागि पुर्व तयारी गर्न यस क्रियाकलापमा रू ३ लाख का दरले बजेट बिनियोजन गरिएको छ ।
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम अथवा बैठक सम्पन्न भए पश्चात सो को बिस्तृत प्रतिवेदन परिवार कल्याण महाशाखामा रहेको पोषण प्राविधिक समितिमा पठाउनु पर्नेछ।
सन्दर्भ सामाग्री	पोषण प्राविधिक समिति सन्दर्भ सर्तहरू (Nutrition Technical Committee Terms of Reference)

३ बिद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण कार्यक्रमको अभिमुखीकरण (२.७.२२.६५६६)

परिचय	नेपाल जनसांख्यिक तथा स्वास्थ्य सर्वेक्षण २०२२ अनुसार ५ बर्षमुनीका बालबालिकामा पुड्कोपन २५ प्रतिशत , कमतौल १९ प्रतिशत, ख्याउटेपन ८ प्रतिशत, रक्तअल्पता ४३ प्रतिशत र किशोरीहरुमा रक्तअल्पता ३४ प्रतिशत रहेको छ। बालबालिकाहरूको पोषण तथा स्वास्थ्यमा सुधार गर्न विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण कार्यक्रमको महत्वपुर्ण भूमिका रहेको छ। यस कार्यक्रमलाइ शिक्षा र स्वास्थ्यका सम्बन्धित निकायहरूको समन्वयबाट प्रभावकारी कार्यान्वयन गर्न सकिएमा विद्यार्थीहरूको स्वास्थ्य स्थितिमा सुधार आई शैक्षिक उपलब्धिमा गुणस्तरीयता कायम हुनेछ। बालबालिकाहरूको अधिकांश समय विद्यालयमा नै बित्ने गरेको हुँदा विद्यालयमा हुने हरेक क्रियाकलापहरुले उनीहरुमा प्रत्यक्ष रुपले प्रभाव पारिरहेको हुन्छ। हाल विद्यालय उमेरका बालबालिकहरुमा मानसिक स्वास्थ्य समस्या, लागुऔषधको दुर्बेशनी संगै नसर्ने रोगहरुको संक्रमण देखिन थालेको छ । यसले उनीहरुको अपेक्षित् विकासमा नकारात्मक असर पार्दछ, यसर्थ राष्ट्रिय पोषण रणनीति २०७७ मा उल्लेख भए अनुसार विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण कार्यक्रमको प्रभावकारी कार्यन्वयनको सुनिश्चतताको लागि यो कार्यक्रम तयार गरिएको छ ।
उद्देश्य	विद्यालय स्वास्थ्य शिक्षक तथा स्वास्थ्य संस्थाका स्वास्थकर्मीलाई विद्यालयबाट प्रदान गरिने स्वास्थ्य तथा पोषण सेवाहरू सम्बन्धी ज्ञान प्रदान गरी, व्यवहार परिवर्तनका सन्देशहरू दिने र विद्यालय मार्फत प्रदान गरिने आधारभूत स्वास्थ्य तथा पोषणका सेवाहरू प्रभावकारी रुपमा संचालनका लागि आवश्यक सहयोग तथा समन्वय गर्ने सिप तथा क्षमता विकास गर्नु हो ।
अपेक्षित प्रतिफल	विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण कार्यक्रम संचालनमा एकरुपता र सो कार्यक्रमको प्रभावकारीता बढ्नेछ।
सञ्चालन प्रकृया	**अभिमुखिकरणको सहभागी वा लक्षित समूह तथा योग्यता** स्वास्थकर्मी तथा विद्यालयका स्वास्थ्य सम्बन्धीका शिक्षक सहभागी हुन सक्नेछन् । **अभिमुखिकरणको अवधि** यस तालिमको अवधि ३ दिनको हुनेछ । **अभिमुखिकरणमा सहभागीहरु संख्या** यस तालिमको प्रत्येक समूह (ब्याच) बढीमा २५ जनासम्म सहभागीहरु हुनेछन् **कार्यक्रम अनुगमन तथा सुपरिबेक्षणः** परिवार कल्याण महाशाखा/ सम्बन्धित प्रादेशिक निकायले आबश्यकतानुसार कार्यक्रमको अनुगमन गर्ने छ ।
बजेट बाड	यस कार्यक्रमको लागि प्रत्येक प्रदेक रू १० लाखका दरले बजेट विनियोजन गरिएको छ।
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात सेवा बिभाग, परिवार कल्याण महाशाखा, पोषण शाखा, टेकुमा प्रतिवेदन पठाउनुपर्नेछ ।
सन्दर्भ सामग्री	विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण कार्यक्रम सहजकर्ता तालिम पुस्तिका २०७९

४ आमाको दुधलाई प्रतिस्थापन गर्ने वस्तु (विक्रि वितरण नियन्त्रण) ऐन, २०४९ सम्बन्धि तोकिएका निरिक्षकहरुलाई अभिमुखीकरण कार्यक्रम (२.७.२२.६५६७)

परिचय	शिशु जन्मिएपछि जतिसक्दो चाडो एक घण्टा भित्रमा उसलाई आमाको विगौती दूध अनिवार्य रुपमा खुवाउनुपर्छ। आमाको विगौती दूधले भविष्यमा बालबालिकाहरुलाई विभिन्न प्रकारका रोगहरुको जोखिमबाट टाढा राख्दछ र बाल मृत्युदर घटाउनुका साथै आमाको स्वास्थ्यमा समेत सकारात्मक प्रभाव पार्दछ। शिशु जन्मेपछि ६ महिनाको उमेरसम्म उसलाई चाहिने सम्पूर्ण पौष्टिक तत्वहरु आमाको दूधमा नै पर्याप्त मात्रामा पाइने हुँदा जन्मेको ६ महिना सम्म आमाको दूध मात्र खुवाउनु पर्दछ। बच्चा जन्मेको ६ महिना पुरा भएपछि पोषिलो थप खानाका साथ साथै कम्तिमा २ बर्षसम्म स्तनपानलाई पनि निरन्तरता दिनु पर्दछ। स्तनपानको संरक्षण, प्रवर्धन तथा सहयोग गर्दै स्तनपानलाई निरुत्साहित गर्ने वस्तुको अनुचित बजारीकरणलाई नियन्त्रण गर्न आमाको दूधलाई प्रतिस्थापन गर्ने वस्तु (विक्रि वितरण नियन्त्रण) ऐन, २०४९ र नियमावली, २०५१ विद्यमान छ। ऐनका प्रावधानहरुको कार्यन्वयन मार्फत स्तनपानलाई संरक्षण र सम्बर्धन गर्ने कार्य भइरहेको छ। ऐनको दफा १३ ले व्यवस्था गरेबमोजिम ऐन तथा नियमावलीको कार्यन्वयनको प्रभावकारिता नियमन लगायतका कार्यका लागि नियुक्त भएका निरिक्षकहरुको क्षमता विकास गर्न स्रोत सामग्रीका रुपमा यो तालिम सहभागी स्रोत पुस्तिका तयार पारिएको हो ।
उद्देश्य	• स्तनपानको महत्व र आमाको दूधलाई प्रतिस्थापन गर्ने वस्तु (विक्रि वितरण नियन्त्रण) ऐन, २०४९ तथा नियमावली, २०५१ का प्रावधानहरुको बारेमा सहभागीहरुको ज्ञान तथा क्षमता अभिबृद्धि गर्ने। • आमाको दूधलाई प्रतिस्थापन गर्ने वस्तु (विक्रि वितरण नियन्त्रण) ऐन, २०४९ तथा नियमावली, २०५१ को कार्यन्वयनका लागि अनुगमन, सुपरिवेक्षण गर्नु पर्ने अवस्था, स्थान, बजार अनुगमन प्रक्रिया, मुद्दा दायरी, तहकिकात लगायतका बारेमा सहभागीको ज्ञान, सिप र क्षमता अभिवृद्धि गर्ने। • आमाको दूधलाई प्रतिस्थापन गर्ने वस्तु (विक्रि वितरण नियन्त्रण) ऐन, २०४९ तथा नियमावली, २०५१ अनुसार निरिक्षकको काम, कर्तव्य र अधिकार, अभिलेख प्रतिवेदन प्रणालीका बारेमा ज्ञान तथा क्षमता अभिबृद्धि गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	आमाको दुधलाई प्रतिस्थापन गर्ने बस्तुहरुको (बिक्रि वितरण नियन्त्रण) ऐन २०४९ बारेमा अभिमुखीकरण तथा पैरवी भएको हुनेछ ।
सञ्चालन प्रकृया	**अभिमुखिकरणको सहभागी लक्षित समूह** आमाको दूधलाई प्रतिस्थापन गर्ने वस्तु (बिक्रि वितरण नियन्त्रण) ऐन २०४९ को दफा १३ बमोजिम नेपाल सरकारले नियुक्त गरेका निरिक्षकहरु वा तोकिएका निरिक्षकहरु यस तालिममा सहभागी हुनेछन्। **अभिमुखिकरणको अवधि** यस तालिमको अवधि ३ दिनको हुनेछ । **अभिमुखिकरणमा सहभागीहरु संख्या** यस तालिमको प्रत्येक समूह (ब्याच) बढीमा २५ जनासम्म सहभागीहरु हुनेछन् **कार्यक्रम अनुगमन तथा सुपरिबेक्षणः** परिवार कल्याण महाशाखा/सम्बन्धित प्रादेशिक निकायले आबश्यकतानुसार कार्यक्रमको अनुगमन गर्ने छ ।
बजेट बाड	यस कार्यक्रमको लागि प्रत्येक प्रदेक रू १० लाखका दरले बजेट विनियोजन गरिएको छ।
अभिलेख प्रतिवेदन	प्रादेशिक मन्त्रालय/संघिय मन्त्रालय,स्वास्थ सेवा बिभाग, परिवार कल्याण महाशाखा, पोषण शाखा, टेकुमा कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात रिपोर्ट पठाउनुपर्नेछ ।
सन्दर्भ सामग्री	आमाको दूधलाई प्रतिस्थापन गर्ने वस्तु (बिक्री वितरण नियन्त्रण) ऐन, २०४९ तथा नियमावली, २०५१ सम्बन्धी निरीक्षकको क्षमता अभिवृद्धिका लागी तालिम पुस्तिका २०७९

५ परिजिवी नियन्त्रणका लागि ५ वर्ष मुनिका बालबालिका तथा गर्भवती महिलाहरूको लागि जुकाको औषधि (Albendazole) खरिद (२.७.२२.६५६८)

परिचय	प्रदेश तहबाट राष्ट्रिय पोषण कार्यक्रम सञ्चालनका लागि आवश्यक हुने पोषणजन्य सामाग्री आइरन फोलीक एसिड चक्की, जुकाको औषधि खरिद, भण्डारण, वितरणको ब्यबस्थापनको लागि बजेट बिनियोजन गरिएको छ। यी सामाग्रीहरुको लागत अनुमान गरि आवश्यकताको आधारमा खरिद गर्नुपर्ने छ।
उद्देश्य	जुकाको औषधिको नियमित आपुर्ती गर्ने
अपेक्षित प्रतिफल	जुकाको औषधिको आपुर्ती नियमित हुनेछ ।
सञ्चालन प्रकृया	• यस कार्यक्रमको लागि बजेटको व्यवस्था प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्रमा गरिएको छ । • सामाग्रीहरुको वार्षिक खपतको आधारमा बढी खरिद नहुने गरी तथा व्यवस्थापन महाशाखाबाट हुने आपूर्तिलाई समेत ध्यानमा राखी यस आर्थिक वर्ष भित्र सम्बन्धित निकायहरुसंगको समन्वयमा प्रदेशले खरिद गरी आवश्यकता अनुसार मातहतका स्थानीय स्वास्थ्य संस्थाहरूमा वितरण गर्नुपर्नेछ । • प्रति एकाई मुल्य तथा कार्यक्रमको लक्षित जनसंख्यालाई आधार मानी सामाग्रीको लागत अनुमान तयार गर्नुपर्नेछ। **कार्यक्रम अनुगमन तथा सुपरिबेक्षणः** परिवार कल्याण महाशाखाले, व्यवस्थापन महाशाखाले आबश्यकता अनुसार कार्यक्रमको अनुगमन गर्नेछ ।
बजेट बाँडफाँड	• प्रत्येक प्रदेशमा रू २१ लाख ४३ हजारका दरले रकम विनियोजित गरिएको छ। • माथि उल्लेखित रकम पहिलो चौमासिकमा खरिद सुरु गर्न बिनियोजन गरिएको हो। • प्रचलित आर्थिक ऐन कानुनको परिधि भित्र रही आबश्यकता अनुसार बांडफांड गर्न सकिने छ ।
अभिलेख प्रतिवेदन	सम्बन्धित प्रादेशिक निकायले चौमासिक र बार्षिक रुपमा आर्थिक तथा भौतिक प्रगति प्रतिबेदन (अनुसूची २)
सन्दर्भ सामाग्री	ब्यबस्थापन महाशाखासंग समन्वय गरि कार्यविधि , specification को साथै प्रचलित सार्वजनिक खरिद ऐन २०६३ तथा नियमावली २०६४ (संसोधन सहित), आर्थिक ऐन नियम अनुसार उपरोक्त सामग्री खरिद गर्न व्यवस्था मिलाउनु पर्ने छ ।

६ पोषण सामाग्री ढुवानी (२.७.२२.६५६९)

परिचय	राष्ट्रिय पोषण कार्यक्रम अन्तर्गत स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट पोषण सेवा प्रवाहको लागि आवश्यक पोषणजन्य औषधि तथा सामाग्रिहरु खरिद, भण्डारण र वितरणको व्यवस्था प्रदेशस्तरबाट नै सम्पन्न गर्नुपर्ने गरी बजेट को व्यवस्था गरिएको छ। जस अनुसार प्रदेश स्तरबाट स्वास्थ्य कार्यालय र स्थानिय तह सम्म आवश्यक्ता अनुसार बर्षमा कम्तिमा २ पटक पोषण विशेष कार्यक्रमहरुको लागि पोषण जन्य सामाग्रीहरु (जस्तैः भिटामिन ए, जुकाको औषधि, आइरन फोलिक एसिड ट्याब्लेट, बालभिटा, RUTF, F 75 /F 100, रिसोमल, पौष्टिक आहार आदि) ढुवानी तथा वितरणको व्यवस्थापन गर्न यो बजेट व्यवस्था गरीएको छ।
उद्देश्य	सेवा प्रदायक निकायमा पोषण सामाग्रीको सहज र समयमै उपलव्ध गराउने।
अपेक्षित प्रतिफल	पोषणजन्य सेवा प्रवाहका लागि सामाग्रीहरुको अभाव आपूर्तिजन्य अवरोध हटेको हुने।
सञ्चालन प्रकृया	• पोषण सम्बन्धि कार्यक्रम तथा अभियानहरुको वार्षिक कार्य तालिका तयार गर्ने। • पोषणजन्य सामाग्रिहरुको वितरण तालिका तयार गर्ने। • नियमित र आवधिक/आकष्मिक ढुवानी गर्नु पर्ने सामाग्रीहरुको Projection List तयार गर्ने। • पोषण सम्बन्धि अभियान/विषेश कार्यक्रमहरुको लागि आवश्यक पर्ने सामाग्रीहरुको मात्र ढुवानी र खर्च गर्ने

	कार्यक्रम अनुगमन तथा सुपरिवेक्षणः व्यवस्थापन महाशाखा, परिवार कल्याण महाशाखा तथा सम्बन्धित निकायहरुले आबश्यकतानुसार कार्यक्रमको अनुगमन गर्नेछ।
बजेट बाँडफाँड	• पोषण सामाग्री ढुवानी जिल्ला/स्थानिय तह संचालीत पोषण विषेश कार्यक्रमका लागि प्रत्येक प्रदेश रू ५ लाखका दरले रकम विनियोजित गरिएको छ । • प्रचलित आर्थिक ऐन कानुनको परिधि भित्र रहि आवश्यकता अनुसार बाँडफाँड गर्न सकिने छ।
अभिलेख प्रतिबेदन	कार्यक्रमसम्पन्न भए पश्चात परिवार कल्याण महाशाखा, पोषण शाखा, व्यवस्थापन महाशाखा टेकुमा सम्बन्धित प्रादेशिक निकायहरुः सामाजिक विकाश मन्त्रालय, प्रादेशिक स्वास्थ्य निर्देशानलय, प्रादेशिक आपूर्ति केन्द्र, स्वास्थ्य शाखाहरुले कार्यक्रम सम्पन्नताको बिस्तृत प्रगति प्रतिवेदन पठाउनु पर्नेछ।
सन्दर्भ सामाग्री	व्यवस्थापन महाशाखा, प्रादेशिक स्वास्थ्य आपुर्ति व्यवस्थापन केन्द्र निर्देशिका

७. आमाको दुधलाइ प्रतिस्थापन गर्ने बस्तु (बिक्रि वितरण नियन्त्रण) ऐन २०४९ सम्बन्धी बहस पैरवी कार्यक्रम २.७.२२.६५६४

परिचय	शिशु जन्मिएपछि जतिसक्दो चाडो एक घण्टा भित्रमा उसलाई आमाको विगौती दूध अनिवार्य रुपमा खुवाउनु पर्छ। आमाको विगौती दूधले भविष्यमा बालबालिकाहरुलाई विभिन्न प्रकारका रोगहरुको जोखिमबाट टाढा राख्दछ र बाल मृत्युदर घटाउनुका साथै आमाको स्वास्थ्यमा समेत सकारात्मक प्रभाव पार्दछ। शिशु जन्मेपछि ६ महिनाको उमेरसम्म उसलाई चाहिने सम्पूर्ण पौष्टिक तत्वहरु आमाको दूधमा नै पर्याप्त मात्रामा पाइने हुँदा जन्मेको ६ महिना सम्म आमाको दूध मात्र खुवाउनु पर्दछ। बच्चा जन्मेको ६ महिना पुरा भएपछि पोषिलो थप खानाका साथै साथै कम्तिमा २ बर्षसम्म स्तनपानलाई पनि निरन्तरता दिनु पर्दछ। स्तनपानको संरक्षण, प्रवर्धन तथा सहयोग गर्दै स्तनपानलाई निरुत्साहित गर्ने वस्तुको अनुचित बजारीकरणलाई नियन्त्रण गर्न आमाको दूधलाई प्रतिस्थापन गर्ने वस्तु (विक्रि वितरण नियन्त्रण) ऐन, २०४९ र नियमावली, २०५१ विद्यमान छ। ऐनका प्रावधानहरुको कार्यान्वयनका लागि सम्पुर्ण सरोकारवाला निकायहरूलाइ जानकारी प्रदान गर्नका लागि यो कार्यक्रम संचालन गरिएको छ।
उद्देश्य	आमाको दुधलाई प्रतिस्थापन गर्ने बस्तु (बिक्रि वितरण नियन्त्रण) ऐन २०४९ बारेमा अभिमुखीकरण तथा पैरवी गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	आमाको दुधलाई प्रतिस्थापन गर्ने बस्तु (बिक्रि वितरण नियन्त्रण) ऐन २०४९ बारेमा अभिमुखीकरण तथा पैरवी भएको हुनेछ।
सञ्चालन प्रकृया	**कार्यक्रम संचालन गर्दा ध्यान दिनु पर्ने कुराहरु** • यो पैरवी बैठक दुई दिनको हुनेछ । • प्रदेश प्रतिनिधि सभा सदस्य लगायत बहु-क्षेत्रीय पोषण योजना अन्तरर्गत रहेका सरोकारवालाहरु र प्रदेश पोषण प्राविधिक समिति (NuTeC) तथा प्रादेशिक तहका सरोकारवालाहरूको उपस्थितिमा कार्यक्रम संचालन गर्नुपर्ने छ। • कार्यक्रम संचालन गर्दा परिवार कल्याण महाशाखा, पोषण शाखाको समन्वय र प्राविधिक सहयोगमा संचालन गरि गुणस्तरीयता कायम गर्नु पर्नेछ । **कार्यक्रम अनुगमन तथा सुपरिवेक्षणः** परिवार कल्याण महाशाखा/ सम्बन्धित प्रादेशिक निकाय ले आबश्यकतानुसार कार्यक्रमको अनुगमन गर्ने छ
बजेट बाड	यस कार्यक्रमको लागि प्रत्येक प्रदेक रू २ लाखका दरले बजेट विनियोजन गरिएको छ।
अभिलेख प्रतिवेदन	संघिय मन्त्रालय/प्रादेशिक मन्त्रालय, स्वास्थ सेवा बिभाग, परिवार कल्याण महाशाखा, पोषण शाखा, टेकुमा कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात रिपोर्ट पठाउनुपर्नेछ ।

सन्दर्भ सामग्री	बृहत पोषण विशेष कार्यक्रमको तालिम पुस्तिका, स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणालीमा पोषणका तथ्यांकहरु आदि

८ कुपोषण व्यवस्थापनको लागि पोषण पुनर्स्थापना केन्द्र (NRC) संचालन (२.७.२२.६५६२)

परिचय	नेपाल बाल न्यून पोषणको दर उच्च भएका मुलुकहरु मध्येमा पर्दछ। जनसांख्यिकीय स्वास्थ्य सर्वेक्षण २०२२ अनुसार नेपालका ५ बर्ष भन्दा कम उमेरका ८ प्रतिशत बालबालिकाहरू शीघ्र कुपोषित, उचाइ अनुसारको कम तौल रहेका छन्। शीघ्र कुपोषण विशेषगरी कडा शीघ्र कुपोषण छोटो अवधि मै खानपान वा सरसफाईमा कमी आएमा वा संक्रामक रोगले गर्दा देखा पर्न सक्दछ। कडा शीघ्र कुपोषित बालबालिकाहरु सामान्य बालबालिकाको तुलनामा ९ गुणा बढि मृत्युको जोखिममा हुन्छन्। ५ बर्ष मुनीका बालबालिकाहरुको मृत्यु मध्ये ४५ प्रतिशतको कारक कुपोषण रहेको पाइएको छ। नेपालमा पोषण पुनर्स्थापना केन्द्रले दुई दशक भन्दा बढि समयदेखि अस्पतालको ईकाइको रूपमा रहि शीघ्र कुपोषणको उपचार र व्यवस्थापन सेवा प्रदान गर्दै आएको छ।उक्त पोषण पुनर्स्थापना केन्द्रको सेवा गुणस्तरियता कायम राख्दै निरन्तरता दिन यस क्रियाकलापमा बजेट विनियोजन गरिएको छ।
उद्देश्य	• बालबालिकाको शीघ्र कुपोषणको उपचार तथा व्यवस्थापन गर्ने। • बालबालिकाका साथै हेरचाह गर्ने अभिभाबकहरुलाई पोषणसम्बन्धी ज्ञान तथा सीप प्रदान गर्ने। • पोषण पुनर्स्थापना केन्द्रमा ० देखि ५९ महिनाका शीघ्र कुपोषित बच्चाहरुलाई भर्ना गरि २४ सै घण्टा स्वास्थ्यकर्मीहरुको निगरानीमा उपचार गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	शीघ्र कुपोषणको उपचार व्यवस्थापनद्धारा ० देखि ५९ महिनाका बालबालिकालाई अकाल मृत्यु हुनबाट बचाउने र अभिभावकहरुमा खाना तथा पोषणको बारेमा चेतना अभिवृद्धि गर्ने।
सञ्चालन प्रकृया	• यस क्रियाकलाप संचालनका लागि **पोषण पुनर्स्थापना केन्द्र संचालन निर्देशिका २०७९** अनुसार कार्यक्रम संचालन गर्न गराउनु पर्नेछ। • कार्य संचालनको लागि अस्पताल प्रमुखले लेखा शाखाको सहयोगमा पोषण पुनर्स्थापना केन्द्र ब्यवस्थापकलाई नियमानुसार पेस्की उपलब्ध गराइ कार्यक्रम संचालन तथा व्यवस्थापन गर्न सकिनेछ। कार्यक्रममा खर्च गर्दा प्रचलित नियम कानुनको अधिनमा रही यही आर्थिक बर्ष भित्र खर्च गर्नु पर्नेछ। पोषण पुनर्स्थापना केन्द्र रहेको अस्पतालमा कार्यरत बाल रोग बिशेषज्ञ वा मेडिकल अधिकृतको पोषण पुनर्स्थापना केन्द्रमा रहेका बालबालिकाहरुको उपचारमा बिशेष दायित्व हुनेछ। **कार्यक्रम अनुगमन तथा सुपरिबेक्षणः** परिवार कल्याण महाशाखा, प्रदेश मन्त्रालय लगायत सम्बन्धित निकायले आबश्यकतानुसार कार्यक्रमको अनुगमन गर्नेछ।
बजेट बाँडफाँड	प्रदेश अन्तर्गतका तपशिल अस्पतालमा संचालित पोषण पुनर्स्थापना केन्द्र संचालनका लागि निम्नानुसार बजेट उपलब्ध गराइएको छ।

सी नं	अस्पतालहरु	वार्षिक बजेट (रु.लाखमा)
१	मेची अस्पताल, भद्रपुर, झापा	४५
२	ओखलढुंगा अस्पताल , ओखलढुंगा	४५
३	जनकपुर अस्पताल, जनकपुर, धनुषा	४५
४	हेटौंडा अस्पताल, मकवानपुर, हेटौडा	३५
५	चौतारा अस्पताल , सिन्धुपाल्चोक	२०
६	पर्वत अस्पताल, पर्बत	२५
७	धवलागीरी अस्पताल, बाग्लुङ्ग	४५
८	लुम्बीनी अस्पताल, बुटवल, रुपन्देही	४५
९	प्रादेशिक अस्पताल , विरेन्द्रनगर, सुर्खेत	४५
१०	दैलेख अस्पताल, दैलेख	३५

	११	महाकाली अस्पताल, महेन्द्रनगर, कन्चनपुर	४५
	१२	सेती अस्पताल, धनगढी, कैलाली	४५
	१३	दिक्तेल अस्पताल, खोटांग	२५
	१४	बाजुरा अस्पताल, बाजुरा	४५
अभिलेख प्रतिवेदन	सम्पूर्ण पोषण पुनर्स्थापना केन्द्रहरुले सेवाको प्रतिबेदन मासिक रुपमा DHIS 2 मा प्रविष्ट गर्नु पर्नेछ ।		
सन्दर्भ सामाग्री	पोषण पुनर्स्थापना केन्द्र संचालन निर्देशिका २०७९		

९. मातृ, शिशु स्वास्थ्य तथा बाल पोषण कार्यक्रमको निरन्तरता तथा आपतकालीन पोषणको लागि समेत पोषिलो पिठो खरिद (कर्णाली प्रदेश) २.७.२२.६५९५

परिचय	मातृ, शिशु स्वास्थ्य तथा पोषण कार्यक्रमम अन्तरगत वितरण गरिने पोषणजन्य सामाग्री पोषिलो पिठो खरिद तथा भण्डारण ब्यबस्थापनको लागि बजेट बिनियोजन गरिएको छ। यी सामाग्रीहरु लागत अनुमान गरि आवश्यकताको आधारमा खरिद गर्नुपर्ने छ। कर्णाली प्रदेशको लागि जिल्लाभित्र ढुवानी गर्ने कार्य सम्बन्धित स्थानीय तह एवं WFP मार्फत हुने भएकोले खरिदको लागि मात्र बजेट बिनियोजन गरिएको गरिएको छ।
उद्देश्य	मातृ, शिशु स्वास्थ्य तथा बाल पोषण कार्यक्रम अन्तरगत वितरण गरिने पोषिलो पिठो को आपुर्ती र नियमित कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	मातृ, शिशु स्वास्थ्य तथा पोषण कार्यक्रमम अन्तरगत वितरण गरिने पोषिलो पिठोको आपुर्ती नियमित भई कार्यक्रम सञ्चालन भएको हुनेछ।
सञ्चालन प्रकृया	• सामाग्रीहरुको वार्षिक खपतको आधारमा खरिद हुने गरी व्यवस्थापन महाशाखाबाट हुने आपूर्तिलाई समेत ध्यानमा राखी प्रदेश स्वास्थ्य आपुर्ति व्यवस्थापन केन्द्रले खरिद गरी आवश्यकता अनुसार मातहतका स्थानीय स्वास्थ्य संस्थाहरूमा वितरण गर्नुपर्नेछ । • प्रति एकाई मुल्य तथा कार्यक्रमको लक्षित जनसंख्यालाई आधार मानी सामाग्रीको लागत अनुमान तयार गर्नुपर्नेछ। **कार्यक्रम अनुगमन तथा सुपरिबेक्षणः** परिवार कल्याण महाशाखा, व्यवस्थापन महाशाखा तथा प्रादेशिक निकायहरूले आबश्यक्ता अनुसार कार्यक्रमको अनुगमन गर्नेछ ।
बजेट बाँडफाँड	• कर्णाली प्रदेशलाइ रु ५ करोड रकम बिनियोजन गरिएको छ । • माथि उल्लेखित रकम पहिलो चौमासिकमा खरिद सुरु गर्न बिनियोजन गरिएको हो। • प्रचलित आर्थिक ऐन कानुनको परिधि भित्र रही आबश्यकता अनुसार बांडफांड गर्न सकिने छ ।
अभिलेख प्रतिवेदन	संघिय स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, स्वास्थ सेवा बिभाग, परिवार कल्याण महाशाखा, पोषण शाखा, टेकुमा कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात निम्न प्रतिबेदनहरु पठाउनुपर्ने छ। सम्बन्धित प्रादेशिक निकायले चौमासिक र बार्षिक रुपमा आर्थिक तथा भौतिक प्रगति प्रतिबेदन पठाउनु पर्ने छ।
सन्दर्भ सामाग्री	ब्यबस्थापन महाशाखासंग समन्वय गरि कार्यविधि, specification को साथै प्रचलित सार्वजनिक खरिद ऐन २०६३ तथा नियमावली २०६४ (संसोधन सहित), आर्थिक ऐन नियम अनुसार उपरोक्त सामाग्री खरिद गर्न व्यवस्था मिलाउनु पर्नेछ।

प्रदेश स्तरिय कार्यक्रमको बजेट बाँडफाँड

	राष्ट्रिय पोषण कार्यक्रमहरुको समिक्षा गोष्ठी	NUTEC , स्वास्थ्य तथा पोषण क्लस्टर, प्रादेशिक स्वास्थ्य समन्वय समुह संचालन	आमाको दुध प्रतिस्थापन गर्ने बस्तुहरुको (बिक्रि वितरण नियन्त्रण) ऐन २०४९ सम्बन्धि बहस पैरवी कार्यक्रम	विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण कार्यक्रमको अभिमुखीकरण	आमाको दुध प्रतिस्थापन गर्ने बस्तुहरुको (बिक्रि वितरण नियन्त्रण) ऐन २०४९ सम्बन्धि तोकिएका निरिक्षकहरूलाइ अभिमुखीकरण कार्यक्रम	परिजिवि नियन्त्रणका लागि ५ वर्ष मुनिका बालबालिका तथा गर्भवति महिलाहरूको लागि जुकाको औषधि खरिद Albendazole	पोषण सामग्री ढुवानी	मातृ स्वास्थ्य तथा बाल पोषण कार्यक्रमको निरन्तरता तथा आपतकालीन पोषण को लागि समेत पोषिलो पिठो खरिद (कर्णाली)	जम्मा
कोशि	500	300	200	1000	1000	2143	500		5643
मधेश	500	300	200	1000	1000	2143	500		5643
वागमति	500	300	200	1000	1000	2143	500		5643
गण्डकी	500	300	300	1000	1000	2143	500		5743
लुम्बिनी	500	300	200	1000	1000	2143	500		5643
कर्णाली	500	300	200	1000	1000	2143	500	50000	55643
सुदरपश्चिम	500	300	200	1000	1000	2143	500		5643
जम्मा	**3500**	**2100**	**1500**	**7000**	**7000**	**15000**	**3500**	**50000**	**89600**

कुपोषण व्यवस्थापनको लागि पोषण पुनर्थापना केन्द्र संचालनको बजेट बाँडफाँड

क्र.स.	**प्रदेश**	**अस्पतालको नाम**	**विनियोजित रकम**
1	कोशी प्रदेश	मेची अस्पताल	4500
2	कोशी प्रदेश	रुमझाटार अस्पताल	4500
3	कोशी प्रदेश	खोटाङ्ग अस्पताल	2500
4	मधेश प्रदेश	जनकपुर अस्पताल	4500
5	बागमती प्रदेश	हेटौंडा अस्पताल	3500
6	बागमती प्रदेश	चौतरा अस्पताल, सिन्धुपाल्चोक	2000
7	गण्डकी प्रदेश	धौलागीरि अस्पताल	4500
8	गण्डकी प्रदेश	पर्वत अस्पताल	2500
9	लुम्बिनी प्रदेश	लुम्बिनी प्रादेसिक अस्पताल, रुपन्देही	4500
10	कर्णाली प्रदेश	दैलेख अस्पताल	3500
11	कर्णाली प्रदेश	प्रदेश अस्पताल, सुर्खेत	4500
12	सुदूरपश्चिम प्रदेश	महाकाली अस्पताल	4500
13	सुदूरपश्चिम प्रदेश	सेती प्रादेशिक अस्पताल, धनगढी	4500
14	सुदूरपश्चिम प्रदेश	जिल्ला अस्पताल, बाजुरा	4500
		जम्मा	**54500**

स्वास्थ्य/स्वास्थ्य सेवा कार्यालयबाट संचालन हुने कार्यक्रमहरू

१ पोषण सामाग्री repacking तथा ढुवानी

परिचय	सबै स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट पोषण सेवाको नियमितताका लागि आवश्यक पोषणजन्य औषधि तथा सामाग्रिहरु जिल्लाबाट स्थानीय तह वा स्वास्थ्य संस्थासम्म ढुवानी गर्न यो बजेटको व्यवस्था गरिएको छ। जस अनुसार जिल्लास्थित स्वास्थ्य कार्यालय स्थानिय तहसम्म पोषण विशेष कार्यक्रमहरुका पोषणजन्य सामाग्रीहरु (जस्तैः भिटामिन ए, जुकाको औषधि, आइरन फोलिक एसिड ट्याब्लेट, बालभिटा, RUTF, F 75 /F 100, रिसोमोल, पौष्टिक आहार आदि) का लागि आवश्यक सामाग्री ढुवानी तथा वितरणको

	लागि पुरक बजेटको रुपमा नियमित ढुवानीको अतिरिक्त यो क्रियाकलाप र बजेट व्यवस्था गरीएको छ।
उद्देश्य	स्थानीय तह तथा स्वास्थ्य संस्थामा पोषणजन्य सामाग्रीको सहज र समयमै उपलव्ध गराउने।
अपेक्षित प्रतिफल	पोषणजन्य सेवा प्रवाहका लागि सामाग्रीहरुको अभाव हुन नदिन आपूर्ति प्रणालीलाई नियमित र व्यवस्थित बनाउने।
सञ्चालन प्रकृया	• स्वास्थ्य कार्यालयबाट खरिद हुने तथा प्रदेश भण्डारण रहेको पोषणजन्य सामाग्रिहरुको वितरण तालिका तयार गर्ने। • पोषण सम्बन्धि कार्यक्रम तथा अभियानहरुको वार्षिक कार्य तालिका तयार गर्ने। • नियमित र आवधिक/आकष्मिक ढुवानी गर्नु पर्ने सामाग्रीहरुको Projection List तयार गर्ने। • यो शिर्षकबाट पोषण सम्बन्धि अभियान/विषेश कार्यक्रमहरुको लागि आवश्यक पर्ने सामाग्रीहरुको मात्र ढुवानी र खर्च गर्ने। **कार्यक्रम अनुगमन तथा सुपरिबेक्षणः** संघीय व्यवस्थापन महाशाखा, प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्र तथा परिवार कल्याण महाशाखाले आबश्यकतानुसार कार्यक्रमको अनुगमन गर्ने छन्।
बजेट बाँडफाँड	• पोषण सामाग्री ढुवानी जिल्ला/स्थानिय तह संचालीत पोषण विषेश कार्यक्रमका लागि सबै जिल्लाका स्वास्थ्य कार्यालयहरूमा रू २ लाखका दरले रकम विनियोजित गरिएको छ। • प्रचलित आर्थिक ऐन कानुनको परिधि भित्र रहि आवश्यकता अनुसार बाडफाड गर्न सकिने छ।
अभिलेख प्रतिबेदन	कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात परिवार कल्याण महाशाखा, पोषण शाखा, व्यवस्थापन महाशाखामा र प्रदेश मन्त्रालय, स्वास्थ निर्देशनालय, आपूर्ति केन्द्रहरुले कार्यक्रम सम्पन्नताको प्रगति प्रतिवेदन पठाउनु पर्नेछ।
सन्दर्भ सामाग्री	प्रादेशिक स्वास्थ्य आपुर्ति केन्द्र, व्यवस्थापन महाशाखाको निर्देशिका

२. स्थानिय तहका स्वास्थ्य शाखा प्रमुखहरू सहितको पोषणको समिक्षा बैठक तथा योजना तर्जुमा गोष्ठी

परिचय	पोषण मानव जीवनको आधारभूत आवश्यकता हो जुन हरेक उमेर समूहका सबै मानिसहरुका लागि अपरिहार्य हुन्छ । विशेष गरी गर्भवती महिला, स्तनपान गराईरहेकी आमा, शिशु, बालबालिकाहरु तथा किशोरकिशोरीहरुका लागि विशेष पोषण र हेरचाहको आवश्यकता पर्दछ । नेपालको संविधानले पोषणलाई उच्च प्राथमिकतामा राख्दै प्रत्येक नागरिकलाई खाद्यसम्बन्धी हक मौलिक हकका रुपमा हुने व्यवस्था गरेको छ । धारा ३६ मा भएको उक्त मौलिक हकमा प्रत्येक नागरिकलाई खाद्यवस्तुको अभावमा जीवन जोखिममा पर्ने अवस्थाबाट सुरक्षित हुने हक तथा खाद्य सम्प्रभुताको हक हुनेछ भनी स्पष्ट उल्लेख गरिएको छ। यसैगरी संविधानको धारा ३५ मा आधारभूत स्वास्थ्य सेवा प्रत्येक नागरिकको मौलिक हकको रुपमा स्थापित गरिएको छ। जनस्वास्थ्य सेवा ऐन, २०७५ दफा ३ उपदफा ४ (ख) ले प्रत्येक नागरिकलाई पोषण लगायतका आधारभूत स्वास्थ्य सेवा निःशुल्क प्राप्त गर्ने हक हुनेछ भनी व्यवस्था गरेको छ। नेपालमा हालसम्म सञ्चालन गरिएका पोषण कार्यक्रमहरुको नतिजास्वरुप पोषणसम्बन्धी मूख्य सूचकहरुमा सुधार भई रहेको पाईन्छ। अझैपनि महिला, बालबालिका तथा किशोरकिशोरीहरुको न्यूनपोषण र अधिक पोषणको अवस्थामा सुधार गर्न आवश्यक छ। नेपाल सरकारले स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय अन्तर्गत विभिन्न पोषण लक्षित कार्यक्रमहरु सञ्चालन गर्दै आएको कार्यक्रमहरुलाई प्रभावकारी रुपमा सञ्चालन गर्नको लागि नियमित रुपमा समिक्षा गोष्टी आयोजना गर्नुपर्ने भएकोले यो क्रियाकलापको व्यवस्था गरिएको हो।
उद्देश्य	• पोषण कार्यक्रमको आ.ब २०७९/२०८० को प्रगतिको प्रस्तुति गर्ने । • प्रस्तुतीकरणको आधारमा SWOT (Strength, Weakness, Opportunities and Threats) विश्लेषण गर्ने।

	• पिछडिएको वर्ग, पहुच बाहिरको वर्ग, असहाय, बिपन्नसमुहको लागि कार्यक्रमले के-कति समेटेको छ भन्ने सुनिश्चिताको लागि थप बिबेचना विश्लेषण गर्ने । • पोषण बिशेष कार्यक्रमको गुणस्तर सुधार निर्देशिका २०७८ बारे सन्क्षिप्तमा जानकारी प्रदान गरि पोषण बिशेष कार्यक्रमको गुणस्तर मुल्यांकन गरि सुधारका लागि चेकलिस्टको प्रयोगमा जोड दिने • चालु आ.ब र आगामी आ.ब को पोषण कार्यक्रम संचालन कार्ययोजना बनाउने । • संघ, प्रदेश र स्थानीय तह बीचको समन्वय र सहकार्यमा आई परेका अप्ठ्यारा विश्लेषण गरि भावि दिनमा समन्वय र सहकार्यलाई मजवुद बनाउने कार्ययोजना बनाउने ।
अपेक्षित प्रतिफल	• आर्थिक बर्ष २०७९/२०८० को पोषण कार्यक्रमको समिक्षा भएको हुनेछ । • संघ, प्रदेश र स्थानीय तह बीचको समन्वय र सहकार्यमा आई परेका अप्ठ्यारा विश्लेषण भइ भावि दिनमा समन्वय र सहकार्य मजवुत हुनेछ । • चालु आ.ब र आगामी आ. ब को पोषण कार्यक्रम संचालन कार्ययोजना तयार भएको हुनेछ ।
सञ्चालन प्रकृया	यस क्रियाकलाप सञ्चालनको लागि निम्नानुसार गतिविधि सञ्चालन गर्नु पर्नेछ। • यो समिक्षा कार्यक्रम २ दिन र चालु आ.बको दोस्रो त्रैमासिकमा संचालन गर्नु पर्नेछ । • सबै स्थानीय तहका स्वास्थ्य शाखा प्रमुख र पोषण फोकल व्यक्तीको सहभागीमा स्वास्थ्य कार्यालयले कार्यक्रम सम्पन्न गर्नु पर्ने छ । • समिक्षा गर्दा स्थानिय तहमा भैरहेको सम्पुर्ण पोषणसंग सम्बन्धित कार्यक्रमहरु समावेश भएको हुनुपर्छ। समिक्षा पश्चात कार्ययोजना तयार गर्दा उक्त कार्यक्रमहरु समाबेश गरि तयार गर्नु पर्छ। • समिक्षाको टेम्प्लेट (target vs achievement, recording/reporting, logistics, lesson learned, issues, strength, weakness, opportunities and challenges आदि विषयवस्तु समावेश भएको) तयार गरी सोही अनुसारको जिल्ला स्तरिय पोषण समिक्षा गर्ने । • पोषण कार्यक्रमको समिक्षा गर्दा आ-आफ्नो स्थानिय तहको पोषण कार्यतक्रममा रहेका कमि कमजोरी निकालेर कार्य योजना तयार गर्ने । • यो कार्यक्रम गर्दा सम्भव भएसम्म परिवार कल्याण महाशाखा, पोषण शाखा, प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयको उपस्थितिमा संचालन गर्ने **कार्यक्रम अनुगमन तथा सुपरिबेक्षणः** परिवार कल्याण महाशाखा/प्रादेशिक निकायले आबश्यकतानुसार कार्यक्रमको अनुगमन गर्ने छ ।
बजेट बाँडफाँड	यस कार्यक्रमको विस्तृत वजेट यस निर्देशिकाको बजेट बाँडफाँड खण्डमा समावेश गरिएको छ।
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात परिवार कल्याण महाशाखा, पोषण शाखा, सामाजिक विकाश मन्त्रालय, प्रादेशिक स्वास्थ निर्देशनालय र सम्बन्धित प्रादेशिक निकायहरुमा प्रगति प्रतिवेदन पठाउनु पर्नेछ।
सन्दर्भ सामाग्री	सन्दर्भ सामाग्रीको लागि परिवार कल्याण महाशाखा, पोषण शाखासंग समन्वय गर्ने ।

३. आम सञ्चार माध्यम मार्फत पोषण सम्बन्धि सचेतना कार्यक्रम विकास, प्रकाशन तथा प्रसारण

परिचय	पोषणसम्बन्धी उचित बानी व्यवहारका बारेमा सचतेना अभिवृद्दि तथा राष्ट्रिय पोषण कार्यक्रम अन्तर्गत स्वास्थ्य सस्था तथा स्थानिय तहहरुबाट स्वास्थ्य तथा पोषण सम्बन्धि उपलब्ध स्वास्थ्य तथा पोषण सेवाको सूचनाहरु प्रसारण तथा प्रवाह गर्नको लागि प्रादेशिक स्वास्थ्य निर्देशनालयबाट एफ. एम रेडियो, पोषणसम्बन्धी अनलाइन मार्फत पोषणसम्बन्धि सचेतना सन्देश विकास तथा प्रसारण गर्ने गरि यो कार्यक्रम तयार गरिएको छ।
उद्देश्य	पोषणसम्बन्धी उचित बानी व्यवहारका बारेमा सचतेना अभिवृद्दि गर्ने तथा स्वास्थ्य संस्था तथा स्थानिय तहहरुबाट स्वास्थ्य तथा पोषण सम्बन्धि उपलब्ध सेवाहरु सर्बसाधारणको जानकारीको लागि सूचनाहरु प्रसारण तथा प्रवाह गर्ने ।

अपेक्षित प्रतिफल	पोषणसम्बन्धी उचित बानी व्यवहारका बारेमा सचेतना अभिवृद्दि हुनुका साथै स्वास्थ्य संस्थाबाट प्रदान गरिने स्वास्थ्य तथा पोषण सम्बन्धि सेवाहरुको उपभोगमा वृद्धि भएको हुनेछ ।
सञ्चालन प्रकृया	• एफ. एम, रेडियो, पत्रपत्रिका, पोषणसम्बन्धी अनलाइन मार्फत सचेतना कार्यक्रम विकास, प्रकाशन तथा प्रसारण गर्नुपर्नेछ । • सो अनुसार पोषण सम्बन्धि उपलब्ध सेवाहरु तथा सचेतनामुलक संदेशहरु एफ. एम, तथा पोषण सम्बन्धि अनलाइन मार्फत प्रसारण गर्ने । • सचेतनामुलक संदेश तयार गर्दा एकरुपता र प्राविधिक स्पषटताका लागि परिवार कल्याण महाशाखा, पोषण शाखा तथा राष्ट्रिय स्वास्थ्य शिक्षा, सूचना तथा संचार केन्द्रसंग अनिवार्य समन्यव गर्नु पर्नेछ। **कार्यक्रम अनुगमन तथा सुपरिबेक्षणः** परिवार कल्याण महाशाखा, राष्ट्रिय स्वास्थ्य शिक्षा ,सूचना तथा संचार केन्द्र)NHEICC (तथा सम्बन्धित प्रादेशिक निकायले आबश्यकतानुसार कार्यक्रमको अनुगमन गर्नेछ।
बजेट बाँडफाँड	यस कार्यक्रमको लागि सवै स्वास्थ्य कार्यालयहरूमा **रू ५० हजारका** दरले रकम विनियोजित गरिएको छ
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	एफ.एम रेडियो तथा अनलाइन मार्फत पोषण सम्बन्धि सचेतना कार्यक्रम विकास, प्रकाशन तथा प्रसारण सम्पन्न भए पश्चात् प्रगती प्रतिवेदन सम्बन्धित तोकिएको ढाँचा परिवार कल्याण महाशाखा, पोषण शाखा र प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयमा पठाउनु पर्नेछ ।
सन्दर्भ सामाग्री	बृहत पोषण प्याकेज तालिम पुस्तिका, विभिन्न पोषणका फ्लिप चार्टहरु, पोषणसम्बन्धी सन्देश सामाग्रीहरू।

४. पोषण कार्यक्रमको अनुगमन

परिचय	पोषण कार्यक्रम लागु भएका सम्पूर्ण प्रदेश र स्थानिय तहहरुबाट संचालन हुने पोषण सम्बन्धि कार्यक्रमहरु प्रभावकारी र गुणस्तरीय बनाउने र कार्यक्रममा सुधार ल्याउने अभिप्रायले सेवा प्रवाह गर्ने निकाय वा व्यक्तिले अवलम्बन गरेको प्रक्रियाहरुको प्रत्यक्ष अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण गर्नका लागि उल्लेखित शिर्षकमा बजेट व्यवस्था गरिएको छ ।
उद्देश्य	प्रदेश अन्तर्गत संचालित पोषण कार्यक्रमहरुको कार्यान्वयनको अवस्था बारे स्थलगत अबलोकन गरि कार्यक्षेत्र तहबाट हुनुपर्ने सुधारका लागि तत्काल पृष्ठपोषण दिने र कार्यन्वयनको शिलशिलामा देखिएको अबरोधलाई हटाउन सहजीकरण गर्ने तथा स्थलगत अनुभवको आधारमा नीति निर्माण तहमा आबश्यक सुझाब पेश गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	पोषण कार्यक्रमका सुचांकमा, सामाग्री व्यवस्थापनमा सुधार भएको हुनेछ ।
सञ्चालन प्रकृया	• कार्यक्रमको अनुगमनका लागि विषयवस्तुमा दक्ष तथा कार्यक्रम संग सम्बन्धित व्यक्ति मात्र परिचालनको योजना बनाउने । • अनुगमनमा जाने कर्मचारीहरुले अनुगमन पश्चात कार्यक्रमको अवस्था, गरिएका कार्यहरु र सुझाव सहित अनिवार्य रुपमा चेकलिष्ट सहित समिक्षा र पृष्ठपोषण दिएको कार्यको अभिलेख राखी एक प्रति सम्बन्धित स्वास्थ्य कार्यालयलाई उपलब्ध गराउनु पर्नेछ । • अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण कार्यक्रम गर्दा पोषण पुनर्स्थापना केन्द्र, अस्पतालहरु, स्थानिय तह स्थित स्वास्थ्य संस्थाहरु, तथा म.सा.स्वा.स्वं.सेविकाहरु समेट्नु पर्नेछ। **कार्यक्रम अनुगमन तथा सुपरिबेक्षणः** सम्बन्धित प्रदेश कार्यालयले आबश्यकतानुसार अनुगमन तथा सुपरिबेक्षण भएको सुनिश्चित गर्नेछन्।

बजेट बाँडफाँड	प्रत्येक जिल्लाहरुमा **रू ५० हजारका** दरले रकम विनियोजित गरिएको छ । प्रत्येक त्रैमासिकमा आवश्यक बजेट बाँडफाँड गरि सबै जिल्लाहरुले पोषण कार्यक्रमको अनुगमन गर्ने र पोषण कार्यक्रमलाई प्रभावकारि बनाउनु पर्नेछ ।
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात परिवार कल्याण महाशाखा, पोषण शाखा र प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयमा प्रतिबेदनहरु पठाउनुपर्ने छ ।
सन्दर्भ सामाग्री	पोषण बिशेष कार्यक्रमको गुणस्तर सुधार निर्देशिका २०७८ मा सम्मेलित चेकलिस्टहरु, एकीकृत कार्यक्रम अनुगमन चेकलिस्ट, निर्देशिका कार्यविधि

५. विभिन्न पोषण दिवस/सप्ताह र महिना मनाउने

पोषण सम्बन्धि राष्ट्रिय दिवस/सप्ताह र महिना (स्तनपान सप्ताह, बिद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण सप्ताह, आयोडिन महिना आदि) मनाउन प्रत्येक जिल्मा रू ५० हजारका दरले बजेट विनियोजन गरिएको छ ।

क) स्तनपान सप्ताह सञ्चालन

परिचय	बढ्दो शहरीकरण र आमाको दूधको सट्टामा पाइने खानेकुराको कारणले शहरी समुदायका बच्चाहरुलाई प्राय जसो बट्टा-को दूध खुवाउने प्रचलन बढेको पाइन्छ। स्तनपान नगराउनाले बच्चाहरुलाई रोग लाग्ने र मृत्युदर बढ्ने मात्र नभई बच्चाहरुको शारीरिक वृद्धि विकासलाई पनि प्रतिकूल प्रभाव परिरहेको हुन्छ। बट्टाको दूध तथा अन्य खानाहरु खुवाउनाले खर्च पनि बढ्न जान्छ साथै उक्त दूध तथा अन्य खाना झिकाउनका निमित्त सञ्चित रकम पनि खर्च हुन्छ । नेपालमा अझै पनि बाल मृत्युदर 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।स्तनपानलाई प्रवर्धन गर्न विश्वव्यापि रुपमा मनाइने विश्व स्तनपान सप्ताहका अवसरमा विभिन्न गतिविधिहरु सञ्चालन गरि स्तनपानको प्रवर्धन गर्ने उद्देश्यले यो कार्यक्रमको व्यवस्था गरिएको हो।
उद्देश्य	स्तनपानको महत्व बारे आम जनसमुदायमा चेतना अभिवृद्धि गराउने
अपेक्षित प्रतिफल	स्तनपान सम्बन्धी सिफारिश गरिएका व्यवहार अपनाउने आमा तथा बालबालिकाहरुको संख्या वृद्धि भएको हुनेछ ।
सञ्चालन प्रकृया	**स्तनपान सप्ताह मनाइने स्थानहरुः** • प्रदेश अन्तर्गतका सार्वजनिक स्थलहरू • स्वास्थ्य संस्था तथा अस्पतालहरु • स्थानीय तह (यस क्रियाकलापका लागि स्थानीय तहमा छुट्टै बजेटको व्यवस्था गरिएको हुदा दोहोरोपना नहुने गरी क्रियाकलापहरू सञ्चालन गर्नु पर्नेछ ।) • संघ संस्था, क्लब, समूह, सहकारीहरु आदि **जिम्मेवार व्यक्ति/संस्था:** प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय, प्रदेश स्वास्थ्य कार्यालय **श्रोत व्यक्ति:** सामाजिक विकास/स्वास्थ्य मन्त्रालय, प्रादेशिक स्वास्थ्य निर्देशनालय, स्वास्थ्य कार्यालयबाट प्रमुख, पोषण सम्पर्क व्यक्ति, स्वास्थ्य सम्बद्ध व्यक्तिहरु, गाउँपालिका नगरपालिकाका स्वास्थ्य संयोजकहरु, अस्पताल, प्रा.स्वा.के. का. कर्मचारीहरु, स्वास्थ्य चौकी, महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वंयसेविकाहरु र पोषणमा काम गर्ने अन्य संघ संस्थाका व्यक्तिहरु। **स्तनपान सप्ताहव्यापी कार्यक्रमहरुः** **सहभागीतामूलक सचेतना कार्यक्रमः**

- प्रदेश सरकार मातहतका सम्पूर्ण स्वास्थ्य संस्थाहरु, स्थानिय संचारकर्मी, स्थानिय स्तरमा कार्यरत सरकारी तथा गैह्रसरकारी संघसंस्थाहरु (एन.जि.ओ.,आई.एन.जि.ओ.), जनप्रतिनिधि तथा कर्मचारीहरु सहितको एकिकृत कार्यक्रम आयोजना गरी स्तनपान सप्ताह संचालन तथा स्तनपानको महत्वलाई प्रकाश पारी शिशु तथा वाल्यकालिन पोषण बारेमा जानकारीमूलक सन्देश संचार हुने खालको कार्यक्रम गर्नु पर्नेछ।
- माथि उल्लेख गरे बमोजिमका श्रोत व्यक्तिहरु, बहुक्षेत्रीय पोषण कार्यक्रम अन्तर्गतको पोषण तथा खाद्य सुरक्षा निर्देशक समितिका सदस्यहरु, जनप्रतिनीधीहरु तथा अन्य सरोकरवालाहरुसँग विगतका वर्षहरुमा भएका स्तनपान सप्ताह बारे अन्तरक्रिया र छलफल गरी यस बर्ष स्तनपान सप्ताह मनाउन कसरी योजना गर्ने भनि छलफल गर्ने ।
- समुदायस्तरमा महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वंयसेविका, स्वास्थ्य आमा समुहहरुलाई स्तनपानको महत्व एवं स्तनपानसम्बन्धी उचित आसन र सम्पर्क बारे प्रदर्शनी गर्ने, शिशु तथा बाल्यकालिन पोषण बारे बताउने साथै 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 महत्व बारे चेतनामूलक संन्देश प्रसारण गर्ने।
- यस बाहेक अन्य कुनै सिर्जनात्मक कार्यक्रमहरु छन भने सोही अनुसार प्रभावकारी रुपले संचालन गर्न सकिनेछ। जस्तैः बिद्यालयमा स्तनपान सम्न्बन्धी बादविवाद प्रतियोगिता, सडक नाटक, स्थानिय रेडियोमा छलफल कार्यक्रम आदि ।

स्तनपानको महत्व झल्काउने उल्लेखित सन्देशहरु समुदाय स्तरमा स्तनपान सम्वन्धि अन्तरक्रिया तथा छलफल जस्ता कार्यक्रमहरु संचालन हुनेबेला प्रयोग गर्नेः

स्तनपानको महत्व सम्बन्धि सन्देशहरुः

- आमाको दूध शिशुहरुका लागि एक मात्र सर्वोत्तम खाना हो।
- आमाको दूध जन्मेदेखि ६ महिना सम्मका शिशुहरुको शारीरिक एवं मानसिक वृद्धि र विकासका लागि अत्यन्त आवश्यक पर्दछ। यो सम्पूर्ण पौष्टिक तत्वहरुले भरिपूर्ण हुन्छ। तसर्थ ६ महिना सम्म शिशुलाई आमाको दूध बाहेक अन्य कुनैपनि चिजहरु तथा पानी पनि खुवाउनु आवश्यक पर्दैन।
- आमाको दूध सधैं तयारी अवस्थामा पाइन्छ । शिशुले चाहेको वेलामा जहिलेपनि जहाँपनि खुवाउन सकिन्छ।
- आमाको दूध शिशुका लागि पहिलो खोप हो । यसमा रोगसँग लड्न सक्ने तत्व हुन्छ।
- शिशुजन्मे पछि केही दिनसम्म आउने बाक्लो, पहेंलो बिगौती दूध (Colostrum) मा रोगसँग लड्न सक्ने एक प्रकारको प्रतिरोधात्मक तत्व रहेको हुन्छ जसले हानिकारक र संक्रामक जीवाणु र किटाणुलाई नष्ट पारी शिशुलाई संक्रामक रोग लाग्नबाट बचाउँछ।
- विभिन्न अध्ययनअनुसार आमाको दूधखान पाएका शिशुहरुलाई झाडापखाला, श्वासप्रश्वास र अन्य रोग लाग्नबाट सुरक्षित रही शिशु मर्ने दरमा २५ प्रतिशतले कमी आएको पाइएको छ ।
- स्तनपान गराउने आमाहरुको स्तन र पाठेघरमा क्यान्सर हुने सम्भावना पनि धेरै कम हुन्छ।
- जन्मान्तर कायम राख्न स्तनपानले सहयोग पुर्याउछ।
- स्तनपान गर्न नपाएका शिशुहरु पछि गएर झगडालु स्वभावका हुने, अरुसँग घुलमिल गर्न नसक्ने र अपराधिक क्रियाकलापहरुमा लाग्ने कुरा पनि अनुसन्धानबाट पत्ता लागेको छ।

कार्यक्रम अनुगमन तथा सुपरिबेक्षण

प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय, स्वास्थ्य/स्वास्थ्य सेवा कार्यालय तथा परिवार कल्याण महाशाखाले आबश्यकतानुसार कार्यक्रमको अनुगमन गर्ने छ।

अभिलेख प्रतिवेदन	• संघिय स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, स्वास्थ सेवा बिभाग, परिवार कल्याण महाशाखा, पोषण शाखा, टेकुमा कार्यक्रम सम्पन्न भएपश्चात निम्न प्रतिबेदनहरु पठाउनुपर्ने छः क. सम्बन्धित प्रदेशले कार्यक्रम सम्पन्नताको बिस्तृत प्रगति प्रतिवेदन • सम्बन्धित प्रदेशले चौमासिक र बार्षिक रुपमा एक प्रति आर्थिक तथा भौतिक प्रगति
सन्दर्भ सामाग्री	स्तनपान सप्ताह संचालन निर्देशिका

ख) आयोडिन सचेतना महिना संचालन

परिचय	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 रुपले धेरै नकारात्मक असरहरु पर्न सक्छ। आयोडीनको कमीले गलगाँड लगायत विभिन्न शारीरिक तथा मानसिक समस्याहरु हुन सक्दछ। फरक क्षमता भएका (शारीरिक, मानसिक तथा बौद्धिक) व्यक्तिहरु सामाजिक रुपले अपहेलित हुनका साथै जिवनभर अर्काको निर्भर भई 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 रुपले पछौटेपनमा पर्दा उनका परिवारको मात्र नभएर देशको भविष्य नैअन्धकार तर्फ धकेलिन सक्छ। बिशेषगरी 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 आयोडन 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 विशुष महिनाको रुपमा विविध कार्यक्रमहरु संचालन गरीदैआएको छ र ती गतिविधिहरुलाई निरन्तरता दिन यस आ.व.मा पनि बजेटको व्यवस्था गरिएको हो।
उद्देश्य	आयोडिन महिनाको उद्देश्यः • आयोडिनको कमिबाट जनमानसमा आईपर्ने स्वास्थ्य सम्बन्धी समस्याबारे सचेत गराउंने। • आयोडिनको आवश्यकता र सोको कमिबाट मानिसहरुको स्वास्थ्यमा पर्ने असरहरुको बारेमा स्थानीय जनसमुदायलाई सचेत गराउने । • जनसमुदायले उपयुक्त मात्रामा आयोडिन प्राप्त गर्नको लागिनेपाल सरकारबाट प्रमाणित दुई बालबालिकाको चिन्ह अंकित आयोडिनयुक्त नुनको उपभोग गर्न प्रोत्साहित गर्ने । • आयोडिन सम्मिश्रण नभएको नुनको प्रयोगलाई निरुत्साहित गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	• समुदायमा आयोडिनको महत्वबारे ज्ञान धारणा अभिबृद्धि हुनेछ । • दुई बालबालिकाको चिन्ह अंकित प्रयाप्त मात्रामा आयोडिन मिसाइएको नुनको उपभोगमा बृद्धि हुनेछ।
सञ्चालन प्रकृया	यस कार्यक्रमलाई प्रदेश सरकार मातहतका सम्पूर्ण स्वास्थ्य संस्थाहरु तथा आवश्यकतानुसार अन्य सार्वजनिक स्थानहरुमा मनाउन सकिनेछ, जस्तै: • प्रादेशिक स्वास्थ्य निर्देशनालय • स्वास्थ्य/स्वास्थ्य सेवा कार्यालय • नगर/गाउँपालिका (यस क्रियाकलापका लागि स्थानीय तहमा छुट्टै बजेटको व्यवस्था गरिएको हुदा दोहोरोपना नहुने गरी क्रियाकलापहरू सञ्चालन गर्नु पर्नेछ)

	• प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र • स्वास्थ्य चौकी • विद्यालय • वडा कार्यालय • आमा समूहहरुमा • समुदाय **कार्य संचालन प्रक्रिया:** फेव्रुअरी महिनालाई "आयोडिन सचेतना महिना" को रुपमा सञ्चालन गर्दा निम्न बमोजिम क्रियाकलापहरु महिनाव्यापी रुपमा गर्न गराउन सकिन्छ। **पहिलो , दोस्रो हप्ता (समन्वयात्मक, जानकारीमूलक, सहभागीतामूलक कार्यक्रम)** प्रदेश सरकार मातहतका सम्पूर्ण स्वास्थ्य संस्थाहरु, स्थानिय संचारकर्मी, स्थानियस्तरमा कार्यरत सरकारी तथा गैह्रसरकारी संघसंस्थाहरु, जनप्रतिनिधि तथा कर्मचारीहरु र स्थानीय साल्ट ट्रेडिङ्ग कर्पोरेशनको कार्यालयहरु सहितको एकिकृत कार्यक्रम आयोजना गरी आयोडिन महिना संचालन तथा आयोडिनको कमीले हुने विकृतीहरु न्यूनिकरणको लागि अपनाउन सकिने उपायहरु, दूईबालबालिका चिन्ह अंकीत आयोडिनयुक्त नूनको उपयुक्त प्रयोग र स्वास्थ्य तथा पोषण शिक्षाको वारेमा जानकारीमूलक सन्देश संचार हुनेखालको कार्यक्रमगर्ने। साथै नेपालका सिमावर्ती क्षेत्रहरु, भारत तथा चिनबाट अवैध रुपमा पैठारी हुने समस्या पनि नेपालका सिमाक्षेत्रका समस्याहुन, यसरी नेपाल भित्र नूनहरु 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 । **प्रचार प्रसार** 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 व्रोसियरहरु वितरण गर्ने, आम संचारका माध्यमबाट महिनाव्यापी रुपमा आयोडिनको कमिले हुने विकृतीहरुको रोकथामको लागि चेतनामूलक संन्देश प्रसारण गर्ने । **तेस्रो हप्ता (शिक्षा मूलक कार्यक्रम)** स्वास्थ्य संस्थाहरु, स्थानिय संचारकर्मी, स्थानियस्तरमा कार्यरत सरकारी तथा गैह्र सरकारी संघ संस्थाहरु (एन.जि.ओ., आई.एन.जि.ओ.),जनप्रतिनिधि तथा कर्मचारीहरु र स्थानीय साल्ट ट्रेडिङ्ग कर्पोरेशन आदिको सहयोगमा विद्यालय, क्याम्पस, स्थानिय क्लवहरुमा स्थानिय जनसमूदायको पर्याप्त सहभागीतामा आयोडिनको महत्व, दूई बालबालिका चिन्ह अंकीत आयोडिनयुक्त नूनका ब्राण्डहरुः (आयो, शक्ति, भानु र तेज नून) को बारेमा जानकारी दिने, दूई बालबालिका चिन्ह अंकीत आयोडिनयुक्त नूनको उपयुक्त प्रयोग गर्ने तरिका, खाना बनाउँदा आयोडिन बचाउने तरिका, आयोडिनको कमीले हुने विकृतीहरु, त्यसको दिर्घकालिन प्रभाव आदिका वारेमा शिक्षामूलक कक्षाहरु संचालन गर्ने । **चौथो हप्ता (प्रयोगात्मक प्रदर्शनी)** आयोडिन महिनाको अन्तीम हप्तामा सार्वजनिक स्थलहरु जस्तैः स्वास्थ्य संस्था, विद्यालय, क्याम्पस, स्थानिय क्लव लगायत विभिन्न स्थलहरुमा दूई बालबालिका चिन्ह अंकीत आयोडिनयुक्त नूनको प्रयोग प्रदर्शनी (Demonstration) को कार्यक्रम संचालन गर्न सकिन्छ । समुदायका मानिसहरुलाई बोलाएर आयोडिनको प्रयोग किन, कसरी र कुन स्रोतबाट प्राप्त गर्ने भन्ने बारेमा बताउंने। यसको लागि, उपलब्ध भएसम्म, आवश्यक सामाग्रीहरुको प्रदर्शनी गर्ने र प्रयोग गर्ने तरीकाको बारे बताउंने। आयोडिनयुक्त नूनको शुद्धता जाँच तथा प्रयोगका निम्ती चाहिने आवश्यक सामाग्रीहरुः

	• आयोडिन टेष्ट किट • आयोडिनयुक्त प्याकेटको नून **कार्यक्रम अनुगमन तथा सुपरिबेक्षणः** प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय, स्वास्थ्य/स्वास्थ्य सेवा कार्यालय तथा परिवार कल्याण महाशाखाले आबश्यकतानुसार कार्यक्रमको अनुगमन गर्ने छ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात परिवार कल्याण महाशाखा, पोषण शाखामा निम्न प्रतिबेदनहरु पठाउनुपर्ने छः • सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्था र पालिकाका स्वास्थ्यकर्मी तथा प्रतिनिधिहरुले कार्यक्रम सम्पन्नताको बिस्तृत प्रगति प्रतिवेदन • सम्बन्धित प्रदेशले चौमासिक र बार्षिक रुपमा एक प्रति आर्थिक तथा भौतिक प्रगति प्रतिबेदन
सन्दर्भ सामाग्री	आयोडिन महिना संचालन निर्देशिका

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

परिचय	विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण सप्ताह प्रत्येक बर्षको जेष्ठ १ देखि ७ गते सम्म लगातार सात दिन मनाइनेछ। स्थानीय आवश्यकता र उपयुक्तताको आधारमा यहाँ उल्लेख भएभन्दा बाहेकका कार्यक्रम तयगरी सप्ताहको अवधि भित्र थप कार्यक्रम समावेस गर्न सकिन्छ। सप्ताह मनाउँदा प्रत्येक दिन कुनै न कुनैकार्यक्रमको आयोजना गर्ने कुरालाई विशेष ध्यान दिनुपर्नेछ। स्वास्थ्य संस्था एवं विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण कार्यक्रम लागू भएका विद्यालयहरूले आपसमा समन्वय गरी छुट्टाछुट्टै वा संयुक्त रुपमा कार्यक्रमहरूको आयोजना गरी विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण सप्ताह मनाउन सक्नेछन्। सोको लागि वार्षिक कार्यक्रममा बजेट व्यवस्था गरीएको छ। प्रत्येक पालिकाले सप्ताहव्यापी कार्यक्रमहरु बनाई नेपाल सरकारको आर्थिक ऐन नियमानुसार गर्न गराउनु पर्नेछ।
उद्देश्य	• विद्यालय जाने उमेरका बालबालिकाहरूको पोषण स्थितिमा सुधार गर्ने। • विद्यालयका बालबालिका, शिक्षक र समुदायलाई स्वास्थ्य प्रति जागरुक बनाउने र उनीहरूमा चेतना अभिवृद्धि गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	• बिद्यालयहरुमा स्वास्थ्य सेवा तथा स्वास्थ्यशिक्षाको उपलब्धतामा गुणात्मक विकास हुनेछ । • बिद्यालयका बालबालिकाहरुमा स्वास्थ्य सम्बन्धि चेतनामा अभिबृद्धिहुनुका साथै उपलब्ध स्वास्थ्य सुबिधाको उपभोग गर्नेबानिको बिकाश हुनेछ। • बिद्यार्थीहरुको माध्यमबाट आमाबाबु तथा घरपरिवारमा स्वस्थकर आनिबानीको विकास हुनेछ।
सञ्चालन प्रकृया	यस क्रियाकलापका लागि सातवटै प्रदेशहरुमा नेपाल सरकारको श्रोतबाट यस आर्थिक वर्षको वार्षिक कार्यक्रमबाट बजेट तथा कार्यक्रम व्यवस्था गरीएकोछ । **मनाइने स्थानहरू:** • स्वास्थ्य संस्था, सार्बजनिक विद्यालयहरू • कुनै स्थानीय चाड –पर्व वा विशेष कार्यक्रम परेको भए त्यस्तो स्थानमा विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण सप्ताह कार्यक्रमलाई सफलताका साथ संपन्न गर्नको लागि जिम्मेवार व्यक्तिको रुपमा सामाजिक विकास मन्त्रालय, जन स्वास्थ्य शाखा, प्रादेशिक स्वास्थ्य निर्देशनालयका प्रमुख तथा पोषण कार्यक्रम सम्बद्ध व्यक्ति रहने छन्। सप्ताह मनाउने कार्यक्रममा निम्नानुसारका व्यक्तिहरूले श्रोत व्यक्तिको रुपमा सहयोग गर्नुहुनेछ । • सामाजिक विकास मन्त्रालय/ शिक्षा शाखा/ शिक्षा बिकाश निर्देशनालयका विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण कार्यक्रम हेर्ने सम्वद्ध व्यक्ति, शिक्षा बिकाश तथा समन्वय इकाई, स्थानीय तहका शिक्षा शाखा प्रमुख तथा सम्बन्धित बिद्यालयका शिक्षक/शिक्षिकाहरुले यस कार्यमा सहयोग गर्न पर्नेछ । **सप्ताह ब्यापी रुपमा संचालन गर्न सकिने क्रियाकलापहरू:** **पहिलो दिनः पोषण प्रदर्शनी कार्यक्रम**

	विद्यार्थीका अभिभावकहरू, विद्यालयका छात्रछात्राहरू, समुदायका मानिसहरूमाझ किशोरावस्था तथा बालबालिकाहरुलाई पोषणको महत्व किन छ, पोषिलो खानेकुराहरु कसरी बनाएर खुवाउन सकिन्छ जस्ता विषयमा छलफल तथा प्रदर्शनी गर्ने । **दोस्रो दिनः जनचेतना जगाउने तथा अभिमुखिकरण कार्यक्रम** • स्वास्थ्य तथा पोषण सम्बन्धमा विद्यालयमा विशेष गरी किशोरावस्था, बाल पोषण र मातृ पोषणको बारेमा १ देखि २ घण्टासम्मको कक्षा सञ्चालन गर्ने । • सरकारी तथा निजी विद्यालयका १ देखि १० कक्षासम्मका सवै बालबालिकाहरूलाई लक्षित गरी सवै विद्यालयमा उनीहरूका शिक्षक तथा अभिभावकहरूलाई समेत जुकाको संक्रमण र यसको प्रभावको बारेमा सचेत गराउने खालका कार्यक्रम आयोजना गर्ने । • विद्यार्थीहरूका लागि पोषिलो विद्यालय खाजाको व्यवस्थाका लागि अभिभावहरूसंग छलफल एवं परामर्श गर्ने । • किशोर किशोरी (१० देखि १९ वर्ष) हरूका लागि पोषणको महत्वको बारेमा कक्षा सञ्चालन गर्ने । • यस कार्यक्रमलाई अझ व्यापक बनाउनका लागि स्थानीय श्रोत जुटाउने र माइकिङ्ग, भित्तेलेखन आदि जस्ता अन्य कार्यक्रमहरू पनि गर्न सकिन्छ । • पौष्टिक खाद्यपदार्थहरू बालबालिकाको तालिका अनुसारका खानाको बारेमा स्थानिय एफ्.एम् तथा रेडियोहरूमा सन्देशमूलक सामग्री प्रचार प्रसार गर्न सकिन्छ । **तेस्रो र चौथो दिनः जुकाको औषधि खुवाउने कार्यक्रम** सरकारी तथा निजी विद्यालयका १ देखि १० कक्षासम्मका सवै बालबालिकाहरूलाई जुकाको औषधि खुवाउने कार्यक्रम गर्ने, खास गरि चौथो दिनमा अघिल्लो दिन जुकाको औषधि खान छुटेकाहरूलाई औषधि खुवाउने । जुकाको औषधि सम्बन्धित स्थानीय तहले व्यवस्था गर्नुपर्नेछ । स्थानीय तहले विद्यालयलाई जुकाको औषधि उपलव्ध गराई वितरण कार्यमा सहयोग गर्नु पर्नेछ । औषधि वितरण कार्यको लागि छुट्टै बजेटको व्यवस्था गरीएको छैन । बैशाख महिनामा भिटामिन ए संगै जुकाको औषधि खाएका बालबालिका भए उनीहरुलाई यो पटकमा नखुवाउने। **पाँचौ दिन: सरसफाई कार्यक्रम** • विद्यालय परिसरको सुरक्षा र स्वस्थ्य वातावरणका लागि कक्षा कोठा र विद्यालय हाताको सरसफाइ गर्ने, • विद्यार्थीहरूको व्यक्तिगत स्वास्थ्य र सरसफाइको नियमित जाँच गर्ने, • परजीवी नियन्त्रण गर्न प्रत्येक ६ महिनाको फरकमा जुकाको औषधी 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 रुपमा र सम्भव भएमा अर्को एक पटक गरी वर्षमा २ पटक विद्यार्थीहरूको स्वास्थ्य परीक्षणका लागि नजिकको स्वास्थ्य संस्थासंग समन्वय गर्ने । **छैठौं दिनः अतिरिक्त कार्यक्रम** • प्राथमिक तहका बालबालिकाहरूलाई संभव भएसम्म विद्यालय खाजा कार्यक्रम सञ्चालन गरी (घरबाटै ल्याउन लगाएर भएपनि) यसै अवधिमा उनीहरूलाई पोषणयुक्त खानपानसम्बन्धी व्यवहार सिकाउने तथा व्यक्तिगत सरसफाइका लागि अभिप्रेरित गर्ने । • हाजिरीजवाफ, निबन्ध, कथा, लोक गीत जस्ता अतिरिक्त क्रियाकलाप सञ्चालन गर्ने । • विद्यालय तथा सार्वजनिक स्थलहरूमा जन–चेतनामूलक ¥याली, गीत, नाच तथा सडक नाटक प्रदर्शन गर्ने **सातौं दिन: विद्यालयमा स्वास्थ्य र सरसफाइको स्थितिको समिक्षा कार्यक्रम ।** विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण सन्दर्भमा हाल सम्म भए गरेका कार्यक्रम, त्यसको उपलब्धि, उक्त कार्यक्रम सञ्चालनका चुनौती र आगामी दिनमा ती कार्यक्रमलाई अझ प्रभावकारी ढंगबाट कसरी सञ्चालन गर्न सकिन्छ

	? भन्ने सन्दर्भमा स्थानीय स्वास्थ्यकर्न्मीहरू, विद्यालयका शिक्षकहरू, श्रोत व्यक्तिहरू समेतलाई सहभागी गराई छलफल तथा अन्तक्रिया कार्यक्रम गर्ने र पृष्ठपोषण (Feedback) लिने । **कार्यक्रम अनुगमन तथा सुपरिबेक्षणः** परिवार कल्याण महाशाखा, पोषण शाखा, सामाजिक विकास मन्त्रालय/ शिक्षा शाखा/ शिक्षा बिकाश निर्देशनालयका विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण कार्यक्रम हेर्ने सम्वद्ध व्यक्तिशिक्षा , बिकाश तथा समन्वय इकाई ,स्थानीय तहका शिक्षा शाखाले आबश्यकतानुसार कार्यक्रमको अनुगमन गर्ने छ ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात संघिय मन्त्रालय, स्वास्थ सेवा बिभाग, परिवार कल्याण महाशाखा, पोषण शाखामा कार्यक्रम सम्पन्नताको बिस्तृत प्रगति प्रतिवेदन सम्बन्धित सामाजिक विकास मन्त्रालयले चौमासिक र बार्षिक रुपमा एक प्रति आर्थिक तथा भौतिक प्रगति प्रतिबेदन पठाउनुपर्ने छ।
सन्दर्भ सामाग्री	बिद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण सप्ताह संचालन निर्देशिका

६. स्थानीय तहमा नमुना पोषण बिशेष कार्यक्रम संचालन कार्यान्वयन सहजीकरण

परिचय	विगत लामो समयदेखि संचालनमा रहेको कुपोषणको पहिचान, रोकथाम तथा व्यवस्थापनका कार्यक्रमहरू नेपालमा कुपोषणको समस्या न्यूनिकरण गर्नमा मद्दत पुर्याएको छ। नेपाल सरकार द्वारा संचालनमा रहेका पोषणका विभिन्न सेवालाई प्रभावकारी रुपमा प्रवाह गर्न सके मात्र बालबालिकामा कुपोषणको समस्या न्यूनिकरण गर्न सकिन्छ भन्ने तथ्य विगतका अनुभव तथा हालसालैका अध्ययन अनुसन्धानले उजागर गरेका छन्। पोषण कार्यक्रमकरूलाइ एकिकृत रूपमा संचालन गर्नका लागि धेरै चूनौतीहरु सम्बोधन गर्न तथा यस सेवालाई समय सापेक्ष परिमार्जन गरी यसको प्रभावकारीतामा वृद्धि गर्नका लागि स्वास्थ्य सेवा विभाग, परिवार कल्याण महाशाखाले यो कार्यक्रम तयार पारेको छ। विशेष गरेर बहुक्षेत्रीय पोषण योजना दोस्रो तथा राष्ट्रिय पोषण रणनीति २०७७ को मर्म बमोजिम पोषणका कार्यक्रमहरूलाई परिमार्जित गरी सुदृढीकरण गर्नका लागि यो कार्यक्रम तयार गरिएको छ।
उद्देश्य	विद्यमान नीति तथा रणनीतिहरुको अधिनमा रही तयार गरिएका पोषण बिशेष कार्यक्रम सम्बन्धि निर्देशिका, कार्यविधि/मार्गदर्शन पूर्ण रुपमा कार्यान्वयन गरि पोषण बिशेष सेवाहरुसंग जोडिएका समस्याहरु समाधान गरि समग्रमा कुपोषणको समस्यालाई न्यूनिकरण गर्न सहयोग पुग्ने छ।
अपेक्षित प्रतिफल	• जिल्ला तथा स्थानीय तहमा पोषण बिशेष कार्यक्रमहरु प्रभावकारी रुपमा संचालन भएका हुने छन् • पोषण बिशेष कार्यक्रमको अभिलेखीकरण तथा प्रतिबेदनको गुणस्तर सुधार भएको हुनेछ • बालबालिकाहरुको नियमित पोषण लेखाजोखा भई कुपोषणको उचित व्यवस्थापन भएको हुनेछ।
सञ्चालन प्रकृया	• प्रति प्रदेश ३ जिल्ला छनौट गरि हाल लाइ यो कार्यक्रमलाइ नमुनाको रूपमा संचालन गरिने छ। • जिल्लाबाट तोकिएको एक स्थानीय तहमा यो कार्यक्रम लागु गरिने छ। • कार्यक्रम लागु भएका स्थानीय तहमा कार्यक्रमको निरन्तरताका लागी स्वास्थ्य कार्यकालय मार्फत आवश्यक्ता अनुसारको सहयोग पुर्याउनु पर्नेछ र समय समय मा कार्यक्रमको अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण गर्नु पर्नेछ। **कार्यक्रम अनुगमन तथा सुपरिबेक्षणः** परिवार कल्याण महाशाखा, प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय, स्वास्थ्य सेवा कार्यालयले आबश्यकता अनुसार कार्यक्रमको अनुगमन गर्नेछ।
बजेट बाँडफाँड	छनौट गरिएका जिल्लाहरुमा **रू २ लाखका** दरले रकम विनियोजित गरिएको छ।
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात त्रैमासिक रूपमा सम्बन्धित स्वास्थ्य कार्यालयले परिवार कल्याण महाशाखा, पोषण शाखा र प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयमा प्रतिबेदनहरु पठाउनुपर्ने छ।
सन्दर्भ सामाग्री	पोषण कार्यक्रम अनुगमन चेकलिस्ट, कार्यक्रम निर्देशिका/कार्यविधि

७. पोषण सामग्री भण्डारणका लागी Cage Container (जाली) निर्माण

परिचय	No commodities-No Programme कुनै पनि कार्यक्रम सफलतामा साथ सम्पन्न गर्नका लागि त्यस कार्यक्रम संग सम्बन्धित विभिन्न किसिमका औषधि, उपकरण लगायतका सामाग्रीहरूको आवश्यक्ता पर्दछ। समयानुकुल उपलब्धता हुन नसकेको अवस्थामा जुनसुकै कार्यक्रमले आफ्नो लक्ष्य प्राप्त गर्न सम्दैनन। त्यसै गरि राष्ट्रीय पोषण कार्यक्रमको सफल कार्यान्वयनका लागि विभिन्न किसिमका औषधि, उपकरणहरूको आवश्यक्ता साथै त्यसको उचित व्यवस्थापन हुन जरूरी छ। राष्ट्रीय पोषण कार्यक्रममा विशेष गरि गर्भवति महिला, सुत्की आमा साथै ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरूको पोषणको अवस्था सुधारका लागि अति आवश्यक औषधि तगायत तयार पारियका उपचारात्मक खानेकुराहरू हुने गरेका छन्। त्यसकारणले गर्दा मुसा तगातका अन्य किराहरूको छिटो आक्रमण हुन सक्ने भएकाले पोषणजन्य सामाग्रीको सुक्षरित भण्डारनका लागि यो कार्यक्रम तयार गरिएको छ।
उद्देश्य	• पोषणजन्य सामाग्रीहरूको उचित भण्डारण हुने।
अपेक्षित प्रतिफल	• पोषणजन्य सामाग्रीहरूको उचित भण्डारण भइ किराहरू बाट सुरक्षित हुनेछ।
सञ्चालन प्रकृया	स्वास्थ्य कार्यालयले आफ्नो आवश्यक्ता अनुसार बजेटको परिधि भित्र रहि पोषण सामाग्रीको उचित भण्डारणका लागि पोषण सामग्री भण्डारणका लागी Cage Container (जाली) निर्माण गर्नु पर्नेछ। **कार्यक्रम अनुगमन तथा सुपरिबेक्षणः** परिवार कल्याण महाशाखाले, प्रदेशले आबश्यकतानुसार कार्यक्रमको अनुगमन गर्नेछ।
बजेट बाँडफाँड	• छनौट गरिएका जिल्लाहरुमा **रू ५० हजारका** दरले रकम विनियोजित गरिएको छ।
अभिलेख प्रतिवेदन	• कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात त्रैमासिक रूपमा स्वास्थ्य कार्यालयले परिवार कल्याण महाशाखा, पोषण शाखा र प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयमा पठाउनु पर्नेछ प्रतिबेदनहरु पठाउनु पर्नेछ।
सन्दर्भ सामाग्री	पोषण कार्यक्रम अनुगमन चेकलिस्ट, कार्यक्रम निर्देशिका/कार्यविधि

जिल्लास्तरिय कार्यक्रमहरूको बजेट बाँडफाँड

सि.न.	जिल्ला	प्रदेश स्तरमा पोषण सामग्री भण्डारणका लागी Cage Container (जाली) निर्माण	पोषण सामग्री repacking तथा ढुवानी	पोषण कार्यक्रम को अनुगमन	आम संचार माध्यम मार्फत स्थानीय भाषामा स्तनपान तथा पोषण सम्बन्धि सचेतना सामग्री निर्माण, प्रकाशन तथा प्रसारण	विभिन्न राष्ट्रिय पोषण सम्बन्धि दिवस, सप्ताह तथा महिना मनाउने	स्थानिय तहका स्वास्थ्य शाखा प्रमुखहरू सहितको पोषणको समिक्षा बैठक तथा योजना तर्जुमा गोष्ठी	स्थानीय तहमा नमुना पोषण बिशेष कार्यक्रम संचालन कार्यन्वयन सहजीकरण (२१ जिल्ला-३ जिल्ला प्रति प्रदेश)	पोषण विशेष कार्यक्रम (कुल जम्मा)
१	ताप्लेजुङ्ग	५०	२००	५०	५०	५०	१२५		५२५
२	संखुवासभा	५०	२००	५०	५०	५०	११५		५१५
३	सोलुखम्बु	५०	२००	५०	५०	५०	१३८		५३८
४	ओखलढुङ्गा	५०	२००	५०	५०	५०	१९५		५९५
५	खोटाङ्ग	५०	२००	५०	५०	५०	२१६		६१६
६	भोजपुर	५०	२००	५०	५०	५०	१६०		५६०
७	धनकुटा	५०	२००	५०	५०	५०	१०४		५०४
८	तेह्रथुम	५०	२००	५०	५०	५०	९३		४९३
९	पाँचथर	५०	२००	५०	५०	५०	१४०		५४०
१०	ईलाम	५०	२००	५०	५०	५०	१२५	२००	७२५
११	झापा	५०	२००	५०	५०	५०	१२०	२००	७२०
१२	मोरङ्ग	५०	२००	५०	५०	५०	११५		५१५
१३	सुनसरी	५०	२००	५०	५०	५०	१४०	२००	७४०
१४	उदयपुर	५०	२००	५०	५०	५०	११५		५१५
१५	सप्तरी	५०	२००	५०	५०	५०	२२८	२००	८२८
१६	सिराहा	५०	२००	५०	५०	५०	२१८		६१८
१७	धनुषा	५०	२००	५०	५०	५०	२२८		६२८
१८	महोत्तरी	५०	२००	५०	५०	५०	१९५		५९५
१९	सर्लाही	५०	२००	५०	५०	५०	२५०	२००	८५०
२०	रौतहट	५०	२००	५०	५०	५०	२२८	२००	८२८
२१	बारा	५०	२००	५०	५०	५०	२०५		६०५
२२	पर्सा	५०	२००	५०	५०	५०	१८३		५८३
२३	दोलखा	५०	२००	५०	५०	५०	१२५		५२५
२४	सिन्धुपाल्चोक	५०	२००	५०	५०	५०	११५		५१५
२५	रसुवा	५०	२००	५०	५०	५०	१२५		५२५
२६	धादिङ्ग	५०	२००	५०	५०	५०	१६०		५६०
२७	नुवाकोट	५०	२००	५०	५०	५०	१७०	२००	७७०
२८	काठमाण्डौं	५०	२००	५०	५०	५०	९२		४९२
२९	भक्तपुर	५०	२००	५०	५०	५०	६८		४६८
३०	ललितपुर	५०	२००	५०	५०	५०	१५०		५५०
३१	काभ्रे	५०	२००	५०	५०	५०	१६०		५६०
३२	रामेछाप	५०	२००	५०	५०	५०	८०		४८०
३३	सिन्धुली	५०	२००	५०	५०	५०	१७०	२००	७७०
३४	मकवानपुर	५०	२००	५०	५०	५०	१३८		५३८
३५	चितवन	५०	२००	५०	५०	५०	१०५	२००	७०५
३६	गोरखा	५०	२००	५०	५०	५०	१५०	२००	७५०
३७	मनाङ्ग	५०	२००	५०	५०	५०	११५		५१५
३८	मुस्ताङ्ग	५०	२००	५०	५०	५०	१३५		५३५
३९	म्याग्दी	५०	२००	५०	५०	५०	१४८		५४८

४०	कास्की	५०	२००	५०	५०	५०	८०		४८०
४१	लमजुङ्ग	५०	२००	५०	५०	५०	७०		४७०
४२	तनहुँ	५०	२००	५०	५०	५०	८०		४८०
४३	नवलपरासी	५०	२००	५०	५०	५०	९२		४९२
४४	स्याङ्जा	५०	२००	५०	५०	५०	१०२	२००	७०२
४५	पर्वत	५०	२००	५०	५०	५०	१३८	२००	७३८
४६	बाग्लुङ्ग	५०	२००	५०	५०	५०	११५		५१५
४७	रुकुम पुर्व	५०	२००	५०	५०	५०	१६०		५६०
४८	रोल्पा	५०	२००	५०	५०	५०	१३८		५३८
४९	प्युठान	५०	२००	५०	५०	५०	१०३		५०३
५०	गुल्मी	५०	२००	५०	५०	५०	२०६		६०६
५१	अर्घाखाँची	५०	२००	५०	५०	५०	१३८		५३८
५२	पाल्पा	५०	२००	५०	५०	५०	९२		४९२
५३	नवलपरासी	५०	२००	५०	५०	५०	१२६		५२६
५४	रुपन्देही	५०	२००	५०	५०	५०	१३८		५३८
५५	कपिलवस्तु	५०	२००	५०	५०	५०	५८	२००	६५८
५६	दाङ्ग	५०	२००	५०	५०	५०	१३८	२००	७३८
५७	बाँके	५०	२००	५०	५०	५०	११५	२००	७१५
५८	बर्दिया	५०	२००	५०	५०	५०	११५		५१५
५९	डोल्पा	५०	२००	५०	५०	५०	९२	२००	६९२
६०	मुगु	५०	२००	५०	५०	५०	१३८		५३८
६१	हुम्ला	५०	२००	५०	५०	५०	१२५		५२५
६२	जुम्ला	५०	२००	५०	५०	५०	१५०		५५०
६३	कालिकोट	५०	२००	५०	५०	५०	१०५		५०५
६४	दैलेख	५०	२००	५०	५०	५०	१२०		५२०
६५	जाजरकोट	५०	२००	५०	५०	५०	११५	२००	७१५
६६	रुकुम पश्चिम	५०	२००	५०	५०	५०	१३२		५३२
६७	सल्यान	५०	२००	५०	५०	५०	७०		४७०
६८	सुर्खेत	५०	२००	५०	५०	५०	१०५	२००	७०५
६९	बाजुरा	५०	२००	५०	५०	५०	१२८		५२८
७०	बझाङ	५०	२००	५०	५०	५०	१६२		५६२
७१	दार्चुला	५०	२००	५०	५०	५०	१३८		५३८
७२	बैतडी	५०	२००	५०	५०	५०	१२८	२००	७२८
७३	डडेलधुरा	५०	२००	५०	५०	५०	१७०	२००	७७०
७४	डोटी	५०	२००	५०	५०	५०	१२५		५२५
७५	आछाम	५०	२००	५०	५०	५०	१०३		५०३
७६	कैलाली	५०	२००	५०	५०	५०	१३८	२००	७३८
७७	कन्चनपुर	५०	२००	५०	५०	५०	१२८		५२८
								कुल जम्मा	४५४१८

मातृ तथा नवशिशु शाखाको स्वास्थ्य कार्यालय तर्फ रहेका कार्यक्रमहरु

१.१	स्वास्थ्य कार्यालयवाट स्थानीय तहमा आमा सुरक्षा, SNCU, मातृ सुरक्षा चक्की, एम.पि.डि.एस.आर., VAलगायत कार्यक्रम को अनसाइट कोचिङ, मेन्टरिङ तथा अनुगमन
१.२	समुदाय स्तरमा MPDSR कार्यक्रम निरन्तरता तथा विस्तार
१.३	अस्पतलमा MPDSR/Birth Defect/Robson कार्यक्रमको सचालन
१.४	क्लिनिक coaching mentoring तथा प्रसुती पश्चातको रक्तस्रावको अवस्थामा प्रयोग गरिने Anti-shock Garment को अभिमुखीकरण कार्यक्रम
१.५	Mgs04, Cal.gluconate, Vitamin k1, Mesoprostol, Tranexamin acid लगायत SNCU को लाथि आवश्यक ओषधि खरिद
१.६	Value Clarification and attitude transformation Workshop(Abortion), RHCC गठन तथा वैठक सन्चालन
१.७	Orientation on Web Detabase of RMNCHAH service provice providers and sites
१.८	मातृ तथा नवशिशु मृत्युदर वढी भएका स्थानमा जनचेतना कार्यक्रम
२	प्रसूति पश्चातको रक्तश्रावको अवस्थामा प्रयोग गरिने Anti-Shock Garment खरीद

१ स्वास्थ्य कार्यालय मार्फत MNH कार्यक्रम

१.१ स्वास्थ्य कार्यालयवाट स्थानीय तहमा आमा सुरक्षा, SNCU, मातृ सुरक्षा चक्की, एम.पि.डि.एस.आर., VA लगायत कार्यक्रमको अनसाइट कोचिङ, मेन्टरिङ तथा अनुगमन (स्वास्थ्य कार्यालय तर्फ)

परिचय	नेपालको संविधान २०७२ ले आधारभूत स्वास्थ्य सेवालाई मौलिक हकको रूपमा स्थापित गरेको छ । सुरक्षित मातृत्व तथा प्रजनन् स्वास्थ्य अधिकार ऐन २०७५ तथा जनस्वास्थ्य ऐन २०७५ ले प्रजनन स्वास्थ्य तथा सुरक्षित मातृत्व र नवजात शिशु स्वास्थ्यलाई आधारभूत स्वास्थ्य सेवा मार्फत हरेक नागरीकलाई निःशुल्क रूपमा सेवा पुर्याउने लक्ष्य लिएको छ। संविधान तथा ऐनले प्रदत्त गरेको अधिकार तथा हकमा महिलाहरुको बच्चा जन्माउने क्रममा ज्यान जान दिनु हुदैन भन्ने कुरालाई नेपाल सरकारले धेरै महत्व दिएको छ। नेपाल सरकार, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी विविध प्रयासबाट मातृ, नवजात शिशु तथा पेरिनेटल मृत्यु घटाउनका लागि एम.पि.डी.एस.आर कार्यक्रमको सुरुवात गरेको हो। विश्व स्वास्थ्य संगठनको अनुमान अनुसार विश्वमा वर्षेनी १३ करोड बच्चाहरू जन्मन्छन् भने १००० जिवित जन्ममा ३८ बच्चाहरुको पाँच वर्ष नपुग्दै मृत्यु हुन्छ (WHO,२०१९)। मातृ मृत्यु निगरानी तथा प्रतिकार्य समुदाय तथा स्वास्थ्य संस्थामा हुने मातृ मृत्यु घटाउन मद्दत पुर्याउछ र हाल यो कार्यक्रममा अस्पताल तथा समुदायमा कार्यक्रम संचालन तथा बिस्तारको लागि बजेट बिनियोजन गरिएको छ।
उद्देश्य	आमा सुरक्षा, SNCU, मातृ सुरक्षा चक्की, एम.पि.डि.एस.आर, VA लगायतका कार्यक्रम संचालन भै रहेका स्वास्थ्य कार्यालय, अस्पताल तथा स्थानिय तहमा अनुगमन गरी कार्यक्रम भए नभएको यकिन गर्नु हो ।
अपेक्षित प्रतिफल	मातृ तथा नवशिशु सम्वन्धित सवै कार्यक्रमहरु प्रभावकारी रुपमा सन्चालन भएको हुनेछ ।
संचालन विधि	स्वास्थ्य कार्यालयवाट मातृ तथा नवशिशु कार्यक्रमसँग सम्वन्धित व्यक्ती स्थानीय तह तथा अस्पतालमा गई अनुगमन तथा अनसाईट कोचिङ गर्नु पर्नेछ। Onsite coaching तथा monitoring बाट identify भएका recommendation, challenge, gap हरुलाई बार्षिक कार्यक्रममा समाबेश गर्दै लैजाने र प्राप्त सुझाबहरु परिवार कल्याण महाशाखा पठाउनु पर्नेछ साथै प्राप्त सुझावको आधारमा गुणस्तर सुधारका कार्यहरु गर्नुपर्ने छ।
अभिलेख प्रतिवेदन	अभिलेख तथा प्रतिवेदन HMIS, DHIS2, MPDSR/Birth defect, Web based system मा गरिने छ।
सन्दर्भ सामाग्री	कार्य संचालन निर्देशिका २०८०/८१, भ्रमण खर्च नियमावली २०६४

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

परिचय	नेपालको संविधान २०७२ ले आधारभूत स्वास्थ्य सेवालाई मौलिक हकको रूपमा स्थापित गरेको छ। सुरक्षित मातृत्व तथा प्रजनन् स्वास्थ्य अधिकार ऐन २०७५ तथा जनस्वास्थ्य सेवा ऐन २०७५ ले प्रजनन स्वास्थ्य तथा सुरक्षित मातृत्व र नवजात शिशु स्वास्थ्यलाई आधारभूत स्वास्थ्य सेवा मार्फत हरेक नागरीकलाई निःशुल्क रूपमा सेवा पुर्याउने लक्ष्य लिएको छ। संबिधान तथा ऐनले प्रदत्त गरेको अधिकार तथा हकमा महिलाहरुको बच्चा जन्माउने क्रममा ज्यान जान दिनु हुदैन भन्ने कुरालाई नेपाल सरकारले धेरै महत्व दिएको छ। नेपाल सरकार, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी विविध प्रयासबाट मातृ, नवजात शिशु तथा पेरिनेटल मृत्यु घटाउनका लागि एम.पि.डी.एस.आर कार्यक्रमको सुरुवात गरेको हो। विश्व स्वास्थ्य संगठनको अनुमान अनुसार विश्वमा वर्षेनी १३ करोड बच्चाहरू जन्मन्छन भने १००० जिवित जन्ममा ३८ बच्चाहरुको पांच वर्ष नपुग्दै मृत्यु हुन्छ (WHO,२०१९)। मातृ मृत्यु निगरानी तथा प्रतिकार्य समुदाय तथा स्वास्थ्य संस्थामा हुने मातृ मृत्यु घटाउन मद्दत पुर्याउछ र हाल यो कार्यक्रममा अस्पताल तथा समुदायमा संचालन तथा बिस्तारको लागि बजेट बिनियोजन गरिएको छ।
उद्देश्य	समुदायमा भएका मातृ मृत्युको पहिचान गर्ने, गणना गर्ने, मृत्युको कारण पहिचान गर्ने, मृत्युको समिक्षा गरि भविष्यमा त्यस्ता मृत्युहरु हुन नदिन गुणस्तर सुधारको लागि समुदाय तथा स्वास्थ्य संस्था स्तरमा उपयुक्त क्रियाकलाप संचालन गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	समुदायमा हुने सबै १२ देखि ५५ बर्षका महिलाहरुको मृत्यु सुचित भइ मातृ मृत्यु पहिचान हुने र मृत्युको कारण पत्ता लगाई भविष्यमा हुन सक्ने मातृ मृत्यु कम गर्ने।
संचालन विधि	कार्यक्रम निरन्तर हुने जिल्लाहरुः ➢ यो कार्यक्रम निम्न जिल्लाहरुमा, पूर्ण वा आंशिक रुपमा, लागु भइ सकेको छ: कोशी प्रदेश : सुनसरी, सोलुखुम्बु, ताप्लेजुंग, मोरंग, पाँचथर, झापा, उदयपुर, ईलाम, तेह्रथुम, धनकुटा, भोजपुर र संखुवासभा मधेस प्रदेशः सर्लाही, पर्सा, महोत्तरी, सिरहा, ससरी र रौतहट बागमती प्रदेशः धादिंग, नुवाकोट, रामेछाप, काभ्रेपलान्चोक र भक्तपुर गण्डकी प्रदेशः कास्कि, म्याग्दी र स्याङ्जा लुम्बिनी प्रदेशः रुपन्देही, बाँके, पाल्पा, अर्घाखाँची, रुकुम पुर्व, प्युठान, दांग, बर्दिया, गुल्मी, रोल्पा , कपिलवस्तु र नवलपरासी पश्चिम कर्णाली प्रदेशः सुर्खेत, जुम्ला, मुगु, दैलेख र डोल्पा सुदुर पश्चिम प्रदेशः कैलाली, बैतडी, बझांग, डोटी, दार्चुला, बाजुरा, कन्चनपुर, डडेल्धुरा र अछाम ➢ यी जिल्लाहरुमा परिवार कल्याण महाशाखाबाट प्रशिक्षक प्रशिक्षण तालिम भइ सकेको छ। ➢ यस कार्यक्रमकालागि स्वास्थ्य कार्यालयमा सम्मको बजेट बिनियोजन गरिएको छ । यो बजेटले स्वास्थ्य कार्यालयवाट निम्न कार्य गर्न सकिनेछः ➢ आफ्नो अन्तर्गतको स्थानीय तहले मौखिक परिक्षण गरे नगरेको सुनिस्चित गर्ने र अनलाइन फारमहरू इन्ट्री भए नभएको सुनिस्चित गर्ने ➢ यदि कुनै कारणले स्थानीय तहबाट मौखिक परिक्षण हुन नसकेको भए जिल्लाबाट मौखिक परिक्षण गर्न सकिनेछ । ➢ यदि कुनै कारणले स्थानीय तहबाट मृत्युको कारण उल्लेख नभएको भए जिल्लाबाट चिकित्सकलाई सम्पर्क गरेर मृत्युको कारण उल्लेख गर्न सकिनेछ । ➢ जिल्ला स्तरिय एम.पि.डी.एस. आर. समितिको बैठक संचालन गर्न सकिने छ र मातृ मृत्यु नभएको हकमा, जिल्ला स्तरमा त्रैमासिक रुपमा समितिको बैठक बसेर कार्य योजनामा छलफल गर्न सकिनेछ ।

- आवश्यक्ता अनुसार स्वास्थ्य कर्मीहरुलाई (अस्पताल / समुदायका) MPDSR को अभिमुखीकरण / तालिम दिन सकिनेछ ।
- मातृ तथा नवजात शिशु कार्यक्रमको अनुगमन गर्न सकिनेछ ।
- मातृ मृत्यु समिक्षामा बनाएका कार्ययोजनाहरु गर्न सकिनेछ ।
- तत्काल गर्न सकिने गुणस्तरका कार्यहरु गर्न सकिनेछ ।
- आवश्यकता अनुसार MPDSR संग सम्बन्धित फर्म निर्देशिका छाप्ने वा फोटो कपी गर्न सकिने छ।
- चाहिए अनुसारको नोट कापी, पेन आदि स्टेशनरी खरिद गर्न सकिनेछ ।
- बजेटको परिधि भित्र रहेर, आवश्यक्ता अनुसार सामाग्री खरिद गर्न सकिनेछ जस्तैः कम्प्यूटर/ल्यापटप, प्रिन्टर, दराज, टेबुल, कुर्सि, इन्टरनेट आदि।
- बजेटको परिधि भित्र रहेर, आवश्यकता अनुसार MPDSR सुदृधिकरण संग सम्बन्धित अन्य कार्यहरु गर्न सकिने छ।

बजेटको बाँड फाँड निम्नानुसार गर्न सकिनेछ :

- मौखिक परिक्षण (VA) गर्नु परेमा स्वास्थ्य कार्यालयबाट दैनिक तथा भ्रमण भत्ता लागु हुने ठाउँमा, नेपाल सरकारको नियम अनुसार दिन सकिनेछ। दैनिक तथा भ्रमण भत्ता लागु नहुने ठाउँको हकमा एउटा VA गरे वापत एक मुस्ट यातायात खर्च वापत रु १५०० दिन सकिनेछ । VA जिल्लाबाट गर्नु पर्ने अवस्था आए पनि अनलाइन इन्ट्री सम्बन्धित स्थानीय तह बाटै गर्नु पर्नेछ ।
- मौखिक परिक्षणको VA आधारमा मृत्युको कारण उल्लेख गरे वापत कारण उल्लेख गर्ने चिकित्सकलाई प्रत्येक मातृ मृत्युको पारिश्रमिक रु. १५०० प्रति दिन सकिनेछ ।
- जिल्लामा एम.पि.डी.एस.आर बैठक बसे वापत, नेपाल सरकारको नियम अनुसार खाजा खर्च, बैठक खर्च तथा नेपाल सरकारको नियममा रहेर आवश्यकता अनुसार अन्य खर्च गर्न सकिने छ।
- यस कार्यक्रम संचालन गर्नको लागि आवश्यक एम. पि. डी. एस. आर. फारमहरु, निर्देशिका, मार्ग दर्शन, परिवार कल्याण महाशाखाको वेबसाइट www.fwd.gov.np मा राखिएको छ ।

कार्यक्रम थप हुने स्थानहरुः

- यस आर्थिक वर्ष २०८०/८१ मा यो कार्यक्रम ओखलढुङ्गा र गोरखा जिल्लामा थप गरिने छ।
- यस कार्यक्रमका लागि स्वास्थ्य कार्यालयमा बजेट बिनियोजन गरिएको छ ।
- यी जिल्लाहरुमा परिवार कल्याण महाशाखाबाट प्रशिक्षक प्रशिक्षण तालिम दिइने छ ।
- स्वास्थ्य कार्यालयबाट सम्पूर्ण स्थानीय तह, सम्पूर्ण स्वास्थ्यकर्मीहरु लगायत सम्पूर्ण महिला सामुदायिक स्वयम् सेविका सम्म अभिमुखीकरण कार्यक्रम संचालन हुनेछ ।

अभिमुखीकरण कार्यक्रम, बिनियोजन गरिएको बजेटबाट, निम्नानुसार गर्न सकिने छ

- सरोकारवाला र एम.पि.डी.एस.आर. समितिका पदाधिकारीहरुको अभिमुखीकरणः १ दिन
  सहभागीहरुः मातृ तथा नवजात शिशु कार्यक्रममा काम गर्ने सरोकारवालाहरु, स्वास्थ्य कार्यालयको टोलि, स्वास्थ्य कार्यालयको एम.पि.डी.एस.आर. समिती (जिल्लामा समिती गठन गरेर अभिमुखीकरण गर्ने)
- स्वास्थ्यकर्मीहरुको अभिमुखीकरणः २ दिन
  सहभागीहरुः जिल्ला भित्रका सम्पूर्ण स्थानिय तह (स्थानीय तह र स्थानीय तहका स्वास्थ्य संस्थाहरु) मा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मी तथा तथ्यांक सम्बन्धि काम गर्ने कर्मचारीहरु
- महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयम् सेविकाको अभिमुखीकरणः १ दिन
  सहभागीहरु : जिल्ला भित्रका सम्पुर्ण महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयम सेविकाहरु
- अभिमुखीकरण भएका स्थानीय तहहरुले मातृ मृत्युको सुचितिकरण, प्रारम्भिक पहिचान, मौखिक परिक्षण र मृत्युको कारण उल्लेख गरेको सुनिस्चित गर्ने र अनलाइन इन्ट्री भएको पनि सुनिस्चित गर्नु पर्नेछ ।
- साथै कार्यक्रम लागु भएका अन्य जिल्लाहरु बमोजिम कार्यहरु गर्नु पर्नेछ ।

अभिलेख प्रतिवेदन	जिल्ला अन्तर्गतको सबै स्थानीय तह तथा स्थानीय तहबाट सबै मातृ मृत्युहरूको पहिचान भएको, तोकिएको ढाँचामा सुचितिकरण फारम, प्रारम्भिक पहिचान फारम र मौखिक परिक्षण फारमहरु भरेको, सबै फारमहरू अन लाइन इन्ट्री भएको र समिक्षामा बनाएका कार्ययोजनाहरु कार्यन्वयन भएको सुनिस्चित गर्नु पर्दछ । परिवार कल्याण महाशाखामा कार्य सम्पन्न भएको जानकारी गराउनु पर्नेछ ।
सन्दर्भ सामाग्री	एम. पि. डी. एस. आर मार्ग दर्शन २०७८, एम. पि. डी. एस. आर कार्यक्रम संचालन निर्देशिका र कार्यक्रम संचालन निर्देशिका

१.३. अस्पतालहरुमा MPDSR/Birth Defect/ROBSON कार्यक्रमको संचालन (स्वास्थ्य कार्यालय तर्फ)

अस्पतालहरुमा MPDSR कार्यक्रमको संचालन (अस्पताल तर्फ)

क. MPDSR कार्यक्रम

परिचय	नेपालको संविधान २०७२ ले आधारभूत स्वास्थ्य सेवालाई मौलिक हकको रूपमा स्थापित गरेको छ। सुरक्षित मातृत्व तथा प्रजनन् स्वास्थ्य अधिकार ऐन २०७५ तथा जनस्वास्थ्य ऐन २०७५ ले प्रजननस्वास्थ्य तथा सुरक्षित मातृत्व र नवजात शिशु स्वास्थ्यलाई आधारभूत स्वास्थ्य सेवा मार्फत हरेक नागरीकलाई निःशुल्क रूपमा सेवा पुर्याउने लक्ष्य लिएको छ। संबिधान तथा ऐनले प्रदत्त गरेको अधिकार तथा हकमा महिलाहरुको बच्चा जन्माउने क्रममा ज्यान जान दिनु हुदैन भन्ने कुरालाई नेपाल सरकारले धेरै महत्व दिएको छ । नेपाल सरकार, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी विविध प्रयासबाट मातृ, नवजात शिशु तथा पेरिनेटल मृत्यु घटाउनका लागि एम.पि.डी.एस.आर कार्यक्रमको सुरुवात गरेको हो।विश्व स्वास्थ्य संगठनको अनुमान अनुसार विश्वमा वर्षेनी १३ करोड बच्चाहरू जन्मन्छन् भने १००० जिवित जन्ममा ३८ बच्चाहरुको पांच वर्ष नपुग्दै मृत्यु हुन्छ (WHO,२०१९) ।मातृ मृत्यु निगरानी तथा प्रतिकार्य समुदाय तथा स्वास्थ्य संस्थामा हुने मातृ मृत्यु घटाउन मद्दत पुर्याउछ र हाल यो कार्यक्रममा अस्पताल तथा समुदायमा कार्यक्रम संचालन तथा बिस्तारको लागिबजेट बिनियोजन गरिएको छ ।
उद्देश्य	सरकारी, गैह्र सरकारी, निजी, मेडिकल कलेज, मिसन तथा सामुदायिक अस्पतालहरुमा भएका मातृ मृत्युको पहिचान गर्न, समिक्षा गरि मृत्युको कारण पहिचान गर्न र भविष्यमा त्यस्ता मृत्युहरु हुन नदिन गुणस्तर सुधारको लागि अस्पतालहरुमा उपयुक्त क्रियाकलापहरु संचालन गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	कार्यक्रम संचालन भए पश्चात अस्पतालहरुमा हुने मातृ तथा पेरिनेटल मृत्युको (मृत जन्म र जन्मेको ७ दिन भित्र भएको मृत्यु) कारण विश्लेषण गरि भविष्यमा त्यस्ता मातृ तथा पेरिनेटल मृत्यु कम हुने।
संचालन विधि	अस्पतालमा एम. पि.डी.एस.आर. कार्यक्रम संचालन प्रक्रियाः • यस कार्यक्रम लागु भएका अस्पतालहरुमा मातृ मृत्यु भएमा एम. पि. डी. एस. आर निर्देशिका र मार्ग दर्शन- २०७८ अनुसार मातृ मृत्यु भएको हरेक पटक र पेरिनेटल मृत्यु भएमा मासिक रुपमा समिक्षा गर्नु पर्नेछ । • कुनै महिना मातृ तथा पेरिनेटल मृत्यु केहि नभए पनि, प्रत्येक महिना समिति बैठक बस्नु पर्नेछ र बिगतका समिक्षाहरुमा बनाएका कार्य योजनाको अवस्थाबारे छलफल गर्नुपर्ने छ । • समिक्षाबाट प्राप्त सुझाबको आधारमा गुणस्तर सुधारका कार्यहरु गर्नुपर्नेछ । • अस्पताल स्तरीय एम.पि.डी.एस.आर. बैठक, अस्पताल समितिका पदाधिकारीहरु र आमन्त्रित सदस्यहरुलाई समेत सहभागी गराई संचालन गर्नु पर्नेछ । यस कार्यक्रम संचालन अन्तर्गत निम्न कार्यहरु गर्नु पर्नेछः ➢ निजी, गैह्र सरकारी, मेडिकल कलेज, मिसन तथा सामुदायिक अस्पतालहरुको हकमा, स्वास्थ्य कार्यालयमा प.हे.न /MNH फोकल ब्यक्ती सम्बन्धित अस्पतालको मेडिकल रेकर्डर सँग समन्वय गरि एम.पि.डी.एस.आर समिती बैठक संचालन गर्नु पर्नेछ र साथै रकम भुक्तानी पनि गर्नु पर्नेछ। ➢ यस कार्यक्रम लागु भएका सम्पूर्ण अस्पतालहरुमा एम.पि.डी.एस.आर सँग सम्बन्धित फारमको व्यवस्थापन, छपाई, फोटोकपी, प्रतिवेदन तयारि, इन्टरनेट सेवा वापतको बार्षिक एकमुष्ठ खर्च, फारमहरुको अनलाइन इन्ट्री तथा गुणस्तर सुधारका क्रियाकलापमा भुक्तानी गरिनेछ

	➢ विनियोजित बजेटबाट, बजेटको परिधिमा रही, समितिको बैठकको लागि खाजा, फारम छपाई, फोटोकपि, स्टेशनरी, प्रतिवेदन तयारी, इन्टरनेट लगायत आवश्यकता अनुसार कार्यक्रम सँग सम्बन्धित अन्य शिर्षकमा खर्च गर्न सकिनेछ। साथै आवश्यक्ता अनुसार ल्यापटप/कम्प्यूटर, दराज, आदि खरिद गर्न सकिनेछ। • कार्यक्रमको लागि बजेटको बाँडफाँड निम्नानुसार गर्न सकिनेछः ➢ प्रत्येक Maternal Death Review (MDR) फारम भरे वापत रु. ३००/ दिनु पर्नेछ। ➢ प्रत्येक Maternal Death Revie (MDR) फारम अनलाइन इन्ट्री गरे वापत रु. ५००/ दिनु पर्नेछ। ➢ प्रत्येक Perinatal Death Review (PDR) फारम भरे वापत रु. २००/ दिनु पर्नेछ । ➢ प्रत्येक Perinatal Death Review Summary फारम भरे वापत रु. ३००/ दिनु पर्नेछ । ➢ प्रत्येक Perinatal Death Review Summary फारम अनलाइन इन्ट्री गरे वापत रु. २००/ दिनु पर्नेछ।
अभिलेख प्रतिवेदन	जिल्ला अन्तर्गतका MPDSR कार्यक्रम लागु भएका सबै अस्पतालहरुबाट सबै मातृ तथा पेरिनेटल मृत्युहरूको पहिचान भएको, तोकिएको ढाँचामा मातृ मृत्यु समिक्षा फारम, पेरिनेटल मृत्यु समिक्षा फारम र पेरिनेटल मृत्यु समिक्षा सारंश फारमहरु भरेको र सबै फारमहरू अन लाइन इन्ट्री भएको सुनिस्चित गर्नु पर्दछ। यस कार्यक्रमको लागि आवश्यक खर्च अर्थ मन्त्रालयको मापदण्ड अनुसार यसै शिर्षकबाट निम्नानुसार खर्च गर्न सकिनेछः तथ्यांक व्यवस्थापनको लागि आवश्यक पर्ने फारमको फोटोकपी, प्रिन्ट तथा इन्टरनेट सेवा वापतको रकम समिक्षा बैठकको प्रतिवेदन तयारीको लागि आवश्यक खर्च, खाजा खर्च, बैठक खर्च आदि
सन्दर्भ सामाग्री	एम. पि. डी. एस. आर निर्देशिका — २०७८, एम. पि. डी. एस. आर मार्ग दर्शन, कार्य संचालन निर्देशिका

ख. अस्पतालहरुमा Birth Defect कार्यक्रम

परिचय	नेपालमा हाल विद्यमान उच्च नवजात शिशू मृत्यू तथा पेरिनेटल मृत्यूको प्रमूख कारणमा वच्चा विकलाङ्ग जन्मनु पनि एक हो। यस्ता केसहरुको पहिचान गरेर सो हुनुको कारणलाई कम गराउन सके यसले नवजात शिशुको मृत्यु घटाउन पनि मद्दत पुर्याउनेछ
उद्देश्य	<u>सरकारी, गैह्र सरकारी निजी, मेडिकल कलेज, मिसन तथा सामुदायिक अस्पताल</u>हरुमा भएका Birth Defect तथा Stillbirth का केशारुको पहिचान गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	कार्यक्रम संचालन भएका पश्चात अस्पतालहरुमा Birth Defect तथा Stillbirth का केसहरुको पहिचान गर्ने।
संचालन विधि	<u>अस्पतालमा Birth Defect कार्यक्रम संचालन प्रक्रियाः</u> यस कार्यक्रम जम्मा २७ बटा अस्पतालहरुमा लागु भएको छ । Birth Defect कार्यक्रम लागु भएका अस्पतालहरुमा कार्यक्रम संचालनको लागि स्वास्थ्य कार्यालयमा एम. पि. डी. एस. आर कार्यक्रम संगै एक मुष्ठमा बजेट बिनियोजन गरिएको छ । • Birth Defect तथा Stillbirth का केसहरुको छलफल मासिक पेरिनेटल मृत्यु समीक्षा संगै गर्नु पर्नेछ। • <u>यस BirthDefect कार्यक्रम संचालन अन्तर्गत निम्न कार्यहरु गर्नु पर्नेछः</u> ➢ निजी तथा गैह्र सरकारी अस्पतालहरुको हकमा, सम्बन्धित अस्पतालको मेडिकल रेकर्डर वा सम्बन्धित फोकल व्यक्तिले स्वास्थ्य कार्यालय सँग समन्वय गरि रकम भुक्तानी लिनु पर्नेछ । ➢ यस कार्यक्रम लागु भएका सम्पूर्ण अस्पतालहरुमा Birth Defect सँग सम्बन्धित फारमको व्यवस्थापन, छपाई, फोटोकपी, प्रतिवेदन तयारि, इन्टरनेट सेवा वापतको बार्षिक एकमुष्ठ खर्च, फारमहरुको अनलाइन इन्ट्री तथा गुणस्तर सुधारका क्रियाकलापमा भुक्तानी गरिनेछ ।

	➢ विनियोजित बजेटबाट, बजेटको परिधिमा रही, अर्ध बार्षिक/बार्षिक बैठकको लागि खाजा फारम छपाई, फारम आदि फोटोकपि, स्टेशनरी, प्रतिवेदन तयारी, इन्टरनेट लगायत कार्यक्रम सँग सम्बन्धित अन्य शिर्षकमा खर्च गर्न सकिनेछ। साथै आवश्यक्ता अनुसार ल्यापटप/कम्प्यूटर, दराज, आदि खरिद गर्न सकिनेछ। • BirthDefect कार्यक्रमको लागि बजेटको बाँडफाँड निम्नानुसार गर्न सकिनेछ: ➢ प्रत्येक birth defect फारम भरे वापत रु. ५००/ दिनु पर्नेछ । ➢ प्रत्येक birth defect फारम अनलाइन इन्ट्री गरे वापत रु. ५००/ दिनु पर्नेछ ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	जिल्ला अन्तर्गतका Birth Defect कार्यक्रम लागु भएका सबै अस्पतालहरुबाट सबै Birth Defect तथा Stillbirth का केसहरुको पहिचान भएको, तोकिएको ढाँचामा फारमहरु भररेको र सबै फारमहरू अन लाइन इन्ट्री भएको सुनिस्चित गर्नु पर्दछ। यस कार्यक्रमको लागि आवश्यक खर्च अर्थ मन्त्रालयको मापदण्ड अनुसार यसै शिर्षकबाट निम्नानुसार खर्च गर्न सकिनेछः ❖ तथ्यांक व्यवस्थापनको लागि आवश्यक पर्ने फारमको फोटोकपी, प्रिन्ट तथा इन्टरनेट सेवा वापतको रकम ❖ अर्ध बार्षिक/बार्षिक बैठकको प्रतिवेदन तयारीको लागि आवश्यक खर्च, खाजा खर्च, बैठक खर्च, आदि

MPDSR, Birth Defect तथा ROBSON कार्यक्रम लागु भएका अस्पतालहरु

सि.न.	जिल्ला	कार्यक्रम निरन्तर भएका अस्पतालहरु	MPDSR कार्यक्रम	Birth defect कार्यक्रम	ROBSON कार्यक्रम
१	पाँचथर	पाँचथर अस्पताल	लागु भएको		
२	इलाम	इलाम अस्पताल	लागु भएको		
३	संखुवासभा	संखुवासभा अस्पताल	लागु भएको		
४	सोलुखुम्बु	फाप्लु अस्पताल	लागु भएको		
५	ओखलढुंगा	ओखलढुंगा सामुदायिक अस्पताल	लागु भएको		
६	झापा	आम्दा अस्पताल, दमक	लागु भएको		लागु भएको
७	झापा	लाइफ लाइन अस्पताल, दमक	लागु भएको		
८	झापा	मेची अस्पताल	लागु भएको		
९	मोरंग	कोशी अस्पताल	लागु भएको	लागु भएको	लागु भएको
१०	मोरंग	नोबेल मेडिकल कलेज	लागु भएको	लागु भएको	लागु भएको
११	मोरंग	बिराट मेडिकल कलेज अस्पताल	लागु भएको	लागु भएको	
१२	सुनसरी	बि. पि. कोइराला स्वास्थ्य बिज्ञान प्रतिष्ठान	लागु भएको	लागु भएको	लागु भएको
१३	सुनसरी	दुहबी अस्पताल	लागु भएको		
१४	सुनसरी	इनरुवा अस्पताल	लागु भएको		
१५	सुनसरी	इटहरी सामुदायिक अस्पताल	लागु भएको		
१६	उदयपुर	उदयपुर अस्पताल	लागु भएको		
१७	सिराहा	सिराहा अस्पताल	लागु भएको		
१८	सिराहा	लाहान अस्पताल (राम उमा स्मारक)	लागु भएको		
१९	धनुषा	जनकपुर अस्पताल	लागु भएको	लागु भएको	लागु भएको
२०	महोत्तरी	जलेश्वर अस्पताल	लागु भएको		
२१	सर्लाही	एफ. पान (FPAN), हरिवन	लागु भएको		
२२	सर्लाही	नमुना अस्पताल	लागु भएको		
२३	सर्लाही	मलंगवा अस्पताल	लागु भएको		
२४	रौतहट	गौर अस्पताल	लागु भएको		लागु भएको
२५	कलैया	कलैया अस्पताल	लागु भएको		
२६	पर्सा	नारायणी अस्पताल	लागु भएको		लागु भएको
२७	पर्सा	न्याशनल मेडिकल कलेज- बिरगंज	लागु भएको		
२८	सप्तरी	गजेन्द्र नारायण अस्पताल	लागु भएको		लागु भएको

२९	रामेछाप	रामेछाप अस्पताल	लागु भएको		
३०	सिन्धुली	सिन्धुली अस्पताल	लागु भएको		लागु भएको
३१	सिधुपाल्चोक	चौतारा अस्पताल	लागु भएको		
३२	रसुवा	रसुवा अस्पताल	लागु भएको		
३३	नुवाकोट	त्रिशुली अस्पताल	लागु भएको		लागु भएको
३४	धादिंग	धादिंग अस्पताल	लागु भएको		लागु भएको
३५	चितवन	चितवन मेडिकल कलेज	लागु भएको	लागु भएको	
३६	चितवन	कलेज अफ मेडिकल साइन्स	लागु भएको	लागु भएको	
३७	चितवन	भरतपुर अस्पताल	लागु भएको	लागु भएको	लागु भएको
३८	मकवानपुर	हेटौडा अस्पताल	लागु भएको		
३९	भक्तपुर	भक्तपुर अस्पताल	लागु भएको		लागु भएको
४०	ललितपुर	किस्ट मेडिकल कलेज अस्पताल	लागु भएको	लागु भएको	लागु भएको
४१	ललितपुर	पाटन स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान	लागु भएको	लागु भएको	लागु भएको
४२	काठमान्डौ	परोपकार महिला तथा प्रसुती अस्पताल	लागु भएको	लागु भएको	लागु भएको
४३	काठमान्डौ	सिविल अस्पताल	लागु भएको	लागु भएको	लागु भएको
४४	काठमान्डौ	काठमान्डौ मेडिकल कलेज अस्पताल	लागु भएको	लागु भएको	लागु भएको
४५	काठमान्डौ	नेपाल मेडिकल कलेज अस्पताल	लागु भएको	लागु भएको	लागु भएको
४६	काठमान्डौ	त्रिभुवन विश्व विद्यालय टिचिंग अस्पताल	लागु भएको	लागु भएको	लागु भएको
४७	काठमान्डौ	किर्तिपुर अस्पताल	लागु भएको	लागु भएको	लागु भएको
४८	काठमान्डौ	मोडेल अस्पताल	लागु भएको		
४९	काठमान्डौ	आर्मी मेडिकल कलेज	लागु भएको		लागु भएको
५०	काठमान्डौ	नेपाल पुलिस अस्पताल	लागु भएको		लागु भएको
५१	काठमान्डौ	ओम अस्पताल तथा अनुसन्धान केन्द्र	लागु भएको		
५२	दोलखा	चरिकोट अस्पताल	लागु भएको		
५३	काभ्रेपलान्चोक	धुलिखेल अस्पताल	लागु भएको	लागु भएको	
५४	गोर्खा	गोर्खा अस्पताल	लागु भएको		
५५	लम्जुंग	लम्जुंग सामुदायिक अस्पताल	लागु भएको		
५६	तनहु	दमौली अस्पताल	लागु भएको		
५७	कास्कि	मणिपाल मेडिकल कलेज अस्पताल	लागु भएको	लागु भएको	लागु भएको
५८	कास्कि	गण्डकी मेडिकल कलेज अस्पताल	लागु भएको	लागु भएको	
५९	कास्कि	सिसुवा अस्पताल	लागु भएको		
६०	कास्कि	मातृ शिशु मितेरी अस्पताल	लागु भएको		
६१	कास्कि	पोखरा स्वास्थ्य बिज्ञान प्रतिष्ठान	लागु भएको	लागु भएको	लागु भएको
६२	पर्वत	पर्वत अस्पताल	लागु भएको		
६३	स्याङ्गजा	स्याङ्गजा अस्पताल	लागु भएको		
६४	म्याग्दी	बेनी अस्पताल	लागु भएको		
६५	बाग्लुंग	धौलागिरि अस्पताल	लागु भएको		
६६	नवलपरासी पश्चिम	पृथिवी चन्द्र अस्पताल-नवलपरासी	लागु भएको		लागु भएको
६७	रुपन्देही	आम्दा- बुटवल	लागु भएको		लागु भएको
६८	रुपन्देही	देवदह मेडिकल कलेज अस्पताल	लागु भएको	लागु भएको	
६९	रुपन्देही	युनिभर्सल कलेज अफ मेडिकल साइनसेज	लागु भएको	लागु भएको	लागु भएको
७०	रुपन्देही	लुम्बिनी प्रादेशिक अस्पताल	लागु भएको		लागु भएको
७१	रुपन्देही	भिम अस्पताल	लागु भएको		लागु भएको
७२	कपिलवस्तु	कपिलवस्तु अस्पताल	लागु भएको		
७३	पाल्पा	लुम्बिनी मेडिकल कलेज अस्पताल	लागु भएको	लागु भएको	लागु भएको
७४	पाल्पा	युनाइटेड मिसन अस्पताल-पाल्पा	लागु भएको		
७५	पाल्पा	रामपुर अस्पताल	लागु भएको		
७६	अर्घाखाँची	अर्घाखाँची अस्पताल	लागु भएको		
७७	प्युठान	प्युठान अस्पताल	लागु भएको		
७८	गुल्मी	गुल्मी अस्पताल	लागु भएको		

७९	रोल्पा	रोल्पा अस्पताल	लागु भएको		
८०	दांग	राप्ति प्रादेशिक अस्पताल- तुलसीपुर	लागु भएको		
८१	दांग	राप्ति स्वास्थ्य बिज्ञान प्रतिष्ठान	लागु भएको	लागु भएको	
८२	बाँके	भेरी अस्पताल	लागु भएको		लागु भएको
८३	बाँके	नेपालगंज मेडिकल कलेज अस्पताल- नेपालगंज	लागु भएको	लागु भएको	लागु भएको
८४	बाँके	नेपालगंज मेडिकल कलेज अस्पताल- कोहलपुर	लागु भएको	लागु भएको	
८५	बर्दिया	बर्दिया अस्पताल	लागु भएको		
८६	डोल्पा	दुनइ अस्पताल	लागु भएको		
८७	मुगु	मुगु अस्पताल	लागु भएको		
८८	हुम्ला	हुम्ला अस्पताल	लागु भएको		
८९	जुम्ला	कर्णाली स्वास्थ्य बिज्ञान प्रतिष्ठान	लागु भएको	लागु भएको	
९०	कालिकोट	कालिकोट अस्पताल	लागु भएको		
९१	सल्यान	सल्यान अस्पताल	लागु भएको		
९२	सुर्खेत	प्रदेश अस्पताल सुर्खेत	लागु भएको		
९३	सुर्खेत	मेहेलकुना अस्पताल	लागु भएको		
९४	जाजरकोट	जाजरकोट अस्पताल	लागु भएको		
९५	दैलेख	दैलेख अस्पताल	लागु भएको		
९६	बझांग	बझांग अस्पताल	लागु भएको		
९७	डोटी	डोटी अस्पताल	लागु भएको		
९८	अछाम	अछाम अस्पताल	लागु भएको		
९९	अछाम	बयलपाटा अस्पताल	लागु भएको		
१००	बैतडी	बैतडी अस्पताल	लागु भएको		
१०१	कंचनपुर	महाकाली अस्पताल	लागु भएको		लागु भएको
१०२	कैलाली	नवजीवन अस्पताल	लागु भएको		लागु भएको
१०३	कैलाली	मालाखेती अस्पताल	लागु भएको		
१०४	कैलाली	घोडा घोडी अस्पताल	लागु भएको		
१०५	कैलाली	प्रादेश अस्पताल सेती	लागु भएको		लागु भएको
१०६	कैलाली	टिकापुर अस्पताल	लागु भएको		लागु भएको
१०७	बाजुरा	बाजुरा अस्पताल	लागु भएको		
१०८	डडेल्धुरा	डडेल्धुरा अस्पताल	लागु भएको		

१.४ क्लिनिक coaching mentoring तथा प्रसुती पश्चातको रक्तस्रावको अवस्थामा प्रयोग गरिने Anti-shock Garment को अभिमुखीकरण कार्यक्रम

परिचय	नेपालमा आमा तथा नवजातशिशुको मृत्यूलाई उल्लेखनीय रुपमा घटाई गुणस्तरीय सेवा प्रदान गर्न दक्ष प्रसुतीकर्मीहरुको भुमिका रहेको हुन्छ। अस्पताल तथा प्रसुती केन्द्रहरुमा कार्यरत सेवा प्रदायकहरुले गुणस्तरीय सेवा प्रदान गर्नका लागि निरन्तर रुपमा गुणस्तरीय प्रसुती सेवा प्रदान गर्न राम्ररी सीप अभ्यास गर्न नपाएका प्रसुति सेवा प्रदायक (SBA and non-SBA) हरुलाई उनीहरुको आफ्नै कार्यस्थलमा onsite Coaching/Mentoring द्धारा सामान्य प्रसुती सेवा तथा प्रसुती जटिलता व्यवस्थापन गर्न सक्ने क्षमता अभिबृद्धिको लागि यो कार्यक्रम लागु गरिएको छ। onsite Coaching/Mentoring प्रक्रिया संगै गुणस्तरीय मातृ तथा नाबशिशु स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्न SBA onsite coaching/mentoring guideline अनुसार गुणस्तरीय प्रसुती सेवा उपलब्ध गराउन तयारी अवस्थामा रहनको लागि MNH Readiness Quality Improvement Process (QIP) टूल को प्रयोग गरि ६/६ महिनामा self-assessment गर्ने र यसको अवस्था अनुसार गुणस्तर सेवाको लागि कार्ययोजना बनाई कार्यन्वयन गर्नुपर्ने अपरिहार्य भएको छ ।
उद्देश्य	प्रसुति केन्द्रहरुमा गुणस्तरीय प्रसुती सेवा सुनिश्चित गर्न तथा जटिलता व्यवस्थापन गर्नको लागि Coaching/Mentoring विधि मार्फत प्रसुति केन्द्रमा कार्यरत नर्सिङ्ग कर्मचारीहरुको क्षमता अभिबृद्धि गर्ने र MNH Readiness QIP self-assessment गरि सेवा प्रदान गरी तयारि अवस्थमा रहने तथा Anti-shock Garment को अभिमुखीकरण गर्ने।

अपेक्षित प्रतिफल	प्रसुति सेवा प्रदायक (SBA and non-SBA) हरुको आफ्नै कार्यस्थलमा onsite Coaching/Mentoring द्धारा ज्ञान र शिपको अभिवृद्धि भई उनीहरुको सामान्य प्रसुती सेवा तथा प्रसुती जटिलता व्यवस्थापन गर्न सक्ने क्षमता अभिबृद्धि भएको हुनेछ र गुणस्तरीय प्रसुती सेवा उपलब्ध गराउन स्वास्थ्य सँस्था तयारि अवस्थामा रहने छ।
सन्चालन प्रकृया	मुख्य कृयाकलाप • यस कार्यक्रम संचालन गर्न स्वास्थ्य कार्यालयहरुमा बजेट बिनियोजन गरिएको छ। • यस कार्यक्रमको फोकल पर्सन स्वास्थ्य कार्यालयमा कार्यरत प.हे.न. हुनेछ। प.हे.न. नभएको अवस्थामा MNH कार्यक्रम हेर्ने व्यक्ती हुनेछ • स्वास्थ्य कार्यलयवाट बिभिन्न बर्थिङ्ग सेन्टर तथा अस्पतालहरुमा कोचिङ्ग मेन्टरीङ्ग गर्नु पर्नेछ। यसरी मेन्टरीङ्ग गर्दा तालिम प्राप्त SBA Clinical Mentor लाई सम्बन्धीत स्वास्थ्य संस्थामै लैजानु पर्नेछ। • Coaching/Mentoring कार्यक्रम संचालन गर्दा नेपाल सरकारको नियमानुसार सेवा सुविधा उपलव्ध गराउनु पर्नेछ। • यो कार्यक्रमको अवधि जम्मा ३ दिनको रहने छ। • SBA Clinical Coaching Guideline for Clinical Mentor निर्देशिका, SBA Coaching and Mentoring Tool for MNH Service Providers (SBA and non-SBA) tool, मातृ तथा नवशिशु स्वास्थ्य सेवाको लागि गुणस्तर सुधार फारम (MNH Readiness QIP Toolkit) र QIP score Card Flex छपाई तथाफोटोकपी, coaching/mentoring गर्दा बजेटको परिधि भित्र रही अति आवश्यक पर्ने औषधि तथा सामाग्री उपलब्ध गराउनु पर्नेछ। यसको लागि स्थानिय सरकारवाट समेत बजेट व्यवस्था गर्नु पर्नेछ। • SBA Clinical mentor ले प्रसुती केन्द्रमा कार्यरत SBA तालिम पाएका र नपाएका सबै नर्सिंग कर्मचारीहरु लाई SBA Clinical Coaching Guideline for Clinical Mentor निर्देशिका अनुसारर SBA Coaching and Mentoring Tool for MNH Service Providers (SBA and non-SBA) tool को प्रयोग गरी बर्षको २ पटक (६/६ महिनामा) Onsite coaching/mentoring गर्ने। • कोचिङ्ग/मेन्टरिंग गर्नु भन्दा अगाडी सम्बन्धित स्वास्थ्य कार्यालयले जिल्ला भित्रका स्वास्थ्य संस्थामा क्लिनिकल मेन्टर उपलब्ध नभएमा प्रदेशको सामाजिक बिकाश तथा स्वास्थ्य मन्त्रालय/ स्वास्थ्य मन्त्रालय र स्वास्थ्य सेवा बिभाग परिवार कल्याण महाशाखाको MNH Section मा समन्वय गरि तालिम उपलब्ध गराउन समन्वय गर्नु पर्नेछ । • SBA Clinical Coaching Guideline for Clinical Mentor निर्देशिका र SBA Coaching and Mentoring Tool for MNH Service Providers (SBA and non-SBA) tool परिवार कल्याण महाशाखाको वेबसाइट www.fwd.gov.np मा राखिएको छ । • SBA mentor हरुको लागि नेपाल सरकारको नियमानुसारको दैनिक भ्रमण भत्ता ,प्रशिक्षक भत्ता, सहभागी र कार्यालय सहयोगीलाई (प्रसुती केन्द्रको Coaching गर्दाको दिनमा) खाजा र स्थानीय सहभागी भत्ता यसै बजेटबाट उपलव्ध गराउने। • SBA Clinical Coaching Guideline for Clinical Mentor निर्देशिका, SBA Coaching and Mentoring Tool for MNH Service Providers (SBA and non-SBA) tool, मातृ तथा नवशिशु स्वास्थ्य सेवाकोलागि गुणस्तर सुधार फारम (MNH Readiness HQIP Toolkit) र QIP score Card Flex छपाई तथा फोटोकपीर coaching को बेलामा चाहिने अति आबस्यक medicine तथा supplies हरु यसै शिर्षकबाट व्यवस्था गर्नुपर्नेछ। • क्लिनिकल मेन्टरले कार्यक्रम सम्पन्न भएपछी (Onsite coaching/mentoring र MNH Readiness HQIP) प्रतिबेदन स्वास्थ्य सेवा बिभाग परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ ।

	• Anti-shock Garment बजेट व्यवस्था भएका स्वास्थ्य कार्यालयहरुले अस्पताल तथा बर्थिङ सेन्टरमा कार्यरत नर्सिङ तथा अन्य कर्मचारीहरुलाई बजेटको परिधि भित्र रही अभिमुखीकरण गर्नु पर्नेछ। **वजेट बाँडफाँड** • यस शिर्षकमा उपलब्ध बजेट बाट निम्न मुख्य क्रियाकलापहरु गर्नु पर्ने छ : • सम्बन्धितप्रसुतिकेन्द्रहरुमा६/६महिनामा(बर्षको२पटक)Onsite coaching/mentoring गर्ने। • सम्बन्धित प्रसुति केन्द्रमा ६/६ महिनामा (बर्षको २ पटक) MNH Readiness QIP Tool को प्रयोग गरि स्व मुल्यांकन गर्ने, कार्ययोजना निर्माण गरि कार्यन्वयन गर्ने । • कार्यक्रमको प्रतिबेदन स्वास्थ्य सेवा बिभाग परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ ।प्रतिबेदनको लागि बजेट बिनियोजन गरिएका सम्पुर्ण अस्पतालहरु बाट SBA Clinical Mentor हरुले ODK Mobile Reporting APP द्वारा पठाउनु पर्नेछ यसको लागि १ जना प्रतिबेदन पठाउने मेन्टर/प्रतिवेदक लाई प्रत्येक ६ महिनामा ५०० को दरले communication खर्च बिभाजन गर्न सकिनेछ । • कार्यक्रम संचालनका लागि आवश्यक सामाग्रीहरु ढुवानीको खर्च यसै बजेट शिर्षकबाट गर्न सकिने। • प्रसुती पश्चात रक्तस्रावको अवस्थामा प्रयोग गरिने सम्वन्धी अभिमुखीकरण गर्नुपर्नेछ।
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम पश्चात् उक्त कार्यक्रमको प्रतिवेदन सम्पुर्ण SBA Clinical Mentor हरुले ODK Mobile Reporting APP द्वारा प्रसुति केन्द्रको सेवाको अवस्था, क्लिनिकल mentoring र MNH Readiness QIP को अभिलेख परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनुपर्नेछ । कार्यक्रम सम्बन्धि प्रतिबेदनको विश्लेषण गरी FWD ले प्रदेश निर्देशनालयहरु संग छलफल गर्ने र सेवाको गुणस्तरमा सुधार गर्ने प्रक्रिया अगाडी बढाईनेछ ।
सन्दर्भ सामाग्री	SBA Clinical Coaching Guideline for Clinical Mentor निर्देशिका, SBA Coaching and Mentoring Tool for MNH Service Providers SBA and non-SBA tool, www.fwd.gov.np

१.५ Mgso4,Cal.gluconate,Vitamink1,Mesoprostol,Tranexaminacid,Nefidipine/ Labetalol, Ergometrine, लगायत SNCU को लागि आवश्यक औषधि तथा औषधि जन्य सामग्री खरिद।

परिचय	संस्थागत सुरक्षित तथा गुणस्तरीय प्रसुती सेवा उपलव्ध गराउन आवश्यक औषधिहरु जिल्लास्तरमा खरिद गरि बर्थिंग सेन्टरहरुमा आवश्यकता अनुसार आपूर्ति गर्नको लागि स्वास्थ्य कार्यालमायो बजेट बिनियोजन गरिएको छ।
उद्देश्य	संस्थागत सुरक्षित तथा गुणस्तरीय प्रसुती सेवा उपलव्ध गराउन आवश्यक औषधिको व्यवस्था गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	प्रसुती सेवाको लागि अत्यावश्यक औषधिको व्यवस्था गरि सुरक्षित तथा गुणस्तरीय संस्थागत प्रसुती सेवा उपलव्ध गराउने ।
सन्चालन प्रकृया	• यो कार्यक्रम संचालनको लागि स्वास्थ्य कार्यालयमा बजेट बिनियोजन गरिएको छ । यस वजेटबाट प्रसुति केन्द्रको आवश्यकता पहिचान गरि प.हे.न /MNH फोकल पर्सनसंग समन्वय गरि नेपाल सरकारले जारी गरेको सार्वजनिक खरिद ऐन २०६३ तथा सार्वजनिक खरिद नियमावली २०६४ अनुसार Mgs04,Cal.gluconate, Vitamink1, Mesoprostol, **(मातृ सुरक्षा चक्की)** Tranexaminacid, Nefidipine/ Labetalol, Ergometrine, लगायत औषधि जन्य सामग्रीहरु र SNCU को लागि पनि आवश्यकताको आधारमा औषधि खरिद गर्नु पर्नेछ। खरिद भइ सके पछि सबै बर्थिंग सेन्टरहरुमा सम्बन्धित पालिका मार्फत वितरण गर्नु पर्नेछ । • उक्तानुसारको औषधि जन्य सामग्रीहरु जति सक्दो छिटो खरीद गरी स्थानिय तहमा पुर्याउनु पर्ने छ र • Mesoprostol, (मातृ सुरक्षा चक्की) को हकमा कार्यक्रम लागु भएका स्थानिय तहका लागि मात्र खरीद तथा वितरण गर्नु पर्नेछ ।

अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम पश्चात उक्त कार्यक्रमको प्रतिवेदन परिवार कल्याण महाशाखा र स्वास्थ्य निर्देशनालयमा पठाउनु पर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	कार्य संचालन निर्देशिका २०८०/८१ सार्वजनिक खरिद ऐन २०६३ तथा सार्वजनिक खरिद नियमावली २०६४

१.६ Value Clarification and Attitude Transformation Orientation, RHCC बैटक संचालन।

परिचय	मुल्य र मान्यता हामी आफैले आफ्ना जीवनका आर्दश अनुसार राम्रा र नराम्रा पक्षहरु केलाएर छान्छौं। यस्ता मुल्य र मान्यताहरु हाम्रा मनलाई छुन्छन् र हाम्रो जीवनमा धेरै माने राख्छन्। आफ्नो मुल्य र मान्यता हाम्रा लागि अमुल्य हन्छन्। त्यस्ता मुल्य र मान्यतामा हामी अड्न सक्छौं र यसमा अडेर बाचेको जीवनले हामीलाई आत्म सन्तुष्टी दिन्छ। यस्ता आफुले हृदय देखि अंगालेका मुल्य र मान्यताहरुको पक्षमा हामी बोल्छौं र अरुलाई पनि सिकाउन खोज्छौ। हामीले आत्मा देखि नै मान्ने यस्ता मुल्य र मान्यताहरु हाम्रा जीवनका हरेक पक्षमा झल्किन्छन्। हामी यस्ता कुरालाई सधै नै मान्छौं र त्यही अनुसार चल्छौं। कुनै मुल्य र मान्यताहरु संसारभरि सबैले सधै मान्ने प्रकारका हुन्छन् जस्तै साँचो बोल्नुपर्छ, अन्याय भ्रष्टाचारको विरुद्द लड्नुपर्छ , ठूलालाई आदर सम्मान गर्नुपर्छ र सानालाई माया ममता दिनुपर्छ इत्यादि। सबैले मानेका छन् भन्दैमा सबैले सँधै व्यवहारमा यहि गर्छन भन्ने हुदैन। हामी समाजमा भ्रष्टाचार अन्याय भइरहेको देख्छौं, बालबालिकाको दुरब्यवहार भएको र बृद्द नागरिकको हेला अपमान हाम्रै आँखा अगाडि भैरहन्छ। जसको मुल्य र मान्यता फरक छ उसले यस्ता काम गर्छन्। तथापि यी कुराहरु गलत हुन र हाम्रो समाजले नराम्रो मानेका कुरा हुन भन्नेमा दुई मत छैन। तर कतिपय कुराहरु सही वा गलत भन्ने हुदैनन्। एउटा समुदाय वा समाजमा ठीक लागेका र चलनचल्तीमा रहेका कुराहरु अर्को समुदाय वा समाजमा बिल्कुलै गलत र गर्नै नहुने लाग्न सक्छन्। गाईको मासु खानु हुदैन, नातामा यौन सम्पर्क रहेर बसेको गर्भ हाड नाता करणी हुन्छ, विवाह अगाडि यौन सम्पर्क रहेमा पाप हुन्छ जस्ता कुराहरु नेपालको हिन्दु समाजमा मानिएका कुराहरु हुन। यी कुरहरु नेपालकै अरु समुदायमा वा संसारका अरु ठाउँमा ठीकै लाग्न सक्छन्। मूसलमान बाहुल्य रहेको समाजमा परिवार नियोजनका कुरा गर्दा अप्ठयारो पर्न सक्छ। कति कुराहरु संसार भरि नै विवादित छन।
उद्देश्य	१. स्वास्थ्य कर्मी, पत्रकार तथा अन्य सञ्चार कर्मी, सरकारमा निती निर्माण तहमा काम गर्ने ब्यक्तिहरु साथै सरोकारवालाहरुलाइ गर्भपतन सम्बन्धी मुल्य र मान्यताहरु र सोचाई एवं ब्यवहारमा सकारात्मक परिवर्तन ल्याउन। २. गर्भपतन सेवा सम्बन्धी लाज, दोष, भेदभाव, हेला, अपमान इत्यादि नकारात्मक भावनाहरु हटाउन। ३. गर्भपतन सेवा सम्बन्धी काम गर्ने तथा यो सेवाको उपयोगिताका बारेमा बहस गर्ने वा बोल्ने स्वास्थ्यकर्मी, महिला अधिकारकर्मी, पत्रकारहरु, वकिलहरु, उपभोक्ता मञ्चका प्रतिनिधिहरु, आदिलाई कुरा बुझाएर सही सुचना दिई गर्भपतन सेवा प्रति सकारात्मक धारणाको बिकास गर्न। ४. गर्भपतन सेवालाई थप गुणस्तरीय तथा प्रभावकारी बनाउँन मदत गर्न।
अपेक्षित प्रतिफल	हाम्रो समाज मुल्य र मान्यतामा अडेको छ। धेरै सामाजिक, धार्मिक, रीतिरीवाजका कुरामा मुल्य र मान्यताका कुराहरु जोडिएका हुन्छन्। सबै बिषयमा सबैले मान्ने मुल्य र मान्यता हदैनन्। कतिपय कुरामा फरक विचार तथा मुल्य र मान्यता हुन सक्छन्। धर्म, यौन, लिंग र लैगिंक समानताका कुराहरु, गर्भपतन, परिवार नियोजनका साधनको उपयोग, विवाहका कुराहरु, रीतिरीवाजका कुराहरु इत्यादिमा हामी सबैको आफ्नै बिचार तथा मुल्य र मान्यता हुन सक्छन। यस्ता कुराहरु आफु कस्तो मुल्य र मान्यता भएको परिवारमा हुर्कियो, कस्तो धार्मिक परिवेश भएको परिवार हो, कस्तो शिक्षा पाईयो आदि कुराले धेरै फरक पार्छन् ।समयको क्रमसंग हाम्रा मुल्य र मान्यताहरुमा परिवर्तन आउन सक्छन्। गर्भपतनको विषयमा हरेक मानिसको आप्mनै मुल्य र मान्यता हुन सक्छन्। गर्भपतनका कुराहरु ज्यादै बिवादित पनि हुन सक्छन्। कसैले गर्भपतन गर्नुलाई पाप भन्छन् जुन कुनै पनि अवस्थामा गर्नै हुदैन। कतिपय मानिसले गर्भपतनलाई प्रजनन् अधिकारको रुपमा लिन्छन् जुन सेवा महिलाको आवश्यकता अनुसार दिन सकिन्छ।

	यदि स्वास्थ्यकर्मीको गर्भपतन सम्बन्धी नकारात्मक मुल्य र मान्यता छन् भने उनीहरुले मन नलागी नलागी सेवा दिन सक्छन् जुन सेवा प्रभावकारी तथा गुणस्तरीय नहुन सक्छ। त्यस्ता स्वास्थ्यकर्मीबाट सेवा लिन आउने महिलाले हेला, अपमान तथा भेदभावपुर्ण ब्यवहार पाउन सक्छिन्। सेवा लिन आउने महिला स्वयममा पनि यस्ता भावना र बिचार हुन सक्छन्। उनका परिवार तथा समाजका अरु सदस्यमा पनि यस्ता भावना तथा बिचार हुन सक्छन्। यी सबै कुराले सेवा लिन आउने महिलालाई थप पीडा हुन सक्छ। सुरक्षित गर्भपतन सेवा मूल्य, मान्यता र व्यबहार सहजिकरण पुस्तिका पहिलो खुटकिलामा आ'आप्mनो मुल्य र मान्यताका बारेमा खुलेर छलफल गरी त्यसलाई प्रष्ट पार्नुपर्छ। कतिपय कुराहरु नबुझिएको वा गलत सुचनाका कारणले गर्दा पनि हुन सक्छन्। छलफलबाट धेरै कुराहरु प्रष्ट हुन सक्छन्। यस्ता छलफलले सकारात्मक भावनाहरुको बिकास गर्दै लैजान्छ। एकैपटकको छलफलले नभए पनि बार बारको छलफलले पक्कै पनि यस्ता कुरामा सकारात्मक परिवर्तन ल्याउँछ।
सन्चालन प्रकृया	हरेक जिल्लाले अबश्यकता अनुसार जिल्ला र सबै स्थानिय तहमा अभिमुखीकरण गर्नुपर्नेछ।
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम पश्चात् उक्त कार्यक्रमको प्रतिबेदन प्रदेश निर्देशनालयमा अभिलेखमा राख्नुपर्छ र सोको बोधार्थ परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	परिवार कल्याण महाशाखाबाट २०७९ मा स्वीकृत गरिएको VCAT तालिम package

क. RHCC **कार्यक्रम सन्चालन**

परिचय	जिल्ला स्तरमा गुणस्तरीय यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य सेवाको सर्वव्यापी पहुँच र महिलाको अधिकारलाई सुनिश्चितत र स्वास्थ्य सेवा प्रणालीलाई सुदृढिकरणका लागि जिल्ला समन्वय समिति प्रमुखको अध्यक्षतामा RHCC (District Reproductive Health Coordination Committee) गठन रहने छ। जिल्लामा प्रजनन स्वास्थ्यमा कार्यरत विभिन्न सरकारी, गैर सरकारकारी तथा निजि सरोकारवालाहरु सदस्य छन।
उद्देश्य	यो RHCC को मुख्य उद्देश्य गुणस्तरीय यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सेवाको सर्वव्यापी पहुँचका लागि प्राविधिक सहयोग दिने छ
अपेक्षित प्रतिफल	यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सेवा जस्तै सुरक्षित मातृत्व सेवालाई बढ्नु, Contraceptive prevalence rate बढ्नु, सुरक्षित गर्भपतन सेवा, किशोरकिशोरी सेवाको प्रयोग बढि मातृ मृत्यु दरमा कमी आउने छ।
सन्चालन प्रकृया	जिल्ला स्तरमा गठन भएको RHCC स्वास्थ्य कार्यालयले हरेक त्रैमासिक रुपमा बैठक नियमानुसार सञ्चालन गर्नुपर्नेछ। यस समितिको बैठक संचालान गर्दा यस समितिका सदस्यहरुको साथै आमन्त्रीत सदस्यहरुको छलफल गर्नुपर्ने विषयहरु संकलन गरि सो अनुसार बैठकको एजेण्डा राखि समितिको पहिलो बैठक बाट समितिको TOR तयार गरि बैठक संचालन गर्नुपनेछ। बैठक संचालन वापतको खर्च नियमानुसार गर्ने।
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम पश्चात् उक्त कार्यक्रमको प्रतिबेदन जिल्लामा अभिलेखमा राख्नुपर्छ र सोको बोधार्थ परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ ।
सन्दर्भ सामग्री	**जिल्ला प्रजनन् स्वास्थ्य समन्वय समिती गठन** १ जिल्ला समन्वय समिति प्रमुख - अध्यक्ष २ प्रादेशिक अस्पतालका मेसु- सदस्य ३ स्वास्थ्य कार्यालय प्रमुख सदस्य सचिव- ४ जिल्ला शिक्षा तथा समन्वय ईकाइ प्रमुख - सदस्य ५ नेपाल रेडक्रस सोसाईटी प्रतिनिधि - सदस्य ६ सम्बन्धित वडाको वडा अध्यक्ष - सदस्य ७ प·हे·न - सदस्य ८ स्थानिय तहको महिला तथा बालबालिका शाखा प्रमुख — सदस्य (स्वास्थ्य कार्यालय अवस्थित) **आमन्त्रित** आवश्यकता अनुसार RH मा सहयोग गर्ने गैर सरकारी संस्थाहरु (NGO/INGO)

१.७ Orientation on Web Database of RMNCAH service providers and sites कार्यक्रम

परिचय	नेपाल संविधान, २०१५ मा प्रजनन अधिकारलाई महिलाको मौलिक हकका रूपमा प्रत्याभूत गरेको छ। त्यसैगरी सुरक्षित मातृत्व तथा प्रजनन स्वास्थ्य सेवा अधिकार ऐन, २०७५ तथा नियामावलि २०७७ ले प्रत्येक व्यक्तिलाई सुरक्षित मातृत्वको हक हुनुका साथै सुरक्षित, गुणस्तरीय प्रजनन स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध तथा पहुँच योग्य हुनुपर्ने उल्लेख गरेको छ। दिगो विकास लक्ष्य २०३० ले मातृ मृत्यु दरलाई प्रति एक लाख जीवीत जन्ममा ७० सम्म घटाउने प्रतिबद्धता साथै छ। दिगो विकास लक्ष्य अनुसार यौन तथा प्रजनन् अधिकारलाई सुनिश्चित गर्ने लक्ष्य राखेको छ। प्रजनन स्वास्थ्य सेवाको विस्तार लगायत विभिन्न रणनीति तथा कार्ययोजना कार्यान्वयन गर्दै आएको छ। संघीय, प्रादेशिक र स्थानीय सरकारहरूले पनि प्रजनन स्वास्थ्य, मातृ तथा नवशिशु र किशोरकिशोरी स्वास्थ्य सेवाहरु विस्तार गर्दै आईरहेका छन। मातृत्व तथा प्रजनन स्वास्थ्य सेवा अधिकार ऐन, २०७५ तथा नियामावालि २०७७ ले पनि विभिन्न सेवा जस्तै सुरक्षित गर्भपतन सेवा, BEoNC र CEoNC, परिवार नियोजन सेवाहरू implant, IUCD Minilap विस्तार गर्न तिनै तहको जिम्मेवारी तथा अधिकारको रुपमा रहेको छ। यद्यपि, यी सेवाहरुको उपलब्धता बारे अभिलेखीकरण र प्रतिबेदन नभएकाले यी सेवाहरुको विस्तारका लागि योजना र कार्यान्वयन गर्न बाधा पुगेको छ। तसर्थ परिवार कल्याण महाशाखाले सुरक्षित मातृत्व र प्रजनन स्वास्थ्य सेवाका साइट तथा र प्रदायकहरूको अभिलेखीकरण र प्रतिबेदन तथा अनुगमनका लागि "Web Data based for RMNCAH service" को विकास गरेको छ।
उद्देश्य	स्थानीय तहका फोकल व्यक्तिलाई/स्वास्थ्यकर्मिहरुलाई "Web Data based for RMNCAH service"मा अभिलेख तथा प्रतिबेदन बारे अभिमुखीकरण गर्ने
अपेक्षित प्रतिफल	कार्यक्रम सन्चालन भए पश्चात RMNCAH service site र प्रदायकको अद्यावधिक जानकारी नियमित रुपमा प्राप्त हुने छ।
संचालन प्रकृया	• स्वास्थ्य कार्यालयले "Web Data Based for RMNCAH service" कार्यक्रमको अभिमुखीकरणका लागि आफ्नो जिल्ला अन्तर्गतको स्थानीय तहको फोकल व्यक्तिहरु/ स्वास्थ्यकर्मिहरु लाई एक दिने गोष्ठी सन्चालन। • प्रदेस स्तरीय अभिमुखीकरण गोष्ठीमा सहभागी भएका व्यक्तिले यस गोष्ठीमा सहजीकरण गर्नु पर्नेछ। • यस गोष्ठीमा परिवार कल्याण महाशाखाले तयार परेको presentation का साथै schedule अनुसार कार्यक्रम संचालन गर्नु पर्नेछ भने यस कार्यक्रम को महत्वका बारे छलफल गर्नुपर्नेछ । • यो गोष्ठी संचालन गर्दा theory का साथै सहभागीहरुलाई यस "Web Data Based for RMNCAH service" मा practical अभ्यास गराएर पनि छलफल गर्नु पर्नेछ।
अभिलेख प्रेतिवेदन	प्रतिबेदन तयार गरि यस Web Data Based for RMNCAH service" को अभिमुखीकरणमाआएका समस्याहरु परिवार कल्याण महाशाखालाई mnhsectionfwd@gmail.com मा पठाउनु पर्छ।
सन्दर्भ सामग्री	परिवार कल्याण महाशाखाको "Web Data based for RMNCAH service" को सहजीकरण सामग्री परिवार कल्याण महाशाखाको website मा प्राप्त गर्न सकिन्छ।

१.८ मातृ तथा नवशिशु मृत्यु दर बढि भएका स्थानमा जनचेतना कार्यक्रम ।रुपन्देहि,कपिलबस्तु,बाँके र बर्दिया)

परिचय	नेपाल सरकार, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी विविध प्रयासबाट मातृ, नवजात शिशु तथा पेरिनेटल मृत्यु घटाउनका लागि एम.पि.डी.एस.आर कार्यक्रम संचालन गरिरहेको भएता पनि मातृ तथा नवशिशु मृत्युदरलाई राज्यले लिएको लक्ष्य अनुसार अझै पनि केहि स्थानहरुमा उच्च रहेकोले त्यस्ता सम्वेदनशिल स्थानहरुमा समुदायमा जनचेतनाका कार्यक्रमहरु गर्न आवश्यक देखिन्छ।
उद्देश्य	समुदायमा जनचेतना अभिबृद्धि गर्ने।

अपेक्षित प्रतिफल	समुदायमा जनचेतना अभिबृद्धि भई मातृ तथा नवशिशु मृत्यु दर कम हुनेछ।
सन्चालन प्रकृया	• सम्बन्धित जिल्ला भित्रका मातृ तथा नवशिशु मृत्यु धेरै भएको स्थानहरुको पहिचान गरि उक्त स्थानमा १ दिने सचेतनात्मक कार्यक्रम संचालन गर्ने। • स्वास्थ्य कार्यालयले मातृ तथा नवशिशु मृत्यु धेरै भएको स्थानिय तह/वार्ड पहिचान गरि जनप्रतिनिध, स्वास्थ्यकर्मी, MNH focal person, महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयम सेविका, आमा समुहको प्रतिनिधिहरु, सरोकारवाला व्यक्तिहरुलाई सचेतनात्मक अभिमुखिकरण कार्यक्रम संचालन गर्ने।
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम पश्चात उक्त कार्यक्रमको प्रतिबेदन प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयमा अभिलेखमा राख्नुपर्छ र सोको बोधार्थ परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	जिवन सुरक्षा सन्दर्भ सामग्री, फ्लिप चार्ट, जिवन सुरक्षा कार्ड

२. प्रसूति पश्चातको रक्तश्रावको अवस्थामा प्रयोग गरिने Anti-Shock Garment खरीद

परिचय	नेपाल सरकारले संस्थागत सुत्केरी बढाउने लक्ष्य राखी विभिन्न कार्यक्रम गरिरहेको छ। वच्चा जन्मी सके पछी हुन सक्ने अत्याधिक रक्तश्रावका कारण हुन सक्ने मृत्युलाई कम गर्नको लागि Anti-Shock Garment खरिद कार्यक्रम राखिएको छ।
उदेश्य	वच्चा जन्मी सके पछी हुन सक्ने अत्याधिक रक्तश्रावका कारण हुन सक्ने मृत्युलाई कम गर्न।
अपेक्षित प्रतिफल	वच्चा जन्मी सके पछी हुन सक्ने अत्याधिक रक्तश्रावका कारण हुन सक्ने मातृ मृत्युलाई Anti-Shock Garment को प्रयोग द्धारा कमि ल्याउने।
सन्चालन प्रकृया	• Anti-Shock Garment खरिदका लागी सम्बन्धित स्वास्थ्य कार्यालयमा वजेट विनियोजित गरिएको छ। • Specification अनुसारको Anti-Shock Garment खरिद गरि जिल्ला भित्रका प्रसुतिको चाप बढि भएका प्रसुति केन्द्र छनौट गरि हस्तान्तरण गर्नु पर्ने छ। • Anti-Shock Garment खरिद गर्दा प.हे.न /MNH फोकल पर्सनसंग समन्वय गरि नेपाल सरकारको सार्वजनिक खरिद ऐन २०६३, सार्वजनिक खरिद नियमावलि २०६४ तथा प्रचलित ऐन कानुन वमोजिम खरिद गरि वितरण गर्नु पर्ने छ।
अभिलेख प्रतिवेदन	खरिद पश्चात सोको प्रतिबेदन स्वास्थ्य सेवा बिभाग परिवार कल्याण महाशाखामा र स्वास्थ्य निर्देशनालयमा पठाउनु पर्नेछ ।
सन्दर्भ सामाग्री	Specification परिवार कल्याण महाशाखाको वेब साइट www.fwd.gov.np मा राखिएको छ।

मातृ तथा नवशिशु शाखाको अस्पताल तर्फ रहेका कार्यक्रमहरु

१.१	अस्पतालहरुबाट प्रसुती सम्बन्धि आकस्मिक रुपमा रेफर
१.२	अस्पतालहरुमा MPDSR तथा Birth Defect/Robson Classification कार्यक्रमको सचालन
१.३	CEONC कार्यक्रम सन्चालन
१.४	Maternity/SNCU/NICU मा जनशक्ती
१.५	हिमाली तथा पहाडी जिल्ला हरु मा Maternity waiting Home संचालन
१.६	SNCU कार्यक्रमको Package ओरेन्टेशन
२	प्रदेश तर्फ अस्पतालमा मातृ तथा नवशिशु कार्यक्रम अन्तर्गत आमा सुरक्षा, गर्भवती उत्प्रेरणा सेवा, रक्तसंचार, न्यानो झोला, निशुल्क गर्भपतन र नवजात शिशुको निशुल्क उपचार कार्यक्रम
३	Inj.Oxytocin भण्डारणका लागी ILR Refrigerator खरीद
४	प्रसूति कक्षलाई न्यानो पार्न Electric Heating System कार्यक्रम

१. अस्पताल मार्फत MNH कार्यक्रम

१.१ अस्पतालहरुवाट प्रसुती सम्बन्धि आकस्मिक रुपमा रेफर

परिचय	मातृ तथा नवजात शिशु मृत्युका बिभिन्न कारणहरु मध्ये समयमै स्वास्थ्य संस्था पुग्नमा हुने ढिलाई एक हो। स्वास्थ्य संस्थामा सेवा लिने बारे निर्णय गर्न हुने ढिलाई तथा यातायातको क्रममा हुने ढिलाई र स्वास्थ्य संस्थामा सेवा दिन हुने ढिलाई ले मातृ तथा नवजात शिशु मृत्यु हुने सम्भावनालाई बढाउँछ । अतःबिभिन्न किसिमका ढिलाईहरु नहुन् भन्नको लागि सुदृढ प्रेषण प्रणली आवश्यक हुन्छ ।
उद्देश्य	मातृ तथा नवजात शिशु मृत्यु कम गर्न प्रभावकारी प्रेषण प्रणलीको व्यवस्था गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	कुनै पनि गर्भवती वा सुत्केरी महिला तथा नवजात शिशुलाई आर्थिक अवस्थाकै कारण थप उपचारको लागि अन्य अस्पतालमा पुग्न नसक्ने अवस्था नआओस भन्नको निमित्त यो प्रेषणको व्यवस्था भएको हुनेछ
सन्चालन प्रकृया	कार्यक्रम संचालन गर्ने निकायः प्रदेश अन्तर्गतका अस्पतालहरु। यस कार्यक्रम अन्तर्गत प्रेषण सेवाका लागि सम्बन्धित अस्पतालहरुले निम्न क्रियाकलापहरु गर्नुपर्ने छः • प्रेषण खर्च को दर रेट निर्धारण गर्ने • बजेट विनियोजन भएका अस्पतालले अस्पतालबाट रेफर भई जाने संभावित सबैभन्दा नजिकको अस्पतालहरुसम्म पुग्न लाग्ने खर्च अनुसारको दर निर्धारण गर्नु पर्ने छ। दर जिल्ला ambulance व्यवस्थापन समितिले निर्धारण गरेको आधारमा गरिनेछ। एम्बुलेन्सको उपलब्धता नभएको अवस्थामा प्रचलित यातायातको साधनको प्रयोग गरी सो ही दर अनुसार गर्नु पर्नेछ। • अस्पतालले जुन अस्पतालमा रेफर गरी पठाउने हो सो अस्पतालसँग समन्वय गरी पठाउनु पर्नेछ। **प्रेषण मापदण्डको पहिचान गर्ने** • प्रसुती सम्बन्धि आकस्मिक जटिलता भई समयमै उपचार गर्न नसकी ज्यान जानसक्ने स्थिति सिर्जना भएको अवस्थाका महिला तथा नवजात शिशुहरुलाई मात्र प्रेषणखर्च उपलब्ध गराउन सकिनेछ । • अस्पतालबाट सबै भन्दा नजिकको referral hospital मा प्रेषण गरि पठाउनु पर्ने आकस्मिक अवस्थामा मात्र प्रेषण खर्च उपलब्ध गराउन सकिनेछ • प्रसुती जटिलता भएका आमा तथा नवजात शिशुहरुको अवस्था (प्रेषण खर्च उपलब्ध गराउनु पर्ने वा नपर्ने) को निर्णय गर्ने जिम्मेवारी उपचारमा संलग्न चिकित्सक र nursing इन्चार्जको सिफारिसमा मेडिकल superintendent ले गर्न सकिने छ । • प्रेषण गर्दा जटिलताको आधारमा स्वास्थ्यकर्मी पनि साथमा जाने व्यवस्था गर्नुपर्नेछ। प्रदेश गर्दा जटिलताको आधारमा बाटोमै (life saving and resuscitation) गर्नुपर्ने case हरुमा मात्र स्वास्थ्यकर्मी पठाउनुपर्ने छ। स्वास्थ्यकर्मीको खर्च नेपाल सरकारको नियमानुसार गर्नुपर्नेछ । नोट: Air Lifting गरि प्रेषण गर्ने अवस्था को लागि प्रमुख जिल्ला अधिकारी (CDO) मार्फत महिला बालबालीका तथा जेष्ठ नागरीक मन्त्रालयमा समन्वय गरि पठाउनु पर्नेछ साथै यसको बिस्तृत जानकारीको लागि दुर्गम क्षेत्रका ज्यान जोखिममा परेका गर्भवती तथा सुत्केरी महिलाहरुको लागि हवाई उद्धार सम्बन्धी कार्यविधि २०७७ अनुसार गर्नुपर्नेछ। सम्पर्क नं ९८५१२५५२५४, ०१-४२००३२८, ०१-४२००३३७
वजेट बांडफाँड	• यस शिर्षकमा रहेको बजेट प्राप्त गरेका CEONC अस्पतालहरुले, एम्बुलेन्स समितीले निर्णय गरे अनुसार अस्पतालवाट प्रेषण भई जाने प्रसुती जटिलता भएका आमाहरुलाई माथि उल्लेखित मापदण्ड अनुसार सहयोग उपलब्ध गराउने । • आकस्मिक प्रसुती जटिलता भएका अति गरीब तथा सिमान्तकृत महिलाहरुलाई प्रेषण रकम सहयोग गर्न यस शिर्षकमा न्युनतम बजेट विनियोजित गरिएकोले सम्पुर्ण प्रसुती जटिलता भएका आमाहरुलाई रकम सहयोग गर्न नसकिने हुनाले अस्पतालले प्रदेश र स्थानीय तहहरुका जनप्रतिनिधि र स्वास्थ्य महाशाखा/शाखा प्रमुखहरु संगको समन्वयमा प्रदेश र स्थानीयतहहरुबाट प्रसुती प्रेषण बजेटको श्रोत व्यवस्थापन गर्न सकेको खण्डमा सम्पुर्ण प्रसुती जटिलता भएका आमाहरुलाई सहयोग गर्न सकिनेछ ।

	• आकस्मिक प्रसुती प्रेषणका लागि प्रदेश तथा स्थानीयतह हरुले Free Ambulance को व्यवस्था पनि मिलाउन सकिनेछ । यसकोलागी अस्पताल प्रशाशन र प्रसुती बिभागले समन्वयकारी भूमिका खेल्न अति महत्वपुर्णछ ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	अस्पतालले रेफरल बापत प्रदान गर्ने प्रेषण रकमको अभिलेख तथा प्रतिबेदन दुरुस्त राख्नुपर्नेछ।प्रेषण गरि पठाउने आकस्मिक प्रसुती जटिलता भएका महिलाहरुको प्रेषण पुर्जा र प्रेषण खर्च उपलब्ध गराउने निर्णयको एकप्रति प्रसुती विभागका फोकल व्यक्तिले कार्यक्रमको लेखा परिक्षणको लागि दुरुस्त राख्ने र अस्पतालको लेखाशाखा संग समन्वय गर्ने ।
सन्दर्भ सामग्री	हेलि लिफ्ट कार्यान्वयन निर्देशिका, २०७७ ,आमा तथा नवजात शिशु निदेशिका २०७८

१.२ अस्पतालहरुमा MPDSR/Birth Defect/Robson कार्यक्रमको संचालन

यो क्रियाकलाप मातृ तथा नवशिशु शाखाको स्वास्थ्य कार्यालय तर्फ रहेका कार्यक्रमहरुको १.३ मा उल्लेख भए अनुसार संचालन गर्नु पर्नेछ

१.३ CEONC कार्यक्रम संचालन

परिचय	नेपाल सरकारले प्रत्येक नागरिकको मौलिक हक सुनिश्चितता गर्नका लागि कुनैपनि महिलाले गर्भवति, प्रसुति तथा सुत्केरीको समयमा मृत्यूबाट जोगाउनका लागि आकस्मिक प्रसुति तथा नवजात शिशु सेवा CEONC (Comprehensive Emergency Obestetric and Neonatal care) कार्यक्रम सेवा सुरु गरिएको छ।
उद्देश्य	स्वास्थ्य सेवाको पहुँचबाट टाढा रहेका सबै गर्भवति महिलाहरुलाई अस्पतालहरुमा दक्ष जनशक्तिको ब्यवस्थापन गरी गुणस्तरीय आकस्मिक प्रसुति सेवा (CEONC) कार्यक्रम संचालन गरि मातृ तथा नबशिशु मृत्यूदर घटाउने।
अपेक्षित प्रतिफल	स्वास्थ्य सेवाको पहुँचबाट टाढा रहेका सबै गर्भवति महिलाहरुलाई अस्पतालहरुमा दक्ष जनशक्तिको ब्यबस्थापन गरी गुणस्तरीय आकस्मिक प्रसुति सेवा (CEONC) प्रदान गरि मातृ तथा नबजात शिशु मृत्यूदर कम हुनेछ।
सन्चालन प्रकृया	यो कार्यक्रम संचालन गर्नको लागि सम्बन्धित अस्पतालहरुमा बजेट बिनियोजन गरिएको छ ।यस शिर्षकमा विनियोजन गरिएको वजेट CEONC सेवा प्रदान गर्नको लागि चाहिने जनशक्ति नियुक्त गर्न, पारिश्रमिक दिन र सेवा अनुसार प्रोत्साहन रकममा खर्च गर्नु पर्नेछ र यो बाहेक अन्य शिर्षकमा यो रकम बाट खर्च गर्न पाईने छैन। CEONC कार्यक्रम सञ्चालनको लागी जनशक्ती ब्यवस्थापन निम्नानुसार गर्नुपर्नेछ। **१. जनशक्ति ब्यबस्थापन** चौबीसै घण्टा CEONC सेवाका लागि चाहिने आवश्यक जनशक्तिको व्यवस्थापन गर्नुपर्ने छ। **२.आवश्यक जनशक्ती** २.१ चिकित्सक प्राथमिकताको आधारमा स्त्री रोग बिशेषज्ञ (Gynecologist-१)/एम.डि.जि.पि.(MDGP-१)/ DGO- १/ ASBA- २) हरुबाट क्रमश छनौट गर्नु पर्नेछ। साथै माथि उल्लेखित शैक्षिक योग्यता हाशिल गरी नेपाल मेडिकल काउन्सिलमा दर्ता भई शल्यक्रिया सहितको प्रशुती सेवामा कम्तिमा २ बर्ष अनुभव गरेकालाई प्राथमिकता दिने। हिमाली जिल्लाको अस्पतालमा MDGP लाई प्राथमिकता दिइनु पर्नेछ । २.२ एनेस्थेसिया असिस्टेन्ट (कम्तिमा १ बर्षको तालिम लिएको हुनुपर्ने) २.३ स्टाफ नर्स (OT management को तालीम लिएको) २.४ ल्याब टेक्निसियन/असिस्टेन्ट, नर्सिङ कर्मचारी र कार्यालय सहयोगी आवश्यकता अनुसार लिन सकिनेछ। २.५ CEONC साईटमा सन्तोषजनक कार्य गर्ने कर्मचारीलाई सेवामा निरन्तरता दिन सकिने छ ।

	३. पारिश्रमिक निर्धारण ३.१.यस कार्यक्रमको लागि पारिश्रमिक निर्धारण गर्दा नियमानुसार गर्नु पर्नेछ। साथै सेवा प्रदायकहरुको प्रोत्साहनको लागि थप सुबिधा दिन अस्पताल विकास समितिको निर्णयानुसार गर्न सकिनेछ। ४. नियुक्त भएका जनशक्तिले काम छोड्नु भन्दा १ महिना पूर्व सुचना दिई मात्र छोड्न मिल्ने छ। पूर्व सुचना बिना काम छोडेमा निजले खाईपाई आएको १ महिना बराबरको तलब कट्टी गरीनेछ । ५. माथी उल्लेखीतजनशक्तिले कार्यक्रमलाई प्राथमीकता दिई आवश्यकतानुसार अस्पतालका अन्य सेवाहरु पनि प्रदान गर्न सक्नेछन। ६. CEONC सेवा लागु भएका अस्पतालहरुमा तोकीएको जनशक्ती उपलब्ध नभएमा सोही अस्पताल वा अन्य अस्पतालबाट माथि उल्लेखित योग्यता पुगेका चिकित्सकहरु उपलब्ध भएमा दोहरो नपर्ने गरी निजलाई थप सुबिधा प्रदान गरी काममा लगाउन सकिनेछ । ७. अन्य गैरसरकारी सस्थाको सहयोगमा संचालन भएका CEONC site हरूमा १ जना नर्स तथा १ जना कार्यालय सहयोगी नियुक्त गर्नुपर्नेछ। यदि उल्लेखित जनशक्तिहरू पर्याप्त भएमा CEONC site मा आवश्यक पर्ने अन्य जनशक्ति पनि नियुक्ति गर्न सकिनेछ। **८. कार्य विवरण** ८.१ CEONC सेवा प्रदान गर्ने डाक्टर,नर्स,एनेस्थेसिया,ल्याव र सहयोगी कमर्चारीको कार्यविवरण अनुसूची ४ मा उल्लेख भए वमोजिम काम गर्न गराउन पर्नेछ। अस्पतालहरुमा निरन्तर रुपमा CEONC सेवा प्रदान गर्नका लागी चाहिने आवश्यक जनशक्तीको पारीश्रमिक तथा अन्य सुबिधा का लागी सम्झौता भए बमोजीम सेवा निरन्तरताको सुनिश्चतता गर्नुपर्दछ **कार्यक्रम सन्चालन गर्नुपर्ने अस्पतालहरूमाबजेट बाँडफाँड :** यो कार्यक्रमको लागि सम्बन्धित अस्पताल हरुमा बजेट बिनियोजन भएको छ। यस शिर्षकमा रकम अपुग भएमा अस्पताल व्यवस्थापन समिती आफै वा सामाजिक विकास/स्वास्थ्य मन्त्रालयसंग समन्वय गरि थप रकम व्यवस्था गर्न सकिने छ । Complicated CS case को लागि बजेट complicated delivery को अनुसार रु ४००० थप दिन सकिनेछ तर सो भन्दा माथि रकम खर्च गर्नु परेमा अस्पतालको निशुल्क १०% बाट मिलाउनु पर्नेछ
सन्चालन गर्ने निकाय	यो कार्यक्रमको बजेट उल्लेखित जिल्लाका सम्बन्धित अस्पतालहरुमा बिनियोजन भएको छ र अस्पतालहरुले सोहि अनुसार कार्यक्रम संचलन गर्नु पर्नेछ ।
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम पश्चात् उक्त कार्यक्रमको प्रतिवेदन प्रदेश निर्देशनालयमा अभिलेखमा राखुपर्नेछ र सोको बोधार्थ परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ
सन्दर्भ सामग्री	सेवा करार निर्देशिका २०५९

१.४ Maternity/SNCU/NICU **मा जनशक्ति**

परिचय	प्रसूती तथा नवजात शिशु सेवको चाप वढि भइ विभिन्न सरकारी अस्पतालहरूमा उपलव्ध भएका जनशक्तीहरूले गुणस्तरिय प्रसूती तथा नवजात शिशु सेवा प्रदान गर्न समस्या भएको र प्रसूती तथा नवजात शिशु सेवा लिन अस्पताल सम्म पुगेका महिला तथा नवजात शिशुहरूले समेत समयमा सेवा नपाएको अवस्थामा उक्त अस्पतालहरूमा थप आवश्यक जनशक्ती व्यवस्थापन गर्नु पर्ने देखिएको हुनाले यो कार्यक्रम राखिएको छ।
उद्देश्य	प्रसूती तथा नवजात शिशु चाप वढि भएका अस्पतालहरूमा थप जनशक्ती व्यवस्थापन गरि गुणस्तरिय प्रसूती तथा नवजात शिशु सेवा प्रदान गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	प्रसूति तथा नवजात शिशु चाप वढी भएका अस्पतालहरुबाट गुणस्तिरय सेवा प्रदान हुनेछ ।
सन्चालन प्रकृया	यस शिर्षकमा विनियोजित रकम वाट अस्पतालहरूले आमा सुरक्षा कार्यक्रम र निशुल्क नवजात शिशु (NICU/SNCU) कार्यक्रमलाई थप प्रभावकारी वनाउन र अस्पतालको क्षमता वढाउनको लागि माथि उल्लेखित आवश्यक जनशक्ती नियुक्ती गर्नु पर्नेछ ।

	यसरि नियुक्ति गरिएका सेवा प्रदायकहरुलाई प्रसुती वार्ड,अपरेसन थिएटर ,नवजात शिशु वार्ड (NICU/SNCU) हरुमा मात्र खटाउनु पर्नेछ। साथै अनुसूची ६ मा भएको TOR अनुसार गराउनु पर्नेछ
	यस शिर्षकमा सम्बन्धित अस्पतालहरुमा बजेट विनियोजन गरिएको । यस शिर्षकमा रकम अपुग भएमा अस्पताल व्यवस्थापन समिती आफै वा प्रदेश सामाजिक विकास मन्त्रालय संग समन्वय गरि थप रकम व्यवस्था गर्न सकिने छ । नोटः यो कार्यक्रमको शिर्षकमा एउटा अस्पतालमा दोहोरो बजेट आएको खण्डमा एउटा मात्र शिर्षकको बजेट खर्च गर्नु पर्नेछ।
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम पश्चात् उक्त कार्यक्रमको प्रतिवेदन प्रदेश निर्देशनालयमा अभिलेखमा राख्नुपर्नेछ र सोको बोधार्थ परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	कार्यसंचालन निर्देशिका २०७९,सेवा करार निर्देशिका २०५९

१.५ हिमाली तथा पहाडी जिल्लामा Maternity Waiting Home संचालन

परिचय	नेपाल सरकारले संस्थागत सुत्केरी बढाउने लक्ष राखी विभिन्न कार्यक्रम गरिरहेको अवस्था हुदा-हुदै, घरमै सुत्केरी हुने संख्या अझै पनि बढी नै रहेकोछ। जसकाकारणले गर्दा मात्री तथा नवजात शिशु मृत्युदर पनि बढी नै रहेकोछ। तोकिएका हिमाली तथा पहाडी जिल्लाहरुमा घर देखि स्वास्थ्य संस्था सम्मको दूरी धैरै भएका कारणले Home Waiting Maternityको व्यवस्था तल उल्लेखित जिल्लाहरुमा गरियकोछ । बजेट व्यवस्था गरियका जिल्लाहरु १ ताप्लेजुङ्ग अस्पताल, ताप्लेजुङ्ग २ खाँदवारीअस्पताल, सखुवासभा ३ फाप्लु अस्पताल, सोलखुम्बु ४ चौतारा अस्पताल, सिन्धुपाल्चोक ५ रसुवा अस्पताल, रसुवा ६ मनाङ अस्पताल, मनाङ ७ मुस्ताङ अस्पताल, मुस्ताङ ८ डोल्पा अस्पताल, डोल्पा ९ मुगु अस्पताल, मुगु १० हुम्ला अस्पताल, हुम्ला ११ कालिकोट अस्पताल, कालिकोट १२ बझाङ्ग अस्पताल, बझाङ्ग १३ दार्चुला अस्पताल, दार्चुला १४ बाजुरा अस्पताल, बाजुरा १५ जिरी अस्पताल, दोलखा(जिरी न.पा) १६ रामेछाप अस्पताल, रामेछाप १७ रोल्पा अस्पताल, रोल्पा १८ रुकुम अस्पताल, रुकुम पश्चिम १९ स्वास्थ्य कार्यालय जुम्ला (KAHS का लागि) २० बैतडी अस्पताल , बैतडी २१ त्रिशुली अस्पताल, नुवाकोट
उद्देश्य	संस्थागत प्रसुती दर बढाउनुका साथै गुणस्तरीय सेवाप्रदान गर्ने ।

अपेक्षित प्रतिफल	गुणस्तरीय प्रसुती सेवा प्रदान गरि जटिलतायुक्त प्रसुती घटाई मातृ मृत्यु दर कम हुनेछ
सन्चालन प्रकृया	अस्पतालहरुमा गर्भवती तथा कुरुवाको लागि Maternity Waiting Home संचालन गर्नु पर्नेछ : • आवाशको व्यवस्था नभएका अस्पतालहरुले आवाशको लागि बजेटको परिधि भित्र रही घर भाडामा लिनु पर्नेछ। • खाना/खाजा-गर्भवती तथा एक जना कुरुवाको लागि प्रति दिन Maternity Waiting Home निर्देशिका २०७८ बमोजिम हुनेछ ।
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम पश्चात् उक्त कार्यक्रमको प्रतिवेदन प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयमा अभिलेखमा राख्नुपर्नेछ र सोको बोधार्थ परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ ।

१.६ SNCU कार्यक्रम package को orientation कार्यक्रम

परिचय	Special Newborn Care Unit (SNCU) सेवा संचालन भएका अस्पतालमा कार्यरत मेडिकल अफिसर र नर्सिङ् स्टाफको क्षमता अभिवृद्धिको लागि अभिमुखिकरण (Orientation) कार्यक्रम संचालन गर्ने।
उद्देश्य	SNCU सेवा प्रदायक चिकित्सक तथा नर्सिङ स्टाफहरुको विद्यमान ज्ञान, सीप र क्षमता अभिवृदी गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	नवजात स्वास्थ्य सेवा गुणस्तरमा सुधार भएको हुनेछ।
संचालन गर्ने निकाय	अस्पताल
सञ्चालन प्रकृया	**लक्षित समूहः** SNCU सेवा प्रदान गर्ने अस्पतालहरुमा कार्यरत मेडिकल अफिसर र नर्सिङ्ग स्टाफ **सञ्चालन विधिः** • यो कार्यक्रम अस्पताल मार्फत गर्नुपर्नेछ । • परिवार कल्याण महाशाखाबाट संचालित SNCU TOT लिई तयार गरिएका ट्रेनर/ मेंटरहरु परिचालन गरी प्रदेशभित्रका SNCU सेवा प्रदान गर्ने अस्पतालहरुमा कार्यरत मेडिकल अफिसर र नर्सिङ्ग स्टाफलाई अभिमुखिकरण गर्नु पर्नेछ । • यो कार्यका लागि Orientation Package for Level II hospital (SNCU) प्रयोग गर्नु पर्नेछ । • यस अभिमुखिकरण कार्यक्रम संचालन गर्न blended learning को लागि २ हप्ता अगाडि materials हरु उपलब्ध गराउनु पर्नेछ । • त्यसपछि ३ दिने Onsite Coaching गर्नुपर्ने छ । • Mentor हरूले केहि समय पछि स्थलगत अनुगमन तथा फोन सम्पर्क गरि गत अनुगमनमा पाईएको कुराहरूको सुधार भए नभएको यकिन गर्नुपर्नेछ । • यस कार्यक्रम पश्चात् मेंटरले यस महाशाखाले तयार पारेको प्रतिवेदन फारम अनुसार सम्बन्धित प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयमा प्रतिवेदन गर्नुपर्नेछ ।
सन्दर्भ सामाग्री	Comprehensive Newborn Care (Level II) / FBIMNCI Services Coaching Guidelines 2076 Newborn Orietation Package for Level II Hopsital

२. प्रदेश तर्फ अस्पतालमा मातृ तथा नवशिशु कार्यक्रम अन्तर्गत आमा सुरक्षा, गर्भवती उत्प्रेरणा सेवा, रक्त संचार, न्यानो झोला, निशुल्क गर्भपतन र नवजात शिशुको निशुल्क उपचार कार्यक्रम

परिचय	आमा सुरक्षा तथा नवजात शिशु निशुल्क कार्यक्रम संस्थागत सुत्केरी बृदी 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 प्रसुती सेवा, न्यानो झोला, भिटामिन K१, निशुल्क गर्भपतन, निशुल्क रक्तसन्चार तथा निशुल्क नवजात शिशु सेवा कार्यक्रम संचालन गरेको छ ।
उद्देश्य	संस्थागत सुत्केरी संख्या बृद्धि गराई मातृ मृत्यु तथा नवजात शिशू रुग्णता र मृत्यूमा कमील्याउने।
अपेक्षित प्रतिफल	संस्थागतसुत्केरी संख्याबृद्धिगराई मातृ मृत्यु तथा नवजात शिशू मृत्यूमा रुग्णता र कमी आउने छ ।
सन्चालन प्रकृया	आमा सुरक्षा कार्यक्रमकोलागि आवश्यक बजेट सम्बन्धित अस्पताल मा बिनियोजन गरिएको छ। • **आमा सुरक्षातथा ANC उत्प्रेरणा रकम** २०७५।०७६ को वजेट वक्तव्यको बुँदा नं ३० मा उल्लेख भए अनुसार आमा सुरक्षा कार्यक्रममा प्रदान गरिने यातायात खर्च हिमाली, पहाडी, भित्रि मधेश, काठमाडौं उपत्यका र तराईका जिल्लामा प्रसूति हुने सेवाग्राहीलाइ क्रमश रु ३०००, रु २०००, रु २०००, 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** 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 रगत उपलव्ध गराउनको लागि नि:शुल्क रगतको व्यवस्थ गर्नु पर्नेछ यसकार्यक्रम अन्तर्गत CEONC सेवा प्रदान गर्ने सम्पुर्ण अस्पतालहरुको आवश्यकता अनुसार उपलव्ध भएको रक्त सन्चालन केन्द्र वाट केन्द्रको नियमानुसार लाग्ने शुल्क केन्द्रलाई भुक्तानी गरि CEONC सेवा लिने महिलाहरूलाई नि:शुल्क रगत व्यवस्था गर्नु पर्ने छ। यो कार्यक्रम संचालनको लागि अस्पताल हरुले यसै शिर्षकमा विनियोजित बजेट बाट गर्भवती तथा सुत्केरीलाई प्रति पिन्ट रु १००० खर्च गर्न सकिने छ। • **आमा तथा नवजात शिशु सुरक्षा कार्यक्रम संचालन बापत संस्थाले पाउने सोधभर्ना** स्वास्थ्य संस्थाले निशुल्क आमा सुरक्षा कार्यक्रम संचालन गरे बापत प्रति केस इकाई मूल्य आमा तथा नवजात शिशु सुरक्षा कार्यक्रम निर्देशिका २०७८ अनुसार पाउने छ ।स्वास्थ्य संस्था लाइ प्राप्त हुने इकाई मूल्य बाट प्रशुती सेवा दिनको लागि आवश्यक उपकरण, सामग्री,औषधि (Oxytocin, calcium gluconate, magnesium sulphate, Nefidepin, Labetolal Misoprostal,TXA, Ergometrin, Vit K1) लगायत अन्य सामग्रीहरु आमा तथा नवजात शिशु सुरक्षा कार्यक्रम निर्देशिकामा तोके बमोजिम खरिद गर्न सकिनेछ। आमा सुरक्षाकार्यक्रम सञ्चालन गरे बाफत पाउने इकाइ मुल्य बाट खरीद गर्ने ब्यवस्था मिलाउनु पर्ने छ। • Vitamin K1 नवजात शिशुले खाने खाना आमाको दुधबाट प्राप्त हुने भिटामिन k१ रक्तश्राप रोक्न प्रयाप्त हुँदैन साथै नवजात शिशुमा आन्द्राभित्र रहेका ब्याक्टेरिया पनि सक्रिय रुपमा हुँदैनन्, जसले गर्दा नवजात शिशुमा भिटामिन k१ को कमि हुन्छ र सो अवस्थामा भिटामिन k१ मा निर्भर भई रगत जम्न सहयोग गर्ने तत्वहरु (Vitamin k dependent cloting factors) को पनि कमी भै शरिरमा कुनै कारणले चोटपटक हुन गएमा रक्तस्राव भैरहने हुन सक्छ । अन्तर्राष्ट्रिय 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 हप्तामा) १४,००० देखि २५,००० नवजात शिशु मध्ये १ जनामा हुने गरेको देखिएको छ । VKDB को समस्या बढ्दै गएको र रक्तश्राबबाट शिशुहरुको मृत्यु समेत हुने गरेको हुंदा यो गम्भिर समस्याको न्यूनिकरण गरि शिशुहरुको स्वास्थ्य रक्षा गर्न अति आवश्यक देखिएकोले निशुल्क रुपमा संचालन भै रहेको आमा सुरक्षा कार्यक्रम अन्तरगत आमा सुरक्षा कार्यक्रममा समावेश गरि समावेश गरि देसै भर नवशिशु जन्मना साथ मासुमा (IM) भिटामिन k१ 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 नवशिशू शाखा मार्फत आमा सुरक्षा कार्यक्रमको प्रति एकाइ मूल्य बाट vitamin k१ 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 k१ को सुई मासुमा दिने ।
- आमा यदि घरमा सुत्केरी भएको अवस्थामा प्रथम PNC Visit मा स्वास्थ्य संस्थामा दिने ।
- यसरि 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 K१ इन्जेक्शन 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 : तिघ्राको अगाडीको भागमा मासुमा (IM)
- syringe १ ml को सुईको मात्र प्रयोग गर्ने ।

प्रतिबेदनः

- भिटामिन K१ दिएकोबारेमा MNH Register मा,वाल स्वास्थ्य कार्ड र HMIS मा उल्लेख गर्नु पर्नेछ र DHIS मार्फत प्रतिवेदन गर्नुपर्नेछ ।
- यो कार्यक्रम संचालनको लागि आमा सुरक्षा कार्यक्रमको एकाइ मूल्य बाट vitamin K१, १ ml syringe खरिद गरि व्यवस्थापन गर्नु पर्नेछ ।

- **निशुल्क गर्भपतन सेवा**
  - ✓ सुरक्षित गर्भपतन सेवाकोलागि प्रदेश अन्तर्गतका सवै सरकारी अस्पतालहरूमा कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा सुरक्षित गर्भपतन सेवा कार्यक्रम व्यवस्थापन निर्देशिका २०७८ को आधारमा गर्नुपर्दछ।
  - ✓ सुरक्षित गर्भपतन सेवा तालिम प्राप्त र सुचीकृत सेवा प्रदायक र सुचीकृत स्वास्थ्य संस्थाबाट मात्र प्रदान गर्नु पर्दछ। यस शीर्षक अन्तर्गत विनियोजित रकम सुरक्षित गर्भपतनसेवा कार्यक्रम व्यवस्थापन निर्देशिका २०७८ कोआधारमा उल्लेख गरे बमोजिमको रकम बाँडफाँड र अभिलेख तथा प्रतिवेदन गर्नुपर्नेछ।

यो कार्यक्रमको लागि "सुरक्षित गर्भपतन सेवाकार्यक्रम व्यवस्थापन निर्देशिका २०७८" अनुसार बजेटको व्यवस्था निम्न बमोजिमको इकाई मुल्य अनुसार बजेटको व्यवस्था गरिएको छ।

- ✓ १२ हप्तासम्मको (MA/MVA) सेवाको लागी प्रति केस रु ८००।
- ✓ १२ हप्ता पछिको (D&E /MVA) सेवाको लागी प्रति केस रु २०००।
- ✓ अन्य स्थानबाट वा आफै गर्भपतन भई समान्य जटिलताको व्यवस्थापन गर्न पर्ने भएमा गर्भपतन पश्चातको सेवा(PAC)को लागि प्रति केश को रु ४०००।

नोटः अपूर्ण गर्भपतन भई जटिलता नभएको अवस्थामा MVA/Medical management गरे वापत ईकाई मूल्य रु ८०० दावी गर्न सकिनेछ ।

इकाईमुल्य बापत स्वास्थ्य संस्थालाई प्राप्त रकम निम्नानुसार खर्च गर्नुपर्ने छ ।

- ✓ सुरक्षितगर्भपतनसेवाकालागिआवश्यकऔषधि(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

उल्लेखित उत्प्रेरणा वापतको रकम स्वास्थ्य संस्थाको व्यवस्थापन समितको निर्णय अनुसार बाँडफाँड गर्नु पर्नेछ।

नोटः

<table>
<tr><td></td><td>

- गम्भिरजटिलताव्यवस्थापन गर्नु पर्ने भएमा आमा तथा नवजात शिशु सुरक्षा कार्यक्रम निर्देशिकामा अनुसार निशुल्क सेवा प्रदान गर्नुपर्ने छ।
- आफ्नो कार्यक्षेत्र भित्रका स्वास्थ्य संस्थाहरुको लागि विनियोजित रकम अपुग भएकोअवस्थामा प्रदेश स्तरबाट बजेट व्यवस्थापन गरि निरन्तर निशुल्क सेवा प्रदान गर्न सकिनेछ।

न्यानो झोला कार्यक्रम :

- नोटः न्यानो झोला कार्यक्रम सन्चालन हुने अस्पतालमा वजेट बिनियोजन गरिएको छ। न्यानो झोला खरिदको specification तपसील बमोजिम छः
- ईकाई मूल्य
- प्रत्येक न्यानो झोलाका लागि हिमाली जिल्लामा रु. १०००। तथा पहाडी/तराई जिल्लाका लागि रु. ९००। का दरले बजेटको व्यवस्था गरिएको छ ।स्थानीय तहले सार्वजनिक खरिद ऐन २०६३ तथा नियमावली २०६४ अनुसार तोकिएको Specification अनुसारको न्यानो झोला खरिद गर्नु पर्नेछ। न्यानो झोला आपूर्ति भै सकेपछि स्थानिय तहले Specification अनुसार गुणस्तर भए नभएको एकिन गर्न आधिकारीक तहबाट गुणस्तर चेक जाँच गराई भुक्तानी दिनु पर्नेछ।
- न्यानो झोलामा हुनुपर्ने मापदण्ड
- यो न्यानो झोलामा नवजात शिशुका लागि २ वटा टोपी, २ वटा पेटे भोटो, २ वटा दौरा, एउटा न्र्यापर र बेबी म्याट एकातर्फ प्लाष्टिक र अर्को तर्फ फलाटिनको कपडा भएको र आमालाई एउटा गाउन हुनु पर्नेछ। न्यानो झोलामा प्रयोग हुने फलाटिन कपडाको गुणस्तर कम्तीमा १२० GSM को १०० प्रतिशत cotton हुनुपर्नेछ।
- भित्री भागमा प्रयोग हुने कपडा सुति नरम कोरा १०० प्रतिशत कटन हुनु पर्ने ।
- न्यानो झोलामा हुने लुगाहरुको नाम र Specification

गाऊन	**वच्चाको भोटो**
लम्वाईः ५१ इन्च मोटाईः ४२ इन्च तिराः १६ इन्च बाहुलाको लम्वाई : १७ इन्च	लम्वाईः ११ ईन्च छाती : २० इन्च

गाउनको नमुना
</td></tr>
<tr><td>अभिलेख प्रतिवेदन</td><td>कार्यक्रम पश्चात् उक्त कार्यक्रमको प्रतिवेदन प्रदेश निर्देशनालयमा अभिलेखमा राख्नुपर्नेछ र सोको बोधार्थ परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ ।</td></tr>
<tr><td>सन्दर्भ सामग्री</td><td>आमा सुरक्षा तथा नवाजात शिशु निर्देशिका २०७९ सुरक्षित गर्भपतन सेवानिदेशिका २०७८</td></tr>
<tr><td>सन्चालन प्रकृया</td><td>यो कार्यक्रम संचालनको लागि सम्बन्धित अस्पताल हरुमा बजेट बिनियोजन भएको छ। आमा सुरक्षा कार्यक्रम सेवा प्रदान शोधभर्ना, यातायात खर्च, गर्भवती तथा सुत्केरी उत्प्रेरणा सेवा 4th ANC), आमा सुरक्षा कार्यक्रमको लागि रक्तसंचार सेवा, निशुल्क गर्भपतन सेवा तथा जिल्ला अस्पताल र सो भन्दा तलका सरकारी स्वास्थ्य</td></tr>
</table>

	सस्थाहरुमा प्रसूति हुने सुत्केरी तथा नवजात शिशुलाई न्यानो झोला)लुगा सेट(सवै साबिकका जिल्ला अस्पतालहरुमा वजेट प्रस्ताव गरि सकिएको छ । प्रदेश अन्तरगतका अस्पतालहरुमा चालु आ.व.मा वजेट अपुग भएको अवस्थामा सामाजिक विकास मन्त्रालय/ स्वास्थ्य मन्त्रालय/ स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय/ स्वास्थ्य जनसंख्या तथा परिवार कल्याण मन्त्रालयमाप्रस्ताव गरिएको वजेटवाट प्रगति प्रतिवेदनका आधारमा थप रकम माग गर्ने अस्पतालमा थप रकम उपलब्ध गराउनु पर्नेछ ।
अभिलेख प्रतिवेदन	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय/प्रदेश स्वास्थ्य मन्त्रालयले थप वजेट उपलब्ध गराएको जानकारी परिवार कल्याण महाशाखामा गराउनु पर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	आमा तथा नवजात शिशु सुरक्षा कार्यक्रम निर्देशिका, २०७८

बिरामी नवजात शिशु निशुल्क उपचार सोधभर्ना कार्यक्रम

परिचय	नेपाल सरकारबाट सम्पुर्ण तोकिएका अस्पतालहरुबाट निशुल्क रुपमा नवजात शिशु (जन्मेदेखि २८ दिनलाई) उपचारको व्यवस्था मिलाईएको छ।
उद्देश्य	विरामी नवजात शिशुको निःशुल्क उपचार गरी विरामी दर तथा मृत्युदरमा कमि ल्याउने।
अपेक्षित प्रतिफल	विरामी नवजात शिशुको निःशुल्क उपचार गरी विरामी दर तथा मृत्युदरमा कमि आउने छ ।
सन्चालन प्रकृया	बिरामी नवजात शिशु निशुल्क उपचार सोधभर्ना कार्यक्रम अन्तर्गत “आमा तथा नवजात शिशु सुरक्षा कार्यक्रम निर्देशिका, २०७८” अनुसार सेवा दिई सोधभर्ना माग्न सकिनेछ । **<u>निशुल्क नवजात शिशु सोधभर्ना कार्यक्रम</u>** • आमा तथा नवजात शिशु सुरक्षा कार्यक्रम निर्देशिका, २०७८ मा उल्लेख भए अनुसार गर्नुपर्नेछ। • नवजात शिशु भर्ना भई उपचार गर्दा उपचाररत रहँदा सम्मको लागि सम्पूर्ण उपचार (जस्तै ल्याव, X-Ray जाँच, औषधी, भर्नाआदि) सेवा निःशुल्क रुपमा उपलब्ध गराउनुपर्नेछ । • सोही अस्पतालमा प्रसुती पश्चात नवजातशिशुलाई भर्ना गर्नुपर्नेभएको अवस्थामा नवजातशिशुको डिस्चार्ज वा अन्य माथिल्लो निकायमा प्रेषण नभएसम्म सुत्केरी महिलालाई समेत बस्ने व्यवस्था मिलाउनुपर्नेछ। • नवजात शिशुलाई लामो समयसम्मको लागि उपचार गर्न आवश्यक परेको खण्डमा शिशुलाई भर्ना गर्दाको उमेर २८ दिन भित्र हो तर २८ दिन भित्र कुर्न पनि दिनमा विरामी वच्चा उपचारका लागी आएमा त्यसलाई आधार मानी बाँकी जति दिन उपचार सेवा प्रदान गर्नुपर्ने हो सो अवधिको पनि निःशुल्क उपचार गर्नुपर्दछ। • एक पटक उपचार गरी घर पठाइएको नवजात शिशुलाई पुनः२८ दिन भित्रको शिशु उपचार लिन आएमा वा उपचारको लागि भर्ना गर्नुपर्ने भएमा पनि सो नवजात शिशुलाई पुनः निःशुल्क उपचार गर्नुपर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	आमा तथा नवजात शिशु सुरक्षा कार्यक्रम निर्देशिका, २०७८

३. Inj.Oxytocin भण्डारणका लागी असपतालमा ILR Refrigerator खरीद

परिचय	हाल नेपालमा प्रत्येक्ष रुपमा प्रसुती सम्बन्धि जटिलता भई मातृ मृत्यु हुने प्रमुख कारणहरु मध्ये सबैभन्दा धेरै अत्याधिक रक्ताश्राब Post Partum Haemorrhage (PPH) प्रमुख हो भन्नेकुरा नौलो होइन PPH हुनबाट बचाउन पहिलो choice of drug नै Inj. Oxytocin हो। विभिन्न अध्ययनहरु अनुसार यसलाई चिसो तापक्रममा राख्न सकेमा मात्र यसको quality र stability रहिरहन सक्छ र प्रभावकारी काम गर्न सक्छ। यसलाई WHO Recommendation अनुसार Refrigerator मा (2°- 8°C) मा storage गरि राख्नुपर्छ। त्यसैले यो बजेट refrigerator को व्यवस्थापन गर्न विनीयोजन गरिएको छ।
कार्यक्रम उधेश्य	बच्चा जन्मिसकेपछि हुने अत्याधिक रक्ताश्राबबाट बचावट तथा उपचार गरी मातृ मृत्यु हुन नदिने।

अपेक्षित प्रतिफल	यस कार्यक्रम संचालन पश्चात आगामी दिनमा PPH बाट हुने मातृ मृत्यु न्यून हुनेछ।
सन्चालन प्रकृया	• यो कार्यक्रम संचालन गर्नको लागि बजेट बिनियोजन भएका अस्पतालहरुले कम्तीमा 50 लिटरको ILR refrigerator जसमा (+2°C to +8°C) मा Inj. Oxytocin storage गरि राख्न सकिने खालको खरिद गरि अस्पतालको भण्डारण शाखा र प्रसुती वार्डमा राख्नुपर्नेछ। • धेरै सुत्केरी सेवा दिईने ठूला अस्पताले आफ्नै अस्पतालको बजेटबाट आवश्यकता अनुसार भण्डार गर्ने गरी बढी क्षमताको ILR refrigerator खरीद गर्न पर्नेछ। • खरिद प्रक्रियामा सँस्था प्रमुख र प्रसुतिवार्डका नरसिंग इन्चार्ज संग समन्वय गरि refrigerator को मापदण्ड बारे छलफल गरेर मात्र खरिद प्रक्रिया गर्नुपर्नेछ। साथै परिवार कल्याण महाशाखाको वेव साईटमा उल्लेख गरिएको specification अनुसारको किन्नु पर्नेछ • स्वास्थ्य सँस्था प्रमुख र प्रसुती सेवा प्रदायकले सम्पुर्ण staff हरुलाई यसको catalog हेरी सहि तापक्रममा storage गर्ने जानकारी गराउने र प्रयोगमा ल्याउने गर्नुपर्नेछ । • परिवार कल्याण महाशाखासँग समन्वय गर्नु पर्ने छ। साथै यसको स्पेसिफिकेसन परिवार कल्याण महाशाखाको वेव साईट www.fwd.gov.np मा राखिनेछ।
	वजेट व्यवस्था: यस शिर्षकमा बजेट बिनियोजन भएका सम्पुर्ण अस्पतालहरुले Refrigerator को खरिद र ढुवानीमा गरि सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थामा पुर्याउन खर्च गर्न सकिनेछ।
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम पश्चात् उक्त कार्यक्रमको प्रतिवेदन प्रदेश निर्देशनालयमा अभिलेख राख्नुपर्नेछ र सोको बोधार्थ परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ ।
सन्दर्भ सामग्री	कार्यक्रम संचालन कार्यविधिको ।

४ प्रसुति कक्षलाई न्यानो पार्न Eletric heating system व्यवस्थापन कार्यक्रम

परिचय	हिमाली जिल्लाहरुमा चिसो धेरै हुने भएकोले गर्भवती महिलाहरु स्वास्थ्य संस्थामा सुत्केरी हुन नआउने र सुत्केरी पछि पनि स्वास्थ्य संस्थामा २४ घण्टा राखी पहिलो उत्तर प्रसुति जाँच गर्न कठिनाई भएको छ। साथै धेरै चिसोको कारण नवजात शिशु कठ्याङ्ग्रिएर मृत्यु समेत हुने भएकोले सुत्केरी महिलाहरुको पहिलो २४ घण्टामा धेरै मृत्यु भएको हुँदा सुत्केरी महिला र नवजात शिशुहरुको राम्रो स्याहारको लागि अस्पतालहरुमा पूर्व प्रसुति र उत्तर प्रसुति वार्डमा heating system को व्यव्स्थापन/ जडान गर्ने ।
उद्देश्य	Hypothermia को कारणले स्वास्थ्य संस्थामा सुत्केरी भएपछि पहिलो सुत्केरी तथा नवजात शिशु जाँच गर्ने र आमा र नवजात शिशुमा हुने रुग्णता र मृत्युदर घटाउने।
अपेक्षित प्रतिफल	प्रसव देखि सुत्केरी भएको २४ घण्टासम्म आमा र नवजात शिशुलाई स्वास्थ्य संस्थामा रहन सहज गराई Hypothermia बाट हुने रुग्णता र मृत्युदर घट्नेछ ।
सन्चालन प्रकृया	१. हिमाली जिल्लामा बजेट विनियोजन गरिएको अस्पतालमा यो कार्यक्रम गर्नु पर्नेछ। २. यसमा electric heating system कोलागि परिवार कल्याण महाशाखासँग समन्वय गरी कार्यान्वयन गर्नुपर्नेछ। ३. Heating system जडान गर्दा पूर्व प्रसुति, उत्तर प्रसुति वार्ड र वजेटकफ परिधि भित्र रही SNCU वार्डमा पनि जडान गर्न पर्नेछ । ४. यस Heating System जडान गर्दा Insulating mat-6mm, hot film, dendrite, eye clips, heat prof tape, thermostat (Auto Heating Controller), electric wire set, 8 mm laminated flooring parquet को प्रयोग गरि गर्नु पर्नेछ ।
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम पश्चात् उक्त कार्यक्रमको प्रतिवेदन प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयमा अभिलेखमा राख्नुपर्नेछ र सोको बोधार्थ परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ ।
सन्दर्भ सामाग्री	कार्यक्रम निर्देशिका २०८०

अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम पश्चात् जानकारी परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ ।
सन्दर्भसामग्री	कार्यसंचालन निर्देशिका २०७९

स्वास्थ्य निर्देशनालय मार्फत सन्चालन गरिने कार्यक्रमहरु

१	SRHR/PRHCC/ TWC कार्यक्रम सन्चालन
२	प्रदेशवाट अस्पताल तथा समुदायमा एम.पि.डि.एस.आर.तथा birth difect कार्यक्रम को अनसाइट कोचिङ
३	परिवार कल्याण महाशाखाको कार्यक्रमको लागी नसिङ अधिकृत नियुक्ती
४	अस्पतालमा MPDSR तथा Birth defect कार्यक्रमको समिक्षा तथा अभिमुखीकरण
५	MNH programme अनुगमन तथा सुपेरिभेक्षण (आमा तथा नवजात शिशु शुरक्षा, SAS, PNC,SNCU, मातृ सुरक्षा चक्की कार्यक्रम clinical mentoring and QI)
६	C- section monitoring गर्न CS rate उच्च रहेका अस्पतालहरुमा Robson classification system समिक्षा /अभिमुखिकरण
७	MNH सम्बन्धि Onsite coaching mentoring को लागी दक्ष प्रसूति कर्मीहरुलाई क्षमता अभिबृद्वि (Mentor Development)
८	MNH सम्बन्धि क्लिनिकल मेन्टर पुनर्ताजगी, समिक्षा तथा योजना तर्जुमा कार्यक्रम
९	KMC तथा SNCU सम्वन्धि अभिमुखिकरण
१०	Orientation of Web database of RMNCAH service providers and sites
११	जन्मदोष पहिचान र उपचार कार्यक्रम

१. SRHR/PRHCC/ TWC कार्यक्रम सन्चालन

परिचय	प्रादेशिक तहमा गुणस्तरीय यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सेवाको सर्वव्यापी पहुँच र महिलाको अधिकारलाई सुनिश्चित र स्वास्थ्य सेवा प्रणालीलाई सुदृढिकरणका लागि स्वास्थ्य निर्देशनलायको अध्यक्षतामा Provincial Reproductive Health Coordination Committee/ Technical Working Committee गठन गरिएको छ। यस PRHCC र TWC मा प्रदेशमा कार्यरत विभिन्न सरकारी, गैर सरकारकारी तथा निजि सरोकारवालाहरु सदस्य छन् ।
उद्देश्य	यो PRHCC वा TWC को मुख्य उद्देश्य गुणस्तरीय यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सेवाको सर्वव्यापी पहुँचका लागि प्राविधिक सहयोग दिने।
अपेक्षित प्रतिफल	यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सेवा जस्तै सुरक्षित मातृत्व सेवा बढ्नु, Contraceptive prevalence rate बढ्नु, सुरक्षि गर्भपतन सेवा, किशोरकिशोरी सेवा को प्रयोग बढि मातृ तथा नवजात शिशु मृत्युमा कमी आउनेछ।
सन्चालन प्रकृया	प्रदेशिक तहमा गठन भएको] PRHCC÷TWC २०८०/८१ को बजेटमा उल्लेख भएअनुसार सबै प्रादेशिक स्वास्थ्य निर्देशनालयले कम्तिमा प्रत्येक त्रैमासिक रुपमा बैठक नियमअनुसार सञ्चालन गर्नुपर्नेछ। यस समितिका बैठक संचालन गर्दा यस समितिका सदस्यहरु साथै आमन्त्रीत सदस्यहरु बिच छलफल गर्नुपर्ने विषयहरु संकलन गरि सो अनुसार बैठकको एजेण्डा राखेर बैठक संचालन गर्नुपर्छ ।यस कार्यक्रममा विनियोजित रकम नियमानुसार भत्ता, यातायात र खाजा खर्चको लागि प्रयोग गर्न सकिन्छ । संचालन गर्ने निकायस्वास्थ्य निर्देशनालय-
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम पश्चात्कार्यक्रमको प्रतिबेदन प्रदेश निर्देशनालयमा अभिलेखमा राख्नुपर्छ र सोको बोधार्थ परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ।
सन्दर्भसामग्री	परिवार कल्याण महाशाखाबाट २०८०।८१ मा स्वीकृत गरिएका PRHCC/TWC को TOR

२. प्रदेशबाट अस्पताल तथा समुदायमा एम पि डि यस आर तथा Birth difect कार्यक्रमको अनसाइट कोचिङ

परिचय	नेपालको संविधान २०७२ ले आधारभूत स्वास्थ्य सेवालाई मौलिक हकको रूपमा स्थापित गरेको छ। सुरक्षित मातृत्व तथा प्रजनन् स्वास्थ्य अधिकार ऐन २०७५ तथा जनस्वास्थ्य ऐन २०७५ ले प्रजनन स्वास्थ्य तथा सुरक्षित मातृत्व र नवजात शिशु स्वास्थ्यलाई आधारभूत स्वास्थ्य सेवा मार्फत हरेक नागरीकलाई निशुल्क रुपमा सेवा पुर्याउने लक्ष्य लिएको छ। नेपाल सरकार, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी विविध प्रयासबाट मातृ, नवजात शिशु तथा पेरिनेटल मृत्यु घटाउनका लागि आमा सुरक्षा कार्यक्रम लागु गरिएको छ । सुरक्षित मातृत्व तथा प्रजनन स्वास्थ्य सेवाको सर्वव्यापी पहुँच र महिलाको अधिकारलाई सुनिश्चित गर्दै स्वास्थ्य संस्थामै सेवा प्रदायकहरुको क्षमता अभिब्रिद्दि साथै स्वास्थ्य सेवा प्रणालीलाई सुदृढिकरणका लागि स्वास्थ्य सेवा विभाग, परिवार कल्याण महाशाखाले Safe Motherhood and Neonatal Heatlh Roadmap 2030,२०७७ जारी गरेको छ। यस कार्यक्रममा सुधारहरु देखिदै गएपनी अझै धेरै प्रणालीगत चुनौतीहरु रहेको हुनाले अस्पताल तथा समुदायमा एम पि डि यस आर तथा Birth defect कार्यक्रमको अनसाइट कोचिङ कार्यक्रमको व्यबस्था गरिएकोछ।
उद्देश्य	आमा सुरक्षा, एम.पि.डि.एस.आर PNC, SNCU, SAS लगायतका कार्यक्रम संचालन भै रहेका **अस्पताल तथा समुदायमा एम पि डि यस आर तथा Birth defect कार्यक्रमको अनसाइट कोचिङ** गरी स्वास्थ्य संसथा र सेवा प्रदायकको क्षमता अभिबृद्धि गर्नु हो ।
अपेक्षित प्रतिफल	मातृ तथा नवशिशु सम्वन्धित सवै कार्यक्रमहरु प्रभावकारी रुपमा सन्चालन भएको हुनेछ ।
संचालन विधि	स्वास्थ्य निर्देशनालयवाट मातृ तथा नवशिशु कार्यक्रमसँग सम्वन्धित व्यक्तीले यो कार्यक्रम सन्चालान गर्नुपर्ने छ। आमा तथा नवजात शिशु सेवा संबन्धि तालिम प्राप्त प्रशिक्षकहरु बाटको MPDSR /Birth Defect कार्यक्रम लागु भएका निजि तथा सामुदायिक अस्पताल, Community MPDSR लागू भएका जिल्ला, स्थानीय तह र स्वास्थ्य संस्थामा गई अनसाइट कोचिङ गर्नुपर्दछ। बजेटको परिधि भित्र रहेर कार्यक्रम सुदृढीकरण सम्बन्धि अन्य कार्यहरुमा खर्च गर्ने सकिनेछ। अनसाइट कोचिङ तथा मोनिटरिङवाट identify भएका विषयहरुलाई बार्षिक कार्यक्रममा समावेश गर्दै लैजाने, प्राप्त सुझावहरु परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउने र सुधारका कार्यहरु गर्नुपर्ने छ। कार्यक्रम संचालन गर्ने निकायः स्वास्थ्य निर्देशनालय
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	अभिलेख तथा प्रतिवेदन HMIS, DHIS2, MPDSR/Birth defect, RMANCH Web based system मा गरिने छ।
सन्दर्भ सामाग्री	कार्य संचालन निर्देशिका र सम्बन्धित कार्यक्रमका अनुसूचिहरु।

३. परिवार कल्याण महाशाखाको कार्यक्रमको लागी नर्सिङ अधिकृत नियुक्ती

परिचय	परिवार कल्याण माहाशाखा अन्तरगत मातृ तथा नव शिशु कार्यक्रमहरु प्रदेश अन्तरगत संचालन गर्नको लागि प्रदेश स्तरको स्वास्थ्य निर्देशनालयमा नर्सिङ अधिकृत नियुक्त गर्ने व्यवस्था गरिएको छ।
उद्देश्य	MNH कार्यक्रम सुचारु ढंगले संचालन हुनेछन्|
अपेक्षित प्रतिफल	प्रदेश अन्तरगतको निकायहरुमा MNH सम्बन्धी कार्यक्रमहरु संचालन हुनेछन्.
सन्चालन प्रकृया	स्वास्थ्य निर्देशनालयले सेवा करार निर्देशिका २०५९ अनुसार नर्सिङ अधिकृt, कम्युनिटी नर्सिङ बिषय भएकालाई प्राथमिकता दिनेगरी करारमा नियुक्त गर्नुपर्नेछ। अघिल्लो आ ब मा सेवा करारमा नियुक्ति भएका कर्मचारी भएमा कार्य सम्पादन सन्तोषजनक रहेमा करार सेवा निरन्तरता गर्न सकिनेछ। बिनियोजित बजेटको परिधिमा रहेर सेवा सुबिधा उपलब्ध गरागनु पर्नेछ।

अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम पश्चात जानकारी परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ ।
सन्दर्भसामग्री	कार्यसंचालन निर्देशिका

४. अस्पतालहरुमा MPDSR तथा Birth Defect कार्यक्रमको समिक्षा तथा अभिमुखिकरण

परिचय	नेपालको संविधान २०७२ ले आधारभूत स्वास्थ्य सेवालाई मौलिक हकको रूपमा स्थापित गरेको छ। सुरक्षित मातृत्व तथा प्रजनन् स्वास्थ्य अधिकार ऐन २०७५ तथा जनस्वास्थ्य ऐन २०७५ ले प्रजनन स्वास्थ्य तथा सुरक्षित मातृत्व र नवजात शिशु स्वास्थ्यलाई आधारभूत स्वास्थ्य सेवा मार्फत हरेक नागरीकलाई निशुल्क रुपमा सेवा पुर्याउने लक्ष्य लिएको छ। नेपाल सरकार, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी विविध प्रयासबाट मातृ, नवजात शिशु तथा पेरिनेटल मृत्यु घटाउनका लागि एम.एस.डी.पि.आर कार्यक्रमको सुरुवात गरेको हो। विश्व स्वास्थ्य संगठनको अनुमान अनुसार विश्वमा वर्षेनी १३ करोड बच्चाहरू जन्मन्छन् भने १००० जिवित जन्ममा ३८ बच्चाहरुको पांच वर्ष नपुग्दै मृत्यु हुन्छ। WHO,२०१९ मातृ मृत्यु निगरानी तथा प्रतिकार्य समुदाय तथा स्वास्थ्य संस्थामा हुने मातृ मृत्यु घटाउन मद्दत पुर्याउछ र हाल यो कार्यक्रममा अस्पताल तथा समुदायमा कार्यक्रम संचालन तथा बिस्तारको लागिबजेट बिनियोजन गरिएको छ।
उद्देश्य	<u>सरकारी, सामुदायिक, गैर सरकारी तथा निजी अस्पताल</u>हरुमा भएका मातृ मृत्युको पहिचान गर्न, समिक्षा गरि मृत्युको कारण पहिचान गर्न र भविष्यमा त्यस्ता मृत्युहरु हुन नदिन गुणस्तर सुधारको लागि अस्पतालहरुमा उपयुक्त क्रियाकलापहरु संचालन गर्ने। चालु आ ब मा कार्यक्रम सुरु हुने नयाँ अस्पतालहरुमा MPDSR कार्यक्रमको अभिमुखिकरण गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	कार्यक्रम संचालन भए पश्चात अस्पतालहरुमा हुने मातृ तथा पेरिनेटल मृत्युको (मृत जन्म र जन्मेको ७ दिन भित्र भएको मृत्यु) कारण विश्लेषण गरी भविष्यमा त्यस्तो मातृ तथा पेरिनेटल मृत्यु कम हुने।
संचालन विधि	स्वास्थ्य निर्देशनालयले MPDSR/Birth Defect कार्यक्रमको समिक्षा निम्न अनुसारको उपस्थितिमा दुई दिनको गर्नु पर्नेछ। • MPDSR/Birth Defect लागु भएका अस्पतालबाट OBGYN/ Pediatrician/ MO/ Medical Recorder/ नर्सिङ ईन्चार्जहरु मध्येबाट • समुदायस्तरको MPDSR लागू भएका जिल्लाहरुबाट प.हे.न वा MNH FOCAL PERSON • मन्त्रालय, निर्देशनालय, केन्द्र, आपूर्ति, सरोकारवाला साझेदारी संघ संस्थाबाट आवस्यकताको आधारमा बजटे परिधि भित्र रही सहभागी गराउन सकिनेछ। चालु आ.व.मा नयाँ अस्पतालमा MPDSR कार्यक्रम संचालन गर्नु परेमा अभिमुखिकरण गर्न सकिनेछ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	कार्यक्रम सम्पन्न पश्चात परिवार कल्याण महाशाखा र प्रदेशमा स्वास्थ्य हेर्ने मन्त्रालयमा प्रतिवेदन पेश गर्नुपर्ने छ।
सन्दर्भ सामाग्री	MPDSR निर्देशिक, मार्गदर्शन

५ MNH Programme अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण (आमा तथा नवजात शिशु सुरक्षा, SAS, PNC, SNCU, मातृ सुरक्षा चक्की कार्यक्रम Clinical Mentoring and QI

परिचय	नेपालको संविधान २०७२ ले आधारभूत स्वास्थ्य सेवालाई मौलिक हकको रूपमा स्थापित गरेको छ। सुरक्षित मातृत्व तथा प्रजनन् स्वास्थ्य अधिकार ऐन २०७५ तथा जनस्वास्थ्य ऐन २०७५ ले प्रजनन स्वास्थ्य तथा सुरक्षित मातृत्व र नवजात शिशु स्वास्थ्यलाई आधारभूत स्वास्थ्य सेवा मार्फत हरेक नागरीकलाई निशुल्क सेवा दिने लक्ष्य लिएको छ। बच्चा जन्माउने क्रममा ज्यान जान दिनु हुदैन भन्ने कुरालाई नेपाल सरकारले धेरै महत्व दिएको छ। नेपाल सरकार, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी विविध

	प्रयासबाट मातृ, नवजात शिशु तथा पेरिनेटल मृत्यु घटाउनका लागि आमा सुरक्षा कार्यक्रम लागु गरिएको छ। सुरक्षित मातृत्व तथा प्रजनन स्वास्थ्य सेवाको सर्वव्यापी पहुँच र महिलाको अधिकारलाई सुनिश्चितत र स्वास्थ्य सेवा प्रणालीलाई सुदृढिकरणका लागि स्वास्थ्य सेवा विभाग, परिवार कल्याण महाशाखाले Safe Motherhood and Neonatal Heatlh Roadmap 2030, २०७७ जारी गरेको छ। यस कार्यक्रममा सुधारहरु देखिदै गएपनी अझै धेरै प्रणालीगत चुनौतीहरु रहेको हुनाले MNH Programme अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण कार्यक्रमको व्यबस्था गरिएकोछ।
उद्देश्य	आमा सुरक्षा, एम.पि.डि.एस.आर, PNC, SNCU, SAS लगायतका कार्यक्रम संचालन भै रहेका स्वास्थ्य कार्यालय, अस्पताल तथा स्थानिय तहमा अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण गरी कार्यक्रम भए नभएको यकिन गरी कार्यक्रम सुदृढीकरण गर्नु हो ।
अपेक्षित प्रतिफल	मातृ तथा नवशिशु सम्वन्धित सबै कार्यक्रमहरु प्रभावकारी रुपमा सन्चालन भएको हुनेछ ।
संचालन विधि	स्वास्थ्य निर्देशनालयवाट मातृ तथा नवशिशु कार्यक्रमसँग सम्वन्धित व्यक्तीले स्वास्थ्य संस्थाहरुसम्म गई SNCU, Birthing Centre हरुसम्म गई अनुगमन तथा अनसाईट कोचिङ गर्नु पर्नेछ। बजेटको परिधि भित्र रहेर कार्यक्रम सुदृढीकरण सम्बन्धि अन्य कार्यहरुमा खर्च गर्ने सकिनेछ । सुझावको आधारमा गुणस्तर सुधारका कार्यहरु गर्नुपर्ने छ। अनसाइट कोचिङ तथा मोनिटरिङवाट identify भएका विषयहरुलाई बार्षिक कार्यक्रममा समावेश गर्दै लैजाने, प्राप्त सुझावहरु परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउने र सुधारका कार्यहरु गर्नुपर्ने छ। कार्यक्रम संचालन गर्ने निकायः स्वास्थ्य निर्देशनालय
अभिलेख प्रतिवेदन	अभिलेख तथा प्रतिवेदन HMIS, DHIS2, MPDSR/Birth defect, RMANCH Web based system मा गरिने छ।
सन्दर्भ सामाग्री	कार्य संचालन निर्देशिका २०८०/८१ र सम्बन्धित कार्यक्रमका अनुसूचिहरु।

६ C-Section monitoring **गर्ने CS rate उच्च भएको अस्पतालमा Robsons Classification system समिक्षा/ अभिमुखिकरण**

परिचय	C-सेक्सनको बढ्दो दरलाई सम्बोधन गर्न र केस लेखा जोखा र पृष्ठपोषणको प्रणाली विकास गर्न महिलाहरु सुत्केरी गराउन अस्पताल आउँदा भर्ना गर्ने समयमा रब्सनको १० समूह भएको वर्गीकरण प्रणाली प्रयोग गरी हरेक प्रसुती हुन आउने महिलाहरुलाई वर्गीकरण गरिन्छ। यो सी—सेक्सन सेवा दिने सबै स्वास्थ्य संस्थाहरुका लागि हो र यसले यसको कार्यान्वयन र प्रतिवेदन कसरी गर्ने भनी एक स्तरीकृत विधि प्रस्तुत गर्दछ। वर्गीकरणले स्वास्थ्य संस्थाको तहमा हुने सी—सेक्सन दर सम्बन्धी बुझाइलाई सबल बनाउँछ र यसको अनावश्यक प्रयोग रोक्न जनसंख्याको रणनीतिक समूह पहिचान गर्न सहयोग पुर्याउने सबै सात वटै प्रदेशहरुका सरकारी तथा निजि अस्पताल मा रब्सन वर्गीकरण प्रणालीको अभिमुखिकरण गर्नको लागी बजेट बिनियिजन गरिएको छ। **रब्सनका १० समूह र तिनका उप-समूह** सुत्केरीकालागि भर्ना हुन आएका महिलाहरुलाई ६ वटा मुख्य भेरियवलहरु प्रयोग गरी निम्न लिखित तालिकामा देखाए जस्तो १० वटा समूहमा वर्गीकरण गर्न सकिन्छ। **रब्सन वर्गीकरण र उपसमूहहरु**

समूह	प्रसूति जनसंख्या
१	पहिलो पटक बच्चा जन्माउन लागेकी, एउटा मात्र सेफालिक) सुल्टो (स्थितिको गर्भ भएकी ३७ हप्ता वा बढीको गर्भ भएकी, स्वस्फुर्त प्रसववेदना भएकी महिला
२	पहिलो पटक बच्चा जन्माउन लागेकी, एउटा मात्र सेफालिक) सुल्टो (स्थितिको गर्भ भएकी, ३७ हप्ता वा बढीको गर्भ भएकी, अन्य उपाय अपनाएर प्रसव वेदना शुरु भएकी वा प्रसव वेदना नहुँदै सी—सेक्सन गरिएकी महिला

	२कट	अन्य उपाय अपनाएर प्रसव वेदना शुरु गराईएकी
	२खटट	प्रसव वेदनान हुँदै सी—सेक्सन गरिएकी
३	पहिले बच्चा जन्माइ सकेकी, पहिले सी सेक्सन नगरेकी, एउटा मात्र सेफालिक सुल्टो स्थितिको गर्भ भएकी, ३७ हप्ता वा बढी को गर्भ भएकी, स्वस्फुर्त प्रसव वेदना भएकी महिला	
४	पहिले बच्चा जन्माइ सकेकी, पहिले सी सेक्सन नगरेकी, एउटा मात्र से सेफालिक सुल्टो स्थितिको गर्भ भएकी, ३७ हप्ता वा बढी को गर्भ भएकी, अन्य उपाय अपनाएर प्रसव वेदना शुरु भएकी वा प्रसव वेदनान हुँदै सी—सेक्सन गरिएकी महिला	
	४कट	अन्य उपाय अपनाएर प्रसव वेदना शुरु गराईएकी
	४खटट	प्रसव वेदनान हुँदै सी—सेक्सन गरिएकी
५	पहिले बच्चा जन्माइसकेकी, पहिले कम्तिमा एक पटक सी-सेक्स नगरेकी, एउटा मात्र सेफालिक) सुल्टो स्थितिको गर्भ भएकी, ३७हप्ता वा बढीको गर्भ भएकी	
	५.१	पहिले बच्चा जन्माइसकेकी र पहिले एक मात्र सी-सेक्सन गरेकी
	५.२	पहिले बच्चा जन्माइसकेकी र पहिले एक भन्दा बढी सी-सेक्सन गरेकी
६	पहिलो पटकबच्चा जन्माउन लागेकी, एउटा मात्र ब्रिच) खुट्टा तलतिर परेको (स्थितिको गर्भभएकी सबै महिला	
७	पहिले बच्चा जन्माइ सकेकी,एउटा मात्र ब्रिच) खुट्टा तलतिर परेको (स्थितिको गर्भ भएकी सबै महिला पहिले सी-सेक्सन गराएकी महिला सहित	
८	गर्भमा धेरै वटा बच्चा भएकी सबै महिला पहिले सी-सेक्सन गराएकी महिला सहित	
९	गर्भमा एउटा मात्र ट्रान्सभर्जवाअब्लिक) तेर्सो वा छड्के परेको (स्थितिको बच्चा भएकी सबै महिला पहिले सी-सेक्सन गराएकी महिला सहित	
१०	एउटा मात्र सेफालिक) सुल्टो (स्थितिको गर्भ भएकी, ३७ हप्ता भन्दा कमको गर्भ भएकी सबै महिला ,पहिले सी-सेक्सन गराएकी महिला सहित	

८२ क वा ४कः क्रमशः पहिले बच्चा नजन्माएका वा जन्माएका महिला जोमिजोप्रोस्टोल, अक्सिटोसिन, एम्नियोटोमी वा इन्ट्रासर्विक लफोलिजक्याथेटर वा अरु केही प्रयोग गरी प्रसव व्यथा शुरु गरिएका र तत्पश्चात योनि मार्फत वा सी-सेक्सन गरी बच्चा जन्माएका

८८२खवा४खः क्रमशः पहिले बच्चा नजन्माएका वा जन्माएका महिला, जसलाई भर्ना गरी प्रसव शुरु नहुदै सी-सेक्सन गरी सुत्केरी गराइएका। यी उपसमूहका सबै महिलाको सी-सेक्सन गरिने भएकोले यी उपसमूहमा सी-सेक्सनदर जहिले पनि शतप्रतिशत हुन्छ

रब्सनका १० समूहहरु आधारभूत प्रसूति विशेषताहरुमा आधारित हुन्छ जुन सूचना प्रायःगर्भावस्थामा र सुत्केरी हुन भर्ना हुँदा नियमित रुपमा संकलन गरिन्छ। यदि बिरामीको अभिलेखमा एक वा बढी भेरियवलहरुको सूचना पाउन वा बुझ्नन सकिएमा सुत्केरी हुन आएकी महिलालाई माथिका कुनै पनि१०समूह अन्तर्गत वर्गीकरण गर्न सकिँदैन। यसरी'वर्गीकरण नगरिएको समूह' का महिलालाई रब्सन वर्गीकरण प्रतिवेदनतालिकाको अङ्कका रुपमा तालिकाको पुछारमा सकभर फुट नोटको रुपमा उल्लेख गर्नुपर्दछ।

उद्देश्य	रब्सन वर्गीकरण कार्यान्वयन निर्देशिकाले निर्देशन गरे बमोजिम नेपालका अस्पतालहरुमा रब्सन वर्गीकरणका आधारमा सी—सेक्सन अनुगमन कसरी गर्ने भनी स्पष्ट निर्देशन उपलब्ध गराउने साथै सी—सेक्सन दरलाई प्रतिवेदनका लागि नियमित रुपमा प्रयोग गरी सी—सेक्सन सेवा दिने स्वास्थ्य संस्थाहरुमा यसको कार्यान्वयन र प्रतिवेदन गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	सी—सेक्सनको प्रयोगलाई अनुकुलन गर्ने सम्बन्धी रणनीति वा कार्यक्रमहरुको प्रभावकारिता मूल्याङ्कन गर्ने र निश्चित समूहका महिलाहरुको परिणामलाई विश्लेषण गरेर सेवाको गुणस्तर र क्लिनिकल व्यवस्थापन अभ्यासहरुको मूल्याङ्कन गरी सो तथ्याङ्कको महत्व, ब्याख्या र प्रयोग बारे सेवा प्रदायकहरूको सचेतना बढाउने साथै एउटा स्वास्थ्य संस्था तह मा निश्चित महिलाहरुको समूहमा हुने अभ्यासहरुलाई अन्य अपेक्षित परिणाम भएका संस्था वा अस्पतालहरूसंग तुलनागर्ने र अभ्यासहरु मा परिवर्तन गर्ने।
कार्यक्रम संचालन प्रकृया	यो कार्यक्रम संचालन गर्दा स्वास्थ्य निर्देशनालय मार्फत कार्यक्रम संचालन गर्नुपर्नेछ। प्रदेश अन्तर्गतका सरकारी तथा निजि स्वास्थ्य संस्थाहरुको सी- सेक्शन रेटको बिश्लेसन गरि उच्च सी-सेक्शन रेट भएका अस्पतालहरुमा रब्सन classification को प्रदेश स्तरिय समिक्षागरि कार्यक्रम कार्यान्यवन प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयले गर्नेछ।

	• प्रदेश अन्तर्गतका सरकारी तथा निजि स्वास्थ्य संस्थाहरुमा उच्च सी- सेक्शन रेट भएका अस्पतालहरुको पहिचान गर्ने • मेटर्निटीवार्डको सम्पूर्ण प्राविधिक कर्मचारीलाई अभिमुखीकरण गर्ने र अभिमुखी करण गर्दा रब्सन बर्गिकरण निर्देशिका को प्रयोग गर्ने (रब्सन बर्गिकरण निर्देशिका परिवार कल्याण महाशाखा र स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयको वेबसाइटमा उपलब्ध हुनेछ) • यो वर्गीकरणलाई कार्यान्वयन गर्न अभिमुखीकरण कार्यक्रममा नै प्रत्येक अस्पतालको रब्सन कार्यान्वयनको लागि सम्पर्क व्यक्ति (क्लिनिसियन, नर्स जो मातृ वार्डमा काम गर्छ) तोक्नु पर्नेछ जो तथ्याङ्क सङ्कलन गर्न र मासिक रुपमा रब्सन प्रतिवेदन तालिका तयार पार्न जिम्मेवार हुन्छ । • अभिमुखीकरण कार्यक्रम सम्पन्न भएपश्चात अभिमुखीकरण श्रोत व्यक्तिले सपोर्टिव सुपरिबेक्षण गर्नु पर्नेछ। • रब्सन वर्गीकरणबाट उपलब्ध सूचनाको स्थानीय संस्थाहरुमा अधिकतम उपयोग र तिनीहरुबीच तुलनाका लागि तथ्याङ्क स्तरीकृत ढाँचामा राख्नु जरुरी हुन्छ । • संचालन गर्ने निकाय-स्वास्थ्य निर्देशनालय
अभिलेख प्रतिवेदन	रब्सन समूह सम्बन्धी र तिनीहरुको सुत्केरी विधिबारे तथ्याङ्क सङ्कलन गर्न सम्पर्क व्यक्ति जिम्मेवार हुनेछ र प्रत्येक महिनाको अन्तिममा प्रतिवेदन तालिका भर्नेछ। भरिएको तालिका परिवार कल्याण महाशाखा र स्वास्थ्य निर्देशनालयमा महिनाको पहिलो साताभित्र पठाउनुपर्नेछ ।
सन्दर्भ सामग्री	नेपालमा रब्सन वर्गीकरण विधि प्रयोग गरी सार्वजनिक तथा निजी स्वास्थ्य संस्थामा सी—सेक्सन अनुगमनको परिचय र व्यवस्थापनका लागि कार्यान्वयन निर्देशिका २०७८

७. MNH सम्बन्धि Onsite Coaching Mentoring को लागी दक्ष प्रसुतिकर्मीहरुलाई क्षमता अभिवृद्धि (Mentor development)

परिचय	नेपालमा आमा तथा नवजातशिशुको मृत्यूलाई उल्लेखनीय रुपमा घटाई गुणस्तरीय सेवा प्रदान गर्न दक्ष प्रसुतीकर्मीको भूमिका रहेको पाइन्छ। अस्पतालहरुमा प्रसुती सेवा प्रदायकहरु ले निरन्तर रुपमा गुणस्तरीय प्रसुती सेवा प्रदान गर्न राम्ररी सीप अभ्यासगर्न नपाएका प्रसुति सेवा प्रदायक (SBA and non-SBA) हरुलाई उनीहरुको आफ्नै कार्यस्थलमा onsite Coaching/Mentoring द्वारा सामान्य प्रसुती सेवा तथा प्रसुती जटिलता व्यवस्थापन गर्न सक्ने क्षमता अभिबृदिको लागि यो कार्यक्रम लागू गरिएको छ। onsite Coaching/Mentoring प्रक्रिया संगै गुणस्तरीय मातृ तथा नवशिशु स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्न SBA onsite coaching/mentoring guideline अनुसार गुणस्तरीय प्रसुती सेवा उपलब्ध गराउन तयारी अवस्थामा रहनको लागि MNH Readiness Hospital Quality Improvement Process (HQIP) टूलको प्रयोग गरि ६।६ महिनामा self-assessment गर्ने र यसको अवस्था अनुसार गुणस्तर सेवाको लागि कार्ययोजना बनाई कार्यन्वयन गर्नुपर्ने अपरिहार्य भएको छ।
उदेश्य	प्रसुती केन्द्रहरुमा गुणस्तरीय प्रसुती सेवा सुनिश्चित गर्न तथा जटिलता व्यवस्थापन गर्नको लागि Coaching/Mentoring विधि मार्फत delivery service unit मा कार्यरत नर्सिङ्ग कर्मचारीहरुको क्षमता अभिबृदि गर्नेर MNH Readiness HQIP self-assessment गरि सेवा प्रदान गर्न तयारि अवस्थमा रहने।
अपेक्षित प्रतिफल	प्रसुति सेवा प्रदायक (SBA and non-SBA) हरुको आफ्नै कार्यस्थलमा onsite Coaching/Mentoring द्वारा ज्ञान र शिपको अभिबृदी भई उनीहरुको सामान्य प्रसुती सेवा तथा प्रसुती जटिलता व्यवस्थापन गर्न सक्ने क्षमता अभिबृदि भएको हुनेछ र गुणस्तरीय प्रसुती सेवा उपलब्ध गराउन स्वास्थ्य सँस्था तयारि अवस्थामा रहने छ ।
सन्चालन प्रकृयालन	मुख्यकृयाकलाप • यो कार्यक्रमको लागी सम्बन्धित स्वास्थ्य निर्देशनालयमा बजेट बिनियोजन गरिएको छ। • यस कार्यक्रम संचालनका लागि राष्ट्रीय स्वास्थ्य तालिम केन्द्रको कोच मेन्टर डेभलपमेन्टको तालिम निर्देशिका बमोजिम प्रदेशमा रहेका तालिम साईटहरु सँग समन्वय गरि संचालन गर्नुपर्ने छ। • संचालन गर्ने निकायस्वास्थ्य निर्देशनालय-

अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रमको सम्पन्न भए पछि प्रतिवेदन स्वास्थ्य सेवा बिभाग परिवार कल्याण महाशाखामा र स्वास्थ्य निर्देशनालयमा पठाउनु पर्नेछ ।
सन्दर्भ सामाग्री	परिवार कल्याण महाशाखाको वेबसाइटwww.fwd.gov.np मा राखियेको छ।

८. MNH सम्बन्धि क्लिनिकल मेन्टर पुनर्ताजगी,समिक्षा तथा योजना तर्जुमा

परिचय	नेपालमा आमा तथा नवजातशिशुको मृत्यूलाई उल्लेखनीय रुपमा घटाई गुणस्तरीय सेवा प्रदान गर्न दक्ष प्रसुती कर्मीको भूमिका रहेको पाइन्छ। अस्पतालहरुमा प्रसुती सेवा प्रदायकहरु ले निरन्तर रुपमा गुणस्तरीय प्रसुती सेवा प्रदान गर्न राम्ररी सीप अभ्यास गर्न नपाएका प्रसुति सेवा प्रदायक (SBA and non-SBA) हरुलाई उनीहरुको आफ्नै कार्यस्थलमा onsite Coaching/Mentoring द्वारा सामान्य प्रसुती सेवा तथा प्रसुती जटिलता व्यवस्थाप अभिबृद्धिको लागि यो कार्यक्रम लागू गरिएको छ। Onsite Coaching/Mentoring प्रक्रिया संगै गुणस्तरीय मातृ तथा नाबशिशु स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्न SBA onsite coaching/mentoring guideline अनुसार गुणस्तरीय प्रसुती सेवा उपलब्ध गराउन तयारी अवस्थामा रहनको लागि MNH Readiness Hospital Quality Improvement Process (HQIP) टूलको प्रयोग गरि ६।६ महिनामा self-assessment गर्ने र यसको अवस्था अनुसार गुणस्तर सेवाको लागि कार्ययोजना बनाई कार्यन्वयन गर्नुपर्ने अपरिहार्य भएको छ। सो कार्यको व्यबस्थापन गर्नको लागि तयार गरिएका Clinical Mentor हरुलाई सहभागी गराई वार्षिक समिक्षा तथा योजना तर्जुमा कार्यशाला गोष्ठीको लागी यो कार्यक्रम व्यबस्थापन गरिएको छ।
उद्देश्य	Clinical mentor हरुलाई सहभागी गरि प्रदेश स्तरिय समिक्षा गरि क्षमता अभिवृद्धि तथा योजना तर्जुमा गर्ने
अपेक्षित प्रतिफल	Clinical Mentor हरको पुनर्ताजगी हुनेछ साथै आगामी आ.व.को कार्य योजना तयार हुनेछ, समिक्षामा छलफल भएका विषयवस्तुहरुको समाधान हुनेछ।
सन्चालन प्रकृया	मुख्य कृयाकलाप • यो कार्यक्रम संचालन गर्दा सम्पुर्ण प्रदेश अन्तरगत रहेका MNH कार्यक्रमका Clinical mentor हरुलाई सहभागी गराई २ दिनको समिक्षा गर्नुपर्ने छ। • समिक्षा पश्चात कार्यक्रमगर्दा देखिएका समस्याहरुलाई लिस्टिङ गरि समाधानको लागी योजना बनाउनुपर्ने छ। • Clinical Mentor हरुलाई विषय सँग सम्बन्धित व्यक्तीहरुबाट पुनर्ताजगी गराउनुपर्ने छ। • समिक्षा कार्यक्रममा मन्त्रालय, निर्देशनालय, तालिम केन्द्र, आपुर्ती व्यबस्थापन केन्द्र र स्वास्थ्य कार्यालयको MNH फोकल पर्सन लाई समेत सहभागि गराउनुपर्ने छ। • संचालन गर्ने निकाय-स्वास्थ्य निर्देशनालय
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम सम्पन्न पश्चात योजना तर्जुमा सहित मन्त्रालय र परिवार कल्याण महाशाखामा प्रतिवेदन गर्नुपर्ने छ।
सन्दर्भ सामाग्री	SBA Clinical Coaching Guideline for Clinical Mentor निर्देशिका, SBA Coaching and Mentoring Tool for MNH Service Providers (SBA and non-SBA) tool, www.fwd.gov.np मा राखियेको छ।

९. KMC तथा SNCU सम्बन्धि अभिमुखिकरण

परिचय	अवधी नपुगी जन्मेका, कम तौल भएका र सिताङ्ग भएर मृत्यु हुने नवजात शिशुलाई बचाउने उद्देश्यले मायाको अंगालो Kangaroo Mother Care निर्देशिका र SNCU कार्यक्रमको निर्देशिका बमोजिम प्रदेश स्तरमा अभीमिखिकरण कार्यक्रम गर्नको लागी यो कार्यक्रमको व्यबस्था गरिएको छ।
उद्देश्य	प्रदेशमा अवस्थित स्वास्थ्यकर्मीको Kangaroo Mother Care र SNCU निर्देशिका सम्बन्धि ज्ञान, सीप, धारणा अभिवृद्धि हुने

अपेक्षित प्रतिफल	प्रदेशमा अवस्थित स्वास्थ्यकर्मीको Kangaroo Mother Care र SNCU निर्देशिका सम्बन्धि ज्ञान, सिप र धारणा अभिवृद्धि भई अवधि नपुगी जन्मेका र शिताङ्ग भएर मृत्यु हुने नवजात शिशुको मृत्युदरमा कमि भएको हुनेछ।
सन्चालन प्रकृया	मुख्य कृयाकलाप • परिवार कल्याण महाशाखाले तयार पारेको निर्देशिका बमिजिम प्रदेश स्तरिय TOT सम्पन्न भए पश्चात स्वास्थ्य निर्देशनालयले संचालन गर्नुपर्ने छ। • यो कार्यक्रम संचालन गर्दा प्रदेशमा अवस्थित संघिय, प्रादेशिक, जिल्ला स्तर, स्थानिय तहका अस्पतालमा काम गर्ने स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई KMC र SNCU को अभिमुखिकरण कार्यक्रम संचालन गर्नुपर्ने छ।
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम सम्पन्न पश्चात कार्यक्रमको विवरण मन्त्रालय र परिवार कल्याण महाशाखामा प्रतिवेदन गर्नुपर्ने छ।
सन्दर्भ सामाग्री	KMC र SNCU निर्देशिका।

१०. Orientation on Web Database of RMNCAH service providers and sites

परिचय	नेपाल संविधानमा प्रजनन अधिकारलाई महिलाको मौलिक हकका रूपमा प्रत्याभूत गरेको छ। त्यसैगरी सुरक्षित मातृत्व तथा प्रजनन स्वास्थ्य सेवा अधिकार ऐन, २०७५ तथा नियामावालि २०७७ ले प्रत्येक व्यक्तिलाई सुरक्षित मातृत्वको हकका साथै सुरक्षित, गुणस्तरीय प्रजनन स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध तथा पहुँच योग्य हुनुपर्ने उल्लेख गरेको छ। त्यसैगरी नेपाल दिगो विकास लक्ष्य, प्रजनन स्वास्थ्य सेवाको विस्तार लगायत विभिन्न रणनीति तथा कार्ययोजना कार्यान्वयन गर्दै आएको छ। यसै सन्दर्भमा संघीय, प्रादेशिक र स्थानीय सरकारहरूले पनि प्रजनन स्वास्थ्य, सुरक्षित मातृत्व, किशोरकिशोरी तथा सुरक्षित गर्भपतन सेवा, BEoC र CEoNC, परिवार नियोजन सेवाहरू Implant, IUCD, Minilap, NSV अधिकारको रुपमा रहेको छ। यद्यपी यी सेवाहरुको उपलब्धता बारे अभिलेखीकरण र प्रतिवेदन नभएकाले यी सेवाहरुको विस्तारका लागि योजना र कार्यान्वयन गर्न बाधा पुगेको छ। तसर्थ सुरक्षित मातृत्व र प्रजनन स्वास्थ्य सेवाका साइट तथा र प्रदायकहरूको अभिलेखीकरण र प्रतिबेदन तथा अनुगमनका लागि "Web based Data Based for RMNCAH service कार्यक्रम सञ्चालनमा ल्याएको छ।
उद्देश्य	स्थानीय तहका फोकल व्यक्तिलाइ "Web based Data Based for RMNCAH service"मा अभिलेख तथा प्रतिबेदन बारे अभिमुखीकरण गर्ने
अपेक्षितप्रतिफल	कार्यक्रम सन्चालन भए पश्चात RMNCAH servicesite र प्रदायकको अद्यावधिक जानकारी नियमित रुपमा प्राप्त हुनेछ।
संचालनप्रकृया	• स्वास्थ्य निर्देशनालयले "Web based Data Base for RMNCAH service"कार्यक्रमको अभिमुखीकरणका लागि आफ्नो प्रदेमा रहेका निजि,सामुदायिक र सरकारी अस्पताल, स्थानीयतहको फोकल व्यक्तिहरुलाई एक दिने गोस्ठी सन्चालनगर्ने। • यो गोष्ठी संचालन गर्दा theory का साथै सहभागीहरुलाई यस "Web based Data Base for RMNCAH service"माpractical अभ्यास गराएर पनि छलफल गर्नुपर्नेछ ।
अभिलेख प्रतिवेदन	यो गोष्ठी सम्बन्धि प्रतिबेदन तयार गरि यस Web based Data Base for RMNCAH service"को अभिमुखीकरणमा आएका समस्याहरु परिवार कल्याण महाशाखालाई mnhsectionfwd@gmail.comमा पठाउनु पर्छ।
सन्दर्भ सामग्री	परिवार कल्याण महाशाखाको "Web based Data Base for RMNCAH service" को सहजीकरण सामग्री।

११. जन्मदोष पहिचान र उपचार कार्यक्रम (Birth Defect)

परिचय	नेपालमा हाल विधेमान उच्च नवजात शिशू मृत्यू तथा पेरिनेटल मृत्यूको प्रमूख कारणमा वच्चा विकलाङ्ग जन्मनु पनि एक हो। यस्ता केसहरुको पहिचान गरेर सो हुनुको कारणलाई कम गराउन सके नवजात शिशुको मृत्यु घटाउन पनि मद्दत पुर्याउनेछ। त्यस्ता विकलाङ्ग नवजात शिशुहरुको समुदाय स्तरमै पहिचान गरि उपचारको लागी समयमै उपयुक्त स्थानमा प्रेषण गर्नको लागी यो कार्यक्रमको व्यवस्था गरिएको छ।
उद्देश्य	जिल्लास्तरका अस्पताल, आधारभूत अस्पताल र Birthing Centre मा भएका BirthDefect का केशहरुको पहिचान गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	कार्यक्रम संचालन भएका पश्चात समुदाय स्तरमा Birth Defect का केसहरुको पहिचान गर्ने र प्रेषण गर्ने।
संचालन विधि	स्वास्थ्य निर्देशनालयले प्रदेश अन्तरगत रहेका स्वास्थ्य कार्यालय र अस्पतालहरुलाई सहभागी गराई २ दिनको अभिमुखिकरण गर्नुपर्ने छ। अभिमुखिकरण कार्यक्रम संचालन गर्दा परिवार कल्याण महाशाखा बाट तयार गरिएको Birth Defect निर्देशिका बमोजिम गर्नुपर्ने छ। संचालन गर्ने निकाय – कोशी प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	जिल्ला अन्तर्गतका Birth Defect कार्यक्रम लागु भएका सबै अस्पतालहरुबाट सबै Birth Defect का केसहरुको पहिचान भएको, तोकिएको ढाँचामा फारमहरु भरेको र सबै फारमहरू अन लाइन इन्ट्री भएको सुनिस्चित गर्नु पर्दछ। अर्थ मन्त्रालयको मापदण्ड अनुसार गर्न सकिनेछ।
सन्दर्भ सामाग्री	कार्य संचालन निर्देशिका

प्रदेश स्वास्थ्य तालिम केन्द्रबाट संचालन गरिने कार्यक्रमहरु

१ MVA बाट गरिने सुरक्षित गर्भपतन सम्बन्धि तालिम

परिचय	सुरक्षित गर्भपतन सेवाबारे स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई तालिम प्रदान गरि सेवा प्रदानको दर र गुणस्तर बढाउनका लागि आवश्यक भएको।
उद्देश्य	सुरक्षित गर्भपतन सेवा कार्यक्रमको प्रभावकारीताको लागि।
अपेक्षित प्रतिफल	सुरक्षित गर्भपतन सेवा कार्यक्रमको प्रभावकारीता बढेको हुनेछ।
सन्चालन प्रकृया	प्रदेश स्वास्थ्य तालिम केन्द्रले सुरक्षित गर्भपतन तालिम संचालन निर्देशिका अनुसार तालिम संचालन गर्नुपर्ने राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्रको संचालन निर्देशिका अनुसार गर्ने।
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम पश्चात् उक्त कार्यक्रमको प्रतिबेदन प्रदेश निर्देशनालयमा अभिलेखमा राखुपर्छ र सोको बोधार्थ परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ ।
सन्दर्भ सामग्री	NHTC को MVA तालि संचालन निर्देशिका

SNCU को औषधी खरीद (प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ति व्यबस्थापन केन्द्र)

परिचय	प्रदेशमा अबस्थित SNCU/NICU बाट नवजात शिशुलाई दिईने सेवाका लागी चाहिने औषधीहरुको अभाव हुन नदिनको लागी प्रदेश स्तर बाटै खरिद गरि वितरण गर्न सकिने व्यबस्था गरिएको छ।
उद्देश्य	गुणस्तरिय SNCU सेवाको लागी प्रादेशका अस्पतालहरुमा SNCU कार्यक्रमको अत्यावश्यक औषधि निरन्तर आपुर्ति गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	नवजात शिशु सम्बन्धि सेवा प्रदान गर्नका लागी अत्यावश्यक औषधी वर्षै भरी सबै कार्यक्रम लागु भएका अस्पतालमा उपलब्ध हुनेछ।
सन्चालन प्रकृया	• यो कार्यक्रम संचालनको लागि प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ति व्यबस्थापन केन्द्रमा बजेट विनियोजन गरिएको छ।

	• बजेट प्राप्त भएका प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ति व्यबस्थापन केन्द्रले यो शिर्षकको रकम बाट नवजात शिशु निशुल्क उपचार सेवा कार्यक्रम कार्यविधि निर्देशिका २०७५ को अनुसुची ६ मा रहेको Level II (Special Newborn Care Unit) मा उल्लेख भएका औषधिहरु खरिद गरि वितरण गर्नुपर्ने छ। • खरिद गर्दा नेपाल सरकारले जारी गरेको सार्वजनिक खरिद ऐन २०६३ तथा सार्वजनिक नियमावली २०६४ अनुसार खरिद गर्नुपर्नेछ।
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम पश्चात् उक्त कार्यक्रमको प्रतिवेदन प्रदेश आपूर्ति केन्द्रमा राख्नुपर्नेछ र सोको बोधार्थ परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ ।
सन्दर्भ सामग्री	कार्य संचालन निर्देशिका

मातृ तथा नवशिश शाखाको एकमुष्ठ वजेट भएका क्रियाकलापको वजेट बाँडफाँड

१. स्वास्थ्य कार्यालय मार्फत MNH कार्यक्रम

१.१	स्वास्थ्य कार्यालयवाट स्थानीय तहमा आमा सुरक्षा, SNCU, मातृ सुरक्षा चक्की, एम.पि.डि.एस.आर., VAलगायत कार्यक्रम को अनसाइट कोचिङ, मेन्टरिङ तथा अनुगमन
१.२	समुदाय स्तरमा MPDSR कार्यक्रम निरन्तरता तथा विस्तार
१.३	अस्पतलमा MPDSR/Birth Defect/Robson कार्यक्रमको सचालन
१.४	क्लिनिक coaching mentoring कार्यक्रम
१.५	Mgs04, Cal.gluconate, Vitamin k1, Mesoprostol, Tranexamin acid लगायत SNCU को लाथि आवश्यक ओषधि खरिद
१.६	Value Clarification and attitude transformation Workshop(Abortion), RHCC गठन तथा वैठक सन्चालन
१.७	Orientation on Web Detabase of RMNCHAH service provice providers and sites
१.८	मातृ तथा नवशिशु मृत्युदर वढी भएका स्थानमा जनचेतना कार्यक्रम

१ अस्पताल मार्फत MNH कार्यक्रम संचालन

१.१	अस्पतालहरुबाट प्रसुती सम्बन्धि आकस्मिक रुपमा रेफर
१.२	अस्पतालहरुमा MPDSR तथा Birth Defect/Robson Classification कार्यक्रमको सचालन
१.३	CEONC कार्यक्रम सन्चालन
१.४	Maternity/SNCU/NICU मा जनशक्ती
१.५	हिमाली तथा पहाडी जिल्ला हरु मा Maternity waiting Home संचालन
१.६	SNCU कार्यक्रमको Package ओरेन्टेशन

सि. नं	कार्यालय	जिल्ला	१ स्वास्थ्य कार्यालय मार्फत MNH कार्यक्रम								१. अस्पताल मार्फत MNH कार्यक्रम संचालन						वजेट
			१.१	१.२	१.३	१.४	१.५	१.६	१.७	१.८	१.१	१.२	१.३	१.४	१.५	१.६	Total
1	स्वास्थ्य कार्यालय ताप्लेजुङ्ग	ताप्लेजुङ्ग	500	200		400	200	300	100								1700
	ताप्लेजुङ्ग अस्पताल, ताप्लेजुङ्ग	ताप्लेजुङ्ग									200	150	500	1313	1163	100	3426
2	स्वास्थ्य कार्यालय, पाँचथर	पाँचथर	500	200		400	200	300	100								1700
	पाँचथर अस्पताल, पाँचथर	पाँचथर									200	150	1000	1412		100	2862
3	स्वास्थ्य कार्यालय, ईलाम	इलाम	500			500	100	300	100								1500
	ईलाम अस्पताल, ईलाम	इलाम									200	200	1000	1404		100	2904

4	स्वास्थ्य कार्यालय, संखुवासभा	संखुवासभा	500			400	200	300	100								1500
	संखुवासभा अस्पताल, सखुवासभा	संखुवासभा									200	150	500	1260	1514	100	3724
5	स्वास्थ्य कार्यालय, तेह्रथुम	तेह्रथुम	500			400	200	300	100								1500
	तेह्रथुम अस्पताल, तेह्रथुम	तेह्रथुम									200	150	500	1487		100	2437
6	स्वास्थ्य कार्यालय, धनकुटा	धनकुटा	500			400	200	300	100								1500
	धनकुटा अस्पताल धनकुटा	धनकुटा									200	150	1500	1337		100	3287
7	स्वास्थ्य कार्यालय, भोजपुर	भोजपुर	500			400	200	300	100								1500
	भोजपुर अस्पताल, भोजपुर	भोजपुर									200	150	500	1487		100	2437
8	स्वास्थ्य कार्यालय, खोटाङ	खोटाङ्ग	500			400	200	300	100								1500
	खोटाङ अस्पताल, खोटाङ	खोटाङ्ग									200	150	500	1487		100	2437
9	स्वास्थ्य कार्यालय, सोलखुम्बु	सोलुखम्बु	500	200		400	200	300	100								1700
	फाप्लु अस्पताल, सोलखुम्बु	सोलुखम्बु									200	150	3000	962	1001	100	5413
10	स्वास्थ्य कार्यालय, ओखलढुङगा	ओखलढुङ्गा	500	3500		400	200	300	100								5000
	रुम्जाटार अस्पताल, ओखलङ्गुगा	ओखलढुङ्गा									200	150		1208		100	1658
11	स्वास्थ्य कार्यालय, उदयपुर	उदयपुर	400	200		400	300	300	100								1700
	उदयपुर अस्पताल, उदयपुर	उदयपुर									200	200	1500	1329		100	3329
12	स्वास्थ्य कार्यालय, झापा	झापा	500		400	400	200	300	100								1900
	मेची अस्पताल, झापा	झापा									200	200	2000	4443		100	6943
13	स्वास्थ्य कार्यालय, मोरङ	मोरङ्ग	300	200	500	400	300	300	100								2100
14	स्वास्थ्य कार्यालय, सुनसरी	सुनसरी	300	200	700	400	300	300	100								2300
	ईनरुवा अस्पताल, सुनसरी	सुनसरी				200					200	100	2000	1239		100	3839
15	स्वास्थ्य कार्यालय, सप्तरी	सप्तरी	300	3500		200	300	200	100								4600
16	स्वास्थ्य कार्यालय, सिराहा	सिराहा	300	3500		200	300	200	100								4600
	लाहान अस्पताल (रामकुमार उमाप्रसाद स्मारक अस्पताल), सिराहा	सिराहा									200	150	500	2096		100	3046

	सिराहा अस्पताल, सिराहा	सिराहा									200	150	2500	1867		100	4817
17	स्वास्थ्य कार्यालय, धनुषा	धनुषा	300			200	300	200	100								1100
	जनकपुर अस्पताल, धनुषा	धनुषा									200	200	1500	2463		100	4463
18	स्वास्थ्य कार्यालय, महोत्तरी	महोत्तरी	400	3200		400	300	200	100								4600
	जलेश्वर अस्पताल, महोत्तरी	महोत्तरी									200	200	2000	1509		100	4009
19	स्वास्थ्य कार्यालय, सर्लाही	सर्लाही	300	200		200	300	200	100								1300
	सर्लाही अस्पताल, सर्लाही	सर्लाही									200	200	2000	3423		100	5923
20	स्वास्थ्य कार्यालय, रौतहट	रौतहट	300	200		200	300	200	100								1300
	गौर अस्पताल, रौतहट	रौतहट									200	200	2000	659		100	3159
21	स्वास्थ्य कार्यालय, वारा	बारा	300			200	300	200	100								1100
	कलंया अस्पताल, वारा	बारा									200	200	500	884		100	1884
22	स्वास्थ्य कार्यालय, पर्सा	पर्सा	300	200	200	200	300	200	100								1500
23	स्वास्थ्य कार्यालय, दोलखा	दोलखा	300			400		300	100								1100
	चरिकोट अस्पताल, दोलखा	दोलखा									200	150	1500	62		100	2012
24	स्वास्थ्य कार्यालय, रामेछाप	रामेछाप	300	200		400	200	300	100								1500
	रामेछाप अस्पताल, रामेछाप	रामेछाप									200	150	1200	1615	812	100	4077
25	स्वास्थ्य कार्यालय, सिन्धुली	सिन्धुली	300			400	200	300	100								1300
	सिन्धुली अस्पताल, सिन्धुली	सिन्धुली									200	150	1500	1691		100	3641
26	स्वास्थ्य कार्यालय, काभ्रेपलान्चोक	काभ्रेपलान्चोक	300	2000	250	400	200	300	100								3550
27	स्वास्थ्य कार्यालय, सिन्धुपाल्चोक	सिन्धुपाल्चोक	300			400	200	300	100								1300
	चौतारा अस्पताल, सिन्धुपाल्चोक	सिन्धुपाल्चोक									200	150	1500	1187	1001	100	4138
28	स्वास्थ्य कार्यालय, रसुवा	रसुवा	300			400	150	300	100								1250
	रसुवा अस्पताल, रसुवा	रसुवा									200	100	1000	1313	812		3425
29	स्वास्थ्य कार्यालय, नुवाकोट	नुवाकोट	500	200		400	300	300	100								1800
	त्रिशुली अस्पताल, नुवाकोट	नुवाकोट									200	150	500	1661	1200	100	3811
30	स्वास्थ्य कार्यालय, धादिङ	धादिङ्ग	500	200		400	300	300	100								1800

	धादिङ अस्पताल, धादिङ	धादिङ्ग									200	150	1500	1337		100	3287
31	स्वास्थ्य कार्यालय, चितवन	चितवन	300		500	400	150	300	100								1750
	वकुलहर अस्पताल चितवन	चितवन											1500	964		100	2564
32	स्वास्थ्य कार्यालय, मकवानपुर	मकवानपुर	300			400	200	300	100								1300
	हेटौडा अस्पताल, मकवानपुर	मकवानपुर									200	150	1500	3391		100	5341
33	स्वास्थ्य कार्यालय, भक्तपुर	भक्तपुर	100			300		300	100								800
	भक्तपुर अस्पताल, भक्तपुर	भक्तपुर									200	150	2500	3100		100	6050
34	स्वास्थ्य कार्यालय, ललितपुर	ललितपुर	200		500	400	150	300	100								1650
35	स्वास्थ्य कार्यालय, काठमाण्डौ	काठमाण्डौं	200		1800	300		300	100								2700
36	स्वास्थ्य कार्यालय, गोरखा	गोरखा	500	3500		400	250	300	100		1200						6250
	गोरखा अस्पताल, गोरखा	गोरखा									200	100	1000	1419		100	2819
37	स्वास्थ्य कार्यालय, लमजुङ	लम्जुङ्ग	500			400	200	300	100								1500
	लमजुङ अस्पताल, लमजुङ	लम्जुङ्ग									200	100	3000	765		100	4165
38	स्वास्थ्य कार्यालय, तनहुँ	तनहुँ	500			400	200	300	100								1500
	दमौली अस्पताल, तनहुँ	तनहुँ									200	100	500	2203		100	3103
39	स्वास्थ्य कार्यालय, काश्की	कास्की	500	200	600	400	200	300	100								2300
	मातृशिशु मितेरी अस्पताल, काश्की	कास्की									200	150	2000	1971		100	4421
40	स्वास्थ्य कार्यालय, मनाङ	मनाङ्ग	200			200	50	300	100								850
	मनाङ अस्पताल, मनाङ	मनाङ्ग									200		1500	473	812		2985
41	स्वास्थ्य कार्यालय, मुस्ताङ	मुस्ताङ्ग	200			200	50	300	100								850
	मुस्ताङ अस्पताल, मुस्ताङ	मुस्ताङ्ग									200		3000	588	812	100	4700
42	स्वास्थ्य कार्यालय, पर्वत	पर्वत	500			400	200	300	100								1500
	पर्वत अस्पताल, पर्वत	पर्वत									200	150	500	1487		100	2437
43	स्वास्थ्य कार्यालय, स्याङजा	स्याङ्गजा	500	200		400	300	300	100								1800
	स्याङजा अस्पताल, स्याङजा	स्याङ्गजा									200	150	500	1487		100	2437
44	स्वास्थ्य कार्यालय, म्याग्दी	म्याग्दी	500	200		400	200	300	100								1700
	म्याग्दी अस्पताल, म्याग्दी	म्याग्दी									200	150	2500	1896		100	4846

45	स्वास्थ्य कार्यालय, वागलुङ	बाग्लुङ्ग	500			400	200	300	100								1500
	धवलागिरी अस्पताल, वागलुङ	बाग्लुङ्ग									200	200	2000	2459		100	4959
46	स्वास्थ्य कार्यालय, नवलपरासी पूर्व	पूर्व नवलपरासी	300			400	200	300	100								1300
	मध्य विन्दु अस्पताल	पूर्व नवलपरासी										150	4000	638		100	4888
47	स्वास्थ्य कार्यालय नवलपरासी पश्चिम	प. नवलपरासी	300	200		200	300	200	100								1300
	पृथ्वीचन्द्र अस्पताल, नवलपरासी (बर्दघाट सुस्ता पश्चिम)	प. नवलपरासी									200	100	2500	1903		100	4803
48	स्वास्थ्य कार्यालय,रुपन्देही	रूपन्देही	250	200	750	150	250	150	100	200							2050
	लुम्विनी प्रादेशिक अस्पताल	रूपन्देही									200	300	3000	7396		100	10996
	भिम अस्पताल	रूपन्देही									200	150	2000	4025		100	6475
49	स्वास्थ्य कार्यालय, कपिलवस्तु	कपिलवस्तु	250	200		150	250	150	100	200							1300
	कपिलवस्तु अस्पताल	कपिलवस्तु									200	150	3000	1821		100	5271
50	स्वास्थ्य कार्यालय,पाल्पा	पाल्पा	500	200	300	200	300	200	100								1800
	रामपुर अस्पताल, पाल्पा	पाल्पा									200	100	500	984		100	1884
	तानसेन अस्पताल,पाल्पा	पाल्पा									200			805		100	1105
51	स्वास्थ्य कार्यालय,अर्घाखाँची	अर्घाखाँची	500	200		200	300	200	100								1500
	अर्घाखाँची अस्पताल,अर्घाखाँची	अर्घाखाँची									200	100	1500	2053		100	3953
52	स्वास्थ्य कार्यालय,गुल्मी	गुल्मी	500	200		200	300	200	100								1500
	तमघाँस अस्पताल,गुल्मी	गुल्मी									200	100	1500	2053		100	3953
53	स्वास्थ्य कार्यालय,रुकुम पुर्व	रूकुम पूर्व	300	200		200	300	200	100								1300
	रुकुम पुर्व, अस्पताल	रूकुम पूर्व									200	100	1500	565		100	2465
54	स्वास्थ्य कार्यालय,रोल्पा	रोल्पा	500	200		200	300	200	100								1500
	रोल्पा अस्पताल,रोल्पा	रोल्पा									200	100	500	911	1055	100	2866
55	स्वास्थ्य कार्यालय,प्युठान	प्यूठान	500	200		200	300	200	100								1500
	प्युठान अस्पताल,प्युठान	प्यूठान									200	150	500	1841		100	2791
56	स्वास्थ्य कार्यालय,दाङ्ग	दाङ्ग	300	200	200	200	300	200	100								1500

	राप्ती प्रादेशिक अस्पताल,दाङ्ग	दाङ्ग									200	200	1500	2534		100	4534
57	स्वास्थ्य कार्यालय,बाँके	बाँके	250	200	600	150	250	150	100	200							1900
58	स्वास्थ्य कार्यालय,बर्दिया	बर्दिया	250	200		150	250	150	100	200							1300
	बर्दिया अस्पताल,बर्दिया	बर्दिया									200	150	2500	1541		100	4491
59	स्वास्थ्य कार्यालय रुकुम पश्चिम	रूकुम पश्चिम	300			400	200	300	100								1300
	रुकुम अस्पताल	रूकुम पश्चिम									200	100	2500	587	1217	100	4704
60	स्वास्थ्य कार्यालय सल्यान	सल्यान	500			400	250	300	100								1550
	सल्यान अस्पताल	सल्यान									214	100	2000	1976		100	4390
61	स्वास्थ्य कार्यालय डोल्पा	डोल्पा	500	200		400	200	300	100								1700
	डोल्पा अस्पताल	डोल्पा									200	100	3500	490	866	100	5256
62	जनस्वास्थ्य सेवा कार्यालय जुम्ला	जुम्ला	500	200	200	400	200	300	100						1460		3360
63	स्वास्थ्य कार्यालय मुगु	मुगु	500	200		400	200	300	100								1700
	मुगु अस्पताल, मुगु	मुगु									200	150	3000	525	1082	100	5057
64	स्वास्थ्य कार्यालय, हुम्ला	हुम्ला	500			400	200	300	100								1500
	हुम्ला अस्पताल, हुम्ला	हुम्ला									200	100	500	577	920	100	2397
65	स्वास्थ्य कार्यालय, कालिकोट	कालिकोट	500			400	200	300	100								1500
	कालिकोट अस्पताल, कालिकोट	कालिकोट									200	150	500	950	1217	100	3117
66	स्वास्थ्य कार्यालय, जाजरकोट	जाजरकोट	500			400	200	300	100								1500
	जाजरकोट अस्पताल, जाजरकोट	जाजरकोट									200	100	500	715		100	1615
67	स्वास्थ्य कार्यालय, दैलेख	दैलेख	500	200		400	200	300	100								1700
	दैलेख अस्पताल, दैलेख	दैलेख									200	100	2500	840		100	3740
68	स्वास्थ्य कार्यालय, सुर्खेत	सुर्खेत	500	200		400	300	300	100								1800
	प्रदेश अस्पताल,सुर्खेत	सुर्खेत									200	250	2000	4931		100	7481
	मेहलकुना अस्पताल,सुर्खेत	सुर्खेत									200	150	500	1487		100	2437
69	स्वास्थ्य कार्यालय, बझाङ्ग	बझाङ्ग	500	200		400	200	300	100								1700
	जिल्ला अस्पताल, बझाङ्ग	बझाङ्ग									200	150	2000	1422	1298	100	5170
70	स्वास्थ्य कार्यालय,डोटी	डोटी	500	200		400	200	300	100								1700
	डोटी अस्पताल,डोटि	डोटी									200	150	2000	1616		100	4066
71	स्वास्थ्य कार्यालय, अछाम	आछाम	500	2000	150	400	200	300	100								3650

	मंगलसेन अस्पताल, अछाम	आछाम									200	150	3000	758		100	4208
72	स्वास्थ्य कार्यालय, दार्चुला	दार्चुला	500	200		400	200	300	100								1700
	दार्चुला अस्पताल, दार्चुला	दार्चुला									200	150	500	962	1136	100	3048
73	स्वास्थ्य कार्यालय, बैतडी	बैतडी	500	200		400	200	300	100								1700
	बैतडी अस्पताल, बैतडी	बैतडी									200	150	500	1329	1055	100	3334
74	स्वास्थ्य कार्यालय, डडेल्धुरा	डडेलधुरा	500	200		400	200	300	100								1700
75	स्वास्थ्य कार्यालय, कंचनपुर	कंचनपुर	300	200		400	250	300	100								1550
	महाकाली अस्पताल, कंचनपुर	कंचनपुर									200	200	2000	2459		100	4959
76	स्वास्थ्य कार्यालय, कैलाली	कैलाली	300	200	300	400	300	300	100								1900
	सेती अस्पताल, कैलाली	कैलाली									200	200	2500	4863		100	7863
	टिकापुर अस्पताल, कैलाली	कैलाली									200	150	2000	1616		100	4066
77	स्वास्थ्य कार्यालय, बाजुरा	बाजुरा	500	200		400	200	300	100								1700
	जिल्ला अस्पताल, बाजुरा	बाजुरा									200	150	500	962	1136	100	3048

परिवार नियोजन, किशोरकिशोरी तथा प्रजनन् स्वास्थ्य कार्यक्रम

सातै प्रदेशमा परिवार कल्याण कार्यक्रम अन्तर्गत **"परिवार योजना सेवा"** र **"किशोरकिशोरी स्वास्थ्य सेवा"** र **प्रजनन् स्वास्थ्य रुग्णता सेवा"** शिर्षक भित्र रहेको बजेटमा उल्लेख भएको रकमलाई निम्नानुसारका कार्यक्रमहरू सन्चालन गर्ने गरि बाँडफाँड गरि कार्यक्रम सन्चालन गर्नुपर्नेछ। कार्यक्रम सन्चालन सम्वन्धि कुनै दुविधा वा समस्या भएमा परिवार कल्याण महाशाखा, परिवार योजना तथा प्रजनन् स्वास्थ्य शाखाको यस ईमेल ठेगाना: fprhsectionfwd@gmail.com मा सम्पर्क गरि कार्यक्रम सन्चालन गर्नुपर्नेछ।

परिवार योजना सेवा

१.१ स्थायी बन्ध्याकरण अगावै अन्तरक्रिया सञ्चालन

परिचय	परिवार नियोजन सेवा लिन चाहने तर ती साधनहरूको सेवा बारे जानकारी नभएका सेवाग्राहीलाई स्वास्थ्य संस्था, स्वयंसेविका र अन्य निकायले सेवाबारे जानकारी दिनु आवश्यक छ। यसले परिवार योजना सेवाका सेवाग्राहीले सहजै र गुणस्तरिय स्थायी बन्ध्याकरण तथा लामो अवधिको परिवार योजना सेवाका बारे जानकारी प्राप्त गर्न सक्नेछन्।
उद्देश्य	स्वास्थ्य संस्था तथा अस्पतालहरूवाट नियमित वा शिविर सन्चालन गरि स्थायी वन्ध्याकरण सेवा, आई.यू.सि.डी. र ईम्प्लान्ट सहितको सेवा उपलव्धता सुनिश्चित गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	परिवार योजना सेवाका सेवाग्राहीले सहजै र गुणस्तरिय स्थायी बन्ध्याकरण तथा लामो अवधिको परिवार योजना सेवा बारे जानकारी प्राप्त गरि परिवार योजना सेवाको उपभोग गर्नेछन्।
कार्यक्रम सन्चालन प्रकृया	कार्यक्रम संचालन गर्ने निकाय: जिल्ला स्थित स्वास्थ्य कार्यालय।

	कृयाकलापहरू: स्थायी बन्ध्याकरण अगावै अन्तर्क्रिया: प्रेषण गर्ने स्वास्थ्य, स्वयंसेविका र अन्य सम्बन्धित निकायसंग शिविर संचालन हुने मिति, स्थान, सेवाग्राही व्यवस्थापन आदि बारे छलफल, अन्तरक्रिया, प्रचारप्रसार गर्ने। समन्वय बैठक: सम्बन्धित साझेदार संघ संस्थाहरु, अस्पताल, स्वास्थ्य संस्था, पालिका प्रतिनधिसंग स्थायी बन्ध्याकरण बारे छलफ
बजेट बाँडफाँड	यस क्रियाकलाप संचालनका लागि स्वास्थ्य कार्यालयमा विनियोजित बजेट अनुसुचि २ टेबलनं १ राखिएको छ।
अभिलेखन/ प्रतिवेदन	कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात् अभिलेखिकरण राखी सम्बन्धित स्वास्थ्य निर्देशनालय र परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ।
सन्दर्भ सामाग्री	राष्ट्रिय स्वास्थ्य शिक्षा सुचना तथा संचार केन्द्र द्वारा तयार गरिएका सामाग्रीहरु।

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

परिचय	परिवार योजना सेवा लिन चाहने सेवाग्राहीले परिवार नियोजनका साधनहरूको सहजै र सर्बसुलभ उपभोग गर्नका लागि स्वास्थ्य संस्थाबाट स्थायी बन्ध्याकरण तथा लामो अवधिको परिवार योजना सेवा विस्तार आवश्यक छ। स्थायी बन्ध्याकरण तथा लामो अबधिको परिवार योजना सेवाबाट परिवार नियोजन क्षेत्रमा सहभागिता बढ्ने देखिन्छ।
उद्देश्य	स्वास्थ्य संस्था तथा अस्पतालहरूवाट नियमित वा शिविर सन्चालन गरि स्थायी वन्ध्याकरण सेवा, IUCD र Implant सहितको सेवा प्रदान गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	सवै जिल्लामा स्थायी वन्ध्याकरण सेवा संस्थागत तथा शिविर मार्फत हुने र सेवाग्राहीहरूले सहज रूपमा स्थायी वन्ध्याकरण सेवा प्राप्त हुने।
कार्यक्रम सन्चालन प्रकृया	**कार्यक्रम संचालन गर्ने निकाय:** स्वास्थ्य कार्यालय र अस्पतालहरू । **कृयाकलापहरू:** १. अस्पतालबाट नियमित लामो अवधिका परिवार योजना सेवा प्रदान गर्नु पर्ने छ । २. स्वास्थ्य कार्यालय र अस्पताल दुबैले जिल्लामा स्थायी बन्ध्याकरण नियमित र शिविर संचालन गर्नुपर्नेछ। ३. स्वास्थ्य कार्यालयले प्राप्त बजेटबाट निजि तथा गैर सरकारी संस्थाहरू संग समन्वय गरि आवश्यकता र समय अनुकुल शिविर मार्फत वन्ध्याकरण सेवा सहितको एकिकृत प.नि. शिविर सन्चालन गर्नुपर्नेछ। घुम्ति शिविर संचालनको समयमा लामो अबधिको परिवार नियोजन सेवा (LARC) पनि संचालन गर्न सकिनेछ। ४. सेवाको प्रकार (घुम्ती वा संस्थागत) अनुसार बजेटलाई आवश्यकता अनुसार निम्न शिर्षकमा बाँडफाँड गरी खर्च गर्न सकिनेछ। • प्रतिकेशका आधारमा (Per case expenditure) • घुम्ति शिविरको आधारमा हुने खर्च (Mobile outreach expenditure) • निर्धारित कार्यसंचालन खर्च (Fixed operating cost) ५. शिविरमा लामो अबधिको परिवार नियोजन सेवा (LARC) सेवा प्रदान गर्ने क्रममा शिविर संचालन गरिएको वडा स्थानीय तहका योग्यता पुगेका नर्सिङ्ग स्टाफहरुको सिप विकासका लागि मेन्टरिङ्ग पनि गर्नु पर्ने छ। **नोट:** सम्बन्धित स्वास्थ्य कार्यालयले स्थायी बन्ध्याकरण र नियमित रुपमा लामो अवधिका परिवार नियोजन सेवा प्रदान गर्नको लागि आफ्नो जिल्लास्थित नीजी तथा गैर सरकारी स्वास्थ्य संस्था/विज्ञसंग सम्झौता गरि सेवा दिए वापतको उल्लेखित बजेट शोधभर्ना गर्न सक्ने छ साथै आवश्यक पर्ने परिवार नियोजन सेवाका साधन पनि उपलब्ध गराउन सक्नेछ। सम्झौता गरेका स्वास्थ्य संस्थाले सेवाग्राहीबाट

कुनै शुल्क लिन पाउने छैन। Cesarean Section पछि गरिने बन्ध्याकरण सेवामा र नियमित परिवार नियोजन सेवा पनि यो शर्त लागू हुनेछ।

स्वास्थ्य कार्यालयको लागि अनुमानित केस:

प्रत्येक स्वास्थ्य कार्यालयहरुको लागि स्थायी बन्ध्याकरणको लागि अनुमानित केसहरुको संख्या टेबल नं १ मा दिईएको छ।

बन्ध्याकरण सेवा संचालनको लागि बजेट बाँडफाँडको आधारः

प्रति केशको आधारमा			सेवा संचालन
खाद्य आहार तथा सेवा ग्राही खर्च	रू २००+ रू १००	सेवाग्राहिलाई नगदै दिने	नियमित/शिविर
औषधि तथा औषधिजन्य सामाग्री खरिद	रू ६५०	खर्च भएर जाने सामाग्री	नियमित/शिविर
विविध	रू ५०	माथि उल्लेखित बाहेक आबश्यक सामाग्री, प्रचार सामाग्री	नियमित/शिविर
प्रति शिविरमा			
दैनिक भ्रमण भत्ता	रू १००००	एकमुष्ट	शिविर
इन्धन	रू १०००	एकमुष्ट संक्रमण रोकथाम लगायत	शिविर
गाडी भाडा/ गाडी हाएर/ गाडि ईन्धन।	प्रचलित भाडादर	गाडी नजाने स्थानको लागि सामाग्री ढुवानीका लागि अन्य माध्यम सहित शिविर सिफ्टिङमा प्रयोग गर्न सकिने	शिविर
खाजा खर्च	नियमानुसार	एकमुष्ट प्रति शिविरमा	शिविर
निर्धारित कार्य सन्चालन खर्च			
कार्यालय सम्बन्धि खर्च	संक्रमण रोकथाम सामाग्री, PPE समेत, लिनेन गाउन आदि		
कर्मचारी सहयोग खर्च दर			

१. महिला वन्ध्याकरण				**२. पुरूष वन्ध्याकरण**			
जनशक्ती	जना	**दर**	जम्मा	**जनशक्ती**	**संख्या**	**दर**	**जम्मा**
डाक्टर	१	३००	३००	डाक्टर	१	२००	२००
ओटी ईन्चार्ज	१	११०	११०	अन्य स्वास्थ्यकर्मी	३	५०	१५०
नर्स, हे.अ., अ.व.हे., अ.मी.न., सहयोगी, स्क्रिनिङ गर्ने समेत	४	५५	२२०	का.स., स्विपर	२	२०	४०
कार्यालय सहयो/स्वीपर	२	२०	४०	स्वयं सेविका	१	१५०	१५०
महिला स्वयंसेविका	१	१००	१००	अन्य कर्मचारीहरू		२५	२५
अन्य कर्मचारीहरु	१	२५	२५				
जम्मा			७९५	जम्मा			५६५

IUCD राख्ने झिक्ने प्रति केश नियमित/शिविर			**Implant राख्ने झिक्ने प्रति केश** नियमित/शिविर		
सेवा प्रदायक	१	१००	सेवा प्रदायक	१	५०
महिला स्वयंसेविका	१	७०	महिला स्वयं सेविका	१	५०
औषधि तथा संक्रमण रोकथाम सामाग्री		**५०**	औषधि तथा संक्रमण रोकथाम सामाग्री		**५०**
जम्मा		२२०	**जम्मा**		**१५०**

जटिलता व्यवस्थापनः

क) परिवार नियोजन सेवा लिएका सेबाग्राहिमा जटिलता उत्पन्न भई आएमा सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाले सोको व्यवस्थापन निःशुल्क गर्नु पर्नेछ।

ख) सेवाग्राहिमा हुने Minor Complication को लागि रु २०००।- र Major Complication को लागि प्रति व्यक्ति रु १५०००। रकम खर्च गर्न सकिने छ। सो भन्दा बढी खर्च हुने भएमा कारण उल्लेख गरी एक तह माथिको स्विकृतीमा अभिलेख राखि खर्च गर्न सकिनेछ। उपरोक्त अनुसार खर्च गर्न निम्नानुसारका कागजातहरु दुरुस्त हुनु पर्नेछ।

	○ परिवार योजना सेवा लिएको प्रमाण ○ उपचार गरेको प्रमाण जस्तै Prescription, भर्ना/डिस्चार्ज कागजात, आदी ○ प्रमाणित कम्प्लिकेशन फाराम: जटिलता व्यवस्थापनको लागि परिवार कल्याण महाशाखावाट प्रकाशित National Medical Standard Vol. 1 (Contraceptive Service), 2020 मा उल्लेख भएको परिवार नियोजनको जटिलता व्यवस्थापन फारम) Family Planning Complication management form) अनिवार्य रूपमा भरिएको हुनुपर्नेछ ।
बजेट बाँडफाँड	१. जिल्ला तथा अस्पतालहरूमा नियमित तथा बन्ध्याकरण शिविर संचालन तथा परिवार नियोजन सेवा संचालनको लागी लक्ष्य अनुसुचि २ टेबल नं. १ अनुसार हुनेछ । २. अस्पतालहरुका लागि IUCD, Implant सेवाको लागि रकम समेत यसै शीर्षकबाट व्यवस्था गर्नुपर्ने छ। ३. स्वास्थ्य कार्यालय तथा अस्पतालहरूमा बन्ध्याकरण शिविर संचालन तथा नियमित परिवार नियोजन सेवामा रकम अपुग भएमा सो को लागि सम्बन्धित प्रदेशको स्वास्थ्य हेर्ने मन्त्रालयमा समेत बजेट विनियोजन गरिएको छ। थप बजेट आवश्यक भएमा सम्बन्धित अस्पताल र स्वास्थ्य कार्यालयले प्रदेश मन्त्रालयसंग समन्वय गर्नुपर्ने छ। ४. अस्पताल र स्वास्थ्य कार्यालयको विनियोजित बजेट टेबल नं. १ मा राखिएको छ ।
अभिलेखन/ प्रतिवेदन	शिविर सन्चालन भएको सम्बन्धित वडाको स्वास्थ्य संस्थाको प.नि. सेवा रजिष्टरमा अभिलेखीकरण गरी DHIS 2 मा प्रविष्टि गर्ने व्यवस्था मिलाउनु पर्नेछ। - DHIS 2 मा प्रविष्टि गरिएको प्रतिलिपि यस कार्यक्रमको खर्च फछ्यौंटका लागि पेश गर्नुपर्नेछ। - DHIS2 मा प्रविष्टि गरिए अनुसार बजेटको बाँडफाँड हुने हुँदा DHIS2 मा अनिबार्य प्रबिष्टि गर्नुपर्नेछ।
सन्दर्भ सामाग्री	Nepal Medical Standard Volume 1, कार्य संचालन निर्देशिका

१.३ परिवार नियोजन सेवा रिक्यानलाईजेसन व्यवस्थापन

परिचय	परिवार योजना सेवा संबिधान प्रदत्त अधिकारका रूपमा स्थापित भैसकेको छ। परिवार योजना सेवाले स्थायी बन्ध्याकरण पश्चात् पुन: सन्तानको ईच्छा गरेका सेवाग्राहीलाई परिवार नियोजन रिक्यानलाईजेशन ब्बस्थापन सेवाले परिवार योजना गर्न थप सहयोग पुग्नेछ।
उद्देश्य	बन्ध्याकरण पश्चात् रिक्यानलाईजेसन सेवाको उपलब्धता गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	सेवाग्राहीलाई बन्ध्याकरण पश्चात् रिक्यानालाईजेसन सेवाको शोधभर्ना रकम प्राप्त हुनेछ।
कार्यक्रम सन्चालन प्रकृया	**कार्यान्वयन गर्ने निकायः प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय** **<u>रिक्यानालाईजेशन सेवा शोध भर्ना गर्ने निकाय: </u> प्रदेश निर्देशनालय।** रिक्यानलाईजेसन को लागि प्रतिब्यक्ति रु.२५००० (पच्चिस हजार मात्र) सम्म खर्च गर्न सकिने व्यवस्था छ। यस सेवा वापत रकम भुक्तानी गर्न प.नि. परिवार नियोजन स्थायी बन्ध्याकरण गरेको व्यक्तिलाई यो व्यवस्था गरिएको छ। यदी कुनै सरकारी, नीजि तथा गैर सरकारी स्वास्थ्य संस्थामा रिक्यानलाईजेसन सेवा लिएको भएमा रू. २५०००।- सम्मको खर्च रकम भुक्तानि सेवाग्राहीलाई सम्बन्धित प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय मार्फत निम्नानुसार कागजातहरु संलग्न गरी शोधभर्ना गर्न सकिनेछ। • Recanalization गराउने ब्यक्तिको सक्कलै निवेदन। • बन्ध्याकरण गरेको प्रमाण (सेवाग्राहीलाई दिएको सम्पर्क कार्ड वा फेस सिटको फोटोकपी वा बन्ध्याकरण गरेको सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्था वा स्वास्थ्य कार्यालयबाट प्रमाणित पत्र)।
बजेट बाँडफाँड	प्रत्येक प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयमा रू. १५००००। बिनियोजन गरिएको छ। विनियोजित बजेट अनुसुचि २ टेबल नं. १ मा राखिएको छ
अभिलेखन प्रतिवेदन	यस कार्यक्रम सन्चालन भए पश्चात रिक्यानालाईजेशन गरेको व्यवस्थापनको अभिलेख चुस्त दुरूस्त राखि सो को प्रतिवेदन प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय र परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ ।

सन्दर्भ सामाग्री	Nepal Medical Standard Volume 1

१.४ परिवार नियोजन सेवा प्रदायकको क्षमता अभिवृद्धि

परिचय	सेवाग्राहीहरूको परिवार योजना सेवामा पहुँच बृद्धि गर्न आबश्यक रहेको हुँदा सो क्षेत्रमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीलाई IUCD र Implant तालिम गर्न आबश्यक रहेको हुँदा यो कार्यक्रमको ब्यबस्था गरिएको हो।
उद्देश्य	सरकारी, गैर सरकारी अस्पतालहरूवाट गुणस्तरिय परिवार योजना सेवा विस्तारका लागि सेवा प्रदायकको क्षमता अभिबृद्धि गरी सेवा बिस्तार गर्न।
लक्षित समूह	सरकारी, गैर सरकारी अस्पतालहरूवाट गुणस्तरिय परिवार योजना सेवा विस्तारका लागि सेवा प्रदायकको क्षमता अभिबृद्धि भई परिवार नियोजन सेवाको बिस्तार भएको हुने।
अपेक्षित प्रतिफल	यस कार्यक्रम संचालन पश्चात सरकारी, गैर सरकारी तथा निजी स्वास्थ्य संस्थाका परिवार योजना तथा प्रजनन स्वास्थ्य सेवा प्रदायकहरूको क्षमता अभिबृद्धि भई गुणस्तरीय परिवार नियोजन सेवा सर्वसुलभ हुनेछ।
कार्यक्रम सन्चालन प्रकृया	**कार्यक्रम संचालन गर्ने निकायः प्रादेशिक स्वास्थ्य तालिम केन्द्र** ○ जिल्लाहरु र स्थानीय तहसंग समन्वय गरी परिवार योजना सेवा (IUCD, Implant) तालिम संचालन गर्नु पर्नेछ। ○ तालिमका लागि सहभागी छनौट गर्दा तालिम नभएकै कारण IUCD, Implant सेवा संचालन हुन नसकेका संस्थाबाट प्रथमिकताको आधारमा गर्नुपर्ने छ। सहभागीहरु स्वास्थ्य संस्था वा अस्पतालमा कार्यरत परिवार योजना तथा प्रजनन स्वास्थ्य सेवा प्रदायक नै हुनुपर्नेछ। ○ नीजि तथा गैर स्वास्थ्य संस्थाबाट पब्लिक प्राईभेट पार्टनरसिप कार्यक्रम मार्फत तालिमको लागि माग भै आएमा ती स्वास्थ्य संस्थाका स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई तालिममा सहभागी गराउन सकिनेछ। ○ तालिम संचालन गरी बाँकि बजेटबाट आवश्यकता अनुसार तालिम साईटहरुको विकास तथा सुदृढिकरण गर्न खर्च गर्न सकिनेछ।
वजेट बांडफाँड	यस क्रियाकलाप संचालनको लागि प्रदेश तालिम केन्द्रमा अनुसुची २ टेबल नं. १ बमोजिम बजेट विनियोजन गरिएको छ। बजेट बाँडफाँड गर्दा माथि उल्लेखित क्रियाकलापहरु संचालन गर्न पुग्ने गरि बजेट बाँडफाँड गर्नु पर्नेछ।
अभिलेखन/ प्रतिवेदन	तालिम संचालन पश्चात् तालिमको सहभागीहरुको विवरण प्रदेश तालिम केन्द्रले TIMS मा अनिवार्य अध्यावधिक गर्नुपर्ने छ साथै स्वास्थ्यकर्मी र स्वास्थ्य संस्थाहरुको विवरण अनिवार्य रुपमा परिवार कल्याण महाशाखामा पेश गर्नुपर्ने छ।
सन्दर्भ सामाग्री	IUCD, Implant तालिम प्याकेज, D.M.T. फ्लिपचार्ट, MEC Wheel, कार्य संचालन निर्देशिका

१.५ सायना प्रेस सेवा बिस्तार

परिचय	नेपालका परिवार नियोजन सेवा सम्बन्धि नीतिगत दस्तावेजहरूमा गर्भ निरोधका थप बिकल्पका साधनहरूको उपलब्ध गराउन सम्भाव्यता अध्ययन गराउने उल्लेख भएका छन् । सोहि अवधारणामा रहेर गर्भ निरोध “सुई सायना प्रेसको” सम्भाब्यता अध्ययन र अध्यनको सकारात्मक नतिजा आधारमा चरणबद्ध रुपमा सेवाको बिस्तार गरिदैं छ। विस्तार गर्ने क्रममा यस आ.व. मा जम्मा ७ वटा जिल्लामा यो सेवा विस्तार गरिएको छ।
उद्देश्य	आधुनिक गर्भनिरोध साधनहरूको थप बिकल्पको रुपमा स्वास्थ्य संस्थाहरूमा सायना प्रेस सेवा उपलब्ध गराउन स्थानीय तहका स्वास्थ्यकर्मिहरुलाई साधनको बारेमा अभिमुखिकरण गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	आधुनिक गर्भनिरोध साधनहरूको छनौटमा बृद्दि भई साधनको प्रयोग दर साधनको प्रयोग दर बढ्ने, अपरिपूर्तमा मागमा कमी आई अनिच्छित गर्भदरमा कमि आउने।
सञ्चालन प्रकृया	**कार्यान्वयन गर्ने निकायः स्वास्थ्य कार्यालय**

	गत आ.व.सम्म कार्यक्रम संचालन भएका जिल्लाः सिन्धुली र नवलपुर बर्दाघाट, मोरङ, पर्सा, ललितपुर, नवलपरासि सुस्ता पुर्व, रोल्पा, कैलाली। यस आ.व.मा विस्तार भएका जिल्लाहरु १) झापा २) सुनसरी ३) महोत्तरी ४) म्याग्दी ५) पर्वत ६) बाग्लुङ्ग ७) दाङ्ग ८) रुपन्देही ९) डोल्पा १०)दैलेख ११)सुर्खेत १२)अछाम १३)कन्चनपुर कार्यक्रम विस्तार हुने जिल्लाका प्रतिनिधिहरुलाई अभिमुखीकरण दिइनेछ।
बजेट बाँडफाँड	यो कार्यक्रमका लागी कार्यक्रम बिस्तार हुने जिल्ला स्थित स्वास्थ्य कार्यालय अनुसुची २ टेबल नं. १ अनुसार बजेट विनियोजन गरिएको छ। आर्थिक ऐन, नियमानुसार बजेटको परिधि भित्र रही खर्च गर्नुपर्नेछ।
अभिलेखन/ प्रतिवेदन	कार्यक्रम संचालन गरि सकेपछि सो को प्रतिवेदन परिवार कल्याण महाशाखाको परिवार योजना तथा प्रजनन् स्वास्थ्य शाखाको ईमेल fprhsectionfwd@gmail.com मा प्रतिवेदन पेश गर्नु पर्ने छ। साथै जिल्लास्थित स्वास्थ्य कार्यालयहरुले सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाबाट सेवा संचालन भए पश्चात DHIS 2 मार्फत प्रतिवेदन भएको सुनिश्चित गर्नुपर्नेछ ।
सन्दर्भ सामाग्री	परिवार कल्याण महाशाखाले जारि गरेको सायना प्रेस सम्बन्धि अभिमुखिकरण सहजीकरण सामाग्री, २०७९

१.६ परिवार नियोजन सेवा सुदृढीकरण

परिचय	परिवार नियोजन सेवाको तथ्यांकको विश्लेषण गर्दा कम सेवा भएका केहि जिल्लाहरुमा परिवार नियोजन सेवाको पहुँच वृद्दी गरि परिवार नियोजन सेवाको अपरिपुर्त मागलाई कम गर्न र गुणस्तरीय र सर्वसुलभ परिवार नियोजन सेवा विशेषगरी लामो अवधिका परिवार नियोजन साधनहरुको प्रयोगदरमा वृद्दी ल्याउन यो कार्यक्रम राखिएको हो।
उद्देश्य	परिवार नियोजन सेवाको पहुँचबाट टाढा रहेका सिमान्तकृत समुदाय वा भौगोलिक क्षेत्रमा रहेका सेवाग्राहीहरुको पहिचान गरी गुणस्तरीय र सर्वसुलभ परिवार नियोजन सेवा प्रदान गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	परिवार नियोजन सेवाको प्रत्यक्ष पहुँचबाट टाढा रहेका सेवाग्राहीहरुलाई आधुनिक परिवार नियोजन सेवा प्रदान गरि उनीहरुको अपरिपुर्तमा माग कम भै अनिच्छित गर्भ दरमा कमि आउने।
कार्यक्रम सन्चालन प्रकृया	कार्यान्वयन गर्ने निकायः केही छनौट गरिएका जिल्ला स्थित स्वास्थ्य कार्यालय। यस शिषर्कमा विनियोजित बजेटबाट तपसिलका क्रियाकलाप संचालन गर्नु पर्नेछ। **क. परिवार योजना सेवाको लागि सुक्ष्म योजना (Family Planning Microplanning):** • सर्वप्रथम स्वास्थ्य कार्यालयका परिवार योजना फोकल व्यक्तिले तथ्यांक हेरी सेवा कम भएका स्थानीय तह र स्थानीय तह अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाहरुको पहिचान गर्ने ।

	• पहिचान गरिएका स्थानीय तह र मातहतका स्वास्थ्य संस्थाका प्रतिनिधिसंग बैठक बसि सेवा कम हुनुका कारणहरुबारे मा विश्लेषण गर्ने र स्थानीय तहमा परिवार नियोजन सेवाको पहुँचवाट टाढा रहेका खास समुदाय वा भौगोलिक क्षेत्र छन् भने सो को समेत पहिचान गर्ने। • बैठकमा सेवा सुदृढिकरण गर्ने उपायहरु जस्तै सेवा प्रदायकहरु (डाक्टर, नर्स, प्यारामेडिक्स) लाई परिवार योजना सेवा को बारेमा NMS vol. 1 अनुसार Clinical Update गर्ने, SBA तालिम लिएका बर्थिङ्ग सेन्टरका नर्सिङ्ग कर्मचारीहरुको लागि Post-partum Family Planning को बारेमा कोचिङ मेन्टरिङ्ग गर्ने, सेवाको पहुँचबाट टाढा रहेका समुदाय वा भौगोलिक क्षेत्रमा satellite clinic संचालन गर्ने, satellite clinic संचालन गर्दा आवश्यकतानुसार clinic संचालन गरिएको स्वास्थ्य संस्था/स्थानीय तहका स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई Mentoring, स्वास्थ्य संस्थामा FP-EPI Integration, DMT/MEC को बारेमा अभिमुखिकरण कार्यक्रम आदि क्रियाकलापहरु बारे छलफल गरी सुदृढिकरणका उपायहरु छनौट गर्ने र सोहि अनुसार कार्यान्वयन गर्ने। **ख.** परिवार योजना सेवाको सुदृढिकरणको लागि सन्चालन गरिने क्रियाकलापहरूको अनुगमन गर्ने र अनुगमनमा बढिमा १० हजार खर्च गर्न सकिनेछ ।
वजेट बांडफाँड	यस कार्यक्रमको लागि अनुसूची २ टेबल नं. १ बमोजिम बजेट विनियोजन गरिएको छ। प्रचलित आर्थिक ऐन, नियमानुसार बजेटको परिधि भित्र रही खर्च गर्नुपर्नेछ ।
अभिलेखन/ प्रतिवेदन	कार्यक्रम पश्चात् सो को प्रतिवेदन परिवार योजना तथा प्रजनन् स्वास्थ्य शाखाको ईमेल fprhsectionfwd@gmail.com मा प्रतिवेदन पेश गर्नु पर्ने छ। साथै जिल्ला स्थित स्वास्थ्य कार्यालयहरुले सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाबाट सेवा संचालन भए पश्चात DHIS2 मार्फत सेवा सुधार भएको सुनिश्चित समेत गर्नु पर्नेछ।
सन्दर्भ सामाग्री	NMS Volume 1, FP-EPI integration Guideline, डि.टि.एम. (D.M.T.) फ्लिपचार्ट, MEC Wheel, परिवार कल्याण महाशाखाबाट जारी गरिएका अन्य सेवा सम्बन्धि निर्देशिका वा कार्यबिधि, कार्य संचालन निर्देशिका

१.७ सुत्केरी तथा गर्भपतन पश्चात परिवार योजना सेवाको बिस्तार तथा सुदृढिकरण

परिचय	सुत्केरी तथा गर्भपतन पश्चात आधुनिक गर्भ निरोध साधनको प्रयोग दर कम र अपरिपुर्त माग उच्च रहेको छ। सुत्केरी तथा गर्भपतन पश्चात परिवार योजना सेवाको बिस्तार तथा सुदृढिकरणले आधुनिक गर्भ निरोध साधनको प्रयोग दरमा बृद्धि र अपरिपुर्त मागमा कमि ल्याउनका साथै मातृ मृत्यु तथा बाल मृत्यु दरमा कमि ल्याउन मद्दत गर्दछ।
उद्देश्य	सुत्केरी सेवा तथा गर्भपतन सेवा प्रदान गर्ने स्वास्थ्य संस्थाहरूमा सबै प्रकारका गर्भ निरोध साधन तथा बिधिहरुको उपलब्धता बढाउनुका साथै सेवाको गुणस्तरलाई सुदृढ गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	सुत्केरी अवस्था र गर्भपतन पश्चात परिवार नियोजन साधनको प्रयोगमा वृद्धि भई अनिच्छित गर्भ दरमा कमि आउने।
सञ्चालन प्रकृया	**कार्यान्वयन गर्ने निकायः प्रादेशिक स्वास्थ्य निर्देशनालय** **क. सेवा विस्तार** १. संस्थागत सुत्केरी तथा गर्भपतन सेवा बढी भएका अस्पतालहरू तर सुत्केरी तथा गर्भपतन पश्चात परिवार नियोजन सेवा कम भएका अस्पताल मध्ये कम्तिमा २ वटा अस्पतालमा यो सेवा विस्तार गर्नुपर्नेछ। २. सेवा विस्तारका लागि छनौट भएको अस्पतालका सरोकारवालाहरू (अस्पताल व्यवस्थापन समिति, मे.सु., बिभागिय प्रमुख, वार्ड ईन्चार्ज, MCH Clinic संचालन गर्ने सेवाप्रदायकहरू, मेडिकल रेकर्डर), स्थानिय तहको स्वास्थ्य शाखा प्रमुख, स्वास्थ्य कार्यालयको फोकल पर्सन) लाई १ दिनको अभीमुखिकरण तथा योजना तर्जुमा कार्यक्रम संचालन गर्नुपर्नेछ ।

	३. सेवा विस्तार हुने अस्पताललाई आवश्यक पर्ने उपकरण, परिवार नियोजनका साधन, औषधिजन्य सामाग्री उपलब्ध गराउनुपर्ने छ । **खकार्यक्रमको समिक्षा .** १. विगत आ.ब.हरुमा मा यसै शीर्षकमा जम्मा ५ वटा अस्पतालमा यो सेवा संचालनका लागि बजेट विनियोजन गरिएकोमा ती अस्पतालबाट र यस आ.ब. मा थप भएका अस्पतालबाट सुत्केरी तथा गर्भपतन पश्चात परिवार नियोजन सेवाको २ दिनको समिक्षा कार्यक्रम गर्नुपर्नेछ। २. समिक्षा गर्दा परिवार कल्याण महशाखा, परिवार योजना तथा प्रजनन् स्वास्थ्य शाखाका प्रतिनिधि, सम्बन्धित अस्पतालको प्रमुख, नर्सिङ्ग प्रमुख, सेवा प्रदायक, विभागीय प्रमूखलाई अनुवार्य सहभागी गराउनु पर्नेछ। ३. समिक्षामा सेवा संचालनको अवस्था, चुनौति र अवसर, केही नविनतम सुरुवात जस्ता विषयवस्तुमा छलफल गर्नु पर्ने छ। साथै उक्त कार्यक्रममा परिवार नियोजन सेवाको बारेमा NMS volume 1 अनुसार Clinical Update गर्नुपर्ने छ।
बजेट बाँडफाँड	यो कार्यक्रमका लागी विनियोजित बजेट अनुसूची २ टेबल नं १ बमोजिम रहेको छ। बजेट खर्च गर्दा नेपाल सरकारको आर्थिक ऐन, नियमको परिधीभित्र रही खर्च गर्नुपर्नेछ।
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम संचालन भएका अस्पतालहरुले नियमित रुपमा DHIS 2 मार्फत तथ्यांक प्रविष्ट गर्नु पर्नेछ र सो अनुसार भए नभएको बारेमा प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयले सुनिश्चित गर्नु पर्नेछ।
सन्दर्भ सामाग्री	Post-Partum Family Planning Manager's Guide र Clinical coaching Long acting reversible contraceptives प्याकेज

२. किशोर किशोरी स्वास्थ्य सेवा

२.१ किशोर किशोरीमैत्री स्वास्थ्य कार्यक्रम संचालन तथा विस्तार

परिचय	जनस्वास्थ्य सेवा ऐन २०७५ ले किशोरकिशोरि मैत्री स्वास्थ्य सेवा लाई आधारभुत स्वास्थ्य सेवाको रुपमा पहिचान गरेको र सुरक्षित मातृत्व तथा प्रजनन् स्वास्थ्य सेवा अधिकार ऐन, २०७५ ले किशोरकिशोरीको प्रजनन् अधिकार सुनिश्चितताको लागि सबै सेवा संस्थालाई किशोरकिशोरी मैत्री बनाउन आवश्यक रहेको हुँदा यो कार्यक्रम प्रस्ताव गरिएको छ।
उद्देश्य	स्वास्थ्य संस्थामा किशोर किशोरी मैत्री स्वास्थ्य सेवा संचालन तथा विस्तार गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	स्वास्थ्य संस्थाबाट प्रदान गरिने सबै स्वास्थ्य सेवाहरु किशोर किशोरीहरुको लागि मैत्री हुने।
कार्यक्रम सन्चालन प्रकृया	<u>कार्यान्वयन गर्ने निकायः</u> स्वास्थ्य निर्देशनालय/स्वास्थ्य कार्यालय **१. प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयमा** प्रदेश मातहतका सबै स्वास्थ्य संस्थाहरुमा किशोरकिशोरी मैत्री सेवा सुरुवात गर्न वा विस्तार गर्न तपसिल अनुसारका क्रियाकलाप संचालन गर्ने सकिनेछ। **क. किशोर किशोरी यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य कार्यक्रमबारे अभिमुखीकरण २ दिन** **सहभागीहरू:** प्रदेश स्थित सबै स्वास्थ्य कार्यालयका किशोरकिशोरी तथा प.नि. कार्यक्रमका फोकल पर्सन- १/१ जना, प्रदेश अन्तर्गतका अस्पतालबाट प्रतिनिधि १ जना, किशोरकिशोरी कार्यक्रममा कार्यरत संस्थाका प्रतिनिधि – २ जना, प्रदेश स्थित शिक्षा कार्यालय प्रतिनिधि – १ जना, सामाजिक विकास मन्त्रालय/प्रदेश स्वास्थ्य मन्त्रालय प्रतिनिधि – १ जना, किशोर किशोरी – २ जना । <u>पहिलो दिन</u>: जिल्लामा संचालन भएका किशोर किशोरी कार्यक्रमको समिक्षा तथा छलफल <u>दोश्रो दिन</u>: किशोरकिशोरीमैत्रि स्वास्थ्य संस्था संचालन निर्देशिका २०७९ को अभिमुखिकरण र कार्य योजना तयारी । ख. बाँकी बजेटवाट सम्वन्धित स्वास्थ्य संस्थावाट किशोरकिशोरि मैत्री सेवा संचालन भए नभएको सनुश्चित गर्न अनुगमन गर्न सकिने छ ।

	२. **स्वास्थ्य कार्यालयमाः** जिल्लाका सबै स्थानीय तहबाट किशोरकिशोरि मैत्री सेवा संचालन गर्न वा विस्तार गर्न तपसिल अनुसारका क्रियाकलाप संचालन गर्ने सकिने छ। **क .किशोर किशोरी यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य कार्यक्रमबारे अभिमुखीकरण(दिन २)** **सहभागीहरू**: जिल्ला स्थित सबै स्थानीय तहका स्वास्थ्य संयोजक, किशोरकिशोरी तथा प.नि. कार्यक्रमका फोकल पर्सन- १/१ जना, किशोरकिशोरी कार्यक्रममा कार्यरत संस्थाका प्रतिनिधि – २ जना, जिल्ला स्थित शिक्षा कार्यालय प्रतिनिधि–१ जना, किशोर किशोरी – २ जना । पहिलो दिन: स्थानिय तहका स्वास्थ्य संस्थाबाट संचालन भएका किशोर किशोरी कार्यक्रमको समिक्षा तथा छलफल **दोश्रो दिन** : किशोरकिशोरीमैत्रि स्वास्थ्य संस्था संचालन निर्देशिका २०७९ को अभिमुखिकरण र कार्य योजना तयारी । **ख.** बाँकि बजेटबाट सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाबाट किशोर किशोरी मैत्री सेवा संचालन भए नभएको सुनिश्चित गर्न अनुगमन गर्न सकिनेछ ।
बजेट बाँडफाँड	यस कार्यक्रम संचालन गर्न अनुसुची २ टेबल नं २ बमोजिम प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय र स्वास्थ्य कार्यलयहरुमा बजेट विनियोजन गरिएको छ। कार्यक्रम संचालन गर्दा प्रचलित आर्थीक ऐन तथा कार्यविधिको परिधिभित्र रहि बजेट खर्च गर्नुपर्नेछ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	अभिमुखिकरण कार्यक्रम पश्चात किशोरकिशोरी मैत्रि स्वास्थ्य कार्यक्रम लागू भएका स्वास्थ्य संस्थाहरुको विवरण परिवार कल्याण महाशाखाको ईमेल fprhsectionfwd@gmail.com मा प्रतिवेदन पेश गर्नु पर्ने छ।
सन्दर्भ सामाग्री	किशोरकिशोरी मैत्री स्वास्थ्य सेवा सञ्चालन निर्देशिका, २०७९, किशोरकिशोरी मैत्री स्वास्थ्य सेवा सञ्चालन सहजीकरण सामाग्री

२.२ महिनावारी स्वास्थ्य

परिचय	महिनावारी स्वास्थ्य र व्यवस्थापन एक महत्वपुर्ण जनस्वास्थ्य समस्या रहेको छ । विभिन्न अध्यन ले देखाए अनुसार धैरै किशोरीहरुलाई महिनावारी स्वास्थ्य र ब्यवस्थापन बारे ज्ञान नरहेको देखाएको छ भने दुर्गम तथा शहरिया क्षेत्रमा अजि पनि परम्परागत धारणा र अभ्यास हरुरहेका छन् जसले गर्दा महिला तथा किशोरीको स्वास्थ्यमा असर परिरहेका छन् ।
उद्देश्य	किशोरकिशोरीलाई महिनावारी स्वास्थ्य र व्यवस्थापन बारे जानकारी दिने ।
अपेक्षित प्रतिफल	किशोरकिशोरीहरुमा महिनावारी स्वास्थ्य र व्यवस्थापनमा व्यवहारमा सकारात्मक परिबर्तन हुने ।
कार्यक्रम सन्चालन प्रकृया	कार्यान्वयन गर्ने निकाय : स्वास्थ्य कार्यालय • मे २८ को दिन महिनावारी दिवसको अवसरमा आफ्नो जिल्ला अन्तर्गत रहेका सरकारी तथा गैर सरकारी बिद्यालय अथवा यस बिषयमा काम गर्ने संस्था, युवा क्लब अथवा नेटवर्क संग समन्वयमा बिद्यालयमा कार्यक्रम संचालन गर्नुपर्नेछ । • बिद्यार्थीको संख्या, भौगोलिक आधार, पछाडी पारिएका समुदायका बिद्यार्थी भएका बिध्यालय र अन्य विभिन्न आधारमा यो कार्यक्रम संचालन गर्न बिध्यालाय छान्नु पर्नेछ । • छानिएका बिद्यालयमा महिनावारी स्वास्थ्य सम्बन्धि किशोरकिशोरीहरु का बीच यहि बिषय सम्बन्धि प्रतिस्पर्दा जस्तै drama, वक्तित्वकला, बादबिवाद, quiz गराउने । • महिनावारी स्वास्थ्य सम्बन्धि सम्भावित निम्न उल्लेखित बिषयहरु हुन सकिन्छ १. महिनावारी स्वास्थ्य र व्यवस्थापन २. महिनावारी स्वास्थ्य र पुरुष सहभागिता ३. महिनावारी हुँदा किशोरीहरुलाई चुनौती

	४. महिनावारी व्यवस्थापनका विभिन्न product (प्याड, menstrual cup, tampons आदि) ५. महिनावारी दिवसको राष्ट्रिय वा अन्तर्राष्ट्रिय slogan • साथै स्वास्थ्य कार्यालयको सामाजिक संजाल प्रयोग गरि महिनावारी स्वास्थ्य सम्बधि विभिन्न चेतना मुलक जानकारी हरु दिनु पर्नेछ । • प्रतिस्पर्धाका विजेताहरुलाई प्रोत्साहनका रुपमा पुरस्कार वितरण गर्न सकिने छ ।
बजेट बाँडफाँड	यस कार्यक्रम संचालन गर्न अनुसुची २ टेबल नं २ बमोजिम स्वास्थ्य कार्यालयहरुमा बजेट विनियोजन गरिएको छ। कार्यक्रम संचालन गर्दा प्रचलित आर्थिक ऐन तथा कार्यविधीको परिधीभित्र रहि बजेट खर्च गर्नुपर्नेछ। प्रतिस्पर्धाका विजेताहरुलाई प्रदान गरिने पुरस्कार प्रति व्यक्ति रु १०००। भन्दा बढी नहुने गरि बजेट बाँडफाँड गर्नु पर्ने छ ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	कार्यक्रम संचालन पश्चचात विवरण सहित परिवार कल्याण महाशाखाको परिवार योजना तथा प्रजनन् स्वास्थ्य शाखाको ईमेल fprhsectionfwd@gmail.com मा प्रतिवेदन पेश गर्नु पर्ने छ।
सन्दर्भ सामाग्री	किशोर किशोरीसम्बन्धि ८ पुस्तिका, बृहत्तर यौनिकता शिक्षा

३. प्रजनन् स्वास्थ्य रुग्णता सेवा

३.१ आङ खस्ने समस्या (POP) को शल्यक्रिया

परिचय	आङ खस्ने समस्या पिडित महिलाहरूलाई आफु वसोवास गरेको सकेसम्म नजिकको स्वास्थ्य संस्था वा शिविरबाट निःशुल्क रूपमा आङ खस्ने समस्या रोकथाम तथा शल्यक्रिया सम्बन्धी सेवा उपलब्ध गराउन यो कार्यक्रम प्रस्ताव गरेको छ।
उद्देश्य	आङ खस्ने समस्या (POP) बाट पिडित महिलाहरुलाई निःशुल्क उपचारको व्यवस्था मिलाउने।
अपेक्षित प्रतिफल	आङ खस्ने समस्या (POP) बाट पिडित महिलाहरुले निःशुल्क र सहज रुपमा सेवा प्राप्त गरेका हुनेछन्।
कार्यक्रम सन्चालन प्रकृया	**बजेट विनियोजनः** नियमित शल्यक्रिया सञ्चालन गर्न केही अस्पताल र शल्यक्रिया शिविर सञ्चालनका लागी प्रदेश मन्त्रालयमा बजेट विनियोजन गरिएको छ। **कार्यान्वयन प्रकृयाः अस्पताल** • आङ खस्ने समस्याको शल्यक्रिया व्यवस्थापन गर्न अस्पतालमा १ जना स्वास्थ्यकर्मी सम्पर्क व्यक्ति तोकी जिम्मेवारी दिनु पर्दछ । • अस्पतालले सम्बन्धित प्रदेशको स्वास्थ्य निर्देशनालय र स्वास्थ्य कार्यालयसंग समन्वय गरी सम्भावित आङ खस्ने समस्या भएका महिलाहरूको विवरण तयार गर्नु पर्दछ। • शल्यक्रियाको मिति तय गरी सम्बन्धित स्थानीय तहलाई पत्राचार गर्ने र आम सञ्चारका माध्यमबाट सूचना प्रशारण गर्नु पर्दछ । • अस्पतालमा शल्यक्रिया गर्ने चिकित्सक तथा तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मीहरू उपलब्ध नभएमा प्रदेश मन्त्रालय वा स्वास्थ्य निर्देशनालयसंग समन्वय गरी जनशक्ति व्यवस्थापन गर्नु पर्दछ । • पाठेघर खस्ने समस्याको उपचार तथा शल्यक्रिया सम्वन्धि कार्यबिधि निर्देशिका (दोश्रो संशोधन २०६८) बमोजिमको व्यवस्था र विनियोजित बजेटको परिधिमा रहि शल्यक्रिया सञ्चालन गरी सेवा प्रदायक र सेवाग्राहीलाई सुविधा, जटिलता व्यवस्थापन गर्नु पर्दछ। • यदि अस्पतालमा विनियोजित बजेट कम भएमा अस्पतालले थप बजेटको लागि सम्बन्धित मन्त्रालयसंग समन्वय गरि थप बजेट माग गर्न सक्नेछ **स्वास्थ्य हेर्ने प्रादेशिक मन्त्रालय** पाठेघर खस्ने समस्याको उपचार तथा शल्यक्रिया सम्वन्धि कार्यविधि निर्देशिका (दोश्रो संशोधन २०६८) को खर्च सम्बन्धी व्यवस्था र विनियोजित बजेटको परिधिमा रहि मातहतका नीजि अस्पतालहरुसंग शल्यक्रिया शिविर सञ्चालन सम्बन्धी सम्झौता गरि सेवा संचालन गर्न सक्नेछ

	• शल्यक्रिया सेवा प्रदान गरेका सेवाग्राहीको आधारमा पाठेघर खस्ने समस्याको उपचार तथा शल्यक्रिया सम्वन्धि कार्यविधि निर्देशिका (दोश्रो संशोधन २०६८) बमोजिम प्रति इकाई लागत रकम सोधभर्ना दिनुपर्नेछ। • यदि अस्पतालमा विनियोजित बजेट कम भएमा र अस्पतालले थप बजेट माग गरेमा सम्बन्धित अस्पताललाई थप बजेट बिनियोजन गर्नुपर्नेछ ।
वजेट बांडफाँड	यस कार्यक्रम संचालन गर्नको लागि सामाजिक विकासस्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय तथा/ केही प्रादेशिक अस्पतालहरुमा अनुसुचि २-टेबल नं ३ मा उल्लेख भए अनुसार बजेट विनियोजन गरिएको छ। कार्यक्रम संचालन गर्ने क्रममा सेवाग्राहीलाई सेवा सुविधा दिन र संस्थालाई शोधभर्ना दिन आङ्ग खस्ने समस्याको उपचार तथा शल्यकृया सम्वन्धि कार्यविधी निर्देशिका (दोश्रो संशोधन) २०६८ बमोजिम गर्नुपर्ने छ। कार्यक्रम संचालन गर्दा र भ्रमण खर्च नियमावली बमोजिम गर्नु पर्नेछ।
अभिलेखन/ प्रतिवेदन	शल्यक्रिया गरिएका सेवाग्राहीहरुको विवरण प्रजनन रूग्णता रजिष्टर (HMIS 3.8) मा प्रविष्ट गर्ने र सोहि अनुसार DHIS2 मा प्रविष्ट गर्नुपर्नेछ ।
सन्दर्भ सामाग्री	पाठेघर खस्ने समस्याको उपचार तथा शल्यक्रिया सम्वन्धि कार्यविधि निर्देशिका (दोश्रो संशोधन २०६८), कार्य सञ्चालन निर्देशिका, २०७७ र भ्रमण खर्च नियमावली २०६४ (संशोधन सहित)

३.२ प्रजनन् स्वास्थ्य रुग्णताको एकिकृत स्कृनिङ्ग तथा ब्यबस्थापन

परिचय	नेपालमा महिला र दम्पतिमा हुने प्रमुख प्रजनन् रुग्णता जस्तैः स्तन क्यान्सर, obstetric fistula, आङ खस्ने समस्या, पाठेघरको मुखको क्यान्सर र बाँझोपन जस्ता समस्याहरुको एकिकृत रुपमा पहिचान गर्न स्वास्थ्य संस्थामा आएका सेवाग्राही महिला वा दम्पतिलाई लक्षित समूह भित्र पर्ने नपर्ने एकिन गरि सोहि समयमा नै सम्पुर्ण रुग्णताको परिक्षण गरि सोहि अनुरुप समस्याको व्यवस्थापन वा आवश्यकता परेमा प्रेषण समेत गर्ने व्यवस्था मिलाउन सम्बन्धित प्रदेश अस्पतालमा यो कार्यक्रम राखीएको छ।
उद्देश्य	• लक्षित जनसंख्याको प्रजनन् स्वास्थ्य रुग्णता (स्तन क्यान्सर, obstetric fistula, आङ खस्ने समस्या, पाठेघरको मुखको क्यान्सर र बाँझोपन) को निशुल्क परिक्षण गरि प्रारम्भिक व्यवस्थापन गर्ने। • प्रजनन् रुग्णताको स्क्रिनिङ्गको क्रममा समस्या पहिचान भै थप उपचारको आवश्यकता परेमा सम्बन्धित अस्पतालमा प्रेषण गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	• लक्षित जनसंख्याको प्रजनन् स्वास्थ्य रुग्णताको स्क्रिनिङ्ग गरि आवश्यकता अनुसार प्रारम्भिक व्यवस्थापन गरिएको हुने। • समस्या पहिचान भएका महिला वा दम्पतिलाई आवश्यकतानुसार थप उपचारको लागि प्रेषण गरिएको हुने।
कार्यक्रम सन्चालन प्रकृया	**कार्यान्वयन गर्ने निकायः प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय** यस क्रियाकलापमा विनियोजित वजेटबाट पाठेघरको मुखको क्यान्सरको रोकथाम निर्देशिका, २०७९ मा प्रदान गर्नुपर्ने सेवाको सुनिश्चितताको लागि सम्वन्धित प्रदेश अस्पतालहरुसंग समिक्षा तथा योजना तयारी कार्यक्रम संचालन गर्नुपर्नेछ। • प्रदेशका अस्पतालबाट प्रमुख, विभागीय प्रमुख र नर्सिङ्ग ईन्चार्ज को प्रतिनिधित्व हुने गरी कार्यक्रम आयोजना गर्नु पर्नेछ। • कार्यक्रममा प्रजनन् स्वास्थ्य रुग्णता सेवाको अवस्थाको बारेमा समिक्षा गरी सेवा संचालनमा आएका कठिनाईका बारेमा छलफल गरी स्क्रिनिङ्ग र उपचारलाई नियमित संचालन गर्न कार्य योजना तयारी गर्ने।

	• कार्य योजनामा उल्लेखित क्रियाकलापमा सहजिकरणको लागि कुन कुन निकायको कस्तो भुमिका रहने भनी छलफल गरि सोही अनुसार सम्बन्धित निकायलाई पत्राचार गरी समन्वय गर्ने। • सम्बन्धित प्रदेश निर्देशनालयले आफू मातहतका अस्पतालबाट सेवा संचालन भए नभएको एकिन गरी सेवा सुचारू गर्न सहजिकरण गर्नु पर्नेछ। • यस कार्यक्रममा परिवार कल्याण महाशाखा, परिवार योजना तथा प्रजनन् स्वास्थ्य शाखासंग समन्वय गर्नु पर्नेछ। **कार्यान्वयन गर्ने निकायः अस्पताल** यस शिर्षकमा प्राप्त रकमवाट अस्पतालहरुले आवश्यकता अनुसार तपशिल अनुसारका कृयाकलापहरू सन्चालन गर्न सक्नेछन् : १. अस्पतालाम सेवा लिन आएका लक्षित उमेर समूह भित्र पर्ने सेवाग्राहीहरुको अनिवार्य र एकिकृत रुपमा cervical cancer, breast cancer, Pelvic organ prolapse, obstetric fistula र Subfertility/Infertility को निःशुल्क परिक्षण गरि नतिजा अनुसार प्रारम्भिक व्यवस्थापन गर्ने र आवश्यकता अनुसार सम्बन्धित अस्पतालहरुमा प्रेषण गर्ने व्यवस्था मिलाउनु पर्नेछ। २. Cervical cancer, breast cancer, Pelvic organ prolapse, obstetric fistula र Subfertility/Infertility को परिक्षण तथा ब्यबस्थापन को लागि अस्पताललाई आवश्यक औजार उपकरण (रिङ्ग पेशरी, स्पेकुलम, संक्रमण रोकथामका सामाग्री, आदी) तथा औषधी (एसिटिक एसिड) खरिद गर्न सक्नेछ। ३. यसरि प्रजनन् रुग्णताको परिक्षण र व्यवस्थापन गर्दा प्रजनन् रुग्णताको एकिकृत स्क्रिनिङ र व्यवस्थापन निर्देशिका, २०८० मा उल्लेखित व्यवस्था अनुरुप गर्नु पर्नेछ । ४. विनियोजित बजेटबाट अस्पतालहरुले स्थानीय तहसंगको समन्वयमा समुदाय स्तरमा शिविर मार्फत पनि स्क्रिनिङ कार्यक्रम संचालन गर्न सक्नेछन ५. शिविर संचालन गर्दा स्वास्थ्य संस्थाबाट सेवा नियमित नभएको र यस अघि सेवाको पहुँच नपुगेको स्थानलाई प्राथमिकता दिनुपर्नेछ । ६. अस्पतालले सम्वन्धित सेवा प्रदायक, मेडिकल रेकर्डर, मे.सु. लगायत सम्वन्धित पदाधिकारिहरुसंग बसि प्रजनन् रगणता सम्बन्धि तथ्यांकको लेखाजोखा र प्रमाणिकरण गर्ने साथै सेवा सम्बन्धि अन्य विषयमा छलफल गर्न मासिक रुपमा बैठकको आयोजना गर्नुपर्नेछ। ७. महिलाहरुलाई VIA/Colposcopy गरेर Thermal ablation गर्नु पर्ने भएमा प्रति केश Thermal ablation वापत स्वास्थ्य संस्थाले रु ३००। सोधभर्ना लिन सक्नेछ र प्रतिकेश वापत सेवा प्रदायकलाई रु १०० प्रोत्साहन भत्ता उपलब्ध गराउनु पर्नेछ। ८. यसरी सोधभर्नाको लागि अनुसूची १ अनुसार फाराम भरी DHIS 2 मा प्रविष्ट गरेको प्रतिवेदन समेत संलग्न राखि श्रेस्ता कायम गर्नु पर्ने छ। **कार्यन्वयन गर्ने निकायः केहि छनौट गरिएका हिमाली जिल्लाका स्वास्थ्य कार्यालय** १. स्थानीय तहसंग समन्वय गरी प्रजनन् स्वास्थ्य रुग्णता को स्क्रिनिङ्गको अवस्थाको समिक्षा बैठक आयोजना गरी शिविरको तयारी गर्नुपर्ने छ। सो समयमा स्थानीय तहमा विनियोजित बजेटबाट गरिने शिविरसंग दोहोरो नपर्ने गरी योजना गर्नु पर्ने छ। २. आफ्नो जिल्ला भित्रका सबै स्थानीय तहसंग समन्वय गरी हालसम्म पनि शिविर संचालन गर्न नसकेका, समस्या भएको तथ्यांक देखिएका र भौगोलिक स्वास्थ्य संस्थाको पहुँचबाट टाढा भएका स्थानीय तहहरु छनौट गरी प्रजनन् रुंगणताको अनिवार्य रुपमा व्यवस्थापन सेवा सहितको बृहत शिविर संचालन गर्नुपर्ने छ । ३. शिविरमा Cervical cancer, breast cancer, Pelvic organ prolapse, obstetric fistula र Subfertility/Infertility लगायत अन्य प्रजनन् रुग्णताको परिक्षण तथा ब्यबस्थापन गर्नु पर्नेछ।

	४. यसरि प्रजनन् रुग्णताको परिक्षण र व्यवस्थापन गर्दा प्रजनन् रुग्णताको एकिकृत स्क्रिनिङ र व्यवस्थापन निर्देशिका, २०८० मा उल्लेखित व्यवस्था अनुरुप गर्नु पर्नेछ । ४. विनियोजित बजेटबाट १ वा सो भन्दा बढि शिविर संचालन गर्न सकिनेछ। ५. शिविर संचालन भएको वडास्थित स्वास्थ्य संस्थाबाट सेवा लिन आएका सेवाग्राहीहरुको विवरण HMIS Register 3.8 मा अनिवार्य रुपमा प्रविष्ट गर्ने र सोहि अनुसार HMIS form 9.3 मार्फत DHIS 2 मा प्रतिवेदन पेश गर्नु पर्ने छ।
वजेट बांडफाँड	विनियोजित बजेट बाट मासिक बैठकमा बढिमा रु २५००। खर्च गर्न सकिनेछ भने बाँकि रकमबाट सेवा संचालनको लागि आवश्यक उपकरण र औषधीजन्य सामाग्री खरिद गर्नका साथै शोधभर्ना र प्रोत्साहन भत्ता रकम उपलब्ध गर्नु पर्नेछ। सेवा प्रदायकलाई दिने प्रोत्साहन भत्ता शिविर संचालन गर्दा समेत लागू हुनेछ। विनियोजित बजेट विवरण अनुसुचि २ टेबल नं ३ मा दिईएको छ।
अभिलेखन/ प्रतिवेदन	शिविरमा र अस्पतालमा सेवा लिन आएका सेवाग्राहीहरुको विवरण HMIS Register 3.8 मा प्रविष्ट गर्ने र सोहि अनुसार HMIS form 9.3 मार्फत DHIS 2 मा नियमित रुपमा प्रतिवेदन पेश गर्नु पर्नेछ।
सन्दर्भ सामाग्री	प्रजनन् रुग्णताको एकिकृत स्क्रिनिङ र व्यवस्थापन निर्देशिका

३.३ पाठेघरको मूखको क्यान्सरको स्क्रिनिङ्ग तथा व्यवस्थापन सम्वन्धी क्षमता अभिबृद्धि (Cervical Cancer Screening and Prevention (CCSP) Training

परिचय	नेपालमा महिलाहरुमा हुने क्यान्सर मध्ये प्रमुख क्यान्सरको रुपमा रहेको पाठेघरको मूखको क्यान्सरको स्क्रिनिङ्ग र प्रारम्भिक व्यवस्थापनको लागि दक्ष जनशक्ति तयारि गर्न र स्थानीय तहका स्वास्थ्य संस्थाबाट समेत यस सेवाको विस्तार गर्नका लागि आधारभुत अस्पताल, जिल्ला अस्पताल, स्वास्थ्य कार्यालय वा प्रादेशिक अस्पतालमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरुको क्षमता अभिवृद्धि गर्न प्रदेशको प्रादेशिक स्वास्थ्य तालिम केन्द्रहरुमा यो कार्यक्रम प्रस्ताव गरिएको हो।
उद्देश्य	आधारभुत स्वास्थ्य केन्द्र, आधारभुत अस्पताल, स्वास्थ्य कार्यालय/अस्पताल वा प्रादेशिक अस्पतालमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरुको क्षमता अभिवृद्दी गरी पाठेघरको मूखको क्यान्सरको स्क्रिनिङ्ग र प्रारम्भिक व्यवस्थापनको सेवा विस्तार गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	आधारभुत स्वास्थ्य केन्द्र, आधारभुत अस्पताल, स्वास्थ्य कार्यालय/अस्पताल वा प्रादेशिक अस्पतालमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीरुको क्षमता अभिवृद्दी गरी पाठेघरको मूखको क्यान्सरको स्क्रिनिङ्ग र प्रारम्भिक व्यवस्थापनको सेवा विस्तार भएको हुने ।
कार्यक्रम सन्चालन प्रकृया	**कार्यान्वयन गर्ने निकायः** प्रादेशिक तालिम केन्द्र • प्रजनन स्वास्थ्य रूग्णतासंग सम्बन्धित तालिमका प्रशिक्षकहरूलाई एक दिने पुनर्ताजगी कार्यक्रम संचालन गर्न सकिनेछ । • सेवा प्रदायकहरुको लागि आधारभूत अस्पताल, जिल्लास्थित अस्पताल, प्रादेशिक अस्पतालमा कार्यरत नर्सिङ्ग कर्मचारीहरु र मेडिकल अफिसरहरुलाई भने ६ दिनको VIA Screening and Single Visit Approach तालिम संचालन गर्नुपर्नेछ। • तालिम संचालन गर्दा HPV DNA Screening कार्यक्रम लागू भएका स्थानीय तहका स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई प्राथमिकता दिनु पर्ने छ। • प्रदेश स्वास्थ्य तालिम केन्द्रले आवश्यकता अनुसार तालिम साईटहरु विकास तथा सुदृढिकरणका विनियोजित वजेट खर्च गर्न सक्नेछन् ।
वजेट बांडफाँड	यस कार्यक्रम संचालनको लागि सबै प्रादेशिक तालिम केन्द्रमा अनुसुचि २-टेबल नं ३ बमोजिम बजेट विनियोजन गरिएको छ। कार्यक्रम संचालनको क्रममा बजेट बाँडफाँड गर्दा अर्थ मन्त्रालयबाट जारी गरिएको कार्य संचालन निर्देशिका।
अभिलेखन/ प्रतिवेदन	कार्यक्रम पश्चात उक्त कार्यक्रमको प्रतिवेदन प्रदेश स्वास्थ्य तालिम केन्द्रले TIMS मा अनिवार्य रूपमा प्रविष्ट गर्नुपर्ने छ। तालिम प्राप्त जनशक्तिहरुको विवरण परिवार कल्याण महाशाखाको ईमेल fprhsectionfwd@gmail.com मा पठाउनु पर्नेछ ।

सन्दर्भ सामाग्री	प्रजनन स्वास्थ्य रूग्णताको एकीकृत पहिचान, व्यवस्थापन सम्वन्धी एकीकृत तालिम प्याकेज

३.४ HPV DNA test मार्फत पाठेघरको मुखको क्यान्सरको स्क्रिनिङ कार्यक्रम सम्बन्धि अभिमुखिकरण र अनुगमन मुल्यांकन

परिचय	विश्व स्वास्थ्य संगठनले पाठेघरको मुखको क्यान्सर उन्मुलन रणनीति २०२०२ (Global Strategy to accelerate elimination of Cervical cancer as a public health problem, 2020) मा ३० वर्षभन्दा माथिका महिलाहरुमा HPV DNA विधिलाई पाठेघरको मुखको क्यान्सरको स्क्रिनिङ्गको प्राथमिक विधिको रुपमा सिफारिस गरे अनुसार र पाठेघरको मुखको क्यान्सरको रोकथाम तथा व्यवस्थापन सम्बन्धी निर्देशिका २०७९ ले सिफारिस गे अनुसार नेपाल सरकारले अघिल्लो आर्थिक वर्ष देखि ७ वटा र यस आ.व.मा थप हुने २ जिल्ला गरि जम्मा ९ वटा जिल्लामा निःशुल्क रुपमा HPV DNA Screening लाई Pilot Project को रुपमा लागू गरेको छ।
उद्देश्य	३० वर्षभन्दा माथिका महिलाहरुमा पाठेघरको मुखको क्यान्सरको स्क्रिनिङ्गको लागि HPV DNA विधिको प्रयोग गरि परिक्षण गर्ने र सो को नतिजा अनुसार प्रारम्भिक व्यवस्थापन गरि आवश्यकतानुसार थप उपचारको लागि प्रेषण गर्नको लागि सम्बन्धित स्थानीय तहका स्वास्थ्य संयोज संयोजक, सरोकारवाला लागि अभिमुखिकरण गर्ने। जिल्लाबाट सम्बन्धित स्थानीय तहहरूले कार्यक्रम लागू भएको स्थानीय तहहरुलाई सहजिकरण तथा अनुगमन गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	३० वर्षभन्दा माथिका महिलाहरुमा पाठेघरको मुखको क्यान्सरको स्क्रिनिङ्गको लागि HPV DNA विधिको प्रयोग गरि परिक्षण गर्ने र सो को नतिजा अनुसार प्रारम्भिक व्यवस्थापन गरि आवश्यकतानुसार थप उपचारको लागि प्रेषण गर्नको लागि स्थानीय तहका स्वास्थ्य संयोजक, प.हे.न. र अन्य सरोकारवाला व्यक्तिहरुक लागि अभिमुखिकरण गरिएको हुने।
कार्यक्रम सन्चालन प्रकृया	**कार्यान्वयन गर्ने निकायः** स्वास्थ्य कार्यालय **(क) <u>अभिमुखिकरण</u>** यस आ.व.मा कार्यक्रम विस्तार हुने जिल्लाः काभ्रे र दोलखामा तपसिल बमोजिमका क्रियाकलापहरु संचालन गर्नु पर्नेछः • जिल्ला अन्तर्गतका सबै स्थानीय तहका स्वास्थ्य संयोजक र प.हे.न. र अन्य सरोकारवाला व्यक्तिहरुलाई HPV DNA screening सम्बन्धमा अभिमुखिकरण गर्नु पर्नेछ । • अभिमुखिकरण कार्यक्रममा पाठेघरको मुखको क्यान्सर, त्यसका स्क्रिनिङ्ग विधिहरु, HPV DNA विधिका लागि नमुना संकलन प्रक्रिया, नमूनाको भण्डारण र ढुवानी र स्क्रिनिङ्ग नतिजा पश्चातको फलो अप स्याहार, अभिलेख प्रतिवेदन जस्ता विषय वस्तु समावेस गर्नु पर्ने छ । • अभिमुखिकरण कार्यक्रम सम्पन्न गरी बचत भएको बजेटबाट जनसमुदायमा HPV DNA Screening को बारेमा सचेतना जगाउन स्थानीय रेडियो/एफ.एम. मार्फत सूचना सम्प्रेषण गर्न सकिने छ । • अघिल्लो आ मा .व.कार्यक्रम लागू भएका जिल्लाहरुः सुनसरी, उदयपुर, महोत्तरी, रौतहट, सर्लाही, पाल्पा, ललितपुर • यस आ.व. मा कार्यक्रम विस्तार हुने जिल्लाः दोलखा र काभ्रेपलान्चोक **(ख) <u>समिक्षा सहजिकरण अनुगमन</u>** • कार्यक्रम लागू भएका जिल्लाका स्थानीय तहहरुलाई आवश्यकतानुसार प्राविधिक सहयोग गर्न सकिने छ। • कार्यक्रम संचालन पश्चात स्थानीय तहका सहभागीहरु उपस्थित हुने गरी संचालन गरिने जिल्लामा हुने कुनै समिक्षा कार्यक्रम तथा अन्य कुनै कार्यक्रमको बखत यस HPV DNA Screening को पनि समिक्षा गर्नु पर्ने छ।

वजेट बांडफाँड	यस कार्यक्रम संचालनको लागि अनुसुचि २ टेवल नं ३ मा उल्लेख भए अनुसार बजेट विनियोजन गरिएको छ। कार्यक्रम संचालनको क्रममा बजेट बाँडफाँड गर्दा अर्थ मन्त्रालयबाट जारी गरिएको कार्यसंचालन निर्देशिका।
अभिलेखन/ प्रतिवेदन	कार्यक्रम पश्चात उक्त कार्यक्रमको प्रतिवेदन तयार गरि सम्बन्धीत प्रदेश निर्देशनालय र परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनुपर्ने छ।
सन्दर्भ सामाग्री	पाठेघरको मुखको क्यान्सरको स्क्रिनिङ्ग र व्यवस्थापन निर्देशिका

अनुसुचि १

Thermalablation गरिएका सेवाग्राहिको विवरण अध्यावधिक फारम

स्वास्थ्य संस्थाको नामः

महिनाः

क्रसं.	सेवा ग्राहीको नाम थर	उमेर	ठेगाना	Thermal-ablation गरिएको मिति	सेवा प्रदायक		कैफियत
					नाम थर	दर्जा	
Thermal-ablation गरिएको जम्मा महिला							
जम्मा अस्पताललाई शोधभर्ना रकम							
जम्मा स्वास्थ्यकर्मिलाई शोधभर्ना रकम							

तयार गर्नेः सिफारिस गर्नेः प्रमाणित गर्नेः

अनुसुचि २

क्रियाकलापमा बजेट बाँडफाड

१. परिवार योजन कार्यक्रम अन्तर्गतका क्रियाकलाप	२. किशोरकिशोरी स्वास्थ्य सेवा कार्यक्रम अन्तर्गतका क्रियाकलाप	३. प्रजनन् स्वास्थ्य रुग्णता सेवा कार्यक्रम अन्तर्गतका क्रियाकलाप
संचालन १.१ स्थायी बन्ध्याकरण अगावै अन्तरक्रिया १.२ स्थायी बन्ध्याकरण तथा लामो अवधिको परिवार योजना सेवा तथा जटिलता व्यवस्थापन १.३ परिवार नियोजन सेवाको रिक्यानलाईजेशन व्यवस्थापन १.४ परिवार नियोजन सेवाको क्षमता अभिवृद्धि १.५ सायना प्रेस सेवा विस्तार १.६ परिवार नियोजन सेवाको सुदृढीकरण १.७ सुत्केरी तथा गर्भपतन पश्चात परिवार योजना सेवाको बिस्तार तथा सुदृढिकरण	२.१ किशोर किशोरीमैत्री स्वास्थ्य कार्यक्रम संचालन तथा विस्तार २.२ महिनावारी स्वास्थ्य	३.१ आङ खस्ने समस्या (POP) को शल्यक्रिया ३.२ एकिकृत स्कृनिङ्ग तथा व्यबस्थापन क्षमता अभिबृद्दि) Cervical Cancer Screening and Prevention (CCSP) Training(३.४ HPV DNA test मार्फत पाठेघरको मुखको क्यान्सरको स्क्रिनिङ कार्यक्रम सम्बन्धि अभिमुखिकरण र अनुगमन मुल्यांकन

टेबल न १: परिवार योजना कार्यक्रम अन्तर्गतका क्रियाकलाप

प्रदेश		१.१ स्थायी बन्ध्याकरण अगावै अन्तर्क्रिया संचालन	१.२ स्थायी बन्ध्याकरण तथा लामो अवधिको परिवार योजना सेवा तथा जटिलता व्यवस्थापन	१.३ परिवार नियोजन सेवाको रिक्यानालाईजेशन व्यवस्थापन	१.४ परिवार नियोजन सेवा प्रदायकको क्षमता अभिवृद्दि	१.५ सायना प्रेस सेवा बिस्तार	१.६ परिवार नियोजन सेवाको सुदृढिकरण	१ ७. सुत्केरी तथा गर्भपतन पश्चात परिवार योजना सेवाको बिस्तार तथा सुदृढिकरण
कोशी प्रदेश								
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय			१००००००					
प्रादेशिक तालिम केन्द्र					2000000			
प्रादेशिक स्वास्थ्य निर्देशनालय				150000				802000
ताप्लेजुङ्ग	स्वास्थ्य कार्यालय	75000	289000					
	जिल्ला अस्पताल		92000					
संखुवासभा	स्वास्थ्य कार्यालय	75000	289000					
	जिल्ला अस्पताल		180000					
सोलुखम्बु	स्वास्थ्य कार्यालय	75000	289000					
	जिल्ला अस्पताल		92000					
ओखलढुङ्गा	स्वास्थ्य कार्यालय	75000	289000				200000	
	जिल्ला अस्पताल		92000					
खोटाङ्ग	स्वास्थ्य कार्यालय	75000	289000				200000	
	जिल्ला अस्पताल		180000					
भोजपुर	स्वास्थ्य कार्यालय	75000	289000				200000	
	जिल्ला अस्पताल		180000					
धनकुटा	स्वास्थ्य कार्यालय	75000	289000				200000	
	जिल्ला अस्पताल		180000					
तेह्रथुम	स्वास्थ्य कार्यालय	75000	289000				200000	
	जिल्ला अस्पताल		180000					
पाँचथर	स्वास्थ्य कार्यालय	75000	289000				200000	
	जिल्ला अस्पताल		180000					
ईलाम	स्वास्थ्य कार्यालय	75000	289000				200000	
	जिल्ला अस्पताल		272000					
झापा	स्वास्थ्य कार्यालय	150000	871200			212200	298600	
	मेची अस्पताल		360000					
मोरङ्ग	स्वास्थ्य कार्यालय	252000	2904000				300000	
	रङ्गेली अस्पताल		362000					
सुनसरी	स्वास्थ्य कार्यालय	250000	2903400			178600	300000	
	जिल्ला अस्पताल		360000					
उदयपुर	स्वास्थ्य कार्यालय	252000	456000				200000	
	जिल्ला अस्पताल		182000					

प्रदेश		१.१ स्थायी बन्ध्याकरण अगावै अन्तर्क्रिया संचालन	१.२ स्थायी बन्ध्याकरण तथा लामो अवधिको परिवार योजना सेवा तथा जटिलता व्यवस्थापन	१.३ परिवार नियोजन सेवाको रिक्यानालाईजेशन व्यवस्थापन	१.४ परिवार नियोजन सेवा प्रदायकको क्षमता अभिवृद्दि	१.५ सायना प्रेस सेवा बिस्तार	१.६ परिवार नियोजन सेवाको सुदृढिकरण	१सुत्केरी ७. तथा गर्भपतन पश्चात परिवार योजना सेवाको बिस्तार तथा सुदृढिकरण
मधेश प्रदेश								
प्रादेशिक तालिम केन्द्र			0		2000000			
प्रादेशिक स्वास्थ्य निर्देशनालय			0	150000				802000
सामाजिक बिकास मन्त्रालय			2000000					
सप्तरी	स्वास्थ्य कार्यालय	250000	1540000				150000	
सिराहा	स्वास्थ्य कार्यालय	250000	1284000				150000	
	जिल्ला अस्पताल		720000					
धनुषा	स्वास्थ्य कार्यालय	250000	2566000				200000	
	जनकपुर अस्पताल		2700000					
महोत्तरी	स्वास्थ्य कार्यालय	250000	1281800			21220 0	200000	
	महोतरी अस्पताल		360000					
	बर्दिबास अस्पताल		180000					
सर्लाही	स्वास्थ्य कार्यालय	250000	4622000				200000	
	जिल्ला अस्पताल		720000					
रौतहट	स्वास्थ्य कार्यालय	250000	3850000		500000		200000	
	रौतहट अस्पताल		900000					
बारा	स्वास्थ्य कार्यालय	250000	2566000				200000	
	कलैया अस्पताल		180000					
पर्सा	स्वास्थ्य कार्यालय	250000	2566000				200000	

बागमती प्रदेश		१.१ स्थायी बन्ध्याकरण अगावै अन्तर्क्रिया संचालन	१.२ स्थायी बन्ध्याकरण तथा लामो अवधिको परिवार योजना सेवा तथा जटिलता व्यवस्थापन	१.३ परिवार नियोजन सेवाको रिक्यानालाईजेशन व्यवस्थापन	१.४ परिवार नियोजन सेवा प्रदायकको क्षमता अभिवृद्दि	१.५ सायना प्रेस सेवा बिस्तार	१.६ परिवार नियोजन सेवाको सुदृढिकरण	१ ७. सुत्केरी तथा गर्भपतन पश्चात परिवार योजना सेवाको बिस्तार तथा सुदृढिकरण
स्वास्थ्य मन्त्रालय								
प्रादेशिक तालिम केन्द्र					1500000			
प्रादेशिक स्वास्थ्य निर्देशनालय				150000				802000
दोलखा	स्वास्थ्य कार्यालय	75000	289000				200000	
	जिल्ला अस्पताल							
सिन्धुपाल्चोक	स्वास्थ्य कार्यालय	75000	573000				200000	
	जिल्ला अस्पताल		180000					
रसुवा	स्वास्थ्य कार्यालय	75000	289000				200000	
	जिल्ला अस्पताल		92000					
धादिङ्ग	स्वास्थ्य कार्यालय	75000	573000				100000	
	जिल्ला अस्पताल		180000					

नुवाकोट	स्वास्थ्य कार्यालय	75000	573000				200000	
	जिल्ला अस्पताल		180000					
काठमाण्डौं	स्वास्थ्य कार्यालय	50000	590000				200000	
भक्तपुर	स्वास्थ्य कार्यालय	50000	294000				200000	
	जिल्ला अस्पताल		92000					
ललितपुर	स्वास्थ्य कार्यालय	75000	821000				200000	
काभ्रे	स्वास्थ्य कार्यालय	75000	457000				200000	
रामेछाप	स्वास्थ्य कार्यालय	75000	457000				200000	
	अस्पताल		180000					
सिन्धुली	स्वास्थ्य कार्यालय	75000	456700			168300	200000	
	अस्पताल		360000					
मकवानपुर	स्वास्थ्य कार्यालय	150000	458000				200000	
	जिल्ला अस्पताल		200000					
चितवन	स्वास्थ्य कार्यालय	150000	822000				200000	
	बकुलहर अस्पताल		152000					

गण्डकी प्रदेश		१.१ स्थायी बन्ध्याकरण अगावै अन्तर्क्रिया संचालन	१.२ स्थायी बन्ध्याकरण तथा लामो अवधिको परिवार योजना सेवा तथा जटिलता व्यवस्थापन	१.३ परिवार नियोजन सेवाको रिक्यानालाईजेशन व्यवस्थापन	१.४ परिवार नियोजन सेवा प्रदायकको क्षमता अभिवृद्दि	१.५ सायना प्रेस सेवा विस्तार	१.६ परिवार नियोजन सेवाको सुदृढिकरण	१सुत्केरी ७. तथा गर्भपतन पश्चात परिवार योजना सेवाको बिस्तार तथा सुदृढिकरण
स्वास्थ्य मन्त्रालय								
प्रादेशिक तालिम केन्द्र					2002000			
प्रादेशिक स्वास्थ्य निर्देशनालय				150000				802000
गोरखा	स्वास्थ्य कार्यालय	75000	410000				200000	
	जिल्ला अस्पताल		180000					
मनाङ्ग	स्वास्थ्य कार्यालय		0				200000	
मुस्ताङ्ग	स्वास्थ्य कार्यालय		0				200000	
	जिल्ला अस्पताल							
म्याग्दी	स्वास्थ्य कार्यालय	75000	203200			133800	100000	
	जिल्ला अस्पताल		180000					
कास्की	स्वास्थ्य कार्यालय	50000	614000				200000	
लमजुङ्ग	स्वास्थ्य कार्यालय	75000	409000					
	जिल्ला अस्पताल		92000					
तनहुँ	स्वास्थ्य कार्यालय	75000	409000				200000	
	जिल्ला अस्पताल		180000					
नवलपर ासी	स्वास्थ्य कार्यालय	150000	206000					
	जिल्ला अस्पताल		180000					
स्याङ्जा	स्वास्थ्य कार्यालय	75000	205000					

	जिल्ला अस्पताल		92000					
पर्वत	स्वास्थ्य कार्यालय	75000	204800			148200		
	बाग्लुङ अस्पताल		180000					
बाग्लुङ्ग	स्वास्थ्य कार्यालय	75000	205600			191400		
	जिल्ला अस्पताल		360000					

लुम्बिनी प्रदेश		१.१ स्थायी बन्ध्याकरण अगावै अन्तर्क्रिया संचालन	१.२ स्थायी बन्ध्याकरण तथा लामो अवधिको परिवार योजना सेवा तथा जटिलता व्यवस्थापन	१.३ परिवार नियोजन सेवाको रिक्यानालाईजेशन व्यवस्थापन	१.४ परिवार नियोजन सेवा प्रदायकको क्षमता अभिवृद्दि	१.५ सायना प्रेस सेवा बिस्तार	१.६ परिवार नियोजन सेवाको सुदृढिकरण	१सुत्केरी ७. तथा गर्भपतन पश्चात परिवार योजना सेवाको बिस्तार तथा सुदृढिकरण
स्वास्थ्य, जनसंख्या मन्त्रालय तथा परिवार कल्याण मन्त्रालय, रुपन्देही			1500000					
प्रादेशिक तालिम केन्द्र					2000000			
प्रादेशिक स्वास्थ्य निर्देशनालय				150000				802000
रुकुम पुर्व	स्वास्थ्य कार्यालय	75000	261000				200000	
	जिल्ला अस्पताल	75000	89000					
रोल्पा	स्वास्थ्य कार्यालय	75000	525000				200000	
	अस्पताल		92000					
प्युठान	स्वास्थ्य कार्यालय	75000	525000				200000	
	जिल्ला अस्पताल		92000					
गुल्मी	स्वास्थ्य कार्यालय	75000	205000				200000	
	अस्पताल		180000					
अर्घाखाँची	स्वास्थ्य कार्यालय	75000	205000				200000	
	जिल्ला अस्पताल		92000					
पाल्पा	स्वास्थ्य कार्यालय	75000	205000				200000	
	जिल्ला अस्पताल		92000					
नवलपरास ी	स्वास्थ्य कार्यालय	250000	2050000				200000	
	जिल्ला अस्पताल		180000					
रुपन्देही	स्वास्थ्य कार्यालय	250000	2870600			223400	200000	
	जिल्ला अस्पताल		92000					
	बुटवल अस्पताल		1080000					
कपिलवस्तु	स्वास्थ्य कार्यालय	250000	822000				200000	

	जिल्ला अस्पताल		180000					
दाङ्ग	स्वास्थ्य कार्यालय	250000	410600			191400	200000	
	राप्ति अं. अस्पताल		540000					
बाँके	स्वास्थ्य कार्यालय	250000	410000				200000	
बर्दिया	स्वास्थ्य कार्यालय	250000	2050000				200000	
	जिल्ला अस्पताल		180000					

कर्णाली प्रदेश		१.१ स्थायी बन्ध्याकरण अगावै अन्तर्क्रिया संचालन	१.२ स्थायी बन्ध्याकरण तथा लामो अवधिको परिवार योजना सेवा तथा जटिलता व्यवस्थापन	१.३ परिवार नियोजन सेवाको रिक्यानालाईजेशन व्यवस्थापन	१.४ परिवार नियोजन सेवा प्रदायकको क्षमता अभिवृद्दि	१.५ सायना प्रेस सेवा बिस्तार	१.६ परिवार नियोजन सेवाको सुदृढिकरण	१सुत्केरी ७. तथा गर्भपतन पश्चात परिवार योजना सेवाको बिस्तार तथा सुदृढिकरण
सामाजिक बिकास मन्त्रालय			500000					
प्रादेशिक तालिम केन्द्र					2000000			
प्रादेशिक स्वास्थ्य निर्देशनालय				150000				802000
डोल्पा	स्वास्थ्य कार्यालय	75000	418400			162600	200000	
	जिल्ला अस्पताल		92000					
मुगु	स्वास्थ्य कार्यालय	75000	417000				200000	
	जिल्ला अस्पताल		92000					
हुम्ला	स्वास्थ्य कार्यालय	75000	417000				200000	
	जिल्ला अस्पताल		44000					
जुम्ला	स्वास्थ्य कार्यालय	75000	837000					
कालिकोट	स्वास्थ्य कार्यालय	75000	419000				150000	
	जिल्ला अस्पताल		180000					
दैलेख	स्वास्थ्य कार्यालय	75000	837000					
	जिल्ला अस्पताल		178200			205800		
जाजरकोट	स्वास्थ्य कार्यालय	75000	839000				150000	
	जिल्ला अस्पताल		180000					
रुकुम पश्चिम	स्वास्थ्य कार्यालय	75000	837000				100000	
	जिल्ला अस्पताल							

सल्यान	स्वास्थ्य कार्यालय	75000	837000					
	जिल्ला अस्पताल		180000					
सुर्खेत	स्वास्थ्य कार्यालय	100000	839000			177000	200000	
	सुर्खेत अस्पताल		452000					

सुदुरपस्चिम प्रदेश		१.१ स्थायी बन्ध्याकरण अगावै अन्तर्क्रिया संचालन	१.२ स्थायी बन्ध्याकरण तथा लामो अवधिको परिवार योजना सेवा तथा जटिलता व्यवस्थापन	१.३ परिवार नियोजन सेवाको रिक्यानालाईजेशन व्यवस्थापन	१.४ परिवार नियोजन सेवा प्रदायकको क्षमता अभिवृद्दि	१.५ सायना प्रेस सेवा बिस्तार	१.६ परिवार नियोजन सेवाको सुदृढिकरण	१सुत्केरी ७. तथा गर्भपतन पश्चात परिवार योजना सेवाको बिस्तार तथा सुदृढिकरण
सामाजिक बिकास मन्त्रालय			500000					
प्रादेशिक तालिम केन्द्र					2000000			
प्रादेशिक स्वास्थ्य निर्देशनालय				150000				802000
बाजुरा	स्वास्थ्य कार्यालय	75000	457000					
	जिल्ला अस्पताल		180000					
बझाङ	स्वास्थ्य कार्यालय	75000	913000					
	जिल्ला अस्पताल		180000					
दार्चुला	स्वास्थ्य कार्यालय	75000	457000					
	जिल्ला अस्पताल		180000					
बैतडी	स्वास्थ्य कार्यालय	75000	685000					
	जिल्ला अस्पताल		180000					
डडेलधुरा	स्वास्थ्य कार्यालय	75000	229000				200000	
डोटी	स्वास्थ्य कार्यालय	100000	912000					
	जिल्ला अस्पताल		180000					
आछाम	स्वास्थ्य कार्यालय	100000	457800			191400	298800	
	जिल्ला अस्पताल		180000					
कैलाली	स्वास्थ्य कार्यालय	100000	1476000		1000000		300000	
	सेती अस्पताल		720000					
	टिकापुर अस्पताल		160000					
कन्चनपुर	स्वास्थ्य कार्यालय	100000	887000		1000000	145000	300000	
	महाकाली अस्पताल		180000					

टेबल नं २ किशोरकिशोरी स्वास्थ्य सेवा कार्यक्रम अन्तर्गतका क्रियाकलाप

प्रदेश		किशोरकिशोरि कार्यक्रम बिस्तार	महिनावारी स्वास्थ्य
कोशी प्रदेश			
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय			
प्रादेशिक तालिम केन्द्र			
प्रादेशिक स्वास्थ्य निर्देशनालय		502000	50000
ताप्लेजुङ्ग	स्वास्थ्य कार्यालय	334000	50000
	जिल्ला अस्पताल		
संखुवासभा	स्वास्थ्य कार्यालय	302000	50000
	जिल्ला अस्पताल		
सोलुखम्बु	स्वास्थ्य कार्यालय	290000	50000
	जिल्ला अस्पताल		
ओखलढुङ्गा	स्वास्थ्य कार्यालय	290000	50000
	जिल्ला अस्पताल		
खोटाङ्ग	स्वास्थ्य कार्यालय	338000	50000
	जिल्ला अस्पताल		
भोजपुर	स्वास्थ्य कार्यालय	282000	50000
	जिल्ला अस्पताल		
धनकुटा	स्वास्थ्य कार्यालय	266000	50000
	जिल्ला अस्पताल		
तेह्रथुम	स्वास्थ्य कार्यालय	242000	50000
	जिल्ला अस्पताल		
पाँचथर	स्वास्थ्य कार्यालय	290000	50000
	जिल्ला अस्पताल		
ईलाम	स्वास्थ्य कार्यालय	338000	50000
	जिल्ला अस्पताल		
झापा	स्वास्थ्य कार्यालय	322000	50000
	मेची अस्पताल		
मोरङ्ग	स्वास्थ्य कार्यालय	354000	50000
	रङ्गेली अस्पताल		
सुनसरी	स्वास्थ्य कार्यालय	278000	50000
	जिल्ला अस्पताल		
उदयपुर	स्वास्थ्य कार्यालय	262000	50000
	जिल्ला अस्पताल		
जम्मा रकम		**4690000**	**750000**

मधेश प्रदेश		किशोरकिशोरि कार्यक्रम बिस्तार	महिनावारी स्वास्थ्य
प्रादेशिक तालिम केन्द्र			
प्रादेशिक स्वास्थ्य निर्देशनालय		502000	50000
सामाजिक बिकास मन्त्रालय			
सप्तरी	स्वास्थ्य कार्यालय	370000	50000
सिराहा	स्वास्थ्य कार्यालय	354000	50000
	जिल्ला अस्पताल		
धनुषा	स्वास्थ्य कार्यालय	370000	50000
	जनकपुर अस्पताल		

महोत्तरी	स्वास्थ्य कार्यालय	322000	50000
	महोतरी अस्पताल		
	बर्दिबास अस्पताल		
सर्लाही	स्वास्थ्य कार्यालय	402000	50000
	जिल्ला अस्पताल		
रौतहट	स्वास्थ्य कार्यालय	370000	50000
	रौतहट अस्पताल		
बारा	स्वास्थ्य कार्यालय	338000	50000
	कलैया अस्पताल		
पर्सा	स्वास्थ्य कार्यालय	306000	50000

बागमती प्रदेश		**किशोरकिशोरि कार्यक्रम बिस्तार**	**महिनावारी स्वास्थ्य**
स्वास्थ्य मन्त्रालय			
प्रादेशिक तालिम केन्द्र			
प्रादेशिक स्वास्थ्य निर्देशनालय		502000	50000
दोलखा	स्वास्थ्य कार्यालय	282000	50000
	जिल्ला अस्पताल		
सिन्धुपाल्चोक	स्वास्थ्य कार्यालय	342000	50000
	जिल्ला अस्पताल		
रसुवा	स्वास्थ्य कार्यालय	218000	50000
	जिल्ला अस्पताल		
धादिङ्ग	स्वास्थ्य कार्यालय	366000	50000
	जिल्ला अस्पताल		
नुवाकोट	स्वास्थ्य कार्यालय	342000	50000
	जिल्ला अस्पताल		
काठमाण्डौं	स्वास्थ्य कार्यालय	262000	50000
भक्तपुर	स्वास्थ्य कार्यालय	152000	
	जिल्ला अस्पताल		52000
ललितपुर	स्वास्थ्य कार्यालय	182000	50000
काभ्रे	स्वास्थ्य कार्यालय	366000	50000
रामेछाप	स्वास्थ्य कार्यालय	262000	50000
	अस्पताल		
सिन्धुली	स्वास्थ्य कार्यालय	282000	50000
	अस्पताल		
मकवानपुर	स्वास्थ्य कार्यालय	302000	50000
	जिल्ला अस्पताल		
चितवन	स्वास्थ्य कार्यालय	198000	50000
	बकुलहर अस्पताल		
जम्मा रकम		**4058000**	**702000**

गण्डकी प्रदेश		किशोरकिशोरि कार्यक्रम बिस्तार	महिनावारी स्वास्थ्य
स्वास्थ्य मन्त्रालय, प्रादेशिक तालिम केन्द्र			
प्रादेशिक स्वास्थ्य निर्देशनालय		502000	50000
गोरखा	स्वास्थ्य कार्यालय	322000	50000
	जिल्ला अस्पताल		
मनाङ्ग	स्वास्थ्य कार्यालय	202000	50000
मुस्ताङ्ग	स्वास्थ्य कार्यालय	230000	50000
	जिल्ला अस्पताल		
म्याग्दी	स्वास्थ्य कार्यालय	218000	50000
	जिल्ला अस्पताल		
कास्की	स्वास्थ्य कार्यालय	166000	50000
लमजुङ्ग	स्वास्थ्य कार्यालय	278000	50000
	जिल्ला अस्पताल		
तनहुँ	स्वास्थ्य कार्यालय	322000	50000
	जिल्ला अस्पताल		
नवलपरासी	स्वास्थ्य कार्यालय	214000	50000
	जिल्ला अस्पताल		
स्याङ्जा	स्वास्थ्य कार्यालय	322000	50000
	जिल्ला अस्पताल		
पर्वत	स्वास्थ्य कार्यालय	238000	50000
	बाग्लुङ अस्पताल		
बाग्लुङ्ग	स्वास्थ्य कार्यालय	302000	50000
	जिल्ला अस्पताल		
जम्मा रकम		**3316000**	**600000**

लुम्बिनी प्रदेश		किशोरकिशोरि कार्यक्रम बिस्तार	महिनावारी स्वास्थ्य
स्वास्थ्य, जनसंख्या मन्त्रालय तथा परिवार कल्याण मन्त्रालय,रुपन्देही, प्रादेशिक तालिम केन्द्र			
प्रादेशिक स्वास्थ्य निर्देशनालय		502000	50000
रुकुम पुर्व	स्वास्थ्य कार्यालय	162000	50000
	जिल्ला अस्पताल		
रोल्पा	स्वास्थ्य कार्यालय	338000	50000
	अस्पताल		
प्युठान	स्वास्थ्य कार्यालय	282000	50000
	जिल्ला अस्पताल		
गुल्मी	स्वास्थ्य कार्यालय	342000	50000
	अस्पताल		
अर्घाखाँची	स्वास्थ्य कार्यालय	218000	50000
	जिल्ला अस्पताल		
पाल्पा	स्वास्थ्य कार्यालय	302000	50000
	जिल्ला अस्पताल		
नवलपरासी	स्वास्थ्य कार्यालय	198000	50000
	जिल्ला अस्पताल		
रुपन्देही	स्वास्थ्य कार्यालय	338000	50000
	जिल्ला अस्पताल		
	बुटवल अस्पताल		

कपिलवस्तु	स्वास्थ्य कार्यालय	246000	50000
	जिल्ला अस्पताल		
दाङ्ग	स्वास्थ्य कार्यालय	282000	50000
	राप्ति अं. अस्पताल		
बाँके	स्वास्थ्य कार्यालय	214000	50000
बर्दिया	स्वास्थ्य कार्यालय	214000	50000
	जिल्ला अस्पताल		
जम्मा रकम		**3638000**	**650000**

कर्णाली प्रदेश		**किशोरकिशोरि कार्यक्रम बिस्तार**	**महिनावारी स्वास्थ्य**
सामाजिक बिकास मन्त्रालय, प्रादेशिक तालिम केन्द्र			
प्रादेशिक स्वास्थ्य निर्देशनालय		502000	50000
डोल्पा	स्वास्थ्य कार्यालय	338000	50000
	जिल्ला अस्पताल		
मुगु	स्वास्थ्य कार्यालय	222000	50000
	जिल्ला अस्पताल		
हुम्ला	स्वास्थ्य कार्यालय	306000	50000
	जिल्ला अस्पताल		
जुम्ला	स्वास्थ्य कार्यालय	278000	50000
कालिकोट	स्वास्थ्य कार्यालय	334000	50000
	जिल्ला अस्पताल		
दैलेख	स्वास्थ्य कार्यालय	346000	50000
	जिल्ला अस्पताल		
जाजरकोट	स्वास्थ्य कार्यालय	282000	50000
	जिल्ला अस्पताल		
रुकुम पश्चिम	स्वास्थ्य कार्यालय	254000	50000
	जिल्ला अस्पताल		
सल्यान	स्वास्थ्य कार्यालय	302000	50000
	जिल्ला अस्पताल		
सुर्खेत	स्वास्थ्य कार्यालय	282000	50000
	सुर्खेत अस्पताल		
जम्मा रकम		**3446000**	**550000**

सुदुरपस्चिम प्रदेश		**किशोरकिशोरि कार्यक्रम बिस्तार**	**महिनावारी स्वास्थ्य**
सामाजिक बिकास मन्त्रालय			
प्रादेशिक तालिम केन्द्र			
प्रादेशिक स्वास्थ्य निर्देशनालय		502000	50000
बाजुरा	स्वास्थ्य कार्यालय	334000	50000
	जिल्ला अस्पताल		
बझाङ	स्वास्थ्य कार्यालय	410000	50000
	जिल्ला अस्पताल		
दार्चुला	स्वास्थ्य कार्यालय	334000	50000
	जिल्ला अस्पताल		
बैतडी	स्वास्थ्य कार्यालय	302000	50000
	जिल्ला अस्पताल		

डडेलधुरा	स्वास्थ्य कार्यालय	238000	50000
डोटी	स्वास्थ्य कार्यालय	282000	50000
	जिल्ला अस्पताल		
आछाम	स्वास्थ्य कार्यालय	302000	50000
	जिल्ला अस्पताल		
कैलाली	स्वास्थ्य कार्यालय	290000	50000
	सेती अस्पताल		
	टिकापुर अस्पताल		52000
कन्चनपुर	स्वास्थ्य कार्यालय	230000	50000
	महाकाली अस्पताल		
जम्मा रकम		**3224000**	**552000**
		25706000	4254000

टेबल नं ३ प्रजनन् स्वास्थ्य रुग्णता सेवा कार्यक्रम अन्तर्गतका क्रियाकलाप

प्रदेश		HPV DNA test मार्फत पाठेघरको मुखको क्यान्सरको स्कृनिङ्ग	प्रजनन् स्वास्थ्य रूग्णताको स्कृनिङ्ग	CCSP तालिम	POP शल्यक्रिया
कोशी प्रदेश					
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय					1500000
प्रादेशिक तालिम केन्द्र				1000000	
प्रादेशिक स्वास्थ्य निर्देशनालय			300000		
ताप्लेजुङ्ग	स्वास्थ्य कार्यालय		800000		
	जिल्ला अस्पताल		52000		
संखुवासभा	स्वास्थ्य कार्यालय		800000		
	जिल्ला अस्पताल		52000		
सोलुखम्बु	स्वास्थ्य कार्यालय		800000		
	जिल्ला अस्पताल		52000		
ओखलढुङ्गा	स्वास्थ्य कार्यालय				
	जिल्ला अस्पताल		52000		
खोटाङ्ग	स्वास्थ्य कार्यालय				
	जिल्ला अस्पताल		52000		
भोजपुर	स्वास्थ्य कार्यालय				
	जिल्ला अस्पताल		52000		
धनकुटा	स्वास्थ्य कार्यालय				
	जिल्ला अस्पताल		52000		
तेह्रथुम	स्वास्थ्य कार्यालय				
	जिल्ला अस्पताल		52000		
पाँचथर	स्वास्थ्य कार्यालय				
	जिल्ला अस्पताल		52000		
ईलाम	स्वास्थ्य कार्यालय				
	जिल्ला अस्पताल		52000		
झापा	स्वास्थ्य कार्यालय				
	मेची अस्पताल		100000		1500000
मोरङ्ग	स्वास्थ्य कार्यालय				
	रङ्गेली अस्पताल		100000		

सुनसरी	स्वास्थ्य कार्यालय	52000			
	जिल्ला अस्पताल		100000		
उदयपुर	स्वास्थ्य कार्यालय	52000			
	जिल्ला अस्पताल		102000		750000
जम्मा रकम		**104000**	**3622000**	**1000000**	**3750000**

मधेश प्रदेश		HPV DNA test मार्फत पाठेघरको मुखको क्यान्सरको स्कृनिङ्ग	प्रजनन् स्वास्थ्य रूग्णताको स्कृनिङ्ग	CCSP तालिम	POP शल्यक्रिया
प्रादेशिक तालिम केन्द्र				1000000	
प्रादेशिक स्वास्थ्य निर्देशनालय					
सामाजिक बिकास मन्त्रालय					2000000
सप्तरी	स्वास्थ्य कार्यालय				
सिराहा	स्वास्थ्य कार्यालय				
	जिल्ला अस्पताल		100000		
धनुषा	स्वास्थ्य कार्यालय				
	जनकपुर अस्पताल		200000		1500000
महोत्तरी	स्वास्थ्य कार्यालय	52000			
	महोतरी अस्पताल		100000		
	बर्दिबास अस्पताल		100000		
सर्लाही	स्वास्थ्य कार्यालय	52000			
	जिल्ला अस्पताल		100000		
रौतहट	स्वास्थ्य कार्यालय	52000			
	रौतहट अस्पताल		100000		
बारा	स्वास्थ्य कार्यालय				
	कलैया अस्पताल		100000		
पर्सा	स्वास्थ्य कार्यालय				
जम्मा रकम		**156000**	**800000**	**1000000**	**3500000**

बागमती प्रदेश		HPV DNA test मार्फत पाठेघरको मुखको क्यान्सरको स्कृनिङ्ग	प्रजनन् स्वास्थ्य रूग्णताको स्कृनिङ्ग	CCSP तालिम	POP शल्यक्रिया
स्वास्थ्य मन्त्रालय					1500000
प्रादेशिक तालिम केन्द्र				1000000	
प्रादेशिक स्वास्थ्य निर्देशनालय		300000			
दोलखा	स्वास्थ्य कार्यालय	250000	800000		
	जिल्ला अस्पताल		100000		
सिन्धुपाल्चोक	स्वास्थ्य कार्यालय		800000		
	जिल्ला अस्पताल		100000		
रसुवा	स्वास्थ्य कार्यालय		800000		
	जिल्ला अस्पताल		100000		
धादिङ्ग	स्वास्थ्य कार्यालय				
	जिल्ला अस्पताल		100000		
नुवाकोट	स्वास्थ्य कार्यालय				
	जिल्ला अस्पताल		100000		

काठमाण्डौं	स्वास्थ्य कार्यालय				
भक्तपुर	स्वास्थ्य कार्यालय				
	जिल्ला अस्पताल		100000		
ललितपुर	स्वास्थ्य कार्यालय	250000			
काभ्रे	स्वास्थ्य कार्यालय				
रामेछाप	स्वास्थ्य कार्यालय				
	अस्पताल			100000	
सिन्धुली	स्वास्थ्य कार्यालय				
	अस्पताल			100000	
मकवानपुर	स्वास्थ्य कार्यालय				
	जिल्ला अस्पताल			100000	
चितवन	स्वास्थ्य कार्यालय				
	बकुलहर अस्पताल			750000	
जम्मा रकम		**800000**	**3000000**	**2050000**	**1500000**

गण्डकी प्रदेश		HPV DNA test मार्फत पाठेघरको मुखको क्यान्सरको स्कृनिङ्ग	प्रजनन् स्वास्थ्य रूग्णताको स्कृनिङ्ग	CCSP तालिम	POP शल्यक्रिया
स्वास्थ्य मन्त्रालय					1000000
प्रादेशिक तालिम केन्द्र					
प्रादेशिक स्वास्थ्य निर्देशनालय			300000		
गोरखा	स्वास्थ्य कार्यालय		75000		
	जिल्ला अस्पताल				
मनाङ्ग	स्वास्थ्य कार्यालय		800000		
मुस्ताङ्ग	स्वास्थ्य कार्यालय		800000		
	जिल्ला अस्पताल		50000		
म्याग्दी	स्वास्थ्य कार्यालय				
	जिल्ला अस्पताल		100000		
कास्की	स्वास्थ्य कार्यालय				
लमजुङ्ग	स्वास्थ्य कार्यालय				
	जिल्ला अस्पताल		100000		
तनहुँ	स्वास्थ्य कार्यालय				
	जिल्ला अस्पताल		100000		
नवलपरासी	स्वास्थ्य कार्यालय				
	जिल्ला अस्पताल		100000		
स्याङ्जा	स्वास्थ्य कार्यालय				
	जिल्ला अस्पताल		50000		
पर्वत	स्वास्थ्य कार्यालय				
	बाग्लुङ अस्पताल		150000		
बाग्लुङ्ग	स्वास्थ्य कार्यालय				
	जिल्ला अस्पताल		75000		
जम्मा रकम		**0**	**2700000**	**0**	**1000000**

लुम्बिनी प्रदेश		HPV DNA test मार्फत पाठेघरको मुखको क्यान्सरको स्कृनिङ्ग	प्रजनन् स्वास्थ्य रूग्णताको स्कृनिङ्ग	CCSP तालिम	POP शल्यक्रिया
स्वास्थ्य, जनसंख्या मन्त्रालय तथा परिवार कल्याण मन्त्रालय,रुपन्देही					1000000
प्रादेशिक तालिम केन्द्र					
प्रादेशिक स्वास्थ्य निर्देशनालय			300000		
रुकुम पुर्व	स्वास्थ्य कार्यालय				
	जिल्ला अस्पताल		100000		
रोल्पा	स्वास्थ्य कार्यालय				
	अस्पताल		100000		
प्युठान	स्वास्थ्य कार्यालय				
	जिल्ला अस्पताल		100000		
गुल्मी	स्वास्थ्य कार्यालय				
	अस्पताल		100000		
अर्घाखाँची	स्वास्थ्य कार्यालय				
	जिल्ला अस्पताल		100000		
पाल्पा	स्वास्थ्य कार्यालय	52000			
	जिल्ला अस्पताल		100000		
नवलपरासी	स्वास्थ्य कार्यालय				
	जिल्ला अस्पताल		200000		
रुपन्देही	स्वास्थ्य कार्यालय				
	जिल्ला अस्पताल		200000		
	बुटवल अस्पताल		150000		1250000
कपिलवस्तु	स्वास्थ्य कार्यालय				
	जिल्ला अस्पताल		200000		
दाङ्ग	स्वास्थ्य कार्यालय				
	राप्ति अं. अस्पताल		150000		750000
बाँके	स्वास्थ्य कार्यालय				
बर्दिया	स्वास्थ्य कार्यालय				
	जिल्ला अस्पताल		150000		750000
जम्मा रकम		**52000**	**1950000**	**0**	**3750000**

कर्णाली प्रदेश		HPV DNA test मार्फत पाठेघरको मुखको क्यान्सरको स्कृनिङ्ग	प्रजनन् स्वास्थ्य रूग्णताको स्कृनिङ्ग	CCSP तालिम	POP शल्यक्रिया
सामाजिक बिकास मन्त्रालय					1500000
प्रादेशिक तालिम केन्द्र					
प्रादेशिक स्वास्थ्य निर्देशनालय			300000		
डोल्पा	स्वास्थ्य कार्यालय		800000		
	जिल्ला अस्पताल		100000		
मुगु	स्वास्थ्य कार्यालय		800000		
	जिल्ला अस्पताल		100000		
हुम्ला	स्वास्थ्य कार्यालय		800000		
	जिल्ला अस्पताल		100000		

जुम्ला	स्वास्थ्य कार्यालय		800000		
कालिकोट	स्वास्थ्य कार्यालय		800000		
	जिल्ला अस्पताल		100000		
दैलेख	स्वास्थ्य कार्यालय				
	जिल्ला अस्पताल		100000		
जाजरकोट	स्वास्थ्य कार्यालय				
	जिल्ला अस्पताल		100000		
रुकुम पश्चिम	स्वास्थ्य कार्यालय				
	जिल्ला अस्पताल		100000		
सल्यान	स्वास्थ्य कार्यालय				
	जिल्ला अस्पताल		100000		
सुर्खेत	स्वास्थ्य कार्यालय				
	सुर्खेत अस्पताल		150000		1250000
जम्मा रकम		**0**	**5250000**	**0**	**2750000**

सुदुरपस्चिम प्रदेश		HPV DNA test मार्फत पाठेघरको मुखको क्यान्सरको स्कृनिङ्ग	प्रजनन् स्वास्थ्य रूग्णताको स्कृनिङ्ग	CCSP तालिम	POP शल्यक्रिया
सामाजिक बिकास मन्त्रालय					1000000
प्रादेशिक तालिम केन्द्र				1000000	
प्रादेशिक स्वास्थ्य निर्देशनालय			300000		
बाजुरा	स्वास्थ्य कार्यालय		800000		
	जिल्ला अस्पताल		100000		
बझाङ	स्वास्थ्य कार्यालय		800000		
	जिल्ला अस्पताल		100000		
दार्चुला	स्वास्थ्य कार्यालय		800000		
	जिल्ला अस्पताल		100000		
बैतडी	स्वास्थ्य कार्यालय		800000		
	जिल्ला अस्पताल		100000		
डडेलधुरा	स्वास्थ्य कार्यालय				
डोटी	स्वास्थ्य कार्यालय				800000
	जिल्ला अस्पताल		100000		
आछाम	स्वास्थ्य कार्यालय				
	जिल्ला अस्पताल		100000		
कैलाली	स्वास्थ्य कार्यालय				
	सेती अस्पताल		150000		1250000
	टिकापुर अस्पताल		50000		
कन्चनपुर	स्वास्थ्य कार्यालय				
	महाकाली अस्पताल		150000		750000
जम्मा रकम		**0**	**4450000**	**1000000**	**3800000**
		1112000	21772000	5050000	20050000

इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा

१. रोग निगरानी तथा अनुसन्धान शाखा

क) अस्पतालहरुमा Early Warning and Reporting System (EWARS) सम्बन्धि अभिमुखिकरण सेन्टिनल साईटहरुको संचालन खर्च

परिचय	तोकिएका सेन्टिनल साईटहरुबाट किट, पशु तथा पानीजन्य विभिन्न संक्रामक तथा महामारीजन्य रोगहरुको तत्काल र साप्ताहिक रुपमा निरन्तर प्रतिवेदन गर्ने प्रणाली नै Early Warning and Reporting System (EWARS) हो । हाल कायम भएका सेन्टिनल साईटहरूले जिल्लामा संक्रामक रोगहरू फैलिएको अवस्थामा सम्पूर्ण सूचना ईवार्समा प्रवाह गर्न नसक्ने भएको हुनाले निश्चित मापदण्ड पूरा गरेका स्वास्थ्य संस्थालाई सेन्टिनल साईटको रूपमा दर्ता गर्न जरूरी छ। थप गरीएका साईटमा कार्यरत सम्पूर्ण स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई ईवार्समा सूचना प्रवाह पूर्व् सो सम्बन्धि अभिमुखिकरण गर्नु आवश्यक हुन्छ।कतिपय साईटहरूको शुन्य तथा ५० प्रतिशतभन्दा कम रिर्पोटिङ ईवार्समा भई रहेको अवस्थामा त्यसलाई नियमित रिर्पोटिङ गराउनु आवश्यक छ। रोगहरूको निरन्तर, समयमा, पूर्ण र गुणस्तरीय प्रतिवेदन गर्नका लागि EWARS Sentinel Sites मा कार्यरत चिकित्सक तथा स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई ईवार्स सम्बन्धि अभिमुखीकरण कार्यक्रम तथा रेकर्डिङ र रिर्पोटिङको लागि संचालन खर्चहरू आवश्यकता पर्दछ।
उद्देश्य	• EWARS सेन्टिनल साईटमा कार्यरत चिकित्सक तथा स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई ईवार्सको महत्व तथा महामारीजन्य रोगहरुबारे द्रुत जानकारी गराउँदा पर्न सक्ने सकारात्मक प्रभावबारे जानकारी गराउने। • संक्रामक रोगहरुको तथ्यांक, अभिलेख, व्यवस्थापन र शिघ्र प्रतिवेदनको सुनिश्चिता गर्ने। नयाँ EWARS सेन्टिनल साईटमा कार्यरत चिकित्सक तथा स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई ईवार्सको महत्व तथा महामारीजन्य रोगहरुबारे द्रुत जानकारी गराउँदा पर्न सक्ने सकारात्मक प्रभावबारे जानकारी गराउ । • संक्रामक रोगहरुको तथ्यांक, अभिलेख, व्यवस्थापन, शिघ्र र नियमित रूपमा प्रतिवेदन गर्नको लागि सुनिश्चिता गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	• EWARS मा प्रतिवेदन गर्नुपर्ने प्राथमिकता निर्धारण गरीएका रोगहरुको तोकिएको समयमा नियमित प्रतिवेदन हुनेछ । • नियमित गुणस्तरीय प्रतिवेदनको सुनिश्चितता हुनेछ । • समुदायमा देखिएका किट, पशु, पानी लगायत अन्य महामारीजन्य रोगहरुको अवस्था वारे समयमै जानकारी प्राप्त गरी सम्भावित महामारीको रोकथाम तथा प्रतिकार्य) response) मा सहयोग हुनेछ • नयाँ कायम भएका साईटहरूबाट EWARS मा प्रतिवेदन गर्नुपर्ने रोगहरुको तोकिएको समयमा नियमित प्रतिवेदन हुनेछ। • नियमित गुणस्तरीय प्रतिवेदनको सुनिश्चितता हुनेछ। • विगतमा कायम भएका साईटहरूबाट नियमित रिर्पोटिङ हुनेछ।
कार्यक्रम सन्चालन प्रकृया	• यो शिर्षकको रकमबाट प्रदेश अन्तर्गत EWARS मा प्रतिवेदन गर्न सेन्टिनल साइट कायम भएका अस्पतालहरूले कार्यक्रम संचालन गर्नु पर्नेछ। • यो शिर्षकको रकमबाट प्रदेश अन्तर्गत EWARS मा प्रतिवेदन गर्न थप गरीएका र कम/शुन्य रिर्पोटिङ भएका सेन्टिनल साइटहरूमा कार्यक्रम २ दिन संचालन गर्नु पर्छ। • अभिमुखीकरण कार्यक्रम सञ्चालनको जिम्मेवारी अस्पतालको मेडिकल रेकर्डर (अधिकृत) वा सो कार्य गर्न जिम्मेवारी दिइएको व्यक्तिले गर्नु पर्छ। कार्यक्रम संचालन पूर्व कार्ययोजना तयार गरि स्वीकृत गरेर मात्र दोस्रो वा तेस्रो त्रैमासिक भित्र सञ्चालन गर्नुपर्दछ। • अभिमुखीकरण कार्यक्रम सेन्टिनल साइटमा सञ्चालन गर्नुपर्दछ। • कार्यक्रम संचालनको श्रोत ब्यक्तिमा अस्पतालको मेडिकल सुपरिटेण्डेन्ट, EDCD, स्वास्थ्य निर्देशनालय, स्वास्थ्य कार्यालय, तालिम प्राप्त व्यक्ति र मेडिकल रेकर्डर हुन सक्नेछन्। • अस्पतालमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीको संख्याको आधारमा एक वा दुई समुहमा कार्यक्रम संचालन गर्न सकिनेछ।

<table>
<tr>
<td></td>
<td>

• एक समूहमा ३०-४० जना सहभागी हुनुपर्दछ।
• १ दिनमा कम्तिमा ४ वटा बिषयवस्तुको कक्षा हुनुपर्दछ।
• सेन्टिनल साईटमा कार्यरत चिकित्सक तथा स्वास्थ्यकर्मीहरू, स्वास्थ्य कार्यालयका स्वास्थ्यकर्मी, RRT सम्पर्क व्यक्ति र अन्य स्वास्थ्य संस्थाका स्वास्थ्यकर्मीलाई समेत अभिमुखीकरण कार्यक्रममा सहभागी गराउनुपर्दछ ।
• अभिमुखिकरण/अन्तरकृया कार्यक्रम २ दिन संचालन गर्नुपर्दछ र कम्तिमा निम्नअनुसारका विषयबस्तु समावेश हुनु पर्दछ ।
➢ Principles and practices of Disease Surveillance including IBS and EBS
➢ Overview of EWARS and importance of timely reporting
➢ EWARS in DHIS2
➢ Data consistency from EWARS and HMIS
➢ Case Definitions of reportable diseases
➢ Role of Laboratory in case detection
➢ Role and responsibilities of Medical Superintendent, Medical Officer, Nursing staff, Paramedics, Lab personnel
➢ Development of internal mechanism for timely recording and reporting of EWARS related data and variables
➢ Current issues/challenges and possible ways to solve the issues in institutional level and way forward
➢ Data verification (EWARS related)
➢ Group work and identification of issues on data error etc.
उपरोक्त कार्यक्रमहरु मध्ये ईवार्स सम्बन्धि अभिमुखिकरण तथा सेन्टिनल साईटहरुको संचालन खर्च साविकका सेन्टिनल साईटहरुमा सामाजिक/स्वास्थ्य तथा जनसंख्या/स्वास्थ्य, जनसंख्या तथा परिवार कल्याण/स्वास्थ्य मन्त्रालयले सम्बन्धित साईटहरूलाई अख्तियारी प्रदान गरी सम्बन्धित साईटले दोस्रो र तेस्रो त्रैमासिक भित्र नै कार्यक्रम सञ्चालन गरी यस महाशाखामा तोकिएको ढाँचामा प्रतिवेदन अनिवार्य गर्नुपर्दछ। निजी स्वास्थ्य संस्था, मेडिकल कजेज, स्थानिय तह मातहत संचालनमा रहेका सेन्टिनल साईटको हकमा निर्देशनालयलाई अख्तियारी प्रदान गर्नुपर्दछ ।उक्त कार्यक्रम संचालनको लागि सम्बन्धित साईटको मेडिकल रेकर्डर र निर्देशनालयको सम्बन्धित कार्यक्रम हेर्ने फोकल पर्सन हुनेछ ।

<table>
<tr><th>कोशी</th><th>मधेश</th><th>वागमती</th><th>गण्डकी</th><th>लुम्विनि</th><th>कर्णाली</th><th>सुदुरपश्चिम</th></tr>
<tr><td>२७००</td><td>१७००</td><td>१७००</td><td>२०००</td><td>२७००</td><td>१७००</td><td>१७००</td></tr>
</table>

नोटः खर्चको बाँडफाँड गर्दा सेन्टिनल साइटमा ईवार्स अभिमूखीकरण तथा सञ्चालन खर्चका लागि प्रत्येक साईट (कोशी प्रदेश - १२ वटा, मधेश प्रदेश - ७ वटा, बागमती प्रदेश - ९ वटा, गण्डकी प्रदेश - ८ वटा, लुम्बिनी प्रदेश - ९ वटा, कर्णाली प्रदेश - ९ वटा, सुदुरपश्चिम प्रदेश - ९ वटा) मा कम्तिमा रु. २,००,०००।- देखि अधिकतममा रु. ३,००,०००/- सम्म विनियोजन गर्नु पर्ने छ।
</td>
</tr>
<tr>
<td>वजेट बांडफाँड</td>
<td>

कार्य संचालन तथा अन्य खर्च सम्बन्धमाः
आवश्यकता पहिचान तथा योजना तयार गरि अस्पतालको रेकर्ड/तथ्याङ्क शाखाका लागि इन्टरनेट सञ्चालन, डाटाकार्ड रिचार्ज गर्न, कम्प्युटर मर्मत गर्न, प्रिन्टर खरीद तथा मर्मत गर्न, रिपोर्टिङ्ग कार्यमा आवश्यक पर्ने अन्य सामान खरिद तथा मर्मत, मोवाईल रिचार्ज सम्बन्धित साईटबाट माग भई आएमा अख्तियारी प्राप्त निकायले यो रकम खर्च गर्न सक्नेछ । सेन्टिनल साइटमा सूचना प्रवाहका लागि प्रति महिना रु. ५०० का दरले मेडिकल रेकर्डर(अधिकृत)का लागि मोवाईल रिचार्ज लगायतका खर्च यो शिर्षकबाट गर्न सकिनेछ।
बजेट बाँडफाँडः प्रकोपजन्य रोगहरुको वारेमा अभिमुखिकरण कार्यक्रमका लागि स्वीकृत रकम बाट करिब ७५ प्रतिशत र साईट संचालन खर्चका लागि करिव २५ प्रतिशत बजेट बाँडफाँड गरी कार्य संचालन गर्नुपर्दछ। कार्यक्रमको अख्तियारी सम्बन्धित सेन्टिनल साईटलाई नै पठाउनुपर्दछ। कार्यक्रम सञ्चालन तथा सन्दर्भ सामाग्रीहरुको लागि ईपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा तथा स्वास्थ्य निर्देशनालयमा समन्वय गर्न सकिनेछ। खर्च गर्दा अर्थ मन्त्रालय द्वारा जारी कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका, सार्वजनिक खरिद ऐन, नियमावली तथा आर्थिक व्यवस्थापन सम्बन्धि नियम अनिवार्य पालना गर्नु पर्नेछ।
</td>
</tr>
</table>

अभिलेखन/ प्रतिवेदन	कार्यक्रम सम्पन्न गरे पश्चात सो सम्बन्धी प्रतिवेदन तयार गरी निर्देशित ढाँचा (अनुसुची १) मा कार्यक्रम सम्पन्न गरेको १५ दिनभित्र इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा तथा स्वास्थ्य निर्देशनालयमा पठाउनु पर्दछ। प्रकोपजन्य रोगहरुको नियमित रूपमा, पूर्ण विवरण सहितको प्रतिवेदन ईवार्स प्रणालीमा गर्नुपर्दछ।
सन्दर्भ सामाग्री	A guide to EWARS, 2019, EDCD Presentation, Data from the DHIS2 system

ख) संक्रामक तथा महामारीजन्य रोगहरूको निगरानी कार्यक्रम

परिचय	रोग निगरानी प्रणालीले सम्भावित प्रकोप/महामारी वा घटनाको समयमै पहिचान गरि महामारीको समयमै तयारी र प्रतिकार्यमा द्रुत प्रतिकार्य टोलीलाई तयार पार्न मद्दत पुर्याउँछ। कोभिड-१९, हैजा, इन्फ्लुयन्जा लगायत महामारी फैलाउन सक्ने बिभिन्न संक्रामक रोग लागेका विरामीहरू पत्ता लागेको स्थानमा अन्य व्यक्तिहरुलाई समेत सो रोग सर्न सक्ने भएकोले संक्रामक रोग लागेका विरामीहरुको सम्पर्कमा आएका अन्य व्यक्तिहरूको खोजपडताल गरि समयमै CICT गर्न सकेको खण्डमा रोग थप फैलनबाट रोक्न सकिन्छ। सम्भावित थप बिरामीहरूको सक्रिय खोजपड्ताल गर्न जानको लागि आवश्यक यातायात लगायत अन्य खर्च समयमै नै उपलब्ध भएको खण्डमा सर्भिलेन्स कार्य थप प्रभावकारी भई संक्रामक रोगको रोकथामका लागि सहयोग पुग्दछ।
उद्देश्य	• सम्भावित संक्रामक रोगहरूको समयमै सतर्कता प्राप्त गर्न, सोहि अनुसार प्रतिकार्य गर्न सहज हुनेछ। • संक्रामक रोग लागेका थप नयाँ विरामीहरु र सम्पर्कमा आएकाहरू पत्ता लाग्नेछन्। साथै नयाँ विरामीहरुले समयमा नै उपचार पाउनेछन्। • सम्भावित प्रकोप/महामारी नियन्त्रण गर्न वा रोक्न सकिनेछ।
अपेक्षित प्रतिफल	• संक्रामक वा महामारिजन्य रोगहरूको निगरानीवाट संक्रामक रोगका थप नयाँ बिरामी पत्ता लागि समयमा नै उपचार हुनेछ । • विरामीहरु समयमा नै अस्पतालमा आई रोगको निदान तथा उपचार गर्नेछन्। • महामारीजन्य अन्य रोगहरुको रोकथाम र नियन्त्रणमा सहयोग पुग्नेछ।
कार्यक्रम सन्चालन प्रकृया	कृयाकलाप १ - Outbreak भएको वा विगतमा महामारी प्रभावित क्षेत्रलाई मध्यनजर गरी महामारी रोगहरूको निगरानी गर्नुपर्दछ। निगरानी कार्य संचालनको लागि इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियंत्रण महाशाखाले तयार गरेको महामारी निगरानी चेकलिष्ट) अनुसुची २ (अनुसार गर्नुपर्दछ। यस कार्यमा खटिने कर्मचारीहरुले केसको खोज पड्ताल फाराम अनिवार्य रूपमा अद्यावधिक गर्नुपर्दछ। उक्त कार्यक्रम संचालन गर्दा एक पटकमा बढिमा रु २५,००० (पच्चिस हजार)खर्च गर्न सकिनेछ। उक्त कार्यक्रम एक स्थानमा बढिमा ३ दिन सम्म सञ्चालन गर्न सकिनेछ र सहभागीहरुलाई नेपाल सरकारको नियमानुसार भुक्तानी गर्नुपर्द। थप रोगी खोजपड्तालका लागि पहिलो रोगी भेटिएको घर तथा स्थानलाई आधार मानी क्लस्टर वार्ड/बस्तीहरुमा कम्तीमा २५ देखि ५० घरधुरीको निरीक्षण गरी सूचना संकलन गर्नुपर्दछ। कृयाकलाप २ - निगरानी कार्यमा संलग्न स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई महामारीको समयमा गरिने निगरानी सम्बन्धि १ दिनको अभिमुखिकरण कार्यक्रम संचालन गर्नुपर्दछ। कृयाकलाप ३ - निगरानीको क्रममा प्राप्त तथ्याँकहरूको नियमित रेकर्डिङ, रिर्पोटिङ गर्ने, तथ्यांक विश्लेषण गरी नतिजा प्रसार गर्नुपर्दछ।
वजेट बांडफाँड	कोशी: ४००; मधेश: ४००; वागमती: ४००; गण्डकी: ४००; लुम्विनि: ४००; कर्णाली: ४००; सुदुरपश्चिम: ४०० खर्च गर्दा अर्थ मन्त्रालय द्वारा जारी कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका, सार्वजनिक खरिद ऐन, नियमावली तथा आर्थिक व्यवस्थापन सम्बन्धि नियम अनिवार्य पालना गर्नु पर्नेछ ।
अभिलेखन प्रतिवेदन	कार्यक्रम सम्पन्न गरे पश्चात सो सम्बन्धी प्रतिवेदन १५ दिनभित्र निर्दिष्ट ढाँचामा तयार गरी इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखामा पठाउनुपर्दछ।

ग) **Province अन्तर्गतका सेन्टिनल तथा रिर्पोटिङ साईटहरूको समिक्षा कार्यक्रम**

परिचय	औलो, कालाजार, डेंगु, झाडापखाला, मौसमी रूघाखोकी लगायत बिभिन्न संक्रामक रोगहरूको सूचना प्रवाह Early Warning and Reporting System (EWARS) मा सेन्टिनल तथा रिर्पोटिङ साईटहरूबाट समयमा नै पूर्ण विवरण सहित प्रतिवेदन भई रहेको छ वा छैन, रेकर्डिङ तथा रिर्पोटिङमा भएका समस्या, चुनौतीहरू, सेन्टिनल साईटमा अभिमुखिकरण कार्यक्रम कसरि सञ्चालन भईरहेका छन्, कार्यक्रमको प्रगति तथा बिरामीहरूको तथ्याक विश्लेषण, रेकर्डिङ तथा रिर्पोटिङ टुलको बिषयमा छलफल गरि EWARS मा द्रुत सूचना प्रवाहको प्रभावकारिता बढाउनका लागि प्रदेश स्तरीय समिक्षा कार्यक्रम बार्षिक रूपमा नियमित सञ्चालन हुनु पर्दछ।
उद्देश्य	विभिन्न संक्रामक रोगहरू मलेरिया, डेंगु, कालाजार, हैजा, झाडापखाला, मौसमी रूघाखोकी आदिको Early Warning and Reporting System मा प्रतिकार्यको लागि आवश्यक सूचना समयमा नै द्रुत प्रवाह गर्न आएका समस्या, चुनौती, न्युन वा प्रतिवेदन नहुनका कारण आदिको बिषयमा छलफल गर्न र पृष्ठपोषण दिन।
अपेक्षित प्रतिफल	विभिन्न संक्रामक रोगहरूको सम्पूर्ण विवरण समयमा नै नियमित सेन्टिनल साईटहरूबाट EWARSमा सम्प्रेषण हुनेछ ।
सञ्चालन प्रकृया	• वजेटको परिधिभित्र रहि प्रदेशभित्र रहेका सम्पूर्ण सेन्टिनल साईटहरू (संघिय, निजी, मिसनरी अस्पताल, मेडिकल कलेज)हरूमा कार्यरत मेडिकल सुपरिटेण्डेन्ट/निर्देशक, मेडिकल रेकर्डर/रिर्पोटिङ गर्ने स्वास्थ्यकर्मी वा कर्मचारी सहित दुई दिनको कार्यक्रम संचालन गर्नुपर्दछ। • ईवार्स सम्बन्धि मार्गदर्शन, प्रत्येक साईटको रिर्पोटिङ अवस्था, निगरानी प्रणाली, Case Load, Data Quality आदि सम्बन्धी छलफल गर्नुपर्नेछ। • सहजकर्ताका रुपमा EDCD को फोकल पर्सन, सम्वन्धित स्वास्थ्य हेर्ने मन्त्रालयका स्वास्थ्य महाशाखा प्रमुख, स्वास्थ्य निर्देशनालयका कार्यक्रम हेर्ने शाखा प्रमुख, फोकल पर्सन र तथ्याङ्क अधिकृत हुनेछन्। • समिक्षामा प्रस्तुतीकरणको ढाँचाका लागि इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा वा स्वास्थ्य निर्देशनालयमा समन्वय गर्नुपर्दछ। • खर्चको सम्वन्धमा चालु आ. व. को वजेट परिधि भित्र रहि खर्च निर्देशिका अनुसार वाँडफाँड गरि कार्यक्रम संचालन गर्नुपर्नेछ।
बजेट बाँडफाँड	कोशी: – ; मधेश: १०० ; वागमती: ९०० ; गण्डकी: ५०० ; लुम्बिनि: ५०० ; कर्णाली: ५०० ; सुदुरपश्चिम: ५०० खर्च गर्दा अर्थ मन्त्रालय द्वारा जारी कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका, सार्वजनिक खरिद ऐन, नियमावली तथा आर्थिक व्यवस्थापन सम्बन्धि नियम अनिवार्य पालना गर्नु पर्नेछ।
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम सम्पन्न गरे पश्चात सो सम्बन्धी प्रतिवेदन तयार गरी निर्देशित ढाँचामा कार्यक्रम सम्पन्न गरेको १५ दिनभित्र इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखामा पठाउनुपर्दछ।
सन्दर्भ सामाग्री	A guide to EWARS, 2019, EDCD Presentation, Data from the DHIS2 system

बजेट बाँडफाँड:

कोशी	मधेश	वागमती	गण्डकी	लुम्बिनि	कर्णाली	सुदुरपश्चिम
	१००	९००	५००	५००	५००	५००

घ) **Water Safety Plan and Water Quality Surveillance Program**

परिचय	खानेपानी आयोजनावाट वितरण भएको पिउने पानीको गुणस्तर सफा र सुरक्षित भएको सुनिश्चित गर्नको लागि खानेपानी सुरक्षा योजना लागु भएका तथा नभएका आयोजनामा वितरण प्रणालीको वातावरणीय अनुगमन गर्ने, आयोजनाहरूबाट वितरण भएका खानेपानी गुणस्तरको नियमित सर्भिलेन्स र पानीजन्य रोग फैलिएका र फैलिन सक्ने सम्भावित स्थानहरुमा खानेपानी गुणस्तर निगरानी गर्ने निकायले उपलब्ध स्रोत र क्षमताको आधारमा आफ्नो कार्य योजना तयार गरि सर्भिलेन्स कार्य गर्नुपर्दछ। खानेपानी गुणस्तर निगरानी

	मार्गनिर्देशनको कार्यान्वयन, खानेपानीको गुणस्तर परीक्षण र सेवा प्रदायकद्वारा नियमित रूपा परीक्षण नतिजाको अभिलेख राख्न सहयोग पुर्याउँछ। WSP लागु नभएका आयोजनाहरूबाट आपूर्ति भएको दूषित पानीले स्वास्थ्यमा द्रुत प्रतिकूल प्रभाव पार्ने हुनाले पानीजन्य रोगहरू जस्तै हैजाको प्रकोप हुने सम्भावना बढी हुन्छ। WSP ले पानीको आपूर्तिलाई खतरामा पार्न सक्ने जोखिमहरू पहिचान गर्न, प्राथमिकता दिन र व्यवस्थापन गर्न मद्दत गर्नुका साथै पानीजन्य रोगहरु रोकथाम गर्न मद्दत पुर्याउँछ। खानेपानी गुणस्तर निगरानी कार्यलाई प्रभावकारी बनाउन र महामारी फैलिएको वा फैलिन सक्ने अवस्थामा बिभिन्न साना, ठूला खानेपानी आयोजनाहरूले वितरण गरेको खानेपानी राष्ट्रिय खानेपानी गुणस्तर मापदण्ड, २०२२ अनुसार सुरक्षित भएको सुनिश्चित गर्नको लागि वितरित खानेपानीको मूल, वितरण प्रणाली र आयोजनाबाट वितरण भएका घरधुरीबाट खानेपानीको नमूना संकलन गरी बिभिन्न रिएजेन्ट तथा मेशिनको प्रयोग गरी परिक्षण गर्नुपर्दछ
उद्देश्य	• प्रदुषित खानेपानीबाट देखा पर्ने पानीजन्य रोगहरुको (Water Borne Diseases) न्यूनिकरण गर्नका लागि खानेपानी गुणस्तर निगरानी साथै सुरक्षित र सफा खानेपानी वितरणको लागि आवश्यक सुझाव दिने। • खानेपानी गुणस्तर निगरानी सम्बन्धि क्रियाकलापहरूको समिक्षा गर्ने र gaps पहिचान गर्ने। • राष्ट्रिय खानेपानी गुणस्तर मापदण्ड, २०२२ र राष्ट्रिय खानेपानी गुणस्तर निगरानी मापदण्ड २०७६ बारेमा सरोकारवाला निकायहरूलाई जानकारी प्रदान गर्ने। • WSP को बारेमा प्राविधिक जानकारी उपलब्ध गराउने। • Water Safety Plan Mapping को प्राथमिक उद्देश्य WSP लागु भएका खानेपानी आयोजनाहरूको स्रोतमा हुने प्रदूषण न्यूनीकरण, उचित उपचार प्रक्रियाहरु मार्फत प्रदूषण कम, वितरण प्रणालीमा प्रदूषणको रोकथाम र मानव स्वास्थ्यको रक्षा गर्न सुरक्षित खानेपानी आपूर्तिको अभ्यास सुनिश्चित गर्ने रहेको छ। • खानेपानी आयोजनाहरूबाट वितरण गरीएको खानेपानीको प्रत्यक्ष वा अप्रत्यक्ष प्रभाव मूल्यांकन गर्न आवश्यक रिएजेन्ट लगायत अन्य सामाग्री र मेशिन खरीद गर्ने। • स्वास्थ्य कार्यालय/ प्रदेश मातहतका अस्पतालहरूमा चालु अवस्थामा नरहेका पानी परीक्षण गर्न मेशिनको मर्मत गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	• खानेपानी आयोजनाहरूमा खानेपानी सुरक्षा योजना लागु गर्ने परिपाटीको विकास भई प्रदुषित खानेपानीका कारण देखा पर्ने पानीजन्य महामारी रोगहरुको संख्यामा कमि आउनेछ। • राष्ट्रिय खानेपानी गुणस्तर मापदण्ड, २०२२ मा उल्लेख भएका सुचकहरूको बारेमा जानकारी प्राप्त हुने र उक्त मापदण्ड अनुसार खानेपानी वितरण भएको सुनिश्चित हुने। • WSP Mapping ले पानीको स्रोतहरू, आपूर्ति प्रणालीको सम्भावित जोखिम र जनस्वास्थ्यमा पर्न सक्ने जोखिमलाई न्युनिकरण गर्न सहयोग गर्दछ। • WSP को प्राथमिक उद्देश्य WFP लागु भएका खानेपानी आयोजनाहरुको स्रोतमा हुने प्रदुषण न्युनिकरण र मानव स्वास्थ्यको रक्षा गर्न सुरक्षित खानेपानी आपूर्तिको अभ्यास सुनिश्चित गर्ने रहेको छ। • नियमित रूपमा खानेपानीको गुणस्तर निगरानी गर्नको लागि पानी परीक्षण गर्ने मेशिन खरीद वा मर्मत भई स्वास्थ्य कार्यालय/अस्पतालहरूमा चालु अवस्थामा रहेको हुनेछ। • पानी परीक्षणको लागि आवश्यक रिएजेन्ट लगायत अन्य सामाग्री निर्देशनालय/स्वास्थ्य कार्यालय/प्रदेश अस्पतालहरूमा मौज्दात रहेको हुनेछ। • खानेपानी गुणस्तर निगरानी कार्य व्यवस्थित रूपम संचालन भएको हुनेछ।
सञ्चालन प्रकृया	यस अन्तर्गत ४ वटा क्रियाकलाप कार्य योजना बनाएर आवश्यकता अनुसार संचालन गर्न सकिने छ। **कृयाकलाप १ –** खानेपानी आयोजनामा फिल्ड स्तरको कृयाकलाप • खानेपानी आयोजनाहरुको Mapping गर्ने र खानेपानी सुरक्षा योजना लागु भएका आयोजनाहरूको मुहान, वितरण प्रणालीको वातावरणीय परीक्षण, अवलोकन गरी सुधार गर्नु पर्ने बुँदाहरु वारे उपभोक्ता समितिलाई

<table>
<tr>
<td></td>
<td>
जानकारी गराउने ।यदि खानेपानी परीक्षण गर्नुपरेमा परीक्षणको ब्यवस्था मिलाउने र परिक्षणको परिणाम सम्वन्धित निकायलाई उपलब्ध गराउने।
• पानीजन्य रोग फैलिएका स्थानको खानेपानीको स्रोत वा वितरण प्रणालीको अनुगमन र सुधारका लागि खानेपानी परिक्षण, Chlorination को लागि Auto Dosing System को तालिम सहित सहयोग गर्ने, सुझाव र जनचेतना जगाउने क्रियाकलापहरु संचालन गर्ने।
कृयाकलाप २ – २ दिनको खानेपानी आयोजनाका सम्बन्धित पधाधिकारी/स्वास्थ्यकर्मी तथा उपभोक्ता समुहहरुलाई तालिम
• राष्ट्रिय खानेपानी गुणस्तर मापदण्ड, २०२२ कार्यान्वयन निर्देशन, WQSS तथा WSP सम्बन्धमा आवस्यकता अनुसार तालिम/अभिमुखीकरण कार्यक्रम संचालन गर्ने।
• खानेपानी आयोजनाका सम्बन्धित पधाधिकारी तथा उपभोक्ता समुहहरुलाई WQSS, WSP र WQSS मा उनीहरुको भूमिका तथा दायित्व बारे जानकारी गराउने।
कृयाकलाप ३ – WSP लागु भएका खानेपानी आयोजनाहरूको सुची वा प्रतिवेदन तयार गर्ने।
• Geo Coordinate अनुसार WSP लागु भएका खानेपानी आयोजनाहरूको Mapping गरेर Compile गर्ने र रिर्पोट तयार गर्नु पर्दछ।
नोटः प्रदेशमा गठन भएका प्रदेश स्तरीय खानेपानी गुणस्तर निगरानी समितिको नियमित बैठक आवश्यकता अनुसार राखी खानेपानी गुणस्तर निगरानी सम्बन्धि विविध बिषयमा छलफल गर्नुपर्दछ साथै इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखाको सहयोगमा खानेपानी आयोजनाहरूको बारेमा जानकारी प्राप्त गर्न NWASH को खानेपानी गुणस्तर मोड्युलको बारेमा प्रदेश स्तरीय खानेपानी गुणस्तर निगरानी समिति, खानेपानी गुणस्तर निगरानीको फोकल पर्सन लगायत निगरानीमा संलग्न अन्य स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई १ दिन अभिमुखिकरण कार्यक्रम संचालन गर्नु पर्दछ ।
कृयाकलाप ४ – खानेपानी परिक्षणका लागि रिएजेन्ट र अन्य सामाग्री तथा मेसिन खरीद
• प्रदेश अन्तरगतका स्वास्थ्य कार्यालय/प्रदेश अस्पतालमा मर्मत वा खरीद गर्नुपर्ने पानी परीक्षण मेशिन (Water Testing Kit) र पानी परीक्षणको लागि आवश्यक रिएजेन्ट लगायत अन्य सामाग्रीको लगत निर्माण पश्चात् खरीद योजना तयार गरी दोस्रो, तेस्रो, चौथो त्रैमासिकमा अनुसुची ४मा उल्लेख भएको स्फेसिफिकेसन अनुसार खरीद गर्नु पर्दछ।
• मर्मत वा खरीद गरीएका मेशिनको लगत सहितको विवरण राख्नुपर्दछ।
• पानी परीक्षणको प्रतिवेदन, पानीजन्य रोगहरूको भारलाई आधार मानी रिएजेन्ट लगायतका सामाग्री वितरण गर्नुपर्दछ र अत्यावश्यक अवस्थामा वितरण/परीक्षण गर्नको लागि निर्देशनालयमा पनि मौज्दात राख्नुपर्दछ।
Probable Required Reagents/consumables:
For pH test: Battery, buffer solution of pH 7 – 500 ml
Electrical Conductivity: Battery, standard solution 1413µs/cm- 100 ml
FRC test - DPD 1 tablets and comparator vail if needed
E. coli test: membrane filter paper, microbiological media compatible with test kit, methanol and battery if discharged during inspection of provided test kit.
Autoclave, sample bottles and icebox
</td>
</tr>
<tr>
<td>बजेट बाँडफाँड</td>
<td>
<table>
<tr><td>कोशी</td><td>मधेश</td><td>वागमती</td><td>गण्डकी</td><td>लुम्विनि</td><td>कर्णाली</td><td>सुदुरपश्चिम</td></tr>
<tr><td>८००</td><td>८००</td><td>५००</td><td>१०००</td><td>८००</td><td>१०००</td><td>८००</td></tr>
</table>
खर्च गर्दा अर्थ मन्त्रालय द्वारा जारी कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका (पछिल्लो संस्करण), सार्वजनिक खरिद ऐन, नियमावली तथा आर्थिक व्यवस्थापन सम्बन्धि नियम अनिवार्य पालना गर्नु पर्नेछ।
</td>
</tr>
<tr>
<td>अभिलेख प्रतिवेदन</td>
<td>कार्यक्रम सम्पन्न गरे पश्चात सो सम्बन्धी प्रतिवेदन १५ दिनभित्र निर्दिष्ट ढाँचा (अनुसुची ३) मा तयार गरी इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखामा पठाउनुपर्दछ ।</td>
</tr>
<tr>
<td>सन्दर्भ सामाग्री</td>
<td>राष्ट्रिय खानेपानी गुणस्तर निगरानी (सर्भिलेन्स) निर्देशिका, २०७० (प्रथम संशोधन २०७६), http://dwssm.gov.np</td>
</tr>
</table>

ङ)	खाद्य गुणस्तर निगरानी कार्यक्रमः

परिचय	समय समयमा हुने महामारीजन्य रोगहरू मध्ये प्रमुख रोग झाडापखाला दुषित खानाको माध्यमबाट हुने गर्दछ। भविष्यमा यस्ता रोगहरू न्युनिकरण गर्न, खाद्य पदार्थको छनौट, भंडारण तयारी तथा प्रयोग गर्दा सुरक्षित तरिकाले गर्ने बानीको विकास गर्नको लागि सम्वन्धित सरोकारवाला निकायहरुलाई उत्प्रेरित गर्नुको साथै खाद्य पदार्थका कारणले महामारी फैलिएमा त्यसको कारणवारे अवगत भई समयमा नै रोकथाम र नियन्त्रण गर्नको लागि खाद्य गुणस्तर निगरानी गरिन्छ ।
उद्देश्य	खाद्य विशाक्तताका कारणले हुनसक्ने विभिन्न रोगहरू (Food Borne Diseases) को कारण पत्ता लगाई दुषित खाद्य पदार्थको कारण हुने रोगहरू फैलन नदिने र रोग फैलिन सक्ने सम्भावित अवस्था वा जोखिमको पहिचान गरी रोकथाम गर्नु कार्यक्रमको मुख्य उद्देश्य हो।
अपेक्षित प्रतिफल	खाद्य पदार्थको गुणस्तर सम्वन्धि जनचेतनामा अभिबृद्धि हुन गई खानेकुराको गुणस्तर कायम राख्ने बानीको विकास हुनेछ र अन्ततः प्रदुषित खानेकुराका कारणले देखा पर्ने खाद्य विशाक्तता सम्बन्धी रोगहरुमा कमि आउनेछ।
सञ्चालन प्रकृया	**कृयाकलाप १ –अभिमुखिकरण कार्यक्रम** • खाद्य सरसफाई, खाद्य सुरक्षा र खाद्यजन्य रोगहरुको कारण, रोकथाम, नियन्त्रण सम्वन्धमा सरोकारवालाहरुको सहभागितामा प्रदेश तथा जिल्ला स्तरमा अभिमुखीकरण कार्यक्रम समेत सञ्चालन गर्न सकिनेछ। • अभिमुखीकरण कार्यक्रममा होटल ब्यवसायी संघ, होटल वा रेष्टुरेन्टका प्रतिनिधी, नागरिक समाज, सुरक्षा निकाय, उद्योग वाणिज्य संघ, स्वास्थ्यकर्मी, अन्य संघ संस्थाहरु तथा सरोकारवालाहरूको सहभागितामा संचालन गर्नु पर्दछ। • अभिमुखिकरण कार्यक्रम संचालनको लागि प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयका निर्देशक, स्वास्थ्य कार्यालयका प्रमुख, तालिम प्राप्त ब्यक्ति, मेडिकल सुपरिटेण्डेन्ट, खाद्य प्रविधि तथा गुण नियन्त्रण कार्यालयको प्रतिनिधि आदि व्यक्ति स्रोत व्यक्तिका रुपमा सहजीकरण कार्य गराउन सकिनेछ। • अभिमुखिकरण/अन्तरकृया कार्यक्रम १ दिन संचालन गर्नुपर्छ। कार्यक्रममा कम्तिमा निम्नअनुसारका विषयबस्तु समावेश हुनु पर्दछ। • Food Hygiene • Food Safety • Causes of Food Borne Diseases, Control and Prevention **कृयाकलाप २ –फिल्डस्तरको अनुगमन तथा अभिमुखिकरण कार्यक्रम** • खाद्य पदार्थका कारणले कुनै रोग फैलिएमा रोग फैलावटको कारण सो को रोकथाम र भविष्यमा रोगको पुनरावृत्ति रोक्ने क्रियाकलाप संचालन गर्नु पर्छ। • खाद्य सुरक्षा तथा सरसफाइको सन्दर्भमा रेष्टुरेन्ट तथा होटलहरूमा अनुसुची ५ अनुसार चेकलिष्टको बारेमा व्यवसायीलाई जानकारी गराई चेकजिष्ट अनुसार विवरण तयार गरी सुरक्षा तथा सरसफाइको बारेमा जनचेतनामूलक कार्यक्रम गर्नुपर्छ ।
बजेट बाँडफाँड	कोशी: ४०० ; मधेश: ४०० ; वागमती: ४०० ; गण्डकी: ४०० ; लुम्विनि: ४०० ; कर्णाली: ४०० ; सुदुरपश्चिम: ४०० 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 प्रतिवेदन	कार्यक्रम सम्पन्न गरे पश्चात सो सम्बन्धी प्रतिवेदन निर्दिष्ट ढाँचामा तयार गरी १५ दिन भित्र ईपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखामा पठाउनु पर्दछ।
सन्दर्भ सामाग्री	http://dftqc.gov.np/

बजेट बाँडफाँड:

कोशी	मधेश	वागमती	गण्डकी	लुम्विनि	कर्णाली	सुदुरपश्चिम
४००	४००	४००	४००	४००	४००	४००

अनुसुची १

कार्यक्रम सम्पन्न प्रतिवेदन

कार्यक्रमको नामः

विनियोजित वजेटः

सेन्टिनल साईटको नामः

सि .नं.	सम्पन्न गरीएका कृयाकलापहरू	खर्च रकम	कैफियत

कार्यक्रम संचालन गर्दा आएका समस्याहरूः

-
-

सुझावहरूः

-
-

अनुसूची २

महामारी निगरानीको चेकलिष्ट

SN	Province	District	Pallika	Ward Number	Name	Age	Sex	Contact no	Occupation	Setting of outbreak	Relation to index/other case
1											
2											
3											
4											

Presenting symptom (1)	Presenting symptom (2)	Date of onset of first sypmtom	Underlying comorbidty (1)	Underlying comorbidty (2)	Underlying comorbidty (3)	Recent travel history	Recent food intake if relevant	History of relevant vaccination

Type of vaccine	Date of sample collection	Type of sample collected	Type of laboratory test performed	Name of laboratory	Date of test result	Result detail	Treatment provided	Outcome (Recovered/ Residual Sickness/ Deceased)	Date of discharge	Date of death

अनुसूची ३

आफ्नो खानेपानी आयोजनामा रहेका पानी परीक्षण उपकरणहरुबाट परीक्षण गरेको विवरण राख्नको लागि प्रयोग गरिने नमुना चार्ट

खानेपानी प्रणालिको नामः..

सि.नं.	मिति	नमुना लिएको स्थान	उपभोक्ताको नाम, थर (धाराको नमुनाको हकमा)	GPS Location	परीक्षण गरिएका पारामितिहरु/खानेपानी गुणस्तर मापदण्ड					कैफियत
					धमिलोपन/ ५ (१०) NTU	PH/ ६.५-८.५	विद्युतीय संवाहता (Electrical Conductivity)/ १५००µS/cm)	क्लोरिन अवशेष /०.१-०.२ मि.ग्रा. /लिटर	ई.कोली. / ० CFU/१०० मि.लि.	
१										
२										
३										
४										
५										
६										
७										
८										
९										
१०										

....

परीक्षण गर्ने जाँच गर्ने प्रमाणित गर्ने

अनुसूची ४

खानेपानी परिक्षणका लागि रिएजेन्ट र अन्य सामाग्री तथा मेसिनको प्राविधिक स्पेशिफिकेसन

S. N.	Descriptions	Terms and condition
1	Membrane Filters 0.45µm with absorbant Pads; Whatmans (Each Pack 100 pcs)	Each pack contains 100 pcs. of membrane filter with absorbent pad. Expired date should be more than 2 years. Mixed cellulose ester, white with gride. Membrane pore size:- 0.45µm Diameter 47 mm absorbent pad and membrane filter should be within the same sachet
2	Methanol each bottle 500 ml	Analytical laboratory Grade (Thermo, Qualigens, Hi-media/Merck will be preferable)
3	Membrane Lauryl Sulphate Broth, Each Bottle 100 gm	Analytical laboratory Grade (Thermo, Qualigens, Hi-media/Merck will be preferable). Expire date should be at least 2 years
4	pH 7 buffer Solution, each bottle 500 ml	Analytical laboratory Grade (Thermo, Qualigens, Hi-media/Merck will be preferable). Expire date should be at least 2 years
5	pH 4 buffer Solution, each bottle 500 ml	Analytical laboratory Grade (Thermo, Qualigens, Hi-media/Merck will be preferable). Expire date should be at least 2 years
6	EC Meter calibration solution 1413µs/cm, each bottle 100 ml	Analytical laboratory Grade (Thermo, Qualigens, Hi-media/Merck will be preferable). Expire date should be at least 2 years
7	LR 44 Batteries (each pack 4 pairs)	Compatible for pentype pH and EC meter 0f Palintest and Hanna
8	Sample Bottle PVC , autoclave compatible 250 ml	Wide Neck Type, Autoclave Compatible
9	Absolute Ethanol each bottle 500 ml	Analytical laboratory Grade (Thermo, Qualigens, Hi-media/Merck will be preferable)
10	DPD 1 (each pack 100 tabs.)	Analytical laboratory Grade (Pallintest, Lovibond, Thermo, Qualigens, Hi-media/Merck will be preferable)

B.

1	Backup battery for portable test kit	Sealed Lead Acid 12V and 12Ah DC battery , compatible for Digtal Wagtech Incubator
2	Autoclave 20 litre	Capacity -20 (Liters), Working Temperature=121°C – 140°C, Operating Pressure 15 PSI / 18 PSI, Construction=304 Grade Stainless Steel / Aluminum, Safety - CE Marked Pressure Valves - Lid Locks Steam & vacuum release valve, Electric Heating system and optional Non-electric (Gas) Certification CE Marked, Power AC 220V / 50Hz Optional Accessories - Digital temperature indicator- Buzzer- Low water sensor- Low water cut-off device- Containers and baskets Aluminium basket with handle -Stainless Steel Wire Basket - Plastic Disinfectant Tray

अनुसूची ५

विभिन्न होटल/रेष्टुरेन्टमा खाद्य गुणस्तर निगरानीको लागि आवश्यक विवरण संकलनको लागि चेकलिस्ट

यो चेकलिष्टले खाद्य सुरक्षा निरीक्षणको क्रममा जाँच गरिने मुख्य कुराहरूलाई समेट्छ। यो मूल्याङ्कन निरीक्षणको दिनमा देखेको बिषयबस्तुमा आधारित हुनेछ।

	छ	छैन	कैफियत
खाना कोठा र उपकरणको स्वच्छता			
के खाना कोठा र उपकरणहरू राम्रो अवस्थामा र राम्रोसँग मर्मत गरिएका छन्?			
खाने कोठा सफा र व्यवस्थित छन् र कर्मचारीहरूले ती क्षेत्रमा नियमित सफा गर्छन्?			
के उपकरणहरु सफा गर्न सजिलो छ र सफा अवस्थामा राखिएको छ ?			
के सबै हात, सम्पर्क सतहहरू जस्तै फ्रिज ह्यान्डलहरू आदि राम्रो अवस्थामा र नियमित रूपमा सफा/ कीटाणुरहित छन्?			
के सफा ठाउँहरूमा छुट्टै सफा कपडाहरू प्रयोग गरिन्छन्?			
खाद्य भण्डारण			
आएका खाद्य सामानहरु उचित रूपमा भण्डारण तुरुन्तै गरिएका छन्?			
फ्रिज र फ्रिजरमा खानका लागि तयार खाना र कच्चा खाना (raw food) फरक ढंगले राखिएका छन्?			
फ्रिज/फ्रिजरमा खाना छोपिएको छ?			
के फ्रिज ठीकसँग काम गरिरहेको छ?			
के फ्रिज र फ्रीजरहरू नियमित रूपमा डिफ्रोस्ट गरिएका छन्?			

खाना ह्यान्डलिङ अभ्यासहरू			
के तयार गरिने खानेकुराहरू अलग सफा क्षेत्रमा तयार गरिन्छन्?			
र्‍यापिङ र प्याकेजिङ सामग्रिहरु सफा ठाउँमा राखिएको छ?			
कर्मचारीहरूले कपडा परिवर्तन गर्ने र हात धुने सुनिश्चित गर्नका लागि छुट्टै ठाउं तोकिएको छ?			
के तरकारी/फल/सलाद/प्रयोग गर्नु अघि राम्ररी धोइन्छ ?			
के स्व-सेवा को लागि पर्याप्त सफा भाँडाहरू उपलब्ध छन् ?			
के जमे भएका खानाहरू सुरक्षित रूपमा डिफ्रोस्ट हुन्छन्?			
के फ्रिजमा भएका खानाहरू सुरक्षित रूपमा डिफ्रोस्ट हुन्छन्?			
के कर्मचारीहरू खाना एलर्जीको खतराहरू बारे सचेत छन्?			

कर्मचारीले खाना दिएपछि र नगद जस्ता सतहहरू छुनुअघि हात धुने सुनिश्चित गर्नका लागि नियन्त्रणहरू पछ्याइएको छ?			
व्यक्तिगत स्वच्छता			
के कर्मचारीहरू, सफा काम गर्दा उपयुक्त सुरक्षात्मक लुगा लगाएर र व्यक्तिगत स्वच्छता नियमहरू पालना गरी काम गर्दछन्?			
के हात धुने बेसिनहरूमा पानी, साबुनको लागि पर्याप्त सामग्रिहरु छन्श्?			
कर्मचारी शौचालय र परिवर्तन सुविधाहरूको ठाउं सफा छन्?			
कीट नियन्त्रण			
के परिसर कीट प्रतिरोधी र कीटहरूको कुनै पनि लक्षणबाट मुक्त छ?			
आवश्यक भएमा बाहिरी ढोकाहरू/झ्यालमा उपयुक्त फ्लाई स्क्रिन लगाइएको छ?			
कीटनाशकहरू (यदि प्रदान गरियो) ठीकसँग राखिएको छ?			
के खानेकुराहरू उचित रूपमा कीटहरूद्वारा हुने जोखिमबाट सुरक्षित छ?			
फोहोर नियन्त्रण			
के फोहोरहरू सही रूपमा भण्डारण गरिन्छ?			
के खाद्यान्नको फोहोर सही तरिकाले बाहिर र फोहोर क्षेत्र सफा राखिएको छ?			
के अयोग्य खानालाई स्पष्ट रूपमा लेबल गरिएको छ र अन्य खानाहरूबाट अलग भण्डारण गरिएको छ?			
चेक र रेकर्ड राख्ने			
के सबै विवरणहरू सही रूपमा लिइएको छ र रेकर्ड गरिएको छ?			
उचित सुधारात्मक कारबाही भएको छ जहाँ आवश्यक हुन्छ?			
रेकर्ड पानाहरू अप-टु-डेट छन्, जाँच गरिएको र प्रमाणित?			
उपकरण, समय/तापमान संयोजन नियमित रूपमा क्रस-चेक गरिन्छ?			

नामः ....   पदः...........................

हस्ताक्षर गरिएको: ....

२) किटजन्य रोग नियन्त्रण शाखा

NTD/VBD (औलो, कालाजार, डेंगु, हात्तीपाईले, जे.इ, जीका, स्क्रब टाईफस, निःशुल्क हाईड्रोशिल सर्जरी) कार्यक्रमको बार्षिक प्रदेश स्तरीय समिक्षा बैठक सञ्चालन गर्ने

परिचय	औलो, कालाजार, डेंगु, हात्तीपाईले, जे.इ, जीका, स्क्रब टाईफस लगायत अन्य किटजन्य रोगहरूबाट प्रभावित जिल्ला तथा स्थानीय तहमा संचालित कार्यक्रमहरु कसरि सञ्चालन भईरहेका छन् र कार्यक्रमको प्रगति तथा बिरामीहरूको निदान तथा ब्यवस्थापन कसरि गरिएको छ भन्ने बिषयमा छलफल गरि आगामी बर्षहरूमा सञ्चालन हुने कार्यक्रमको प्रभावकारिता बढाउनका लागि प्रदेश स्तरीय कार्यक्रम सञ्चालन हुनेछ।का) र्यक्रम अबधि २ दिन(
उद्देश्य	औलो, कालाजार, डेंगु, हात्तीपाईले, जे.इ, जीका, स्क्रब टाईफस लगायत अन्य किटजन्य रोगहरू प्रभावित जिल्लाहरुमा उक्त रोगहरू सँग सम्वन्धित तथ्याङ्क अद्यावधिक तथा प्रमाणिकरण गर्ने तथा यस बर्ष प्राप्त कार्यक्रम सञ्चालनका लागि योजना तर्जुमा गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	किटजन्य रोगहरू सम्वन्धि तथ्याङ्कको गुणस्तरमा वृद्धि भई निवारणका लागि आवश्यक योजना तर्जुमा गर्न सहयोग पुग्नेछ ।
सञ्चालन प्रकृया	प्रभावित जिल्लाका स्वास्थ्य कार्यालयहरु बाट प्राप्त भएका ल्याब रजिष्टर, एच.एम.आइ.एस, रजिष्टर तथा किटजन्य रोगहरुको विवरण सहितको एकमुष्ट तथ्याङ्क तथा स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणालीद्वारा

	उपलब्ध गराइएको तथ्याङ्क प्रमाणीकरण गर्नुपर्नेछ। साथै बिभिन्न किटजन्य रोगहरूको निवारण सम्बन्धी राष्ट्रिय स्तरको नीति, योजना र रणनीतिक योजनामा समेत छलफल गर्नुपर्नेछ। सहभागीहरुको हकमा बजेटको परिधि भित्र रहि प्रदेश मातहतका स्वास्थ्य कार्यालयहरूबाट कार्यालय प्रमुख, कार्यक्रमका फोकल पर्सन, तथ्याङ्क शाखा, हाईड्रोशिल शल्यक्रिया सञ्चालन गर्ने अस्पतालका सर्जन र फोकल पर्सन, सरकारी तथा गैर सरकारी अस्पतालका मेडिकल रेकर्डर, सम्बन्धित सरकारी तथा गैरसरकारी संस्थाका प्रतिनिधि हुनेछन। सहजकर्ताका रुपमा सम्वन्धित प्रदेश सामाजिक विकास मन्त्रालयका स्वास्थ्य महाशाखा प्रमुख, स्वास्थ्य निर्देशनालयका निर्देशक र शाखा प्रमुख, फोकल पर्सन र तथ्याङ्क अधिकृत हुनेछन् । समिक्षा गोष्ठीमा प्रस्तुतीकरणको ढाँचाका लागि इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखामा समन्वय गर्न सकिनेछ। खर्चको सम्वन्धमा चालु आ.व.को वजेट परिधि भित्र रहि खर्चको निर्देशिका अनुसार वाँडफाँड गरि कार्यक्रम संचालन गर्नुपर्नेछ ।
बजेट बाँडफाँड	खर्चको सम्वन्धमा चालु आ.व.को वजेट परिधि भित्र रहि खर्चको निर्देशिका अनुसार वाँडफाँड गरि कार्यक्रम संचालन गर्नुपर्नेछ ।
अभिलेख प्रतिवेदन	सञ्चालन भएका कार्यक्रमहरूको प्रतिबेदन तयार गर्नुपर्नेछ।
सन्दर्भ सामाग्री	www.edcd.gov.np

डेंगू, चिकनगुनिया, स्क्रब टाइफस, जीका, अन्य ईमर्जिङ रोगहरू साथै किटजन्य रोग नियन्त्रणबारे स्वास्थ्यकर्मी, म.स्वा.से .तथा अन्य सरोकारवालाहरूलाई अभिमूखिकरण/अन्तरक्रिया, कालाजारका रोगीको उपचार तथा केस बेस सर्भिलेन्स, कालाजार बिरामीको उपचारका लागि प्रादेशिक तथा जिल्ला अस्पतालहरूमा आउने बिरामीहरूको यातायात र निदान खर्च बापत सोधभर्ना (बिरामीको यातायात खर्च रू.२००० र निदानका लागि सोधभर्ना रू. ५०००) डेङ्गु सार्ने लामखुट्टेको बासस्थान खोजी गरि लार्भा नष्ट गर्ने तथा स्थानीय तहहरुसँगको पैरवी

परिचय	कालाजारका नयाँ विरामी पत्ता लागेको स्थानमा अन्य व्यक्तिहरुमा समेत सो रोग सर्न सक्ने भएकोले संभावित कालाजारका विरामीहरुको खोजपडताल गरि समयमै उपचार गर्न सकेमा रोगको थप फैलावटलाई रोक्न सकिन्छ। कालाजारका बिरामीहरू उपचारका लागि अस्पतालसम्म आउनका लागि लाग्ने खर्च र अस्पतालमा उपचारका लागि आवश्यक अन्य जाँचका लागि अस्पतालहरूले गर्ने खर्चको सोधभर्नाले समयमै उपचारका लागि सहयोग पुग्नेछ। साथै डेङ्गु रोगको फैलावटलाई रोकथामका लागि सहयोग पुग्नेछ।
उद्देश्य	क (किटजन्य रोगहरूको समयमै पहिचान तथा उपचार हुनेछ। ख कालाजारका (नयाँ विरामीहरु पत्ता लाग्नेछन्। साथै नयाँ विरामीहरुले समयमा नै उपचार पाउनेछन। ग(डेङ्गु सार्ने लामखुट्टेको बासस्थान खोजी गरि लार्भा नष्ट गर्ने कार्यले यस रोगको प्रशारणलाई रोक्नेछ
अपेक्षित प्रतिफल	केसबेस सर्भिलेन्सवाट कालाजारका थप नयाँ विरामी पत्ता लागि समयमा नै उपचार हुनेछ। कालाजार विरामीहरु समयमानै अस्पतालमा आई रोगको निदान तथा उपचार गर्नेछन्। कार्यक्रमले कालाजार निवारण तथा अन्य किटजन्य रोगहरुको रोकथाम र नियन्त्रणमा सहयोग पुग्नेछ ।
सञ्चालन प्रकृया	**क) स्वास्थ्यकर्मी, म.स्वा.से. तथा अन्य सरोकारवालाहरूलाई अभिमूखिकरण/अन्तर्कृया** किटजन्य रोगहरू प्रभावित स्थानीय तहहरूमा कार्यरत म.स्वा.से., स्वास्थ्यकर्मी तथा सरोकारवालाहरूलाई तालिम दिन तथा रोग निदान, उपचार तथा रोकथामका लागि अन्तर्कृया कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने। **ख) कालाजार रोगीको उपचार तथा केस बेस सर्भिलेन्स** प्रभावित क्षेत्रलाई मध्यनजर गरी कालाजारको केसबेस सर्भिलेन्स गर्नुपर्नेछ। सर्भिलेन्स कार्य संचालनको लागि इपिडीमियोलोजी तथा रोग नियंत्रण महाशाखाले तयार गरेको ACD कार्यसंचालन निर्देशिका

	अनुसार गर्नुपर्नेछ। यस कार्यमा खटिने कर्मचारीहरुले केसको खोज पड्ताल फाराम अनिवार्य अद्यावधिक गर्नुपर्नेछ। उक्त कार्यक्रम संचालन गर्दा एक पटकमा बढिमा रु २५,००० (पच्चिस हजार) सम्म खर्च गर्न सकिनेछ। उक्त कार्यक्रम एक स्थानमा बढिमा ३ दिन सम्म सञ्चालन गर्न सकिनेछ र सहभागीहरुलाई नेपाल सरकारको नियमानुसार भुक्तानि गर्नुपर्नेछ। थप रोगी खोजपड्तालका लागि पहिलो कालाजार रोगी भेटिएको घर तथा स्थानलाई आधार मानी क्लस्टर वार्ड गाँउ बस्तीहरुमा कम्तीमा २५ देखि ५० घर सर्भे गरि कार्यक्रम संचालन गर्नुपर्नेछ। **ग (कालाजार उपचारका लागि प्रादेशिक तथा जिल्ला अस्पतालहरूमा आउने बिरामीहरूको यातायात खर्च बापत सोधभर्ना** <u>**प्रदेशः**</u> नेपाल सरकारले तोकेको स्वास्थ्य संस्था तथा कालाजार रोगीको निदान र उपचार गर्ने अस्पतालहरु बाट उपलब्ध गराउनु पर्नेछ। नेपाली नागरिकका लागि मात्र यातायात खर्च सुविधा प्राप्त हुने हुनाले विरामीले नेपाली नागरिकताको प्रतिलिपी, डिष्चार्ज सिट अनिवार्य पेश गनुपर्नेछ। नाबालक भएमा जन्म दर्ता प्रमाण पत्र वा अभिभावकको नागरिकताको प्रमाणबाट पनि भुक्तानी दिन सकिनेछ। उक्त रकम प्रदेशवाट सम्बन्धित जिल्लाको समन्वयमा अस्पतालहरुले माग गरे वमोजिम प्रति कालाजार केश रू.२०००। यातायात खर्च बापत उपलव्ध गराउनु पर्नेछ। प्रदेश भित्र संघको मातहतका अस्पतालहरुले माग गरे वमोजिम सम्बन्धित जिल्लाको समन्वयमा प्रति कालाजार केश यातायात खर्च बापत रू.२०००। समेत सोधभर्ना रकम उपलव्ध गराउनु पर्नेछ। उक्त कार्यक्रमको लागि प्रदेशले जिल्लालाइ आवश्यकता अनुसार बजेट विनियोजन गर्न सक्नेछ । <u>**जिल्लाः**</u> नेपाल सरकारले तोकेको स्वास्थ्य संस्था तथा कालाजार रोगीको निदान र उपचार गर्ने अस्पतालहरु बाट उपलब्ध गराउनु पर्नेछ। नेपाली नागरिकका लागि मात्र यातायात खर्च सुविधा प्राप्त हुने हुनाले विरामीले नेपाली नागरिकताको प्रतिलिपी, डिष्चार्ज सिट अनिवार्य पेश गनुपर्नेछ। नाबालक भएमा जन्म दर्ता प्रमाण पत्र वा अभिभावकको नागरिकताको प्रमाणबाट पनि भुक्तानी दिन सकिनेछ। उक्त रकम सम्बन्धित जिल्लाले अस्पतालहरुले माग गरे वमोजिम प्रति कालाजार केश रू. २०००। यातायात खर्च बापत उपलव्ध गराउनु पर्नेछ। प्रदेश भित्र संघको मातहतका अस्पतालहरुले माग गरे वमोजिम सम्बन्धित जिल्लाले प्रति कालाजार केश रू.२०००। यातायात खर्च बापत समेत सोधभर्ना रकम उपलव्ध गराउनु पर्नेछ। प्रदेशबाट सोही कार्यकमको लागि बजेट विनियोजन भइ आएमा सो रकमबाट पनि जिल्लाले थप कालाजार रोगीहरूको लागी सोधभर्ना उपलब्ध गराउन सक्नेछ। **घ (कालाजारको निदान खर्च बापत अस्पतालहरूलाई सोधभर्ना** <u>**प्रदेशः**</u> विनियोजित रकमबाट सामाजिक विकास मन्त्रालयले सम्बन्धित जिल्लाको समन्वयमा कालाजारको निदान तथा उपचार गरिने विभिन्न अस्पतालहरुलाई कालाजारको निदान तथा उपचार पश्चात प्रति व्यक्ति रु. ५,०००। को दरले उपलब्ध गराउनुपर्नेछ। अस्पतालहरुले विरामीको विवरण सहित आवश्यक परीक्षण तथा निदानको विवरण राखि सोधभर्ना माग गरेपछि यो रकम उपलव्ध गराउनु पर्नेछ। प्रदेश भित्र संघको मातहतका अस्पतालहरुले सम्बन्धित जिल्लाको समन्वयमा माग गरे वमोजिम समेत सोधभर्ना रकम उपलव्ध गराउनु पर्नेछ। उक्त कार्यक्रमको लागि प्रदेशले जिल्लालाइ आबश्यकता अनुसार बजेट विनियोजन गर्न सक्नेछ। <u>**जिल्लाः**</u> विनियोजित रकमबाट जिल्लाले कालाजारको निदान तथा उपचार गरिने जिल्ला भित्रका अस्पतालहरुलाई कालाजारको निदान तथा उपचार पश्चात प्रति व्यक्ति रु. ५,०००।– (पाँच हजार) को दरले उपलब्ध गराउनुपर्नेछ । अस्पतालहरुले विरामीको विवरण सहित आवश्यक परीक्षण तथा निदानको विवरण राखि सोधभर्ना माग गरेपछि यो रकम उपलव्ध गराउनु पर्नेछ। जिल्ला भित्र संघको मातहतका अस्पतालहरुले माग गरे वमोजिम समेत सोधभर्ना रकम उपलव्ध गराउनु पर्नेछ। प्रदेशबाट सोही कार्यकमको लागि बजेट विनियोजन भइ आएमा सो रकमबाट जिल्लाले थप कालाजार विरामीहरुको निदानको लागि सोधभर्ना उपलब्ध गराउन सक्नेछ । **ङ (डेङ्गु सार्ने लामखुट्टेको बासस्थान खोजी गरि लार्भा नष्ट गर्ने तथा स्थानीय तहहरुसँगको पैरवी**

	यो कार्यक्रम संचालन गर्नु अगाडि सरोकारवालाहरुको 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, सम्वन्धित वडाका वडा अध्यक्ष, नागरिक समाज, प्रहरी, सेना, व्यापारिक संघ/संस्था राजनीतिक दल, पत्रकार लगायत सरोकारवालाहरु समेतको सहभागितामा डेंगु लगायतका किटजन्य रोगहरू सार्ने लामखुट्टेको वासस्थान खोजी गरि लार्भा, प्युपा नष्ट गर्ने अभियान संचालन गर्नुपर्नेछ । सोको लागि स्थानीय तहसंग समन्वय गरि कार्यक्रम संचालन गर्नु पर्नेछ . **लार्भा नष्ट गर्दा गर्नु पर्ने कार्यहरुः** वासस्थान पत्ता लगाउने: टायर, गमला, ओभरहेड टयाँङ्की, एसि, कुलर, वोतल तथा साना साना भाडाहरुमा जम्मा भएको पानी फाल्ने। वासस्थान नष्ट गर्नेः लामखुट्टेको वृद्धि र विकासलाई रोक्न घर वरिपरि रहेका खाल्डा-खुल्डी पुर्ने लगायत प्रभावित र संम्भावित स्थानका समुदायलाई वच्ने उपायहरुका वारेमा जानकारी गराउने। कार्यक्रम सञ्चालनमा खटिने महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको लागि यातायात खर्च वापत दिनको चार सय रुपैंया उपलब्ध गराउनुपर्नेछ। अन्य खर्चको हकमा बजेटको परिधि भित्र रही बजेट ब्रेअक्दोवं गरि कार्यालय प्रमुख संग स्वीकृत गरी संचालन गर्नु पर्नेछ।
बजेट बाँडफाँड	सञ्चालन प्रकृयामै बजेट बाँडफाँड बारे उल्लेख गरिएको छ ।
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्य सम्पन्न भईसकेपछि प्रगति प्रतिबेदन तयार गर्नुपर्नेछ ।
सन्दर्भ सामाग्री	www.edcd.gov.np

कीटजन्य रोगहरू औलो, कालाजार, डेंगु, हात्तीपाईले, जे.इ, जीका, स्क्रब टाईफस सार्ने भेक्टरहरूको एकिकृत सर्भिलेन्स

परिचय	नेपालमा जनस्वास्थ्य समस्याको रुपमा कीटजन्य रोगहरु औलो, कालाजार, डेंगु, चिकुनगुनिया, जापानिज इन्सेफलाइटिस, हात्तीपाइले रहँदै आएको छ र स्क्रव टाईफसले महामारीको रुप लिनसक्ने र जिका लागायत अन्य रोग सार्ने भेक्टर समेत विद्यमान रहेकोले प्रदेशस्तरवाट नियमित रुपमा कीटजन्य रोगहरूको भेक्टर सर्भे गरि निगरानी गरिरहनु जरूरी छ।
उद्देश्य	समुदाय स्तरमा किटजन्य रोगहरू र यी रोगहरू सार्ने भेक्टरहरूको उपस्थिति ,घनत्व ,अवस्था तथा यिनीहरुको आनीबानी पत्ता लगाउने।
अपेक्षित प्रतिफल	कीटजन्य रोग सार्ने भेक्टरको पहिचान गरि आनीवानी थाहापाई समयमा नै नियन्त्रणका उपायहरु अवलम्वन गर्न सहयोगी हुनेछ ।
सञ्चालन प्रकृया	सम्वन्धित प्रदेशले आवश्यकता अनुसार कीटजन्य रोग सार्ने भेक्टर सर्भे तथा अनुसन्धान गर्न सक्नेछ। सर्भेमा खटिने कर्मचारीहरु SOP on Integrated Vector Surveillance, 2023 बमोजिम हुनेछ। यस कार्यको लागि कार्य अवधि वजेटको परिधि भित्र भौगोलिक परिवेश अनुसार फरक हुन सक्नेछ। यस अन्तरगत गरिने सर्भे तथा अनुसन्धान कार्यक्रम कार्यालय प्रमुख वा प्रमुखले तोकेको सुपरिवेक्षकले तोकेको सुपरिवेक्षणमा हुनेछ । यस सर्भे तथा अनुसन्धान कार्यको लागि आवश्यकता अनुसार वजेटको परिधि भित्र रहि गाडि समेत भाडामा लिई कार्य सम्पन्न गर्न सकिनेछ । यस कार्यक्रमको लागि प्रदेशले ,प्रदेशभित्र भएका तालिमप्राप्त जनशक्ती परिचालन गर्न सक्नेछ। अन्य प्रदेशका तालिमप्राप्त जनशक्ती वा बिज्ञ परिचालन गर्नुपरेमा स्वास्थ्य सेवा विभाग, इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखाको समन्वय गर्न सकिने छ। यदि त्यस्तो जनशक्ति तत्काल उपलब्ध हुन नसकेमा करार सेवामा लिई परिचालन गर्न सकिनेछ। कार्यक्रमको पूर्वतयारी तथा संचालन अवधिको लागि खर्च निर्देशिका बमोजिम खाजा खर्च ,सामान खरिद , भ्रमण खर्च ,गाडी भाडा र बिज्ञको खर्च गर्नुपर्नेछ। एकीकृत सर्भिलेन्सको बिधि तथा प्रक्रिया SOP on Integrated Vector Surveillance, 2023 बमोजिम हुनेछ।

बजेट बाँडफाँड	नियमानुसार बजेट बाँडफाँड गरि कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्नेछ।
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्य सम्पन्न भईसकेपछि प्रगति प्रतिबेदन तयार गरि इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखामा पठाउनुपर्नेछ ।
सन्दर्भ सामाग्री	www.edcd.gov.np

किटजन्य रोगहरूको परिमार्जित निर्देशिका बमोजिम प्राबिधिकहरूबाट अनुगमन तथा अनसाईट कोचिङ, किटजन्य रोगहरू सम्बन्धि सरोकारवालाहरूसंगको समन्वय बैठक

परिचय	औलो निवारणका लागि बिभिन्न सरोकारवाला तथा जनस्तरमा जनचेतना अभिवृद्धि गराउनुका साथै प्रभावकारी निदान, उपचार तथा फलो अप गरि रोग निवारणमा उल्लेख्य सहयोग पुग्नेछ।
उद्देश्य	स्थानीय जनसमुदायमा औलो रोगबारे जनचेतना अभिवृद्धि हुनेछ। किटजन्य रोगहरू सम्बन्धि परिमार्जित निर्देशिका तथा अन्य प्राबिधिक कुराहरूबारे स्थानीय स्तरमै जानकारी प्राप्त हुन गइ रोगको निदान, उपचार तथा अभिलेख र प्रतिबेदन बारे ज्ञान तथा सिप अभिवृद्धि हुनेछ।
अपेक्षित प्रतिफल	जनसमुदायमा औलो रोगबारे जनचेतना अभिवृद्धि भई रोग लाग्नबाट बच्ने उपाय, उपचार तथा सम्बन्धित अन्य क्रियाकलाप बारे जनसमुदाय जानकार भई औलो निवारणमा सहयोग पुग्नेछ। साथै किटजन्य रोगहरूको बिबिध पक्षबारे जनचेतना अभिवृद्धि भई रोग लाग्नबाट बच्ने उपाय, उपचार तथा सम्बन्धित अन्य क्रियाकलाप बारे जनसमुदाय जानकार भई औलो, किटजन्य रोगहरू नियन्त्रण तथा निवारणमा सहयोग पुग्नेछ।
सञ्चालन प्रकृया	क (विश्व औलो दिवस मनाउने जिल्लाले मातहतका स्थानीय तहमा औलो रोग सम्बन्धि भएको कार्यक्रमको समिक्षा तथा जनचेतना अभिवृद्धी गर्ने उद्देश्यले सरोकारवालाहरुसँग अन्तरकृया, दोहोरी गीत, निवन्ध प्रतियोगिता ,शैक्षिक संस्था र सडक नाटक जस्ता जनचेतनामूलक कार्यक्रम साथै र्यालीको आयोजना गर्न सकिनेछ। कार्यक्रमको लागि आवश्यक विश्व औलो दिवसको नारा यस महाशाखाबाट उपलब्ध गराइने। ख (किटजन्य रोगहरूको परिमार्जित निर्देशिका बमोजिम प्राबिधिकहरूबाट अनुगमन तथाअनसाईटकोचिङ जिल्ला स्थित किटजन्य रोगहरूको उपचार तथा ब्यवस्थापन हुने स्वास्थ्य संस्थाहरूको अनुगमन गरी आवश्यक जानकारी प्रदान गर्ने, पृष्टपोषण दिने तथा रोग निदान र बिरामी ब्यवस्थापनमा सहयोग गर्ने। ग (किटजन्य रोगहरू सम्बन्धि सरोकारवालाहरूसंग समन्वय बैठक स्थानीय स्तरमा महामारी हुनसक्ने किटजन्य रोगहरूको रोकथाम तथा नियन्त्रणका लागि सरोकारवालाहरू संग समन्वय बैठक राखि श्रोत पहिचान तथा रोग नियन्त्रणका लागि प्रभावकारी उपायहरू अवलम्बन गर्नका लागि स्थानीय तहले सरकारको नीति तथा रणनीतिका साथै जिल्ला तथा स्थानीय तहमा किटजन्य रोगहरू र रोग सम्बन्धि कार्यक्रमको समिक्षा तथा जनचेतना अभिवृद्धि गर्ने उद्देश्यले सरोकारवालाहरुसँग (किटजन्य रोगहरू सम्बन्धि कार्य गरी रहेका सरकारी, गैर सरकारी संघ संस्था प्रतिनिधि, नागरिक अगुवा, बिभिन्न स्थानीय संस्थाका प्रतिनिधिहरु) अन्तर्कृया बैठक सञ्चालन गर्ने।
बजेट बाँडफाँड	यस शिर्षकमा छुट्टाईएको रकम मध्येबाट विश्व औलो दिवस मनाउनका लागि २० प्रतिशत रकम, सरोकारवालाहरू संग समन्वय बैठकको लागि २० प्रतिशत र किटजन्य रोगहरूको परिमार्जित निर्देशिका बमोजिम प्राबिधिकहरूबाट अनुगमन तथा अनसाईट कोचिङ लागि ६० प्रतिशत रकममा नबढ्ने गरी खर्च गर्न सकिनेछ। सो रकम लक्षित कार्यक्रम अनुसार बांडफांड गरी स्वीकृत गराई संचालन गर्नु पर्नेछ।
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रमको अभिलेख राखि प्रतिबेदन तयार गर्नुपर्नेछ ।
सन्दर्भ सामाग्री	किटजन्य रोगहरूको ल्याव तथा उपचार रजिष्टरका साथै मासिक रिपोटिङ्ग (**HMIS 9.3/9.4/9.5**) फाराम, औलो दिवसको नारा यस महाशाखाबाट उपलब्ध गराईनेछ ।

औलो तथा कालाजार रोग प्रभावित क्षेत्रहरूका साथै माहामारी हुने स्थानहरूमा बिषादि छिड्काउ कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने

परिचय	औलो तथा कालाजारबाट प्रभाबित गाँउपालिका/नगरपालिका र वडाहरु जहाँ एक वा एक भन्दा बढी कालाजार तथा औलोका स्थानीय बिरामीहरु देखिएका तथा विगत वर्षहरुमा औलो तथा कालाजार रोगी भेटिएका र नयाँ रोगी आउन सक्ने संभावना भएका वडा वा टोलहरु पहिचान गरी कार्यक्रम संचालन गरिनेछ।
उद्देश्य	औलो तथा कालाजार रोगको प्रसारणलाई रोक्नु।
अपेक्षित प्रतिफल	रोग नियन्त्रण गरि औलो तथा कालाजार निवारण कार्यक्रममा सफलता हासिल गर्ने।
सञ्चालन प्रकृया	बिषादी छिड्काउ कार्यक्रम संचालन सम्वन्धि 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) स्प्रेईङ्गका लागि आवश्यक पम्प तथा अन्य सरसामान स्प्रे मिति भन्दा अगावै जिल्ला तथा स्थानिय तहहरूले मर्मत संभार गरी तयारी गर्नुपर्नेछ। ग) स्प्रेम्यान भर्ना गर्दा सकेसम्म स्थानीय र अनुभबीलाई प्राथमिकता दिनुपर्नेछ । घ) स्प्रे कार्यक्रम संचालन गर्नु पूर्व स्प्रेमेन, फोरमेन तथा बिषादी बितरकलाई २ दिनको तालिम दिनु पर्नेछ। ङ) योजना स्वीकृत गराउँदा स्थानीय तहका वडाहरु देखिने गरी तयार पारेको नक्सा, वडा अनुसारको रोगी संख्या, मजदुरलाई बितरण गरिने जिल्लाको स्वीकृत नयाँ ज्याला दररेट, बिषादीको मौज्दात **Expiry date**, औषधिको मौज्दात, चालु पम्पको संख्या तथा खर्चको बिवरण आवश्यक पर्नेछ। छ) पहिलो चरणमा भएको स्प्रेईङ प्रगति प्रतिबेदन एस.पि.आर. ४ संलग्न हुनुपर्नेछ। ज) स्प्रे कार्यक्रममा खर्च भएको कीट्नाशक बिषादिको खाली खोल मुचुल्का उठाई प्रतिनिधि (स्थानीय व्यवस्थापन समितिका अध्यक्ष, सदस्य, सम्बन्धित स्थानीय स्वास्थ्य संस्थाका प्रमुख तथा अन्य कर्मचारी र स्वास्थ्य कार्यालयका प्रतिनिधिहरुको रोहबरमा जलाउनु पर्नेछ र सोको माइन्युटिङ्ग समेत अद्यावधिक गरी राख्नुपर्नेछ। झ) बजेट र कार्यक्रम स्पष्ट खुल्ने परियोजना र विषादि छर्कने कार्यक्रम **(SPR 1)** तयार गरी राख्नुपर्नेछ। कीटनाशक विषादि छिड्काउका लागि घोल बनाउने तरिकाः छिड्काउका लागि प्रयोग हुने किटनाशक विषादि हेरी एक पम्पमा)८ लिटर पानीमा(एक पोका मिसाउनु पर्दछ जसले २०० वर्ग मिटरलाई कभर गर्नेछ ।
बजेट बाँडफाँड	प्राप्त बजेट रकमबाट जिल्लाभित्र पहिचान भएका जोखिम स्थानहरुमा बजेट बाँडफाँड गरि सञ्चालन गर्नुपर्नेछ।
अभिलेख प्रतिवेदन	सम्पन्न कार्यक्रमको अभिलेख राखि सम्बन्धित निकायमा प्रतिबेदन गर्नुपर्नेछ ।
सन्दर्भ सामाग्री	कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका

औलो रोग सम्बन्धि प्रयोगशालाकर्मीहरुको माइक्रोस्कोपी आधारभूत तालीम

परिचय	औलो व्यवस्थापनको लागि तत्काल प्रभावकारी उपचार आधारभूत कुरा हो जुन प्रारम्भिक र सही निदानमा निर्भर गर्दछ । गुणस्तर निदान (NMSP रणनीति नम्बर ३ र ग्लोबल रणनीति स्तम्भ १) तथा उपचारमा विश्वव्यापी पहुँचलाई औलोको मृत्युदर तथा बिरामी कम गर्ने प्रमुख रणनीतिको रुपमा लिइएको छ। औलो निदानको लागि माइक्रोस्कोपी परिक्षणलाई गोल्ड स्टयान्डर्ड प्रविधि मानिन्छ जुन औलो निवारणको लागि महत्वपूर्ण छ। यो ३० दिने आधारभूत मलेरिया माइक्रोस्कोपी तालीमले प्रयोगशालाकर्मीहरुलाई औलो परजीवीका चरणहरू पहिचान गर्न, परजीवी प्रजातिहरू छुट्याउन, परजीवीहरूको घनत्व जान्न र गुणस्तर निदान तथा निगरानी गतिविधिहरूमा सहयोग गर्ने क्षमता विकास गर्न सहयोग गर्नेछ।
उद्देश्य	• मलेरिया माइक्रोस्कोपीमा प्रयोगशाला प्राविधिक/प्रयोगशाला सहायकहरूको सीप र क्षमता विकास गर्न

	• माइक्रोस्कोपिस्टहरूको दक्षता विकास गर्न र मलेरिया माइक्रोस्कोपी द्वारा गुणस्तर निदान सुनिश्चित गर्न • औलोको गुणस्तर जाँच तथा गुणस्तर निदान र क्रस–चेकिङमा सहभागितालाई प्रोत्साहित गर्न
अपेक्षित प्रतिफल	यस तालिमले प्रयोगशालाकर्मीहरुको गुणस्तरीय स्मियर तयार गर्ने, स्टेनीङ्ग गर्ने र मलेरिया माइक्रोस्कोपी स्लाइडहरूको परीक्षण जस्ता आधारभूत माइक्रोस्कोपी प्रविधिहरू र प्लाज्मोडियम परजीवीका चरणहरू र घनत्व सहित सबै प्रजातिका परजीवीहरूको चरण र घनत्व सहितको विभेदक निदानमा दक्षता हासिल गर्ने र गुणस्तर निदान सुधार गर्नेछ। साथै यस तालीमले नेपाल औलो रणनीतिक योजना, केश नोटिफिकेशन, सर्भिलेन्स, गुणस्तर मूल्यांकन तथा गुणस्तर नियन्त्रण, सुपरिवेक्षण तथा रेकर्डिङ र रिपोर्टिङमा माइक्रोस्कोपिस्टहरूको भूमिकालाई पनि समेट्नेछ ।
सञ्चालन प्रकृया	प्रदेश जनस्वास्थ्य प्रयोगशालाले औलोको भार तथा जोखिम क्षेत्रको आधारमा स्वास्थ्य संस्थाहरु छनौट गर्नेछ। ती स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट मलेरिया माइक्रोस्कोपीको तालीम नलिएका र औलोको गुणस्तरीय निदान तथा क्रस चेकिङ्गमा योगदान पुऱ्याउन प्रतिबद्ध रहेका प्रयोगशालाकर्मीहरुलाई यस तालीममा सहभागी गराइन्छ । यस तालीमको अवधि शनिवार सहित ३० दिनको हुनेछ र सहभागी संख्या १२ देखि १५ जनासम्मको हुनेछ । शिक्षण मोड्युलमा अडियो–भिजुअलहरू, पावर पोइन्ट प्रस्तुतीकरणहरू, फिल्महरू, ह्यान्ड–आउट, बेन्चएड्स, व्यावहारिक प्रदर्शन, स्पट चेकहरू, पूर्व र पोस्ट मूल्याङ्कनहरू, दैनिक शृङ्खलाहरू र औलोको विभिन्न प्रजातिहरू, घनत्व प्रयोग गरी व्यावहारिक र सैद्धान्तिक सत्रहरू समावेश गरिन्छ। यस तालीमको लागि आवश्यक सामग्रीहरुको व्यवस्थापन प्रदेश जनस्वास्थ्य प्रयोगशालाले गर्नेछ। तालीम इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा, कीटजन्य रोग अनुसन्धान तथा तालीम केन्द्र र राष्ट्रिय जनस्वास्थ्य प्रयोगशालासँग समन्वयमा संचालन हुनेछ।
बजेट बाँडफाँड	यसका लागि हरेक प्रदेशलाई तपशिलमा उल्लेखित तालीका अनुसार बजेट बिनियोजन गरिएको छ । कोशी: ७००, मधेश: ७००, बागमती: ७००, गण्डकी: ७००, लुम्बिनी: ७००, कर्णाली: ७००, सुदुरपश्चिम: ७००
अभिलेख प्रतिवेदन	प्रतिवेदनमा सहभागीहरूको दैनिक मूल्याङ्कन, कार्यसम्पादन (Sensitivity, Specificity, Accuracy, Species Identification and Parasite Count) र सहभागीहरूको Pre and Post test को विवरण समावेश गर्नुपर्नेछ ।
सन्दर्भ सामाग्री	आधारभूत मलेरिया माइक्रोस्कोपी प्रशिक्षण मोड्युल

औलो रोग सम्बन्धि प्रयोगशालाकर्मीहरुको माइक्रोस्कोपी रिफ्रेसर तालिम

परिचय	औलो व्यवस्थापनको लागि तत्काल रुपमा प्रभावकारी उपचार आधारभूत कुरा हो जुन प्रारम्भिक र सही निदानमा निर्भर गर्दछ। गुणस्तर निदान (**NMSP** रणनीति नम्बर ३ र ग्लोबल रणनीति स्तम्भ १) तथा उपचारमा विश्वव्यापी पहुँचलाई औलोको मृत्युदर तथा बिरामी कम गर्ने प्रमुख रणनीतिको रुपमा लिइएको छ। औलो निदानको लागि माइक्रोस्कोपी परिक्षणलाई गोल्ड स्ट्यान्डर्ड प्रविधि मानिन्छ जुन औलो निवारणको लागि महत्वपूर्ण छ। यो १५ दिने मलेरिया माइक्रोस्कोपी रिफ्रेसर तालीमले मलेरिया माइक्रोस्कोपीमा प्रयोगशाला प्राविधिक/प्रयोगशाला सहायकहरूको सीप तथा क्षमतालाई ताजगी राख्न तथा अद्यावधिक गर्न र औलोको जोखिम रहेका जिल्लाहरूमा मलेरिया माइक्रोस्कोपी प्रयोगशाला सेवाहरूलाई सुदृढ गर्न सहयोग गर्नेछ। औलो परजीवीहरूको स्मियर तयार गर्ने, स्टेनीङ्ग गर्ने, औलो परजीवी पहिचान गर्ने, परजीवीको घनत्व र गुणस्तर निदानको साथै निगरानी गतिविधिहरूमा दक्षता विकास गर्न यो तालीम धेरै प्रभावकारी छ।
उद्देश्य	• मलेरिया माइक्रोस्कोपीमा प्रयोगशाला प्राविधिक÷प्रयोगशाला सहायकहरूको सीप तथा क्षमतालाई ताजगी राख्ने तथा अद्यावधिक गर्न • माइक्रोस्कोपिस्टहरूको दक्षता विकास गर्न र मलेरिया माइक्रोस्कोपी द्वारा गुणस्तर निदान सुनिश्चित गर्न • औलोको गुणस्तर जाँच तथा गुणस्तर निदान र क्रस–चेकिङमा सहभागितालाई प्रोत्साहित गर्न।

अपेक्षित प्रतिफल	यस तालिमले प्रयोगशालाकर्मीहरुको माइक्रोस्कोपी प्रविधिको क्षमतालाई अद्यावधिक र स्तरोन्नति गर्ने, प्लाज्मोडियम परजीवीका सबै प्रजातिका परजीवीहरूको चरण र घनत्व सहितको विभेदक निदानमा दक्षता हासिल गर्ने र गुणस्तर निदान सुधार गर्नेछ । साथै यस तालीमले नेपाल औलो रणनीतिक योजना, केश नोटिफिकेशन, सर्भिलेन्स, गुणस्तर मूल्यांकन तथा गुणस्तर नियन्त्रण, सुपरिवेक्षण तथा रेकर्डिङ र रिपोर्टिङमा माइक्रोस्कोपिस्टहरूको भूमिकालाई पनि समेट्नेछ ।
सञ्चालन प्रकृया	प्रदेश जनस्वास्थ्य प्रयोगशालाले औलोको भार तथा जोखिम क्षेत्रको आधारमा स्वास्थ्य संस्थाहरु छनौट गर्नेछ। त्यस्ता स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट मलेरिया माइक्रोस्कोपीको आधारभूत तालीम (**Basic Malaria Microscopy Training)** लिएका र औलोको गुणस्तरीय निदान तथा क्रस चेकिङ्गमा योगदान पुर्‍याउन प्रतिबद्ध रहेका प्रयोगशालाकर्मीहरुलाई यस तालीममा सहभागी गराइन्छ। यस तालीमको अवधि शनिवार सहित १५ दिनको हुनेछ र सहभागी संख्या १२ देखि १५ जनासम्मको हुनेछ। शिक्षण मोड्युलमा अडियो—भिजुअलहरू, पावर पोइन्ट प्रस्तुतीकरणहरू, फिल्महरू, ह्यान्डआउट, बेन्च एड्स, व्यावहारिक प्रदर्शन, स्पट चेकहरू, पूर्व र पोस्ट मूल्याङ्कनहरू, दैनिक शृङ्खलाहरू र औलोको विभिन्न प्रजातिहरू, घनत्व प्रयोग गरी व्यावहारिक र सैद्धान्तिक सत्रहरू समावेश गरिन्छ। यस तालीमको लागि आवश्यक सामग्रीहरुको व्यवस्थापन प्रदेश जनस्वास्थ्य प्रयोगशालाले गर्नेछ। तालीम इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा, कीटजन्य रोग अनुसन्धान तथा तालीम केन्द्र र राष्ट्रिय जनस्वास्थ्य प्रयोगशालासँग समन्वयमा संचालन हुनेछ।
बजेट बाँडफाँड	यसका लागि हरेक प्रदेशलाई तपशिलमा उल्लेखित तालीका अनुसार बजेट बिनियोजन गरिएको छ । कोशी: ६०० | मधेश: ६०० | बागमती: ६०० | गण्डकी: ६०० | लुम्बिनी: ६०० | कर्णाली: ६०० | सुदुरपश्चिम: ६००
अभिलेख प्रतिवेदन	प्रतिवेदनमा सहभागीहरूको दैनिक मूल्याङ्कन, कार्यसम्पादन **(Sensitivity, Specificity, Accuracy, Species Identification and Parasite Count)** र सहभागीहरूको **Pre and Post test** को प्रगति विवरण समावेश गर्ने।
सन्दर्भ सामाग्री	रिफ्रेसर मलेरिया माइक्रोस्कोपी प्रशिक्षण मोड्युल

कीटजन्य रोग सम्बन्धि प्रयोगशालाकर्मीहरुसंग प्रदेशस्तरीय समिक्षा बैठक

परिचय	औलोको गुणस्तरीय निदानको लागि गुणस्तर सुनिश्चितता तथा गुणस्तर नियन्त्रण संयन्त्र आवश्यक हुन्छ। औलोको गुणस्तर सुनिश्चितता तथा गुणस्तर नियन्त्रण र स्थानीयस्तरमा प्रयोगशाला सेवाहरूको पर्याप्त अनुगमनलाई औलो कार्यक्रममा महत्वपूर्ण तर कमजोर पक्षको रूपमा लिइएको छ जसलाई सबल बनाउन आवश्यक छ । तसर्थ, गुणस्तर सुनिश्चितता कार्यक्रम निर्माण गरी प्रदेश तह तथा तोकिएका माइक्रोस्कोपिक केन्द्रहरू मार्फत देशभर गुणस्तर नियन्त्रण प्रयोगशाला नेटवर्क स्थापना गर्न आवश्यक छ। यो एक दिने कार्यक्रमले तोकिएको माइक्रोस्कोपी केन्द्रहरुमा राष्ट्रिय गुणस्तर सुनिश्चितता तथा गुणस्तर नियन्त्रण निर्देशिका अनुसार प्रगति, अद्यावधिकहरू, रेकर्डहरूबारे छलफल गरी प्रदेश जनस्वास्थ्य प्रयोगशाला, कीटजन्य रोग अनुसन्धान तथा तालीम केन्द्र र राष्ट्रिय जनस्वास्थ्य प्रयोगशालाले कार्यसम्पादन, क्रस चेकिङ प्रमाणीकरण र कागजातहरूको मूल्यांकन गर्ने र आवश्यक दिशानिर्देशन गर्नेछन्।
उद्देश्य	• तोकिएका साइटहरूमा (र प्रदेश जनस्वास्थ्य प्रयोगशालामा) क्रस—चेकिङ संयन्त्रको समीक्षा र अद्यावधिक गर्न तथा पृष्ठपोषण र उत्कृष्ट प्रदर्शन गर्ने संस्थाहरू/प्रयोगशालाकर्मीहरूलाई पहिचान वा पुरस्कृत गर्न । • औलो निदानमा डाटाबेस सहित गुणस्तर सुनिश्चितता र गुणस्तर नियन्त्रण संयन्त्रहरूको गुणस्तर निदान र प्रभावकारी कार्यान्वयन सुनिश्चित गर्न • औलोको गुणस्तर सुनिश्चितता तथा गुणस्तर नियन्त्रणको कागजातहरू तयार गर्न, चुनौतीहरूमा आधारित कार्य योजना विकास गर्न तथा संघीयस्तर, प्रदेशस्तर र तोकिएका साइटहरूमा QA/QC संयन्त्रलाई सुदृढ गर्ने आधारहरु पहिचान गर्न

अपेक्षित प्रतिफल	समीक्षा बैठकले प्रादेशिक स्रोत साधनको उपयोग र क्षमता सुदृढीकरण गरी समग्र QA/QC प्रणालीलाई प्रादेशिक र जिल्ला तहहरूमार्फत मार्गदर्शन र सञ्चालन गर्ने अपेक्षा गरिएको छ। समीक्षा बैठकले सहभागी स्वास्थ्य संस्थाहरुलाई मलेरिया माइक्रोस्कोपी, क्रस चेकिङ र गुणस्तर निदानको लागि QA/QWC डाटाबेसको विकासमा पूर्ण रूपमा संलग्न हुन प्रोत्साहित गर्नेछ। कार्यक्रममा QA/QC मा संलग्न माइक्रोस्कोपिस्टहरूको कामलाई मान्यता दिनुका साथै पुरस्कृत गरिनेछ जसले गर्दा तिनीहरु उत्प्रेरित हुनेछन्।
सञ्चालन प्रकृया	प्रदेश जनस्वास्थ्य प्रयोगशालाले इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखासँग समन्वय गरी प्रदेशस्तरमा **QA/QC** सँग सम्बन्धित गतिविधिहरू, प्रगति, र अद्यावधिक बारे छलफल आयोजना गर्नेछ। यो एक दिने कार्यक्रम तोकिएको माइक्रोस्कोपी केन्द्रहरुमा राष्ट्रिय गुणस्तर सुनिश्चितता तथा गुणस्तर नियन्त्रण निर्देशिका अनुसार भए गरेका प्रगति, अद्यावधिकहरू, सबल पक्ष, कमजोरी र आवश्यक सुधार गर्नुपर्ने विषय बारे छलफलका लागि वर्षको २ पटक ६ महिनाको अवधिमा हुनेछ। यस बैठकमा कीटजन्य रोग अनुसन्धान तथा तालीम केन्द्र र राष्ट्रिय जनस्वास्थ्य प्रयोगशालाको समेत सहभागिता गराउनुपर्नेछ।
बजेट बाँडफाँड	यसका लागि हरेक प्रदेशलाई तपशिलमा उल्लेखित तालीका अनुसार बजेट बिनियोजन गरिएको छ।
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम सम्पन्न भएपछि बैठकको प्रतिवेदन तयार गरि यस महाशाखामा पेश गर्नुपर्नेछ। प्रतिवेदनमा QA/QC प्रगति, अद्यावधिकहरू, क्रसचेकिङ, माइक्रोस्कोपिस्टहरूको कार्यसम्पादन, पर्यवेक्षण र अनुगमन, प्रतिक्रिया संयन्त्रहरू सम्बन्धी गुणात्मक र मात्रात्मक जानकारी समावेश हुनुपर्छ। प्रतिवेदनमा कमी कमजोरीहरु, चुनौतीहरू र समस्याहरूलाई सम्बोधन गर्ने÷सच्याउने तरिकाहरूलाई पनि समावेश गर्नुपर्नेछ।
सन्दर्भ सामाग्री	समीक्षा बैठक राष्ट्रिय औलो प्रयोगशाला योजना र QA/QC निर्देशिका

कोशी	मधेश	बागमती	गण्डकी	लुम्बिनी	कर्णाली	सुदुरपश्चिम
६००	६००	६००	६००	६००	६००	६००

प्रदेश जनस्वास्थ्य प्रयोगशालाबाट तोकिएको माइक्रोस्कोपी केन्द्रहरुमा कीटजन्य रोगको QA/QC तथा Onsite Coaching, स्लाइड ढुवानी र अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण

परिचय	औलोको गुणस्तरीय निदानको लागि गुणस्तर सुनिश्चितता तथा गुणस्तर नियन्त्रण संयन्त्र आवश्यक हुन्छ। औलोको गुणस्तर सुनिश्चितता तथा गुणस्तर नियन्त्रण र स्थानीयस्तरमा प्रयोगशाला सेवाहरूको पर्याप्त अनुगमनलाई औलो कार्यक्रममा महत्वपूर्ण तर कमजोर पक्षको रूपमा लिइएको छ जसलाई सबल बनाउन आवश्यक छ। तसर्थ, गुणस्तर सुनिश्चितता कार्यक्रम निर्माण गरी प्रदेश तह तथा तोकिएका माइक्रोस्कोपिक केन्द्रहरू मार्फत देशभर गुणस्तर नियन्त्रण प्रयोगशाला नेटवर्क स्थापना गर्न आवश्यक छ। यस कार्यक्रममा प्रदेश जनस्वास्थ्य प्रयोगशालाबाट तोकिएको माइक्रोस्कोपी केन्द्रमा कीटजन्य रोगको एकीकृत रुपमा अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण, स्थलगत अभिमुखीकरण तथा प्रवीणता परीक्षण, र निर्दिष्ट साइटहरूबाट प्रदेश जनस्वास्थ्य प्रयोगशाला सम्म स्लाइड ढुवानी खर्च समावेश हुनेछ ।
उद्देश्य	• निर्दिष्ट माइक्रोस्कोपी केन्द्रहरूबाट प्रदेश जनस्वास्थ्य प्रयोगशालासम्म स्लाइड ढुवानी व्यवस्थापन गर्न • कीटजन्य रोगको एकिकृत रुपमा निर्दिष्ट माइक्रोस्कोपी केन्द्रहरुमा अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण गरी गुणस्तरीय निदान र QA/QC फारम र ढाँचाहरू प्रयोग गरी रेकर्डिङ रिपोर्टिङ्ग सहित QA/QC संयन्त्रको प्रभावकारी कार्यान्वयन सुनिश्चित गर्न । • माइक्रोस्कोपिस्टहरूको कार्यसम्पादन र योग्यताको मूल्याङ्कन गर्न तथा सम्बन्धित QA/QC साइटहरूमा पृष्ठपोषण र स्थलगत अभिमुखिकरण मार्फत सीप विकास र प्रोत्साहन प्रदान गर्न
अपेक्षित प्रतिफल	QA/QC को एकीकृत गतिविधिले आवधिक भ्रमणहरू र नियमित पृष्ठपोषण तथा अभिमुखिकरण संयन्त्रहरू मार्फत समग्र QA/QC प्रणालीलाई सुधार र बलियो बनाउने अपेक्षा गरिएको छ। यस गतिविधिले सहभागी स्वास्थ्य संस्थाहरुलाई स्लाइडहरू पठाउन र राष्ट्रिय निर्देशिकाहरु पालना गर्दै क्रस चेकिङ गर्न प्रोत्साहित गर्नेछ।

सञ्चालन प्रकृया	प्रदेश जनस्वास्थ्य प्रयोगशालाले निर्दिष्ट माइक्रोस्कोपी केन्द्रहरुमा ४ महिनामा एक पटक एकिकृत अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण गर्नुपर्नेछ । त्यसैगरी ६ महिनामा कम्तिमा एक पटक स्थलगत प्रवीणता परीक्षण (Onsite Proficiency Testing) गरी आवस्यकता अनुसार गुणस्तरीय परिक्षण र निदानका लागि अभिमुखीकरण तथा पृष्ठपोषण गर्नुपर्नेछ । प्रदेश जनस्वास्थ्य प्रयोगशालाले स्लाईडको क्रस चेकिङ्गका लागि कम्तीमा ६ महिनामा एकचोटी कीटजन्य रोग अनुसन्धान तथा तालीम केन्द्रमा पठाउनुपर्नेछ ।
बजेट बाँडफाँड	यसका लागि हरेक प्रदेशलाई तपशिलमा उल्लेखित तालीका अनुसार बजेट बिनियोजन गरिएको छ । कोशी: ५०० | मधेश: ५०० | बागमती: ५०० | गण्डकी: ५०० | लुम्बिनी: ५०० | कर्णाली: ५०० | सुदुरपश्चिम: ५००
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम सम्पन्न भएपछि प्रतिवेदन पेश गरिनेछ। प्रतिवेदनमा मानक चेकलिस्टहरू प्रयोग गरेर गुणात्मक र मात्रात्मक जानकारी समावेश गर्नुपर्नेछ। माइक्रोस्कोपिस्टहरूको कार्यसम्पादन साइटमा मूल्याङ्कन गरिनेछ। क्रस—चेकिङ फारम र ढाँचाहरूको प्रयोग, माइक्रोस्कोपिक केन्द्रहरूको स्थिति, उपकरण र सामग्री आपूर्तिको अवस्था आदि भ्रमणको क्रममा मूल्याङ्कन गरिनेछ। प्रदेश जनस्वास्थ्य प्रयोगशालाले प्रत्येक तोकिएको साइटबाट प्रत्येक दुई महिनामा स्लाइडहरू सुनिश्चित गर्नेछ ।
सन्दर्भ सामाग्री	राष्ट्रिय औलो प्रयोगशाला योजना र **QA/QC** निर्देशिका

प्रदेश जनस्वास्थ्य प्रयोगशाला बाट जिल्ला तथा स्थानीय तहमा QA/QC का लागि सहयोगात्मक सुपरिवेक्षण

परिचय	जिल्ला तथा माइक्रोस्कोपीक केन्द्रहरुमा औलो परिक्षणको गुणस्तर सुनिश्चितता तथा गुणस्तर नियन्त्रण सुदृढिकरणका लागि आवधिक रुपमा प्रदेशबाट सुपरिवेक्षण गर्ने।
उद्देश्य	जिल्ला तथा माइक्रोस्कोपीक केन्द्रहरुमा आवधिक रुपमा सुपरिवेक्षण गरी आवश्यक सुझाव, पृष्ठपोषण तथा अनुशिक्षण मार्फत औलो परिक्षणको गुणस्तर कायम गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	जिल्ला तथा माइक्रोस्कोपीक केन्द्रहरुमा आवधिक रुपमा गरिएको अनुगमन तथा सुपरिवेक्षणले उक्त केन्द्रहरुमा औलो परिक्षणको गुणस्तर सुदृढिकरण हुनेछ ।
सञ्चालन प्रकृया	आवधिक रुपमा जिल्ला तथा माइक्रोस्कोपीक केन्द्रहरुमा अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण गर्नुपर्नेछ।
बजेट बाँडफाँड	कोशी: ३१ | मधेश: ३१ | बागमती: ३१ | गण्डकी: ३१ | लुम्बिनी: ३१ | कर्णाली: ३१ | सुदुरपश्चिम: ३१
अभिलेख प्रतिवेदन	अनुगमन तथा सुपरिवेक्षणका क्रममा उपलब्ध गराइएको चेकलिष्टका साथै अनुगमन प्रतिबेदन तयार गरि राख्नुपर्नेछ।
सन्दर्भ सामाग्री	इडिसिडिबाट उपलब्ध गराइएको चेकलिष्ट (www.edcd.gov.np)

प्रदेश स्तरीय औलो निवारण निर्देशक समितिको अर्धबार्षिक बैठक संचालन खर्च

परिचय	औलो निवारणका लागि सरकारी प्रतिवद्धता, नेतृत्वदायी भूमिका, सामुदायिक सहभागिता तथा बहुक्षेत्रगत सहभागिता सहित प्रदेशस्तरमा औलो निवारण निर्देशक समितिको गठन गरी अर्ध वार्षिक रुपमा बैठक गर्ने।
उद्देश्य	सरोकारवालाहरुलाई औलो निवारणमा उनीहरुको सहभागिता तथा जिम्मेवारी सम्बन्धमा जानकार गराई औलो निवारणका लागि सहज वातावरण निर्माण गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	सरोकारवालाहरु औलो निवारणमा उनीहरुको सहभागिता तथा जिम्मेवारी सम्बन्धमा जानकार भई औलो निवारणका लागि सहज वातावरण निर्माण हुनेछ ।
सञ्चालन प्रकृया	प्रदेशस्तरमा गठन भएको औलो निवारण निर्देशक समितिका सदस्यहरु सहभागी गराई औलोको वर्तमान अवस्था, सरकारको रणनिति तथा औलो निवारणमा सरोकारवालाहरुको भूमिका सम्बन्धमा छलफल तथा अन्तरक्रिया कार्यक्रम कम्तिमा वर्षको २ पटक सञ्चालन गर्नुपर्नेछ ।
बजेट बाँडफाँड	कोशी: १०० | मधेश: १०० | बागमती: १०० | गण्डकी: १०० | लुम्बिनी: १०० | कर्णाली: १०० | सुदुरपश्चिम: १००

अभिलेख प्रतिवेदन	बैठकमा उपस्थितहरुको हाजिरी, कार्यक्रमको एजेन्डा, प्रस्तुतीकरण सहितको प्रतिबेदन तयार गरि राख्नुपर्नेछ।
सन्दर्भ सामाग्री	इडिसिडिबाट उपलब्ध गराइएको चेकलिष्ट (www.edcd.gov.np)

औलोको अद्यावधिक सुक्ष्म स्तरीकरण, केश व्यवस्थापन तथा सर्भिलेन्स सम्बन्धी सरोकारवालाहरुसंग छलफल

परिचय	औलो जोखिम स्तरीकरण **(Microstratification)** प्रदेशस्तरमै गरी प्रदेशस्तरमा रहेका औलोको जोखिम वडाहरु निर्धारणका लागि सरोकारवालाहरुसँग बैठक गर्ने । साथै जिल्ला तथा प्रदेश स्तरका सरकारी तथा गैर सरकारी स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई औलो निदान र ब्यबस्थापन सम्बन्धी छलफल गर्ने।						
उद्देश्य	औलोको जोखिम स्तरीकरण गर्नका लागि प्रदेशलाई नै सक्षम बनाई जिम्मेवारी वहन गराउने । साथै जिल्ला तथा प्रदेश स्तरका सरकारी तथा गैर सरकारी स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई औलो निदान र ब्यबस्थापन सम्बन्धी सक्षम बनाई जिम्मेवारी वहन गराउने						
अपेक्षित प्रतिफल	कार्यक्रमको बारेमा प्रदेश जानकार हुनुका साथै यसबाट आएको परिणामलाई अपनत्व ग्रहण गरी सोही अनुसार कार्यक्रम निर्माण गर्नेछन् ।						
सञ्चालन प्रकृया	आर्थिक वर्षको समापन पश्चात इडिसिडिको प्राविधिक सहयोग लिई प्रदेशको नेतृत्वमा सरोकारवालाहरुलाई सहभागी गराई बैठक गर्नुपर्नेछ ।						
बजेट बाँडफाँड	कोशी	मधेश	बागमती	गण्डकी	लुम्बिनी	कर्णाली	सुदुरपश्चिम
	३९	३९	३९	३९	३९	३९	३९
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रममा उपस्थितहरुको हाजिरी, कार्यक्रमको एजेन्डा, प्रस्तुतीकरण सहितको प्रतिबेदन तयार गरि राख्नुपर्नेछ						
सन्दर्भ सामाग्री	इडिसिडिबाट उपलब्ध गराइएको चेकलिष्ट (www.edcd.gov.np)						

औलो, डेंगी, कालाजार, स्क्रब टाईफस, चिकुनगुनिया, तथा अन्य ईमर्जिङ कीटजन्य रोगहरुको बारेमा सरकारी तथा गैरसरकारी क्षेत्रमा कार्यरत चिकित्सक तथा स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई तालिम तथा अभिमुखीकरण

परिचय	औलो, डेंगी, कालाजार, स्क्रब टाईफस, चिकुनगुनिया तथा अन्य ईमर्जिङ कीटजन्य रोगहरु सम्बन्धी प्रदेश तथा स्थानीय तह अन्तर्गतका निजी सरकारी तथा गैरसरकारी क्षेत्रमा कार्यरत चिकित्सक तथा स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई तालिम तथा अभिमुखीकरण कार्यक्रम संचालन गर्ने। यस तालिमको अवधि ३ दिनको हुनेछ।
उद्देश्य	औलो, डेंगी, कालाजार, स्क्रब टाईफस, चिकुनगुनिया, तथा अन्य ईमर्जिङ कीटजन्य रोगहरुको बारेमा निर्देशिका बमोजिम निदान ,उपचार तथा व्यवस्थापन साथै रोकथाम सम्बन्धी क्षमता अभिवृद्धि गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	औलो, डेंगी, कालाजार, स्क्रब टाईफस, चिकुनगुनिया, तथा अन्य ईमर्जिङ कीटजन्य रोगहरुको बारेमा निर्देशिका बमोजिम निदान क्षमता अभिवृद्धि भई रोग निवारण तथा नियन्त्रणमा सहयोग पुग्नेछ।
सञ्चालन प्रकृया	• तालिममा प्रदेश तथा स्थानीय तह अन्तर्गतका निजि ,सरकारी तथा गैर-सरकारी अस्पताल तथा स्वास्थ्य संस्थाहरुमा कार्यरत चिकित्सक तथा स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई सहभागी गराउनु पर्नेछ। • सहभागी छनौट गर्दा स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट भएको प्रतिवेदन) रोगको अवस्था र भारको आधारमा प्राथामिकता दिई छनोट गर्नुपर्नेछ। • यसरि छनोट गर्दा उल्लेखित रोगहरु सम्बन्धी हाल सम्म कुनै पनि तालिम नलिएका स्वास्थ्यकर्मीहरुलाइ प्राथामिकता दिनुपर्नेछ। • तालिम संचालन गर्दा इपिडीमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा र प्रदेश स्वास्थ्य सेवा निर्देशनालयसंग समन्वय गरी संचालन गर्नुपर्नेछ। तालिमको विषयवस्तु एजेण्डा इपिडीमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखाले उपलब्ध गराए बमोजिम हुनुपर्नेछ।
बजेट बाँडफाँड	वजेट परिधि भित्र रहि खर्चको निर्देशिका अनुसार बाँडफाँड गरि कार्यक्रम संचालन गर्नुपर्नेछ।

अभिलेख प्रतिवेदन	प्रदेश मन्त्रालय र इपिडीमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखामा प्रतिवेदन गर्नुपर्नेछ।
सन्दर्भ सामाग्री	**www.edcd.gov.np**

हात्तीपाइले इन्डेमिक जिल्लाहरूमा मर्बीडिटी म्यापिंग, बिरामी ब्यवस्थापन तथा अपाँगता रोकथाम सम्बन्धि कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने

परिचय	नेपालबाट सन् २०३० सम्म हात्तीपाईले रोग निवारण गर्ने लक्ष्य अनुरूप नेपाल सरकारद्धारा सबै हात्तीपाईले रोग प्रभावित जिल्लाहरूमा आम औषधी सेवन अभियानको माध्यमबाट संक्रमणको दर घटाउने तथा यस रोगका कारण लक्षण देखा परिसकेका मानिसहरूलाई सहज जीवनयापनका लागि हाईड्रोशिल भएकाहरूको निःशुल्क अप्रेशन तथा हात खुट्टा सुन्नियका मानिसहरूका लागि संक्रमित अंगहरूको स्व-स्याहार गर्ने सिप र ज्ञान प्रदान गर्नका लागि स्वास्थ्यकर्मी महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरू र बिरामीहरू सम्मलाई तालिम तथा सिप प्रदान गर्नुका साथै नेपालका हात्तीपाईले रोग संक्रमण रहेका जिल्लाहरूमा रहेका बिरामीहरूको यथार्थ संख्या पत्ता लगाउनका लागि यो कार्यक्रम सञ्चालन हुँदै आईरहेको छ। चालु आ.व.मा झापा, भोजपुर, इलाम, रसुवा, म्याग्दी, बागलुङ जिल्लाहरूमा कार्यक्रम सञ्चालन गरिनेछ।
उद्देश्य	क) हात्तिपाइले रोगका कारण बिरामी भएका हरुको यथार्थ विवरण संकलन गर्नु। ख) स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई हात्तीपाईलेका कारण हुने रोगको उपचार तथा ब्यवस्थापन गर्न सक्षम बनाउनु। ग) महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरुलाई हात्तीपाईलेका कारण हुने रोगको उपचार तथा ब्यवस्थापन बारे जानकारी प्रदान गर्नु । घ) हात्तीपाईलेका कारण भएका बिरामीहरूलाई यसको स्वयं हेरचाह तथा ब्यवस्थापन बारे ज्ञान तथा सीप प्रदान गर्नु ।
अपेक्षित प्रतिफल	क) ईन्डेमिक जिल्लाहरूमा रहेका विरामीको संख्या संकलन गर्नु जरूरी भएकोले सो संख्या हासिल हुने। ख) रोगका कारण संक्रमित भइसकेका बिरामीहरुलाई यसबारे ज्ञान तथा सीप प्रदान गरि थप अंगभंग हुनबाट बचाई सहज जीवनयापनका लागि सहयोग हुने
सञ्चालन प्रकृया	क) स्वास्थ्य कार्यालय तथा स्थानीय तह Morbidity Mapping तथा Morbidity Management and Disability Prevention (MMDP) कार्य क्रमश सबै हात्तीपाईले ईन्डेमिक जिल्लाहरूमा सञ्चालन गरिनेछ। यो कार्यक्रम सामाजिक विकास मन्त्रालय तथा स्वास्थ्य निर्देशनालयहरूको समन्वयमा स्वास्थ्य कार्यालय मार्फत सञ्चालन हुनेछ। यो कार्यक्रमका लागि आवश्यक पर्ने छपाई तथा फोटोकपी यसै शीर्षकमा रहेको बजेटबाट व्यवस्थापन गरिनेछ। -केन्द्रमा सञ्चालन हुने प्रशिक्षक प्रशिक्षण तालिम पश्चात जिल्लाका सबै स्थानीय तहहरूबाट स्वास्थ्य शाखा प्रमुख र अन्य एक स्वास्थ्यकर्मी तथा जिल्लामा रहेको अस्पताल तथा प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रका केही मेडिकल अधिकृतहरू सहभागि गराई स्वास्थ्य कार्यालयले एकदिने प्रशिक्षक प्रशिक्षण तालिम सञ्चालन गर्नुपर्नेछ। - तालिममा सहभागि भएका स्वास्थ्य शाखा प्रमुख र अन्य एक स्वास्थ्यकर्मीले स्थानीय तहमा सञ्चालन हुने स्वास्थ्यकर्मीहरूको तालिम-२प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र तथा स्वास्थ्य चौकीहरूबाट) २ जनाको दरले सञ्चालन गर्नुका साथै समुदाय स्तरमा सञ्चालन हुने तालिम तथा बिरामीहरू खोज्ने तथा प्रतिबेदन गर्ने कार्यमा अनुगमन गर्नेछन्। ख) स्थानीय स्तर - समुदायस्तरमा घरघरै भ्रमण गरि तथ्याङ्क संकलनका लागि महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूलाई एकदिने अभिमुखिकरण सञ्चालन गरिनेछ। जसमा स्वास्थ्य संस्थामा रहेका अन्य स्वास्थ्यकर्मी समेत सहभागि हुनेछन भने न.पा./गा.पा. मा सञ्चालन भएको तालिममा सहभागि भएका दुईजना स्वास्थ्यकर्मीहरू प्रशिक्षक हुनेछन्। - अभिमुखिकरण तालिममा सहभागि सबै स्वयंसेविकाहरूले आफ्नो कार्यक्षेत्र भित्र तीन दिनसम्म भ्रमण गरि हात्तीपाईलेका कारण भएका बिरामीहरूको यथार्थ बिबरण संकलन गरि उपलब्ध गराईएको फारममा

	अभिलेख राखि स्वास्थ्य संस्थामा पेश गर्नेछन् भने न.पा./गा.पा. स्तर को तालिममा सहभागि भएका स्वास्थ्यकर्मीहरूले तीन दिन लगाएर सम्पूर्ण बिरामी एकिन गरि जिल्लामा प्रतिबेदन गर्नेछन। ग) भेरीफिकेसन कार्य • स्थानीय स्तरमा स्वास्थ्य संस्थाका स्वास्थ्यकर्मी तथा महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूबाट उल्लेखित कार्य भईरहेको समयमा निर्देशनालय , जिल्ला तथा न.पा./गा.पा. हरुले अनुगमन कार्य गर्नुपर्नेछ। साथसाथै कार्य सम्पन्न भईसकेपछि प्रतिवेदन गरिएका बिरामीहरू मध्ये Random Selection मा परेका १० प्रतिशत बिरामीहरूको Clinical Verification गरि केन्द्रमा प्रतिबेदन गर्नुपर्नेछ। Clinical Verification का लागि मेडिकल अफिसरको नेतृत्वमा स्वास्थ्यकर्मी सहितको टिम बनाई गर्नुपर्नेछ भने सो टिम परिचालन हुँदा यसै शीर्षकमा रहेको रकमबाट नेपाल सरकारको नियमानुसार दै.भ्र.भत्ता भुक्तानी गरीनेछ। नोट : यस कार्य गर्दा स्वास्थ्यकर्मीबाट भएको निदान Clinical Verification टिमबाट भएको भेरिफिकेसनसंग कम्तिमा ८० % मिलेन भने सम्पूर्ण बिरामीको भेरिफिकेसन गर्नुपर्नेछ।
बजेट बाँडफाँड	कार्यक्रम सञ्चालन हुने जिल्लाहरूमा बजेट रकम एकिन गरि सिफारिस भएको छ छैन एकीन गरी ईपिडेमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखामा समन्वय गर्न सकिनेछ। गत आब मा कार्यक्रम संचालन भइ भुक्तानी गर्न बाँकि भएका जिल्लाहरुमा सोहिअनुसार गर्न सकिनेछ
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्य सम्पन्न भईसकेपछि निर्दिष्ट ढाँचामा प्रतिबेदन तयार गरि स्वास्थ्य संस्थाहरूले स्थानिय तहमा, स्थानिय तहहरुले स्वास्थ्य संस्थाहरुको कम्पाइल गरि जिल्लामा र जिल्लाले स्थानिय तहहरुको कम्पाइल तरि सम्बन्धित स्वास्थ्य निर्देशनालय र इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखामा पठाउनुपर्नेछ।
सन्दर्भ सामाग्री	Post card, Self—care brochure को नमुना तथा प्रश्तुतीकरणका विषयवस्तुहरू ईपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखाबाट सञ्चालन हुने प्रशिक्षक प्रशिक्षण तालिममा प्रदान गरिनेछ।

हात्तीपाइले रोग बिरुद्धको औषधि खुवाउने अभियान, योजना तर्जुमा गोष्ठी, TAS- Pre TAS survey, मर्बिडिटी म्यापीङ तथा निशुल्क हाईड्रोशिल सर्जरीका लागि जिल्ला तथा स्थानीय तहहरूलाई प्राबिधिक सहयोग (स्वास्थ्य निर्देशनालय)

परिचय	नेपालबाट सन् २०३० सम्म हात्तीपाईले रोग निवारण गर्ने लक्ष्य अनुरूप नेपाल सरकार द्वारा सबै हात्तीपाईले रोग प्रभावित जिल्लाहरूमा आम औषधी सेवन अभियान कार्यक्रम सञ्चालन हुँदै आईरहेको छ। सन् २००३ मा एक जिल्ला हालसम्म कार्यक्रम गरिएको शुरूवात बाट (पर्सा) ४९ जिल्लाहरूमा हात्तीपाईले संक्रमणको प्रीभालेन्स १ प्रतिशत भन्दा तल पाईएकोले बन्द गरिसकिएको छ भने १५ वटा जिल्लाहरूमा अझै आम औषधि सेवन अभियान सञ्चालन भईरहेको छ। कार्यक्रमको दोश्रो पक्ष बिरामी ब्यवस्थापन तथा अपाँगता रोकथाम सम्बन्धि कार्यक्रमले हाईड्रोशिल भएका बिरामीहरूको निःशुल्क शल्यक्रिया तथा खुट्टा तथा हात सुन्निएका ब्यक्तिहरूको सहज जीवनयापनका लागि उल्लेख्य भुमिका निर्बाह गर्नेछ। जिल्ला तथा स्थानीय स्तरमा सञ्चालन हुने कार्यक्रमलाई प्रदेश सरकारले स्वामीत्व ग्रहण गर्दै कार्यक्रमको प्रभावकारी कार्यान्वयन र ब्यवस्थापनका लागि समन्वय र सहकार्य हुने अपेक्षा गरिएको छ।
उद्देश्य	• आम औषधी सेवन अभियानलाई प्रभावकारी ढंगबाट सञ्चालन गर्ने। • आम औषधी सेवन अभियानमा औषधी सेवन गर्नुपर्ने सबै नागरिकले सहज ढंगले औषधी सेवन गर्ने वातावरण सृजना गर्ने। • प्रदेश तथा स्थानिय स्तरमा सञ्चालन गरिने कार्यक्रमहरूमा समन्वय, सहकार्य, प्राबिधिक सहयोग तथा सहयोगि सुपरिवेक्षण हुने।
अपेक्षित प्रतिफल	राष्ट्रिय हात्तीपाईले रोग निवारण कार्यक्रमको लक्ष्य बमोजिम सन् २०३० सम्म हात्तीपाईले रोगलाई जनस्वास्थ्य समस्याका रूपमा रहन नदिन हातिपाईले संक्रमणको प्रीभालेन्स एक प्रतिशत भन्दा तल ल्याउने।
सञ्चालन प्रकृया	आम औषधी सेवन अभियान सञ्चालन हुनु पुर्व जिल्ला स्तरमा सञ्चालन गरिने योजना तर्जुमा गोष्ठी, जिल्ला तथा स्थानिय स्तरमा बिभिन्न गतिबिधिहरू के कसरि सञ्चालन भईरहेका छन ,आवश्यक सामग्रीहरूको

	उपलब्धता छ छैन ,आम औषधी सेवन अभियान सञ्चालन भईरहेको समयमा लक्षित बर्गसम्म औषधीको पहुँच पुगे नपुगेको सुनिश्चितताका लागि सुपरभिजन चेकलिष्ट प्रयोग गरि सुपरभिजन गर्न र फिल्ड तहमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई आवश्यक परेका बखत सहयोग समेत गर्नका लागि प्रदेश निर्देशनालयहरूले यस शीर्षकको रकम खर्च गर्न सक्नेछन्। साथै मर्बिडिटि म्यापिङ Pre TAS/TAS survey कार्यक्रम सञ्चालन हुने जिल्लाहरू र निशुल्क हाइड्रोशिल सर्जीरिका कार्यक्रम रहेका अस्पतालहरुमा समेत अपेक्षित प्रतिफल हासिल गर्नका लागि अनुगमन तथा सुपरभिजन गर्न सकिनेछ।
बजेट बाँडफाँड	प्राप्त कुल बजेट रकमबाट कार्यक्रमको अनुगमन तथा सुपरभिजन गरिनेछ ।
अभिलेख प्रतिवेदन	सम्पन्न भएका कार्यक्रमहरूको निर्दिष्ट ढाँचामा अभिलेख राखि सम्बन्धित निकायहरूमा प्रतिबेदन गर्नुपर्नेछ।
सन्दर्भ सामाग्री	सुपरभिजन चेकलिष्ट।

हात्तीपाइले रोग बिरुद्धको औषधि खुवाउने अभियानको योजना तर्जुमा गोष्ठी, जिल्लाबाट पालिकासम्म औषधि तथा IEC ढुवानी, जिल्ला समन्वय समितिको मिटिङ, पत्रकार अन्तर्कृया, बिज्ञापन, छपाई, हात्तीपाइले रोग बिरुद्धको औषधि सेवन पश्चात असर देखिएका बिरामीहरूको उपचारका लागि अस्पतालहरूमा हुने खर्चको सोधभर्ना तथा अनुगमन र मुल्याङ्कन (जिल्ला)

परिचय	नेपालबाट सन् २०३० सम्म हात्तीपाईले रोग निवारण गर्ने लक्ष्य अनुरूप नेपाल सरकार द्वारा सबै हात्तीपाईले रोग प्रभावित जिल्लाहरूमा आम औषधी सेवन अभियान कार्यक्रम सञ्चालन हुँदै आईरहेको छ। सन् २००३ मा ४९ जिल्लाहरूमा हात्तीपाईले संक्रमणको प्रीभालेन्स १ प्रतिशत भन्दा तल पाईएकोले बन्द गरिसकिएको छ भने १५ वटा जिल्लाहरूमा अझै आम औषधि सेवन अभियान सञ्चालन भईरहेको छ। कार्यक्रमको दोश्रो पक्ष बिरामी ब्यवस्थापन तथा अपाँगता रोकथाम सम्बन्धि कार्यक्रमले हाईड्रोशिल भएका बिरामीहरूको निःशुल्क शल्यक्रिया तथा खुट्टा तथा हात सुन्निएका ब्यक्तिहरूको सहज जीवनयापनका लागि उल्लेख्य भुमिका निर्बाह गर्नेछ। जिल्ला तथा स्थानीय स्तरमा सञ्चालन हुने कार्यक्रमलाई प्रदेश सरकारले स्वामीत्व ग्रहण गर्दै कार्यक्रमको प्रभावकारी कार्यान्वयन र ब्यवस्थापनका लागि समन्वय र सहकार्य हुने अपेक्षा गरिएको छ।
उद्देश्य	क) आम औषधी सेवन अभियानलाई प्रभावकारी ढंगबाट सञ्चालन गर्नका प्रभावकारी योजना निर्माण गर्ने। ख) आम औषधि सेवन कार्यक्रमको प्रभावकारिताका लागि सरकारी तथा गैरसरकारी अस्पतालमा ओपिडी तथा क्लिनिकमा बस्ने चिकित्सकहरु मार्फत जनचेतनाको अभिवृद्धिमा सहयोग हुने। ग) आम औषधी सेवन अभियानका लागि आवश्यक औषधी तथा सामग्री छपाई गरि समयमै सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाहरूलाई उपलब्ध गराउने । घ) आम औषधी सेवन अभियानमा औषधी सेवन गर्नुपर्ने सबै नागरिकले सहज ढंगले औषधी सेवन गर्ने वातावरण सृजना गर्ने । ङ) आम औषधी सेवन अभियानलाई प्रभावकारी बनाउनका लागि जिल्ला कार्य समितिको बैठक तथा पत्रकार अन्तर्कृया कार्यक्रम सञ्चालन गरि बिज्ञापन गर्ने । च) स्थानिय स्तरमा सञ्चालन गरिने कार्यक्रमहरूमा समन्वय ,सहकार्य ,प्राबिधिक सहयोग तथा सहयोगी अनुगमन हुने ।
अपेक्षित प्रतिफल	राष्ट्रिय हात्तीपाईले रोग निवारण कार्यक्रमको लक्ष्य बमोजिम सन् २०३० सम्म हात्तीपाईले रोगलाई जनस्वास्थ्य समस्याका रूपमा रहन नदिन रोगको प्रीभालेन्स एक प्रतिशत भन्दा तल ल्याउने।
सञ्चालन प्रकृया	आम औषधी सेवन अभियान सञ्चालन हुनु पुर्व जिल्ला स्तरमा सञ्चालन गरिने योजना तर्जुमा गोष्ठी ,जिल्ला तथा स्थानिय स्तरमा बिभिन्न गतिबिधिहरू के कसरि सञ्चालन भईरहेका छन, आवश्यक सामग्रीहरूको उपलब्धता छ छैन, आम औषधी सेवन अभियान सञ्चालन भईरहेको समयमा लक्षित बर्ग सम्म औषधीको पहुँच पुगे नपुगेको सुनिश्चितताका लागि सुपरभिजन चेकलिष्ट प्रयोग गरि सुपरभिजन गर्न र फिल्ड तहमा

	कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई आवश्यक परेका बखत सहयोग समेत गर्नका लागि प्रदेश निर्देशनालयहरूले यस शीर्षकको रकम खर्च गर्न सक्नेछन्। साथै मर्बिडिटि म्यापिङ Pre TAS/TAS survey कार्यक्रम सञ्चालन हुने जिल्लाहरू र निशुल्क हाइड्रोशिल सर्जरिका कार्यक्रम रहेका अस्पतालहरुमा समेत अपेक्षित प्रतिफल हासिल गर्नका लागि अनुगमन तथा सुपरभिजन गर्न सकिनेछ।
बजेट बाँडफाँड	सञ्चालन प्रकृयामा उल्लेख गरिएको छ।
अभिलेख प्रतिवेदन	सम्पन्न भएका कार्यक्रमहरूको निर्दिष्ट ढाँचामा अभिलेख राखि सम्बन्धित निकायहरूमा प्रतिबेदन गर्नुपर्नेछ।
सन्दर्भ सामाग्री	प्रस्तुतीकरणका विषयवस्तुहरू तथा छपाई गर्नुपर्ने सामग्रिको नमुनाहरू प्रदेशस्तरमा सञ्चालन हुने योजना तर्जुमा गोष्ठीमा प्रदान गरिनेछ ।

प्रादेशिक र जिल्ला अस्पतालहरूमा हाइड्रोसिल बिरामीहरुको अप्रेशन गर्ने, हात्तीपाइले रोग निवारण कार्यक्रमको औषधि सेवनबाट असर देखिएका तथा हाइड्रोसिल अप्रेशनको जटिलता देखिएकाहरूको उपचार गर्ने । (स्वास्थ्य निर्देशनालय)

परिचय	नेपालबाट सन् २०३० सम्म हात्तीपाईले रोग निवारण गर्ने लक्ष्य अनुरूप नेपाल सरकारद्वारा आम औषधी सेवन अभियान तथा Morbidity Management and Disability Prevention कार्यक्रम सञ्चालन हुँदै आईरहेको छ। हात्तीपाईले रोगका कारण हुने हाईड्रोशिलको बिभिन्न अस्पतालहरू मार्फत निशुल्क अपरेशन सेवा उपलब्ध गराउने। यस रोगको कारण हुने भार न्युनिकरण गर्ने प्रयास गरिनुका साथै शल्यक्रिया पश्चात हुनसक्ने जटिलता ब्यवस्थापनमा समेत ध्यान दिइएको छ। साथै आम औषधी सेवन पश्चात हुन सक्ने अबान्छित घटनाहरूको कार्यक्रम सञ्चालन हुने जिल्ला तथा प्रदेशमा रहेका अस्पतालहरूले निशुल्क उपचारको व्यवस्था गर्नुपर्ने।
उद्देश्य	क (हाईड्रोशिलका कारण हुन सक्ने असहजता हटाई दैनिक जीवनयापन सहज बनाउने। ख (आम औषधी सेवन पश्चात हुन सक्ने **Adverse Event** तथा **Serious Adverse Event** को ब्यवस्थापन गरि नकारात्मक प्रचार न्यूनीकरणका साथ आम औषधी सेवनलाई सर्व स्वीकार्य बनाउने। ग (हाईड्रोशिल सर्जरी पश्चात हुन सक्ने जटिलताको समयमै ब्यवस्थापन गरि बिरामीको स्वास्थ्य जगेर्ना गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	राष्ट्रिय हात्तीपाईले रोग निवारण कार्यक्रमको दोश्रो रणनीति बमोजिम सन् २०३० सम्म हात्तीपाईले रोगका कारण भएका रूग्णता दरलाई घटाउँदै जाने लक्ष्य अनुरूप हाईड्रोशिलका बिरामीहरूलाई निशुल्क अपरेशन सेवा आम औषधी सेवन पश्चात हुन सक्ने अबान्छित घटनाहरूको ब्यवस्थापन हुने।
सञ्चालन प्रकृया	- हाईड्रोशिलको शल्यक्रिया गर्न छनौट गरिएका अस्पतालहरूले प्राप्त बजेट रकमबाट सेवाको बारेमा जानकारी गराउने उद्देश्यले ब्यानरपर्चा तथा स्वासस्थ्य संस्थामा गइ स्वास्थ्य कर्मी तथा ,विज्ञापन ,पत्रकार भेटघाट , सम्म खर्च गर्न (पचास हजार) ५०००० .स्वास्थ्य स्वयमसेविकाहरु संग अतरक्रिया कार्यक्रमका लागि रु सकिनेछ। - तत् पश्चात बाँकी रकमबाट तीन प्रतिशत रकम समयमै कार्य सम्पन्न गर्नका लागि अस्पतालमा सञ्चालन गरिने स्टाफ मिटिङ तथा अप्रेशन टिमको खाजा आदिमा खर्च गर्न सकिनेछ। - बाँकी रकमबाट सर्जरीका लागि आवश्यक औषधि ,सामग्री खरिद तथा बिरामीको **Pre-up Investigation** का लागि रू. ४,००० (चार हजार) र अप्रेशन कार्यमा प्रत्यक्ष रूपमा संलग्न हुने कर्मचारीका लागि ईन्सेन्टिभको रूपमा रू. ३००० ७००० गरि प्रति बिरामी रु (तिन हजार)(सात हजारसम्म खर्च गर्न (सकिनेछ।
बजेट बाँडफाँड	कार्यक्रम सम्पन्न भईसकेपछि प्रगति प्रतिबेदन तयार गरि स्वास्थ्य निर्देशनालय र ईपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखामा पठाउनुपर्नेछ ।

अस्पतालहरूमा MMDP (Morbidity Management and Disability Prevention) Care and Support Center स्थापना तथा सञ्चालन। (सेती अस्पताल, डोटी अस्पताल,कंचनपुर अस्पताल,सल्यान अस्पताल,रुकुम अस्पताल,भेरी अस्पताल, बर्दिया अस्पताल, तुलसिपुर अस्पताल, कपिलवस्तु अस्पताल, बाग्लुंग अस्पताल,मध्येबिन्दु अस्पताल,लम्जुङ्ग अस्पताल, स्याङ्गजा अस्पताल, गोरखा

अस्पताल, रामेछाप अस्पताल,धादिङ अस्पताल, सिन्धुपाल्चोक अस्पताल, नुवाकोट अस्पताल, गौर अस्पताल, RKU मेमोरियल अस्पताल (लहान), जलेश्वर अस्पताल, जनकपुर प्रादेशिक अस्पताल,इनर्वा अस्पताल, उदयपुर अस्पताल, रंगेली अस्पताल, भद्रपुर अस्पताल(

परिचय	नेपालबाट सन् २०३० सम्म हात्तीपाईले रोग निवारण गर्ने लक्ष्य अनुरूप नेपाल सरकारद्वारा आम औषधी सेवन अभियान तथा Morbidity Management and Disability Prevention कार्यक्रम सञ्चालन हुँदै आईरहेको छ। यस रोगलाई जनस्वास्थ्य समस्याको रूपबाट निवारण गर्नका लागि सबै ईन्डेमिक युनिटहरुमा Morbidity Management and Disability Prevention Care and Support Center स्थापना गरि सञ्चालन गर्नु र स्थापना भइसकेका अस्पतालहरुमा सञ्चालन जरूरी छ। यस अर्थमा Morbidity Management and Disability Prevention Care and Support Center ले जिल्लाको सम्पूर्ण हात्तीपाईलेका बिरामीहरुलाई सेवा प्रदान गर्नेछ।
उद्देश्य	क) हात्तिपाईले रोगका कारण हाइड्रोशिल भएका बिरामी हरुलाई निःशुल्क हाइड्रोशिल शल्यक्रिया सेवा प्रदान गर्ने ख) हात्तिपाईले रोगका कारण खुट्टा तथा अन्य अङ्ग सुन्निएका बिरामीहरुलाई स्व हेरचाहबारेमा सीप प्रदान गर्ने तथा संक्रमण भई उपचारकालागि आएका बिरामीहरुलाई निःशुल्क सेवा प्रदान गर्ने ग) स्थापना भएका केन्द्रहरुले हप्तामा कम्तिमा दुई पटक OPD मार्फत हात्तिपाईले रोगका कारण भएका बिरामीहरुकालागि क्लिनिक संचालन गर्ने
अपेक्षित प्रतिफल	राष्ट्रिय हात्तीपाईले रोग निवारण कार्यक्रमको दोश्रो रणनीति बमोजिम सन् २०३० सम्म हात्तीपाईले रोगका कारण भएका रूग्णता दरलाई घटाउँदै जाने लक्ष्य अनुरूप हाईड्रोशिलका बिरामीहरूलाई निशुल्क शल्यकृया तथा अपाँगताको रोकथाम गर्ने।
सञ्चालन प्रकृया	-यस सेन्टर ले जिल्ला को समग्र प्रतिनिधित्व गर्ने भएकाले जिल्लामा भएका सम्पूर्ण हात्तीपाईलेका बिरामीहरुलाई सेवा प्रदान गर्न को निमित्त योजना बनाउनु पर्नेछ। - कार्यक्रम सञ्चालन हुने सबै अस्पताल प्रतिष्ठानहरुले/OPD सञ्चालन तथा व्यवस्थापन गर्नुपर्नेछ। - OPD सञ्चालन गरिने कोठाका लागि आवश्यक साईनबोर्ड लगायत Antibiotics and Analgesics Capsule, Tablet, Ointment साथै रेकर्ड राख्नका लागि यसै शीर्षकको बजेटबाट एउटा डेस्कटप कम्प्युटर वा ल्यापटप समेत खरिद गरि राख्न सक्नेछ।
बजेट बाँडफाँड	यस सेन्टर स्थापना र स्थापना भइसकेका अस्पतालहरुमा सञ्चालन हुने प्रयोजनका लागि अस्पतालहरूलाई बजेट विनियोजन गरिएको छ। सो रकमबाट उल्लेखित कृयाकलापहरू सञ्चालन हुने गरि खर्च गर्नुपर्नेछ।
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम सम्पन्न भईसकेपछि SOP को अनुसूची बमोजिमप्रगति प्रतिबेदन तयार गरि स्वास्थ्य निर्देशनालय र ईपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखामा (nationallfprogramnepal@gmail.com) पठाउनुपर्नेछ।
सन्दर्भ सामाग्री	SOP for establishment and operation of MMDP care and support center

३) कुष्ठरोग नियन्त्रण तथा अपाङ्गता व्यवस्थापन कार्यक्रम

कुष्ठरोग नियन्त्रण तथा अपाङ्गता व्यवस्थापन तथा पुनर्स्थापना कार्यक्रम सम्वन्धी समिक्षा तथा आगामी बर्षको योजना तर्जुमा

परिचय	कुष्ठरोग नियन्त्रण तथा अपाङ्गता व्यवस्थापन तथा पुनर्स्थापना सम्वन्धि संचालित कार्यक्रम, विभिन्न सुचकहरुको अवस्था र कार्य प्रगतिको समिक्षा गरी तथ्याकं अध्यावधिक एवं अनुगमन गर्ने साथै समयमै समस्या तथा कमी कमजोरीहरुलाई पहिचान गरी निराकरण गर्न र गुणस्तरिय स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउन आवधिक रूपमा यो कार्यक्रम संचालन गरिन्छ।
उद्देश्य	• गत आ.व.को कुष्ठरोग नियन्त्रण तथा अपाङ्गता व्यवस्थापन तथा पुनर्स्थापना सम्वन्धि संचालित कार्यक्रम बिभिन्न सूचकहरुको स्थिति, गरेका कार्य प्रगतिको समिक्षा गर्ने। • चालु आ.व. मा कुष्ठरोग तथा अपांगता व्यवस्थापन कार्यक्रम अन्तर्गत संचालन गर्नुपर्ने प्रादेशिक तथा जिल्ला स्तरीय क्रियाकलापहरुको गहन छलफल गर्ने।

	• चालु आ.व. मा कुष्ठरोग तथा अपांगता व्यवस्थापन कार्यक्रम अन्तर्गत संचालन गर्नुपर्ने प्रादेशिक तथा जिल्ला स्तरीय क्रियाकलापको एकीकृत योजना बनाई कार्यक्रम संचालनमा एकरुपता ल्याउने। • आवधिक अनुगमन र सोको आधारमा समयमै समस्या तथा कमी कमजोरीहरुलाई निराकरण गर्ने। • गुणस्तरिय उपचार सेवा प्रदान गरि लक्ष्य अनुसारको प्रगति हासिल गर्नमा सघाउ पुर्याउने।
अपेक्षित प्रतिफल	• गत आ.व. को कुष्ठरोग तथा अपाङ्गता सम्वन्धि कार्यक्रम अन्तर्गत संचालित बिभिन्न सूचकहरुको स्थिति, लक्ष्य तथा प्रगतिको विश्लेषण र समिक्षा हुने। • कार्यक्रम संचालनमा प्रभावकारिता आउने। • समयमै कार्यक्रम संचालनमा देखिएका समस्याहरुको समाधान गर्न पहल हुने। • चालु आ.व. मा कुष्ठरोग तथा अपांगता व्यवस्थापन कार्यक्रम अन्तर्गत संचालन गर्नुपर्ने प्रादेशिक तथा जिल्ला स्तरीय क्रियाकलापको एकीकृत योजनाका साथ कार्यक्रमको प्रवाभकारी संचालन भएको हुने।
सञ्चालन प्रकृया	• यस क्रियाकलाप प्रथम चौमासिकमा सबै भन्दा पहिलो क्रियाकलापको रुपमा गर्ने। • प्रदेशस्तरिय समिक्षा तथा योजना तर्जुमा कार्यक्रम प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयका निर्देशकज्यूको अध्यक्षतामा गर्ने। • गत बर्षको बार्षिक कार्यक्रम प्रगति स्थितिको समिक्षा गर्ने। बिशेष गरि कुष्ठरोग बढी प्रभावित जिल्लामा कुष्ठरोगको समस्या भएका पालिका अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाको अभिलेख तथा प्रतिबेदनको अध्याबधिक गर्ने। साथै अपाङ्गता व्यवस्थापन तथा पुनर्स्थापना सम्बन्धि अभिलेख तथा प्रतिबेदन समेत अद्यावधिक गर्ने। • कार्यक्रममा प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयबाट सम्वन्धी अधिकृत, तथ्यांक अधिकृत, कुष्ठरोग तथा अपांगता व्यस्थापन कार्यक्रम हेर्ने फोकल पर्सन; प्रादेश आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्रको प्रतिनिधि, प्रदेश तालि1म केन्द्रको प्रतिनिधि, स्वास्थ्य कार्यालय (जिल्ला) प्रमुख तथा फोकल पर्सन (जिल्ला), साझेदार संस्थाका प्रतिनिधीहरु साथै अन्य सरोकारवालाहरुलाई सहभागी गराउनु पर्ने छ। यसको संचालन एवं समन्वय प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयले गर्नुपर्नेछ। • सक्रिय विधिबाट कुष्ठरोग विरामी/ अपांगता भएका व्यक्तिको खोजपड्ताल तथा तथ्यांक प्रमाणिकरण र पालिकगत नक्सांकनको लागि अभिमुखीकरण तथा योजना तर्जुमा गर्ने। • औषधि/सहायक सामग्री/प्रचार सामग्री (IEC/BCC) आपुर्ति व्यवस्थापनको अनुगमन गर्ने। • कार्यक्रम संचालन गर्दा कुष्ठरोग र अपांगता व्यवस्थापन तथा पुनर्स्थापना सम्बन्धि समिक्षा तथा योजना तर्जुमा गर्नुपर्नेछ। • स्वास्थ्य निर्देशनालय र कुष्ठरोग नियन्त्रण तथा अपाङ्गता व्यवस्थापन शाखाको समन्वयमा उक्त समिक्षामा इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखाबाट निर्देशक ज्यू, शाखा प्रमुख र कार्यक्रम अधिकृतबाट कार्यक्रममा थप सहजीकरण गर्न सहभागीताका लागि समन्वय गर्ने। • प्रदेश स्तरमा कुष्ठरोग नियन्त्रण कार्यक्रम तथा अपांगता व्यवस्थापन र पुनर्स्थापनामा कार्यरत सहयोगी संस्थाको प्रस्तुती तथा संलग्नता र सहभागिता अनिवार्य गराउने।
बजेट बाँडफाड	अर्थ मन्त्रालयको कार्य संचालन निर्देशिका २०७७ अनुसार गर्ने।
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम संचालन पश्चात अभिलेख प्रतिबेदन इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा/कुष्ठरोग नियन्त्रण तथा अपाङ्गता व्यवस्थापन शाखामा अनिवार्य रूपमा पठाउनु पर्ने छ।
सन्दर्भ समाग्री	कुष्ठरोग नियन्त्रण राष्ट्रिय कार्य संचालन निर्देशिका २०७५राष्ट्रिय , कुष्ठरोग रणनीति तथा कार्ययोजना अपांगता ,(२०२५-२०२१) व्यवस्थापन ,रोकथाम)उपचार, तथा पुनर्स्थापना ,नीति (रणनीति तथा १० बर्षे कार्ययोजना (२०८२-२०७३)

विश्व कुष्ठरोग दिवस तथा अपांगता भएका व्यक्तिहरुको अन्तर्राष्ट्रिय दिवसको उपलक्ष्यमा कार्यक्रम

परिचय	समुदायमा कुष्ठरोग तथा अपांगताबारे चेतना बृद्धि गर्न र यस प्रतिको सामाजिक गलत धारणामा सकारात्मक परीवर्तन गर्न हरेक बर्ष जनवरीको अन्तिम आइतवारका दिन विश्व कुष्ठरोग दिवस र डिसेम्बर महिनाको ३ तारिखका दिन अपांगता भएका व्यक्तिहरुको अन्तराष्ट्रिय दिवसको रूपमा मनाउने गरिन्छ।
उद्देश्य	विश्व कुष्ठरोग दिवस: • समुदायमा कुष्ठरोग बारेमा जनचेतना बृद्धि गर्ने। • कुष्ठरोगबारे भ्रम र यथार्थता तथा कुष्ठरोग प्रभावित व्यक्ति र परिवार प्रति हुने सामाजिक भेदभावमा कमी ल्याउनका लागि छलफल, अन्तरक्रिया गर्ने । • स्थानीय राजनीतिकर्मी, संचारकर्मी तथा सरोकारवालाहरुबाट कुष्ठरोगको रोकथाम, नियन्त्रण र व्यवस्थापन र योजनाका लागि प्रतिवद्धता बढाउने । • सेवा प्रदायी तथा सेवाग्राहीहरुमा आपसी सहकार्य तथा समन्वयमा अभिवृद्धि गर्ने । अपांगता भएका व्यक्तिहरुको अन्तरराष्ट्रिय दिवस: • समुदायमा अपांगता बारे जनचेतना अभिबृद्धि गर्ने । • अपाङ्गता भएका व्यक्ति र परिवार प्रति हुने सामाजिक भेदभावमा कमी ल्याउन तथा समाजिक पुनर्स्थापना र स्वास्थ्य सेवामा पहुँचयुक्तताको लागि जनचेतना अभिवृद्धि गर्ने । • स्थानीय राजनीतिकर्मी, संचारकर्मी तथा सरोकारवालाहरुबाट अपांगताको रोकथाम, नियन्त्रण, पुनर्स्थापना तथा व्यवस्थापन र योजनाका लागि प्रतिवद्धता बढाउने । • सेवा प्रदायी तथा सेवाग्राहीहरुमा आपसी सहकार्य एबं समन्वयमा अभिवृद्धि गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	• कुष्ठरोग र अपाङ्गता सम्वन्धी जनचेतना अभिबृद्धि हुने। • शुरुकै अवस्थामा रोग निदान तथा उपचारमा टेवा पुग्ने। • समुदायमा अपांगताबारे जनचेतना अभिबृद्धि हुने। • सेवा प्रदायी तथा सेवाग्राहीहरुमा आपसी सहकार्य तथा समन्वयमा अभिवृद्धि हुने।
सन्चालन प्रकृया	• प्रदेश/जिल्ला स्थित कुष्ठरोग तथा अपांङ्गता सम्बन्धि कार्य गर्ने संघसंस्था, सरकारी निकायहरुसँग समन्वय गरी बजेट तथा कार्ययोजना तयार गर्ने । • दिवस मनाउन र प्रचार-प्रसारको लागि उपलब्ध श्रोत अनुसारका सञ्चार सामाग्रीहरु तयार गर्ने । • र्याली, पत्रकार अन्तरक्रिया, कुष्ठरोग तथा अपाङ्गता सम्वन्धि सांस्कृतिक कार्यक्रम, चित्रकला प्रर्दशनी, वादविवाद, हाजिरीजवाफ आदि क्रियाकलाप गर्ने।
बजेट बाँडफाँड	बजेट बाँडफाँड अनुसूची १ बमोजिम गरिएको छ। अर्थ मन्त्रालयको कार्य संचालन निर्देशिका २०७७ अनुसार गर्ने।
अभिलेख प्रतिबेदन	कार्यक्रम संचालन पश्चात अभिलेख प्रतिबेदन इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा/कुष्ठरोग नियन्त्रण तथा अपाङ्गता व्यवस्थापन शाखामा अनिवार्य रूपमा पठाउनु पर्ने छ।
सन्दर्भ सामाग्री	कुष्ठरोग सम्बन्धि कार्यसंचालन निर्देशिका २०७५

स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई कुष्ठरोग सम्बन्धि तालिम

परिचय	समुदायमा रहेका कुष्ठरोग बिरामीको शीघ्र पहिचान, परामर्श, प्रेषण र प्रतिकृया ब्यवस्थापनको लागि कुष्ठरोग सम्बन्धि ३ दिने तालिम संचालन गरिन्छ।
उद्देश्य	स्थानीय स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई कुष्ठरोग सम्बन्धि निम्न उद्देश्य प्राप्त गर्न ३ दिने तालिम संचालन गरिने छ। • कुष्ठरोग नियन्त्रण कार्यक्रमको विश्वव्यापी ,क्षेत्रिय र राष्ट्रिय अवस्था ,नीतिरणनीति तथा कार्यक्रमको , जानकारी प्रदानगर्ने। • सम्भावित कुष्ठरोगका विरामी तथा त्यसको प्रतिकृयाको पहिचान गरी समयमा नै रोग निदान र उपचार गर्न दक्ष बनाउने।

	• कुष्ठरोग नियन्त्रण कार्यक्रमको प्रभावकारी संचालन एवं अभिलेख तथा प्रतिबेदन गर्न दक्ष बनाउने।
अपेक्षित प्रतिफल	समुदायमा रहेका कुष्ठरोग बिरामीको शीघ्र पहिचान गरी समयमै उपचार व्यवस्थापन, अभिलेख तथा प्रतिबेदन अध्यवधिक हुनेछ।
सन्चालन प्रकृया	• सहभागी छनोट गर्दा स्वास्थ्य कार्यालयसंग आवश्यक समन्वय गरी सहभागी छनोट गर्ने। • तालिम संचालनका लागि आवश्यक श्रोत व्यक्तिहरुको व्यवस्थापन गर्ने। • तालिम संचालन गर्न आवश्यक निर्देशिका, सहभागी पुस्तिका आदिको लागि कुष्ठरोग नियन्त्रण तथा अपांगता व्यवस्थापन शाखासँग समन्वय गरि प्राप्त गर्ने। • नगर तथा गाँउपालिका अन्तर्गत स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मी २० देखि २५ जना प्रति समुह सहभागी गराउने।
बजेट बाँडफाँड	अर्थ मन्त्रालयको कार्य संचालन निर्देशिका २०७७ अनुसार गर्ने।
अभिलेख प्रतिबेदन	कार्यक्रम संचालन पश्चात अभिलेख प्रतिबेदन इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा/कुष्ठरोग नियन्त्रण तथा अपाङ्गता व्यवस्थापन शाखामा अनिवार्य रूपमा पठाउनु पर्नेछ।
सन्दर्भ सामाग्री	• कुष्ठरोग सम्बन्धि तालिम पुस्तिका • कुष्ठरोग सम्बन्धि कार्य संचालन निर्देशिका २०७५

कुष्ठरोग जटिलता ब्यबस्थापनका लागि औषधी तथा आवश्यक सामाग्री खरिद

परिचय	कुष्ठरोगको कारणले असमर्थ भएका प्रभावितहरुको सहजीकरण गर्न र कुष्ठरोग जटिलता व्यवस्थापन गर्न औषधी, उपकरण खरिदका लागि यो कार्यक्रम संचालन गरिन्छ।
उद्देश्य	• कुष्ठरोगको कारण देखा पर्ने जटिलताहरु (रियाक्सन, न्यूराईटिस, अल्सर आदि) को व्यवस्थापन हुन। • कुष्ठ प्रभावितहरुको दैनिक क्रियाकलापमा सहजीकरण हुने । • स्थानीय तहमा निःशुल्क उपचार सेवा उपलव्ध गराई अशक्तता र अपांगताको न्यूनीकरण गर्ने । • कुष्ठरोग बढी प्रभावित जिल्लाका कुष्ठरोगको चाप बढी भएका स्थानहरुमा रोग संक्रमण न्युणीकरण गर्नका लागि कुष्ठरोगको परिवार तथा छिमेकीहरुलाई कुष्ठरोग विरुद्धको औषधि Rifampicin अथवा Leprosy Post Exposure Prophylaxis (LPEP) कार्यक्रम संचालनका गर्न औषधि खरिद गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	• कुष्ठरोगका विरामीहरु तथा प्रभावितहरुको दैनिक क्रियाकलाप सहज हुने । • कुष्ठ प्रभावितहरुले स्थानीय तहमा समय मै उपचार पाई थप अपांगता हुनबाट बच्नेछन् । • समय मै औषधिको व्यवस्थापन भई कुष्ठरोग बढी प्रभावित जिल्लाका कुष्ठ प्रभावित परिवार तथा छिमेकीहरुले एक मात्रा Rifampicin अथवा Post Exposure Prophylaxis बिधिबाट निःशुल्क औषधि सेवन गरी कुष्ठरोगको संक्रमण दरमा कमि हुने छ ।
सन्चालन प्रकृया	• प्रदेश अन्तर्गतका जिल्ला, प्रेषण केन्द्र र अस्पतालहरुमा कुष्ठरोगको कारणले जटिलता भई उपचारमा आउने अनुमानित विरामी संख्या उपलव्ध गराई औषधि खरिद योजना तयार गर्ने । • प्रदेश अन्तर्गतका प्रेषण केन्द्रहरुमा जटिलताको उपचार गर्नुपर्ने र उपचार गरिएका विरामीहरुको अभिलेख राख्न लगाउने। • जटिलताको उपचार्थ आवश्यक पर्ने प्रेड्नीसोलन ५ २० वा १० ,मिली ग्राम, पारासिटामोल ५०० मिलि ग्राम, गज, ब्याण्डेज आदि आवश्यकतानुसार खरिद गर्ने। • उपचार गरिएको प्रत्येक जटिलताको प्रकार, उपचार व्यवस्थापन तथा माथिल्लो निकायमा प्रेषण गरिएको विवरण राख्न लगाउने । • प्रदेश अन्तर्गत जिल्लामा Rifampicin खुवाउनु पर्ने व्यक्तिहरुको तथ्याङ्क स्वास्थ्य कार्यालयलाई यकिन गर्न लगाई आवश्यक कुल संख्या निर्धारण गर्ने। • निर्धारण गरिएको संख्याको आधारमा बच्चा र वयस्कको संख्या अनुसार Rifampicin को मात्रा निर्धारण गरी खरिद योजना तयार गर्ने।

	• जिल्लामा Single dose Rifampicin खुवाउनु भन्दा १ महिना अगावै औषधि खरिद गरि आपुर्तिको ब्यबस्था गर्ने। • कुष्ठरोग प्रेषण केन्द्रबाट सहयोगी सामाग्री वितरण गर्ने ब्यबस्था मिलाउने ।
स्पेशिफिकेसन	• Cap. Rifampicin 300mg and 150mg • Tab. Paracetamol 500 mg • Prednisolon 5/10/20 mg. • Gauze, Bandage, आदि ।
बजेट बाँडफाँड	अनुसूची १ बमोजिम खरिद ऐन र नियमावली अर्थ मन्त्रालयको कार्य संचालन निर्देशिका २०७७ ।
अभिलेख प्रतिबेदन	कार्यक्रम संचालन पश्चात् अभिलेख प्रतिबेदन इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखामा अनिवार्य रूपमा पठाउनु पर्ने छ ।
सन्दर्भ सामाग्री	कुष्ठरोग सम्बन्धि कार्य संचालन निर्देशिका २०७५ ,http://edcd.gov.np/resources/manuals

अपांगताको सिघ्र पहिचान, परामर्स तथा रेफरल सेवा सम्वन्धि अभिमुखिकरण

परिचय	विभिन्न राष्ट्रिय तथा अन्तर्राष्ट्रिय खोजहरुले नेपालमा अपाङ्गता समावेशी स्वास्थ्यको व्यवस्थापन, पुनर्स्थापना र सहायक सामग्री सेवाको खाँचो बढ्दै गरेको तर प्राथमिक स्वास्थ्य तहमा यी सेवाहरु उपलब्ध नभएको अवस्था उजागर गरेका छन्। प्राथमिक स्वास्थ्य तहमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई अपांगताको सिघ्र पहिचान, परामर्स तथा रेफरल सेवा सम्वन्धि ३ दिने अभिमुखिकरण स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई संचालन गरिनेछ।
उद्देश्य	• प्राथमिक स्वास्थ्य तहमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीलाई अपाङ्गता समावेशी अपांगताको सिघ्र पहिचान, परामर्स तथा रेफरल सेवा प्रवाह सम्बन्धी आधारभुत ज्ञान र सीप दिनु। • पुनर्स्थापना तथा सहायक सामग्री सेवालाई प्राथमिक स्वास्थ्यमा पनि समाहित गरी नागरिकको घरदैलो सम्म पुर्याउनु। • पुनर्स्थापना सेवा र सहायक सामग्रीको स्थानीयस्तरमा विस्तार गरी स्वास्थ्यमा सर्वव्यापी पहुँचको सिद्धान्तलाई साकार पुर्याउनु।
अपेक्षित प्रतिफल	• नागरिकले आधारभूत पुनर्स्थापना र सहायकसामग्री सेवा उच्चतम उपयोग गर्न पाउनेछन्। • अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको स्वस्थ र मर्यादित जीवन बिताउन पाउने हक अधिकार अझ बढी स्थापित हुनेछ। • समुदायमा रहेका अपांगता भएका व्यक्तिहरुको शीघ्र पहिचान गरि समयमै उपचारपुनर्स्थापना तथा , व्यवस्थापन हुनेछ।
सन्चालन प्रकृया	• तालिम सञ्चालन प्रदेशमा अवस्थित पुनर्स्थापना केन्द्र/ पुनर्स्थापना अस्पताल मा practical गर्ने गरी व्यवस्था मिलाउने । • सहभागी छनोट गर्दा आवश्यक समन्वय गर्ने र सहभागीहरु प्राथमिक स्वास्थ्य तहमा कार्यरत भएको हुनुपर्ने। • तालिम संचालनका लागि आवश्यक श्रोत व्यक्तिहरुको व्यवस्थापन गर्ने। यसमा कम्तीमा पनि physiotherapist हुनपर्ने। तालिम संचालन गर्न आवश्यक निर्देशिकासहभागी पुस्तिका आदिको , लागि कुष्ठरोग नियन्त्रण तथा अपांगता व्यवस्थापन शाखासँग समन्वय गरि प्राप्त गर्ने। • नगर तथा गाँउपालिका अन्तर्गत स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मि २० देखि २५ जना प्रति समुह सहभागी गराउने।
बजेट बाँडफाँड	अर्थ मन्त्रालयको कार्य संचालन निर्देशिका २०७७
अभिलेख प्रतिबेदन	कार्यक्रम संचालन पश्चात अभिलेख प्रतिबेदन इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा/ कुष्ठरोग नियन्त्रण तथा अपाङ्गता व्यवस्थापन शाखामा अनिवार्य रूपमा पठाउनु पर्नेछ ।

सन्दर्भ सामाग्री	अपाङ्गता समावेसी स्वास्थ्य सेवाका लागि राष्ट्रिय निर्देशिका–२०७६, पुनर्स्थापना सेवा सञ्चालन सम्वन्धि मापदण्ड २०७८, http://edcd.gov.np/resource-detail/re0514 Priority assistive product list of Nepal Policy, Strategy & 10 years Action Plan on Disability Management, Osteoarthritis of Knee, Non-Specific Back Pain, Stroke, Developmental Delay and Cerebral Palsy सम्बन्धी चिकित्सचिय प्रोटोकल

कुष्ठरोगको कारणले अशमर्थता भएका तथा अन्य अपांगता भएका ब्यक्तीहरूका लागि सहायकसामाग्री खरिद तथा वितरण

परिचय	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले गरेको Rapid Assistive Technology Assessment अनुसार नेपालमा कुल जनसङ्ख्याको २७.७% व्यक्तिहरूले कुनै न कुनै किसिमको सहायक सामग्री प्रयोग गरिरहेको पाइएको छ। त्यसैगरी १९.७% लाइ यो सेवा चाहिएको भएपनि विभिन्न कारणहरुले पाउन नसकेको देखिन्छ। यी दुबै तथ्याङ्कलाई केलाउँदा नेपालमा सहायक सामग्री चाहिने जनसङ्ख्याको संख्या उल्लेखनीय मात्रामा देखिन्छ। यसैगरी "अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको अधिकार सम्बन्धी महासन्धि" र अपांगता व्यवस्थापन सम्वन्धी नीति, रणनीति तथा १० वर्षे कार्ययोजना (२०७३-३०८२) मा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई उपयुक्त, गुणस्तरीय सहायक सामाग्री लगायत कृतिम हात खुट्टा तथा अर्थोटिकको उपलब्धता तथा उत्पादन सुनिश्चित गर्ने प्रतिवद्धता जनाएको छ।
उद्देश्य	• विपन्न र सहायक सामाग्रीको पहुँचबाट टाढा रहेका व्यक्तिहरूको पहिचान गरि गमनसिलता सम्बन्धी सहायक सामग्री सेवा प्रदान गरी उनीहरूको जीवनस्तरमा टेवा पुग्ने । • स्वास्थ्य नीति २०७६ ले परिकल्पना गरे अनुरूप पुनर्स्थापना सेवालाई जन-स्तरले प्रत्याभूत गर्ने गरी प्रदेश स्तरमा पुर्याउने।
अपेक्षित प्रतिफल	• कृतिम हात खुट्टा, अर्थोसिस तथा प्रस्थोसिस सहितको सहायक सामग्री सेवा मार्फत नागरिकको कार्यक्षमता र गमनशिलताको अभिवृद्धि गरि सामाजिक सहभागिता प्रवर्द्धन गर्ने। • प्रदेशको स्वास्थ्य निर्देशनालयलाई यस्ता किसिमका स्वास्थ्य सेवासँग अभ्यस्त गराउने र भविष्यमा प्रदेश स्वयंले पनि सहायक सामाग्री सेवामा लगानी गरोस् भन्ने अपेक्षाका साथ प्रदेशको नेतृत्वमा दक्ष सेवा प्रदायक संस्थाहरु मार्फत यो सेवा प्रदान गराउने।
सन्चालन प्रकृया	• **पहिलो चरणमा योजना बनाउने** : प्रदेशले पायक पर्ने पुनर्स्थापना अस्पताल वा पुनर्स्थापना केन्द्र, राष्ट्रिय शारीरिक पुनर्स्थापना सेवा प्रदायक संघका इकाईहरुसँग समन्वय गरेर अति विपन्न र सहायक सामग्रीको पहुँचबाट वञ्चित रहेका व्यक्तिहरूको पहिचान गर्ने। • **दोश्रो चरण**: पुनर्स्थापना अस्पताल वा पुनर्स्थापना केन्द्रमा सेवाग्राहीहरुलाई सम्पर्क गरेर सेवा दिने। पुनर्स्थापना अस्पताल वा पुनर्स्थापना केन्द्रबाट धेरै टाढा सेवाग्राहीहरुको उल्लेखनीय जनसंख्या भए यी अस्पताल वा केन्द्रको समन्वयमा सहायक सामग्री सेवा सम्बन्धी क्याम्प सञ्चालन गरेर पनि यो सेवा प्रदान गर्न सकिने। यी दुवै विधिबाट सेवा दिदाँ निम्न किसिमको चिकित्सकीय प्रक्रिया पालना गर्नुपर्दछ। • सबैभन्दा पहिला संबन्धित स्वास्थ्यकर्मीद्वारा नाप जाँच गर्ने । • नापजाँच अनुसार सहायक सामग्रीको आकार र प्रकार निर्क्योल गर्ने । (प्रेश्क्रिपशन) • सहायक सामग्रीको fitting ठीक भएनभएको/ यकिन गर्ने । • सहायक सामग्रीबाट आएको परिणाम (outcome measurement) दस्तावेज गर्ने । • सेवाग्राहीलाई सहायक सामाग्रीको सही प्रयोग गर्ने बारे तालिम दिने। • फलाअपको समय बारे जानकारी दिने । • सामान्य मर्मत गर्न र नजिकैको मर्मत सम्भार केन्द्रबारे जानकारी पनि दिने । • पुनर्स्थापना अस्पताल /शारीरिक पुर्नस्थापना केन्द्रमा निम्नानुसार सेवाहरू उपलव्ध हुनुपर्ने : • फिजियोथेरापी • प्रोस्थेसिस वा अर्थोसिस सहितको सहायक सामग्री सेवा • समुदायमा आधारित सेवा • सम्भव भएसम्म सेवाग्राही आवास कक्षको सुविधा

शारिरीक पुनर्स्थापना केन्द्रहरुको सुची	विगतमा स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय र महिला बालबालिका तथा जेष्ठ नागरिक मन्त्रालयको सहयोग र समन्वयमा यस्ता किसिमका सेवा प्रदान गरेका पुनर्स्थापना अस्पताल / पुनर्स्थापना केन्द्रबाट मात्र यो सेवा प्रदान गर्नुपर्नेछ। सहायक सामग्री वितरणका वस्तु नभई स्वास्थ्य सम्बन्धी संवेदनशील वस्तु हुन्। त्यसैले यो सेवाको प्रवाह दक्ष पुनर्स्थापना अस्पताल / पुनर्स्थापना केन्द्रबाट मात्र हुन जरुरी छ। स्थानीय तहमा सशर्त अनुदान मार्फत यस सेवा प्रभावह गराउँदा निम्न सेवाप्रदायक को समन्वय मार्फत गर्न गर्न सकिने छ: प्रदेश १: दमक अपाङ्ग सहयोग समिति (rehabilitation centre), दमक, झापा र समुदायमा आधारित पुनर्स्थापना, विराटनगर, मोरङ मधेश प्रदेश: प्रेरणा शारीरिक पुर्नस्थापना केन्द्र, सर्लाही र लालगढ कुष्ठरोग अस्पताल, धनुषा बागमती प्रदेश : राष्ट्रिय अपाङ्ग कोष- काठमाडौं, Spinal Injury Rehabilitation Centre, Hospital and Rehabilitation Centre of Disabled Children र आनन्दबन अस्पताल गण्डकी प्रदेश : हरियो खर्क अस्पताल तथा पुर्नस्थापना केन्द्र लुम्बिनी प्रदेश: नेपालगंज मेडिकल कलेज, बाँके र INF Shining Hospital कर्णाली प्रदेश: Association for Disabled & Helpless Children, Surkhet सुदुरपश्चिम प्रदेश: नेपाल राष्ट्रिय समाज कल्याण संघ, कन्चनपुर सेवा प्रवाह गर्दा सेवाग्राहीलाई सहायक सामग्री मर्मत सम्भार र follow- up गर्न सहजताका लागि सबभन्दा नजिक पर्ने पुर्नस्थापना अस्पताल/ पुर्नस्थापना केन्द्रसँग समन्वय गर्नु पर्दछ ।
बजेट बाँडफाँड	बिनियोजित बजेटको परिधी भित्र रहि आर्थिक नियमावली तथा अर्थ मन्त्रालयको खर्च निर्देशिका अनुसार बजेट बाँडफाँड गरी टिप्पणी स्विकृत गराइ कार्यक्रम कार्यान्वयन गर्ने।
अभिलेख प्रतिबेदन	निम्नलिखित कागजातहरुको बिबरण सहितको प्रतबिदन सम्बन्धित प्रदेश तहमा र इपिडिमियोलोजी र रोग नियन्त्रण महाशाखा पेश गर्ने : सेवाग्राहीको नाम, उमेर, लिङ्ग, ठेगाना, Impairment/अपाङ्गताको प्रकार, सहायक सामाग्रीको किसिम र मूल्यको विवरण । नेपाल सरकारको नियम अनुसार संस्था दर्ता भएको प्रमाणपत्रहरु पेश गर्ने ।
सन्दर्भ सामाग्री	• Priority assistive product list of Nepal • पुनर्स्थापना सेवा सञ्चालन सम्वन्धि मापदण्ड २०७८, http://edcd.gov.np/resource-detail/re0514 • WHO Provision of Manual Wheelchair in less resource setting , • WHO standards on prosthetic and orthotics, • सहायक प्रविधि सामाग्री सेवा सम्बन्धि राष्ट्रिय मापदण्ड (२०७८)

स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई अपांगता व्यवस्थापन तथा पुनर्स्थापना सम्वन्धि तालिम

परिचय	विभिन्न राष्ट्रिय तथा अन्तर्राष्ट्रिय अध्ययनले नेपालमा अपाङ्गता समावेशी स्वास्थ्यको व्यवस्थापन, पुनर्स्थापना र सहायक सामग्री सेवाको खाँचो बढ्दै गरेको तर प्राथमिक स्वास्थ्य तहमा यी सेवाहरु उपलब्ध नभएको अवस्था उजागर गरेका छन्। प्राथमिक स्वास्थ्य तहमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई अपाङ्गता व्यवस्थापन तथा पुनर्स्थापना सम्बन्धि ३ दिने आधारभूत तालिम संचालन गरिनेछ।
उद्देश्य	• प्राथमिक स्वास्थ्य तहमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीलाई अपाङ्गता समावेशी स्वास्थ्य, पुनर्स्थापना र सहायक सामग्री सेवा प्रवाह सम्बन्धी आधारभुत ज्ञान र सीप दिनु। • पुनर्स्थापना तथा सहायक सामग्री सेवालाई प्राथमिक स्वास्थ्यमा पनि समाहित गरी नागरिकको घरदैलो सम्म पुर्याउनु। • पुनर्स्थापना सेवा र सहायक सामग्रीको स्थानीयस्तरमा विस्तार गरी स्वास्थ्यमा सर्वव्यापी पहुँचको सिद्धान्तलाई साकार पार्नु।
अपेक्षित प्रतिफल	• नागरिकहरूले आधारभूत पुनर्स्थापना र सहायक सामग्री सेवा उच्चतम उपयोग गर्न पाउनेछन्। • अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको स्वस्थ र मर्यादित जीवन बिताउन पाउने हक अधिकार अझ बढी स्थापित हुनेछ।

	• समुदायमा। रहेका अपांगता भएका व्यक्तिहरुको शीघ्र पहिचान गरि समयमै उपचारपुनर्स्थापना तथा , व्यवस्थापन हुनेछ।
सन्चालन प्रकृया	• तालिम सञ्चालन प्रदेशमा अवस्थित पुनर्स्थापना केन्द्र/ पुनर्स्थापना अस्पतालमा practical गर्ने गरी राष्ट्रिय शारीरिक पुनर्स्थापना सेवा प्रदायक संघको प्राविधिक सहकार्यमा कार्यक्रम चलाउने व्यवस्था मिलाउने । • सहभागी छनोट गर्दा आवश्यक समन्वय गर्ने र सहभागीहरु प्राथमिक स्वास्थ्य तहमा कार्यरत भएको हुनुपर्ने। • तालिम संचालनका लागि आवश्यक श्रोत व्यक्तिहरु अपांगता तथा पुनर्स्थापना सम्बन्धि ५ दिने तालिम प्राप्त चिकित्सकस्वास्थ्यकर्मी तथा अन्य विशेषज्ञहरु मार्फत संचालन गर्नु पर्ने/। • तालिम संचालन गर्न आवश्यक निर्देशिकासहभागी पुस्तिका आदिको लागि कुष्ठरोग नियन्त्रण तथा , अपांगता व्यवस्थापन शाखासँग समन्वय गरि प्राप्त गर्ने। • नगर तथा गाँउपालिका अन्तर्गत स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत २०स्वास्थ्यकर्मी प्रति समुह सहभागी २५- गराउने।
बजेट बाँडफाँड	अर्थ मन्त्रालयको कार्य संचालन निर्देशिका २०७७ अनुसार गर्ने।
अभिलेख प्रतिबेदन	कार्यक्रम संचालन पश्चात अभिलेख प्रतिबेदन इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा /कुष्ठरोग नियन्त्रण तथा अपाङ्गता व्यवस्थापन शाखामा अनिवार्य रूपमा पठाउनु पर्नेछ ।
सन्दर्भ सामाग्री	• अपांगता व्यवस्थापन तथा पुनर्स्थापना सम्बन्धि तालिम पुस्तिका २०७८ • अपाङ्गता समावेसी स्वास्थ्य सेवाका लागि राष्ट्रिय निर्देशिका, २०७६, पुनर्स्थापना सेवा सञ्चालन सम्वन्धि मापदण्ड २०७८Priority assistive product list of Nepal, • Policy, Strategy & 10 years Action Plan on Disability Management, Osteoarthritis of Knee, Non-Specific Back Pain, Stroke, Developmental Delay and Cerebral Palsy सम्बन्धी चिकित्सचिय प्रोटोकोल

कुष्ठरोग तथा अपांगता सम्बन्धि सरोकारवाला संस्थाहरूसंग समन्वयात्मक र प्राविधिक समिति बैठक

परिचय	कुष्ठरोग नियन्त्रण तथा अपांगताको व्यवस्थापनमा श्रोत साधनको अधिकतम परिचालन गर्न साझेदार संस्था तथा सम्वन्धीत निकायसंग समन्वय गरी यो बैठक आवधिक रुपमा संचालन गरिन्छ।
उद्देश्य	• कार्यक्रम संचालनमा समन्वय र सहकार्य गर्ने। • कार्यक्रम बारेमा संस्थाहरु बिचमा कार्यक्रमको जानकारी आदान-प्रदान गर्ने। • आवश्यकता अनुसार कार्यक्रममा सहयोग पुर्याउने।
सन्चालन प्रकृया	• सरोकारवाला संघ संस्थाहरुको सूची तयार गर्ने। • बैठकको मिति तय गरि बैठक संचालन गर्ने। • सम्पूर्ण संघ संस्थाहरुले आ-आफ्नो संस्थाबाट संचालन हुने कार्यक्रमको प्रस्तुतिकरण गर्ने। • त्रैमासिक तथा बार्षिक कार्य योजना तयार गर्ने। • कार्यक्रममा सहयोग तथा समन्वय गर्ने। • समन्वयात्मक बैठकमा कुष्ठरोग नियन्त्रण तथा अपांगता व्यवस्थापन शाखाबाट प्रतिनिधित्व हुने ब्यबस्था मिलाउने।
अपेक्षित प्रतिफल	कार्य संचालनमा एकरुपता हुने र श्रोत साधनको समुचित प्रयोग हुने।
बजेट बांडफांड	अर्थ मन्त्रालयको कार्य संचालन निर्देशिका २०७७ अनुसार गर्ने।
अभिलेख प्रतिबेदन	कार्यक्रम संचालन पश्चात अभिलेख प्रतिबेदन इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखामा अनिवार्य रूपमा पठाउनु पर्नेछ।

कुष्ठरोगको विरामीको पालिकागत तथ्यांक प्रमाणिकरण, नक्शांकन तथा केश प्रमाणीकरण

परिचय	कुष्ठरोगको व्यवस्थापन र नियन्त्रणका लागि कुष्ठरोग विरामीको प्रमाणीकरण र तथ्याङ्क प्रमाणीकरण आवश्यक प्रक्रिया हो। यस कार्यका लागि नगर गाउँपालिका अन्तर्गतका/चालु आ को चौमासिक.व. (चार महिना भित्र) पत्ता लागेका नयाँ विरामीहरूको प्रमाणीकरण गरी सही निदान र उचित वर्गीकरणको सुनिश्चिता गर्नुका साथै स्वास्थ्य संस्थाहरूको कुष्ठरोग कार्यक्रम सम्वन्धी अभिलेख तथा प्रतिवेदनहरू रूजु गरी सोही आधारमा DHIS-2 मा अध्यावधिक गर्नु आवश्यक छ। कुष्ठरोग कार्यक्रमको प्रभावकारी निगरानी, अनुगमन तथा कार्यक्रम कार्यान्वयनमा आइपरेका समस्या पहिचान गरी निराकरण गर्न र गुणस्तरिय स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउन तथा तथ्यांकको गुणस्तरीयताको सुनिश्चिततामा मदत पुर्याउन यो कार्यक्रम संचालन गरिन्छ।
उद्देश्य	• प्रथम चौमासिकमा पत्ता लागेका नयाँ कुष्ठरोगका विरामीहरूको छालारोग विशेषज्ञद्वारा सही वर्गीकरण • कुष्ठरोग विरामीको स्वास्थ्य संस्थामा रहेको लिखित अभिलेख तथा प्रतिवेदन अध्यावधिक गर्ने। • लिखित प्रतिवेदनको आधारमा DHIS-2 मा प्रविष्ट भएको प्रतिवेदनलाई रूजु गरी DHIS-2 मा अध्यावधिक गर्ने। • कुष्ठरोग कार्यक्रम सम्वन्धी स्वास्थ्यकर्मीलाई स्थलगत अनुशिक्षण दिने। • कुष्ठरोग कार्यक्रम सम्वन्धी तालीम प्राप्त भएका • कुष्ठरोग कार्यक्रमको स्थलगत अनुगमन गरी समस्या तथा कमी कमजोरीहरुलाई निराकरण गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	• कुष्ठरोग विरामीको प्रमाणीकरण र तथ्यांक प्रमाणीकरणले पत्ता लागेका नयाँ तथा स्वास्थ्य संस्थाबाट बहुऔषधि सेवन गरी रहेका कुष्ठरोगका विरामीको दर्ता तथा वर्गीकरण सही भए नभएको एकीन गर्ने। • कार्यक्रमसंग सम्वन्धीत तथ्यांक • कुष्ठरोग कार्यक्रम सम्वन्धी तालीम प्राप्त भए
सन्चालन प्रकृया	• चालु आ.व.को प्रथम चौमासिकमा पत्ता लागेका नयाँ कुष्ठरोगका सूची तयार गर्ने र सोको आधारमा प्रमाणीकरण गर्ने जिल्ला/पालिका छनौट गर्ने। • बजेट परिधिमा रहि प्रथम चौमासिकमा पत्ता लागेका ६० प्रतिशत नयाँ विरामीको प्रमाणीकरण गर्न सकिने छ। • कुष्ठरोग विरामीको प्रमाणीकरण छालारोग विशेषज्ञले गर्नु पर्दछ र साथै विरामीलाई प्रत्यक्ष भेटी कुनै समस्या भए परामर्श दिने/प्रेषण गर्ने। • विरामीको प्रमाणीकरणसंगै कार्यक्रमसंग सम्वन्धीत तथ्यांक, अभिलेख तथा HMIS 5.4, HMIS 5.5 तथा मासिक प्रतिवेदन (HMIS 5.9) को रूजु गरी DHIS-2 मा अध्यावधिक गर्ने र स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई कार्यक्रम सम्वन्धी स्थलगत अनुशिक्षण दिने। • स्वास्थ्य संस्थामा कुष्ठरोगको तालिम प्राप्त जनशक्तिको सूची तयार गर्ने। • औषधि, प्रचार सामाग्रीको मौज्दात तथा समयावधी समाप्त, Stock out भए/नभएको यकिन गर्ने। • स्वास्थ्य निर्देशनालय र कुष्ठरोग नियन्त्रण तथा अपाङ्गता व्यवस्थापन शाखाको समन्वयमा यस कार्यलाई प्रभावकारी बनाउन इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखाबाट निर्देशक, शाखा प्रमुख र कार्यक्रम अधिकृतबाट कार्यक्रममा थप सहजीकरण गर्न, सहभागीताका लागि समन्वय गर्ने।
बजेट बाँडफाँड	अर्थ मन्त्रालयको कार्य संचालन निर्देशिका २०७७ अनुसार गर्ने।
अभिलेख प्रतिबेदन	कार्यक्रम संचालन पश्चात अभिलेख प्रतिबेदन इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा कुष्ठरोग नियन्त्रण तथा अपाङ्गता व्यवस्थापन शाखामा अनिवार्य रूपमा पठाउनु पर्नेछ।
सन्दर्भ सामाग्री	• कुष्ठरोग नियन्त्रण राष्ट्रिय कार्य संचालन निर्दिशका २०७५ • राष्ट्रिय कुष्ठरोग रणनीति तथा कार्ययोजना (२०२५-२०२१)

एकिकृत कुष्ठरोग बिरामी सक्रिय खोजपड्ताल तथा LPEP कार्यक्रम योजना तर्जुमा तथा अनुगमन

परिचय	कुष्ठरोगको संक्रमण न्यून गर्न बिरामीको परिवार तथा सम्पर्कमा रहेका समुदायमा सम्पर्क परिक्षणको माध्यमबाट कुष्ठरोग बिरामी खोजपड्तालको साथै रोकथामको लागी एकमात्रा रिफाम्पिसीन औषधीको सेवन गराएर कुष्ठरोगको प्रकोपलाई तुलनात्मक रुपले कम गर्न सकिन्छ। कार्यान्वयनको दृष्टीले यो कार्यक्रम किफायती र प्रभावकारी देखिन्छ।
उद्देश्य	• गाउँ तथा नगरपालिका अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाहरुमा कुष्ठरोग उपचारको लागि दर्ता भएका बिरामी तथा प्रभावितहरु Index Case को सम्पर्कमा रहेको परिवार तथा छिमेकीहरुको सम्पर्क जाँच गरी शुरु अवस्थामा नै रोग पत्ता लगाई उपचार व्यवस्थापन गर्ने। • कुष्ठरोगको परिवार तथा छिमेकीहरुलाई कुष्ठरोग बिरुद्धको औषधि Rifampicin को एक मात्रा खुवाइ कुष्ठरोग संक्रमणलाई न्यूनिकरण गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	बिरामीहरुको सम्पर्कमा रहेका व्यक्तिहरुलाई एक मात्रा रिफाम्पीसिन औषधि ख्वाएर समुदायमा रोगको संक्रमण दरमा कमी आउने।
सन्चालन प्रकृया	• कार्यक्रम संचालन LPEP Protocol को आधारमा छालारोग बिशेषज्ञ, व्यवस्थापक एवं स्वास्थ्यकर्मीहरुको पूर्ण निर्देशन तथा समन्वयमा संचालन गर्ने। • कार्य योजना बनाउँदा केन्द्रबाट LPEP कार्यक्रमका लागि बजेट विनियोजित नभएका जिल्ला पालिका वा यस अघि/LPEP संचालन नभएका स्थलका लागि योजना तयार गर्ने। • 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 हरुको परिवार र छिमेकीहरुको अभिलेख तयार गर्ने। • अभिलेख अनुसार बिरामीको परिवार तथा छिमेकी परिवारका सदस्यहरुको स्वास्थ्य परिक्षण गर्ने। • Protocol मा उल्लेख भए अनुसार सम्पर्क परिक्षण गरेपछि रिफाम्पिसिनको एक मात्रा खुवाउने। • सुपरिवेक्षण अनुगमन गर्ने।
बजेट बाँडफाँड	अर्थ मन्त्रालयको कार्य सञ्चालन निर्देशिका अनुसार गर्ने।
अभिलेख प्रतिबेदन	कार्यक्रम संचालन पुर्ब अभिमुखिकरणका लागी र कार्यक्रम सम्पन्न भैसकेपछि अभिलेख प्रतिबेदन इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखामा अनिवार्य रूपमा पठाउनु पर्नेछ।
सन्दर्भ सामाग्री	• कुष्ठरोग नियन्त्रण राष्ट्रिय कार्य संचालन निर्दिशका २०७५ • राष्ट्रिय कुष्ठरोग रणनीति तथा कार्ययोजना (२०२५-२०२१)

Leprosy case based surveillance प्रणाली पाइलटिंग, मुल्यांकन तथा अभिमुखिकरण

परिचय	कुष्ठरोगको व्यवस्थापन र नियन्त्रणका लागि हरेक कुष्ठरोग बिरामीको विवरणको अभिलेख र तथ्यांकको व्यवस्थापन अत्यन्त जरूरी हुन्छ । नेपालले राष्ट्रिय स्तरमा जनस्वास्थ्य समस्याको रूपमा कुष्ठरोग निवारण भइसकेता पनि जिल्ला तथा स्थानिय तहमा कुष्ठरोगको निवारण भइ नसकेको अवस्था छ। अझै पनि कुष्ठरोगको नँया बिरामीमा असमर्थतताको श्रेणी २ तथा चौध वर्ष मुनिका बालबालिकामा असमर्थतताको श्रेणी २ देखिनुले समुदायमा कुष्ठरोगको सक्रिय संक्रमण विधमान रहेको छ भन्ने संकेत गर्दछ। शुन्य कुष्ठरोगको लक्ष्य प्राप्त गर्नका लागि इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखाले Leprosy case based surveillance प्रणाली को विकास गरी सो प्रणालीको पाइलटिंग, मुल्यांकन तथा स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई अभिमुखिकरण गर्ने।
उद्देश्य	• Leprosy case based surveillance प्रणाली सम्वन्धी स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई अभिमुखिकरण दिने।

	• Leprosy case based surveillance प्रणालीको प्रयोग गरी हरेक नँया कुष्ठरोग विरामीको व्यक्तिगत तथा चिकित्सकिय विवरण (HMIS 5.4) र अरु थप विवरण को आधारमा Web-Based प्रणालीमा तथ्यांक संकलन भई अभिलेखिकरण हुने। • Leprosy case based surveillance प्रणालीको अभिलेख अनुसार Auto-generated मासिक तथा आवधिक तथ्यांक एवं कोहर्ट प्रतिवेदन तयार गर्ने। • Leprosy case based surveillance प्रणाली सुचारू गरिएका स्वास्थ्य संस्थाहरूको प्रतिवेदनको मुल्यांकन गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	• Leprosy case based surveillance प्रणालीद्वारा गुणस्तरिय स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउन तथा तथ्यांकको गुणस्तरीयताको सुनिश्चित हुने। • Case based विवरणको आधारमा सक्रिय विधि अनुसार कुष्ठरोग विरामीको सम्पर्क परिक्षण तथा LPEP कार्यक्रमको योजना तथा कार्यन्वयनमा थप टेवा पुग्ने। • सबै साझेदारहरू सूचना साझेदारी र सहयोगमा वृद्धि हुने।
सन्चालन प्रकृया	• केन्द्र तथा स्वास्थ्य निर्देशनालयको प्रत्यक्ष सहयोग समन्वयमा यो कार्यक्रम संचालन हुनेछ। • इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा बाट Leprosy case based surveillance प्रणालीको सुचारू भएपश्चात यस प्रणालीलाई • अभिमुखिकरणका लागि कार्य योजना बनाउँदा केन्द्रसंग छलफल गरी योजना तथा कार्यतालिका तयार गर्ने। • यस कार्यक्रममा सम्वन्धित क्षेत्रका सहयोगी संस्थाको प्रत्यक्ष संलग्नता तथा आवश्यक सहयोग जुटाउने। • अभिमुखिकरण कार्यक्रम संचालन पश्चात Leprosy case based surveillance प्रणालीमा तथ्यांक प्रविष्टि भए नभएको अनुगमन गर्ने
बजेट बाँडफाँड	अर्थ मन्त्रालयको कार्य संचालन निर्देशिका २०७७ अनुसार गर्ने।
अभिलेख प्रतिबेदन	कार्यक्रम सम्पन्न भैसकेपछि अभिलेख प्रतिबेदन इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखामा अनिवार्य रूपमा पठाउनु पर्नेछ।
सन्दर्भ सामाग्री	• कुष्ठरोग नियन्त्रण राष्ट्रिय कार्य संचालन निर्दिशका २०७५ • राष्ट्रिय कुष्ठरोग रणनीति तथा कार्ययोजना (२०२५-२०२१)

प्रयोगशालामा कार्यरत ल्याब टेक्निसियनलाई कुष्ठरोग परिक्षणको लागि स्लिट स्किन स्मेयर तालिम तथा एक्स्पोजर भिसिट

परिचय	समुदायमा रहेका कुष्ठरोगको शीघ्र र सही पहिचान, परामर्श, प्रेषण र प्रतिकृया व्यवस्थापनको लागि प्रयोगशालामा कार्यरत ल्याब टेक्निसियनलाई कुष्ठरोग परिक्षणको लागि स्लिट स्किन स्मेयर तालिम तथा एक्स्पोजर भिसिट कार्यक्रम संचालन गरिन्छ।
उद्देश्य	• अस्पतालमा कार्यरत ल्याब टेक्निसियनलाई कुष्ठरोग परिक्षणको लागि स्लिट स्किन स्मेयर तालिम तथा कुष्ठरोग प्रेषण केन्द्रमा एक्स्पोजर भिसिट कार्यक्रम संचालन गर्ने। • सम्भावित कुष्ठरोगका विरामीको स्लिट स्किन स्मेयर परिक्षण गरी समयमा नै रोग निदान गर्न दक्ष बनाउने।
अपेक्षित प्रतिफल	समुदायमा रहेका कुष्ठरोग विरामीको शीघ्र पहिचान गरी समयमै उपचार व्यवस्थापन, अभिलेख तथा प्रतिबेदन अध्यवधिक हुनेछ।
सन्चालन प्रकृया	• सहभागी छनोट गर्दा स्वास्थ्य कार्यालयसंग आवश्यक समन्वय गरी सहभागी छनोट गर्ने। • तालिम संचालनका लागि आवश्यक श्रोत व्यक्तिहरुको व्यवस्थापन Leprosy referral centers को समन्वयमा गर्ने। • तालिम संचालन गर्न आवश्यक निर्देशिका
बजेट बाँडफाँड	अर्थ मन्त्रालयको कार्य संचालन निर्देशिका २०७७ अनुसार गर्ने।

अभिलेख प्रतिबेदन	कार्यक्रम संचालन पश्चात अभिलेख प्रतिबेदन इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा/कुष्ठरोग नियन्त्रण तथा अपाङ्गता व्यवस्थापन शाखामा अनिवार्य रूपमा पठाउनु पर्नेछ।
सन्दर्भ सामाग्री	कुष्ठरोग सम्बन्धि कार्य संचालन निर्देशिका २०७५

एकीकृत प्रादेशिक अनुगमन टोली गठन गरी विभिन्न अस्पतालहरूमा पुनर्स्थापना सेवा) सुविधाहरू र रिपोर्टिङको/HMIS Rehabilitation dataset) अनुगमन गर्ने

कार्यक्रमको परिचय	विश्वमा जस्तै नेपालमा अपाङ्गता समावेशी स्वास्थ्यको व्यवस्थापन, पुनर्स्थापना र सहायक सामग्री सेवाको खाँचो बढ्दै गरेको छ। हालसम्म पनि प्राथमिक स्वास्थ्य तहमा यी स्वास्थ्य सम्वन्धी पुर्नस्थापना सेवाहरु उपलब्ध नभएको र केही जिल्ला तथा केन्द्रिय अस्पतालबाट फिजियोथेरापी सेवा सुचारु भइसकेको अवस्था छ। पुनर्स्थापना सम्वन्धी विशेषज्ञ सेवाहरु निजी शारारिक पुनर्स्थापना केन्द्रबाट उपलव्ध भइरहेको छ। नेपालमा एकिकृत स्वास्थ्य सूचना व्यवस्थापन प्रणालीमा पुनर्स्थापना सेवा सम्वन्धी प्रतिवेदन आ.व. २०७७/७८ मा समावेश गरिएको हो। हालसम्म ३८ जिल्लाका विभिन्न सरकारी तथा निजी पुनर्स्थापना सेवा प्रदायकबाट सेवा प्रदान गरिएको तथ्यांक/प्रतिवेदन मासिक रुपमा एकिकृत स्वास्थ्य सूचना व्यवस्थापन प्रणालीमा प्रविष्ट हुने गरेको छ। यसै सन्दर्भमा सुरुका वर्षहरुमा नै तथ्यांक/प्रतिवेदनको गुणस्तरीयता कायम गर्न प्रदेश स्तरमा एकीकृत प्रादेशिक अनुगमन टोली गठन गरी विभिन्न अस्पतालहरूमा पुनर्स्थापना सेवा/सुविधाहरू र रिपोर्टिङ (HMIS Rehabilitation Service dataset) को अनुगमनका लागि यो कार्यक्रम संचालन गरिने छ।
उद्देश्य	• HMIS Rehabilitation dataset र प्रतिवेदनको अनुगमनका लागि प्रदेश स्तरमा एकीकृत प्रादेशिक अनुगमन टोली गठन गर्ने। • गठित टोलीले आवधिक रुपमा HMIS Rehabilitation Service dataset का विभिन्न Variables/सूचकहरुको प्रमाणीकरण मूल्यांकन तथा विश्लेषण गर्ने। • सोही अनुसार सम्वन्धीत केन्द्र • सम्वन्धित स्वास्थ्य संस्था HMIS Rehabilitation Service dataset सम्वन्धी अभिलेख तथा प्रतिवेदन फारमहरू भर्दा आइपरेका समस्याको पहिचान गरी समाधान गर्ने। • पुनर्स्थापनाकर्मी तथा तथ्यांक हेर्ने फोकल व्यक्तिलाई स्थलगता अनुशिक्षण दिने।
अपेक्षित प्रतिफल	• कार्यक्रमसंग सम्वन्धीत तथ्यांक ,अभिलेख तथा प्रतिवेदनको अध्यावधिक हुने। • HMIS Rehabilitation तथ्यांक र प्रतिवेदनको प्रमाणीकरण भइ पुनर्स्थापना अपांगता व्यवस्थापन तथा पुनर्स्थापना कार्यक्रम सम्वन्धी थप योजना र प्रभावकारी कार्यान्वयनको लागि सहयोगी हुनेछ।
सन्चालन प्रकृया	• प्रदेश स्तरमा तपशिल पदाधिकारीहरू सम्मेलित एकीकृत प्रादेशिक अनुगमन टोली गठन गर्ने। - बरिष्ठ जनस्वास्थ्य अधिकृत १ जना - Rehabilitation Service Dataset सम्वन्धी तालिम प्राप्त फिजियोथेरापिस्टः १ जना - कुष्ठरोग नियन्त्रण तथा अपांगता व्यवस्थापन कार्यक्रम फोकल पर्सनः १ जना - तथ्यांक अधिकृतः १ जना • सो टोलीले HMIS Rehabilitation Service dataset का विभिन्न Variables/सूचकहरुको आवधिक रुपमा प्रमाणीकरण • सोही अनुसार सम्वन्धीत केन्द्र • सम्वन्धित स्वास्थ्य संस्था HMIS Rehabilitation Service dataset सम्वन्धी अभिलेख तथा प्रतिवेदन फारमहरू भर्दा आइपरेका समस्याको पहिचान गरी समाधान गर्ने। • पुनर्स्थापनाकर्मी तथा तथ्यांक हेर्ने फोकल व्यक्तिलाई स्थलगता अनुशिक्षण दिने।
बजेट बाँडफाँड	अर्थ मन्त्रालयको कार्य संचालन निर्देशिका २०७७ अनुसार गर्ने।
अभिलेख प्रतिबेदन	कार्यक्रम संचालन पश्चात अभिलेख प्रतिबेदन इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाशा/कुष्ठरोग नियन्त्रण तथा अपाङ्गता व्यवस्थापन शाखामा अनिवार्य रूपमा पठाउनु पर्नेछ।

सन्दर्भ सामाग्री	स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली अभिलेख तथा प्रतिवेदन सम्बन्धी निर्देशिका २०७८

कुष्ठरोग तथा अपांगता सम्वन्धी औषधी तथा सहायक सामाग्री ढुवानी, गुणस्तर नियन्त्रण तथा प्राबिधिक सहयोग

परिचय	प्रत्येक तीन-तीन महिनामा कुष्ठरोगको उपचारारत बिरामी संख्याको आधारमा आवश्यकताको पहिचान गरी स्वास्थ्य निर्देशनालयको समन्वयमा प्रदेश स्वास्थ्य आपुर्ती ब्यबस्थापन केन्द्र मार्फत स्वास्थ्य कार्यालयहरूमा कुष्ठरोग बिरामीका लागि औषधि आपुर्ति व्यवस्थापन गरिन्छ। स्वास्थ्य कार्यालयहरूले स्थानिय स्वास्थ्य संस्थाको आवश्यकता अनुसार सम्बन्धित स्थानीय तहहरु सम्म औषधि आपुर्ति व्यवस्थापन गरिने छ।
उद्देश्य	• कुष्ठरोग तथा अपांगता व्यवस्थापन कार्यक्रम तर्फ बिभिन्न जिल्लाहरुमा कुष्ठरोगका तथा अपांगता व्यवस्थापनका लागि आवश्यक पर्ने औषधि तथा सहायक सामाग्रीहरुको आपुर्ति व्यवस्थापन गर्ने। • भण्डारणको गुणस्तर नियन्त्रण, प्राविधिक सहयोग तथा सुपरिवेक्षण गर्ने। • औषधि स्टक आउट तथा ओभर स्टक हुन नदिने।
संचालन गर्ने निकाय	• प्रदेश स्वास्थ्य आपुर्ती व्यवस्थापन केन्द्र
सन्चालन प्रकृया	• यस कार्यक्रम संचालनको लागि कुष्ठरोग विरामीको चाप र समस्या देखिएका जिल्ला तथा स्वास्थ्य संस्थाको प्राथमिकता निर्धारण गरी सो बमोजिमको वार्षिक कार्य तालिका तयार गर्ने। • त्रैमासिक रुपमा जिल्लाहरुको लागि बिरामीको संख्याको आधारमा आबश्यक पर्ने औषधि तथा अन्य सामाग्रीको माग र आपुर्तिको सुचना अद्याबधिक गर्ने र सोही अनुसार औषधि आपूर्ति तथा व्यवस्थापन गर्ने। • त्रैमासिक रुपमा मातहतका जिल्लाहरुमा औषधि ढुवानी गर्न कार्य तालिका बनाउने। • जिल्ला तथा स्वास्थ्य संस्थाहरुमा औषधि भण्डारण सम्बन्धि स्थलगत अनुगमन गरि औषधिको गुणस्तर कायम राख्न स्वास्थ्य कर्मीहरुलाई स्थलगत जानकारी गराउने।
अपेक्षित प्रतिफल	कुष्ठरोग कार्यक्रम तर्फ बिभिन्न जिल्लाहरुमा कुष्ठरोगका लागि आबश्यक पर्ने औषधि भण्डारणको गुणस्तर कायम गरि औषधि स्टक आउट तथा ओभर स्टक नहुने।
बजेट बांडफांड	अनुसूची १ तथा अर्थ मन्त्रालयको कार्य संचालन निर्देशिका २०७७ अनुसार गर्ने।
अभिलेख प्रतिबेदन	कार्यक्रम संचालन पश्चात अभिलेख प्रतिबेदन इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखामा अनिवार्य रूपमा पठाउनु पर्नेछ।

कुष्ठरोग रेफरल सेन्टर संचालन लुम्बिनी प्रादेशिक र सेती प्रादेशिक)अस्पताल(

परिचय	प्रादेशिक अस्पतालहरुबाट कुष्ठरोग सम्बन्धि प्रेषण सेवा सर्वसुलभ रुपमा उपलब्ध गराउने उद्धेश्यका साथ रेफेरल क्लिनिकमा कुष्ठरोग तथा चर्मरोग सेवा प्रदान गर्न आवश्यक जनशक्ति व्यवस्थापनको लागि यो कार्यक्रम संचालन गरिन्छ।
उद्देश्य	कुष्ठरोगको निदान तथा गुणस्तरिय उपचारका लागि प्रेषण भई आएका तथा कुष्ठरोगको प्रतिक्रिया तथा जटिलता भएका बिरामीहरुलाई बिशेषज्ञ सेवा उपलब्ध गराउने।
अपेक्षित प्रतिफल	कुष्ठरोगको उपचार व्यवस्थापन ,प्रतिक्रिया तथा जटिलता भएका बिरामीहरुको लागि बिशेषज्ञ सेवा उपलब्ध हुने।
सन्चालन प्रकृया	• अस्पतालमा कार्यरत चर्मरोग बिशेषज्ञ तथा उपलब्ध चिकित्सक कुष्ठरोग रेफरल सेन्टरको विशेषज्ञको रुपमा रहनेछन्। • ओ.पि.डी.मा आएका चर्मरोग तथा स्नायुमा समस्या भएका र कुष्ठरोगको शंकास्पद बिरामीको पहिचान तथा निदान गरि उपचार व्यवस्थापन गर्ने। • हात गोडामा चेतना शक्ति हराएको, घाउँ भएका, आखाँमा समस्या भएका अपागंता बिरामीहरुको जाँच (VMT/ST) गरी गुणस्तरिय उपचार व्यवस्थापन गर्ने।

	• अपांगता भएका वा हुन सक्ने कुष्ठरोग बिरामीलाई स्वयं हेरचाह सम्बन्धि परामर्श दिने र आबश्यक्ता अनुसार स्वयं हेरचाह किट उपलब्ध गराउने। • कुष्ठरोग सम्बन्धि जटिलताको उपचार व्यवस्थापन गर्ने। • शल्यक्रिया गर्न आवश्यक पर्ने बिरामीलाई प्रेषण गर्ने। • निदान तथा उपचारमा रहेका बिरामीको अभिलेख राख्ने तथा मासिक रुपमा प्रतिबेदन गर्ने । • उपचारमा अनियमित भएका विरामीको अनुगमन गर्ने। • विरामीको सम्पर्कमा रहेका परिवार तथा छिमेकीको सम्पर्क परिक्षण गर्ने।
बजेट बाँडफाँड	जनशक्ति व्यबस्थापन बजेट बाँडफाँड <table><tr><th>सिनं.</th><th>बिबरण</th><th>बजेट</th></tr><tr><td>१ २</td><td>लुम्बिनी प्रादेशिक अस्पताल, बुटवल सेती प्रादेशिक अस्पताल ,धनगढी</td><td>४०००००० ४००००००</td></tr><tr><td></td><td>जम्मा</td><td>८००००००</td></tr></table>
अभिलेख प्रतिबेदन	कार्यक्रम संचालन पश्चात् अभिलेख प्रतिबेदन इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा/कुष्ठरोग नियन्त्रण तथा अपांगता व्यवस्थापन शाखामा अनिवार्य रूपमा पठाउनु पर्ने छ
सन्दर्भ सामाग्री	• कुष्ठरोग सम्बन्धि कार्य संचालन निर्देशिका २०७५ • आर्थिक ऐन तथा नियमावली

अस्पतालमा स्थापित हेमोफिलिया युनिटमा आवश्यक Reagent खरिद तथा फ्याक्टर मेशिन संभार :प्रादेशिक अस्पतालहरु) जनकपुर, लुम्बिनी, कर्णाली र सेती(

परिचय	नेपालको संविधानको धारा ३५ को उपधारा १ स्वास्थ्य सम्वन्धी हक, अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुको अधिकार अनुसार हेमोफिलिया भएका व्यक्तिहरुको उपचार तथा व्यवस्थापनका लागि यो कार्यक्रम संचालन गरिने छ।
उद्देश्य	अस्पतालमा स्थापित हेमोफिलिया युनिटमा आवश्यक Reagent खरिद तथा फ्याक्टर मेसिन संभार गरी हेमोफिलिया भएका व्यक्तिहरुको उपचार तथा व्यवस्थापनमा सहजिकरण हुने।
अपेक्षित प्रतिफल	• हेमोफिलिया भएका व्यक्तिहरुको उपचार व्यवस्थापन भई दैनिक जीवन यापनमा सहयोग पुग्ने। • हेमोफिलिया भएका व्यक्तिहरुको एण्टी हमोफिलिक फ्याक्टर सहज रुपमा उपलव्ध हुने।
सन्चालन प्रकृया	• आर्थिक ऐन तथा नियमावली र आवश्यक्ता अनुसार हेमोफिलिया युनिटको लागि Reagent गरी आपुर्ती व्यवस्थापन गर्ने। • फ्याक्टर मेसिनको नियमित चेकजाँच गरी कुनै खराबी भएमा नियमानुसार मर्मत
बजेट बाँडफाँड	अर्थ मन्त्रालयको कार्य संचालन निर्देशिका २०७७ तथा आर्थिक नियमावली अनुसार गर्ने। Reagent खरिद – रु १,००,००० -/मर्मत संभार - रु ५०,०००-/
अभिलेख प्रतिबेदन	यस कार्यको प्रतिवेदन इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा तथा नेपाल हेमोफिलिया सोसाइटीमा अनिवार्य रुपमा पठाउनु पर्नेछ ।

पालिकास्तरको कुष्ठरोग नियन्त्रण तथा अपाङ्गता व्यवस्थापन कार्यक्रमको प्राविधिक अन्तरक्रिया, समिक्षा एवं योजना गोष्ठि तथा अनुगमन

परिचय	कुष्ठरोग नियन्त्रण तथा अपाङ्गता व्यवस्थापन तथा पुनर्स्थापना सम्वन्धि संचालित कार्यक्रा विभिन्न सुचकहरुको अवस्था र कार्य प्रगतिको समिक्षा गरी तथ्याकं अध्यावधिक एबं अनुगमन गर्ने। साथै समयमै समस्या तथा कमी कमजोरीहरुलाई पहिचान गरी निराकरण गर्न र गुणस्तरिय स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउन आवधिक रूपमा यो कार्यक्रम संचालन गरिन्छ।
उद्देश्य	• यस क्रियाकलाप प्रथम चौमासिकमा सबै भन्दा पहिलो क्रियाकलापको रुपमा गर्ने। • कुष्ठरोग नियन्त्रण तथा अपाङ्गता व्यवस्थापन तथा पुनर्स्थापना सम्वन्धि संचालित कार्यक्रम बिभिन्न सूचकहरुको स्थिति, गरेका कार्य प्रगतिको समिक्षा गर्ने।

	• चालु आको कृया.व.कलापहरुको गहन छलफल गर्ने। • आवधिक अनुगमन र सो को आधारमा समयमै समस्या तथा कमी कमजोरीहरुलाई निराकरण गर्ने। • गुणस्तरिय उपचार सेवा प्रदान गरि लक्ष्य अनुसारको प्रगति हासिल गर्नमा सघाउ पुर्याउने।
अपेक्षित प्रतिफल	• कुष्ठरोग तथा अपाङ्गता सम्वन्धि कार्यक्रम अन्तर्गत संचालित बिभिन्न सूचकहरुको स्थिति, लक्ष्य तथा प्रगतिको विश्लेषण र समिक्षा हुने। • कार्यक्रम संचालनमा प्रभावकारिता आउने। • समयमै कार्यक्रम संचालनमा देखिएका समस्याहरुको समाधान गर्न पहल हुने।
सन्चालन प्रकृया	• जिल्ला स्तरिय समिक्षा तथा योजना तर्जुमा कार्यक्रम जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय प्रमुखज्यूको अध्यक्षतामा गर्ने। • गत बर्षको बार्षिक कार्यक्रम प्रगति स्थितिको समिक्षा गर्ने। बिशेष गरि कुष्ठरोग बढी प्रभावित जिल्लामा कुष्ठरोगको समस्या भएका पालिका अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाको अभिलेख तथा प्रतिबेदनको अध्याबधिक गर्ने। साथै अपाङ्गता व्यवस्थापन तथा पुनर्स्थापना सम्बन्धि अभिलेख तथा प्रतिबेदन समेत अद्यावधिक गर्ने। • कार्यक्रममा प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयबाट सम्वन्धित कार्यक्रम हेर्ने फोकल पर्सन • कार्यक्रम संचालन गर्दा कुष्ठरोग र अपांगता व्यवस्थापन तथा पुनर्स्थापना सम्बन्धि समिक्षा तथा योजना तर्जुमा गर्नुपर्नेछ। • स्वास्थ्य निर्देशनालय र कुष्ठरोग नियन्त्रण तथा अपाङ्गता व्यवस्थापन शाखाको समन्वयमा उक्त समिक्षामा इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखाबाट निर्देशक र कार्यक्रम अधिकृतबाट कार्यक्रममा थप सहजीकरण गर्न सहभागीताका लागि समन्वय गर्ने। • प्रदेश स्तरमा कुष्ठरोग नियन्त्रण कार्यक्रम तथा अपांगता व्यवस्थापन र पुनर्स्थापनामा कार्यरत सहयोगी संस्थाको प्रस्तुती तथा संलग्नता र सहभागिता अनिवार्य गराउने।
बजेट बाँडफाँड	बजेट बाडफाड अनुसूची १ बमोजिम गरिएको छ। अर्थ मन्त्रालयको कार्य संचालन निर्देशिका २०७७ अनुसार गर्ने।
अभिलेख प्रतिबेदन	कार्यक्रम संचालन पश्चात अभिलेख प्रतिबेदन इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा/कुष्ठरोग नियन्त्रण तथा अपाङ्गता व्यवस्थापन शाखामा अनिवार्य रूपमा पठाउनु पर्नेछ।
सन्दर्भ सामाग्री	कुष्ठरोग नियन्त्रण राष्ट्रिय कार्य संचालन निर्दिशका २०७५ राष्ट्रिय कुष्ठरोग रणनीति तथा कार्ययोजना

कुष्ठरोगको बिरामी सक्रीय खोजपड्ताल तथा सम्पर्क परिक्षण

परिचय	स्वास्थ्य कार्यालयबाट कुष्ठरोग प्रभावित जिल्लाका नगर तथा गाँउपालिकाहरुका पिछडिएको वर्ग, बिधिबाट खोजपड्ताल कुष्ठरोग बिरामीको पहिचान गरी समयमै रोग निदान र उपचारको व्यवस्थापन गरी कुष्ठरोगको निको हुने दरमा वृद्धि गर्ने र कुष्ठरोगको कारणबाट हुने अपांगता र संक्रमण न्यूनिकरण गर्न यो खोज पड्ताल अभियान संचालन गरिने छ।
उद्देश्य	• शुरुकै अवस्थामा समुदायमा कुष्ठरोग तथा छालारोग विरामीको निदान र उपचारको व्यवस्थापन गर्ने। • जनचेतनाको अभिवृद्धि गरी कुष्ठरोग विरामी तथा परिवार प्रतिको सामाजिक भेदभावलाई न्यूनिकरण गर्ने। • कुष्ठरोगको कारणवाट हुने अपांगता र संक्रमण न्यूनिकरण गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	• शुरुकै अवस्थामा विरामी पत्ता लगाइ उपचारमा आउने र समुदायमा रोगको संक्रमणमा कमी हुने। • कुष्ठरोगको कारणले हुने अपांगतामा कमी आई सामाजिक भेदभावमा कमी आउने। • समुदायको कुष्ठरोग सम्वन्धी जनचेतनामा अभिबृद्धि हुने।

सन्चालन प्रकृया	• कुष्ठरोग प्रभावित पालिकाहरु ,पिछडा वर्ग, दलित समुदाय लगायत जोखिममा रहेका समुदायको छनौट गर्ने। • छनौटमा परेका पालिकाहरु अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाका चिकित्सक, स्वास्थ्यकर्मीहरु, महिला स्वयं सेविकाहरु तथा कुष्ठ प्रभावितहरुलाई समावेश गरी कार्य संचालन गर्न अर्थ मन्त्रालयको खर्च निर्देशिका अनुसार बजेट बाँडफाँड गरी टिप्पणी स्वीकृत गराइ (Norms) मा उल्लेख भए अनुसार बजेट परिधि भित्र रही अभिमुखीकरण गर्ने। • बिरामी खोज पड्ताल कार्यक्रममा महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका ,कुष्ठ प्रभावित ,स्वास्थ्यकर्मी , चिकित्सकहरु संलग्न रहनेछन्। उक्त कार्यक्रममा १ जना स्वास्थ्यकर्मी ,१ जना महिला स्वयं सेवक ,१ जना कुष्ठ प्रभावित ,चिकित्सकहरु मध्येबाट कम्तीमा १ जना महिला हुने गरी २ जनाको एउटा टोली बनाउने। • यस कार्यको अभिमुखिकरण, अनुगमन तथा सुपरिवेक्षणमा स्वास्थ्य कार्यालय प्रमुख, चिकित्सक, फोकल पर्सन ,प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयका निर्देशक, संघीय स्तरबाट छालारोग कुष्ठरोग विशेषज्ञ, कार्यक्रम अधिकृतहरु, सहयोगी संस्थाहरुबाट संस्थाका प्रतिनिधिहरु, सुपरभाइजरको प्रत्यक्ष सहभागितामा कार्यक्रम संचालन हुनेछ। • कार्यक्रम संचालनको लागि कार्यक्रमको प्रारम्भमा अभिमुखीकरण, सुक्ष्म योजना (Micro Plan) गरि माथि उल्लेखित व्यक्तिहरुको सहभागिता गराई उपलब्धी हासिल हुने गरी कार्यक्रम संचालन गर्ने। • बिधालयका विधार्थीहरुलाइ कुष्ठरोगबारेमा जानकारी गराइ उनीहरुको शारीरिक परिक्षण समेत गर्नुपर्दछ।
बजेट बाँडफाँड	अर्थ मन्त्रालयको कार्य संचालन निर्देशिका २०७७ अनुसार गर्ने।
अभिलेख प्रतिबेदन	कार्यक्रम योजना तयारी पश्चात अभिमुखिकरणको लागि र सम्पन्न भै सकेपछिको अभिलेख तथा प्रतिबेदन इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखामा अनिवार्य रूपमा पठाउनु पर्ने छ।
सन्दर्भ सामाग्री	कुष्ठरोग सम्बन्धि कार्य संचालन निर्देशिका कुष्ठरोग निवारण अभियान निर्देशिका।

कुष्ठरोगको जटिलता तथा अशक्त अवस्थाका बिरामीहरू प्रेषण केन्द्रमा उपचारका लागि आउँदा जाँदाको लागि यातायात खर्च

कार्यक्रमको परिचय	नेपाल सरकारले कुष्ठरोग बिरामीहरुको निदान तथा उपचार समयमा नै लिन प्रोत्साहित गर्ने उद्देश्यका साथ कुष्ठरोगको जटिलता तथा अशक्त अवस्थाका बिरामीहरू प्रेषण केन्द्रमा उपचारका लागि आउँदा जाँदा तथा नियमित रुपमा उपचार पुरा गर्ने विरामीहरुलाई यातायात खर्च वापत रु. १०००।- सो कार्यक्रमले विरामीहरुले नियमित उपचार गरी कुष्ठरोगको निवारणमा सहयोग पुग्ने अपेक्षा रहेको छ।
उद्देश्य	• कुष्ठरोगको कारणबाट उपचारको समयमा तथा उपचार पछी हुन सक्ने जटिलता (Complication) हरुको व्यवस्थापनका लागि प्रेषण केन्द्रहरुबाट उपलब्ध सेवामा बृद्धि गरि थप अपाङ्गताबाट बचाउने • उपचार सेवामा सवै विरामी तथा प्रभावितहरुको पहुंच पुर्याउने। • उपचार पुरा गर्ने बिरामीको संख्यामा अभिवृद्धि हुने।
अपेक्षित प्रतिफल	• जटिलता भएका विरामीहरु प्रेषण केन्द्रमा समयमै उपचारको लागि आउने भएकोले थप अपाङ्गता हुनबाट बच्न सक्ने। • विशेष गरी आर्थिक अवस्था कमजोर भएका विरामीहरु बढी लाभान्वित हुनेछन्। • सुधारात्मक सल्यक्रिया बाट विरामीको दैनिक जीवनमा सहजीकरन हुने।
सन्चालन प्रकृया	• बिरामीले लामो समय (२–३ महिना) सम्म प्रेषण केन्द्र, अस्पतालमा उपचार गराउनु पर्ने अवस्थालाई मध्यनजर गरी अस्पताल, प्रेषण केन्द्रमा भर्ना भएको अवधिमा हुने आम्दानीको नोक्सानी र आउँदा जाँदाको बाटो खर्चको अभाव हुने अवस्थालाई बिचार गरी प्रति बिरामी प्रति पटक कम्तीमा ७ दिन वा सो भन्दा बढी समय भर्ना भएमा यातायात खर्च वापत रु १०००।- उपलव्ध गराउने ।

	• प्रेषण केन्द्र तथा अस्पतालहरुमा भर्ना गरी उपचार गर्नुपर्ने जटिल अवस्थाका बिरामीहरुलाई मात्र भर्ना गर्नु पर्ने छ । उपचार पश्चात बिरामी भर्ना हुनु पर्ने कारण, भर्ना भएको अवधि, बिरामीको नाम, ठेगाना समेतको बिवरण प्रेषण केन्द्र, अस्पतालले सम्वन्धीत जिल्लालाई उपलब्ध गराई रकम सोधभर्ना माग गर्नेछन् । • साथै यस सम्वन्धी जानकारी प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयजिल्ला/बाट आफनो प्रदेश अन्तर्गतका कुष्ठरोग प्रेषण केन्द्र, अस्पताल तथा जिल्लालाई जानकारी गराउने एवं समन्वय गर्नु पर्दछ। • त्रैमासिक रुपमा प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयहरुबाट स्वास्थ्य सेवा बिभाग, इपिडिमियोलोजि तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा, कुष्ठरोग नियन्त्रण तथा अपांगता व्यवस्थापन शाखालाई जटिलता उपचार व्यवस्थापन तथा यातायात खर्च बिवरणको प्रतिबेदन गर्नु पर्नेछ। • प्रदेश अन्तर्गतका नियमित उपचार पुरा गर्ने विरामीहरुको यातायात खर्च स्वास्थ्य कार्यालयमा नपुग भएमा भुक्तानी गर्न सकिने छ।
बजेट बाँडफाँड	• जटिलता ब्यबस्थापनको लागि प्रेषण केन्द्र अस्पतालमा भर्ना भइ डिस्चार्जको समयमा प्रति बिरामी रु १०००।- (रु. एक हजार) प्रदान गर्ने। • उपचार पुरा गरे बापत बिरामीलाइ प्रदान गरिने रु १०००।— स्वास्थ्य संस्थामा नपुग भएमा यसै शिर्षकबाट खर्च गर्न सकिने।
सन्दर्भ सामाग्री	कुष्ठरोग नियन्त्रण राष्ट्रिय कार्य संचालन निर्देशका २०७५

कुष्ठरोगको नियमित उपचार पुरा गर्ने बिरामीको लागि यातायात खर्च

परिचय	नेपाल सरकारले कुष्ठरोग विरामीहरुको निदान तथा उपचार समयमा नै लिन प्रोत्साहित गर्ने उदेश्यका साथ नियमित रुपमा उपचार पुरा गर्ने विरामीहरुलाई यातायात खर्च वापत् रु. १०००।- कुष्ठरोगको निवारणमा सहयोग पुग्ने अपेक्षा रहेको छ ।
उद्देश्य	• विरामीलाई निर्धारित समय भित्रनै नियमित रुपमा उपचार पुरा गराउने । • नियमित उपचार गर्न प्रोत्साहन स्वरुप यातायात खर्च वापत प्रति विरामी रु. १०००।- (एक हजार) का दरले उपचारको अन्त्यमा प्रदान गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	विरामीले नियमित रुपमा समयमानै औषधि सेवन गरी कुष्ठरोग निवारण र कुष्ठरोग बाट हुने अपागंता रोक्न सहयोग पुग्नेछ ।
सन्चालन प्रकृया	• कुष्ठरोगको उपचार ६ देखि १२ महिना सम्म गर्नुपर्ने भएकोले विरामीलाई नियमित उपचारमा ल्याइ समयमै उपचार पुरा गरेमा प्रोत्साहन स्वरुप यातायात खर्च वापत प्रति विरामी रु. १०००।- (एक हजार) का दरले उपचारको अन्तमा प्रदान गरिनेछ । साथै सो को विवरण दुरुस्त राख्नुपर्दछ। • यातायात खर्च सुविधा नेपाली नागरिकका लागि मात्र प्राप्त हुने हुनाले विरामीले नेपाली नागरिकताको प्रतिलिपी, उपचार पुरा गरेको कार्ड अनिवार्य पेश गनुपर्नेछ। नाबालक भएमा जन्म दर्ता प्रमाण पत्र वा अभिभावकको नागरिकताको प्रमाण बाट पनि भुक्तानी दिन सकिनेछ। • यसको वितरण प्रक्रिया प्रदेश स्वास्थ्य कार्यालय मार्फत नगर तथा गाँउपालिका तहमा उपचार बाट मुक्त भएका विरामी सहभागी गराइ स्थानीय तहका स्वास्थ्यका प्रतिनीधी र स्थानीय जनप्रतिनिधी तथा समाजसेवीको रोहवरमा सो रकम वितरण गर्नु पर्छ • यो रकम वितरण गर्दा विरामी वा उसको अभिभावकको नागरिकताको प्रतिलीपी समेत अभिलेखमा राख्नुपर्दछ । यदि नागरिकता नभएमा स्थानीय तहको सिफारिश अनिवार्य राखिनु पर्दछ। • विरामीको सहमतिमा सम्भव भएसम्म सार्वजनिक समारोह गरी सो रकम वितरण गर्न सकिनेछ। विदेशी विरामीलाइ यो सुविधा उपलव्ध छैन। स्वास्थ्य कार्यालयको सुपरिवेक्षण, अनुगमन वा कार्यक्रम सञ्चालनको समयमा स्थानीय तहमै रकम भुक्तानीको व्यवस्था मिलाउनु पर्नेछ।
बजेट बाँडफाँड	अर्थ मन्त्रालयको कार्य संचालन निर्देशिका २०७७ अनुसार गर्ने ।

अभिलेख प्रतिबेदन	यातायात खर्च प्राप्त गर्ने सम्पूर्ण विरामीहरुको विवरण तथा अन्य कागजातहरु संलग्न गरी स्वास्थ्य कार्यालयले प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय तथा इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखामा अनिवार्य रूपमा प्रतिवेदन पठाउनु पर्नेछ ।
सन्दर्भ सामाग्री	कुष्ठरोग नियन्त्रण राष्ट्रिय कार्य संचालन निर्देशिका २०७५

सहयोगी संस्थाको समन्वयमा सुधारात्मक शल्यक्रिया)Reconstructive Surgery camp)

परिचय	कुष्ठरोगको जीवाणुले छाला र स्नायुमा प्रभाव पार्ने भएकोले समयमै उपचार नभएमा अपाङ्गता हुन सक्छ । जसको कारण सामाजिक भेदभावका साथै दैनिक जीवन यापनमा कठिनाइ उत्पन्न हुन सक्छ । उनीहरुको दैनिकमा सहजीकरण गर्न र सामाजिक भेदभाव कम गर्न रोगबाट उत्पन्न भएको हात गोडा र आँखाको अपागंतालाई सुधारात्मक शल्यक्रिया गरी सुधार गर्न सकिन्छ। यसका लागि स्थानिय स्तरमा नै क्याम्प गरी सहयोगी सस्थाहरुको सहयोगमा शिवीर संचालन गरिन्छ।
उद्देश्य	सुधारात्मक शल्यक्रिया गरी अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको कार्यक्षमता, गतिशीलताको अभिवृद्धि गरि सामाजिक जीवनस्तर सुधार गर्ने र सामाजिक सहभागितामा विस्तार गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	कुष्ठ प्रभावित व्यक्तिको सुधारात्मक शल्याक्रिया पश्चात दैनिक जीवन यापनमा सहजीकरण भई सामाजिक भेदभाव हट्ने छ ।
सन्चालन प्रकृया	• स्वास्थ्य कार्यालय मार्फत जिल्लाका स्वास्थ्य संस्थाहरुमा दर्ता भएका तथा उपचार पुरा गरेका बिरामी, प्रभावित, लक्षित समुह मध्ये सुधारात्मक शल्यकृया गर्न आवस्यक पर्ने बिरामीहरु कुष्ठरोग कार्यक्रमको राष्ट्रिय निर्देशिका अनुसार छनोट गरी सुचि तयार गर्ने । साथै कुष्ठरोगको जटिलता तथा अशक्त अबस्थाका बिरामीहरू प्रेषण केन्द्रमा उपचारका लागि आउँदा जाँदाको लागि यातायात खर्च पनि यस कार्यक्रमबाट व्यवस्थापन गर्न सकिने छ। • सुधारात्मक शल्यक्रिया स्वास्थ्य कार्यालय ललितपुरको आनन्दबन अस्पताल,धनुषाको कुष्ठरोग अस्पताल लालगढ र कास्कीको हरियोवन अस्पतालको समन्वयमा संचालन गर्ने।
बजेट बाडफाड	अर्थ मन्त्रालयको खर्च निर्देशिका र आर्थिक नियमानुसार बजेट बाडफाड गरी टिप्पणी स्वीकृत गराइ कार्यक्रम संचालन गर्ने।
अभिलेख प्रतिबेदन	इपिडिमियोलोजी र रोग नियन्त्रण महाशाखामा सेवाग्राहीको नाम, उमेर, लिङ्ग, ठेगाना, अपाङ्गताको प्रकार प्रदान गरिएको सुधारात्मक सेवा र सहायक सामाग्रीको किसिम र मूल्यको विवरण पठाउने ।
सन्दर्भ सामाग्री	सिबिआर निर्देशिका २०६८ कुष्ठरोग नियन्त्रण राष्ट्रिय कार्य संचालन निर्देशिका २०७५

एकिकृत कुष्ठरोग विरामी सक्रिय खोजपड्ताल तथा LPEP कार्यक्रम अभिमुखिकरण, योजना तर्जुमा तथा संचालन)24) districts

परिचय	कुष्ठरोगको संक्रमण कम गर्न विरामीको परिवार तथा सम्पर्कमा रहेका समुदायमा सम्पर्क परिक्षणको माध्यमबाट कुष्ठरोग बिरामी खोजपड्तालको साथै रोकथामको लागी एक मात्रा रिफाम्पिसीन औषधीको सेवन गराएर कुष्ठरोगको प्रकोपलाई तुलनात्मक रुपले कम गर्न सकिन्छ। कार्यान्वयनको दृष्टीले यो कार्यक्रम किफायती र प्रभावकारी देखिन्छ।
उद्देश्य	• गाउँ तथा नगरपालिका अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाहरुमा कुष्ठरोग उपचारको लागि दर्ता भएका बिरामी तथा प्रभावितहरु)Index Caseको सम्पर्कमा रहेका परिवार तथा छिमेकीहरुको सम्पर्क (जाचँ गरी शुरु अवस्थामा नै रोग पत्ता लगाई उपचार व्यवस्थापन गर्ने। • कुष्ठरोगको परिवार तथा छिमेकीहरुलाई कुष्ठरोग बिरुद्धको औषधि Rifampicin को एक मात्रा खुवाइ कुष्ठरोग संक्रमणलाई न्यूनिकरण गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	विरामीहरुको सम्पर्कमा रहेका व्यक्तिहरुलाई एक मात्रा रिफाम्पीसिन औषधि ख्वाएर समुदायमा रोगको संक्रमण दरमा कमी आउने।
सन्चालन प्रकृया	• कार्यक्रम संचालन LPEP Protocol को आधारमा छालारोग बिशेषज्ञ, व्यवस्थापक एवं स्वास्थ्यकर्मीहरुको पूर्ण निर्देशन तथा समन्वयमा संचालन गर्ने।

	• कार्य योजना बनाउँदा केन्द्रबाट LPEP कार्यक्रमका लागि बजेट विनियोजित नभएका जिल्ला पालिका वा यस अघि/LPEP संचालन नभएका स्थलका लागि योजना तयार गर्ने। • कार्यक्रमबारे स्वास्थ्यकर्मीसे तथा सम्व.स्वा.म ,न्धीत स्वयंसेवकसरोकारवालाहरूलाई ,कुष्ठप्रभावित , अभिमूखिकरण गर्ने। • यस कार्यक्रममा सम्वन्धित 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 हरुको 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 मात्रा खुवाउने। • सुपरिवेक्षण अनुगमन गर्ने।
बजेट बाँडफाँड	घरभेट गर्दा रु ४००। यातायात खर्च रु ५०० उपलब्ध गराउनु पर्नेछ। बजेट बाडफाड अर्थ मन्त्रालयको कार्य संचालन निर्देशिका २०७७ अनुसार टिप्पणी स्विकृत गराइ कार्यक्रम संचालन गर्ने।
अभिलेख प्रतिबेदन	कार्यक्रम संचालन पुर्ब अभिमुखिकरणका लागी र कार्यक्रम सम्पन्न भैसकेपछि अभिलेख प्रतिबेदन इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखामा अनिवार्य रूपमा पठाउनु पर्नेछ।
सन्दर्भ सामाग्री	• कुष्ठरोग नियन्त्रण राष्ट्रिय कार्य संचालन निर्दिशका २०७५ • २०७७ कार्य संचालन निर्दिशका LPEP • राष्ट्रिय कुष्ठरोग रणनीति तथा कार्ययोजना (२०२५-२०२१)

४) **इपिडिमियोलोजी तथा महामारी नियन्त्रण शाखा**

पालिका स्तरीय RRT (५ दिने र (RCCE (३ दिनेगठन तथा क्षमता अभिवृद्धि कार्यक्रम (

परिचय	कुनै पनि समय र स्थानमा सरुवारोगको महामारी हुनसक्ने भएकोले सोको रोकथामको योजान बनाउनको लागि संघ संग समन्वय गरी स्थानीय तहमा गठन RCCE सहित RRT गरी महामारीको पूर्व तयारीको योजना ,व्यवस्थापन र अभिमुखीकरण तथा जोखिम संचार गर्नको लागि यो कार्यक्रम राखिएको छ।
उद्धेश्य	आफ्नो क्षेत्रको संभावित महामारी पहिचान गर्ने र पहिचान गरिएका महामारी व्यवस्थापनको लागि पूर्वतयारी सहित RRT लाई समयमै परिचालन गर्न गराउन सक्षम बनाउने ।
अपेक्षित प्रतिफल	स्वीकृत निर्देशिका अनुसारको स्थानीय स्तरमा TRR र RCCE गठन भई महामारी रोकथाम तथा प्रतिकार्य योजना बनाई महामारी व्यवस्थापन गर्न सक्षम हुनेछन् ।
संचालन प्रक्रिया	स्वीकृत RRT र RCCE guidelines को आधारमा पालिका स्तरीय RRT को सदस्यहरुलाई ५ दिने प्रशिक्षक प्रशिक्षण तालिम र ३ दिनको RCCE तालिम गरि जम्मा 8 दिनको कार्यक्रम संचालन गर्ने। गठन नभएका पालिकाहरुमा RCCE र RRTगठन गर्ने । महामारी फैलिएको अवस्थामा टोलीको परिचालन गरी व्यवस्थापन गर्ने । उक्त कार्यक्रम संचालन गर्दा EDCD (EOMS) शाखासँग समन्वय गर्ने ।
बजेट बाँडफाँड	यस क्रियाकलापको लागि आवश्यक बजेट प्रत्येक प्रदेशको लागि रु ८,००,०००। १०,००,०००। को दरले विनियोजन गरिएको छ। खर्च गर्दा अर्थ मन्त्रालयको कार्य सञ्चालन निर्देशिका ,सार्वजनिक खरिद ऐन, नियमावली तथा आर्थिक व्यवस्थापन सम्बन्धि नियम अनिवार्य पालना गर्नु पर्नेछ।
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात प्रतिवेदन तयार गरी सम्बन्धित निकायमा पठाउनु पर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	RCCE Guideline, RRT Field Guide Book (EDCD)

अन्तराष्ट्रिय स्थल नाकामा स्थापना भएकाथप हुने चिन र भरतसंग जोडिएका स्थल नाकाका संचालनमा रहेका हेल्थ डेस्कको / ।(तलब भत्ता खर्च) सेवा निरन्तरता निरन्तरता

परिचय	कुनै पनि हेल्थ डेस्क व्यवस्थापनको लागि कर्मचारीको व्यवस्थापन अत्यन्त महत्वपूर्ण कार्य हो। RHI कार्यान्वयनको लागि करार सम्झौता मार्फत् स्वास्थ्यकर्मीहरुको तलब र भत्ताको लागि यो कार्यक्रमको व्यवस्था गरिएको छ ।
उदेश्य	International Health Regulations को कार्यान्वयन गरी विभिन्न जनस्वास्थ्यको सरोकार भएको महामारीजन्य रोगहरु कोभिड १९, क्षयरोग, मलेरिया, एच.आइ.भी. आदिलाई समयमै पहिचान गरि व्यवस्थापन गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	संचालनमा रहेका अन्तराष्ट्रिय स्थल सीमा नाकाहरुमा कार्यरत जनशक्तिको उचित व्यवस्थापन भई कार्य संचालन गर्नेछन् ।
संचालन प्रक्रिया	प्राप्त बजेटको परिधि भित्र रही प्रदेश अन्तरगतको स्थल सीमा नाकाको हेल्थ डेस्कमा हाल कार्यरत कर्मचारीहरुलाई प्राथमिकता दिने । प्रदेश स्वास्थ्य मंत्रालय वा निर्देशनालयले EDCD (EOMS) शाखासंग समन्वयन गरी सम्बन्धित स्थल नाका रहेका जिल्ला तथा पालिकाहरुसँग आवश्यकता अनुसार सहकार्य गरि भर्ना गर्नु पर्नेछ। सुविधाको हकमा नेपाल सरकारको प्रचलित नियमानुसार हुनेछ। तातोपानी रसुवागढी ,पशुपतिनगर ,काँकडभिट्टा, रानी, मार्डर, भिट्टामोड, गौर ,झुलाहघाट, पुलघाट , कृष्णनगर ,जमुनाह, गड्डाचौकी, त्रिनगर, बेलैहिया र इनर्वा हेल्थ डेस्कको लागि मे.अ., हे.अ., अ.व.हे., स्टाफ नर्स.अ .टे.ल्या ,अनमि ,,का .स.लगायतका जनशक्तिको भर्ना तथा परिचालन गर्न सकिनेछ। पुलघाट हेल्थ डेस्कको लागि महाकाली नगरपालिकामा छुट्टै बजेटको व्यवस्थापन भएकोले सो नाकाको लागि स्थानीय स्तरमै कर्मचारीको व्यवस्थापन गर्नुपर्नेछ। बजेटको उपलब्धता र स्थानीय आवश्यकतालाई मध्यनजर गरि केही कर्मचारी थपघट गर्ने अख्तियार प्रदेश अन्तरगतको मन्त्रालय वा निर्देशनालयमा निहित रहेने छ। आवश्कता परेमा प्रदेश तथा स्थानीय तहमा कार्यरत स्थाई कर्मचारीहरुलाई काजमा खटाई हेल्थ डेस्कको सेवालाई निरन्तरता दिन सकिनेछ। साथै विनियोजित बजेट जनशक्ति राख्न अप्रयाप्त भइ सेवा सुचारु गर्न कठिनाई भयमा प्रदेश वा स्थानीय निकायको श्रोतबाट जनशक्ति थप गरि हेल्थ डेस्क सुचारु राख्न सकिनेछ।
बजेट बाँडफाँड	यस कार्यक्रमको लागि अन्तराष्ट्रिय स्थल सीमा नाका भएका ५ वटा प्रदेश) कोशी प्रदेश, मधेश प्रदेश, बागमती प्रदेश, लुम्बिनी प्रदेश र सुदूर पश्चिम प्रदेश (मा आवश्यक बजेटको व्यवस्था गरिएको छ। खर्च गर्दा अर्थ मन्त्रालय द्वारा जारी कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका ,सार्वजनिक खरिद ऐन, नियमावली तथा आर्थिक व्यवस्थापन सम्बन्धि नियम अनिवार्य पालना गर्नु पर्नेछ।
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात प्रतिवेदन तयार गरी सम्बन्धित निकायामा पठाउनु पर्नेछ।

समय समयमा हुनसक्ने महामारी जन्यरोगहरुको नमुना संकल्न तथा ढुवानीका निम्ति प्रदेश जनस्वास्थ्य प्रयोगशालालाई खर्च।

परिचय	कुनैपनि महामरी व्यवस्थापनको लागि औजार, उपकरण, नमुना संकलन, भण्डारण, ढुवानी, परीक्षण तथा प्रेषण, आवश्यक रिएजेन्ट तथा अन्य सरसामग्रीको आवश्यकता हुने भएकोले यो कार्यक्रम राखिएको छ।
उदेश्य	जनस्वास्थ्यको सरोकार भएका महामारी जन्य रोगहरुको समयमै पहिचान गर्न आवश्यक सामग्रीको सहजतापूर्वक उपलब्धता सुनिश्चित गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	संबन्धित प्रदेशको PPHL बाट सम्भावित महामारीजन्य रोगहरुको पहिचानको लागि आवश्यक क्रियाकलापहरु महामारी स्थलमा परिचालन, नमुना संकलन, ढुवानी, भण्डारण, परीक्षण तथा प्रेषण संचालन भएको हुनेछ।

संचालन प्रक्रिया	संबन्धित प्रदेशमा प्राप्त बजेटको परिधि भित्र तहाँ प्रदेश अन्तरगत हुन सक्ने महामारीको सम्भाव्यतालाई मध्यनजर गर्दै कर्मचारी (परिचालित हुने स्वास्थ्यकर्मी तथा अन्य कर्मचारीहरुको लागि दै.भ्र भत्ता) तथा सामग्रीको परिचालन गर्नु पर्ने।
बजेट बाँडफाँड	यस कार्यक्रमको लागि प्रत्येक प्रदेश PPHL लाई रु ५ लाखका दरले बजेट विनियोजन गरिएको छ। खर्च गर्दा अर्थ मन्त्रालय द्वारा जारी कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका ,सार्वजनिक खरिद ऐन, नियमावली तथा आर्थिक व्यवस्थापन सम्बन्धि नियम अनिवार्य पालना गर्नु पर्नेछ।
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात प्रतिवेदन तयार गरी सम्बन्धित निकायामा पठाउनु पर्नेछ।
सन्दर्भ सामाग्री	सार्बजनिक खरीद ऐन र नियमावली।

Covid-19 तथा अरु महामारी जन्य रोगहरुको महामारीको समयमा व्यस्थापन

परिचय	कोभिड-१९ लगायत अन्य महामारी जन्य रोग देखा परेको अवस्थामा त्यसको case investigation, contact tracing, sample को संकलन, कर्मचारी तथा विज्ञहरुको परिचालन गर्न आवश्यक हुन्छ। महामारीको समयमा बिज्ञ सहितको टोलीलाई परिचालन गर्दा यसबाट महामारी ब्यबस्थापन अझ प्रभावकारी हुन गई यसबाट हुनसक्ने मानवीय तथा भौतिक क्षति कम गर्न सकिन्छ।
उदेश्य	मानव स्वास्थ्यमा प्रतिकुल असर पार्ने जुनसुकै महामारीको प्रतिकार्य गरी मानवीय तथा भौतिक क्षति कम गर्नु ।
अपेक्षित प्रतिफल	महामारीको समयमै नियन्त्रण भइ मानवीय क्षति न्युनिकरण हुने ।
संचालन प्रक्रिया	सम्बन्धित प्रदेशका जिल्लाहरुका महामारी फोकल पर्सन तथा RRT संगको समन्वयमा आवश्यक प्रतिकार्यका क्रियाकलापहरु (परिचालित हुने स्वास्थ्यकर्मी तथा अन्य कर्मचारीहरुको लागि दैनिक भ्रमण भत्ता समेतको व्यवस्थापन गरी) संचालन गर्न सकिनेछ।
बजेट बाँडफाँड	यस क्रियाकलापको लागि सम्बन्धित प्रदेशमा आवस्यक बजेटको व्यवस्था गरिएको छ। खर्च गर्दा अर्थ मन्त्रालय द्वारा जारी कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका ,सार्वजनिक खरिद ऐन, नियमावली तथा आर्थिक व्यवस्थापन सम्बन्धि नियम अनिवार्य पालना गर्नु पर्नेछ।
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात प्रतिवेदन तयार गरि सम्बन्धित निकायामा पठाउनु पर्नेछ।
सन्दर्भ सामाग्री	EDCD द्वारा तयार गरिएका सन्दर्भ सामाग्रीहरु तथा अन्य सन्दर्भ सामाग्रीहरु।

५) नसर्ने रोग तथा मासनिक स्वास्थ्य शाखा

नसर्ने रोगहरू सम्बन्धि कार्यक्रमका औषधि खरिद

परिचय	देशै भरिका स्वास्थ्य संस्थाहरु बाट हाल पेनजिल्लामा लागु ७७ नसर्ने रोग सम्बन्धित कार्यक्रमहरु/ भई सेवा प्रवाह भैरहेको छ त्यसैगरी मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धिका गतिविधिहरुWHO को बिशेष सहयोगमा १४ जिल्लाहरुमा बिस्तार गरिएको छ। सम्बन्धित कार्यक्रमको गुणस्तर तथा उपचार र नियन्त्रणका लागि सबै प्रदेशकामा औषधि खरिदका लागि बजेट राखी यो कार्यक्रम राखिएको छ।
उद्देश्य	नसर्ने रोग सम्वन्धि उपकरण खरिद गरि सम्वन्धित स्वास्थ्य संस्थामा उपलव्ध गराउने।
अपेक्षित प्रतिफल	नसर्ने रोगवाट हुनेविरामी दर र मृत्युदरमा कमि आउनेछ।
सञ्चालन प्रकृया	यस आ मा कार्यक्रम लागु गर्नुपर्ने जिल्लाहरुमा.व.तोकिएको स्पेसीफिकेसनको आधारमा आवश्यक नसर्ने रोग तथा मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धि औषधि खरिद गरी प्रदेश अन्तर्गतका सबै जिल्ला वितरण गर्नु पर्ने हुन्छ। Name of the Medicine Tab. Amlodipine 5 mg Tab. Losartan 25/50mg Tab. Metformin 500/850 mg Tab. Glimepiride 1/2mg Tab. Atorvastatin 10 mg Tab. Enalapril 5 mg/10mg Tab. Hydrochlorothiazide 25 mg DPI Device Name List of the Mental Health Medicines Tab. Fluoxetine 20/40 mg Tab. Amitriptyline 10/25 mg Tab. Diazepam 2 mg inj. Diazepam 5mg Tab. Sodium Valproate 300 mg Tab. Phenobarbitone 60 mg Tab. Carbamazepine 100 mg, 200 mg, 400 mg Tab. Thiamine 100 mg Tab. Alprazolam 0.25mg

	Salbutamol (DPI) 100/200 mcg Inhaler Budesonide 100 mcg Inhaler Budesonide 200mcg Tab. Risperidone 1/2mg Tab. Trihexyphenidyl 2 mg Tab. Chlorpromazine 50mg /100mg
बजेट बाँडफाँड	तोकिएका विनियोजित रकमको परिधिमा रही प्रदेशले खरिद प्रक्रिया पुरा गरि मागका अधारमा जिल्लाहरुलाई उपलब्ध गराउने कोशी: ५० लाख; मधेश: ५० लाख; बाग्मती: ५० लाख; गण्डकी: ४९ लाख ५६ हजार; लुम्बिनी: ५० लाख २७ हजार; कर्णाली: ५० लाख; सुदुरपश्चिम: ५० लाख २० हजार
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम संचालनको अभिलेख E-LMIS प्राविष्ट गरि अनिबार्य प्रदेश तथा केन्द्रमा प्रतिवेदन गर्नुपर्नेछ।
सन्दर्भ सामाग्री	नेपाल सरकारको सावर्जनिक खरिद तथा नियामावली २०६३ अनुसार खरिद प्रक्रिया गर्नुहुन। ** नसर्ने रोग सम्बन्धि औषधी खरिद गर्दा पुर्व तयारी गरि आवश्यकता अनुसार मात्र खरिद गर्न अनुरोध गरिन्छ।

कोशी	मधेश	बाग्मती	गण्डकी	लुम्बिनी	कर्णाली	सुदुरपश्चिम
५० लाख	५० लाख	५० लाख	४९ लाख ५६ हजार	५० लाख २७ हजार	५० लाख	५० लाख २० हजार

नसर्ने रोगहरु तथा मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी दिवस मनाउने (NCD and Mental Health Day Celebration)

परिचय	नसर्ने रोगहरु तथा मानसिक स्वास्थ्य को रोकथाम तथा नियन्त्रण गर्न जनचेतना अभिवृद्धी गर्नु अत्यावश्यक छ ।यस्ता रोगहरुको बारेमा जनचेतना अभिवृद्धी गर्न मूख्यमूख्य रोगहरुसँग सम्बन्धित र विश्वव्यापी रुपमा मनाईने दिवस मनाउनु उपयुक्त देखिन्छ।
उद्देश्य	नसर्नेरोगहरु तथा मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धमा जनचेतना अभिवृद्धी गर्नु।
अपेक्षित प्रतिफल	मूख्य चार नसर्ने रोग तथा मानसिक स्वास्थ्यको अन्तराष्ट्रिय दिवसका दिन जनचेतना बृद्धी हुने किसिमका र्याली ,प्रभातफेरी लगायतका बिभिन्न कार्यक्रमहरु संचालन गर्ने। विश्व उच्चरक्तचाप दिवस - १७ मे विश्व आत्महत्या रोकथाम दिवस१० सेप्टेम्बर :
बजेट बडाफाड	यस कार्यक्रम संचालनका लागि लुम्विनी र सुदूरपश्चिम प्रदेश २५०००
संचालन प्रक्रिया	नसर्नेरोग तथा मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धमा सरोकारवालाहरु संग जनचेतना अभिवृद्धी भई स्वस्थ जीवनशैलीको विकास तथा विस्तार हुनेछ।
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम संचालनको अभिलेख राखी केन्द्रमा सम्बन्धित महाशाखामा लिखित प्रतिवेदन गर्नुपर्नेछ।
सन्दर्भ सामाग्री	प्रत्येक दिवसको यस वर्षका लागि उपलब्ध नारा राखी ब्यानरको व्यवस्था गरि मनाउनु पर्नेछ।

PEN प्रशिक्षक प्रशिक्षण ToT तालिम

परिचय	नसर्ने रोगहरुको रोकथाम तथा नियन्त्रण गर्न समुदायमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरुको क्षमता विकास गर्न प्रदेशस्तरमा पनि प्रशिक्षक प्रशिक्षण तालिम संचालन गर्नुपर्दछ। यसले जिल्लामा अवस्थित स्वास्थ्य कार्यालय मार्फत तालिम संचालन गर्न सहयोग पुग्नेछ।
उद्देश्य	नसर्नेरोगहरुको सम्बन्धमा PEN तालिम संचालन गर्न प्रशिक्षक तयार हुनेछन्।
अपेक्षित प्रतिफल	Practical Session को लागि PEN Trainers Guide मा उल्लेख गरिएकोStationery & Clinical Logistics लगाएतआवश्यक सामग्री खरिद गरी तालिम संचालन गर्नुपर्दछ। प्रदेशस्तरमा एक समूहमा प्रशिक्षक प्रशिक्षण तालिम संचालन गर्नुपर्दछ तालिमको प्रशिक्षक :PEN तालिमको MToT तालीम प्राप्त Medical officers, MDGP, General Physicians र सम्बन्धित विषय विज्ञ । तालीमका सहभागीहरु : Medical officer, PHOs, HA with BPH Degree. प्रशिक्षक संख्या: ५ जना सहभागी संख्या: २० जना तालिम अवधी: ५ दिन यस कार्यक्रम संचालनका लागि प्रत्येक प्रदेशमा रु 10 लाख बजेटको व्यवस्था गरिएको छ।
बजेट बडाफाड	नसर्नेरोगहरुको PEN तालिम संचालन गर्न आवश्यक संख्याका प्रशिक्षक उपलब्ध हुनेछन्।

संचालन प्रक्रिया	नसर्नेरोगहरुको PEN तालिम संचालन गर्न आवश्यक संख्याका प्रशिक्षक उपलब्ध हुनेछन्।
अभिलेख प्रतिवेदन	PEN Trainers Guide & Trainees Manual, Practical Section को लागि PEN Package Trainers Guide.

नसर्ने रोग सम्बन्धि)PEN तालिम र मानसिक स्वास्थ्य (सम्बन्धि एकीकृत कार्यक्रम

१. पेन सम्बन्धि तालिम

परिचय	नसर्ने रोगको रोगथाम तथा ब्यबस्थापनको लागी स्वास्थ्यकर्मीहरुको क्षमता अभिबृध्दि गर्नु आबश्यक छ। स्वास्थ्यकर्मीहरुको क्षमता अभिबृध्दिको लागि PEN तालिमको बिकास गरिएको छ। यो तालिम नसर्ने रोग कार्यक्रम संचालन हुने जिल्लाहरुका जिल्ला अस्पताल, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र तथा स्वास्थ्य चौकीहरुमा सेवा प्रदायक स्वास्थ्यकर्मीहरुको लागि संचालन हुनेछ। यस कार्यक्रम आब २०७४।०७५ बाट शुरु गरी हाल सम्पूर्ण जिल्लाहरुमा संचालनमा ल्याइएको छ।
उदेश्य	प्रमुख नसर्ने रोगहरु – मुटु तथा रक्त नलिको रोग, मधुमेह, क्यान्सर तथा दीर्घ श्वासप्रस्वास सम्बन्धि रोग को उपचार तथा रोकथाम बारे जनचेतना फैलाउने।
संचालन प्रकृया	➢ यस शिर्षकमा PEN तालिम संचालन गर्दा प्रत्येक प्रदेश अन्तर्गतका यस अघि तालिम नलिएका सबै जिल्लाका स्वास्थ्यकर्मीहरुको संखयाको आधारमा बजेट बिनियोजन गरि तालिम संचालन गर्नु पर्दछ। ➢ तालिमका लागि बजेट ब्यबस्थापन भएको कार्यालयले सम्बन्धित राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्र वा प्रदेश स्वास्थ्य तालिम केन्द्रसंग समन्वय गरि सर्टिफिकेटको ब्यबस्थापन गर्नु पर्नेछ :नोट) सहभागी अनिबार्य TMIS मा दर्ता भएको हुनुपर्नेछ (➢ नसर्ने रोग सम्बन्धि प्रशिक्षक प्रशिक्षण तालिम (ToT) लिएका स्वास्थ्यकर्मी प्रशिक्षकहरुबाट १:५ (सहजकर्ता सहभागी अनुपात) आधारमा नसर्ने रोग सम्बन्धि तालिमको प्याकेज अनुसार तालिम प्राप्त (ToT on PEN) सहजकर्ताबाट संचालन गर्नु पर्ने छ। ➢ तालिमका सहभागीहरु: • अस्पतालहरु (जिल्ला अस्पताल, पालिकाका अधारभुत अस्पतालहरु, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रहरु,आधारभूत स्वास्थ्य केन्द्रहरु ,स्वास्थ्य चौकीहवाट मे.अ., प्यारामेडिक्स तथा नर्सिंग स्टाफहरु लाई तथा सम्भब भएसम्म सबैलाई सहभागी गराई तालिम संचालन गर्न सकिने छ। जिल्ला स्तरिय तालिम कार्यक्रम ४ कार्य दिनको हुनेछ। सो अबधि भित्र PEN को तालिम निर्देशिका र तालिम पुस्तिका मा भएका सम्पूर्ण बिषायबस्तुहरु समेटिने गरि तालिम संचालन गर्नु पर्नेछ। • सहभागी संख्या: २५ जना प्रति ब्याच • तालिममा सामग्रीः तालिममा सामाग्रीको ब्यबस्था प्रशिक्षकको लागी तालिममा निर्देशिका (PEN Trainer Guide) र सहभागीको लागि Participants Training Manual, Practical Section Materials, तोकिएका Stationary & Clinical Logistics, उक्त सामाग्रीको छपाइ तालिमको लागी बिनियोजित बजेटबाट ब्यबस्था गर्नु पर्नेछ। तालिममा Demonstration को लागि आबश्यक पर्ने औजार/उपकरणको अनिबार्य ब्यबस्था गर्नेका लागि अधिकतम रु.२०००० मात्र खर्च गर्न सकिनेछ। नोटः बजेट बिनियोजित भएको कार्यलयले कम्तिमा एक/एक पेन तालिममान ,सिक स्वास्थ्य सम्बन्धि तालिम)module 2bर ((module 5) अनिवार्य संचालन गरेको हुनुपर्नेछ।
अनुमगन सुपरिबेक्षण	कार्यक्रम संचालन गर्दा सम्बन्धित महाशाखा र शाखा) NCD & MHसंग समन्वय र सहकार्य (गर्नुपर्नेछ।
अपेक्षित प्रतिफल	नसर्ने रोगका बारेमा स्वास्थ्यकर्मीहरुको क्षमता अभिबृध्दि गरी रोग भार र मृत्युदर घटेको हुनेछ।
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम सम्पन्न पश्चात अनिबार्य प्रदेश तथा केन्द्रलाई प्रतिवेदन गर्नुपर्नेछ ।
सन्दर्भ सामाग्री	PEN Trainers Guide & Trainees Manual, Practical Session को लागि PEN Trainers Guide.

२. मानिसक स्वास्थ्य सम्बन्धि तालिम

परिचय	विश्वव्यापी रुपमा देखिएका सवै किसिमका स्वास्थ्य समस्याहरु मध्ये १४% समस्या वा रोगको भार मानसिक स्वास्थ्य समस्या, नसा तथा लागुऔषधको प्रयोगले ओगेटेको छ। सन् २०१७ मा विश्व स्वास्थ्य संगठनले सार्वजनिक गरेको प्रतिवेदन अनुसार विश्वभर ३२२ मिलियन जनसंख्या डिप्रेशन र २४४ मिलियन जनसंख्या चिन्ताजन्य समस्याबाट ग्रसित रहेको पाईएको छ। यस्तो खालको समस्याबाट नेपाल पनि अछुतो रहन सकेको छैन। मानसिक स्वास्थ्य समस्या र सेवाको अन्तर उल्लेखनीय रहेको छ। यसलाई कम गर्दै मानसिक स्वास्थ्य सेवालाई अन्य स्वास्थ्य सेवासंगै एकिकृत गरी समुदायमा नै उपलब्ध गराउनका लागि सामुदायिक मानसिक स्वास्थ्य सेवा प्याकेज २०७४ जारि गरि लागु गरिएको छ। प्याकेज अनुसार समुदायमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मी तथा महिला स्वास्थ्य स्वयम् सेविकाहरुको मानसिक स्वास्थ्यका विषयमा क्षमता विकासका लागि चार किसिमका तालीम संचालन गरिन्छ। सो मध्ये मोड्युल 2A & 2B तालिम संचालन गर्न सातै प्रदेशका प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयमा बजेट ब्यबस्थापन गरिएको छ।
उद्देश्य	अस्पताल तथा स्वास्थ्य संस्थाका स्वास्थ्यकर्मीहरु लाई उपरोक्त तालिम प्रदान गरि मानसिक स्वास्थ्य सेवामा अभिवृद्दी गर्ने।
सञ्चालन प्रकृया	प्रस्तुत कार्यक्रम सामुदायिक मानसिक स्वास्थ्य सेवा प्याकेज २०७४ को अवधारणा अनुसार प्रत्येक प्रदेशस्तरमा संचालन गरिने छ। १. मोड्युल 2A तालिम सम्बन्धमा a. तालिम अबधि ५ दिनेको हुनेछ b. तालीमका श्रोतव्यक्ति : MToT/ToT तालिम प्राप्त मनोचिकित्सक, Psychologist(Clinical and General) MDGP ,MO हुन सक्नेछ c. सहभागी) चिकित्सकहरु :MDGP,MO,Psychiatrist etc(d. एउटा ब्याचमा २० जना मात्र संचालन गर्नुपर्नेछ २५- e. राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्र वा प्रदेश स्वास्थ्य तालिम केन्द्र संग समन्वय गरि सर्टिफिकेटको ब्यबस्थापन गर्नु पर्नेछ सहभागी अनिबार्य :नोट) TMIS मा दर्ता भएको हुनुपर्नेछ(२. मोड्युल 2B ToT तालिम सम्बन्धमा a. तालिम अबधि ५ दिनेको हुनेछ b. तालीमका श्रोत व्यक्ति : MToT/ToT तालिम प्राप्त मनोचिकित्सक, Psychologist (Clinical and General) MDGP ,MO हुन सक्नेछ c. सहभागी) चिकित्सकहरु :MDGP, MO, Psychiatrist etc(d. एउटा ब्याचमा २० जना मात्र संचालन गर्नुपर्नेछ २५- e. राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्र वा प्रदेश स्वास्थ्य तालिम केन्द्र संग समन्वय गरि सर्टिफिकेटको ब्यबस्थापन गर्नु पर्नेछ सहभागी अनिबार्य :नोट) TMIS मा दर्ता भएको हुनुपर्नेछ(
अपेक्षित प्रतिफल	• मानसिक स्वास्थ्यको जनस्वास्थ्य सरोकारका बारेमा स्वास्थ्य सेवा व्यवस्थापकहरुको बुझाईमा एकरुपता आई कार्यक्रम तर्जुमा, संचालन, बिस्तार, निरन्तरताका साथै प्रभावकारी अनुगमन र सुपरिवेक्षण हुनेछ। • मानसिक स्वास्थ्य सेवा सम्बन्धि श्रोतव्यक्ति प्रशिक्षक उत्पादान हुनेछन/ • मानसिक स्वास्थ्य सेवाको सेवा प्रदायकहरुको उत्पादन भई गुणस्तरीय मानसिक स्वास्थ्य सेवा स्वास्थ्य संस्था स्तरबाट उपलब्ध हुनेछ • मानसिक स्वास्थ्यका बारेमा सचेतना अभिवृद्धि हुने, रोगको समयमा नै पहिचान भई समुदायमा नै उचित व्यवस्थापन हुने, प्रेषणको भरपर्दो पद्दति विकास हुनेछ र मानसिक स्वास्थ्य समस्या र सेवाको अन्तर घट्ने छ।
बजेट बाडफाड	• उपरोक्त तालिमको लागि तपशिल अनुसार बजेट बाडफाड गरिएको छ ,उक्त बजेट प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय अन्तर्गत रहेकोछ।

	• खर्च गर्दा सार्वजनिक खर्च नियामावली तथा नेपाल सरकारका कानुनका अधिनमा रही कार्यक्रम संचालन गर्नुपर्नेछ।

कार्यक्रम	कोशी	मधेश	बाग्मती	गण्डकी	लुम्बिनी	कर्णाली	सुदुरपश्चिम
मानसिक स्वास्थ्य)module 2A(सम्बन्धि तालिम	१२ लाख ३२ हजार	७ लाख ६८ हजार	७ लाख ६८ हजार	७ लाख ६८ हजार	७ लाख ६८ हजार	७ लाख ६८ हजार	१० लाख २४ हजार
मानसिक स्वास्थ्य)module 2B(सम्बन्धि तालिम	७ लाख ६८ हजार	७ लाख ६८ हजार	७ लाख ६८ हजार	७ लाख ६८ हजार	७ लाख ६८ हजार	७ लाख ६८ हजार	१० लाख २४ हजार

अनुगमन सुपरिवेक्षण	कार्यक्रम संचालन गर्दा सम्बन्धित महाशाखा र सम्बन्धित शाखासंग समन्वयन र सहकार्य गर्नुपर्नेछ।
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम संचालनको अभिलेख सम्बन्धित निर्देशनालयले केन्द्रमा प्रतिवेदन गर्नुपर्नेछ।
सन्दर्भ सामाग्री	सामुदायिक मानसिक स्वास्थ्य सेवा प्याकेज २०७४

प्रदेश अन्तरगतका जिल्लाहरुको नसर्ने तथा मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रमको समिक्षा तथा कार्यशाला गोष्ठी

परिचय	नसर्ने तथा मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धि कार्यक्रमहरुको हाल सम्मको प्रगति, MSAP २०२१ २०२५- कोकार्यन्वयन, नसर्ने रोग (PEN) र मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रमहरुको विश्लेषण आदिका लागि यस समिक्षा तथा योजना कार्यशाला गोष्ठी कार्यक्रम राखिएकाले जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालयका प्रमुख, सम्बन्धित फोकल पर्सन, सरोकारवाला निकायहरुको उपस्थितिमा यस कार्यक्रम सम्पन्न गर्नु पर्नेछ।
उद्देश्य	नसर्ने रोग तथा मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धि सम्पूर्ण कार्यक्रमहरुको समि समिक्षा तथा कार्यशाला गोष्ठी
संचालन प्रक्रिया	नसर्ने रोग तथा मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धि प्रदेश तथा जिल्ला स्तरमा रहेका कार्यक्रमहरुको समिक्षा गर्नका लागि : ➢ तालीमका सहभागीहरु :स्वास्थ्य कार्यालयका प्रमुख तथा नसर्ने रोग तथा मानसिक स्वास्थ्यको फोकल पर्सन, प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयका निर्देशक तथा फोकल पर्सन, स्वास्थ्यसामाजिक / विकास मन्त्रालय, प्रदेश स्वास्थ्य तालिम केन्द्र तथा प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ति केन्द्र, प्रदेश स्वास्थ्य प्रयोगशालाका निर्देशक तथा फोकल पर्सन , नसर्ने तथा मानसिक स्वास्थ्यमा काम गर्ने संघ संस्था र अरु सरोकारवालाहरु ➢ सहजीकरणका लागिस्वास्थ्य सेवा विभागको सम्बन्धित महाशाख ा र शाखा) EDCD ,NCD र Mental Health Section (का प्रतिनिधि। गोष्ठी अवधिः २ दिन यस कार्यक्रम संचालनका लागि कोशी, मधेश, बामगती ,गण्डकी, कर्णाली र सुदुरपश्चिममा रु ५ लाखका दरले बजेटको व्यवस्था गरिएको छ। लुम्बिनी प्रदेशको हकमा बजेट आफै बजेट ब्यबस्थापन गरि समिक्षा गर्न अनुरोध छ। उक्त बजेट प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय अन्तर्गत रहेकोछ। खर्च गर्दा सार्वजनिक खर्च नियामावली तथा नेपाल सरकारका कानुनका अधिनमा रही कार्यक्रम संचालन गर्नुपर्नेछ।
अपेक्षित प्रतिफल	यस समिक्षा पछि नसर्ने तथा मानसिक स्वास्थ्यका कार्यक्रमहरुमा भएका कमि कमजोरी हरुको पहिचान गरि भावी कार्यक्रमको सोच तयार गर्ने।

मानसिक स्वास्थ्य पुनर्स्थापना कार्यक्रम

परिचय	असक्त, असहाय तथा बेवारिसे मानसिक रोग वा मनोसमाजिक समस्या भएका व्यक्तिहरुले अझैपनि मानसिक स्वास्थ्य सेवा पाउन सकेका छैनन्। यस्ता व्यक्तिहरु सामाजिक भेदभाव तथा दुर्व्यवहारको

	शिकार भई घरमा नै बाधेर राखिने गरिन्छ। नेपालको संविधानले आधारभूत स्वास्थ्य सेवा नागरिकको मौलिक अधिकारको रूपमा किटान गरेको छ भने स्वास्थ्य सेवा ऐन, नियमावली तथा जनस्वास्थ्य सेवा ऐन समेतले मानसिक स्वास्थ्य सेवालाई आधारभूत स्वास्थ्य सेवा अंतर्गत राखेका छन। तसर्थ यस्ता नागरिकले मानसिक स्वास्थ्य सेवा पाएको सुनिश्चित गर्नु राज्यको दायित्व भएकाले यस्ता व्यक्तिहरुको उपचार तथा पुनर्स्थापनाका लागी सरकारी, गैर सरकारी तथा निजी क्षेत्रबीच प्रभावकारी समन्वय र सहकार्यका लागि "असक्त, असहाय तथा बेवारिसे मानसिक रोग वा मनोसमाजिक समस्या भएका व्यक्तिहरुको उपचार तथा पुनर्स्थापना कार्यक्रम संचालन कार्यविधि २०७६" जारी गरिएको छ। यसै कार्यविधि अनुसार संचालन गर्ने गरी यो कार्यक्रम लागू गरिएको छ।
उद्देश्य	असक्त, असहाय तथा बेवारिसे मानसिक रोग वा मनोसमाजिक समस्या भएका व्यक्तिहरुको उपचार तथा पुनर्स्थापना गर्ने।
सञ्चालन प्रकृया	➢ "असक्त, असहाय तथा बेवारिसे मानसिक रोग वा मनोसमाजिक समस्या भएका व्यक्तिहरुको उपचार तथा पुनर्स्थापना कार्यक्रम संचालन कार्यविधि २०७६" का प्रावधान अनुसार यो कार्यक्रम संचालन गर्ने ।धेरै जसो अवस्थामा त्यस्ता अवस्थामा भएका व्यक्ति वा आफंतछरछिमेकमा / यस सेवा सम्बंधी जानकारीको अभाव भई सेवाको निम्ति आवेदन दिने कुरा व्यवहारमा नदेखिएकाले प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयका नसर्ने रोग तथा मानसिक स्वास्थ्य फोकल पर्सनलाई यस सम्बंधी मिडियामा आएका समाचारहरूको समेत अनुगमन गरी त्यस्ता व्यक्तिहरूलाई पुरंस्थापनाका निम्ति सम्बंधित स्थानीय तहसँग समन्वय गर्ने कार्यको निम्ति जिम्मेवारी दिने। ➢ उपचार तथा पुनर्स्थापनाका लागी सरकारी, गैर सरकारी तथा निजी क्षेत्रबीच प्रभावकारी समन्वय र सहकार्य गर्ने। ➢ उपचार तथा पुनर्स्थापनामा स्थानीय सरकारको अभिभावकीय भूमिका अनुसार संस्थागत उपचार तथा पुनर्स्थापनाका लागि शिफारिस गर्ने, सम्झौता गरिएका संस्थासम्म सम्बन्धित सेवाग्राहीलाई पुर्याउने र परिवारमा पुनर्मिलन तथा समुदायमा पुनर्स्थापना गर्ने कार्यका लागि सहकार्य गर्ने। ➢ यस सेवाका लागि इच्छुक अस्पताल तथा संस्थासंग कार्यविधिमा तोकिए अनुसार आवेदन माग गर्ने, सुपरिवेक्षण, अनुगमन, सूचिकृत गर्ने, सम्झौता गरी सोधभर्ना भूक्तानी गर्ने। यसको निम्ति प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयका नसर्ने रोग तथा मानसिक स्वास्थ्य फोकल पर्सनलाई जिम्मेवारी तोक्ने। ➢ सेवा दिईएका व्यक्तिहरुको बिवरण सम्बन्धित कार्यालयले चुस्त दुरुस्त राखुपर्नेछ।
बजेट बाडफाड	उपरोक्त तालिमको लागि तपशिल अनुसार स्वास्थ्य निर्देशनालयहरुमा बजेट विनियोजन गरिएको छ। खर्च गर्दा सार्वजनिक खर्च नियामावली तथा नेपाल सरकारका कानुनका अधिनमा रही कार्यक्रम संचालन गर्नुपर्नेछ । कोशी: ८ लाख; मधेश: ८ लाख; बाग्मती: १० लाख; गण्डकी: ८ लाख; लुम्बिनी: १० लाख; कर्णाली: ८ लाख; सुदुरपश्चिम: ८ लाख
अपेक्षित प्रतिफल	असक्त, असहाय तथा बेवारिसे मानसिक रोग वा मनोसमाजिक समस्या भएका व्यक्तिहरुले उपचार तथा पुनर्स्थापना सेवा पाएका हुनेछन ।
अनुगमन सुपरिवेक्षण	कार्यक्रम संचालन गर्दा सम्बन्धित महाशाखा)EDCD) र सम्बन्धित शाखा (NCD & MH) संग समन्वयन र सहकार्य गर्नुपर्नेछ।
अभिलेख प्रतिवेदन	संचालित कार्यक्रमको कार्यविधि अनुसार अभिलेख राखी सोको प्रतिवेदन गर्ने।
सन्दर्भ सामाग्री	असक्त, असहाय तथा बेवारिसेमानसिक रोग वा मनोसमाजिक समस्या भएका व्यक्तिहरुको उपचार तथा पुनर्स्थापना कार्यक्रम संचालन कार्यविधि २०७६ www.edcd.gov.np बाट download गर्न सकिने छ।

हेमोग्लोबिनोप्याथी रोग सम्बन्धि कार्यक्रम

परिचय	हाल उपलब्ध प्रमाण र दस्तावेजका आधारमा नेपालका लुम्बिनी, गण्डकीकर्णाली , तथा सुदूरपश्चिम प्रदेशमा सिकलसेल एनिमियाको रोग भार ज्यादा देखिएको छ। सिकलसेल एनिमियाका अतिरिक्त

	हेमोग्लोबिनसँग सम्बन्धित अन्य समस्याहरु बिशेषत हेमोग्लोबिन सम्बन्धित सिकलसेल एनिमिया र थालासेमियाको रोगभार देशका सबै प्रदेशमा देखिदै आएको छ। यी समस्याहरुको सम्बोधनका लागी सरकारले विविध किसिमका कार्यक्रमहरु सञ्चालन गर्दै आएको छ। एनिमियाथालासेमिया लगाएतका , उपचार तथा व्यवस्थापनका लागि कार्यक्रम सञ्चालन ,समस्याहरूको बिषयमा समुदायमा पहिचान गर्नुपर्दछ।
उद्देश्य	स्वास्थ्यकर्मीहरुको हेमोग्लोबिनोप्याथी सम्बन्धि ज्ञान, सिप र धारणाको अभिबृद्दी गरि सेवा प्रवाहमा स्तरोन्नति गर्ने। स्वास्थ्य संस्थामा सो सम्बन्धि गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गर्ने। रोकथाम र व्यवस्थापनको लागि प्रतिवद्धता वढाउने।
अपेक्षित प्रतिफल	Haemogobinopathy (sickle cell Anaemia & Thalassaemia) को पहिचान हुने। जन चेतना अभिवृद्धि भएको हुने। शुरुकै अवस्थामा रोगको निदान गरी उपचार भएको हुने।
सञ्चालन प्रकृया	यस कार्यक्रमलाई निम्न बमोजिमका क्रियाकलापमा बिभाजन गरी गर्नु पर्ने छ a. कार्यक्रमः हेमोग्लोबिनोप्याथी सँग सम्बन्धित स्वास्थ्यकर्मीलाई अभिमुखीकरण b. श्रोत व्यक्तिः c. सहभागीहरु स्वास्थ्यकर्मीहरु तथा अन्य सरोकारवालाहरु : d. सहभागी संख्या : ३० देखि ४० जना e. अवधि: १ दिन अभिमुखीकरणका लागि सम्बन्धित श्रोत व्यक्तिले प्रस्तुतीकरण तयार गरि प्रस्तुत गर्नुपर्नेछ।
बजेट बाडफाड	उपरोक्त कार्यक्रमको लागि प्रत्येक प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयमा रु ८ लाखका दरले बजेट विनियोजन गरिएको छ। खर्च गर्दा सार्वजनिक खर्च नियामावली तथा नेपाल सरकारका कानुनका अधिनमा रही कार्यक्रम संचालन गर्नुपर्नेछ
अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण	कार्यक्रम संचालन गर्दा सम्बन्धित महाशाखा)EDCD) र सम्बन्धित शाखा (NCD & MH) संग समन्वयन र सहकार्य गर्नुपर्नेछ।
सन्दर्भ सामाग्री	National guideline for Haemoglobinopathies

नसर्ने रोग तथा मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धि सुपरिवेक्षण तथा अनुगमन कार्यक्रम

परिचय	सम्बन्धित प्रदेश तथा त्यस मातहतमा संचालित नसर्ने रोग तथा मानासिक स्वास्थ्य कार्यक्रमहरुका संचालित गतिविधिहरुको समयसापेक्ष स्थलगत सुपरिवेक्षण, अनुगमन र मुल्याकनका लागि प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयमा यो कार्क्रम राखिएको छ।
उद्देश्य	नसर्ने रोग तथा मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धित तपशिलका उदेश्य हुनेछनः क. सम्बन्धित कार्यक्रमको प्रतिवेदन भए नभएको एकिन गर्ने ख. औषधि ब्यबस्थापन भए नभएको एकिन गर्ने ग. तालिम प्राप्त जनशक्ति लेखाजोखा अध्यावाधिक गर्ने/ घ. सेवा प्रादाय्कलाई नसर्ने रोग तथा मानसिक स्वास्थ्य सेवा सम्बन्धि पृष्ठपोषण गर्ने
सञ्चालन प्रकृया	विनियोजित बजेटको परिधिमा रहि सम्बन्धित प्रदेशले एकीकृत सुपरिवेक्षण चेकलिस्ट तयार गरि प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय, तालिम केन्द्र, आपूर्ति केन्द्र र मन्त्रालयको सहभागितामा आवश्यकता अनुसार अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण एवं पृष्ठपोषण गर्ने।
बजेट बाडफाड	उपरोक्त कार्यक्रमको लागि प्रत्येक प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयमा रु. १ लाखका दरले चार प्रदेश (बागमती, गण्डकी, लुम्विनी र सुदुरपश्चिम) मा बजेट बिनियोजित छ। खर्च गर्दा सार्वजनिक खर्च/भ्रमण नियामावली तथा नेपाल सरकारका कानुनका अधिनमा रही कार्यक्रम संचालन गर्नुपर्नेछ अन्य प्रदेशको हकमा आफै बजेट ब्यबस्थापन गरि कार्यक्रम गर्न अनुरोध गरिन्छ।

अपेक्षित प्रतिफल	नसर्ने रोग तथा मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रमको सम्बन्धित प्रदेशमा प्रभावकारीता बढ्ने छ ।
अभिलेख प्रतिवेदन	संचालित कार्यक्रमको प्रतिवेदन सम्बन्धित महाशाखा र शाखा एकमुष्ठ गर्ने।
सन्दर्भ सामाग्री	नसर्ने रोग तथा मानसिक स्वास्थ्यका राष्ट्रिय तथा प्रादेशिक नीति रणनीतिहरु/

छ) जुनोसिस तथा अन्य सरुवा रोग शाखा

जुनोसिस तथा अन्य सरुवा रोग शाखा अन्तरगत बजेट नरहेकाले मार्गदर्शन बनाइएको छैन।

ब.उ.शि.नं. ३७००११०७ व्यवस्थापन महाशाखा

एच एम आइ एस, ई एल एम आई एस, एच आइ आइ एस तथा अन्य सूचनाहरुको एकीकृत समीक्षा

कार्यक्रमको परिचय	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, स्वास्थ्य सेवा विभागले स्वास्थ्य सेवाको समग्र बस्तुस्थितिका बारेमा छलफल गर्ने, मुख्य सवाल पहिचान गरी आगामी बर्ष कार्ययोजनामा समावेश गर्ने उदेश्यले स्वास्थ्य संस्थातह देखी केन्द्रस्तर सम्म विभिन्न प्रकारका समीक्षा हरु गरे जस्तै प्रदेशस्तरबाट पनि विभिन्न समीक्षा हरु हुनुपर्ने हुन्छ। **यसै शिलशिलामा नेपाल सरकार मन्त्रीपरिषदको निर्णय नं २० (२०७६।०३।२४) निर्णय अनुसार विभिन्न निकायबाट प्रतिवेदन गर्ने सम्बन्धमा भएको निर्णय देहाय बमोजिम रहेको छः** "स्थानीय, प्रदेश र संधीय तहबाट आफू अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाको मासिक प्रतिवेदन केन्द्रीय सूचना प्रणालीमा प्रविष्ठ 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 निर्णय गरिएको छ।" यस निर्णयलाई समयमा कार्यान्वयन गराउन र सो कार्यलाई मूर्तरुप दिन यस महाशाखाले विगत बर्षहरू जस्तैः प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय अन्तर्गत संचालित कार्यक्रमहरू मध्ये चालु आ व २०८०।०८१ मा एच एम आइ एस, ई एल एम आई एस एच आइ आइ एस तथा अन्य सूचनाहरु सम्बन्धी एकीकृत समीक्षा गर्ने गरी कार्यक्रम समावेश गरिएको हो। यो कार्यक्रम प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय मार्फत संचालन गरिनेछ।
उदेश्य	एच एम आइ एस, ई एल एम आई एस, एच आइ आइ एस तथा अन्य सूचना सम्बन्धी क्रियाकलापको समग्र अवस्था बारेमा प्रदेशस्तरमा एकीकृत समीक्षा गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	एच एम आइ एस, ई एल एम आई एस, एच आइ आइ एस तथा अन्य सूचना सम्बन्धी क्रियाकलापको समग्र अवस्था बारेमा प्रदेशस्तरमा एकीकृत समीक्षा भएको हुनेछ।
सञ्चालन प्रकृया	• यस कार्यक्रम प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयको नेतृत्वमा संचालन हुनेछ। • यो कार्यक्रम बजेटको परिधी भित्र रही तथा सहभागि संख्याका आधारमा ३ दिन सम्म संचालन गर्न सकिनेछ। • यस कार्यक्रममा स्वास्थ्य कार्यालयका प्रमुख एवं जिल्लाको तथ्यांक हेर्ने फोकल पर्सनको सहभागिता हुनेछ। • अस्पतालबाट अस्पताल प्रमुख साथै मेडिकल रेकर्ड शाखा प्रमुख वा अस्पतालको समग्र तथ्यांक हेर्ने ब्यक्ति गरी कम्तिमा २ जना सहभागी गराउनु पर्नेछ। • वजेटको परिधिभित्र रही सकेसम्म प्रदेश अन्तर्गत संचालित निजि स्तरका अस्पतालहरुलाइ समेत समावेश गर्नुपर्नेछ। • आ व २०७९।८० मा DHIS 2 मा प्रविष्ट तथ्याङ्कको आधारमा नियमित राम्रो रिपोटिग गर्ने ५ बटा र नियमित रिपोटिग नभएका पालिकाहरुबाट पाँच पाँच जनाको दरले १० जनालाई पनि थप सहभागी बोलाउनु पर्नेछ। • यस कार्यक्रममा प्रादेशिक स्वास्थ्य आपूर्ति ब्यवस्थापन केन्द्र, प्रादेशिक प्रयोगशाला, प्रादेशिक तालिम केन्द्रहरु बाट यस कार्यक्रमको फोकल पर्सनलाई सहभागि गराउनु पर्ने छ। • समीक्षा अगावै स्वास्थ्य कार्यालय, अस्पताल, पालिका र स्वास्थ्य संस्थाहरुको केश स्टडी गरी सो को प्रस्तुतीकरण समेत गर्नु पर्नेछ। • स्वास्थ्य सेवा विभागब्यवस्थापन महाशाखाबाट , एच एम आइ एस, ई एल एम आई एस, एच आइ आइ एस तथा अन्य सूचना हेर्ने फोकल पर्सनको उपस्थिति सुनिश्चित गर्नु पर्नेछ। • यदि सहभागी बढी हुने भए र बजेटको परिधी अनुसार एक भन्दा बढी ब्याचमा कार्यक्रम संचालन गर्न सकिने।

	• कार्यक्रम संचालन गर्दा स्पष्ट एजेण्डाहरू तयार गर्नु पर्नेछ। • एजेण्डा तयार गर्दा निम्न कुराहरू अनिवार्य समावेश गर्नु पर्नेछ : ○ संचालित स्वास्थ्य कार्यक्रमहरुको मूख्य मूख्य सूचकहरु (स्रोत: HMIS/LMIS/IMU) राखि विगतका बर्षहरुसंग तुलनात्मक अवस्था समेत उल्लेख गरी समस्याहरु तथा सवलपक्षहरु केलाएर बृहत्तररुपमा समीक्षा कार्यक्रम संचालन गरिनु पर्दछ। ○ एच एम आइ एस, ई एल एम आई एस, एच आइ आइ एस तथा अन्य सूचनाहरुको अवस्था प्रष्टरुपमा राख्नु पर्दछ। ○ प्रगति वारेमा छलफल गरी समिक्षाको अन्तमा प्रगति हुन नसक्नुका कारण पत्ता लगाएर कार्ययोजना तयारी गर्ने ○ स्थानीय तह र स्वास्थ्य कार्यालयका लागि सुझाव तयारी पठाउने । ○ संघिय स्तरबाट समाधान गर्नु पर्ने विषयमा सुझाव तयारी गरी पठाउने । • यो क्रियाकलाप दोश्रो त्रैमासिक भित्र संचालन गरिसक्नु पर्नेछ ।
बजेट बाँडफाँड	रकम रु हजारमा कोशी: १५०० | मधेश: ९०० | बागमती: १५०० | गण्डकी: १२०० | लुम्बिनी: | कर्णाली: १३०० | सु पश्चिम: ९०० नोटः लुम्बिनी प्रदेशमा यस आ.व.मा रकम छुट भएको देखिएकोले तथ्याङ्क गुणस्तर सुधारका लागी स्वास्थ्य निर्देशनालयवाट स्वास्थ्य संस्थाहरुमा एल एम आइ एस एच एम आइ एस र डि एच आइ एस सम्बन्धी अनसाइट कोचिङ्ग शिर्षकमा छुट्टीएको रु १७ मध्ये रु १२ लाख यस शिर्षकमा खर्च गर्न सकिनेछ। खर्च गर्दा अर्थ मन्त्रालय द्वारा जारी कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका (पछिल्लो संस्करण), सार्वजनिक खरिद ऐन, नियमावली तथा आर्थिक ब्यवस्थापन सम्बन्धी नियम अनिवार्य पालना गर्नु पर्नेछ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	कार्य सम्पन्न भए पश्चात स्वास्थ्य सेवा विभाग ब्यवस्थापन महाशाखालाई कार्यक्रम संचालन र खर्चको समग्र लिखित प्रतिवेदन तयार गरी पेश गर्नु पर्ने। साथै पालिका, जिल्ला, प्रदेश र संघियस्तरबाट समाधान गर्नु गराउनु पर्ने विषयहरू औल्याई तत् तत् निकायहरूमा प्रतिवेदन गर्नु पर्नेछ। साथै कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात स्वास्थ्य सेवा विभागमा कार्यक्रम संचालन प्रक्रिया सहितको निचोडहरु उल्लेख भएको समिक्षा गोष्ठीको प्रतिवेदन पठाउनु पर्नेछ।

एच एम आइ एस, एल एम आइ एस सम्बन्धी अभिलेख तथा प्रतिवेदन फाराम एवं मासिक अनुगमन पुस्तिका समेत स्थानीय तह र स्वास्थ्य संस्था सम्मको लागि छपाई एव वितरण

कार्यक्रमको परिचय	विगतका वर्षहरुमा स्वास्थ्य सेवा विभागवाटै एच.एम.आई.एस., एल.एम.आई.एस. लगायतका अभिलेख प्रतिवेदन फाराम एवं मासिक अनुगमन पुस्तिकाहरू छपाई गरी जिल्ला एवं स्थानीय तहहरूसम्म ढुवानी समेत हुने गरेकोमा आ.व. २०७६।०७७ देखि प्रदेशस्तरमा यो कार्यक्रम समावेश गरिएको थियो। आ व २०७९।०८० मा आवश्यक पर्ने सामग्रीहरु आ व २०७८।०७९ मा पठाईएको बजेट रकमबाट छपाई गरी प्रत्येक स्वास्थ्य संस्थाहरुसम्म पुर्याउने ब्यवस्था मिलाईएको हो। आ व २०८०।२०८१ का लागि प्रदेश अन्तर्गत प्रत्येक स्वास्थ्य संस्थासम्मका लागि आवश्यक पर्ने एच एम आई एस, एल एम आई एस सम्बन्धी अभिलेख तथा प्रतिवेदन फाराम एवं अनुगमन पुस्तिकाहरू छपाई गरी ढुवानी समेत गर्ने गरी यो कार्यक्रम समावेश गरिएको हो। यो कार्यक्रम प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय मार्फत संचालन गरिनेछ।
उदेश्य	प्रदेश अन्तर्गतका सम्पूर्ण स्थानीयतह/स्वास्थ्य संस्थाहरुवाट दिइएका सवै स्वास्थ्य सेवाहरुको अभिलेख तथा प्रतिवेदन गर्ने प्रयोजनका लागि आवश्यक पर्ने फाराम एव अनुगमन पुस्तिकाहरु समयमानै छपाई गरी सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाहरुमा पुर्याउने।

अपेक्षित प्रतिफल	प्रदेश अन्तर्गतका सम्पूर्ण स्थानीय तह/स्वास्थ्य संस्थाहरुवाट दिइएका स्वास्थ्य सेवाको अभिलेख तथा प्रतिवेदन गर्ने प्रयोजनका लागि आवश्यक पर्ने फाराम एव अनुगमन पुस्तिकाहरु समयमानै छपाई तथा सम्बन्धित संस्थाहरुमा वितरण भएको हुनेछ।
सञ्चालन प्रकृया	• समयमा नै अभिलेख तथा प्रतिवेदन फारमहरु प्रदेश अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाहरुका लागि के कति परिमाणमा चाहिने हो सो को एकिन गर्ने। • सो का लागि स्वास्थ्य कार्यालय एवं स्थानीय तहहरुसंग के कति परिमाणमा सामग्री एवं टुल्सहरु बांकी छ लिखितमा जानकारी लिई एकिन गर्ने। • संघियस्तरबाट के कति परिमाणमा सामाग्री प्राप्त हुने हो ? लिखित रूपमा जानकारी लिइ परिमाण आंकलन गर्ने। • विगतमा छपाई भएका सामाग्रीहरू के कति मौज्दात छन् तथा छपाईका क्रममा छन्, प्रदेश स्वास्थ्य आपुर्ति ब्यवस्थापन केन्द्रसंग समन्वय गरी को समेत एकिन जानकारी संकलन गर्ने । • देशभरमा एकै प्रकारका टुल्सहरू प्रयोग हुने भएकोले स्पेशिफिकेशन र छपाई गर्नुपर्ने फारमहरु स्वास्थ्य सेवा विभाग व्यवस्थापन महाशाखा अन्तर्गत एकीकृत स्वास्थ्य सूचना ब्यवस्थापन शाखाबाट प्रमाणित भएको स्पेशिफिकेशनका आधारमा मात्र छपाई प्रक्रिया अगाडी बढाउने । स्पेशिफिकेशनमा तोकिए अनुसारको अभिलेख तथा प्रतिवेदनहरु भए/नभएको बारे नेपाल गुणस्तर मापन तथा नापतौल विभाग तथा अन्तर्गतको निकायबाट गुणस्तर परीक्षण गर्ने ब्यवस्था अनिवार्य गरिनू पर्नेछ।
बजेट बाँडफाँड	रकम रु हजारमा **कोशी**: ७४८५; **मधेश**: ७९८५; **बागमती**: ७९६५; **गण्डकी**: ५७३०; **लुम्बिनी**: ६५४५; **कर्णाली**: ५९५५; **सु पश्चिम**: ४४९० उपरोक्त रकम खर्च गर्दा अर्थ मन्त्रालय द्वारा जारी कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका (पछिल्लो संस्करण), सार्वजनिक खरिद ऐन, नियमावली तथा आर्थिक ब्यवस्थापन सम्बन्धी नियम अनिवार्य पालना गर्नु पर्नेछ।
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्य सम्पन्न भए पश्चात स्वास्थ्य सेवा विभाग ब्यवस्थापन महाशाखालाई कार्यक्रम संचालन र खर्चको समग्र प्रतिवेदन तयार गरी पेश गर्नु पर्ने ।
सन्दर्भ सामाग्री	विगतमा स्वास्थ्य सेवा विभाग ब्यवस्थापन महाशाखाबाट छपाई भै वितरण भएका परिमार्जित एच एम आइ एस, एल एम आइ एस सम्बन्धी अभिलेख तथा प्रतिवेदन फाराम एवं अनुगमन पुस्तिकाहरू।

Budget table:

कोशी	मधेश	बागमती	गण्डकी	लुम्बिनी	कर्णाली	सु पश्चिम
७४८५	७९८५	७९६५	५७३०	६५४५	५९५५	४४९०

औषधी, भ्याक्सिन तथा भ्याक्सिन जन्य सामग्री, साधन, सामाग्री रिप्याकिङ तथा ढुवानी र पूनः वितरण समेत

कार्यक्रमको परिचय	कुनै पनि कार्यक्रमलाई सफलता पूर्वक सञ्चालन गर्नको लागि आवश्यक औषधी, भ्याक्सिन, भ्याक्सिनजन्य सामग्रीहरु, औजार, उपकरण, अभिलेख तथा प्रतिवेदन फारामहरू तथा अन्य सामग्रीहरू आवश्यक परिमाण, उपयुक्त सयममा तथा तोकिएकै स्थानमा उपलब्ध गराउन सकिएमा मात्र कार्यक्रमले अपेक्षा गरेको लक्ष्य हासिल गर्न सक्दछ। आवश्यक औषधी तथा सामग्रीहरु समयमै आपूर्ति गरी स्वास्थ्य संस्थाहरूमा वर्ष भरि नै उपलब्ध गराउने व्यवस्था भएमा सेवाग्राहीहरू लाई गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्नुका साथै स्वास्थ्य संस्था प्रति सर्वसाधारण जनताको विश्वास समेत बढ्दछ। प्रादेशिक स्वास्थ्य आपूर्ति ब्यवस्थापन केन्द्र मार्फत स्थानीय तह एवं स्वास्थ्य संस्था सम्म औषधी, भ्याक्सिन तथा भ्याक्सिनजन्य सामग्री, परिवार नियोजनाका साधनहरु, सामान, रिप्याकिङ तथा ढुवानी र पूनः वितरण गर्नका लागि यस शीर्षक अन्तर्गत बजेटको व्यवस्था गरिएको छ ।
उदेश्य	• स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने कार्यको लागि आवश्यक निःशुल्क लगायत अत्यावश्यक औषधी तथा औषधी जन्य सामाग्रीहरुको निरन्तर आपूर्तिको ब्यवस्था मिलाउने । • आवश्यकता अनुसार औषधी तथा स्वास्थ्य जन्य सामाग्री इत्यादि ढुवानी गर्नका लागि आवश्यक पर्ने प्याकिङ्ग, रिप्याकिङ्गका सामाग्री जुटाउने । • स्वास्थ्य संस्थाहरुमा औषधी तथा स्वास्थ्य सामाग्रीहरुको उपलब्धता सुनिश्चित गर्ने । • औषधीको नियमित वितरण, आकस्मिक वितरण र पूनः वितरण गर्ने व्यवस्था मिलाउने

	• विभिन्न अभिलेख तथा प्रतिवेदन फारामहरू समयमानै स्वास्थ्य संस्थाहरुसम्म उपलब्ध गराउने ।
अपेक्षित प्रतिफल	• स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने कार्यको लागि आवश्यक निःशुल्क अत्यावश्यक औषधी तथा औषधी जन्य सामाग्रीहरुको निरन्तर आपूर्ति हुने । • आवश्यकता अनुसार औषधी तथा स्वास्थ्य जन्य सामाग्रीहरु ढुवानी गर्नका लागि आवश्यक पर्ने प्याकिङ्ग, रिप्याकिङ्ग सामाग्री जुटने । • स्वास्थ्य संस्थाहरुमा औषधी तथा स्वास्थ्य सामाग्रीहरुको उपलब्धता सुनिश्चिता हुने • औषधीको नियमित वितरण, आकस्मिक वितरण र पूनः वितरण गर्ने व्यवस्था मिल्ने • विभिन्न अभिलेख तथा प्रतिवेदन फारामहरू समयमानै स्वास्थ्य संस्थाहरु सम्म उपलब्ध भएको सुनिश्चित हुने।
सञ्चालन प्रकृया	• अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाहरू कति दुरीमा छन ढुवानीको माध्यम (भरिया, खच्चड, सवारी साधन आदि) के के छन्? एक पटक निश्चित परिमाणमा (तौल। भारी) सामान ढुवानी गर्दा कति खर्च लाग्छ आदिको विवरण तयार गरी बर्षभरलाई आवश्यक पर्ने रकमको लागत अनुमान तथा ढुवानी कार्यतालिका तयार गर्नु पर्द। जिल्ला दररेट निर्धारण समितिको ढुवानी दररेटलाई आधार मान्न सकिनेछ। सम्बन्धित पदाधिकारीबाट ढूवानी कार्यतालिका स्वीकृत गरी यसैका आधारमा ढूवानी क्रियाकलाप बर्षभरी संचालन गरिनु पर्दछ। • औषधी औजार उपकरण रिप्याकिङ्ग तथा ढुवानी कार्य एकीकृत ढुवानीको अवधारणा बमोजिम नै सम्पन्न गर्नु पर्दछ अर्थात् उपलब्ध गराउनु पर्ने स्वास्थ्यका विभिन्न कार्यक्रमका सरसामानहरू छुट्टा छुट्टै ढुवानी नगरी सम्भव भए सम्म एकै पटक एकीकृत रुपमा ढुवानी गर्नु पर्दछ। • ढुवानी कार्यको लागि आवश्यक पर्ने प्याकिङ सामग्रीहरू (जस्तै कार्टुन, कार्टुनटेप, मार्कर), प्याकिङ ज्याला आदि समेत यस कार्यक्रम अन्तर्गत खर्च गर्न सकिने छ। • यस बजेट शिर्षक अन्तर्गत राखिएको बजेटलाई मुख्य गरी औषधी, साधन तथा उपकरणको ढुवानी तथा प्याकिङ सम्बन्धी कार्यमा मात्र खर्च गर्न सकिनेछ । • स्वास्थ्य संस्थाहरु बाट प्राप्त LMIS मासिक प्रतिवेदनको आधारमा स्वास्थ्य संस्थामा भएको मौज्दातलाई आधारमानी औषधी, साधनहरू आवश्यकताको आधारमा प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ति केन्द्रबाट जिल्लास्थित स्वास्थ्य कार्यालय मार्फत स्थानीयतह सम्म आपूर्ति गर्ने व्यवस्था मिलाउनु पर्दछ। • सार्वजनिक खरिद ऐन तथा नियमावली अनुसार स्वास्थ्य कार्यालय/स्थानीय तह सम्मढुवानीको लागि सिलबन्दी दरभाउपत्र वा बोलपत्र आव्हान गरी ढुवानी सम्बन्धी कार्य गर्न सकिने छ। वितरणको लागि गर्नुपर्ने कार्यहरूः • स्वास्थ्य संस्थाहरूले प्रत्येक महिनाको ७ गते भित्र अघिल्लो महिनाको एल.एस.आइ.एम. प्रतिवेदन अनिवार्य पठाउनु पर्ने भएकोले नपठाउने स्वास्थ्य संस्थाहरूलाई ताकेता गरी मासिक प्रतिवेदन प्राप्त गर्ने। • प्राप्त मासिक एल.एस.आइ.एम. प्रतिवेदनका सबै कोलमहरू ठीकसँग भरे नभरेको जाँच गर्ने। • स्वास्थ्य संस्थाहरूको स्वीकृत मौज्दात परिमाण (ASL) तथा मासिकको अन्तको मौज्दात परिमाणलाई आधार मानी निकाशा गर्नुपर्ने परिमाण निर्धारण गर्ने। • निकाशा परिमाण निर्धारण गर्दा स्टोरमा भएको मौजुदा परिमाणलाई समेत ध्यान दिने। स्टोरमा भएको मौज्दात स्वास्थ्य संस्थाबाट माग भएको परिमाण भन्दा कम भएको अवस्थामा टाढाका स्वास्थ्य संस्थाहरु लाई पूरा परिमाणमा र नजिकका स्वास्थ्य संस्थाहरूको हकमा सकेसम्म स्वीकृत मौज्दात परिमाण (ASL) र आकस्मिक माग विन्दु (EOP) को बीचको परिमाण नघट्ने गरी वितरण गर्ने व्यवस्था मिलाउने। • अन्तर्गतका सम्पूर्ण स्वास्थ्य संस्थाहरूको लागि निकाशा गर्नु पर्ने परिमाण निर्धारण गरिसके पछि प्रत्येक स्वास्थ्य संस्थाहरूको लागि वेग्ला वेग्लै हस्तान्तरण फाराम तयार गर्ने। हस्तान्तरण फाराममा प्रत्येक आइटमको मूल्य समेत उल्लेख गर्नु पर्नेछ।

<table>
<tr><td></td><td>• हस्तान्तरण फाराम बमोजिम बेग्ला बेग्लै स्वास्थ्य संस्थाहरूको लागि छुट्टा छुट्टै प्याकिङ्ग गर्ने।
• प्याकिङ्ग गरिसकेपछि सुरक्षित किसिमले जिल्लाको भौगोलिक अवस्था अनुसार भरिया, खच्चड तथा सवारीका साधनबाट ढुवानीको व्यवस्था गर्ने।
• औषधी, साधन, सामाग्रीहरु आदि ढुवानी गरिसके पछि स्वास्थ्य संस्थाहरू बाट दाखिला प्रतिवेदन प्राप्त गरी निकाशा परिमाण अनुसार आम्दानी बाँधेको छ/छैन सुनिश्चित गर्ने।
• निकाशा गरिएको औषधी साधन ह.फा. अनुसार जिन्सी खातामा खर्च कटाउने (एकमुष्ट खर्च नकटाउने)</td></tr>
<tr><td>बजेट बाँडफाँड</td><td>रकम रु हजारमा
<table><tr><th>कोशी</th><th>मधेश</th><th>बागमती</th><th>गण्डकी</th><th>लुम्बिनी</th><th>कर्णाली</th><th>सु पश्चिम</th></tr><tr><td>२५००</td><td>२०००</td><td>२४००</td><td>२५५०</td><td>२४००</td><td>२७६५</td><td>२२५०</td></tr></table>अर्थ मन्त्रालय द्वारा जारी कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका (पछिल्लो संस्करण), सार्वजनिक खरिद ऐन, नियमावली तथा आर्थिक ब्यवस्थापन सम्बन्धी नियम मातहत रही खर्च गर्ने ब्यवस्था मिलाउने ।</td></tr>
<tr><td>अभिलेख प्रतिवेदन</td><td>कार्य सम्पन्न पश्चात स्वास्थ्य सेवा विभाग, ब्यवस्थापन महाशाखालाई कार्यक्रम संचालन र खर्चको समग्र विस्तृत प्रतिवेदन तयार गरी पेश गर्नु पर्ने ।</td></tr>
</table>

तथ्यांक गुणस्तर सुधारका लागि स्वास्थ्य निर्देशनालयबाट स्वास्थ्य संस्थाहरुमा एल.एम.आइ.एस., एच.एम.आई.एस. र डि.एच.आई.एस. सम्बन्धी अनसाइट कोचिङ

<table>
<tr><td>कार्यक्रमको परिचय</td><td>स्वास्थ्य निर्देशनालयबाट स्वास्थ्य संस्थाहरुमा आवश्यकता तथा औचित्यताका आधारमा नियमित रुपमा एल.एम.आई.एस, एच.एम.आई.एस र डि.एच.आई.एस. सम्बन्धमा भए गरेका क्रियाकलापहरुको नियमित रुपमा स्थलगत सहजिकरण एवं मेन्टोरिङ कार्यका लागि यो क्रियाकलाप समावेश गरिएको हो।
त्यसैगरी अस्पताल तथा स्वास्थ्य कार्यालयहरु, स्थानीयतहहरु एवं स्थानीय तह भित्रका स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट निःशुल्क कार्यक्रमका अत्यावश्यक औषधी तथा साधनहरु निरन्तर उपलब्धता सुनिश्चित गर्नुका साथै वितरित सामाग्रीहरुको यथार्थ विवरण स्वास्थ्य कार्यालय तथा अस्पतालहरुमा ब्यवस्थित तरिकाले राखे नराखेको साथै विभिन्न स्वास्थ्य ब्यवस्थापन सूचना प्रणालीहरुको उचित र समयमा प्रयोग भए नभएको लगायत कार्यको निरन्तर अनुगमनका लागि यो कार्यक्रममा समावेश गरिएको छ। यो कार्यक्रम प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय मार्फत संचालन गरिनेछ।</td></tr>
<tr><td>उदेश्य</td><td>• अस्पताल एवं स्वास्थ्य संस्थाहरूहरुले नियमित प्रदान गर्ने सेवा सुविधाहरुको सुनिश्चितता गरी प्रदान गरिएका सेवाहरूको नियमित अभिलेख गरी तथ्यांकको गुणस्तर सुधार भए/नभएको सम्बन्धमा स्थलगत सहजिकरण/मेन्टोरिङ गर्ने ।
• अस्पताल, स्वास्थ्य कार्यालय, स्थानीयतह एवं स्वास्थ्य संस्थाहरुमा एल.एस.आई.एम./ एच.एस.आई.एम./ डीसम्बन्धी नियमित कार्य भए .एस.आई.एच./नभएको र नभएको अवस्थामा स्थलगत सहजिकरण/मेन्टोरिङ गरी तथ्यांक गुणस्तर सुधार गर्ने।</td></tr>
<tr><td>अपेक्षित प्रतिफल</td><td>• अस्पताल एवं स्वास्थ्य संस्थाहरूहरुले नियमित प्रदान गर्ने सेवा सुविधाहरुको सुनिश्चितता गरी प्रदान गरिएका सेवाहरूको नियमित अभिलेखिकरण तथा तथ्यांकको गुणस्तर सुधार भए/नभएको सम्बन्धमा स्थलगत सहजिकरण/मेन्टोरिङ भएको हुनेछ।
• अस्पताल, स्वास्थ्य कार्यालय, स्थानीयतह एवं स्वास्थ्य संस्थाहरुमा एल.एस.आई.एम./ एच.एस.आई.एम./डीसम्बन्धी नियमित कार्य भए .एस.आई.एच./नभएको र नभएको अवस्थामा स्थलगत सहजिकरण/मेन्टोरिङ गरी तथ्यांक गुणस्तर सुधार भएको हुनेछ। स्वास्थ्य संस्था/अस्पतालहरुले DHIS-2 तथा eLMIS मा तोकिए अनुसार नियमित प्रतिवेदन गरी गुणस्तरीय तथ्यांक संप्रेषण भएको हुनेछ ।</td></tr>
<tr><td>सञ्चालन प्रकृया</td><td>• e-LMIS मा हाल प्रचलित म.ले.प. फारामहरू नियमित प्रविष्टी भए/नभएको एकिन गर्ने
• मासिक LMIS प्रतिवेदन समयमा पठाए/नपठाएको एकिन गर्ने ।
• डि प्लेट फर्ममा नियमित .एस.आई.एच.रूपमा एचअनलाईन प्रतिवेदन गरे नगरेको एकिन .एस.आई.एम. गर्ने।</td></tr>
</table>

	• उल्लेखित सूचना प्रणालीहरूसंग सम्बन्धित कुनै समस्या भएमा सो को समाधान गर्ने • अनुगमन पुस्तिका राखे/नराखेको ।नराखेको भए राख्न लगाउने र नियमित भर्न लगाउने • प्रत्येक स्वास्थ्य संस्थाले मासिकरुपमा नियमित अनुगमन पुस्तिकामा चढाएको/नचढाएको, नियमित प्रयोग गरिएको वा नगरिएको बारे एकिन गर्ने । • EMR लागु भएका अस्पतालहरुको हकमा HMIS ले निर्दिष्ट गरेका variables हरु रेकर्ड भए नभएको समेत एकिन गर्ने ।
बजेट बाँडफाँड	रकम रु हजारमा <table><tr><th>कोशी</th><th>मधेश</th><th>बागमती</th><th>गण्डकी</th><th>लुम्बिनी</th><th>कर्णाली</th><th>सु पश्चिम</th></tr><tr><td>५००</td><td>५००</td><td>६००</td><td>५००</td><td>१७००</td><td>५००</td><td>५००</td></tr></table>लुम्विनी प्रदेशमा छुट्टिएको रु १७ लाख मध्ये रु ५ लाख मात्र यस कार्यक्रम शिर्षकमा खर्च गर्न सकिने छ। अर्थ मन्त्रालयद्वारा जारी कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका (पछिल्लो संस्करण), सार्वजनिक खरिद ऐन, नियमावली तथा आर्थिक ब्यवस्थापन सम्बन्धी नियम अनिवार्य पालना गरी खर्च गर्ने ब्यवस्था मिलाउने ।
अभिलेख प्रतिवेदन	अस्पताल, स्वास्थ्य कार्यालय, स्थानीयतह एवं स्वास्थ्य संस्थाहरुमा एल.एम.आई.एस, एच.एम.आई.एस., डि.एच.आई.एस. सम्बन्धी नियमित कार्य भए नभएको एकिन गरी नभएको अवस्था भएमा कारण पत्ता लगाई नियमित गर्न लगाउने र कुन कुन निकायबाट नियमित नभएको हो सो को विवरण स्वास्थ्य सेवा विभाग ब्यवस्थापन महाशाखामा प्रतिवेदन गर्ने।
सन्दर्भ सामाग्री	एल.एम.आई.एस, एच.एम.आई.एस., डि.एच.आई.एस. सम्बन्धी प्रणालीहरु तथा निर्देशिका एवं चेकलिष्ट इत्यादि।

तथ्यांक ब्यवस्थापन समिति निर्माण तथा तथ्यांक बिष्लेषण गरी नियमित प्रस्तुतिकरण

कार्यक्रमको परिचय	स्वास्थ्य व्यवस्थापनलाई सुदृढ र व्यवस्थित बनाउने उद्देश्यले स्वास्थ्य संस्थाबाट प्रदान गरेको सेवाको अभिलेख अनुसारको प्रतिबेदन भए/नभएको एकीन गर्नुको साथै प्रत्येक महिना जिल्ला तथा पालिकाले संचालन गर्ने मासिक सूचना संकलन, संकलित सूचनाको भेरिफिकेशन एवं उक्त सूचनाको गुणस्तर सुधार कार्य नियमित भए/नभएको विषयमा साथै पालिकास्तरको मासिक बैठक, अर्धवार्षिक एवं वार्षिक समीक्षा साथै प्रतिवेदनहरुलाई ब्यवस्थित तथा पृष्ठपोषण प्रणालीलाई ब्यवस्थित गर्न एउटा तथ्यांक ब्यवस्थापन समिति गठन गरी सो समिति मार्फत तथ्यांकको विष्लेषण तथा प्रस्तुती गर्ने र सुधार गर्नु पर्ने संस्थाको आवश्यकता अनुसार माइक्रोटिचिङ्ग/अनसाइ कोचिङ्ग समेत गरी सवै प्रदेश स्वास्थ्य सेवा निर्देशनालयमा यो क्रियाकलाप राखिएको हो।
उदेश्य	प्रदेश अन्तर्गतका स्वास्थ्य कार्यालय एवं पालिकाहरु साथै स्वास्थ्य संस्थाहरुको मासिक प्रगति प्रतिवेदनहरुलाई ब्यवस्थित तथा पृष्ठपोषण प्रणालीलाई ब्यवस्थित गर्न एक तथ्यांक ब्यवस्थापन समिति गठन गरी कृयाशिल गराउने, सो समिति मार्फत तथ्यांकको विष्लेषण तथा प्रस्तुती गर्ने र सुधार गर्नु पर्ने संस्थाको आवश्यकता अनुसार माइक्रोटिचिङ्ग/अनसाड कोचिङ्ग गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	• स्वास्थ्य संस्थाहरुको मासिक प्रतिवेदन ब्यवस्थित गर्न संस्थागत संरचना विकास हुनेछ । • स्वास्थ्य संस्थाबाट दिने सेवाको अभिलेख र तथ्यांक सूचना ब्यवस्थित हुने र त्यसमा देखिएका समस्या समयमै निराकरण हुने ।
सञ्चालन प्रकृया	• प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयका निर्देशक ज्यूको अध्यक्षतामा बैठक बस्ने । • बैठकबाट तथ्यांकसंग सम्बन्धित पदाधिकारीहरु तथा प्रदेशमा कार्यरत दातृ निकायका पदाधिकारीहरु समेत संलग्नतामा ७ देखि ९ जना सम्मको समिति गठन गर्ने । • उक्त समितिले मासिक रुपमा २० गते भित्र बैठक वस्ने र अघिल्लो महिनाको तथ्यांकको समीक्षा र प्रस्तुतिकरण गर्ने । • प्रत्येक महिनाको २० गते रिपोटिङ् स्टाटस निकाली प्रतिवेदन नगर्ने संस्थाको नामावली निकाल्ने ।

	• सुधार गर्न पर्ने क्षेत्रको पहिचान गरि सम्बन्धित पालिलकालाई लाई विश्लेषणात्मक तथ्यांक सहित पत्राचार गर्ने। • पालिका स्तरको टिम गठन गर्ने र आबश्यकता अनुसार तथ्यांकको त्रुटीका आधारमा स्थलगत अनुगमनको योजना बनाउने र सोही अनुसार गर्ने। • रेकर्डिङ र रिपोर्टिङका टुल्सहरु सम्बन्धित पालिका र स्वास्थ्य संस्थामा पुगे नपुगेको र वितरण भए नभएको सुनिश्चित गर्ने । • निजी सेवा प्रदायकहरुबाट नियमित रुपमा प्रतिवेदन भए नभएको हेर्ने र रिपोर्टिङमा योगदानको समीक्षा गर्ने। • अस्पतालसंग समन्वय गरी प्रतिवेदन भए नभएको सुनिश्चित गर्ने र प्राविधिक सहयोग गर्ने • कुनै प्रतिवेदन ईकाईहरु थप घट गर्न पर्ने वा अनाबश्यक थपिएको भए सोको मुल्यांकन गरि सच्याउन स्वास्थ्य निर्देशनालयलाई औपचारिक अनुरोध गर्ने। • तथ्यांकको गुणस्तर सुधार सम्बन्धमा आकस्मिक सहयोग (आर्थिक तथा प्राविधिक) आवश्यक भएमा स्वास्थ्य निर्देशनालयमा समन्वय गरी सुधारको सुनिश्चितता गर्ने। नोटः तथ्यांक समितिमा बढीमा ५ देखी ९ जना सम्मको कोर टिम हुदा राम्रो हुने।
बजेट बाँडफाँड	रकम रु हजारमा <table><tr><th>कोशी</th><th>मधेश</th><th>बागमती</th><th>गण्डकी</th><th>लुम्बिनी</th><th>कर्णाली</th><th>सु पश्चिम</th></tr><tr><td>५६०</td><td>३२०</td><td>५२०</td><td>५००</td><td>४८०</td><td>४००</td><td>३६०</td></tr></table>उल्लेखित रकमबाट नियमित बैठक संचालन तथा आवश्यकता बमोजिम तथ्यांक गुणस्तर सुधार गर्नु पर्ने संस्थामा माइक्रोटिचिङ्ग/अनसाइ कोचिङ्ग गर्न सकिनेछ। अन्तमा यस कार्यको समग्र प्रतिवेदन तयार गरि राख्नु पर्नेछ। अर्थ मन्त्रालयद्वारा जारी कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका, सार्वजनिक खरिद ऐन, नियमावली तथा आर्थिक ब्यवस्थापन सम्बन्धी नियम अनुसार खर्च गर्ने ब्यवस्था मिलाउने
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्य सम्पन्न भए पश्चात सफ्टवेयर वा प्रणालीमा प्रविष्ट गर्नुपर्ने छ। यदि त्यस्तो सफ्टवेयर वा प्रणालीको विकाश नभएको खण्डमा स्वास्थ्य सेवा विभाग ब्यवस्थापन महाशाखालाई कार्यक्रम संचालन र खर्चको समग्र लिखित प्रतिवेदन तयार गरी पेश गर्ने।

नयाँ विस्तारित हुने स्वास्थ्य संस्थाहरुमा परिमार्जित एच एम आइ एस, डि एच आई एस २ र एल एम आइ एस सम्बन्धी अभिमुखिकरण कार्यक्रम

कार्यक्रमको परिचय	आ.व. २०५१/२०५२ मा एकीकृत स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली लागू भए पश्चात स्वास्थ्य सेवाहरुको सूचनाहरु एकद्वार प्रणालीबाट उपलव्ध गराउने प्रावधान रहेको छ। आ.व. २०७३/०७४ देखि जिल्लाहरूले DHIS २ को अनलाइन सफ्टवेयरमा प्रतिवेदन गर्ने कार्य शुरु भएको छ। सोही आ. व. मा प्रत्येक स्वास्थ्य कार्यालयका तथ्यांक अधिकृत र तथ्यांक सहायक, बिभिन्न तहका सरकारी अस्पतालमा कार्यरत मेडिकल रेकर्ड अधिकृत र सहायकहरुलाई DHS २ सम्बन्धी तालिम प्रदान गरि सकिएको थियो। अनलाईन रिपोर्टिङ गर्ने कार्यलाई बिगत आ. व. २०७७/०७८ मा ७५३ बटै स्थानीय तहहरुका स्वास्थ्य शाखा प्रमुख, सहायक प्रमुख तथा सूचना प्राविधिकहरूलाई DHIS २ तथा eLMIS सम्बन्धी तालिम प्रदान गरी सबै स्थानीयतहबाट सोझै अनलाइन डाटा प्रविष्टी गर्ने कार्य भै सकेको छ। सोही कार्यक्रमलाई निरन्तरता दिन यो कार्यक्रम समावेश गरिएको हो। यो कार्यक्रम प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय मार्फत संचालन गरिनेछ।
उदेश्य	स्वास्थ्य क्षेत्रमा कार्यरत कर्मचारीहरुलाई HMIS on DHIS2 Platform / eLMIS संचालन सम्बन्धी ज्ञान र सीप प्रदान गर्न सबै स्थानीयतहहरूका स्वास्थ्य शाखा प्रमुख, सहायकहरुलाई साथै ल्यापटप, कम्प्यूटर, इन्टरनेटको सुविधाहरु पुगेका स्थानीय तहका स्वास्थ्य संस्थाका स्वास्थ्यकर्मिहरूलाई तालिम दिई अनलाइन प्रणालीबाट रिपोर्टिङ्ग गर्न सक्षम बनाउनु यस तालिमको मुख्य उद्धेश्य हो। यस तालिमका बिशिष्ट उद्धेश्यहरु निम्नानुसार रहेका छन्। • DHIS2 / eLMIS संचालान सम्बन्धी ज्ञान र सीप प्रदान गर्ने।

<table>
<tr><td></td><td>e-Governance मा सहयोग पुर्याउने।
सूचना प्रबिधिको माध्यमबाट तथ्यांकको प्रस्तुतिकरण तथा विश्लेषण गर्ने सीप विकास गराउने।
स्वास्थ्य तथ्यांकको गुणस्तर अभिबृद्धि गर्ने ।</td></tr>
<tr><td>अपेक्षित प्रतिफल</td><td>HMIS/eLMIS सम्बन्धी प्रतिवेदन अनलाईन सफ्टवेयरहरुमा प्रविष्ट भई समयमानै मासिक प्रतिवेदन प्राप्त हुनेछ।</td></tr>
<tr><td>सञ्चालन प्रकृया</td><td>यो कार्यक्रम सम्पन्न गर्न निम्न बमोजिमका क्रियाकलापहरु सञ्चालन गरिनेछन। प्रदेश अन्तर्गतका स्थानीय तह तथा स्वास्थ्य संस्थाहरू मध्येबाट देहायका बुँदाहरुको आधारमा बजेटको परिधिभित्र रही सहभागी छनौट गर्नुपर्नेछः
इन्टरनेट सुबिधा भएको।
कम्प्युटर चलाउने सीप भएका जनशक्ति।
अनलाइन रिपोर्टिङलाई निरन्तरता दिन सक्ने ब्यक्ती।
नियमित विद्युत आपूर्ति भएको संस्था।
DHIS2 सफट्वेयर प्रयोग गरी HMIS र eLMIS को तालिम प्राप्त प्रशिक्षक बाट तालिम संचालन गर्ने।
आवश्यकता अनुसार व्यवस्थापन महाशाखा ,एकीकृत स्वास्थ्य सूचना ब्यवस्थापन शाखा तथा प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ति ब्यवस्थापन केन्द्रसंग सहयोग र समन्वयमा तालिम संचालन गर्ने।
यस कार्यक्रमले नीजि तथा गैर सरकारी स्वास्थ्य संस्थाहरुलाई समेत समेटिएर नियमित DHIS-2 मा अनिवार्य प्रतिवेदन गराउने ब्यवस्था मिलाउन सक्नेछ।
DHIS2 र LMIS Practical based तालिम भएकोले प्रत्येक सहभागिहरुसंग १ बटा ल्यापटप अनिवार्य लिइ आउने ब्यवस्था मिलाउने।
<u>तालिम अवधिः</u> चार दिन
<u>प्रशिक्षकः</u> तालिम प्राप्त व्यक्तिहरु मध्येबाट नियमानुसार आवश्यकता अनुसार।
<u>सहभागीः</u> छनौट भएका स्थानीय तहबाट अनलाईन रिर्पोटरिङ्गमा संलग्न कर्मचारी।
<u>सहभागी संख्याः</u> बजेटको परिधिभित्र रही प्रति समूह २५ देखि ३० जना।
<u>तालिम स्थानः</u> इन्टरनेट सुबिधा उपलब्ध भएको स्थान।</td></tr>
<tr><td>बजेट बाँडफाँड</td><td>रकम रु हजारमा<table><tr><th>कोशी</th><th>मधेश</th><th>बागमती</th><th>गण्डकी</th><th>लुम्बिनी</th><th>कर्णाली</th><th>सु पश्चिम</th></tr><tr><td>२२५०</td><td>२०००</td><td>२२५०</td><td>१७५०</td><td>२०००</td><td>२१००</td><td>१२५०</td></tr></table>अर्थ मन्त्रालयद्वारा जारी कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका (पछिल्लो संस्करण), सार्वजनिक खरिद ऐन, नियमावली तथा आर्थिक ब्यवस्थापन सम्बन्धी नियम अनिवार्य पालना गरी खर्च गर्ने ब्यवस्था मिलाउने ।</td></tr>
<tr><td>अभिलेख प्रतिवेदन</td><td>कार्य सम्पन्न भए पश्चात कुनै सफ्टवेयर वा प्रणालीमा प्रविष्ट गर्नु पर्नेछ । यदि त्यस्तो सफ्टवेयर वा प्रणालीको विकास नभएको खण्डमा स्वास्थ्य सेवा विभाग ब्यवस्थापन महाशाखालाई कार्यक्रम संचालन र खर्च सहितको विस्तृत प्रतिवेदन तयार गरी पेश गर्नु पर्ने ।</td></tr>
<tr><td>सन्दर्भ सामाग्री</td><td>एल.एम.आई.एस/एच.एम.आई.एस./डि.एच.आइ.एस. सम्बन्धी विभिन्न प्रणालीहरु तथा निर्देशिका, फारम एवं चेकलिष्टहरु।</td></tr>
</table>

प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय मार्फत जिल्ला अन्तर्गतका स्थानीय तहहरु साथै अस्पतालहरुको त्रैमासिक डाटा भेरिफिकेशन

कार्यक्रमको परिचय	डाटा भेरिफिकेसनको इतिहास एक पटक फर्केर हेर्दा आ.व. २०६३/६४ मा १२ वटा जिल्लाहरुवाट Piloting को रुपमा शुरु गरी आ.व २०६४/६५ मा २५, आ.व. २०६५/६६ मा ५० र आ.व. २०६६/६७ मा ७५ वटै जिल्लाहरुमा बिस्तार भएको देखिन्छ। मुख्यः गरेर जिल्ला अन्तर्गतका पालिका तथा स्वास्थ्य संस्थाहरु तथा अस्पतालहरुवाट प्राप्त तथ्यांकहरु अभिलेख अनुसार Tally Sheet मा, Tally Sheet अनुसार प्रतिवेदनहरु Reporting forms मा र सोही अनुसार अनुगमन पुस्तिकामा छ कि छैन भनि

	तथ्यांक उतार गर्ने कार्य यस डाटा भेरिफिकेशनमा गरिन्छ। यस कार्यक्रममा स्वास्थ्यका संकलित विभिन्न तथ्यांकहरुको विभिन्न व्यवहारिक पक्षहरुको समेत विश्लेषण गरि आगामी वर्षहरुमा Data को शुद्धिकरण प्रक्रियालाई ध्यान दिईने गरिन्छ। यसरी कमजोर Recording / Reporting भएका स्वास्थ्य संस्थाहरु, पालिका र अन्तर्गत Verified भएको Data/ Information लाई स्वास्थ्य कार्यालयको समन्वयमा प्रदेशस्तरको Data Verification/ Follow-up meeting मा सच्याउनु पर्ने हुँदा यो कार्यक्रम उपयोगी रहेको छ। त्यसैले यस चालु आ.व. देखी प्रदेशस्तरबाट स्वास्थ्य कार्यालयहरु संगको समन्वयमा Data Verification सम्बन्धी कार्य संचालन गर्ने हेतुले यो कार्यक्रमको ब्यवस्था गरिएको हो। यो कार्यक्रम प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय मार्फत संचालन गर्नु पर्नेछ।
उदेश्य	• तथ्यांकमा देखिने त्रुटिहरु हटाई तथ्यांकको गुणात्मक सुधार ल्याई प्रदेशको योजना तर्जुमा, अनुगमन, सुपरीवेक्षण तथा समीक्षाहरुमा तथ्यांकको अधिकतम प्रयोग गर्ने। • स्वास्थ्य तथ्यांकको गुणस्तर यकीन गर्ने औजारको रुपमा स्थापित गर्ने। • स्वास्थ्य तथ्यांकहरुको अभिलेखन, संग्रहीकरण र प्रतिवेदन सही तरिकाले भएको यकीन गर्ने। • स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली (HMIS/DHIS2) ले तोकेका प्रक्रिया पुरयाई अभिलेखन र प्रतिवेदन भए/नभएको जाँच गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	प्रदेशस्तरबाट स्वास्थ्य कार्यालयहरुसंगको समन्वयमा सम्पूर्ण Data Verification तथा Validation भई गुणस्तरिय स्वास्थ्य तथ्यांक प्राप्त भएको हुनेछ ।
सञ्चालन प्रकृया	• प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयले स्वास्थ्य सेवा विभाग ब्यवस्थापन महाशाखासंग समन्वय गरी कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु पर्नेछ। • कार्यक्रममा सञ्चालनको Schedule व्यवस्थापन महाशाखा, एकीकृत स्वास्थ्य सुचना व्यवस्थापन शाखासंग समन्वय गरी प्रदेशले तयार गरि २ दिन जिल्लास्तरीयमा डाटा भेरीफिकेसन कार्यक्रम सञ्चालन गर्नेछ। • Verification गरिने पालिकाहरुको डाटाका लागि मातहतका स्वास्थ्य संस्थाहरुको प्रमुखहरुलाई सहभागी गराई कार्यक्रम संचालन गराउने। • जिल्लास्तरमा Data Verification मा स्वास्थ्य चौकीका प्रमुखहरुलाई वोलाउनु पुर्व सवै कार्यक्रमहरुको HMIS/DHIS2 संग सम्वन्धित Recording Tools (Registers), Tally Sheet, Reporting Tools, मासिक प्रगति प्रतिवेदनहरु र अनुगमन पुस्तिकामा चढाईएको Data एक अर्कामा भिडाएर Verified Data लिएर मात्र जिल्लामा आउनका लागि अग्रिम जानकारी गराउने। • डाटा भेरिफिकेसन कार्यक्रमवाट आएको प्रतिवेदनलाई प्रदेशले अध्यावधिक गरि सो अनुसार फलोअप तथा डाटा भेरिफिकेसन मिटिङ्गमा समायोजन गर्ने। • प्रत्येक संस्थाले आ– आफ्नो सेवा रजिष्टर बाट समायोजन फारम Tally sheet मा समायोजन गरिएको तथा Tally sheet बाट रिपोर्ट तयार गरिएका दुरुस्त छ, छैन Data Verify गर्ने वा यो कार्य समुहमा उपस्थित स्वास्थ्य संस्थाका प्रतिनिधीहरुको सानो सानो उपसमुह विभाजन गरी एक उपसमुहले अर्को उपसमुहको Data Verification गर्ने गरी हालसम्म सञ्चालित कार्यक्रमहरुको समीक्षा गर्ने ब्यवस्था गरिनेछ। • यसरी Data verify गर्दा देखिएका अशुद्धि देखिएका तथ्याकहरुलाई तुरुन्त सच्याउन लगाउने। • विभिन्न IHIMS Tools हरु बीच Data verify गर्दा मूल दर्ता रजिष्टर (Master Register) बाटनै शुरु देखि Data Trans for गरेको, मिलेको नमिलेको एकिन गरिनु पर्दछ । • पालिकास्तरवाट Data Verified गर्दा देखिएका प्रमुख समस्याहरु र यसका समाधानका उपायहरुको वारेमा छोटो प्रस्तुतिकरण गराउने । • Focusing Area:- • दर्ता रजिष्टर • सम्बन्धित सेवा रजिष्टर बाट समायोजन फाराम Tally sheet मा Compilation भएको • Tally sheet बाट HMIS ९.३, ९.४, ९.५ रिपोर्ट गरिएको

<table>
<tr><td></td><td>

- Tally sheet बाट Monthly Monitoring sheet मा रेकर्ड राखिएको

पहिलो दिनः प्राविधिक सेसनः

विभिन्न कार्यक्रम अन्तगतको Data Verification तथा समीक्षा कार्यक्रम

बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम

- खोप कार्यक्रम (नियमित अभियान)
- IMCI section (ARI/CDD) सँग सम्बन्धित
- पोषण कार्यक्रम

परिवार स्वास्थ्य कार्यक्रम

- परिवार नियोजन कार्यक्रम
- सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम
- महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंम सेविका कार्यक्रम
- गाउंघर क्लिनिक कार्यक्रम

दोश्रो दिन रोग नियन्त्रण कार्यक्रम

- क्षयरोग नियन्त्रण
- कुष्ठरोग
- एच.आई.भि.एडस्
- औलो-कालाज्वर-जे.ई. नियन्त्रण-निशुल्क
- स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रम
- आमा समूह वैठक
- गाउंघर क्लिनिकमा स्वास्थ्य शिक्षा
- स्वास्थ्य शिक्षामा केन्द्रबाट प्राप्त कार्यक्रमहरु
- तालिम कार्यक्रम
- म.स्वा. स्वा.से. (आधारभूत- रिफ्रेशर-रिम्यू)
- चौमासिक समीक्षा बैठक
- अन्य स्वास्थ्य सम्बन्धी कार्यक्रमहरु
- समूह कार्य प्रस्तुती
- छलफल

</td></tr>
<tr><td>बजेट बाँडफाँड</td><td>
रकम रु हजारमा
<table>
<tr><th>कोशी</th><th>मधेश</th><th>बागमती</th><th>गण्डकी</th><th>लुम्बिनी</th><th>कर्णाली</th><th>सुदुर पश्चिम</th></tr>
<tr><td>२०००</td><td>१६००</td><td>२०००</td><td>२०००</td><td>२०००</td><td>२४००</td><td>१६००</td></tr>
</table>
अर्थ मन्त्रालयद्वारा जारी कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका (पछिल्लो संस्करण), सार्वजनिक खरिद ऐन, नियमावली तथा आर्थिक ब्यवस्थापन सम्बन्धी नियम अनुसार खर्च गर्ने ब्यवस्था मिलाउने
</td></tr>
<tr><td>अभिलेख प्रतिवेदन</td><td>कार्य सम्पन्न भए पश्चात सफ्टवेयर वा प्रणालीमा प्रविष्ट गर्नुपर्ने छ। यदि त्यस्तो सफ्टवेयर वा प्रणालीको विकाश नभएको खण्डमा ब्यवस्थापन महाशाखालाई कार्यक्रम संचालन र खर्चको समग्र प्रतिवेदन तयार गरी पेश गर्ने।</td></tr>
<tr><td>सन्दर्भ सामाग्री</td><td>ब्यबस्थापन महाशाखाको डाटा भेरीफिकेशन तथा भ्यालिडेशन निर्देशिका २०७९</td></tr>
</table>

प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय मार्फत स्वास्थ्य कार्यालय एवं अस्पतालहरुको एकीकृत अर्धवार्षिक एवं वार्षिक समीक्षा

कार्यक्रमको परिचय	स्वास्थ्य सेवाको समग्र बस्तुस्थितिका बारेमा छलफल गर्ने र मुख्य सवाल पहिचान गरी आगामी त्रैमासिक/अर्धवार्षिक/वार्षिक कार्ययोजनामा समावेश गर्ने उदेश्यले स्वास्थ्य कार्यालय एवं अस्पतालहरुको अर्धवार्षिक एवं वार्षिक कार्यक्रम समीक्षा को निश्चित पद्धती अवलम्बन गर्दै आएको छ। अर्धवार्षिक एवं वार्षिक समीक्षा को मूल उदेश्य स्वास्थ्य संस्थातह देखि स्वास्थ्य कार्यालय तहसम्म लक्षित गरे अनुसारको

	प्रगतीको अवस्था, सुधार गर्नु पर्ने अवस्था तथा सिकाईको विश्लेषण गर्ने र खास सवाल पहिचान गरी अर्को त्रैमासिक/वार्षिक कार्य योजनामा समावेश गर्नु हो। यो समीक्षा मा विशेषगरी स्वास्थ्य सेवाको उपभोगमा महिला, गरिव र बन्चीतीकरणमा परेका सेवाग्राहीहरुको समीक्षा भएको अवधिको अवस्था के छ, के कारण उनिहरु ति सेवा लिन आउन/जान सकेका छैनन् र ति कारणको निदानमा सम्बन्धित निकाय एवं सरोकारवालाहरुको भूमिका कस्तो हुने भन्ने बारे छलफल र निर्णय हुन जरुरी छ। प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयबाट २ चरणमा समीक्षा र छलफल हुने गरी यस आ व मा बजेट तथा कार्यक्रमको ब्यवस्था गरिएको छः क) गत आ व को वार्षिक समीक्षाः यो खासगरी स्वास्थ्य कार्यालयतहमा बढीमा भाद्र महिनासम्म र प्रदेशस्तरमा कार्तिक महिनासम्ममा सम्पन्न गरि सक्नुपर्ने। ख) अर्धवार्षिक अवधिको समीक्षाः यो समीक्षा विशेष गरी माघ महिना भित्र सम्पन्न गरि सक्नु पर्ने। यो कार्यक्रम प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय मार्फत संचालन गर्नु पर्नेछ।
उदेश्य	प्रदेश अन्तर्गतको स्वास्थ्य सेवाको समग्र बस्तुस्थितिका बारेमा छलफल, स्वास्थ्य संस्थातह देखि स्वास्थ्य कार्यालय तह सम्म लक्षित गरे अनुसारको प्रगतीको अवस्था, सुधार गर्नु पर्ने अवस्था, खास सवाल पहिचान, स्वास्थ्य सेवा उपभोगमा महिला, गरिव साथै बन्चीतीकरणमा परेका सेवाग्राहीहरुको अवस्था, सम्बन्धित निकाय एवं सरोकारवालाहरुको भुमिकाहरुका बारेमा छलफल र निर्णय गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	• प्रदेश अन्तर्गतको स्वास्थ्य सेवाको समग्र बस्तुस्थितिका बारेमा अवगत हुनेछ। • स्वास्थ्य संस्थातहदेखि अस्पताल एवं स्वास्थ्य कार्यालयतह सम्म लक्षित गरे अनुसारको प्रगतीको अवस्था, सुधार गर्नु पर्ने अवस्था, खास सवाल पहिचान हुनेछ । • स्वास्थ्य सेवा उपभोगमा महिला, गरिव साथै बन्चितीकरणमा परेका सेवाग्राहिहरुको अवस्थाका बारेमा छलफल एवं संबोधन भएको हुनेछ। • सम्बन्धित निकाय एवं सरोकारवालाहरुको भूमिकाहरुका बारेमा छलफल र निर्णयहरु हुनेछ ।
सञ्चालन प्रकृया	• वार्षिक समीक्षा हुनु पूर्व प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयले सबै स्वास्थ्य कार्यालय एवं अस्पतालहरुलाई समग्र स्वास्थ्य सेवा प्रवाह र त्यसको उपभोगको अवस्था र विशेषगरी स्वास्थ्य सेवाले समेटन नसकेका क्षेत्र एवं समूह, वर्ग र सेवा उपभोग गर्न उनिहरुले भोग्नु परेका बाधा ब्यवधानहरु आर्थिक), सामाजिक, सांस्कृतिक, संस्थागतलाई सम्बोधन गर्नका लागि भएका प्रयासहरु र तिनिहरुको विश्लेषण सहितको (सूचना एवंप्रस्तुतिकरण का लागि ब्यवस्था मिलाउने। • स्वास्थ्य कार्यालय, अस्पतालहरुले जिल्ला भित्रका स्थानीयतहका समुदायहरु विशेष गरी महिला, गरीव तथा बन्चीतीमा परेका समूहहरुलाई स्वास्थ्य सेवा उपभोग बृद्धि गराउन गरिएका प्रयासहरु, प्राप्त उपलब्धीहरु, त्यस्ता बर्ग र क्षेत्रमा सेवा उपलब्ध गराउन परेका कठिनाईहरुको विश्लेषणात्मक प्रतिवेदन पेश गर्न लगाउने। • यी समीक्षा हरुमा प्रत्येक स्थानीयतहहरुले सम्बोधन गर्नु पर्ने लैङ्गिक समानता र सामाजिक समावेशिकरणका हिसावले सम्बोधन गर्नुपर्ने सवालहरुलाई प्राथमिकताका साथ उठाई आगामी बर्षको कार्य योजनामा समावेश गर्न सिफारिस गर्ने। • समीक्षामा प्रदेश भित्रका सेवा प्रवाहको अवस्था, त्यसमा पनि दुर्गम क्षेत्रमा सेवा प्रवाहको अवस्था, स्वास्थ्यकर्मी र औषधीको उपलब्धता आदिका बारेमा छलफल गरी संबोधन गर्नु पर्ने सवालहरुमा प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयले समाधान गर्न नसक्ने वा नमिल्ने भएमा स्थानीयतह साथै सामाजिक विकास मन्त्रालय एवं संघिय मन्त्रालयलाई सिफारिस गर्ने • प्रदेश भित्र महामारी र उच्च जोखिममा रहेका क्षेत्र/स्थान पहिचान गरी मौज्दात तयारी र रोकथामका लागि गरिएका प्रयास छलफल तथा उक्त कार्यलाई थप सुदृढ बनाउन आगामी दिनमा विभिन्न तहबाट खेल्नु पर्ने भूमिकाका बारेमा समेत छलफल र निर्णय निकाल्नु पर्दछ।

<table>
<tr><td></td><td>

यसरी समीक्षा बाट निश्कर्षमा निस्किएका समग्र विषयहरु लैङ्गिक सामाजिक)समावेशिकरणसंग सम्बन्धित समेत लाई प्रतिवेदनमा लिपिवद्ध गरि चालु (आ. व.मा सम्बोधन गर्न सकिने र आगामी बर्ष कार्यक्रम र बजेटमा समावेश गर्नु पर्ने विषय छुट्याएर प्रतिवेदनमा समावेश गर्नु पर्दछ।
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयबाट उपलब्ध हुने प्रस्तुतिकरण खाका, विधि, प्रक्रियालाई आधारमानी वार्षिक समीक्षा कार्यक्रम संचालन गर्नु पर्नेछ। यसरी प्राप्त हुने खाका, विधिमा प्रदेशस्तरबाट आवश्यकता बमोजिम थपघट गर्न सकिनेछ।
समीक्षा कार्यक्रममा प्राविधिक सहयोगकालागि आवश्यकता अनुसार स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, सम्बन्धित विभाग, महाशाखा, शाखा तथा केन्द्रहरुलाई आमन्त्रण गर्न सकिनेछ।

लक्षित समूह

सामाजिक विकास मन्त्रालयका विषयसंग सम्बन्धित पदाधिकारीहरु
स्वास्थ्य निर्देशनालय, प्रदेश स्वास्थ्य तालिम केन्द्र, स्वास्थ्य आपूर्ति ब्यवस्थापन केन्द्र प्रादेशिक प्रयोगशालाका विषयसंग सम्बन्धित पदाधिकारीहरु
प्रदेश अन्तर्गतका अस्पताल तथा स्वास्थ्य कार्यालयका प्रमुखहरु

</td></tr>
<tr><td>बजेट बाँडफाँड</td><td>
रकम रु हजारमा
<table>
<tr><th>कोशी</th><th>मधेश</th><th>बागमती</th><th>गण्डकी</th><th>लुम्बिनी</th><th>कर्णाली</th><th>सुदुर पश्चिम</th></tr>
<tr><td>२२००</td><td>१४००</td><td>२२००</td><td>२०००</td><td>२०००</td><td>२४००</td><td>१६००</td></tr>
</table>
अर्थ मन्त्रालयद्वारा जारी कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका (पछिल्लो संस्करण), सार्वजनिक खरिद ऐन, नियमावली तथा आर्थिक ब्यवस्थापन सम्बन्धी नियम अनुसार गरी खर्च गर्ने ब्यवस्था मिलाउने।
</td></tr>
<tr><td>अभिलेख प्रतिवेदन</td><td>कार्य सम्पन्न भए पश्चात कुनै सफ्टवेयर वा प्रणालीमा प्रविष्टगर्नु पर्ने छ भने गर्ने। यदि त्यस्तो सफ्टवेयर वा प्रणालीको विकाश नभएको खण्डमा स्वास्थ्य सेवा विभाग ब्यवस्थापन महाशाखालाई कार्यक्रम संचालन र खर्चको समग्र प्रतिवेदन तयार गरी पेश गर्ने।</td></tr>
<tr><td>सन्दर्भ सामाग्री</td><td>विभिन्न समयमा विभिन्न निकायहरुले कार्यक्रमहरुको आवधिक समीक्षा सम्बन्धी निर्देशन एवं निर्देशिकाहरु जारी गरिएकालाई सन्दर्भ सामग्रीहरुको रुपमा लिन सकिने छ।</td></tr>
</table>

स्थानीय तहसम्मको एल एम आइ एस, एच एम आई एस र डि एच आई एस एच आइ आइ एस साथै आइ एम यु लगायत अन्य सूचनाको एकीकृत ब्यबस्थापनका लागि विज्ञ प्राविधिक कर्मचारी सेवा करार

कार्यक्रमको परिचय	स्वास्थ्य सेवा प्रवाह तथा संचालनमा कर्मचारी अभाव तथा दक्ष कर्मचारीका कारण कार्यक्रमहरुमा प्रत्यक्ष र अप्रत्यक्ष रुपमा प्रभावित भई रहेका हुन्छन। सम्बन्धित विषयका विज्ञ कर्मचारीहरुको अभावका कारण कार्यक्रमको लक्ष्य बमोजिमको प्रगति तथा उपलब्धी प्राप्त हुन सक्दैन। देशभरमा विभिन्न कार्यक्रमहरु संचालन भै रहेको तर कार्यक्रमहरु समयमा र प्रभावकारी तरिकाबाट अनुगमन तथा फिड ब्याक नहुने हो भने कार्यक्रम संचालन तथा त्यसबाट उपलब्धीहरुको अपेक्षा गर्न सकिदैन। यसै विषयलाई मध्यनजर गरी स्वास्थ्य सेवा विभाग, ब्यवस्थापन महाशाखाले प्रत्येक प्रादेशिक स्वास्थ्य निर्देशनालयमा रही प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशकको प्रत्यक्ष नियन्त्रण तथा निगरानीमा कार्यगर्ने गरी प्रत्येक निर्देशनालयमा ३ जनाका दरले अधिकृतस्तरका विज्ञ कर्मचारीहरु सेवा करारमा लिई उनिहरु मार्फत आफु अन्तर्गत संचालित एल.एम.आई.एस., एच.एम.आई.एस., डि.एच.आई.एस., एच.आई.आई.एस. जस्ता कार्यक्रमहरुको नियमित अनुगमन तथा फलोअप कार्यमा सहयोग लिई संचालित क्रियाकलापहरुको नियमित अनुगमन एवं फिडब्याक लिनु पर्ने गरी यो क्रियाकलाप समावेश गरिएको हो। यो कार्यक्रम प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय मार्फत संचालन गरिनेछ।
उदेश्य	प्रदेशस्तरमा नियमित रुपमा संचालित स्वास्थ्य सेवाका कार्यक्रमहरुको एकीकृत रुपमा रेकर्डिंग तथा रिपोर्टिंग भए/नभएको साथै एकीकृत स्वास्थ्य सूचना व्यवस्थापन प्रणाली अन्तर्गतका कार्यक्रमहरु एल.एम.आई.एस., एच.एम.आई.एस., डि.एच.आई.एस., एच.आई.आई.एस. आइ एम यू लगायतका कार्यक्रमहरुको प्रदेशस्तरमा बसी नियमित फलोअप अनुगमन गर्ने।

अपेक्षित प्रतिफल	प्रदेश स्तरमा नियमित रुपमा संचालित स्वास्थ्य सेवाका कार्यक्रमहरुको एकिकृतरुपमा रेकर्डिग तथा रिपोर्टिग भए/नभएको साथै एकीकृत स्वास्थ्य सूचना व्यवस्थापन प्रणाली अन्तर्गतका कार्यक्रमहरु एल.एम.आई.एस., एच.एम.आई.एस., डि.एच.आई.एस., एच.आई.आई.एस. आइ एम यू लगायतका कार्यक्रमहरुको प्रदेशस्तरमा बसी नियमित फलोअप अनुगमन भएको हुनेछ।

सञ्चालन प्रकृया	• प्रत्येक प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयमा तीन जना विज्ञ प्राविधिक कर्मचारी करार सेवामा नियुक्त गर्ने गरी बजेटको ब्यवस्था गरिएको छ।
	• जसमा एक जना एल.एम.आई.एस., एच.एम.आई.एस., डि.एच.आई.एस., एच.आई.आई.एस. आइ एम यू हेर्ने ब्यक्ति (मेडिकल रेकर्डर अधिकृत/तथ्याङ्क अधिकृत), एक जना फार्मेसी अधिकृत र एक जना आई इन्जिनियर। .टी.
	• करार सेवामा लिइने कर्मचारीहरु भने सम्भव भए सम्म विगतमा स्वास्थ्य सेवाकै क्षेत्रमा सम्बन्धित विषयमा दखल भएका जानकार ब्यक्ति हुनु पर्नेछ।
	• यसका लागि प्रदेशमा प्राप्त भएको बजेटको एकिन गर्ने।
	• प्राप्त रकमबाट विगतमा सरकारी सेवामा रही सेवा निवृत्त भएका वा स्वास्थ्य सेवामा रही स्वास्थ्य सूचना ब्यवस्थापन साथै आपूर्ति ब्यवस्थापन सूचना प्रणालीमा कार्य अनुभव भएका ब्यक्तिहरुलाई ग्राह्यता दिनु पर्नेछ। आई इन्जिनियर हुनु आवश्यक छ । .टि.का सम्बन्धमा आई.टि.
	• नियुक्त भएका कर्मचारीहरुले देहाय बमोजिमका पदअनूसारको सम्बन्धित क्रियाकलापहरु सम्पादन गर्नु पर्ने छः
	  ○ रेकर्डिङ्ग रिपोर्टिङ्गको विषयमा नियमित फलोअप तथा जिन्सी निरीक्षण सहित अनसाईट कोचिङ्ग गर्न सक्ने।
	  ○ सप्लाई चेन म्यानेजमेन्टमा सपोर्ट गर्न सक्ने।
	  ○ स्वास्थ्य कार्यालयहरुको स्टोरहरुमा ब्यवस्थापकिय सहयोग गर्न सक्ने।
	  ○ स्वास्थ्य कार्यालय एवं पालिकास्तरमा आवश्यक सामाग्रीहरुको अनुमान गर्न सक्ने।
	  ○ जिल्ला, पालिका, स्वास्थ्य संस्था स्तरमा स्टोरको ब्यवस्थापन सही रुपमा भए/नभएको अनुगमन गर्न सक्ने।
	  ○ अनुगमनको प्रतिवेदनलाई सम्बन्धित निकायहरुमा पठाउन सक्ने।
	  ○ स्वास्थ्य संस्थाहरु, पालिका तथा स्वास्थ्य कार्यालयहरु मार्फत प्रविष्ट गरिएका विवरणहरु हेर्न तथा एनालाईसिस गर्ने।
	  ○ प्रदेश मातहतमा संचालन भै रहेका नियमित स्वास्थ्य सेवाका कार्यक्रमहरुको एकीकृत रुपमा रेकर्डिङ्ग तथा रिपोर्टिङ्ग भए नभएको एकिन गर्ने।
	  ○ विशेष गरी एकीकृत स्वास्थ्य सूचना व्यवस्थापन प्रणाली अन्तर्गतका कार्यक्रमहरु एल.एस.आई.एम., एच.एस.आई.एम., डि.एस.आई.एच., आई.यू.एम. एच आइ आइ एस लगायतका कार्यक्रमहरुको प्रदेशस्तरमा बसी नियमित फलोअप तथा अनुगमन गर्ने।
	  ○ कुन कुन पालिकाले नियमित तथा तोकिएको समयमा तोकिएको ढाँचामा रेकर्डिङ्ग तथा रिपोर्टिङ्ग कार्य सम्पादन गरे-नगरेको एकिन गर्ने।
	  ○ जिन्सी किताब ब्यवस्थापन, मालसामानको संरक्षण मर्मत सम्भार लगायतका बिषयमा अनुगमन गर्ने।
	  ○ निःशुल्क कार्यक्रमका अत्यावश्यक औषधी तथा साधनहरु न्यून मौज्दात भएका स्वास्थ्य संस्थाहरुको विवरण लिने ।
	  ○ मासिक LMBIS प्रतिवेदन नपठाएका वा समयमा नपठाउने, स्वास्थ्य संस्थाहरु, मासिक LMBIS प्रतिवेदन ठीक संग नभरेका स्वास्थ्य संस्थाहरुको पहिचान गर्ने र नियमित गर्न लगाउने।
	  ○ आईविज्ञको रुपमा कार्य गर्ने। .टि .इन्जिनियरले भने प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयमा रही आई .टि.

<table>
<tr><td>बजेट बाँडफाँड</td><td>रकम रु हजारमा
<table><tr><th>कोशी</th><th>मधेश</th><th>बागमती</th><th>गण्डकी</th><th>लुम्बिनी</th><th>कर्णाली</th><th>सु पश्चिम</th></tr><tr><td>१५००</td><td>१५००</td><td>१५००</td><td>१५००</td><td>१५००</td><td>१५००</td><td>१५००</td></tr></table>अर्थ मन्त्रालयद्वारा जारी कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका, सार्वजनिक खरिद ऐन, नियमावली तथा आर्थिक ब्यवस्थापन सम्बन्धी नियम अनुसार गरी खर्च गर्ने ब्यवस्था मिलाउने।</td></tr>
<tr><td>अभिलेख तथा प्रतिवेदन</td><td>अस्पताल, स्वास्थ्य कार्यालय, स्थानीयतह एवं स्वास्थ्य संस्थाहरुमा एल.एम.आई.एस./डि.एच.आई.एस./एच.एम.आई.एस. एच आइ आइ यस, आइ एम यू सम्बन्धी नियमित कार्य भए/नभएको एकिन गरी यदि नभएको अवस्था भएमा कारण पत्ता लगाई नियमित गर्न लगाउने र कुन कुन निकायहरूबाट नियमित नभएको हो सो को जानकारी स्वास्थ्य सेवा विभाग ब्यवस्थापन महाशाखामा प्रतिवेदन गर्ने ।</td></tr>
<tr><td>सन्दर्भ सामाग्री</td><td>एल.एम.आई.एस./डि.एच.आई.एस./एच.एम.आई.एस./एच.एम.आई.एस./आइ.एम.यू. जस्ता प्रणालीहरु तथा निर्देशिका एवं चेकलिष्ट इत्यादि ।</td></tr>
</table>

प्रदेश स्तरमा आर्थिक प्रशासन तथा आन्तरिक नियन्त्रण, विभिन्न प्रकारका क्लिनिकल तालिम लगायतका अन्य क्रियाकलापहरु (USAIDश्रोतको G2G)

<table>
<tr><td>कार्यक्रमको परिचय</td><td>प्रदेश अन्तर्गतका कार्यालयहरुमा आर्थिक प्रशासन तथा आन्तरिक नियन्त्रणमा सुधार गरी सार्वजनिक वित्तिय ब्यवस्थापन प्रणालीलाई सुदृढीकरण गर्ने र स्वास्थ्य जनशक्तिहरुको ब्यवस्थापकीय तथा क्लिनीकल क्षमता अभिबृद्धि गरी सेवाको दायरा बढाउनुका साथै योजना प्रकृया, सामाजिक उत्तरदायित्व र सुशासनमा सुधार ल्याइ समग्र स्वास्थ्य प्रणाली सुदृढीकरण गर्न यो कार्यक्रम राखिएको हो ।</td></tr>
<tr><td>उदेश्य</td><td>• सार्वजनिक वित्तिय ब्यवस्थापन प्रणालीमा सुधार गर्ने,
• कर्मचारीको क्षमता अभिबृद्धी तथा सामाजिक उत्तरदायित्व र सुशासनमा सुधारमा सुधार गर्ने,
• स्वास्थ्य सेवा सुदृढ गर्ने</td></tr>
<tr><td>अपेक्षित प्रतिफल</td><td>• सार्वजनिक वित्तिय ब्यवस्थापन प्रणालीमा सुधार भएको हुने,
• कर्मचारीको क्षमता अभिबृद्धी तथा सामाजिक उत्तरदायित्व र सुशासनमा सुधारमा सुधार भएको हुने,
• स्वास्थ्य सेवा सुदृढ भएको हुने।</td></tr>
<tr><td>सञ्चालन प्रकृया</td><td>यस कार्यक्रम अन्तर्गत निम्न क्रियाकलापहरु गर्ने :
• स्वास्थ्य सुचना प्रणाली ब्यवस्थित तथा सुधार गर्न HMIS/LMIS Tools छपाई तथा ढुवानी गर्ने
• कार्यालय प्रमुख, अस्पताल ब्यवस्थापन समिति, योजना तथा लेखाका कर्मचारीहरुलाई आवश्यकता अनुसारको प्याकेज तयार पारी वित्तिय ब्यवस्थापन, कुशल नेतृत्व, ब्यवस्थापन तथा सकारात्मक सोच सम्वन्धि तालिम/गोष्ठी सञ्चालन गर्ने।
• प्रेषण केन्द्र तथा अकास्मिक स्वास्थ्य सेवा व्यवस्थापन, First Aid र Health Desk सम्बन्धी कार्यक्रम संचालन गर्ने।
• स्वास्थ्य सम्बन्धी समन्वय तथा अन्य समिति बैठक र विभिन्न खर्च ब्यवस्थापन तथा संचालन गर्ने।
• अनुगमन, मूल्यांकन, स्थलगत अनुशिक्षण (MNH, FP, CBIMNCI, MSNP, IP, RDQA, DHIS-2, HMIS, LMIS) र अध्ययन अनुसन्धान गर्ने।
• सम्बन्धित विषयहरूमा अवलोकन तथा सिकाइ आदान-प्रदान भ्रमण गर्न सकिने।
• स्वास्थ्य सम्वन्धी कृयाकलापहरुको सिकाइ ,प्रगति समीक्षा तथा ब्यवस्थित कार्यान्वयनका लागि स्वास्थ्य महाशाखामा समन्वय बैठक सञ्चालन गर्ने।
• जिल्ला तथा पालिकास्तरमा संचालन हुने योजना प्रकृया तथा स्वास्थ्य सम्वन्धी विभिन्न कृयाकलापहरुको अनुगमन, मुल्यांकन तथा स्थलगत अनुशिक्षण गर्ने।
• आवश्यकता अनुसार स्वास्थ्य कृयाकलापहरुसंग सम्बन्धित विषयमा अवलोकन तथा ज्ञान आदानप्रदान भ्रमणको ब्यवस्था गर्ने।</td></tr>
</table>

	• किशोरकिशोरी मैत्री स्वास्थ्य संस्था सुदृढीकरण तथा क्षमता अभिवृद्धि गर्न सम्वन्धित तालिम/गोष्ठी सञ्चालन गर्ने। • बिद्युतीय स्वास्थ्य सूचना प्रणाली सुधार तथा टेली मेडिसिन ब्यवस्थापन र प्रादेशिक तथा अन्य अस्पतालमा Electronic Health Record (EHR) प्रणाली scale up गर्दा Technical Support गर्न Server स्थापना र IT Engineer ब्यवस्थापन गर्ने। • स्वास्थ्य प्रवर्द्धन तथा सामाजिक व्यवहार परिवर्तन सञ्चार सम्बन्धी सूचना सम्प्रेषण ,सामग्री छपाई र तालिम/गोष्ठी बैठक, समीक्षा तथा योजना कार्यशाला तथा स्वास्थ्य प्रवर्द्धनात्मक कृयाकलापहरू संचालन गर्ने। • स्थानीय तहसंग समन्वय विस्तार तथा प्राविधिक सहयोगका लागि जिल्ला तथा प्रदेशस्तरमा स्थानीय तहसंग समन्वय बैठक, समीक्षा तथा योजना कार्यशाला सन्चालन गर्ने । • रणनैतिक स्थानमा Nursing staff तथा स्वास्थ्यकर्मीको क्षमता विकास गर्न Skill Lab स्थापना गर्ने । • प्रदेशस्तरमा स्वास्थ्य क्षेत्रका नीति, नियम, निर्देशिका, मापदण्ड तयारी गर्न अन्तरकृयात्मक कार्यक्रम साथै छपाइ र वितरण समेत गर्ने। • स्वास्थ संस्थाहरूको अवस्था लेखाजेखा र विश्लेषण गर्ने, स्तरीकरण गर्ने, स्वास्थ्य सम्वन्धी अध्ययन गर्ने । • जिल्लास्तरमा स्वास्थ्य कार्यक्रमको अर्ध वार्षिक समीक्षा सञ्चालन गर्ने।/ • सामाजिक सेवा इकाइ स्थापना नभएका अस्पतालहरुमा इकाइ स्थापना गर्ने तथा भएका अस्पतालमा सञ्चालनमा ल्याउने। • SBA training site ब्यवस्थित गर्न तालिम हल र सामाजिक विकास मन्त्रालयको स्वास्थ्य सेवा महाशाखामा बैठक हल व्यवस्थापन गर्ने। • प्रादेशिक अस्पतालमा EHR प्रणाली scale up गरी सञ्चालनमा ल्याउने। • उल्लेखित कार्यक्रमहरु सञ्चालन गर्न सहजकर्ता, फलोअप, आवश्यक सामग्री तथा उपकरणहरु, जनशक्ति, स्टेशनरी, हल, दैनिक भ्रमण भत्ता, खाजा, यातायात आदिमा आर्थिक नियमानुसार खर्च गर्ने । • उल्लेखित क्रियाकलापहरु बाहेक बजेट बाँडफाँडमा भएका क्रियाकलापहरु समेत सचालन गर्ने।
बजेट बाँडफाँड	माथि उल्लेखित कृयाकलापहरुका लागि निम्नानुसार बजेट बाँडफाँड गरिएको छ । उपरोक्त रकम खर्च गर्दा अर्थ मन्त्रालयद्वारा जारी कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका (पछिल्लो संस्करण), सार्वजनिक खरिद ऐन, नियमावली तथा आर्थिक ब्यवस्थापन सम्बन्धी नियम अनिवार्य गरी खर्च गर्ने ब्यवस्था मिलाउने ।

क. सं	कार्यक्रम	जम्मा बजेट	प्रदेश मन्त्रालय	स्वास्थ्य सेवा निर्देशनालय	मानव संसाधन विकास केन्द्र	प्रदेश अस्पताल	मेहेलकुना अस्पताल	प्रदेश आयुर्वेद अस्पताल	प्रदेश आपूर्ति केन्द्र	प्रदेश जनस्वास्थ्य प्रयोगशाला
१	HMIS/LMIS Tools छपाई तथा ढुवानी	१०००		१०००						
२	अस्पताल तथा स्वास्थ्य संस्थाहरूमा विद्युतीय अभिलेख प्रतिवेदन प्रणाली)EHR/EMR) सञ्चालन तथा व्यवस्थापन	१३००		८००			५००			
३	अस्पताल विकास समिति समन्वय तथा सिकाई आदनप्रदान कार्यशाला	१०००	१०००							
४	MNH/SBA/MLP/LARC/CNSI/IP/CBI MNCI लगायत तालिम सञ्चालन	६२००			६२००					
५	स्वास्थ्य क्षेत्रमा कार्यरत कर्मचारीहरुको पेशागत क्षमताआर्थिक प्रशासन / नियन्त्रण क्षमता विकास तालिम कार्यक्रम	१०००		१०००						

६	Public Health Analytics सम्बन्धी तालिम सञ्चालन	१०००		१०००						
७	Procurement, Forecasting and Quantification सम्बन्धी तालिम सञ्चालन	१०००							१०००	
८	P&O व्यवस्थापन तथा Trauma Care, ICU/CCU सम्बन्धी तालिम सञ्चालन	१५००				१५००				
९	ASBA तालिम सञ्चालन	१५००				१५००				
१०	Biomedical Equipment Technician Training (BMET) सञ्चालन	१०००			१०००					
११	Health GIS तालिम सञ्चालन	८००		८००						
१२	प्रदेशमा कार्यरत प्रयोगशालाकर्मीहरुको प्रयोगशाला सम्बन्धी क्षमता विकास कार्यक्रम सञ्चालन स्थानीय तह) (समेटिने गरी	२०००								२०००
१३	प्रादेशिक स्वास्थ्य अपतकालिन केन्द्र सुदृढिकरण तथा स्वास्थ्य आपतकालिन प्रतिकार्य योजना अद्यावधिक तथा कार्यान्वयन	१५००		१५००						
१४	नेपाल जनसांखिक सर्वेक्षण र मातृमृत्यु अध्ययनको नतिजा सार्वजनिकिकरण	५००	५००							
१५	प्रदेश तथा स्थानीय तह जनस्वास्थ्य समन्वय समिति गठन तथा बैठक संचालन	५००		५००						
१६	स्थानीय तहसंग समन्वय बैठक, समीक्षा तथा योजना कार्यशाला	१०००	१०००							
१७	स्थानीय तहसंग G2G कार्यक्रम सिकाई तथा छलफल कार्यशाला	५००	५००							
१८	स्थलगत अनुशिक्षण (MNH, FP, CBIMNCI, MSNP, IP, RDQA, DHIS-2, HMIS,LMIS) का लागि क्षमता अभिबृद्धी तथा अनुशिक्षण	१५००	१०००	५००						
१९	सम्बन्धित विषयहरूमा अवलोकन तथा सिकाइ आदानप्रदान भ्रमण-	२०००	२०००							
२०	प्रदेश मातहतका अस्पताल, आयुर्वेद औषधालयहरु तथा स्थानीय तहका स्वास्थ्यसंस्थाहरुको MSS कार्यक्रम	१०००		१०००						
२१	प्रदेश स्वास्थ्य आपुर्ति व्यवस्थापन केन्द्र, जनस्वास्थ्य प्रयोगशाला सुदृढीकरण तथा व्यवस्थापन र MSS Gap को आधारमा अस्पताल सुदृढीकरण	५६००				२०००	१०००	८००	८००	१०००
२२	महामारी तथा आकस्मिक स्वास्थ्य व्यवस्थापन	२०००	२०००							
२३	प्रादेशिक प्रेषण व्यवस्थापन केन्द्र सञ्चालन तथा प्रेषण प्रणाली सुदृढिकरण	१५००	१५००							
२४	International Health Regulation तथा One Health सम्बन्धी कृयाकलापहरु	५००	५००							
२५	खोप मार्फत सरसफाई प्रवर्धन कार्यक्रम सञ्चालन (Wash Integration with Immunization Program)	१०००	१०००							

२६	प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्रमा फार्मेसी सहायक र सामाजिक विकास मन्त्रालयमा विद्युतीय स्वास्थ्य सूचना प्रणाली व्यवस्थापन विज्ञको व्यवस्था	१३००	८००						५००	
२७	स्वास्थ्य प्रवर्द्धन कार्यक्रम पोषण), संक्रामक रोग, सरसफाइ, मानसिक स्वास्थ्य, नसर्ने रोग, योग ध्यान तथा सकारात्मक व्यवहार, लगायत(	१५००	१०००					५००		
२८	नीति, नियम, निर्देशिका, पाश्वचित्र, कर्मचारीहरुको विस्तृत कार्यविवरण, मापदण्ड तयारी, विकास र परिमार्जन, छपाई, वितरण तथा अभिमुखिकरण समेत	१०००	१०००							
२९	सामाजिक विकास मन्त्रालयको स्वास्थ्य महाशाखाको स्रोत केन्द्रतालिम / हलको लागि फर्निचर, फिक्सचर्श तथा उपकरणहरु जडान समेत	२५००	२५००							
३०	प्रदेशस्तरमा मानव संशाधन सुचना प्रणाली तथा तालिम सूचना व्यवस्थापन प्रणालीको परिमार्जन, क्षमता विकास तथा कार्यान्वयन	१०००	१०००							
३१	नागरिकहरुको स्वास्थ्य परीक्षणको लागि क्षमता विकास	५०००		५०००						
३३	स्वास्थ्य प्रवर्धनका लागि पत्रकार तथा मिडिया परिचालन	१६००	८००	८००						
३४	एकीकृत पोषण कार्यक्रम सञ्चालन तथा व्यवस्थापन	२०००		२०००						
३५	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या समसामायिक मुद्दाहरुको पहिचान तथा कार्ययोजना निर्माण	१०००	५००	५००						
३६	अस्पतालहरूको स्तरबृद्धी लगाएत स्वास्थ्य सम्बन्धमा नीतिगत पृस्ठपोषण, समन्वयात्मक वैठक तथा कार्यान्वयन योजना निर्माण	२०००	२०००							
	जम्मा	५७३००	२०६००	१६४००	७२००	५००	१५००	१३००	२३००	३०००

क्र. सं	कार्यक्रम	जम्मा	जन स्वास्थ्य सेवा/कार्यालयहरु)बजेट रु(हजारमा .									
			डोल्पा	मुगु	हुम्ला	जुम्ला	कालिकोट	दैलेख	जाजरकोट	रूकुम	सल्यान	सुर्खेत
१	HMIS/LMIS Tools छपाई तथा ढुवानी	५०००	५००	५००	५००	५००	५००	५००	५००	५००	५००	५००
२	अस्पताल तथा स्वास्थ्य संस्थाहरुमा विद्युतीय अभिलेख प्रतिवेदन प्रणाली)EHR/EMR) सञ्चालन तथा व्यवस्थापन	३८५०	५००	५००	५००	२५०	२५०	५००	२५०	५००	२५०	३५०
३	Public Health Analytics सम्बन्धी तालिम सञ्चालन	४०००	४००	४००	४००	४००	४००	४००	४००	४००	४००	४००
४	Health GIS तालिम सञ्चालन	३०००	३००	३००	३००	३००	३००	३००	३००	३००	३००	३००

५	स्थलगत अनुशिक्षण (MNH, FP, CBIMNCI, MSNP, IP, RDQA, DHIS-2, HMIS, LMIS) का लागि क्षमता अभिबृद्धी तथा अनुशिक्षण	३०००	३००	३० ०	३००	३००	३००	३० ०	३००	३००	३००	३००
६	प्रदेश मातहतका अस्पताल, आयुर्वेद औषधालयहरु तथा स्थानीय तहका स्वास्थ्यसंस्थाहरुको MSS कार्यक्रम	२०००	२००	२० ०	२००	२००	२००	२० ०	२००	२००	२००	२००
७	MSS Gap को आधारमा अस्पताल सुदृढीकरण	८०००	८००	८० ०	८००	८००	८००	८० ०	८००	८००	८००	८००
८	स्वास्थ्य कार्यक्रमको अर्धबार्षिक समीक्षा/	५०००	५००	५० ०	५००	५००	५००	५० ०	५००	५००	५००	५००
९	स्वास्थ्य प्रबर्धनका लागि पत्रकार तथा मिडिया परिचालन	३०००	३००	३० ०	३००	३००	३००	३० ०	३००	३००	३००	३००
१०	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या समसामायिक मुद्दाहरुको पहिचान तथा कार्ययोजना निर्माण	२०००	२००	२० ०	२००	२००	२००	२० ०	२००	२००	२००	२००
११	जनस्वास्थ्य समस्या पहिचान, स्रोत नक्सांकन, कार्ययोजना निर्माण तथा कार्यन्वयन सहजिकरण (RH morbidities, rehabilitation service, AMR)	३८५०	५००	५० ०	५००	२५०	२५०	५० ०	२५०	५००	२५०	३५०
	जम्मा	४२७० ०	४५००	४५० ०	४५००	४०००	४०००	४५० ०	४०००	४५००	४०००	४२००

अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम सञ्चालन पश्चात संक्षिप्त प्रतिवेदन तयार गरी त्रैमासिक रुपमा स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय एवं स्वास्थ्य सेवा विभाग, व्यवस्थापन महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ ।
सन्दर्भ सामाग्री	क्रियाकलापहरुसंग सम्बन्धित विभिन्न नीति, नियम, निर्देशिका, प्रोटोकल तथा सम्बन्धित विषयवस्तु सम्बन्धी लेख रचनाहरु एवं विज्ञहरुसंगको सहकार्यता ।

प्रदेश, जिल्ला तथा स्थानीयतहका सूचना ब्यवस्थापकहरुलाई प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय मार्फत परिमार्जित परिमार्जित एच एम आई एस, डि एच आई एस २ र एल एम आइ एस सम्बन्धी अभिखुमिकरण कार्यक्रम

कार्यक्रमको परिचय	आ.व. २०५१/५२ मा एकीकृत स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली लागू भए पश्चात स्वास्थ्य सेवाहरुको सूचनाहरु एकद्वार प्रणाली मार्फत उपलब्ध गरिने प्रावधान रहेको छ। एकीकृत स्वास्थ्य सूचना व्यवस्थापन प्रणालीको विकासक्रमसंगै यसका लागि आवश्यक पर्ने अभिलेख तथा प्रतिवेदन फारामहरु समय सापेक्षरुपमा अद्यावधिक हुंदै आएका छन् । २०७०।०७१ मा परिमार्जन पश्चात पूनः NHSP, MGD लगायत SDG ले माग गरेका सूचकहरु मापनका लागि आवश्यक सूचनाहरु उपलव्ध हुने गरी आ. व. २०७८/०७९ मा मौजुदा अभिलेख तथा प्रतिवेदन फारामहरुमा व्यापक परिमार्जन गरी आ. व. २०७९/०८० देखि सबै स्वास्थ्य संस्थाहरुमा एकैसाथ कार्यान्वयमा ल्याईएको छ। यसका लागि स्वास्थ्य संस्थाहरुमा कार्यरत सबै कर्मचारीहरुलाई (सरकारी, नीजि तथा गैह्र सरकारी समेत) परिमार्जित अभिलेख तथा प्रतिवेदन प्रणाली सम्बन्धी अभिमुखिकरण संचालन गर्ने। लोक सेवा आयोग लगायत विभिन्न निकायहरुबाट (स्थायी तथा अस्थायी) नियुक्ती भई स्वास्थ्य सेवामा प्रवेश गर्ने कर्मचारीहरुलाई समेत परिमार्जित HMIS Recording/ Reporting Tools सम्बन्धी ज्ञान, सीप दिने उद्देश्यले चालु आ. व. मा यो कार्यक्रम राखिएको हो।

<table>
<tr><td>उदेश्य</td><td>स्वास्थ्य क्षेत्रमा कार्यरत भई स्वास्थ्यका सूचनाहरुलाई नियिमत रेकर्डिङ्ग तथा रिपीर्टिङ्ग गर्ने कर्मचारीहरुलाई अभिलेख तथा प्रतिवेदन प्रणाली सम्बन्धी ज्ञान, सीप प्रदान गरी तथ्यांकको गुणस्तर अभिबृद्धी गर्नु यस कार्यक्रमको मुख्य उद्धेश्य हो। यस तालिमका बिशिष्ट उद्धेश्यहरु निम्नानुसार रहेका छन्।
एकीकृत स्वास्थ्य सूचना व्यवस्थापन प्रणाली (IHMIS) सम्बन्धी ज्ञान प्रदान गर्ने।
परिमार्जित HMIS Recording/Reporting Tools तथा Monthly monitoring sheet भर्ने सीप विकास गराई प्रतिवेदनमा एकरुपता ल्याउने।
तथ्यांकको विश्लेषण गर्ने सीप विकास गराउने।</td></tr>
<tr><td>अपेक्षित प्रतिफल</td><td>अभिलेख तथा प्रतिवेदन प्रणाली सम्बन्धी ज्ञान, सीप प्राप्त भई तथ्यांकको गुणस्तर अभिबृद्धीका साथै एकीकृत स्वास्थ्य सूचना व्यवस्थापन प्रणाली (IHMIS) सम्बन्धी ज्ञान प्राप्ती भएको हुनेछ ।
HMIS Recording/Reporting Tools तथा Monthly monitoring sheet भर्ने सीप विकास भई प्रतिवेदनमा एकरुपता आउनेछ।
तथ्यांकको विश्लेषण गर्ने सीप विकास भएको हुनेछ।</td></tr>
<tr><td>सञ्चालन प्रकृया</td><td>कार्य सचालन विधि
यो कार्यक्रम सम्पन्न गर्न निम्न वमोजिमका क्रियाकलापहरु सञ्चालन गर्नुपर्दछ।
प्रदेश स्वास्थ्य/सेवा निर्देशनालयले जिल्ला अन्तर्गतका पालिका साथै स्वास्थ्य संस्थाहरुमा कार्यरत कर्मचारीहरु मध्येबाट यस पूर्व परिमार्जित HMIS Recording/Reporting Tools सम्बन्धी तालिम नपाएका कर्मचारीहरुको नामावली तयार गर्नुपर्नेछ।
परिमार्जित IHIMS/DHIS-2 System आगामी आ व बाट नै शुरु गरिने भएकोले सम्बन्धित प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयले चालु आ व को साउन तेश्रो हप्ता भित्रमा कार्यक्रम सम्पन्न गर्ने ब्यवस्था मिलाउनु पर्नेछ।
प्रदेश स्वास्थ्य/सेवा निर्देशनालयलाई चालु आ.व.मा यसै प्रयोजनको लागि बिनियोजित बजेटको परिधिभित्र रही प्राथमिकताको आधारमा तालिमका सहभागीहरुको संख्या निर्धारण गर्नुपर्नेछ ।
<u>तालिम अवधिः</u>
HMIS Recording/Reporting Tools सम्बन्धी तालीम ३ (तीन) दिनको हुनेछ ।
<u>प्रशिक्षकः ४ (चार जना) ।</u>
– प्रदेश र जिल्ला अन्तर्गत MToT र ToT लिएका
– तथ्यांक अधिकृत-सहायक, कम्प्युटर अधिकृत-सहायक, मेडिकल रेकर्डर अधिकृत/निरिक्षक/मेडिकल रेकर्डर सुपरभाइजर र आवश्यकता अनुसार HMIS Tools मा विगतमा ToT प्राप्त गरेका सुपरभाईजरहरु मध्येबाट
<u>सहभागीः</u>
स्वास्थ्य-जनस्वास्थ्य कार्यालय एवं मातहतका पालिका एवं स्वास्थ्य संस्थामा रेकर्डिङ्ग रिर्पोटरिङ्गमा संलग्न Focal कर्मचारीहरू।
<u>सहभागी संख्याः</u>
तालिमका सहभागी संख्या सामान्यतयाः ३० जना प्रति समूह रहनेछ। तथापी उपलब्ध बजेटको परिधिभित्र रही आवश्यकता अनुसार उक्त संख्या थप घट गर्न सकिनेछ।
<u>तालिम स्थानः</u>
प्रदेश स्वास्थ्य/सेवा निर्देशनालय, स्वास्थ्य कार्यालय वा जिल्ला भित्र आवश्यकता अनुसार छनौट गरेको स्थान
<u>अन्य</u>
कार्यक्रम शुरु हुनु भन्दा ७ दिन अगावै तालिम संचालनको कार्यतालिका अनिवार्य रुपमा सम्बन्धित स्वास्थ्य सेवा विभाग, व्यवस्थापन महाशाखा, एकीकृत स्वास्थ्य सूचना ब्यवस्थापन शाखामा पठाउनु पर्नेछ।</td></tr>
</table>

	• तालिम कार्यक्रम गुणस्तरीय बनाउन सम्बन्धित निकायहरुबाट आवश्यकता अनुसार सहजकर्ता-श्रोत व्यक्ति खटाई तालिम समेतको अनुगमनको व्यवस्था मिलाउन सकिनेछ
बजेट बाँडफाँड	रकम रु हजारमा कोशी: ४५०० · मधेश: ४००० · बागमती: ४५०० · गण्डकी: ३५०० · लुम्बिनी: ४००० · कर्णाली: ४२०० · सुदुर पश्चिम: २५०० अर्थ मन्त्रालयद्वारा जारी कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका (पछिल्लो संस्करण), सार्वजनिक खरिद ऐन, नियमावली तथा आर्थिक ब्यवस्थापन सम्बन्धी नियम अनुसार गरी खर्च गर्ने।
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्य सम्पन्न पश्चात सम्बन्धित स्वास्थ्य सेवा विभाग व्यवस्थापन महाशाखालाई कार्यक्रम संचालन र खर्चको समग्र लिखित प्रतिवेदन तयार गरी पेश गर्नु पर्ने।
सन्दर्भ सामाग्री	DHIS-2 प्रणालीको Resource अन्तर्गत राखिएको परिमार्जित HMIS का Recording/Reporting/monthly monitoring sheet संग सम्बन्धित Power point तथा परिमार्जित Tools इत्यादि।

कोशी	मधेश	बागमती	गण्डकी	लुम्बिनी	कर्णाली	सुदुर पश्चिम
४५००	४०००	४५००	३५००	४०००	४२००	२५००

जिल्लास्तर

स्वास्थ्य कार्यालय मार्फत स्थानीय तहहरूको डाटा भेरिफिकेशन एवं गुणस्तर सुधार, मासिक बैठक, अर्धवार्षिक एवं वार्षिक समीक्षा साथै वार्षिक प्रतिवेदन तयारी एवं छपाई समेत

कार्यक्रमको परिचय	स्वास्थ्य व्यवस्थापनलाई सुदृढ र व्यवस्थित बनाउने उद्देश्यले स्वास्थ्य संस्थाबाट प्रदान गरेको सेवाको अभिलेख अनुसारको प्रतिबेदन भए/नभएको एकीन गर्नुको साथै प्रत्येक महिना पालिकाले संचालन गर्ने मासिक सूचना संकलन, संकलित सूचनाको भेरिफिकेशन एवं उक्त सूचनाको गुणस्तर सुधार कार्य नियमित भए/नभएको विषयमा साथै पालिकास्तरको मासिक बैठक, अर्धवार्षिक एवं वार्षिक समीक्षा साथै प्रतिवेदन तयारी एवं छपाई कार्यक्रम जिल्लास्तरबाट संचालन गर्ने गरी यो क्रियाकलाप राखिएको हो। यस क्रियाकलाप अन्तर्गत जिल्लाभित्र रहेका पालिका अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट प्रदान गरिएका सेवाहरुलाई लेखाजोखा गरी संचालित स्वास्थ्य कार्यक्रमको लक्ष्य प्रगतिको नियमित समीक्षा गराउने, लक्ष्य अनुसार प्रगति हुन नसकेका कारणहरु पत्ता लगाउने, स्थानीय तहबाट समाधान हुन सक्ने भए समाधान गर्न समन्वय गर्ने। यदी हुन नसक्ने अवस्थामा जिल्ला मार्फत प्रदेश एवं संघियस्तरमा लेखि पठाउनका साथै मासिक रुपमा समयमै तोकिएको प्रणालीमा तोकिएको ढाँचामा प्रतिवेदन गर्न स्थानीय निकायलाई सजग र सहजता गराउने हो। साथै जिल्लाभित्रको स्थानीय पालिकाभित्र रहेका स्वास्थ्य संस्थाहरुको मासिक प्रगति प्रतिवेदन संकलन गर्ने कार्य सम्बन्धित पालिकाको हुने हुंदा पालिकाका स्वास्थ्य प्रमुखले स्वास्थ्य कार्यालयसँगको समन्वयमा मासिक कार्य प्रगति समीक्षाको स्थान र दिन निश्चित गरी प्रत्येक महिना तोकिएको मितिमा उक्त समीक्षा संचालन गराउने समेत जिम्मेवारी समेत प्रदेश स्वास्थ्य कार्यालयको हुनेछ
उदेश्य	• प्रत्येक महिना पालिकाले संचालन गर्ने मासिक सूचना संकलन, संकलित सूचनाको भेरिफिकेशन एवं उक्त सूचनाको गुणस्तर सुधार कार्य नियमित भए/नभएको एकिन गर्ने • पालिकास्तरमा संचालित कार्यक्रमहरुको चौमासिक एवं वार्षिक समीक्षा कार्यक्रम जिल्ला स्तरबाट संचालन गर्ने। • पालिकास्तरबाट प्राप्त प्रतिबेदनलाई सेवा रजिष्टरसंग Data Verification गर्ने। • समीक्षा वैठकहरुमा स्वास्थ्य संस्था र समुदायमा संचालन भएका कार्यक्रमको लक्ष्य प्रगतिको लेखाजोखा गर्ने। • लक्ष्य अनुसार कार्यक्रमको प्रगति हुन नसक्नुका कारणहरु र समाधानका उपायहरु पत्ता लगाउने • स्थानीय तहमा समाधान हुने सवालहरुलाई स्थानीय रुपमा नै समाधान गर्ने र स्थानीय रुपमा समाधान हुन नसक्ने सवाललाई स्वास्थ्य कार्यालयमा लेखि पठाउने • सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्था भित्र पर्ने समुदायमा विशेष गरी सामाजिक, सांस्कृतिक, आर्थिक, लैङ्गिक, भौगोलिक हिसावले सेवा उपभोग गर्न नसकेका क्षेत्र र समुदाय पहिचान गर्ने र ति क्षेत्र र समुदायको

	सहज पहुँचमा बाधा पुर्याउने तत्व पहिचान गर्ने र सम्बोधनका उपायहरु समेत छलफलका लागि कार्य योजना बनाउने। • महिला स्वास्थ्य स्वयम सेविका, गाउँघर क्लिनिक, खोप क्लिनिक, स्वास्थ्य संस्था, गैर सरकारी संस्थाहरुको प्रतिवेदनलाई विश्लेषण गरी गुणात्मक सूचना प्रेषित गर्ने। • समीक्षा वैठकबाट प्राप्त प्रतिवेदनलाई स्वास्थ्य कार्यालयले विश्लेषण गर्ने साथै स्वास्थ्य संस्थामा पृष्ठपोषण गर्ने प्रकृयाको थालनी गर्ने। • मासिक रुपमा समयमै प्रदेश र संघियस्तरमा प्रतिवेदन प्राप्त गर्ने। • आ व २०७८।०७९ को सवै स्वास्थ्य संस्थाहरूको विवरण समेटने गरी वार्षिक प्रतिवेदन तयार गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	• प्रत्येक महिना पालिकाले संचालन गर्ने मासिक सूचना संकलन, संकलित सूचनाको भेरिफिकेशन एवं उक्त सूचनाको गुणस्तर सुधार कार्य नियमित भए/नभएको एकिन भएको हुनेछ। • पालिका स्तरको चौमासिक एवं वार्षिक समीक्षा कार्यक्रम जिल्लास्तरबाट संचालन भएको सुनिश्चित गर्ने। • पालिकास्तरबाट प्राप्त प्रतिबेदनलाई सेवा रजिष्टरसंग Data Verification भएको हुनेछ • समीक्षा वैठकहरुमा स्वास्थ्य संस्था र समुदायमा संचालन भएका कार्यक्रमको लक्ष्य प्रगतिको लेखाजोखा भएको हुनेछ । • लक्ष्य अनुसार एवं तोकिएका कार्यक्रमहरुको प्रगति हुन नसक्नुका कारणहरु र समाधानका उपायहरुका बारेमा बृहत छलफल र समाधानका उपायहरु पत्ता लगाईएको हुनेछ। • मासिक रुपमा समयमै प्रदेश र संघियस्तरमा प्रतिवेदन प्राप्त हुने। • आ व २०७७।०७८ को सवै स्वास्थ्य संस्थाहरूको विवरण समेटने गरी वार्षिक प्रतिवेदन तयारी हुने।

सञ्चालन प्रकृया	संचालन अवधिः प्रत्येक महिनाको दोश्रो साता भित्रमा - १ दिन
	सहभागीः
	• स्वास्थ्य कार्यालयबाट बढीमा - २ जना
	• जिल्ला भित्रका निजी तथा गैह्र सरकारी स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट - १ जना आबश्यकता अ)नुसार(
	• पालिकाका स्वास्थ्य प्रमुख वा सहायकहरु मध्येबाट - १ जना
	संचालन अवधि : प्रत्येक महिनाको दोश्रो साता भित्रमा - १ दिन
	कार्यक्रम संचालन
	• स्वास्थ्य कार्यालयले समन्वय गरी सम्बन्धित पालिका वा भौगोलिक स्थितिको आधारमा पालिका भित्रका स्वास्थ्य संस्था वा स्वास्थ्य कार्यालयमानै मासिक समीक्षाको लागि स्थान तोक्ने ।
	• कार्यक्रम संचालन गर्दा एक दिनको एजेण्डा तयार गर्ने ।
	• एजेण्डा तयार गर्दा निम्न कुरा समावेश हुनु पर्नेः
	  ○ रजिष्टरमा रहेको अभिलेखसँग प्रतिवेदन भएको डाटा भेरिफिकेशन गर्ने
	  ○ लक्ष्य/प्रगति वारेमा छलफल गर्ने गराउने ।
	  ○ प्रगति हुन नसक्नु कारण पत्ता लगाउने ।
	  ○ समाधानको लागि कार्ययोजना तयार गर्ने।
	  ○ आफ्नो स्वास्थ्य संस्था अन्तरगत आमा समूह वैठक, खोप क्लिनिक र गाउँघर क्लिनिक सुपरिवेक्षण कार्य योजना र प्रगति पेश गर्ने।
	  ○ अघिल्ला महिनाका मासिक समीक्षामा भएका निर्णयहरुको कार्यान्वयनको अवस्थाको अवस्था आँकलन गर्ने ।
	  ○ पालिका र जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालयका लागि सुझाव तयार गर्ने।
	• प्रतिबेदन संकलन क्षेत्रको अनुकुलता अनुसार प्रत्येक स्वास्थ्य संस्थावाट प्रत्येक महिना कुनै १ वा २ वटा सेवा रजिष्टरहरु साथमा ल्याउन लगाई रजिष्टरसँग प्रतिवेदन भिडाई Data Verification गर्ने ।यसरी data verify गर्दा निम्न अनूसार data transfer भएको मिलेको वा नमिलेको हेर्नु पर्दछ । Master Register

	→ Service Register →Tally Sheet → Reporting Form→ Monthly Monitoring Sheet. यदी गणना गर्दा Data समायोजन गर्दा त्रुटी फेला परेमा Data सच्याउन लगाउनु पर्दछ । • स्वास्थ्य सेवा उपभोगमा महिला, गरिव र पछाडी परेका बर्गले भोग्नु परेका बाधा अवरोध पहिचान गरी छलफल गर्ने । **वार्षिक समीक्षा गोष्ठीको तयारी/संचालन :** • स्वास्थ्य सेवा विभागबाट पालिका स्तरीय समीक्षाका लागि जिल्लामा उपलब्ध गराइएको Template समीक्षा कार्यक्रम संचालन हुनुभन्दा कम्तिमा पनि १ हप्ता अगाबै प्रत्येक पालिकाहरुलाई उपलब्ध गराई उक्त फाराममा माग गरिएका विवरणहरु अनिवार्य रुपमा भर्न लगाई समीक्षा मा ल्याउन अनुरोध गर्ने। • स्वास्थ्य कार्यालयले आफ्नो क्षेत्रका स्वास्थ्य संस्थाहरुलाई निर्धारित ढाँचामा प्रगति बिबरण भर्न लगाई समीक्षा गोष्ठीमा मात्र सहभागी गराउने । • स्वास्थ्य कार्यालय क्षेत्रभित्रका सबै स्वास्थ्य संस्थाको निर्धारित सूचकांकको विश्लेषण सहित उपयुक्त तरिकाले प्रस्तुतिकरण गर्न लगाउनु पर्नेछ । • तयार भएको प्रस्तुतिकरण बारे कार्यालय प्रमुख तथा कार्यक्रम फोकल ब्यक्तिहरु वीच छलफल गरी पूर्व समीक्षा गर्नुपर्दछ । • गोष्ठीमा संचालित स्वास्थ्य कार्यक्रमका पूर्व निर्धारित Indicator अनुसार सम्वन्धित फोकल ब्यक्तिले जिल्लाको र सहभागी सबै स्वास्थ्य संस्थाको प्रगति देखिने गरी प्रस्तुतिकरण गर्नुपर्दछ। • जिल्लाको प्रस्तुतिकरण पश्चात् प्रगति गत साल भन्दा राम्रो हुनु वा कमजोर हुनुका कारण, स्वास्थ्य संस्थाले कार्यक्रम प्रभावकारी बनाउन चालिएका कदमहरु, स्वास्थ्य संस्थाको समस्या समाधानका लागि गरिएका प्रयासहरु र जिल्लाले गर्नुपर्ने सहयोग बारे सम्वन्धित स्वास्थ्य संस्था प्रमुख वाट प्रस्तुतिकरण गराउनु पर्दछ। • आफ्नो कार्यक्षेत्र भित्रका समूदायहरु विशेष गरी महिला, गरीव तथा बञ्चितीमा परेका समूहहरुलाई स्वास्थ्य सेवा उपभोग बृद्धि गराउन गरिएका प्रयासहरु, प्राप्त उपलब्धीहरु, त्यस्ता बर्ग र क्षेत्रमा सेवा उपलब्ध गराउन परेका कठिनाईहरुको विश्लेषणात्मक प्रतिवेदन पेश गर्नु पर्नेछ । • कार्य क्षेत्र भित्र महामारी र उच्च जोखिममा रहेका क्षेत्र पहिचान गर्ने, मौज्दात, तयारी र रोकथामका लागि गरिएका प्रयास छलफल तथा उक्त कार्यलाई थप सुदृढ बनाउन आगामी दिनमा विभिन्न तहबाट खेल्नु पर्ने भूमिकाका बारेमा समेत छलफल र निर्णय निकाल्नु पर्दछ । • यसरी समीक्षा गोष्ठिबाट निश्कर्षमा निस्किएका समग्र विषयहरु लैङ्गिक सामाजिक समावेशिकरणसंग) सम्बन्धित समेत लाई प्रतिवेदनमा लिपिवद्ध गरि चालु (आ. व.मा सम्बोधन गर्न सकिने र आगामी बर्ष कार्यक्रम र बजेटमा समावेश गर्नु पर्ने विषय छुट्याएर प्रतिवेदनमा समावेश गर्नु पर्दछ। **बजेट खर्च :** अर्थ मन्त्रालयबाट जारी भएको कार्य सञ्चालन निर्देशिका, (पछिल्लो संस्करण) मा उल्लेख भए बमोजिम हुनेछ। उक्त निर्देशिका अर्थ मन्त्रालयको वेव साइटमा राखिएको छ । अन्य खर्च सम्बन्धी प्रावधान प्रचलित आर्थिक ऐन नियम बमोजिम नै हुनेछ । बजेटको परिधि भित्र रही देहायका शिर्षकमा नियमानुसार खर्च गर्न सकिने छ : • सहभागीहरुको यातायात, दैनिक तथा भ्रमण खर्च • पालिकाका स्वास्थ्य संयोजक, कार्यालय सहयोगीको भत्ता (नियमानुसार) • कार्यक्रमका सहभागीहरुलाई खाजा • संघ र प्रदेशबाट श्रोत ब्यक्तिहरू सहभागी भएमा दै तथा भ्रमण खर्च
बजेट बाँडफाँड	LMBIS मा पालिकाहरुमा अवस्थित स्वास्थ्य संस्थाहरुको संख्याको आधारमा प्राप्त हुन आएको न्यूनतम रकम रु २ लाख २० हजार देखि अधिकतम ८ लाख २० हजार सम्म बजेट विनियोजन भएको छ । अर्थ मन्त्रालय द्वारा जारी कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका (पछिल्लो संस्करण), सार्वजनिक खरिद ऐन, नियमावली तथा आर्थिक ब्यवस्थापन सम्बन्धी नियम अनुसार खर्च गर्ने ब्यवस्था मिलाउने

अभिलेख प्रतिवेदन	जिल्लाबाट पालिकामा खटिएको सुपरभाइजरले स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट मासिक कार्यप्रगति समीक्षामा संकलन भएका मासिक प्रगति प्रतिबेदन HMIS 9.3 / HMIS 9.4 / HMIS 9.5 र बैठकमा छलफल भएका बिषयलाई समेटेर अनिवार्यरुपमा प्रतिबेदन तयार गरी स्वास्थ्य कार्यालयमा पेश गर्नु पर्ने छ । स्वास्थ्य संस्थाहरुको मासिक प्रतिवेदन HMIS 9.3 / HMIS 9.4 / HMIS 9.5 सुधार गर्नुपर्ने अवस्था आएमा स्वास्थ्य संस्थाहरुलाई सुधार गर्न लगाई समयमा नै जिल्लामा प्राप्त हुने सुनिश्चितता सम्बन्धित पालिकाका स्वास्थ्य संयोजक र जिल्लाबाट खटिएका सुपरभाइजरहरुले गर्नुपर्नेछ। स्वास्थ्य प्रमुख एवं जनस्वास्थ्य अधिकृतले पालिकास्तरमा प्रत्येक महिना संचालन हुने कार्यप्रगति समीक्षा तथा डाटा भेरिफिकेशन मिटिङ्ग नियमित अनुगमन गर्नेछन्। व्यवस्थापन महाशाखा तथा प्रादेशिक स्वास्थ्य निर्देशनालयवाट समेत कार्यक्रमको अनुगमन गरिनेछ। स्वास्थ्य कार्यालयले मासिक कार्यप्रगति समीक्षा तथा डाटा भेरिफिकेशन मिटिङ्गबाट प्राप्त भएका सुझाबहरु चौमासिक रुपमा समायोजन गरी प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय तथा स्वास्थ्य सेवा विभाग , व्यवस्थापन महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ।
सन्दर्भ सामाग्री	क्रियाकलापहरुसंग सम्बन्धित विभिन्न निति, नियम, निर्देशिका, प्रोटोकल तथा सम्बन्धित विषय बस्तु सम्बन्धी लेख रचनाहरु एवं विज्ञहरुसंगको सहकार्यमा तयार पारिएका प्रस्तुतिकरणहरु इत्यादि।

स्वास्थ्य कार्यालय मार्फत स्थानीय तहहरू साथै स्वास्थ्य संस्थामा डाटा इन्ट्रि गर्ने कर्मचारीहरुलाई परिमार्जित एल एम आइ एस, एच एम आई एस अभिलेख, प्रतिवेदन तथा मासिक अनुगमन पुस्तिका र आइ एम यू समेतको ओरियण्टेशन

कार्यक्रमको परिचय	आ.व. २०५१/५२ मा एकीकृत स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली लागू भए पश्चात स्वास्थ्य सेवाहरुको सूचनाहरु एकद्वार प्रणाली मार्फत उपलव्ध गरिने प्रावधान रहेको छ। एकीकृत स्वास्थ्य सूचना व्यवस्थापन प्रणालीको विकासक्रमसंगै यसका लागि आवश्यक पर्ने अभिलेख तथा प्रतिवेदन फारामहरु समय सापेक्षरुपमा अद्यावधिक हुंदै आएका छन् । २०७०।०७१ मा परिमार्जन पश्चात पूनः NHSP, MGD लगायत SDG ले माग गरेका सूचकहरु मापनका लागि आवश्यक सूचनाहरु उपलव्ध हुने गरी आ. व. २०७८/०७९ मा मौजुदा अभिलेख तथा प्रतिवेदन फारामहरुमा व्यापक परिमार्जन गरी आ. व. २०७९/०८० देखि सवै स्वास्थ्य संस्थाहरुमा एकैसाथ कार्यान्वियमा ल्याईएको छ । यसका लागि स्वास्थ्य संस्थाहरुमा कार्यरत सबै कर्मचारीहरुलाई (सरकारी, नीजि तथा गैह्र सरकारी समेत) परिमार्जित अभिलेख तथा प्रतिवेदन प्रणाली सम्बन्धी अभिमुखिकरण संचालन गर्ने। लोक सेवा आयोग लगायत विभिन्न निकायहरुबाट (स्थायी तथा अस्थायी) नियुक्ती भई स्वास्थ्य सेवामा प्रवेश गर्ने कर्मचारीहरुलाई परिमार्जित HMIS Recording/ Reporting Tools सम्बन्धी ज्ञान, सीप दिने उद्देश्यले चालु आ. व. मा यो कार्यक्रम राखिएको हो। साथै Information Management Unit (IMU) of COVID-19 संग सम्बन्धित IMU modules (Hospital base, lab base, PoE, CICT, QR-Code certification इत्यादि को बारेमा पनि थप अभिमुखिकरण गर्न यो कार्यक्रम राखिएको हो
उदेश्य	स्वास्थ्य क्षेत्रमा कार्यरत कर्मचारीहरुलाई अभिलेख तथा प्रतिवेदन प्रणाली सम्बन्धी ज्ञान, सीप प्रदान गरी तथ्यांकको गुणस्तर अभिबृद्धी गर्नु यस कार्यक्रमको मुख्य उद्धेश्य हो। यस तालिमका बिशिष्ट उद्धेश्यहरु निम्नानुसार रहेका छन् । • एकीकृत स्वास्थ्य सूचना व्यवस्थापन प्रणाली (IHMIS) सम्बन्धी ज्ञान प्रदान गर्ने। • परिमार्जित HMIS Recording/Reporting Tools भर्ने सीप विकास गराई प्रतिवेदनमा एकरुपता ल्याउने। • तथ्यांकको विश्लेषण गर्ने सीप विकास गराउने ।
अपेक्षित प्रतिफल	• अभिलेख तथा प्रतिवेदन प्रणाली सम्बन्धी ज्ञान, सीप प्राप्त भई तथ्यांकको गुणस्तर अभिबृद्धीका साथै एकीकृत स्वास्थ्य सूचना व्यवस्थापन प्रणाली (IHMIS) सम्बन्धी ज्ञान प्राप्ती भएको हुनेछ। • HMIS Recording/Reporting Tools भर्ने सीप विकास भई प्रतिवेदनमा एकरुपता आउनेछ • तथ्यांकको विश्लेषण गर्ने सीप विकास भएको हुनेछ।
सञ्चालन प्रकृया	कार्य सचालन विधि यो कार्यक्रम सम्पन्न गर्न निम्न वमोजिमका क्रियाकलापहरु सञ्चालन गर्नुपर्दछ।

	• स्वास्थ्य/सेवा कार्यालयले जिल्ला अन्तर्गतका पालिका साथै बिभिन्न स्वास्थ्य संस्थाहरुमा कार्यरत कर्मचारीहरु मध्येबाट यस पूर्व परिमार्जित HMIS Recording/Reporting Tools सम्बन्धी तालिम नपाएका कर्मचारीहरुको नामावली तयार गर्नुपर्नेछ । • स्वास्थ्य/सेवा कार्यालयलाई चालु आ.व.मा यसै प्रयोजनको लागि बिनियोजित बजेटको परिधिभित्र रही प्राथमिकताको आधारमा तालिमका सहभागीहरुको संख्या निर्धारण गर्नुपर्नेछ। • यस्तै प्रकृतिको कृयाकलाप प्रदेश निर्देशनालयमा पनि रहेकोले दोहोरो नपर्ने गरी कार्यक्रम संचालन गर्नुपर्नेछ । **तालिम अवधिः** HMIS Recording/Reporting Tools सम्बन्धी तालीम ३ (तीन) दिनको हुनेछ। प्रशिक्षकः ४ (चार जना)। – स्वास्थ्य प्रमुख र जनस्वास्थ्य अधिकृत – तथ्याक अधिकृत-सहायक, कम्प्युटर अधिकृत-सहायक, मेडिकल रेकर्डर र आवश्यकता अनुसार HMIS Tools मा विगतमा ToT प्राप्त गरेका सुपरभाईजरहरु मध्येबाट सहभागीः स्वास्थ्य-जनस्वास्थ्य कार्यालय एवं मातहतका पालिका एवं स्वास्थ्य संस्थामा रेकर्डिङ्ग रिर्पोटरिङ्गमा संलग्न कर्मचारीहरू। सहभागी संख्याः तालिमका सहभागी संख्या सामान्यतयाः ३० जना प्रति समूह रहनेछ। तथापी जिल्लालाई उपलब्ध बजेटको परिधिभित्र रही आवश्यकता अनुसार उक्त संख्या थप घट गर्न सकिनेछ। तालिम स्थानः स्वास्थ्य कार्यालय वा जिल्ला भित्र आवश्यकता अनुसार छनौट गरेको स्थान अन्य • जिल्लाले कार्यक्रम शुरु हुनु भन्दा १५ दिन अगावै तालिम संचालनको कार्यतालिका अनिवार्य रुपमा सम्बन्धित प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय तथा स्वास्थ्य सेवा विभाग, व्यवस्थापन महाशाखा, एकीकृत स्वास्थ्य सूचना ब्यवस्थापन शाखामा पठाउनु पर्नेछ • तालिम कार्यक्रम गुणस्तरीय बनाउन सम्बन्धित निकायहरुबाट आवश्यकता अनुसार सहजकर्ता-श्रोत व्यक्ति खटाई तालिम अनुगमनको व्यवस्था मिलाउन सकिनेछ।
बजेट बाँडफाँड	जिल्लाको पालिका तथा स्वास्थ्य संस्थाको संख्याहरू हेरी रू. २ लाख १० हजार देखी रू ६ लाख ६० हजार सम्म बजेटको ब्यवस्था गरिएको छ। अर्थ मन्त्रालयद्वारा जारी कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका, सार्वजनिक खरिद ऐन, नियमावली तथा आर्थिक ब्यवस्थापन सम्बन्धी नियम अनुसार खर्च गर्ने ब्यवस्था मिलाउने।
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्य सम्पन्न पश्चात सम्बन्धित प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय एवं स्वास्थ्य सेवा विभाग ब्यवस्थापन महाशाखालाई कार्यक्रम संचालन र खर्चको समग्र लिखित प्रतिवेदन तयार गरी पेश गर्नु पर्ने ।
सन्दर्भ सामाग्री	HMIS Recording/Reporting Tools आदि।

तथ्यांक ब्यवस्थापन समिति निर्माण तथा तथ्यांक बिष्लेषण गरी नियमित प्रस्तुतिकरण

कार्यक्रमको परिचय	स्वास्थ्य व्यवस्थापनलाई सुदृढ र व्यवस्थित बनाउने उद्देश्यले स्वास्थ्य संस्थाबाट प्रदान गरेको सेवाको अभिलेख अनुसारको प्रतिबेदन भए/नभएको एकीन गर्नुको साथै प्रत्येक महिना जिल्ला तथा पालिकाले संचालन गर्ने मासिक सूचना संकलन, संकलित सूचनाको भेरिफिकेशन एवं उक्त सूचनाको गुणस्तर सुधार कार्य नियमित भए/नभएको विषयमा साथै पालिकास्तरको मासिक बैठक, अर्धवार्षिक एवं वार्षिक समीक्षा साथै प्रतिवेदनहरुलाई ब्यवस्थित तथा पृष्ठपोषण प्रणालीलाई ब्यवस्थित गर्न एउटा तथ्यांक ब्यवस्थापन

	समिति गठन गरी सो समिति मार्फत तथ्यांकको विश्लेषण तथा प्रस्तुती गर्ने गरी सबै जिल्लामा यो क्रियाकलाप राखिएको हो।
उदेश्य	स्वास्थ्य कार्यालय, पालिकाहरु साथै स्वास्थ्य संस्थाहरुको मासिक प्रगति प्रतिवेदनहरुलाई ब्यवस्थित तथा पृष्ठपोषण प्रणालीलाई ब्यवस्थित गर्न एक तथ्यांक ब्यवस्थापन समिति गठन गरी परिचालन गर्ने र सो समिति मार्फत तथ्यांकको विश्लेषण तथा प्रस्तुती गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	प्रदेश अन्तर्गतका स्वास्थ्य कार्यालय एवं पालिकाहरु साथै स्वास्थ्य संस्थाहरुको मासिक प्रगति प्रतिवेदनहरुलाई ब्यवस्थित तथा पृष्ठपोषण प्रणालीलाई ब्यवस्थित गर्न तथ्यांक ब्यवस्थापनमा संस्थागत संरचना निर्माण हुने र नियमितरुपमा तथ्यांकको विश्लेषण तथा प्रस्तुती भएको हुनेछ साथै स्वास्थ्य सूचना ब्यवस्थापनमा गुणस्तरीयता कायम हुनेछ।
सञ्चालन प्रकृया	• स्वास्थ्य कार्यालय प्रमुखको अध्यक्षतामा बैठक बस्ने छ। • बैठकबाट तथ्यांकसंग सम्बन्धित पदाधिकारीहरु तथा जिल्लामा कार्यरत साझेदार संस्थागत पदाधिकारीहरु समेत संलग्नतामा ५ देखि ७ जना सम्मको समिति गठन गर्ने • उक्त समितिले मासिक रुपमा २० गते भित्र वैठक वस्ने र अघिल्लो महिनाको तथ्यांकको समीक्षा र प्रतुतीकरण गर्ने । • प्रत्येक महिनाको २० गते रिपोटिङ् स्टाटस निकाली प्रतिवेदन नगर्ने संस्थाको विवरण यकिन गर्ने। • सुधार गर्न पर्ने क्षेत्रको पहिचान गरि विश्लेषणात्मक तथ्यांक सहित सम्बन्धित पालिलकालाई लाई अनुरोध गर्ने। • पालिका स्तरको टिम गठन गर्ने र आबश्यकता अनुसार तथ्यांकको त्रुटीका आधारमा स्थलगत अनुगमनको योजना बनाउने र सोही अनुसार गर्ने। • HMIS eLMIS रेकर्डिङ र रिपोर्टिङका टुलहरु सम्बन्धित पालिका र स्वास्थ्य संस्थामा पुगे नपुगेको र वितरण भए नभएको सुनिश्चित गर्ने। • निजी सेवा प्रदायकहरुबाट नियमित रुपमा प्रतिवेदन भए नभएको हेर्ने र रिपोर्टिङमा योगदानको समीक्षा गर्ने। • सरकारी तथा अन्य अस्पतालसंग समन्वय गरि प्रतिवेदन भए नभएको सुनिश्चित गर्ने र प्राविधिक सहयोग गर्ने • कुनै प्रतिवेदन ईकाईहरु थप घट गर्न पर्ने वा अनाबश्यक थपिएको भए सोको मुल्यांकन गरि सच्याउन स्वास्थ्य निर्देशनालयलाई औपचारिक अनुरोध गर्ने । • तथ्यांकको गुणस्तर सुधार सम्बन्धमा आकस्मिक सहयोग (आर्थिक तथा प्राविधिक) आवश्यक भएमा जिल्ला स्थित दातृ निकायहरुसंग समन्वय गरी सुधारको सुनिश्चितता गर्ने नोटः तथ्यांक समितिमा बढीमा ५ देखी ७ जना सम्मको कोर टिम हुदा राम्रो हुने ।
बजेट बाँडफाँड	उल्लेखित समिति परिचालनका लागि रु ४० हजारको ब्यवस्था गरिएको छ । उक्त रकमबाट नियमित बैठक संचालन गर्न सकिनेछ । अन्तमा यस कार्यको समग्र प्रतिवेदन तयार गरि राखु पर्नेछ खर्च गर्दा अर्थ मन्त्रालयद्वारा जारी कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका (पछिल्लो संस्करण), सार्वजनिक खरिद ऐन, नियमावली तथा आर्थिक व्यवस्थापन सम्बन्धी नियम अनुसार खर्च गर्ने व्यवस्था मिलाउने
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्य सम्पन्न भए पश्चात सफ्टवेयर वा प्रणालीमा प्रविष्ट गर्नुपर्ने छ । यदि त्यस्तो सफ्टवेयर वा प्रणालीको विकाश नभएको खण्डमा स्वास्थ्य सेवा विभाग ब्यवस्थापन महाशाखालाई कार्यक्रम संचालन र खर्चको समग्र लिखित प्रतिवेदन तयार गरी पेश गर्ने ।

उपचारात्मक सेवा महाशाखा

आधारभूत तथा आकस्मिक सेवाको लागि औषधि खरिद

परिचय	आधारभूत तथा आकस्मिक सेवाको लागि औषधि खरिद गर्ने।
उदेश्य	आधारभूत तथा आकस्मिक स्वास्थ्य सेवाको लागी आवश्यक निशुल्क औषधिहरुको उपलब्धता सुनुस्चित गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	आधारभूत तथा आकस्मिक स्वास्थ्य सेवाको लागी आवश्यक निशुल्क औषधिहरुको समयमै आपूर्ति हुदा अभाव नहुने।
कार्यन्वयन गर्ने निकाय	प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्र
संचालन प्रक्रिया	• आधारभूत तथा आकस्मिक सेवाको लागि औषधि खरिद गर्न प्रदेश भित्रका स्थानीय तहको जनसंख्यामा खपत भएको औषधिको परिमाण लगायतका विषयहरुलाई .व.रोग भार र गत आ , आधार मानि पुर्वानुमानतयार गर्ने। • ९८ प्रकारका आधारभूत औषधि र १८ प्रकारका औषधिजन्य सामग्री खरिद गर्दा स्वास्थ्य सेवा विभाग द्वारा प्रदेशले खरिद गर्नुपर्ने वर्गीकृत औषधि खरिद गर्नुपर्नेछ केन्द्र), प्रदेश र स्थानीय तहले खरिद गर्नुपर्न्र औषधिको विवरण www.dohs.gov.np र csd.dohs.gov.np मा रहेकोछ। साथै व्यबस्थापन महाशाखाले तयार गरेको अनुसार खरिद गर्नु पर्नेछ Bank Specification Technical। • वर्गीकृत औषधि मध्ये स्थानीय तहबाट वितरण गर्नुपर्ने औषधि समयमा नै खरिद गरि स्थानीय तहमा बाह्रै महिना उपलव्ध हुने सुनिस्चितता गर्नुपर्नेछ । • आकस्मिक अवस्थामा आवस्यकता अनुसार थप औषधि समेत खरिद गर्न सकिनेछ। • केन्द्र, प्रदेश तथा स्वास्थ्य कार्यालयबाट स्टक लिई सोही बमोजिम औषधि एक्स्पायर नहुने वा स्टक मौज्दात अत्यधिक नहुने गरि खरीद गर्ने। • विनियोजित बजेट मध्ये आवश्यकताको आधारमा ढुवानी, रिप्याकिंगको लागि समेत प्रयोग गर्न सकिनेछ।
आर्थिक वाँडफाँड	सार्वजनिक खरीद ऐन तथा नियमावली अनुसार खरीद गर्ने।
अभिलेख प्रतिबेदन	कार्यक्रम कार्यन्वयनको अवस्था बारे प्रत्येक तिन महिनामा अनिवार्य रुपमा उपचारात्मक सेवा महाशाखाको इमेलमा प्रतिवेदन तथा नियमित रुपमा eLMIS मा प्रविष्ट गर्नुपर्नेछ।सोहि आधारमा आगामी आ को बजेट तथा कार्यक्रम निर्धारण गरिनेछ .व.
सन्दर्भ सामग्री	सार्वजनिक खरिद ऐन तथा नियमावली

आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र) स्वास्थ्य चौकी(, आधारभूत अस्पताल र प्रदेश स्थित अस्पतालहरुको न्युनतम सेवा मापदण्डको अनुगमन तथा समिक्षा तथा फलोअप

परिचय	आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र) स्वास्थ्य चौकी(, आधारभूत अस्पताल र प्रदेश स्थित अस्पतालहरुको न्युनतम सेवा मापदण्डको अनुगमन समिक्षा ,तथा फलो अप
उदेश्य	• प्रदेशस्थित अस्पताल आधारभूत अस्पताल ,र आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र) स्वास्थ्य चौकी (को न्युनतम सेवा उपलव्धताको अवस्था बारे मूल्याङ्कन गरि आवश्यकता अनुसार सुदृढीकरण गर्ने। • प्रदेशस्थित अस्पतालहरुमा न्युनतम सेवा मापदण्ड कार्यक्रम निरन्तर संचालन गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	• प्रदेश स्थित अस्पताल, आधारभूत अस्पताल तथा आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र) स्वास्थ्य चौकी (को न्युनतम सेवा मापदण्ड को समिक्षा र अनुगमनबाट कार्यक्रमको हालसम्मको उपलब्धि र समस्या को पहिचान भैनिरन्तर सुदृढीकरण हुने। • स्वास्थ्य सेवाको गुणस्तरमा वृद्धि हुने।
कार्यन्वयन गर्ने निकाय	स्वास्थ्य निर्देशनालय

संचालन प्रक्रिया	• प्रादेशिक अस्पतालहरु तथा स्थानीय तह अन्तर्गतको आधारभूत अस्पतालहरुको न्युनतम सेवा मापदण्डको बर्षमा २ पटक फलोअप गर्नुपर्नेछ। • प्रदेश भित्रका स्थानीय तह अन्तर्गतका आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र को (स्वास्थ्य चौकी) न्युनतम सेवा मापदण्डको अनुगमन गर्ने • प्रदेश स्तरमा एक पटक जिल्ला स्तिथ स्वास्थ्य कार्यालय प्रमुख ,MSS फोकल पर्सन र प्रदेश स्थित अस्पतालका मे .सु.लाइ सहभागी गराई २ दिने समिक्षा गर्नुपर्ने छ। • समिक्षा कार्यक्रममा प्रदेश स्थित अस्पताल, आधारभूत अस्पताल र स्वास्थ्य चौकीको न्युनतम सेवा मापदण्डको हालसम्मको प्रगतिको अवस्था, देखा परेका समस्या र चुनौति र कार्ययोजनाको कार्यान्वयनको बारेमा बिस्तृत छलफल गर्नुपर्ने छ • जिल्ला स्तरीय न्युनतम सेवा मापदण्ड समिक्षा सम्पन्न भइसकेपछि प्रदेश स्तरीय समिक्षा संचालन गर्नु पर्नेछ।
आर्थिक वाँडफाँड	अर्थमन्त्रालय को पछिल्लो कार्य संचालन निर्देशिका अनुसार गर्ने ।
अभिलेख तथा प्रतिबेदन	कार्यक्रम कार्यन्वयनको अवस्था बारे प्रत्येक तिन महिनामा अनिवार्य रुपमा उपचारात्मक सेवा महाशाखामामा प्रतिवेदन गर्नुपर्नेछ सोहि आधारमा आ.व. २०८०/८१ को बजेट तथा कार्यक्रम निर्धारण गरिनेछ।
सन्दर्भ सामग्री	उपचारात्मक सेवा महाशाखाबाट तयार भएको स्वास्थ्य चौकीको न्युनतम सेवा मापदण्ड तथा अस्पतालको सम्बन्धि र निर्देशिका TOOLS

प्रादेशिक अस्पतालहरुमा क्लिनिकल अडिट कार्यक्रम सन्चालन

परिचय	प्रादेशिक अस्पतालहरुमा क्लिनिकल अडिट कार्यक्रम संचालन गर्ने।
उदेश्य	• अस्पतालबाट प्रवाह हुने सेवाको गुणस्तरमा सुधार ल्याउन। • सेवा प्रदायक लाई सेवा प्रति जिम्मेबार बनाउन। • सेवामा जवाफदेहिता कायम गर्न।
अपेक्षित प्रतिफल	• अस्पतालले दिने सेवाको गुणस्तरमा सुधार आउने।
कार्यन्वयन गर्ने निकाय	स्वास्थ्य निर्देशनालय सम्वन्धित अस्पताल/
संचालन प्रकृया	• अस्पतालको क्लिनिकल सेवाको अवस्थाको मूल्याङ्न गरि समस्याहरुको पहिचान गर्ने । • क्लिनिकल अडिट मुल्यांकन गर्नको लागि आवश्यकता अनुसार क्लिनिकल बिज्ञहरुको संलग्नता हुनुपर्नेछ । • संघीय क्लिनिकल अडिटको निर्देशिका तथा मापदण्डलाई आधार मानेर कार्यक्रम संचालन गर्ने • कार्यक्रम संचालन गर्दा उपचारात्मक सेवा महाशाखा समन्वय गर्नुपर्ने छ ।
आर्थिक वाँडफाँड	अर्थमन्त्रालय को पछिल्लो कार्यसंचालन निर्देशिका अनुसार खर्च गर्नुपर्ने छ ।
अभिलेख तथा प्रतिबेदन	कार्यक्रम कार्यन्वयनको अवस्था बारे प्रत्येक तिन महिनामा अनिवार्य रुपमा उपचारात्मक सेवा महाशाखामा प्रतिवेदन गर्नुपर्नेछ सोहि प्रतिवेदनको आधारमा आगामी आको बजेट तथा कार्यक्रम निर्धारण गरिनेछ। .व.
सन्दर्भ सामग्री	उपचारात्मक सेवा महाशाखाबाट तयार भएको क्लिनिकल अडिट सम्बन्धि निर्देशिका तथा मापदण्ड

प्रादेशिक अस्पतालहरुको ब्यबस्थापनको लागि अस्पताल ब्यबस्थापन अधिकृत)Hospital Management Officer) करार सेवामा नियुक्ति शैया वा सो भन्दा बढीका अस्पतालहरुका लागि ५०))

परिचय	अस्पतालको सेवा सुदृढीकरणका लागि अस्पताल व्यवस्थापन अधिकृत स्वास्थ्य सेवा सातौं तह करार सेवाबाट लिने।

उदेश्य	• अस्पताल सेवाको व्यबस्थापकीय कार्यमा सुधार गर्ने। • सम्वन्धित अस्पतालको न्युनतम सेवा मापदण्ड कार्यन्वयनमा स्वास्थ्य निर्देशनालय संग समन्वय र सहकार्य गर्ने
अपेक्षित प्रतिफल	• अस्पतालको समग्र सेवा संग व्यबस्थापन कार्यलाई जोड्दा सेवा प्रवाहमा प्रभावकारिता वृद्धि हुने। • न्युनतम सेवा मापदण्डमा सुधार हुने ।
कार्यन्वयन गर्ने निकाय	• सामाजिक विकास मन्त्रालय स्वस्थ्य मन्त्रालय /बाट बजेट हस्तान्तरण गरि सम्बन्धित ५० शैया वा सो भन्दा बढीका ४६ प्रादेशिक अस्पतालहरु
संचालन प्रकृया	• करार सेवा ऐन र नियमावली अन्तर्गत रहेर अस्पताल ब्यबस्थापन अधिकृत) Hospital Management officer) स्वास्थ्य सेवा सातौं तहमा करारमा नियुक्ति गर्नुपर्नेछ। • नियुक्ति गरिने कर्मचारीको शैक्षिक योग्यता Health Care Management बिषयमा स्नातक उतीर्णभएको हुनुपर्ने। • अस्पताल ब्यबस्थापक अधिकृत पदमा यस अघि काम गर्दै आएकालाई कार्यसम्पादन मूल्यांकनको आधारमा निरन्तरता दिन सकिनेछ । • कार्यक्रम संचालन गरिने अस्पतालहरुको नामावली उल्लेख गरिएको छ। • अस्पताल व्यवस्थापन अधिकृतको TOR बमोजिम कार्य गर्नुपर्नेछ। • प्रति अस्पताल रु .६ लाख ५० हजारको दरले विनियोजित गरिएको छ।
आर्थिक बाँडफाँड	नेपाल सरकारको आर्थिक नियम तथा स्वास्थ सेवा नियमावली बमोजिम स्वास्थ्य सेवा अधिकृत सातौं स्तरको तलब स्केलतलबको ,दशैं पेश्की र पोशाक भत्ताको लागि बजेट ब्यबस्थापन गरिएको छ ,महंगी भत्ता , लागि बजेट अपुग भएको खण्डमा प्रदेशको श्रोतबाट अपुग रकम थप गर्न सकिनेछ।
अभिलेख प्रतिबेदन	कार्यक्रम कार्यन्वयनको अवस्था बारे प्रत्येक तिन महिनामा अनिवार्य रुपमा उपचारात्मक सेवा महाशाखाको इमेल **csdteku@gmail.com** मा प्रतिवेदन गर्नुपर्नेछ सोहि प्रतिवेदनको आधारमा आगामी आको .व. बजेट तथा कार्यक्रम निर्धारण गरिनेछ ।
सन्दर्भ सामग्री	प्रचलित आर्थिक ऐन कानुन

स्वास्थ्य व्यवस्थापन अधिकृत न्युक्ति गर्नुपर्ने अस्पतालहरु:
प्रदेशस्तरका ५० शैय्या वा सो भन्दा माथिका प्रदेशिक अस्पतालहरु:

• संखुवासभा अस्पताल • ईलाम अस्पताल • मेची अस्पताल भद्रपुर • ईनरुवा अस्पताल • उदयपुर गाईघाट अस्पताल	• जनकपुर अस्पताल • गौर अस्पताल • कलैया अस्पताल • मलंगवा अस्पताल • सिरहा अस्पताल • लहान अस्पताल • जलेश्वर अस्पताल	• हेटौडा अस्पताल • त्रिशुली अस्पताल • धादिङ्ग अस्पताल • सिन्धुली अस्पताल • भक्तपुर अस्पताल
• गोरखा अस्पताल • धौलागिरि अस्पताल • लमजुङ्ग अस्पताल • वेनी अस्पताल • मध्यविन्दु अस्पताल • पृथ्वीचन्द्र अस्पताल	• भीम अस्पताल • लुम्बिनी अस्पताल • पाल्पा अस्पताल • रामपुर अस्पताल • गुल्मी अस्पताल • अर्घाखाँची अस्पताल	• प्रदेश अस्पताल सुर्खेत • जाजरकोट अस्पताल • मेहलकुना अस्पताल • दैलेख अस्पताल • कालीकोट अस्पताल • सल्यान अस्पताल

	• कपिलवस्तु अस्पताल • प्यूठान अस्पताल • रोल्पा अस्पताल • रुकुम पूर्व अस्पताल • राप्ती अस्पताल • बर्दिया अस्पताल	• सेती प्रादेशिक अस्पताल • महाकाली अस्पताल • टीकापुर अस्पताल • वैतडी अस्पताल • डोटी अस्पताल

स्वास्थ्यकर्मीहरुका लागि आधारभूत तथा आकस्मिक सेवा अन्तर्गत आँखा, नाक, कान, घाटी तथा मुख स्वास्थ्य सम्वन्धि प्राथमिक उपचार बारे प्रशिक्षक प्रशिक्षण तालिम

परिचय	स्वास्थ्यकर्मीहरुका लागि आधारभूत तथा आकस्मिक सेवा अन्तर्गत आँखा, नाक, कान, घाटी तथा मुख स्वास्थ्य सम्वन्धि प्राथमिक उपचार बारे प्रशिक्षक प्रशिक्षण तालिम ।
उदेश्य	• श्रोत व्यक्ति तयार हुने। • स्वास्थ्यकर्मी हरुको क्षमता विकास हुने।
अपेक्षित प्रतिफल	• स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरुको लागि आँखा, नाक, कान, घाटी तथा मुख स्वास्थ्य सम्वन्धि प्रशिक्षक प्रशिक्षण तालिम बाट जनशक्तिको सम्वन्धित विषयमा ज्ञान हुने • अन्य स्वास्थ्यकर्मी लाइ तालिम दिनसकिने।
कार्यन्वयन गर्ने निकाय	प्रदेश स्वास्थ्य तालिम केन्द्र
संचालन प्रकृया	• प्रशिक्षक प्रशिक्षण तालिमका लागि विज्ञ को सहयोगमा कार्यक्रम संचालन गर्ने। • यस अघि अभिमुखीकरण प्राप्त नगरेका स्वास्थ्य कार्यालय प्रमुख र फोकल पर्सन र अन्य स्वास्थ्यकर्मीलाइ सहभागी गराउने। • तालिम संचालनको प्रक्रिया निर्माण गरि ३ दिने कार्यक्रम संचालन गर्ने
आर्थिक वाँडफाँड	अर्थ मन्त्रालयको कार्यसंचालन पछिल्लो निर्देशिका र प्रचलित आर्थिक ऐन कानुन अनुसार खर्च गर्नुपर्ने छ।
अभिलेख तथा प्रतिबेदन	कार्यक्रम कार्यन्वयनको अवस्था बारे प्रत्येक तिन महिनामा अनिवार्य रुपमा **csdteku@gmail.com** मा प्रतिवेदन गर्नुपर्नेछ सोहि आधारमा आगामी आको बजेट तथा कार्यक्रम निर्धारण गरिनेछ। .व.
सन्दर्भ सामग्री	उपचारात्मक सेवा महाशाखाले तयार गरेको आँखा, नाक, कान, घाटी तथा मुख स्वास्थ्य सम्वन्धि प्राथमिक उपचार बारे निर्देशिका

प्रादेशिक अस्पतालहरुमा Telemedicine कार्यक्रम संचालन

परिचय	प्रदेशमा दुर चिकित्सा) TELEMEDICINE (सेवा संचालन गर्नप्रादेशिक अस्पतालहरुमा कार्यक्रम संचालन
उदेश्य	• प्रदेशमा दुर चिकित्सा सेवाको लागि छनौट भएको हब अस्पतालबाट प्रदेशस्थित अन्य अस्पतालहरुमा दुर चिकित्सा को माध्यम बाट विशेषज्ञ चिकित्सकीय स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने • आवश्यकता अनुसार हब अस्पतालले दुर चिकित्सा सेवा संचालन भएका संघीय अस्पतालहरु संग समन्वय गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	• दुर्गम तथा पहुच नभएका स्थानका जनताले दुर चिकित्साका माध्यमबाट बिशेषज्ञ सेवा प्राप्त गर्ने । • चिकित्सक तथा स्वास्थ्यकर्मीको क्षमता अविबृधि हुने । • आर्थिक वय्यभार कम हुने ।
कार्यन्वयन गर्ने निकाय	सामाजिक विकास स्वास्थ्य/मन्त्रालय

सन्चालन प्रकृया	• प्रादेशिक अस्पतालहरुमा दुर चिकित्सा सेवा विस्तार गर्ने । • दुर चिकित्साको संघीय कार्यविधि अनुसारको उपकरण ,सामग्री ,जनशक्ति ,फर्निचर लगायत को ब्यबस्थापन गरि संचालन गर्ने । • सेवा विस्तार गर्न आवश्यक अभिमुखीकरण संचालन गर्ने । • दुर चिकित्सा सेवा प्रदान गर्ने सेवा प्रदायक लाइ प्रोत्साहन भत्ताको व्यवस्था गर्ने । • सहजीकरण को लागि उपचारात्मक सेवा महाशाखासंग समन्वय गर्ने ।
आर्थिक वाँडफाँड	अर्थ मन्त्रालयको पछिल्लो कार्य संचालन निर्देशिका तथा सार्वजनिक खरिद एन तथा नियमावलीको परिधिमा रही खर्च गर्ने।
अभिलेख प्रतिबेदन	कार्यक्रम कार्यन्वयनको अवस्था बारे प्रत्येक तिन महिनामा अनिवार्य रुपमा उपचारात्मक सेवा महाशाखाको इमेल csdteku@gmail.com मा प्रतिवेदन गर्नुपर्नेछ सोहि प्रतिवेदनको आधारमा आगामी आको बजेट .व. तथा कार्यक्रम निर्धारण गरिनेछ।
सन्दर्भ सामग्री	दुर चिकित्सा सम्बन्धि उपचारात्मक सेवा महाशाखाबाट तयार भएको कार्यविधि

को नीति तथा कार्यक्रममा कर्णाली प्रदेशको सुर्खेत अस्पताललाई दुर चिकित्सा ८१/२०८० .व.नेपाल सरकारको आ **
सेवाको लागि कर्णाली प्रदेशको सेन्टर अफ एक्सिलेन्स बनाउने कार्यक्रम रहेको हुँदा सोहि अनुसार गर्नुहुन

प्रदेश भित्रका स्वास्थ्य संस्थाहरुमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीको लागि PTC/BLS तालिम संचालन

परिचय	प्रदेश भित्रका स्वास्थ्य संस्थाहरुमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीको लागि र स्थानीय तह अन्तर्गतका आधारभूत अस्पताल र आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्रहरुमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीको लागि PTC / BLS तालिम संचालन गर्ने ।
उदेश्य	• स्वास्थ्यकर्मीहरुको आकस्मिक सेवा सम्वन्धि क्षमता विकास हुने । • आकस्मिक स्वास्थ्य सेवामा एकरुपता कायम भइ गुणस्तरीयता कायम गर्ने
अपेक्षित प्रतिफल	• आकस्मिक स्वास्थ्य सेवाको गुणस्तरमा सुधार हुने । • चिकित्सक तथा स्वास्थ्यकर्मीको क्षमता अविबृधि हुने ।
कार्यन्वयन गर्ने निकाय	प्रदेश स्वास्थ्य तालिम केन्द्र
सन्चालन प्रकृया	• गत आ मा संचालित .व.PTC/BLS तालिममा सहभागी मध्येबाट Master Trainerप्रमुख) को रुपमा पहिचान भएका स्वास्थ्यकर्मीहरुको सुची तयार गर्ने (प्रशिक्षक • प्रदेश तथा स्थानीय तहका स्वास्थ्य संस्थाहरुमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरु लाइ छनौट गर्नुपर्नेछ • तालिम ३ दिन संचालन गर्नुपर्ने छ। • Skill Lab स्थापना भएका तालिम केन्द्रहरुले आवश्यक तालिम सामग्रीको व्यवस्थापन गर्नुपर्ने छ। • सहजीकरण को लागि उपचारात्मक सेवा महाशाखासंग समन्वय गर्ने ।
आर्थिक वाँडफाँड	अर्थ मन्त्रालयको पछिल्लो कार्यसंचालन निर्देशिका बमोजिम बजेट खर्च गर्नुपर्नेछ ।
अभिलेख प्रतिबेदन	कार्यक्रम कार्यन्वयनको अवस्था बारे प्रत्येक तिन महिनामा अनिवार्य रुपमा उपचारात्मक सेवा महाशाखाको इमेल **csdteku@gmail.com** मा प्रतिवेदन गर्नुपर्नेछ सोहि प्रतिवेदनको आधारमा आगामी आको .व. बजेट तथा कार्यक्रम निर्धारण गरिनेछ ।
सन्दर्भ सामग्री	राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्रबाट तयार **PTC / BLS** तालिम सामग्री ।

आधारभूत स्वास्थ्य सेवाको स्तरीय उपचार पद्धती) BHS STP)को अभिमुखीकरण

परिचय	आधारभूत स्वास्थ्य सेवा को STP को अभिमुखीकरणकार्यक्रम संचालन गर्ने ।
उदेश्य	• आधारभूत स्वास्थ्य सेवा सम्वन्धि STP बारे स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई अभिमुखीकरणकार्यक्रम संचालन गर्ने।

	• प्रदेश स्तरीय श्रोत व्यक्ति तयार हुने।
अपेक्षित प्रतिफल	• आधारभूत स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्न सहजीकरण हुने। • संवैधानिक प्रावधान अनुसारको सेवा प्रदान गर्न सहज हुने। • आधारभूत स्वास्थ्य सेवाको STP सम्वन्धि जानकारी प्राप्त हुने।
कार्यन्वयन गर्ने निकाय	स्वास्थ्य निर्देशनालय
सन्चालन प्रकृया	• अघिल्लो आ मा अभिमुखीकरण प्राप्त नगरेका .व.प्रदेश स्थित स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत MDGP, मेडिकल अधिकृत, स्वास्थ्य कार्यालय प्रमुखस्थानीय तहबाट ,स्वास्थ्य कार्यालयका फोकल पर्सनहरु , स्वास्थ्य संयोजक र अन्य स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई सहभागी गराई अभिमुखीकरण कार्यक्रम संचालन गर्नुपर्ने छ। • अभिमुखीकरण कार्यक्रम ३ दिनको गर्नु पर्नेछ । • अभिमुखीकरणको लागि स्वास्थ्य कार्यालयहरुमा समेत बजेट विनियोजित भएको हुदा स्वास्थ्य , कार्यालयसंग समन्वय गरि नदोहोरिने गरि सहभागी छनौट गर्नुपर्नेछ। • आधारभूत स्वास्थ्य सेवाको स्तरीय उपचार पद्धती छाप्ने बजेट समेत प्रदेशमा विनियोजित भएकोले सोहि अनुसार अभिमुखीकरण मा BHS STP को व्यवस्थापन गर्नुपर्नेछ । • गत आमा प्रशिक्षक प्रशिक्षण लिएका स्वास्थ्यकर्मी मध्येबाट उत्कृस्ट प्रशिक्षक पहिचान गरि .व. श्रोत व्यक्तिको रुपमा परिचालन गर्नु पर्नेछ।
आर्थिक बाँडफाँड	अर्थ मन्त्रालयको पछिल्लो कार्यसंचालन निर्देशिका बमोजिम बजेट खर्च गर्नुपर्नेछ।
अभिलेख प्रतिबेदन	कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात प्रदेश तथा उपचारात्मक सेवा महाशाखामा csdteku@gmail.com अभिमुखीकरण प्राप्त स्वास्थ्यकर्मीको नामावली सहितको प्रतिबेदन अनिवार्य पठाउनु पर्नेछ ।
सन्दर्भ सामग्री	उपचारात्मक सेवा महाशाखाबाट तयार गरिएको स्तरित उपचार पद्धती र उपचारात्मक सेवा महाशाखाले निर्माण गरेको अभिमुखीकरण पैकेज।

आकस्मिक स्वास्थ्य सेवाको स्तरीय उपचार पद्धती) EHS STP) को अभिमुखीकरण

परिचय	आकस्मिक स्वास्थ्य सेवा को स्तरीय उपचार पद्धती को अभिमुखीकरण कार्यक्रम संचालन गर्ने
उदेश्य	• आकस्मिक स्वास्थ्य सेवा सम्वन्धि STP बारे स्वास्थ्यकर्मी तथा सरोकारवालालाई अभिमुखीकरण गराउने • प्रदेश स्तरीय श्रोत व्यक्ति तयार हुने
अपेक्षित प्रतिफल	• आकस्मिक स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्न सहजीकरण हुने • संवैधानिक प्रावधान अनुसारको सेवा प्रदान गर्न सहज हुने • आकस्मिक स्वास्थ्य सेवाको पैकेज सम्वन्धि जानकारी प्राप्त हुने
कार्यन्वयन गर्ने निकाय	स्वास्थ्य निर्देशनालय
सन्चालन प्रकृया	• प्रदेश स्थित अस्पतालको आकस्मिक सेवामा कार्यरत चिकित्सक, नर्स र अन्य स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई सहभागी गराई अभिमुखीकरण कार्यक्रम संचालन गर्नुपर्ने छ। • प्रदेश भित्रका आधारभूत अस्पतालका आकस्मिक सेवामा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीलाई समेत सहभागी गराउनुपर्नेछ। • अभिमुखीकरण कार्यक्रम ३ दिन को हुनेछ। • गत आमा प्रशिक्षक प्रशिक्षण .व. अभिमुखीकरण प्राप्त स्वस्थ्यकर्मिहरु मध्येबाट उत्कृस्ट प्रशिक्षक पहिचान गरि श्रोत व्यक्तिको रुपमा परिचालन गर्नुपर्नेछ I • आकस्मिक स्वास्थ्य सेवाको स्तरीय उपचार पद्धती छाप्ने बजेट समेत प्रदेशमा विनियोजित भएकोले सोहि अनुसार अभिमुखीकरणमा EHS STP को व्यवस्थापन गर्नुपर्नेछ ।

	• सहभागी छनौट गर्दा नदोहोरिने गरि गर्नुपर्नेछ।
आर्थिक बाँडफाँड	अर्थ मन्त्रालयको पछिल्लो कार्य संचालन निर्देशिका अनुसार बजेट खर्च गर्नुपर्नेछ।
अभिलेख प्रतिबेदन	कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात प्रदेश तथा उपचारात्मक सेवा महाशाखामा **csdteku@gmail.com** अभिमुखीकरण प्राप्त स्वास्थ्यकर्मीको नामावली सहितको प्रतिबेदन अनिवार्य पठाउनु पर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	उपचारात्मक सेवा महाशाखाबाट तयार गरिएको स्तरिय उपचार पद्धती र सोको अभिमुखीकरण मार्गदर्शन

स्वास्थ्य क्षेत्रका लागि सामाजिक जवाफदेहिता) सामाजिक परिक्षण (सम्बन्धि क्षमता विकास तालिम

परिचय	स्वास्थ्य क्षेत्रका लागि सामाजिक जवाफदेहिता) सामाजिक परिक्षण (सम्बन्धि क्षमता विकास तालिम
उदेश्य	• स्वास्थ्यकर्मी तथा समजिक परीक्षकलाइ सामाजिक परिक्षण सम्वन्धि तालिम दिई क्षमता अविवृद्धि गर्ने • तालिमको लागि प्रदेशस्तरीय श्रोत व्यक्ति तयार गर्ने
अपेक्षित प्रतिफल	• सामाजिक परीक्षक तथा प्रदेशस्तरीय श्रोत व्यक्ति तयार हुने • स्वास्थ्य संस्थाहरुमा सामाजिक परिक्षण कार्यक्रम संचालन हुने
कार्यन्वयन गर्ने निकाय	प्रादेशिक स्वास्थ्य तालिम केन्द्र
सन्चालन प्रकृया	• राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्र द्वारा तयार भएको तालिम सामग्रीको आधारमा तालिम संचालन गर्नुपर्नेछ • उपचारात्मक सेवा महाशाखा द्वारा सम्पन्न भएको प्रशिक्षक प्रशिक्षण तालिममा सहभागी र गत आ .व. मा प्रदेश स्वास्थ्य तालिम केन्द्रबाट तालिम लिएका प्रशिक्षकहरु द्वारा तालिम संचालन गर्नुपर्नेछ • सहभागीको रुपमा स्वास्थ्य कार्यालयका प्रमुखफोकल पर्सन र स्थानीय तहका स्वास्थ्य संयोजक , र स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई सहभागी गराई तालिम संचालन गर्नु पर्नेछ • स्वास्थ्य कार्यालयको समन्वयमा जिल्लाभित्रका सामाजिक परिक्षण गर्नसक्ने संस्थाका सामाजिक परीक्षकहरुलाई समेत तालिममा सहभागी गराउनु पर्नेछ • तालिम २ दिनको हुनेछ • तालिम लिएका सामाजिक परीक्षक संस्था र परीक्षकहरुको नामावली जिल्ला स्थित स्वास्थ्य कार्यालयमा पठाउनुपर्नेछ
आर्थिक बाँडफाँड	अर्थ मन्त्रालयको पछिल्लो कार्यसंचालन निर्देशिका अनुसार बजेट खर्च गर्नुपर्नेछ।
अभिलेख तथा प्रतिबेदन	कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात प्रदेश तथा उपचारात्मक सेवा महाशाखामा csdteku@gmail.com तालिम प्राप्त व्यक्तिहरुको नामावली सहितको प्रतिबेदन अनिवार्य पठाउनु पर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	उपचारात्मक सेवा महाशाखा द्वारा तयार गरिएको स्वास्थ्य क्षेत्रमा सामाजिक जवाफदेहिताको संघीय मार्गदर्शन तथा राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्र द्वारा तयार गरिएको तालिम सामग्री

आधारभूत तथा आकस्मिक स्वास्थ्य सेवाको स्तरीय उपचार पद्धति) BHS STP र EHS STP) छपाई

परिचय	आधारभूत तथा आकस्मिक स्वास्थ्य सेवाको स्तरीय उपचार पद्धति छपाई
उदेश्य	• चालु आ मा स्वास्थ्य निर्देशनालय र स्वास्थ्य कार्यालयबाट संचालन हुने अभिमुखीकरणमा .व.STP को प्रयोग गर्ने। • स्वास्थ्य संस्थासम्म BHS र EHS को STP पुर्याउने।

अपेक्षित प्रतिफल	• सबै स्वास्थ्यकर्मीले आधारभूत स्वास्थ्य सेवा र आकस्मिक स्वास्थ्य सेवाको स्तरीय उपचार पद्धती सम्वन्धि अभिमुखीकरण सहज तरिकाले प्राप्त गर्ने। • STP को प्रयोगबाट आधारभूत र आकस्मिक स्वास्थ्य सेवामा एकरुपता आउनुको साथै गुणस्तरीय हुने ।
कार्यन्वयन गर्ने निकाय	स्वास्थ्य निर्देशनालय
सन्चालन प्रकृया	• आधारभूत स्वास्थ्य सेवाको स्तरीय उपचार पद्धती तथा आकस्मिक स्वास्थ्य सेवाको स्तरीय उपचार पद्धतीको स्वीकृत कपीको आधारमा फेरबदल नगरिकन छाप्नु पर्नेछ । • छाप्दा उपचारात्मक सेवा महाशाखा द्वारा गत आव मा छापिएको जस्तै फर्मेटमा सोहि गुणस्तर . अनुसारको कलर प्रति छाप्नु पर्नेछ। • उपचारात्मक सेवा महाशाखाले तयार गरेको Specification अनुसार छाप्नु पर्नेछ • पुस्तकको अन्तिम पेजमा Printed by लेखेर प्रदेशको विवरण....... : राख्न सकिनेछ। • छापेको STP हरु स्वास्थ्य निर्देशनालय र स्वास्थ्य कार्यालयले संचालन गर्ने अभिमुखीकरण तथा स्वास्थ्य संस्थाहरुमा वितरणको लागि समेत प्रयोग गर्नुपर्नेछ। • STP को स्वीकृत कपि उपचारात्मक सेवा महाशाखाबाट प्राप्त गर्न सकिनेछ
आर्थिक बाँडफाँड	सार्वजनिक खरिद ऐन तथा नियमावलीको आधारमा बजेट खर्च गर्नुपर्नेछ।
अभिलेख तथा प्रतिबेदन	कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात प्रदेश तथा उपचारात्मक सेवा महाशाखामा csdteku@gmail.com प्रतिबेदन अनिवार्य पठाउनु पर्नेछ ।
सन्दर्भ सामग्री	उपचारात्मक सेवा महाशाखाबाट तयार गरिएको आधारभूत स्वास्थ्य सेवा तथा आकस्मिक स्वास्थ्य सेवाको स्तरीय उपचार पद्धती

उपचारात्मक सेवा सम्वन्धि स्वास्थ्य कार्यालयबाट संचालन हुने कार्यक्रम

१ . आधारभूत स्वास्थ्य सेवाको स्तरीय उपचार पद्धती) BHS STP) सम्वन्धि स्वास्थ्यकर्मीलाइ अभिमुखीकरण

२ . स्वास्थ्यकर्मीहरुका लागि आँखा, नाक, कान, घाटी तथा मुख स्वास्थ्य सम्वन्धि प्राथमिक उपचार बारे अभिमुखीकरण

३ .स्वास्थ्य चौकी) आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र (को न्युनतम सेवा मापदण्ड सम्वन्धि समिक्षा, अनुगमन .पारस्परिक अवलोकन भ्रमण तथा सुद्रिढिकरण (

परिचय	उपचारात्मक सेवा सम्वन्धि स्वास्थ्य कार्यालयबाट संचालन हुने कार्यक्रम १ .आधारभूत स्वास्थ्य सेवाको स्तरीय उपचार पद्धती) BHS STP) सम्वन्धि स्वास्थ्यकर्मीलाइ अभिमुखीकरण २ .स्वास्थ्यकर्मीहरुका लागि आँखा, नाक, कान, घाटी तथा मुख स्वास्थ्य सम्वन्धि प्राथमिक उपचार बारे अभिमुखीकरण ३ .स्वास्थ्य चौकी) आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र (को न्युनतम सेवा मापदण्ड सम्वन्धि अनुगमन, पारस्परिक अवलोकन भ्रमण समिक्षा तथा , सुद्रिधिकरण
उदेश्य	• आधारभूत स्वास्थ्य सेवाको स्तरीय उपचार पद्धती सम्वन्धि स्वास्थ्यकर्मीलाइ अभिमुखीकरण संचालन गर्ने • स्वास्थ्यकर्मीहरुका लागि आँखा, नाक, कान, घाटी तथा मुख स्वास्थ्य सम्वन्धि प्राथमिक उपचार बारे अभिमुखीकरण संचालन गर्ने • स्वास्थ्य चौकी) आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र (को न्युनतम सेवा मापदण्ड (HP MSS) सम्वन्धि अनुगमन , पारस्परिक अवलोकन भ्रमण समिक्षा ,तथा सुद्रिधिकरण
अपेक्षित प्रतिफल	• स्वास्थ्यकर्मीहरुले आधारभूत स्वास्थ्य सेवाको स्तरीय उपचार पद्धती सम्वन्धि स्वास्थ्यकर्मीलाइ अभिमुखीकरण प्राप्त गर्ने • स्वास्थ्यकर्मीहरुले आँखा, नाक, कान, घाटी तथा मुख स्वास्थ्य सम्वन्धि प्राथमिक उपचार बारे अभिमुखीकरण प्राप्त गर्ने • स्वास्थ्य चौकी) आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र (को न्युनतम सेवा मापदण्ड सम्वन्धि अनुगमन, पारस्परिक अवलोकन भ्रमण समिक्षा ,तथा सुद्रिधिकरण हुने

कार्यन्वयन गर्ने निकाय	स्वास्थ्य कार्यालयहरु
सन्चालन प्रकृया	• यस अघि स्वास्थ्य निर्देशनालय तथा स्वास्थ्य कार्यालयबाट आधारभूत स्वास्थ्य सेवाको स्तरीय उपचार पद्धती) BHS STP) सम्वन्धि अभिमुखीकरण प्राप्त नगरेका स्वास्थ्य संयोजक, सह संयोजक, आधारभूत अस्पतालका स्वास्थ्यकर्मी लगायत स्वास्थ्य संस्था प्रमुख र स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत अन्य स्वास्थ्यकर्मीलाई ३ दिनको अभिमुखीकरण दिनुपर्ने छ। • स्वास्थ्य निर्देशनालयमा समेत अभिमुखीकरणको बजेट रहेकोले सहभागी छनौट गर्दा स्वास्थ्य निर्देशनालय संग समन्वय गरि नदोहिरिने गरि गर्नुपर्छ • यस अघि BHS STP को प्रशिक्षक प्रशिक्षण प्राप्त व्यक्ति सहजकर्ताको को रुपमा रहनेछन । • आधारभूत स्वास्थ्य सेवाको स्तरीय उपचार पद्धती सम्वन्धि पुस्तक स्वास्थ्य निर्देशनालयबाट प्राप्त गर्नुपर्नेछ। • स्थानीय तहका स्वास्थ्य संयोजकसह संयोजक/ तथा अन्य सेवा प्रदायक स्वास्थ्यकर्मीलाई समेटेर आँखा, नाक, कान, घाटी तथा मुख स्वास्थ्य सम्वन्धि प्राथमिक उपचार बारे अभिमुखीकरण दिनुपर्नेछ। • स्वास्थ्य कार्यालयबाट जिल्ला स्थित स्थानीय तहका स्वास्थ्य संस्थमाहरुमा संचालन हुने न्युनतम सेवा मापदण्ड (HP MSS) को फलो अपमा अनुगमन तथा सहजीकरण गर्नुपर्नेछ। • न्युनतम सेवा मापदण्डमा राम्रो अंक प्राप्त गर्ने स्वास्थ्य संस्थामा सोहि पालिकाका स्वास्थ्य संयोजकसह / संयोजक तथा अन्य स्वास्थ्य संस्थाका स्वास्थ्यकर्मीलाई पारस्पारक अवलोकन भ्रमण गराउनु पर्नेछ। • बर्षको एकपटक स्वास्थ्य चौकीको न्युनतम सेवा मापदण्ड सम्वन्धि जिल्लास्तरीय समिक्षा कार्यक्रमा स्थानीय तहका स्वास्थ्य संयोजक सह संयोजकलाइ सहभागी गराई गर्नुपर्ने छ/। • समिक्षा गर्दा हालसम्मको स्वास्थ्य चौकीको न्युनतम सेवा मापदण्ड)HP MSS ,चुनौति ,को अवस्था (कार्ययोजना)Action Planको कार्यन्वयनको अवस्था आदिको बिषयमा छलफल गर्नुपर्नेछ (। • समिक्षा गर्दा उपचारात्मक सेवा महाशाखाले तयार गरेको को प्रयोग गरि गर्नु पर्नेछ। Template Review • बजेटको परिधिमा रही न्युनतम सेवा मापदण्डमा देखिएका कमि कमजोरी सुधार गर्न आवश्यक सुद्रिधिकरण समेत गर्नुपर्नेछ।
आर्थिक वाँडफाँड	**अर्थ मन्त्रालयको पछिल्लो कार्यसंचालन निर्देशिका आधारमा बजेट खर्च गर्दा तपशिल अनुसार बजेट बांडफांड गर्नुपर्नेछ :** १. आधारभूत स्वास्थ्य सेवाको स्तरीय उपचार पद्धती) BHS STP) सम्वन्धि स्वास्थ्यकर्मीलाइ अभिमुखीकरण ४०% २. स्वास्थ्यकर्मीहरुका लागि आँखा, नाक, कान, घाटी तथा मुख स्वास्थ्य सम्वन्धि प्राथमिक उपचार बारे अभिमुखीकरण २० % ३. स्वास्थ्य चौकी) आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र (को न्युनतम सेवा मापदण्ड सम्वन्धि समिक्षा, अनुगमन , पारस्परिक अवलोकन भ्रमण तथा सुद्रिधिकरण ४० %
अभिलेख प्रतिबेदन	कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात प्रदेश तथा उपचारात्मक सेवा महाशाखामा csdteku@gmail.com प्रतिबेदन अनिवार्य पठाउनु पर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	आधारभूत स्वास्थ्य सेवाको स्तरीय उपचार पद्धती र सोको अभिमुखीकरण मार्गदर्शन ,MSS Implementation Guideline ,HP MSS TOOLS तथा मार्गदर्शन र आँखा, नाक ,कान ,घांटी र मुख स्वास्थ्य सम्वन्धि निर्देशिका

स्वास्थ्य क्षेत्रका लागि सामाजिक जवाफदेहिता) सामाजिक परिक्षण (सम्बन्धि क्षमता विकास तालिम (जिल्लामा)

परिचय	स्वास्थ्य क्षेत्रका लागि सामाजिक जवाफदेहिता) सामाजिक परिक्षण (सम्बन्धि क्षमता विकास तालिम
उदेश्य	स्वास्थ्यकर्मी तथा समजिक परीक्षकलाइ सामाजिक परिक्षण सम्वन्धि तालिम दिई क्षमता अविवृद्धि गर्ने
अपेक्षित प्रतिफल	• स्थानीय तहका स्वास्थ्य संस्थाहरुमा सामाजिक परिक्षण संचालन गर्नका लागि सामाजिक परीक्षक तयार हुने • स्वास्थ्य संस्थाहरुमा सामाजिक परिक्षण कार्यक्रम संचालन हुने

कार्यन्वयन गर्ने निकाय	स्वास्थ्य कार्यालय
सन्चालन प्रकृया	• राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्र द्वारा तयार भएको तालिम सामग्रीको आधारमा तालिम संचालन गर्नुपर्नेछ • प्रदेश स्वास्थ्य तालिम केन्द्रबाट प्रशिक्षक प्रशिक्षण तालिम सम्पन्न भए पश्चात जिल्ला स्तिथ सस्थ्य कार्यालयहरुले तालिम संचालन गर्नुपर्नेछ • प्रशिक्षकको रुपमा प्रदेश स्वास्थ्य तालिम केन्द्रले संचालन गरेको तालिमका सहभागीहरुद्वारा तालिम संचालन गर्नु पर्नेछ। • सहभागीको रुपमा स्थानीय तहबाट भविष्यमा सामाजिक परीक्षण गर्नसक्ने संघ संस्थाबाट सामाजिक परीक्षकस्थानीय तहका स्वास्थ्य शाखा प्रमुख लाइ सहभागी गराउनु पर्नेछ ,। • तालिम २ दिनको हुनेछ • तालिम सम्पन्न भए पश्चात जिल्ला भित्रका सामाजिक परीक्षक संस्था र सामाजिक परीक्षकहरुको सुची तयार गरि सम्बन्धित पालिका र उपचारात्मक सेवा महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ।
आर्थिक बाँडफाँड	अर्थ मन्त्रालयको पछिल्लो कार्यसंचालन निर्देशिका अनुसार बजेट खर्च गर्नुपर्नेछ।
अभिलेख तथा प्रतिबेदन	कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात प्रदेश तथा उपचारात्मक सेवा महाशाखामा **csdteku@gmail.com** तालिम प्राप्त व्यक्तिहरुको नामावली सहितको प्रतिबेदन अनिवार्य पठाउनु पर्नेछ ।
सन्दर्भ सामग्री	उपचारात्मक सेवा महाशाखा द्वारा तयार गरिएको स्वास्थ्य क्षेत्रमा सामाजिक जवाफ देहिताको संघीय मार्गदर्शन तथा राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्र द्वारा तयार गरिएको तालिम सामग्री

नर्सिङ्ग तथा सामाजिक सुरक्षा महाशाखा

अस्पतालमा आधारित जेरियाट्रिक वार्ड स्थापना, सामाजिक सेवा इकाई र एकद्वार संकट व्यवस्थापन केन्द्र संचालन कार्यक्रम

कार्यक्रमको परिचय	नेपालको संविधानमा प्रत्येक नागिरकलाई राज्यबाट आधारभूत स्वास्थ्य ३५ को धारा २०७२ , सेवा निःशुल्क प्राप्त गर्ने हक हुनेछ र कसैलाई पनि आकस्मिक स्वास्थ्य सेवाबाट वञ्चित गरिने छैन भनि स्वास्थ्य सेवालाईनेपाली नागरिकको मौलिक हक अन्तर्गत राखेको छ।
उद्देश्य	क (लक्षित समूहका बिरामीहरूको स्वास्थ्य सेवामा समतामूलक पहुँच एवम् उपयोग वृद्धि गर्ने । खलक्षित समूहसम्म निःशुल्क तथा आंशिक छुटमा विशेषज्ञ सेवाहरू उपलब्ध गराउने। (ग ,स्वास्थ्य बिमा (विपन्न नागरिक औषधी उपचार कार्यक्रम , ज्येष्ठ नागरिक स्वास्थ्य (जेरियाट्रिक) सेवा नवजात शिशु स्वास्थ्य, गरीब तथा विपन्न वर्गका लागि निःशुल्क आकस्मिक सेवा लगायत सबै सामाजिक सुरक्षा कार्यक्रमहरूको संयोजन एवम् सहजीकरण गर्ने र सेवाको छुटमा दोहोरोपन हुन नदिने। घ (लैङ्गिक हिंसा पीडित व्यक्तिहरुलाई स्वास्थ्य उपचारका साथै अन्य आवश्यक सेवाहरु एकद्वारबाट उपलब्ध गराई लैङ्गिक हिंसा नियन्त्रणमा योगदान पुर्याउने।
अपेक्षित प्रतिफल	आधारभूत स्वास्थ्य सेवाबाट लक्षित समूहको स्वास्थ्यमा सुधार भई गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवामा पहुच पुगेको हुनेछ।
संचालन प्रक्रिया	सामाजिक सेवा एकाई सञ्चालन निर्देशिका२०७८ , (परिमार्जन(२०७९,, जेरियाट्रिक (जेष्ठ नागरिक) ,२०७७ ,स्वास्थ्य सेवा सञ्चालन निर्देशिकाएकद्वार संकट व्यवस्थापन केन्द्र संचालन निर्देशिका , २०७७ बमोजिम संचालन गर्नु पर्नेछ।
बजेट बाँडफाँड	एकद्वार संकट व्यवस्थापन केन्द्र ,सामाजिक स्वास्थ्य इकाई र जेरियाट्रिक स्वास्थ्य (जेष्ठ नागरिक) सेवा सञ्चालनकार्यक्रमको लागि विनियोजित बजेट निर्देशिका बमोजिम खर्च गर्नुपर्नेछ।
प्रतिवेदन	मासिक रुपमा सेवा प्रदान गरेको सेवाग्राहीहरुको प्रतिवेदन स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयको लैङ्गिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरण शाखाको ईमेल gesimohp@gmail.com, र नर्सिङ्ग तथा सामाजिक सुरक्षा महाशाखाको ईमेल nursing2075@gmail.com मार्फत र सम्बन्धित प्रदेशका स्वास्थ्य निर्देशनालयमा उपलब्ध गराउनु पर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	सामाजिक सेवा एकाई सञ्चालन निर्देशिका, जेरियाट्रिक स्वास्थ्य सेवा सञ्चालन (जेष्ठ नागरिक) ,निर्देशिकाएकद्वार संकट व्यवस्थापन केन्द्र संचालन निर्देशिका२०७७ ,

अस्पतालमा जेष्ठ नागरिक स्वास्थ्य सेवा संचालन, सामाजिक सेवा इकाई र एकद्वार संकट व्यवस्थापन केन्द्र संचालन कार्यक्रमका लागी निम्नानुसार वजेट बाँडफाँड गरिएको छ। (रु हजारमा)

अस्पतालको नाम	जम्मा बजेट	एकद्वार संकट व्यवस्थापन केन्द्र	सामाजिक सेवा एकाई	जेरियाट्रिक वार्ड
प्रदेश १				
मेची अस्पताल	५०००	१५००	२०००	१५००
ताप्लेजुङ्ग अस्पताल	३५००	१०००	१५००	१०००
पाँचथर अस्पताल	३५००	१०००	१५००	१०००
ईलाम अस्पताल	३५००	१०००	१५००	१०००
इनर्वा अस्पताल	३५००	१०००	१५००	१०००
उदयपुर अस्पताल	४०००	१०००	१५००	१५००
फाल्पु अस्पताल	३०००	१२००	१८००	-
रुमझाटार अस्पताल	२७००	१०००	१७००	-
धनकुटा अस्पताल	३५००	१०००	१५००	१०००
संखुवासभा अस्पताल	३८००	१०००	१५००	१३००

तेह्रथुम अस्पताल	३०००	१२००	१८००	-
भोजपुर अस्पताल	३८००	१०००	१५००	१३००
खोटाङ्ग अस्पताल	३०००	१०००	१०००	१०००
जम्मा	४५८००	१३९००	२०३००	११६००
मधेश प्रदेश				
जनकपुर अस्पताल	८०००	२५००	३०००	२५००
सिराहा अस्पताल	४८००	१२००	२१००	१५००
कलैंया अस्पताल	३८००	१०००	१५००	१३००
सर्लाही अस्पताल	४५००	१२००	१८००	१५००
महोत्तरी अस्पताल	३०००	१२००	१८००	-
गौंर अस्पताल	६५००	१५००	३०००	२०००
राम उमा स्मारक अस्पताल	३०००	-	१८००	१२००
जम्मा	३३६००	८६००	१५०००	१००००
बाग्मती प्रदेश				
हेटौंडा अस्पताल	७१०१	२२००	२६०१	२३००
सिन्धुली अस्पताल	३०००	१२००	१८००	-
भक्तपुर अस्पताल	४०००	१२००	१५००	१३००
त्रिशुली अस्पताल	४०००	१२००	१५००	१३००
धादिङ्ग अस्पताल	४०००	१२००	१५००	१३००
चौतारा अस्पताल	२७००	१२००	१५००	-
चरिकोट अस्पताल	२७००	१२००	१५००	-
रामेछाप अस्पताल	२५००	१२००	१३००	-
रसुवा अस्पताल	३५००	१०००	१५००	१०००
नरदेवी आयुर्वेद अस्पताल	२५००	-	१५००	१०००
जम्मा	३६००१	११६००	१६२०१	८२००
गण्डकी प्रदेश				
गोरखा अस्पताल	३८००	१०००	१५००	१३००
धौलागिरी अस्पताल	५५००	१८००	२०००	१७००
दमौंली अस्पताल	४०००	१२००	१५००	१३००
म्याग्दी अस्पताल	४०००	१२००	१५००	१३००
पर्वत अस्पताल	२७००	१२००	१५००	-
स्याङ्गजा अस्पताल	३५००	१०००	१५००	१०००
मनाङ्ग अस्पताल	२७००	१२००	१५००	-
मुस्ताङ्ग अस्पताल	२७००	१२००	१५००	-
लम्जुङ्ग अस्पताल	३०००	१२००	१८००	-
नवलपरासि पुर्व अस्पताल	२७००	१२००	१५००	-
जम्मा	३४६००	१२२००	१५८००	६६००
लुम्बिनी प्रदेश				
पृथ्वीचन्द्र अस्पताल, नवलपरासी	३६००	१०००	१६००	१०००
शन्धीर्खक अस्पताल	२७००	१२००	१५००	-
लुम्विनी अस्पताल	१२०३२	३०३२	५०००	४०००

गुलेरिया अस्पताल	५०००	१५००	२०००	१५००
तमघाँस अस्पताल	३७००	१२००	१५००	१०००
प्युठान अस्पताल	३८००	१२००	१५००	११००
कपिलवस्तु अस्पताल	३८००	१२००	१५००	११००
पाल्पा अस्पताल	४०००	१२००	१५००	१३००
रोल्पा अस्पताल	३८००	१२००	१५००	११००
तुलसिपुर अस्पताल	४५००	१२००	१९००	१४००
रुकुम पुर्व अस्पताल	२७००	१२००	१५००	-
भिम अस्पताल	२५००	१०००	१५००	-
जम्मा	५२१३२	१६१३२	२२५००	१३५००
कर्णाली प्रदेश				
प्रदेश अस्पताल, सुर्खेत	८००१	२५००	३०००	२५०१
दैलेख अस्पताल	४०००	१२००	१८००	१०००
जाजरकोट अस्पताल	३७००	१०००	१७००	१०००
रुकुम अस्पताल	३०००	१२००	१८००	-
हुम्ला अस्पताल	३७००	१०००	१७००	१०००
मुगु अस्पताल	२७००	१२००	१५००	-
डोल्पा अस्पताल	२७००	१२००	१५००	-
कालिकोटअस्पताल	४०००	१२००	१८००	१०००
सल्यान अस्पताल	२७००	१२००	१५००	-
मेहेलकुना अस्पताल	३०००	१२००	१८००	-
जम्मा	३७५०१	१२९००	१८१००	६५०१
सुदुरपश्चिम प्रदेश				
सेती अस्पताल	१२०००	३०००	५०००	४०००
महाकाली अस्पताल	६०००	२०००	२०००	२०००
डोटी अस्पताल	३०००	१२००	१८००	-
मंगलसेन अस्पताल	३०००	१२००	१८००	-
वैतडी अस्पताल	४०००	१२००	१६००	१२००
बझाङ्ग अस्पताल	३५००	१०००	१५००	१०००
वाजुरा अस्पताल	३०००	१२००	१८००	-
दार्चुला अस्पताल	४०००	१०००	१६००	१४००
टिकापुर अस्पताल	४०००	१०००	१६००	१४००
जम्मा	४२५००	१२८००	१८७००	११०००

राष्ट्रिय महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रम) स-सम्मान विदाई, आधारभूत तथा पुनर्ताजगी तालिम तथा स्वयंसेविकाको लागि तालिम सामाग्री समेत(

१ कार्यक्रमको नामः १.महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरुलाई दिर्घकालीन सेवाको लागि सम्मानजनक विदाई

परिचय	महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरुको निःस्वार्थ योगदानको कदर गर्दै नेपाल सरकारले आ .व. ०७२।२०७१ देखि स्वास्थ्य आमा समूहको सिफारिसमा नागरिकताको आधारमा ६० वर्ष उमेर पुगेका र राष्ट्रिय महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रम रणनीति बुँदा २ को ३.२.(ङअनुसारको (

	बुँदाहरू बमोजिममहिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकालाई सम्मानजनक विदाई गर्ने व्यवस्था गरिएको छ।
उद्देश्य	महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरुले समुदायमा पुर्याएको अमूल्य योगदानको कदर गर्दै उनीहरुको कार्यभार नयाँ महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकालाई हस्तान्तरण गर्न प्रोत्साहन गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	वर्षौंदेखि आआफ्नो वडामा रहि निस्वार्थ सेवाभावले कार्यरत महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरुलाई बिदाई स्वरूप केहि रकम प्रमाणपत्र सहित सम्मान गरिँदा ,महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूको योगदानलाई सम्मान हुने। साथै नयाँ महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरु मनोनयन गर्न मार्ग समेत खुल्ने।
संचालन प्रक्रिया	महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका भई कम्तीमा १० वर्ष सम्म सेवा गरेका शारीरिक/मानसिक रुपमा अशक्त भई सेवा प्रदान गर्न नसकेका वा राष्ट्रिय महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका रणनीति २०६७ २०७६ पहिलो संशोधन)) बुँदा २ को ३.२.(ङ(अनुसारको बुँदाहरू बमोजिम महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकालाई सम्मानजनक विदाई दिनका लागि नेपाल सरकारको श्रोतबाट प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयमा एकमुष्ठ बजेट विनियोजन गरिएको छ। कार्यक्रम संचालन गर्नका लागि सर्वप्रथम प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयले स्वास्थ्य कार्यालय मार्फत आफ्नो प्रदेश मातहतका स्थानीय तहसँगको समन्वयमा बिदाई हुने महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूको संख्या र विवरण संकलन गर्नु पर्नेछ। सोही अभिलेखको आधारमा सम्बन्धित स्वास्थ्य कार्यालय मार्फत स्थानीय तहसँग समन्वय गरी महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकालाई ससम्मान बिदाई गर्नु पर्नेछ। स्वास्थ्य आमा समूहबाट सम्मानजनक विदाईको लागि सिफारिस भएका महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूलाई बिदाई गर्दा देहायका विवरणहरू सहितको अभिलेख राख्नु पर्नेछः • स्वास्थ्य आमा समूहले सम्मानजनक विदाईको लागि गरिएको सिफारिस पत्र। • सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाको सिफारिस पत्र। • सम्बन्धित स्थानीय तहबाट अनिवार्य अवकासको निर्णय पत्र। • बिदाई भएकी महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको परिचय नं तथा सम्पर्क नं सहितको विवरणको अभिलेख। • स्वास्थ्य आमा समूहले छानेको नयाँ महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका र निजको पूर्ण विवरण। • महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका भई कम्तीमा १० वर्ष सम्म सेवा गरेका शारीरिक/मानसिक रुपमा अशक्त भई सेवा प्रदान गर्न नसकेका हकमा नेपाल सरकारको चिकित्सकबाट प्रामाणित वा सिफारिस पत्र। नोटः नयाँ महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका छनौट गर्दा राष्ट्रिय महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको रणनीति अनुरुप छनौट गर्नु पर्दछ। स्थानीय तहले राष्ट्रिय महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रममा उल्लेख गरेको संख्यामा नवढाई विदाई भएका महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको रिक्त स्थानमा स्वास्थ्य आमा समूहको सिफारिसमा स्थानीय तहबाट नयाँ महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको व्यवस्था गर्नु पर्नेछ। साथै सम्बन्धित स्थानीय तहले आफ्नो प्रदेशको स्वास्थ्य हेर्ने मन्त्रालयको समन्वयमा थप रकमको श्रोत जुटाई विदाई दिन चाहेमा बिदाई रकम तथा अन्य सेवा सुविधा सहित विशेष समारोह गरी सम्मानको व्यवस्था गर्न सक्नेछन् । **नोटः ससम्मान बिदाईलाई अनिवार्य रूपमा पहिलो प्राथमिकता दिई बाँकी बजेटले आधारभूत तालिम र पुनर्ताजगि तालिम संचालन गर्नु पर्नेछ। (तालिमको लागि चाहिने सामाग्री खरिद तथा वितरण समेत)**
बजेट बाँडफाँड	महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकालाई जनही रु२० .,०००।–(बीस हजारका दरले नगद वा (बैंक खातामा उपलब्ध गराउनु पर्नेछ । नोटः सम्बन्धित प्रदेशले आफ्नो मातहतका स्वास्थ्य कार्यालय मार्फत सवैं स्थानीय तहवाट महिला

	स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरुको विवरण नाम, थर, आई(केन्द्र र स्थानीय).नं.डी., उमेरनागरिकताको) (आधारमा, शैक्षिक योग्यता, तालिम, सम्पर्क नं., वैंक खाता नंर ईमेल . प्राप्त गरी उनीहरुको वैंक खाता मार्फत वा नगद रकम उपलब्ध गराउनु पर्नेछ। रकम अपुग भएमा स्थानीय तहले बजेट व्यवस्थापन गर्नु पर्नेछ। यस कार्यक्रमको लागि LMBIS Code 2.7.22.5262 मार्फत प्रत्येक प्रदेशमा बजेट विनियोजन गरिएको छ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	यस कार्यक्रम सम्पन्न पश्चात सो को अभिलेख राखी भौतिक तथा बितिय प्रगति प्रतिवेदन अनिवार्य सम्बन्धित प्रदेशको स्वास्थ्य निर्देशनालयमा पेश गर्नु पर्नेछ र पेश गरिएको प्रतिवेदनलाई बार्षिक रूपमा स्वास्थ्य निर्देशनालयले नर्सिङ्ग तथा सामाजिक सुरक्षा महाशाखामा राष्ट्रिय महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रमको ईमेल ठेगानाः nationalfchvprogram2045@gmail.com मार्फत पेश गर्नु पर्नेछ।
सन्दर्भ सामाग्री	राष्ट्रिय महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रम रणनीति २०६७ २०७६ पहिलो संशोधन))

१.२. कार्यक्रमको नामः राष्ट्रिय महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकालाई आधारभुत तथा पुनर्ताजगि तालिम संचालन

परिचय	महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकालाई निर्धारित पाठ्यक्रम अनुसार आधारभुत तालिमको व्यवस्था गर्न स्थानीय सरकारले आवश्यकता अनुसार स्वास्थ्य कार्यक्रमहरुको तालिम, पुनर्ताजगी तालिम, अनुशिक्षण, अभिमुखीकरण गोष्ठी तथा अनुगमन तथा समिक्षा बैठक संचालन गरी स्वयंसेविकाहरुको क्षमता अभिवृद्धि गर्न सक्नेछ भन्नेकुरा महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका रणनीति २०६७ पहिलो) २०७६ संसोधन) मा उल्लेख भए बमोजिम महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरुलाई आधारभुत तथा पुनर्ताजगी तालिमहरु प्रदान गर्न यो कार्यक्रम राखिएको छ।
उद्देश्य	महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरुको स्वास्थ्य सम्बन्धी विषयगत आधारभूत ज्ञान र सिप अभिवृद्धि गरी आफ्नो कार्यक्षेत्रमा सक्रिय भई कार्य गर्न सकारात्मक धारणाको विकास गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	तालिम पश्चात महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरुद्वारा दिईने स्वास्थ्य सेवामा सुधार हुनेछ ।
संचालन प्रक्रिया	महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकालाई आधारभूत तथा पुनर्ताजगि तालिम संचालन गर्नका लागि यस आमा नेपाल सरकारको श्रोतबाट सम्बन्धित प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयमा एकमुष्ठ वजेट .व. विनियोजन गरिएको छ। कार्यक्रम संचालन गर्नका लागि सर्वप्रथम स्वास्थ्य निर्देशनालयले आफ्नो प्रदेश मातहातका स्थानीय तहसँगको समन्वयमा आधारभुत र पुनर्ताजगि तालिम लिएका, लिन बाँकी तथा नयाँ महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको संख्या र विवरण संकलन गर्नु पर्नेछ। सोहि अभिलेखको आधारमा सम्बन्धित स्वास्थ्य कार्यालय मार्फत स्थानीय तहसँग समन्वय गरी महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकालाई आधारभूत तथा पुनर्ताजगि तालिम प्रदान गर्नु पर्नेछ। तालिम संचालन गर्दा देहाय बमोजिमका बुँदाहरूमा ध्यान दिनुपर्छः • आधारभूत तालिम १० दिनको हुनेछ। • आधारभूत तालिमका प्रशिक्षार्थीहरूलाई आवश्यक तालिम सामाग्री ,साईन बोर्ड ,जस्तैः किट बक्स) उपलब्ध गराउनु पर्दछ। (तालिम पुस्तिका ,झोला • आधारभूत तालिम लिएको प्रत्येक चार ४ चार वर्षमा महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकालाई/ दिनको पुनर्ताजगि तालिम दिनु पर्नेछ। नोटः आधारभूत तथा पुनर्ताजगि तालिमको सहभागी पुस्तिका एकै हुनेछ भने प्रशिक्षक पुस्तिका फरक फरक हुनेछ।तालिम पुस्तिकाको pdf नर्सिङ्ग तथा सामाजिक सुरक्षा महाशाखाको वेवसाईट www.nssd.dohs.gov.np बाट डाउनलोड गर्न सकिनेछ भने प्रशिक्षक पुस्तिकाको लागि ईमेल nationalfchvprogram2045@gmail.com मार्फत माग गर्न सकिनेछ। • तालिम पुस्तिका १० बर्षपछि हालै परिमार्जन भएको हुँदा यस आवमा पुनर्ताजगि तालिम लिनेलाई .

	पनि तालिम पुस्तिका उपलब्ध गराउनु पर्नेछ। • यी दुबै तालिम संचालनका लागि प्रशिक्षकहरू छनौट गर्दा महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका प्रशिक्षक प्रशिक्षण तालिम लिएकामहिला ,सम्वन्धित बिषयमा प्रशिक्षक प्रशिक्षण तालिम लिएका , सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रमको सम्पर्क व्यक्ति र महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका तालिम संचालन गर्ने अनुभव भएका स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई प्राथमिकता दिनु पर्नेछ। **नोटः ससम्मान बिदाईलाई अनिवार्य रूपमा पहिलो प्राथमिकता दिई बाँकी बजेटले आधारभूत तालिम तालिमको लागि चाहिने सामाग्री खरिद तथा वितरण)समेतर पुनर्ताजगि तालिम संचालन गर्नु पर्नेछ। (**
बजेट बाँडफाँड	नेपाल सरकारको श्रोतबाट यस कार्यक्रमका लागि LMBIS Code 2.7.22.5262 मा प्रत्येक प्रदेशमा प्रति जिल्लामा एकएक वटा समूहमा आधारभूत र पुनर्ताजगि तालिम संचालन गर्ने गरी एकमुष्ठ बजेट / विनियोजन गरिएको छ। उपलब्ध रकमलाई प्रचलित आर्थिक ऐन र नियामवलीको परिधिमा रही आवश्यक शीर्षकमा बाँडफाँड गरी कार्यक्रम सम्पन्न गर्नु पर्नेछ। आवश्यकताअनुसार र बजेटको उपलब्धताको आधारमा एकभन्दा बढि समूहलाई तालिम संचालन गर्न सकिनेछ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	यस कार्यक्रम सम्पन्न पश्चात सो को अभिलेख राखी भौतिक तथा बितिय प्रगति प्रतिवेदन प्रदेशको स्वास्थ्य निर्देशनालय र नर्सिङ्ग तथा सामाजिक सुरक्षा महाशाखामा राष्ट्रिय महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रमको ईमेल: nationalfchvprogram2045@gmail.com मार्फत पेश गर्नु पर्नेछ।
सन्दर्भ सामाग्री	राष्ट्रिय महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रम रणनितिमहिला सामुदायिक स्वास्थ्य , महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका आधारभूत ,स्वयंसेविका आधारभूत तालिम कार्य संचालन पुस्तिका आर्थिक कार्यविधि तथा वित्तिय उत्तरदायित्व ,भ्रमण खर्च नियमावली ,तालिम कार्यक्रम प्रशिक्षक निर्देशिका ,ऐनअर्थ मन्त्रालयबाट जारी भएको कार्य संचालन निर्देशिका।

पुनश्च ससम्मान बिदाईलाई अनिवार्य रूपमा पहिलो प्राथमिकता दिई बाँकी बजेटले आधारभूत तालिम (तालिमको लागि चाहिने सामाग्री खरिद तथा वितरण समेत) र पुनर्ताजगि तालिम संचालन गर्नु पर्नेछ।

१.३ महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका तालिमका लागि सामाग्री खरिदः

परिचय	महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकालाई निर्धारित पाठ्यक्रम अनुसार आधारभुत तालिममा सिकाईने आधारभूत स्वास्थ्य सेवा सम्बन्धि ज्ञान र सिपबाट आधारभूत स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्न आवश्यक पर्ने तोकिए बमोजिमको सामाग्री जस्तैः किट बक्सतालिम पुस्तिका छपाई तथा ,झोला खरिद ,साईन बोर्ड , वितरणको लागि यो कार्यक्रम राखिएको छ।
उद्देश्य	आधारभूत स्वास्थ्य सेवा सम्बन्धि ज्ञान र सिपबाट आधारभूत स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्न आवश्यक पर्ने तोकिए बमोजिमको सामाग्रीहरू महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकालाई उपलब्ध गराउने ।
अपेक्षित प्रतिफल	महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकालाई आवश्यक पर्ने तोकिए बमोजिमको सामाग्रीहरूको उपलब्धता भई सेवा प्रवाह गर्न सहज हुनेछ।
संचालन प्रक्रिया	महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको लागि आधारभूत स्वास्थ्य सेवा सम्बन्धि ज्ञान र सिपबाट आधारभूत स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्न आवश्यक पर्ने तोकिए बमोजिमको सामाग्रीहरू खरिद तथा वितरणको लागि यस आमा नेपाल सरकारको श्रोतबाट सम्बन्धित प्रदेशको स्वास्थ्य निर्देशनालयमा एकमुष्ठ .व. बजेट विनियोजन गरिएको छ। कार्यक्रम संचालन गर्नका लागि सर्वप्रथम स्वास्थ्य निर्देशनालयले महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकालाई तालिम सामाग्री प्रदान गर्न आफ्नो प्रदेश मातहतका स्वास्थ्य कार्यालयस्थानीय , तहसँगको समन्वयमा बिगत तीन वर्षमा आधारभुत तथा पुनर्ताजगि तालिम लिएका र लिन बाँकी तथा नयाँ महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको संख्या र विवरण संकलन गरेको हुनु पर्नेछ। सो विवरण अनुरूप सामाग्री खरिद सम्बन्धित प्रदेशको स्वास्थ्य निर्देशनालयले गरी स्वास्थ्य कार्यालयसँगको समन्वयमा वितरण गर्नु पर्नेछ। सामाग्री खरिद तथा वितरण गर्दा देहाय बमोजिमका बुँदाहरूमा ध्यान दिनुपर्नेछः

	• यस आ.व. मा आधारभूत तालिम प्राप्त गर्ने र विगत तीन वर्षमा तालिम प्राप्त गरेका तर सामाग्री प्राप्त नगरेका सबैलाई तालिम सामाग्री उपलब्ध गराउनु पर्नेछ। • यस आ.ब. मा पुनर्ताजगि तालिम लिनेलाई पनि तालिम पुस्तिका उपलब्ध गराउनु पर्नेछ। • तालिम पुस्तिकाको छपाई मापदण्डः भित्री पेपरः १०० ग्राम आर्ट, कभर पेपरः २५० ग्राम आर्ट बोर्ड, मल्टीकलर, कभर ग्लस लेमिनेसन, साइज एफोर (A4 size) , ग्लु बाइन्डिङ । • नोटः पुस्तिकाको कभर पेज नर्सिङ्ग तथा सामाजिक महाशाखाको वेवसाईट (www.nssd.dohs.gov.np) मा उपलब्ध गराईएको pdf मा भए बमोजिम नै राख्नु पर्नेछ। अन्य ब्यहोरा थप गर्नु परेमा भित्री पेजमा थप गर्न सकिनेछ। • उपलब्ध बजेट अनुसार तपशिलका सामाग्रीहरू खरिद गरी किट बक्समा समावेश गर्न सकिनेछ। १. रोलर व्याण्डेज से १०).मिमि ३*) - १ दर्जन २. कटन ग्राम ६०)) - १ रोल ३. कैंची थान १ - ४. मास्क बट्टा १ - ५. साबुन सहित साबुनको बट्टा थान १ - ६. पारासिटामोल चक्की २०- ७. भिटामिन ए क्याप्सुल बट्टा १ - ८. जिवनजल पुरिया १० - ९. जिङ्क चक्की चक्की २० - १०. आईरन विद्यमान नीति अनुसार - फोलेट चक्की/ ११.मिजोप्रोस्टिल विद्यमान नीति अनुसार - १२.नाभी मलम विद्यमान नीति अनुसार - १३. जुकाको औषधी विद्यमान नीति अनुसार - १४. कण्डम थान ३०- १५.पिल्स स्वास्थ्य संस्थाबाट उपलब्ध हुनेछ। - १६.आकास्मिक गर्भ निरोधक चक्की स्वास्थ्य संस्थाबाट उपलब्ध हुनेछ। - १७.राष्ट्रिय खोप तालिका थान १ - १८.MUAC tape - १ थान १९.थर्मोमिटर थान१ - (डिजिटल) २०.मल्टि माइक्रोनियुट्रेन्ट पाउडर)MNP थान ५ - (बाल भिटा- २१.छाता — १ थान २२.रूमाल — १ थान २३. टर्च लाइट - १ थान २४.स्थानीय आवश्यकतानुसार सामाग्री थप गर्न सकिनेछ। • स्वयंसेविकाको बोर्ड राष्ट्रिय महिला सामुदायिक स्वास्थ्यस्वयंसेविका कार्यक्रम रणनीति, २०६७ (पहिलो संशोधन २०७६) को अनुसूची २ बमोजिक हुनु पर्नेछ। • महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रमको लोगो सहितको झोला उपलब्ध गराउनु पर्नेछ। **नोटः ससम्मान बिदाईलाई अनिवार्य रूपमा पहिलो प्राथमिकता दिई बाँकी बजेटले आधारभूत तालिम र पुनर्ताजगि तालिम संचालन गर्नु पर्नेछ। (तालिमको लागि चाहिने सामाग्री खरिद तथा वितरण समेत)**
बजेट बाँडफाँड	नेपाल सरकारको श्रोतबाट यस कार्यक्रमका लागि LMBIS Code 2.7.22.5262 मा प्रत्येक प्रदेशको स्वास्थ्य निर्देशनालयमा महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको लागि सामाग्री खरिदछपाई तथा / वितरण गर्न यो वजेट विनियोजन गरिएको छ। उपलब्ध रकमलाई प्रचलित आर्थिक ऐन र नियामवलीको परिधिमा रही आवश्यक शीर्षकमा वाँडफाँड गरी सम्पन्न गर्नुपर्नेछ।

अभिलेख तथा प्रतिवेदन	यस कार्यक्रम सम्पन्न गरिसकेपछि सो को अभिलेख राखी अनिवार्य रूपमा भैतिक तथा वितिय प्रगती प्रतिवेदन नर्सिङ्ग तथा सामाजिक सुरक्षा महाशाखाको राष्ट्रिय महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रमको ईमेल ठेगानाः nationalfchvprogram2045@gmail.com मार्फत पेश गर्नु पर्नेछ।
सन्दर्भ सामाग्री	सार्वजनिक खरिद ऐन तथा नियमावलीअर्थ मन्त्रालयले जारी गरेको कार्य संचालन निर्देशिका ,

राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्र

प्रदेश स्वास्थ्य तालिम केन्द्र

कार्यक्रमको नामः मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धि तालीम -module **2**A	
परिचय	विभिन्न अस्पताल तथा स्वास्थ्य संस्थाहरुमा कार्यरत मेडिकल अफिसर तथा एम.डि.जि.पीहरूले मानसिक रोग सम्बन्धि रोगको पहिचान गरी सो को परामर्श तथा प्रेषण सेवा सहित उपयुक्त व्यवस्थापनको लागि आवश्यक ज्ञान, सीप र धारणा विकास गर्न मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धि ५ दिन अवधिको मोडुल २ A तालिम राखिएको हो ।
उदेश्य	मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धि दक्ष सेवा प्रदायक तयार गर्ने यो तालिमको उद्देश्य रहेको छ।
अपेक्षित प्रतिफल	मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धि सेवा प्रदान गर्नको लागि दक्ष जनशक्ति तयार भएको हुनेछ।
संचालन प्रक्रिया	सहभागी छनौटको मापदण्ड- प्रदेश तथा स्थानीय तहका अस्पताल तथा प्रा मा कार्यरत.के.स्वा.१६ देखि २० जना चिकित्सक (मेडिकल अधिकृत तथा एम.डि.जी.पी) लाई सहभागीको रुपमा छनोट गर्नुपर्नेछ। सहभागिको छनोट गर्दा एक स्वास्थ्य संस्थामा न्यूनतम एक मानसिक स्वास्थ्यको सेवा प्रदायक रहने सुनिश्चित हुने गरि गर्नु पर्दछ र सोका लागि स्वास्थ्य निर्देशनालय र स्वास्थ्य कार्यालय संग समन्वय गर्न सकिनेछ। प्रशिक्षकको मापदण्ड- मोडुल २ को प्रशिक्षक प्रशिक्षण तालिम लिएका एक जना मानसिक रोग विशेषज्ञलाइ प्रमुख प्रशिक्षकको रूपमा छनोट गर्नुपर्नेछ। यस अघि मोडुल २ को प्रशिक्षक प्रशिक्षण लिएका एम.डि.जी.पी. यस तालिमको प्रशिक्षक बन्न सक्नेछन्। साथै मानसिक रोग विशेषज्ञ, क्लिनिकल साइकोलोजिस्टलाई समेत प्रशिक्षकको रूपमा प्रयोग गर्न सकिनेछ। यो तालिम संचालनमा जम्मा ४ जना प्रशिक्षकहरु हुनु पर्नेछ। प्रक्रिया- स्वास्थ्य तालिम केन्द्रले त्रैमासिक लक्ष्य तथा विनियोजित बजेटको परिधिमा रही खर्चको बाँडफाँड टिप्पणी निर्देशकप्रमुख/बाट स्वीकृत गराई सरोकारवालाहरुको सहभागितामा मापदण्ड अनुसारको सहभागी तथा प्रशिक्षकहरुको व्यवस्थापन गरी कार्यक्रम सञ्चालन तथा नियमानुसार समयमा सम्पन्न गरि रामा प्रतिबेदन गर्नु.के.ता.स्वा.पर्नेछ। तालिम सन्चालन गर्दा राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्रबाट जारि गरि अध्यावधिक गरिएको तालिम समाग्रीको प्रयोग गर्नुपर्नेछ।
बजेट बाँडफाड	कार्यक्रमको खर्च प्रक्रिया सार्वजनिक खरिद ऐन तथा नियमावली, भ्रमण खर्च नियमावली र अर्थ मन्त्रालयको कार्यक्रम खर्च सञ्चालन निर्देशिका बमोजिम गर्नुपर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	स्वास्थ्य तालिम व्यवस्थापन निर्देशिका, २०७७, सम्बन्धित तालिमको प्रशिक्षक, सहभागि र सन्दर्भ पुस्तिका मोडुल २ **A**
अभिलेखिकरण	सहभागिहरूले राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्रले जारि गरेको तालिम रजिस्ट्रेसन फारम भर्नु पर्नेछ र सो फारम प्रदेश स्वास्थ्य तालिम केन्द्रले TIMS सफ्टवेयरमा प्रविस्ट गरि सफलतापूर्वक तालिम हासिल गर्ने सहभागिहरूलाइ मात्र प्रमाणिकरण गर्नुपर्नेछ।
प्रतिवेदन	सम्पन्न कार्यक्रमको प्रगति विवरण २१ दिनभित्र योजना शाखा तथा लेखा शाखामा तोकिएको ढाँचामा अनिवार्य रुपमा तोकिएको व्यक्तिले बुझाउनु पर्दछ।योजना शाखाले त्रैमासिक प्रगति विवरण राष्ट्रिय योजना आयोगको अनुसूचि बमोजिम सम्बन्धित निकायमा पेश गर्नुपर्दछ ।

मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धि तालीम -module **2**B

परिचय	स्वास्थ्य संस्थाहरुमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरुले मानसिक रोग सम्बन्धि रोगको पहिचान गरी सोको परामर्श तथा प्रेषण सेवा सहित उपयुक्त व्यवस्थापनको लागि आवश्यक ज्ञान, सीप र धारणा विकास गर्न मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धि ५ दिन अवधिको मोडुल २ B तालिम राखिएको हो।
उदेश्य	मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धि दक्ष सेवा प्रदायक तयार गर्ने यो तालिमको उद्देश्य रहेको छ।
अपेक्षित प्रतिफल	मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धि सेवा प्रदान गर्नको लागि दक्ष जनशक्ति तयार भएको हुनेछ ।

संचालन प्रक्रिया	सहभागी छनौटको मापदण्ड- प्रदेश तथा स्थानीय तहका अस्पताल तथा प्रा.के.स्वा., स्वास्थ्य चोकीमा कार्यरत १६ देखि २० जना हुन सक्नेछन। हेल्थ असिस्टेन्ट ,अ.हे.व. सहभागीको रुपमा छनोट गर्नुपर्नेछ। सहभागिको छनोट गर्दा एक स्वास्थ्य संस्थामा न्यूनतम एक मानसिक स्वास्थ्यको सेवा प्रदायक रहने सुनिश्चित हुने गरि गर्नुपर्दछ र सोका लागि स्वास्थ्य निर्देशनालय र स्वास्थ्य कार्यालय संग समन्वय गर्न सकिनेछ। प्रशिक्षकको मापदण्ड- मोडुल २ को प्रशिक्षक प्रशिक्षण तालिम लिएका वा एक जना मानसिक रोग विशेषज्ञ हुनुपर्नेछ। साथै मोडुल २ को प्रशिक्षक प्रशिक्षण लिएका एम.डि.जी.पी. वा मानसिक रोग विशेषज्ञ, क्लिनिकल साइकोलोलिस्ट तथा मोडुल २A को तालिम लिइसकेका एम.डि.जी.पी मध्येवाट छनोट गर्नपर्नेछ। साथै mhGAP तालिम लिएका मेडिकल अधिकृत समेत यस तालिमको प्रशिक्षक रहन सक्नेछन्। यो तालिम संचालनमा ४ जना प्रशिक्षकहरु हुनु पर्नेछ। प्रक्रिया- विनियोजित बजेटको परिधिमा रही खर्चको बाँडफाँड टिप्पणी निर्देशकप्रमुख/बाट स्वीकृत गराई सरोकारवालाहरुको सहभागितामा मापदण्ड अनुसारको सहभागी तथा प्रशिक्षकहरुको व्यवस्थापन गरी कार्यक्रम सञ्चालन तथा नियमानुसार समयमा सम्पन्न गरि रामा प्रतिबेदन गर्नु.के.ता.स्वा.पर्नेछ तालिम सन्चालन गर्दा राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्रबाट जारि गरि अध्यावधिक गरिएको तालिम समाग्रीको प्रयोग गर्नुपर्नेछ ।
बजेट बाँडफाड	कार्यक्रमको खर्च प्रक्रिया सार्वजनिक खरिद ऐन, २०६३ र नियमावली, २०६४ तथा भ्रमण खर्च नियमावली, २०६४ अनुसार गर्नुपर्दछ। तालिममा संलग्न प्रशिक्षार्थीहरुलाई पारिश्रमिक भत्ता तथा अन्य खर्च अर्थ मन्त्रालयको कार्यक्रम खर्च सञ्चालन निर्देशिकाबमोजिम गर्नुपर्नेछ २०७५-
सन्दर्भ सामग्री	स्वास्थ्य तालिम व्यवस्थापन निर्देशिका, २०७७, सम्बन्धित तालिमको प्रशिक्षक, सहभागि र सन्दर्भ पुस्तिका मोडुल २ **B**
अभिलेखिकरण	सहभागिहरूले राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्रले जारि गरेको तालिम रजिस्ट्रेसन फारम भर्नुपर्नेछ र सो फारम प्रदेश स्वास्थ्य तालिम केन्द्रले TIMS सफ्टवेयरमा प्रविस्ट गरि सफलतापूर्वक तालिम हासिल गर्ने सहभागिहरूलाइ मात्र प्रमाणिकरण गर्नुपर्नेछ।
प्रतिवेदन	सम्पन्न कार्यक्रमको प्रगति विवरण २१ दिनभित्र योजना शाखा तथा लेखा शाखामा तोकिएको ढाँचामा अनिवार्य रुपमा तोकिएको व्यक्तिले बुझाउनु पर्दछ।योजना शाखाले त्रैमासिक प्रगति विवरण राष्ट्रिय योजना आयोगको अनुसूचि बमोजिम सम्बन्धित निकायमा पेश गर्नुपर्दछ।

नर्सिंग स्टाफहरुलाई ROUSG तालिम

परिचय	दूर्गम तथा भौगोलिक विकट क्षेत्रमा बसोबास गर्ने गर्भवती महिलाहरुको गर्भ सम्बन्धि जटिलताहरुलाई समयमै पत्ता लगाई उचित व्यवस्थापन तथा प्रेषण गर्नका लागि यो कार्यक्रम राखिएको हो। भौगोलिक विकट क्षेत्रमा रहेका गर्भवती महिलाहरुको पहुँचमा यो प्रविधि सहितको सेवा पुर्याउन सके गर्भावस्थामा हुन सक्ने जटिलताहरूको समयमै पहिचान र व्यवस्थापन गरी महिलाको स्वास्थ्यमा सुधार गरि मातृ तथा नवशिशुको मृत्युदरलाई कम गर्न सकिन्छ। यसै अवधारणा अनुसार नर्सिंग स्टाफहरुलाई गर्भवती महिलाहरुको Porको सहायताले Machine Ultrasound table गर्भको Scanning गर्न सक्षम बनाउन २१ दिन अवधिको यो Rural Obstetric Ultrasound तालिम कार्यक्रम राखिएको हो।
उदेश्य	दूर्गम तथा भौगोलिक विकट क्षेत्रका स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत नर्सिंग स्टाफहरुले Por table को सहायताले Machine Ultrasound गर्भको Scanning गरी जटिलताको समयमै पहिचान गरी सम्वन्धित संस्थामा प्रेषण गर्न सक्षम बनाउने यो तालिमको उदेश्य हो।
अपेक्षित प्रतिफल	गर्भवती महिलाहरुको Porको सहायताले Machine Ultrasound table गर्भको Scanning गरी जटिलताको समयमै पहिचान गर्न सक्षम जनशक्ति तयार भइ सेवा विस्तार भएको हुनेछ ।
संचालन प्रक्रिया	सहभागी छनौटको मापदण्ड - दूर्गम तथा भौगोलिक विकट क्षेत्रमा कार्यरत सरकारी स्वास्थ्य संस्थाका एस.बि.ए. तालिम प्राप्त नर्सिंग स्टाफहरु(स्टाफ नर्स र नर्सिंग अधिकृत ,मि.न.अ) जो तालिम पश्चात

	सोही क्षेत्रमा बसी कम्तिमा २ बर्ष सेवा गर्न ईच्छुक नर्सिङ कर्मचारीहरूलाई प्राथमिकतामा राखि छनौट गर्नुपर्दछ। यो तालिम पश्चात नेपाल सरकारले तोकेको स्वास्थ्य संस्था बाहेक अन्यत्र अल्ट्रासाउन्ड सेवा प्रदान गर्न पाइने छैन। तालिममा सहभागि हुन आउनेले अनिवार्य आफ्नो संस्थाको स्वामित्वमा रहेको पोर्टेवल अल्ट्रासाउन्ड मेसिन ल्याउनु पर्नेछ। प्रशिक्षकको मापदण्ड- रेडियोलोजी विषयमा स्नातकोत्तर उपाधि हासिल गरि सम्बन्धित काउन्सिलमा दर्ता भएका र क्लिनिकल स्किल तालिम लिएका चिकित्सक साथै Ro तालिम र USGक्लिनिकल स्किल तालिम लिएका नर्सिंग स्टाफहरु यो तालिममा प्रशिक्षक हुन सक्नेछन् । प्रक्रिया- स्वास्थ्य तालिम केन्द्रले त्रैमासिक लक्ष्य तथा विनियोजित बजेटको परिधिमा रही खर्चको बाँडफाँड टिप्पणी निर्देशकप्रमुख/बाट स्वीकृत गराई सरोकारवालाहरुको सहभागितामा मापदण्ड अनुसारको सहभागी तथा प्रशिक्षकहरुको व्यवस्थापन गरी कार्यक्रम सञ्चालन तथा नियमानुसार समयमा सम्पन्न गरि रामा प्रतिबेदन गर्नु.के.ता.स्वा.पर्नेछ ।यो तालिम राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्रमा सुचिकृत तालिम साइटमा मात्र संचालन गर्नुपर्ने छ ।सम्बन्धित प्रदेशमा **ROUSG** तालिम साइट सूचिकृत नभएका तर बार्षिक स्विकृत कार्यक्रममा उक्त तालिमको कार्यक्रम तथा बजेट विनियोजन भएको अवस्थामा सूचिकृत साइट भएका अन्य प्रदेशसंग समन्वय गरी तालिम सन्चालन गर्न सकिनेछ । समग्र तालिम सन्चालन गर्दा राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्रबाट जारी गरी अध्यावधिक गरिएको तालिम समाग्रीको प्रयोग गर्नुपर्नेछ ।
बजेट बाँडफाड	कार्यक्रमको खर्च प्रक्रिया सार्वजनिक खरिद ऐन, २०६३ र नियमावली, २०६४ तथा भ्रमण खर्च नियमावली, २०६४ अनुसार गर्नुपर्दछ । तालिममा संलग्न प्रशिक्षार्थीहरुलाई पारिश्रमिक भत्ता तथा अन्य खर्च अर्थ मन्त्रालयको कार्यक्रम खर्च सञ्चालन निर्देशिकाबमोजिम गर्नुपर्नेछ २०७५-।
सन्दर्भ सामग्री	स्वास्थ्य तालिम व्यवस्थापन निर्देशिका, सम्बन्धित तालिमको प्रशिक्षक, सहभागि र सन्दर्भ पुस्तिका
अभिलेखिकरण	सहभागिहरूले राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्रले जारि गरेको तालिम रजिस्ट्रेसन फारम भर्नुपर्नेछ र सो फारम प्रदेश स्वास्थ्य तालिम केन्द्रले TIMS सफ्टवेयरमा प्रविस्ट गरि सफलतापूर्वक तालिम हासिल गर्ने सहभागिहरूलाइ मात्र प्रमाणिकरण गर्नुपर्नेछ। सहभागिलाइ दिइने प्रमाणपत्रमा सरकारले तोकेको स्वास्थ्य संस्थामामात्र ROUSG सेवा प्रदान गर्ने व्यहोरा उल्लेख गर्नुपर्नेछ। कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने जिम्मेवारी पाएको कर्मचारीले कार्यक्रम सम्पन्न भएको अभिलेख अनिवार्य रुपमा राख्नु पर्दछ।
प्रतिवेदन	सम्पन्न कार्यक्रमको प्रगति विवरण २१ दिनभित्र योजना शाखा तथा लेखा शाखामा तोकिएको ढाँचामा अनिवार्य रुपमा तोकिएको व्यक्तिले बुझाउनु पर्दछ।योजना शाखाले त्रैमासिक प्रगति विवरण राष्ट्रिय योजना आयोगको अनुसूचि बमोजिम सम्बन्धित निकायमा पेश गर्नुपर्दछ ।

एम्बुलेन्स चालकका लागि ३ दिने Pre Hospital Care **सम्बन्धि तालिम**

परिचय	नेपाल सरकारबाट जारी भएको राष्ट्रिय एम्बुलेन्स निर्देशिका २०७८ बमोजिम एम्बुलेन्स चालकको दक्षता अभिवृद्धि गर्न यो कृयाकलाप राखिएको हो।
उदेश्य	नेपाल सरकारबाट जारी भएको राष्ट्रिय एम्बुलेन्स निर्देशिका २०७८ बमोजिम एम्बुलेन्स चालकले विरामी तथा घाइतेहरूको जिवनरक्षार्थ अपनाउनपर्ने जिवन रक्षाका सिप दक्षता अभिवृद्धि गरि प्रभावकारि अस्पताल पूर्व सेवा प्रवाह गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	विरामी र घाइतेको जीवन रक्षा एवम् गुणस्तरिय एम्बुलेन्स सेवा प्रदान गर्न सक्ने दक्ष एम्बुलेन्स चालक तयार भएको हुनेछ।
संचालन प्रक्रिया	सहभागी छनौटको मापदण्ड- सरकारी स्वास्थ्य संस्था तथा नेपाल सरकारबाट मान्यताप्राप्त स्वास्थ्य संस्थाबाट सन्चालनमा रहेका सुचिकृत एम्बुलेन्सका सवारी अनुमतिपत्र प्राप्त १६ जना एम्बुलेन्स चालकलाइ सहभागीको रुपमा छनोट गर्नुपर्नेछ। सहभागिको छनोट गर्दा प्रदेश स्वास्थ्य आपतकालिन कार्यसन्चालन केन्द्रसंग समन्वय गर्नु पर्नेछ।

	प्रशिक्षकको मापदण्ड- यस तालिमको प्रशिक्षक प्रशिक्षण तालिम लिएका चिकित्सक तथा स्वास्थ्यकर्मीहरू यो तालिमको प्रशिक्षक हुनेछन ।साथै स्रोत व्यक्तिको रूपमा ट्राफिक प्रहरीलाइ आमन्त्रित गर्नुपर्नेछ। यस तालिममा ४ जना प्रशिक्षक हरु हुने छन् । प्रक्रिया- विनियोजित बजेटको परिधिमा रही खर्चको बाँडफाँड टिप्पणी निर्देशकप्रमुख/बाट स्वीकृत गराई सरोकारवालाहरुको सहभागितामा मापदण्ड अनुसारको सहभागी तथा प्रशिक्षकहरुको व्यवस्थापन गरी कार्यक्रम सञ्चालन तथा नियमानुसार समयमा सम्पन्न गरि रामा प्रतिवेदन गर्नु.के.ता.स्वा.पर्नेछ। तालिम सन्चालन गर्दा राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्रबाट जारि गरिएको अध्यावधिक गरिएको तालिम समाग्रीको प्रयोग गर्नुपर्नेछ । तालिमको पुस्तिकाहरूका लागि रा.स्वा.ता.केमा समन्वय गर्नुपर्नेछ।
बजेट बाँडफाड	कार्यक्रमको खर्च प्रक्रिया सार्वजनिक खरिद ऐन, २०६३ र नियमावली, २०६४ तथा भ्रमण खर्च नियमावली, २०६४ अनुसार गर्नुपर्दछ । तालिममा संलग्न प्रशिक्षार्थीहरुलाई पारिश्रमिक भत्ता तथा अन्य खर्च अर्थ मन्त्रालयको कार्यक्रम खर्च सञ्चालन निर्देशिका।बमोजिम गर्नुपर्नेछ २०७५-
सन्दर्भ सामग्री	स्वास्थ्य तालिम व्यवस्थापन निर्देशिका, सम्बन्धित तालिमको प्रशिक्षक, सहभागि र सन्दर्भ पुस्तिका, राष्ट्रिय एम्बुलेन्स निर्देशिका।
अभिलेखिकरण	सहभागिहरूले राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्रले जारि गरेको तालिम रजिस्ट्रेसन फारम भर्नुपर्नेछ र सो फारम प्रदेश स्वास्थ्य तालिम केन्द्रले TIMS सफ्टवेयरमा प्रविस्ट गरि सफलतापूर्वक तालिम हासिल गर्ने सहभागिहरूलाइ मात्र प्रमाणिकरण गर्नुपर्नेछ। साथै प्रमाणिकरण पूर्व निर्देशिकामा उल्लेखित ढांचाको चालकहरूको आचारसंहिताको लिखित प्रतिवद्धता लिनुपर्नेछ। तालिम पश्चात सहभागिहरूको विवरण प्रदेश स्वास्थ्य आपतकालिन कार्यसन्चालन केन्द्रमा पठाउनुपर्नेछ।
प्रतिवेदन	सम्पन्न कार्यक्रमको प्रगति विवरण २१ दिनभित्र योजना शाखा तथा लेखा शाखामा तोकिएको ढाँचामा अनिवार्य रुपमा तोकिएको व्यक्तिले बुझाउनु पर्दछ। योजना शाखाले त्रैमासिक प्रगति विवरण राष्ट्रिय योजना आयोगको अनुसूचि बमोजिम सम्बन्धित निकायमा पेश गर्नुपर्दछ।

चिकित्सक र नर्सिंग स्टाफलाई पाठेघरको मुखको क्यान्सर परिक्षण तथा उपचार)VIA) तालीम दिन ३))

परिचय	विकासोन्मुख देशहरुमा पाठेघरको मुखको क्यान्सर सबै क्यान्सरहरु 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 तालिम दिई VIA विधि प्रयोग गरी पाठेघरको मुखको क्यान्सर प्रारम्भिक पहिचान गर्नका लागि दक्ष जनशक्ति तयार गर्न ३ दिन अवधि यो तालिम राखिएको छ।
उदेश्य	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 गरि सन् २०३० सम्ममा पाठेघरको मुखको क्यान्सर निवारणमा योगदान पुर्याउनु पनि यस तालिमको उद्देश्य रहेको छ।
अपेक्षित प्रतिफल	सेवाप्रदायकको ज्ञान र सीपमा अभिवृद्धि गरि सेवाग्राहीलाई VIA विधि प्रयोग गरी पाठेघरको मुखको क्यान्सर प्रारम्भिक पहिचान गरी पत्ता लगाउन सक्ने दक्ष जनशक्तिको विकास भएको हुने छ।
संचालन प्रक्रिया	सहभागी छनौटको मापदण्ड- सेवा प्रदान गर्ने मान्यता प्राप्त स्वास्थ्य संस्थाहरुमा कार्यरत चिकित्सक र नर्सिङ्ग सेवाका स्वास्थ्यकर्मीहरु यो तालिममा सहभागी हुनेछन्। प्रशिक्षकको मापदण्ड- सम्बन्धित काउन्सिलमा दर्ता भएका सी.एस.टि. तालिम प्राप्त सम्बन्धित विज्ञ र सी तालिम प्राप्त .एस.टि.पाठेघरको मुखको क्यान्सर प्रारम्भिक पहिचान तथा रोकथाम तालिमको प्रशिक्षक प्रशिक्षण लिएका दक्ष जनशक्तिलाई यस तालिममा प्रशिक्षकका रुपमा सहभागी गराईने छ।

	प्रक्रिया- स्वास्थ्य तालिम केन्द्रले त्रैमासिक लक्ष्य तथा विनियोजित बजेटको परिधिमा रही खर्चको बाँडफाँड टिप्पणी निर्देशकप्रमुख/बाट स्वीकृत गराई सरोकारवालाहरुको सहभागितामा मापदण्ड अनुसारको सहभागी तथा प्रशिक्षकहरुको व्यवस्थापन गरी कार्यक्रम सञ्चालन तथा नियमानुसार समयमा सम्पन्न गरि रामा प्रतिबेदन गर्नु.के.ता.स्वा.पर्नेछ ।यो तालिम राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्रमा सुचिकृत तालिम साइटमा मात्र संचालन गर्नुपर्ने छ ।सम्बन्धित प्रदेशमा तालिम साइट सूचिकृत नभएका तर बार्षिक स्विकृत कार्यक्रममा उक्त तालिमको कार्यक्रम तथा बजेट विनियोजन भएको अवस्थामा सूचिकृत साइट भएका अन्य प्रदेश संग समन्वय गरि तालिम सन्चालन गर्न सकिनेछ । तालिम सन्चालन गर्दा राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्रबाट जारि गरिएको अध्यावधिक गरिएको तालिम समाग्रीको प्रयोग गर्नुपर्नेछ
बजेट बाँडफाड	कार्यक्रमको खर्च प्रक्रिया सार्वजनिक खरिद ऐन, २०६३ र नियमावली, २०६४ तथा भ्रमण खर्च नियमावली, २०६४ अनुसार गर्नुपर्दछ । तालिममा संलग्न प्रशिक्षार्थीहरुलाई पारिश्रमिक भत्ता तथा अन्य खर्च अर्थ मन्त्रालयको कार्यक्रम खर्च सञ्चालन निर्देशिकाबमोजिम गर्नुपर्नेछ २०७५- ।तालिम प्राप्त दक्ष जनशक्तिबाट निजहरूले कामगर्ने संस्थाबाट सेवा सुरूगर्नका लागि न्यूनतम सेवा सामाग्रीहरू उपलब्ध नभएको वा अप्रयाप्त भएको खण्डमा विनियोजित बजेटको परिधि भित्र रहि तालिम सन्चालनको खर्च मापदण्डलाइ असर नहुने गरि बिनियोजित बजेटबाट बांडफाड गरि खरिद गर्न सकिनेछ ।
सन्दर्भ सामग्री	स्वास्थ्य तालिम व्यवस्थापन निर्देशिका, सम्बन्धित तालिमको प्रशिक्षक, सहभागि र सन्दर्भ पुस्तिका।
अभिलेखिकरण	सहभागिहरूले राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्रले जारि गरेको तालिम रजिस्ट्रेसन फारम भर्नुपर्नेछ र सो फारम प्रदेश स्वास्थ्य तालिम केन्द्रले TIMS सफ्टवेयरमा प्रविस्ट गरि सफलतापूर्वक तालिम हासिल गर्ने सहभागिहरूलाइ मात्र प्रमाणिकरण गर्नुपर्नेछ ।
प्रतिवेदन	सम्पन्न कार्यक्रमको प्रगति विवरण २१ दिनभित्र योजना शाखा तथा लेखा शाखामा तोकिएको ढाँचामा अनिवार्य रुपमा तोकिएको व्यक्तिले बुझाउनु पर्दछ।योजना शाखाले त्रैमासिक प्रगति विवरण राष्ट्रिय योजना आयोगको अनुसूचि बमोजिम सम्बन्धित निकायमा पेश गर्नुपर्दछ ।

चिकित्सक /स्वास्थ्यकर्मीनर्सिंग स्टाफलाई लैंगिक हिंसामा स्वास्थ्यको भूमिका संबन्धि तालीम/

परिचय	विभिन्न तहका स्वास्थ्य संस्थाहरुमा कार्यरत चिकित्सक तथा स्वास्थ्यकर्मीहरुमा लैङ्गिक हिंसा प्रभावित व्यक्तिहरुलाई आवश्यक स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउने कार्यदक्षता विकास गर्न १ महिना स्वअध्ययन सहित भौतिक उपस्थितीमा कक्षाकोठा केन्द्रित ४ दिन अवधिको यो तालिम सञ्चालन गर्न लागिएको हो।
उदेश्य	चिकित्सक तथा स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई लैङ्गिक हिंसा सम्बन्धि परामर्श तथा स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउन सक्ने कार्यदक्षता विकास गराउनु यस तालिम कार्यक्रमको उद्देश्य रहेको छ ।
अपेक्षित प्रतिफल	लैङ्गिक हिंसा प्रभावितहरुलाई तत्काल स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउने, पर्याप्त मनोसामाजिक परामर्श दिने , आवश्यकता अनुसार चिकित्साजन्य कानूनी प्रमाणको सङ्कलन, परीक्षण र संरक्षण एवम् अनुगमन गर्न सक्ने स्वास्थ्यकर्मी तयार भएको हुनेछ।
संचालन प्रक्रिया	सहभागी छनौटको मापदण्ड- जिल्लाहरुमा कार्यरत सेवा प्रदायक चिकित्सक तथा कम्तिमा नर्सिङ्ग प्रमाणपत्र तह उतिर्ण गरेका नर्सिंग स्टाफहरु यस तालिममा सहभागी हुनेछन् । प्रशिक्षकको मापदण्ड- प्र GBV to response Healthशिक्षक प्रशिक्षण र CTS तालिम प्राप्त चिकित्सक तथा कम्तिमा नर्सिङ्ग प्रमाणपत्र तह उतिर्ण गरेका व्यक्ति प्रशिक्षक हुनेछन । प्रक्रिया- स्वास्थ्य तालिम केन्द्रले त्रैमासिक लक्ष्य तथा विनियोजित बजेटको परिधिमा रही खर्चको बाँडफाँड टिप्पणी निर्देशकप्रमुख/बाट स्वीकृत गराई सरोकारवालाहरुको सहभागितामा मापदण्ड अनुसारको सहभागी तथा प्रशिक्षकहरुको व्यवस्थापन गरी कार्यक्रम सञ्चालन तथा नियमानुसार समयमा सम्पन्न गरि रामा प्रतिब.के.ता.स्वा.ेदन गर्नुपर्नेछ तालिम सन्चालन गर्दा राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्रबाट जारि गरिएको अध्यावधिक गरिएको तालिम समाग्रीको प्रयोग गर्नुपर्नेछ।

बजेट बाँडफाड	कार्यक्रमको खर्च प्रक्रिया सार्वजनिक खरिद ऐन, २०६३ र नियमावली, २०६४ तथा भ्रमण खर्च नियमावली, २०६४ अनुसार गर्नुपर्दछ । तालिममा संलग्न प्रशिक्षार्थीहरुलाई पारिश्रमिक भत्ता तथा अन्य खर्च अर्थ मन्त्रालयको कार्यक्रम खर्च सञ्चालन निर्देशिकाबमोजिम गर्नुपर्नेछ २०७५- ।
सन्दर्भ सामग्री	स्वास्थ्य तालिम व्यवस्थापन निर्देशिका, २०७७, सम्बन्धित तालिमको प्रशिक्षक, सहभागी र सन्दर्भ पुस्तिका
अभिलेखिकरण	सहभागिहरूले राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्रले जारि गरेको तालिम रजिस्ट्रेसन फारम भर्नुपर्नेछ र सो फारम प्रदेश स्वास्थ्य तालिम केन्द्रले TIMS सफ्टवेयरमा प्रविस्ट गरि सफलतापूर्वक तालिम हासिल गर्ने सहभागिहरूलाइ मात्र प्रमाणिकरण गर्नुपर्नेछ।
प्रतिवेदन	सम्पन्न कार्यक्रमको प्रगति विवरण २१ दिनभित्र योजना शाखा तथा लेखा शाखामा तोकिएको ढाँचामा अनिवार्य रुपमा तोकिएको व्यक्तिले बुझाउनु पर्दछ। योजना शाखाले त्रैमासिक प्रगति विवरण राष्ट्रिय योजना आयोगको अनुसूचि बमोजिम सम्बन्धित निकायमा पेश गर्नुपर्दछ।

राष्ट्रिय स्वास्थ्य शिक्षा सूचना तथा संचार केन्द्र

स्थानीय आम संचार माध्यमहरूबाट सन्देश प्रसारण (प्राईभेट टेलिभिजन)

परिचय	समुदायमा स्वास्थ्य सम्वन्धी सूचना तथा सन्देशहरु लक्षित समूहसम्म स्थानीय भाषामा प्रचार प्रसार वा प्रवाह गर्न टेलिभिजन च्यानलहरु एक प्रभावकारी माध्यम हुन्। स्वास्थ्य सम्बन्धी सन्देश/सूचनाहरु प्रवाह गरी समुदायका मानिसहरुको स्वास्थ्य सम्बन्धी विभिन्न विषयहरुमा ज्ञान तथा चेतना अभिबृद्धि गराई उनीहरुको धारणा र व्यवहारमा सकारात्मक परिवर्तन ल्याउन टेलिभिजन च्यानलहरूको भूमिका महत्वपूर्ण हुने भएकोले **स्थानीय आम संचार माध्यमहरूबाट सन्देश प्रसारण (प्राईभेट टेलिभिजन)** कार्यक्रमको आवश्यकता परेको हो।
उद्धेश्य	• स्थानीय भाषाभाषी, चालचलनलाई ध्यानमा राखी स्थानीय आवश्यकता अनुसार प्राईभेट टेलिभिजन च्यानलको माध्यमबाट समुदायमा स्वास्थ्य सम्बन्धी जानकारीमूलक सन्देशहरू उत्पादन गरि प्रवाह गर्ने । • स्थानीय स्वास्थ्य समस्यालाई ध्यानमा राखी त्यसको सम्बोधन हुनेगरी सन्देशहरु उत्पादन/प्रसारण गर्ने। • प्राईभेट टेलिभिजन च्यानलहरु मार्फत सन्देश तथा सूचना प्रसारण गरी स्वास्थ्य सम्बन्धी ज्ञान तथा चेतना अभिबृद्धि गर्ने र उपलव्ध स्वास्थ्य सेवाको उपभोग बृद्धि गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	स्वास्थ्य सम्बन्धी ज्ञान तथा चेतना अभिवृद्धि तथा व्यवहारमा सकारात्मक परिवर्तन हुने साथै उपलब्ध स्वास्थ्य सेवाको अधिकतम उपभोग हुने ।
संचालन प्रकृया	**कार्यक्रम संचालन हुने स्थानः** प्रदेशस्तरमा । **कार्यक्रम संचालन गर्ने निकायः** स्वास्थ्य हेर्ने विषयगत मन्त्रालय/ प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालाय/प्रदेश स्वास्थ्य प्रवर्दन केन्द्र/ जिल्ला स्थित स्वास्थ्य/जनस्वास्थ्य कार्यालय । **लक्षित समूहः** • समुदायस्तरमा स्वास्थ्य सन्देश प्रवाह गर्नेहरु जस्तैः महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका, विद्यार्थी, शिक्षक, स्वास्थ्यकर्मी आदि; • किशोर/ किशोरीहरु, युवा/युवतीहरु, आमाहरु, गर्भवती महिलाहरु लगायत आम जनसमुदाय । **सन्देशमा समावेश गर्न सकिने विषयवस्तुहरुः** • स्वास्थ्य सम्बन्धी विभिन्न विषयहरु जस्तैः मदिरा तथा सूर्तिजन्य पदार्थ, मानसिक स्वास्थ्य, खोप, महामारी, प्राकृतिक प्रकोप ,झाडापखाला, श्वासप्रश्वास रोग, क्षयरोग, कुष्ठरोग, औलो, डेंगी, कालाजार लगायत अन्य किटजन्य रोग, यौनरोग, एच.आई.भी. तथा एड्स, सुरक्षित मातृत्व ,परिवार योजना, पाठेघरको मुखको क्यान्सर ,पाठेघर खस्ने समस्या , प्रशव फिस्टूला ,सुरक्षित गर्भपतन, किशोरावस्था, बाल स्वास्थ्य, बृद्ध स्वास्थ्य,लैंगिक हिंसा ,पोषण , स्वस्थ जीवनशैली, नसर्ने रोगहरु, वातावरणीय तथा व्यक्तिगत सरसफाई र स्वच्छता, साबुनपानीले हातधुने ,निःशुल्क स्वास्थ्य सेवा ,लगायत अन्य अत्यावश्यकीय स्वास्थ्य सेवाका विषयबस्तुहरु; • मौसमी रोग सम्बन्धी • प्रदेश एवं स्थानीयस्तरमा देखिएका प्रमुख स्वास्थ्य समस्याहरु । (स्वास्थ्य हेर्ने विषयगत मन्त्रालय प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरु तथा अन्य सरोकारवालाहरुसंग कार्यक्रमबारे छलफल गरी प्रदेश तथा स्थानीय आवश्यकताको आधारमा स्वास्थ्यका विषयवस्तुहरु चयन गर्ने) । **विधिः** • नियमित स्वास्थ्य सूचना प्रतिवेदनहरूको विश्लेषण गरी प्रमुख स्वास्थ्य समस्याहरु पहिचान गर्ने; • स्थानीयस्तरमा देखापरेका महामारी लगायत अन्य प्रकोपहरुको तथ्याङ्क विश्लेषण गर्न उपलब्ध तथ्याङ्क/सूचनाहरु केलाउने; • मौसम अनुसार देखापर्ने गरेको रोगको प्रकोपहरुको तथ्याङ्क केलाउने; • तथ्याङ्कहरु विश्लेषण पश्चात देखिएका स्वास्थ्य समस्याहरुको प्राथमिकता सूची तयार गर्ने;

	• प्राथमिकता सूचीमा परेका कुन कुन विषयमा सन्देश प्रसारण गर्ने भन्ने सम्बन्धमा निर्णय गर्ने/गराउने र संघबाट प्राप्त भएको सन्देशलाई आवश्यकतानुसार स्थानीय भाषामा रुपान्तरण गर्ने • राष्ट्रिय स्वास्थ्यशिक्षा सूचना तथा संचार केन्द्रको वेब साइट र फेसबुक पेजबाट समेत संदेश सामग्री , लिन सकिन्छ www.nheicc.gov.np, www.facebook.com/nheicc.nepal • सन्देश प्रसारणको स्पेशीफिकेशन तयार गर्ने; • **प्राईभेट** टलिभिजन च्यानल/मिडिया हाउससँग नियमानुसार संझौता गर्ने; • स्पेशीफिकेशन अनुसार सन्देश प्रसारण गर्ने; • सन्देश प्रसारण गर्दा स्पष्ट, छोटो, संवादमूलक, अपाङ्गमैत्री-गित ,संगीत ,गीति वा सूचना मूलक गर्न सकिन्छ; • सन्देश प्रसारणको अनुगमन गर्ने; • कार्यक्रम वा सन्देश प्रसारण पश्चात सबै **प्राईभेट** टेलिभिजन च्यानलले प्रसारण गरिएको कार्यक्रमको प्रसारण प्रमाणपत्र खर्च गर्ने निकायमा पेश गरेपछि भुक्तानी प्रकृया अघि बढाउने । **अवधिः** स्वीकृत बार्षिक लक्ष्य तथा खरिद योजना अनुसार तोकिएको त्रैमासिकमा ।
बजेट बाँडफाँड	नियमानुसार

स्थानीय आम संचार माध्यमहरूबाट सन्देश प्रसारण (अनलाइन)

परिचय	वर्तमान समयमा अनलाईन एक लोकप्रिय माध्यम भएको छ । देशैभरी इन्टरनेटको पहुँचमा बृद्धि हुँदै गैरहेकोले अनलाईन माध्यमबाट स्वास्थ्य सम्बन्धी सूचना तथा संदेश बृहत रूपमा आम जनसमुदाय समक्ष पुर्याउन सकिन्छ । यसको प्रयोगकर्ता पनि दिनानुदिन वृद्धि भइरहेको साथै यसको व्यपकता र प्रभावकारीता पनि उल्लेखनीय भएको हुँदा यस मध्यमबाट स्वास्थ्य सूचना तथा संदेश प्रवाह गर्न आवश्यक देखिएकोले **स्थानीय आम संचार माध्यमहरूबाट सन्देश प्रसारण (अनलाइन)** कार्यक्रम राखिएको छ ।
उद्धेश्य	अनलाईनको माध्यमबाट स्वास्थ्य सम्बन्धी सन्देश/सूचनाहरु प्रवाह गरी समुदायका मानिसहरुलाई स्वास्थ्यका विभिन्न विषयहरुबारे जानकारी प्रदान गरि उनीहरूको ज्ञान, सिप र धारणामा सकारात्मक परिवर्तन ल्याउने।
अपेक्षित प्रतिफल	स्वास्थ्य सम्बन्धी विभिन्न जानकारी मूलक सन्देशहरू प्रदर्शन भई स्वास्थ्य सम्बन्धी ज्ञान, सिप र धारणामा सकारात्मक परिवर्तन हुने ।
सञ्चालन प्रकृया	**कार्यक्रम संचालनहुने स्थानः** प्रदेशस्तरमा । **कार्यक्रम संचालन गर्ने निकायः** स्वास्थ्य हेर्ने विषयगत मन्त्रालय/ प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालाय/प्रदेश स्वास्थ्य प्रवर्दन केन्द्र/ जिल्ला स्थित स्वास्थ्य/जनस्वास्थ्य कार्यालय । **लक्षित समूहः** आम डिजिटल मिडिया प्रयोगकर्ताहरू र आम जनसमुदाय । **अनलाईन प्रदर्शन सम्बन्धी विषयवस्तुः** • स्वास्थ्य सम्बन्धी विभिन्न विषयहरु जस्तैः मदिरा तथा सूर्तिजन्य पदार्थ, मानसिक स्वास्थ्य, खोप, महामारी, प्राकृतिक प्रकोप ,झाडापखाला, श्वासप्रश्वास रोग, क्षयरोग, कुष्ठरोग, औलो, डेंगी, कालाजार लगायत अन्य किटजन्य रोग, यौनरोग, एच.आई.भी. तथा एड्स, सुरक्षित मातृत्व ,परिवार योजना, पाठेघरको मुखको क्यान्सर ,पाठेघर खस्ने समस्या ,प्रशव फिस्टूला ,सुरक्षित गर्भपतन, किशोरावस्था, बाल स्वास्थ्य, बृद्ध स्वास्थ्य,लैंगिक हिंसा , पोषण, स्वस्थ जीवनशैली, नसर्ने रोगहरु, वातावरणीय तथा व्यक्तिगत सरसफाई र स्वच्छता, साबुनपानीले हातधुने ,निःशुल्क स्वास्थ्य सेवा ,लगायत अन्य अत्यावश्यकीय स्वास्थ्य सेवाका विषयबस्तुहरु; • मौसमी रोग सम्बन्धी • प्रदेश एवं स्थानीयस्तरमा देखिएका प्रमुख स्वास्थ्य समस्याहरु । (स्वास्थ्य हेर्ने मन्त्रालय/प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरु तथा सरोकारवालाहरुसंग कार्यक्रमबारे छलफल गरी प्रदेश तथा स्थानीय आवश्यकताको आधारमा स्वास्थ्यका विषयवस्तुहरु चयन गर्ने) ।

	विधिः • नियमित स्वास्थ्य सूचना प्रतिवेदनहरूको विश्लेषण गरी प्रमुख स्वास्थ्य समस्याहरु पहिचान गर्ने । • स्थानीयस्तरमा देखापरेका महामारी लगायत अन्य प्रकोपहरुको तथ्याङ्क विश्लेषण गर्न उपलब्ध तथ्याङ्क/सूचनाहरु केलाउने; • मौसम अनुसार देखापर्ने गरेको रोगको प्रकोपहरुको तथ्याङ्क केलाउने; • तथ्याङ्कहरु विश्लेषण पश्चात देखिएका स्वास्थ्य समस्याहरुको प्राथमिकता सूची तयार गर्ने; • प्राथमिकता सूचीमा परेका कुन कुन विषयमा सन्देश प्रसार गर्ने भन्ने सम्बन्धमा निर्णय गर्ने/गराउने र • राष्ट्रिय स्वास्थ्यशिक्षा सूचना तथा संचार केन्द्रको वेब साइट र फेसबुक पेजबाट समेत संदेश सामग्री , लिन सकिन्छ।www.nheicc.gov.np, www.facebook.com/nheicc.nepal • संघबाट प्राप्त भएको सन्देशलाई आवश्यकतानुसार स्थानीय भाषामा रुपान्तरण गर्ने; • सन्देश प्रसारको लागि स्पेशीफिकेशन तयार गर्ने; • स्पेशीफिकेशन अनुसार सन्देश प्रदर्शनको लागि नियमानुसार अनलाईन/मिडिया हाउस चयन गरी संझौता गर्ने; • सन्देश स्पष्ट , अपाङ्गमैत्री, छोटो र सूचना मूलक हुनु पर्ने; • स्वीकृत वार्षिक लक्ष्य तथा बार्षिक खरिद योजनानुसार अनलाईन मिडियाबाट सन्देश प्रदर्शन गर्ने; • सन्देश प्रदर्शन भएको/नभएको अनुगमन गर्ने । **सन्देश प्रदर्शन पश्चातः** • स्थानीय भाषामा रुपान्तरण गरी प्रदर्शन गरेको अनलाईन सन्देशको नियमानुसार अभिलेख राख्ने; • सबै अनलाईनबाट प्रदर्शन गरिएको सन्देश प्रदर्शन प्रमाणपत्र खर्च लेख्ने कार्यालयमा पेश गरेपछि मात्र भुक्तानी प्रकृया अघि बढाउने ।
बजेट बाँडफाँड	नियमानूसार

स्थानीय आम संचार माध्यमहरूबाट सन्देश प्रसारण (एफएम)

परिचय	समुदायमा स्वास्थ्य सम्वन्धी सूचना तथा सन्देशहरु लक्षित समूहसम्म नेपाली भाषा लगायत स्थानीय भाषाहरुमा प्रचारप्रसार वा प्रवाह गर्न स्थानीय एफएम रेडियो एक प्रभावकारी माध्यम हो। समुदायका मानिसहरुको स्वास्थ्य सम्बन्धी ज्ञान, सिप तथा धारणामा सकारात्मक परिवर्तन ल्याउन एफ.एम.रेडियोको भूमिका महत्वपूर्ण हुन्छ। स्थानीय एफ.एम. रेडियोको माध्यमबाट स्वास्थ्य सम्बन्धी सन्देश/सूचनाहरु प्रवाह गरी समुदायका मानिसहरुलाई स्वास्थ्यका विभिन्न विषयहरुबारे जानकारी गराई उनीहरुको ज्ञान तथा चेतना अभिबृद्धि गरि धारणामा सकारात्मक परिवर्तन गर्न सकिन्छ। त्यसैले विभिन्न स्थानीय भाषाहरुमा स्वास्थ्य सम्बन्धी सन्देशहरु स्थानीय एफ.एम रेडियोहरुबाट प्रवाह गर्न यो कार्यक्रमको आवश्यकता परेको हो ।
उद्धेश्य	• स्थानीय चालचलनलाई बिशेष ध्यानमा राखी स्थानीय भाषाहरूमा आवश्यकता अनुसार स्थानीय एफ.एम.रेडियोहरुबाट जनसमुदायमा स्वास्थ्य सम्बन्धी जानकारीमूलक सन्देशहरू प्रवाह गर्ने । • स्थानीय स्वास्थ्य समस्यालाई ध्यानमा राखी त्यसलाई सम्बोधन हुने गरी सन्देशहरु प्रसारण गर्ने । • एफ.एम.रेडियो मार्फत सन्देश प्रसारण गरी व्यक्तिपरिवार तथा समुदायको , स्वास्थ्य सम्बन्धी ज्ञान तथा चेतना अभिबृद्धि गरि धारणामा सकारात्मक परिवर्तन गर्न र उपलव्ध स्वास्थ्य सेवाको अधिकतम उपभोग गर्न अभिप्रेरित गर्ने
अपेक्षित प्रतिफल	स्वास्थ्य सम्बन्धी विभिन्न जानकारीमूलक सन्देशहरू प्रसारण भई स्वास्थ्य सम्बन्धी ज्ञान तथा चेतना अभिबृद्धि गरि धारणामा सकारात्मक परिवर्तन हुने साथै उपलव्ध स्वास्थ्य सेवाको अधिकतम उपभोग हुने ।
सञ्चालन प्रकृया	**कार्यक्रम संचालन हुने स्थानः** प्रदेशस्तरमा । **कार्यक्रम संचालन गर्ने निकायः** स्वास्थ्य हेर्ने विषयगत मन्त्रालय/ प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालाय/प्रदेश स्वास्थ्य प्रवर्दन केन्द्र/ जिल्ला स्थित स्वास्थ्य/जनस्वास्थ्य कार्यालय । **लक्षित समूहः**

	• आम जनसमुदाय; • समुदायस्तरमा स्वास्थ्य सन्देश प्रवाह गर्नेहरु जस्तैः महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका, विद्यार्थी, शिक्षक, स्वास्थ्यकर्मी ; • किशोर/किशोरीहरु, युवा/युवतीहरु, आमाहरु, गर्भवती महिलाहरु , आम जनसमुदाय आदि । **सन्देशका विषयहरुः** • स्वास्थ्य सम्बन्धी विभिन्न विषयहरु जस्तैः मदिरा तथा सूर्तिजन्य पदार्थ, मानसिक स्वास्थ्य, खोप, महामारी, प्राकृतिक प्रकोप ,झाडापखाला, श्वासप्रश्वास रोग, क्षयरोग, कुष्ठरोग, औलो, डेंगी, कालाजार लगायत अन्य किटजन्य रोग, यौनरोग, एच.आई.भी. तथा एड्स, सुरक्षित मातृत्व ,परिवार योजना, पाठेघरको मुखको क्यान्सर पाठेघर , प्रशव फिस्टूला ,खस्ने समस्या ,सुरक्षित गर्भपतन, किशोरावस्था, बाल स्वास्थ्य, बृद्ध स्वास्थ्य,लैंगिक हिंसा ,पोषण , स्वस्थ जीवनशैली, नसर्ने रोगहरु, वातावरणीय तथा व्यक्तिगत सरसफाई र स्वच्छता, साबुनपानीले हातधुने ,निःशुल्क स्वास्थ्य सेवा ,लगायत अन्य अत्यावश्यकीय स्वास्थ्य सेवाका विषयबस्तुहरु; • मौसमी रोग सम्बन्धी • प्रदेश एवं स्थानीयस्तरमा देखिएका प्रमुख स्वास्थ्य समस्याहरु । (स्वास्थ्य हेर्ने विषयगत मन्त्रालय / प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरु तथा सरोकारवालाहरुसंग कार्यक्रमबारे छलफल गरी प्रदेश तथा स्थानीय आवश्यकताको आधारमा स्वास्थ्यका विषयवस्तुहरु चयन गर्ने) । **विधिः** • प्रदेश तथा स्थानीयस्तरमा देखा परेका महामारी लगायत अन्य प्रकोपहरुको प्रभाव, रोग फैलन सक्ने सम्भाव्यताको बारेमा तथ्याङ्क विश्लेषण गर्न उपलब्ध तथ्याङ्क/सूचनाहरु केलाउने; • मौसम अनुसार देखा पर्ने गरेको रोगको प्रकोपहरुको तथ्यांक र नियमित स्वास्थ्य सूचना प्रतिवेदनहरूको विश्लेषण गरी प्रमुख स्वास्थ्य समस्याहरु पहिचान गर्ने; • तथ्याङ्कहरु विश्लेषण पश्चात देखिएका स्वास्थ्य समस्याहरुको प्राथमिकता सूची तयार गर्ने; • प्राथमिकता सूचीमा परेका कुन कुन विषयमा सन्देश प्रसार गर्ने भन्ने सम्बन्धमा निर्णय गर्ने/गराउने र • राष्ट्रिय स्वास्थ्यशिक्षा सूचना तथा संचार केन्द्रको वेब साइट र फेसबुक पेजबाट समेत संदेश सामग्री , लिन सकिन्छ।www.nheicc.gov.np, www.facebook.com/nheicc.nepal • संघबाट प्राप्त गराएको सन्देशलाई आवश्यकतानुसार स्थानीय भाषामा रुपान्तरण गर्ने; • सन्देश प्रसारणको स्पेशीफिकेशन तयार गर्ने; • स्थानीय एफ.एम.स्टेसन/मिडिया हाउससंग नियमानुसार संझौता गर्ने; • स्पेशीफिकेशन अनुसार सन्देश प्रसारण गर्ने; • सन्देश प्रसारण गर्दा स्पष्ट, छोटो, संवादमूलक वा गीति वा सूचना मूलक गर्न सकिन्छ । • सन्देश प्रसारण भएको/नभएको अनुगमन गर्ने; • सन्देश प्रसारण पश्चात स्थानीय भाषामा रुपान्तरण गरेको सन्देशको सि.डी. वा इलेक्ट्रोनिक कपी प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयमा दाखिला गर्ने; • कार्यक्रम वा सन्देश प्रसारण गरेपश्चात सबै एफ.एम .स्टेसनहरुले प्रसारण गरिएको कार्यक्रमको प्रसारण प्रमाणपत्र खर्च गर्ने कार्यालयमा पेश गरेपछि मात्र भुक्तानी प्रकृया अघि बढाउने । **अवधिः** स्वीकृत बार्षिक लक्ष्य एवं खरिद योजना अनुसार तोकिएको त्रैमासिकमा ।
बजेट बाँडफाँड	नियमानुसार

स्थानीय आम संचार माध्यमहरूबाट सन्देश प्रसारण (पत्रपत्रिका)

परिचय	प्रदेश तथा स्थानीयस्तरमा उपलब्ध दैनिक, साप्ताहिक, मासिक, तथा अन्य छापा माध्यमहरुमा आवश्यकता अनुसार स्वास्थ्य सन्देश प्रकाशन गरी पाठक वर्गहरुलाई स्वास्थ्य सम्बन्धी सूचना तथा सन्देशहरु जानकारी गराउन

	आवश्यक छ । आम संचारको माध्यमहरु मध्ये पत्रपत्रिका पनि एक महत्वपूर्ण माध्यम भएकोले यस मार्फत स्वास्थ्य सम्बन्धी सूचना तथा सन्देशहरु प्रवाह गर्दा आम जनसमुदायमा सजिलैसंग पुग्न सक्छ जसले गर्दा मानिसहरुमा ज्ञान र चेतनाको स्तर अभिबृद्धि हुन्छ । समुदायको आवश्यकता अनुसारका स्वास्थ्य सम्बन्धी सूचना, सन्देश, लेख, रचना एवं विज्ञप्ति आदि तयार गरि स्थानीयस्तरका पत्रपत्रिका मार्फत प्रकाशन गर्ने/गराउने कार्यले स्थानीयस्तरमा स्वास्थ्य सम्बन्धी समस्याको प्रवर्द्धनात्मक र प्रतिकारात्मक उपायहरुको बारे छिटो, छरितो र सहज किसिमले एकै साथ प्रचार प्रसार र जानकारी प्रदान गर्न मद्दत पुर्याउँछ । तसर्थ यो कार्यक्रमले सबै साक्षर जनसमुदायमा स्वास्थ्य सम्बन्धी ज्ञान र चेतनाको विकास गराई अन्य व्यक्तिहरुमा समेत व्यापक प्रचार प्रसार र जानकारी प्रदान गर्न सघाउ पुर्याउने भएकोले **स्थानीय आम संचार माध्यमहरूबाट सन्देश प्रसारण (पत्रपत्रिका)** कार्यक्रम समावेश गरिएको छ ।
उद्धेश्य	• प्रदेश तथा स्थानीयस्तरमा प्रकाशन हुने दैनिक, साप्ताहिक, पाक्षिक, मासिक तथा अन्य प्रकाशनहरुमा स्वास्थ्य सन्देश प्रकाशन गर्ने; • पाठक वर्गलाई प्रकाशित स्वास्थ्य सन्देशहरु प्राप्त गरी अनुसरण गर्न प्रोत्साहित गर्ने र उनीहरु मार्फत समुदायमा पनि स्वास्थ्य सन्देश प्रचार प्रसार गराउने ।
अपेक्षित प्रतिफल	छापा माध्यमहरूमा स्वास्थ्य सन्देश प्रकाशन भई पाठक वर्गले प्रकाशित स्वास्थ्य सन्देशहरु प्राप्त गरी समुदायमा समेत प्रचार प्रसार हुने ।
सञ्चालन प्रकृया	**कार्यक्रम संचालन हुने स्थानः** प्रदेशस्तरमा । **कार्यक्रम संचालन गर्ने निकायः** स्वास्थ्य हेर्ने विषयगत मन्त्रालय/ प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालाय/प्रदेश स्वास्थ्य प्रवर्दन केन्द्र/ जिल्ला स्थित स्वास्थ्य/जनस्वास्थ्य कार्यालय । **लक्षित समूहः** प्रदेशस्तरबाट प्रकाशन हुने दैनिक, साप्ताहिक, पाक्षिक, मासिक तथा अन्य प्रकाशनहरुका पाठक वर्गहरु, आम जनसमुदाय आदि । **सन्देशका विषयहरुः** • स्वास्थ्य सम्बन्धी विभिन्न विषयहरु जस्तैः मदिरा तथा सूर्तिजन्य पदार्थ, मानसिक स्वास्थ्य, खोप, महामारी, प्राकृतिक प्रकोप ,झाडापखाला, श्वासप्रश्वास रोग, क्षयरोग, कुष्ठरोग, औलो, डेंगी, कालाजार लगायत अन्य किटजन्य रोग, यौनरोग, एच.आई.भी. तथा एड्स, सुरक्षित मातृत्व ,परिवार योजना, पाठेघरको मुखको क्यान्सर ,पाठेघर खस्ने समस्या , प्रशव फिस्टूला ,सुरक्षित गर्भपतन, किशोरावस्था, बाल स्वास्थ्य, बृद्ध स्वास्थ्य,लैंगिक हिंसा ,पोषण , स्वस्थ जीवनशैली, नसर्ने रोगहरु, वातावरणीय तथा व्यक्तिगत सरसफाई र स्वच्छता, सावुनपानीले हातधुने ,निःशुल्क स्वास्थ्य सेवा ,लगायत अन्य अत्यावश्यकीय स्वास्थ्य सेवाका विषयबस्तुहरु; • मौसमी रोग सम्बन्धी • प्रदेश एवं स्थानीयस्तरमा देखिएका प्रमुख स्वास्थ्य समस्याहरु । (स्वास्थ्य हेर्ने विषयगत मन्त्रालय / प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरु तथा सरोकारवालाहरुसंग कार्यक्रमबारे छलफल गरी प्रदेश तथा स्थानीय आवश्यकताको आधारमा स्वास्थ्यका विषयवस्तुहरु चयन गर्ने) । **विधिः** • प्रदेश तथा स्थानीयस्तरमा देखा परेका महामारी तथा अन्य प्रकोपहरुको प्रभाव, रोग फैलन सक्ने सम्भाव्यताको बारेमा तथ्याङ्क विश्लेषण गर्न उपलब्ध तथ्याङ्क/सूचनाहरु केलाउने; • मौसम अनुसार देखा पर्ने गरेको रोगको प्रकोपहरुको तथा महामारीहरुको तथ्यांक र नियमित स्वास्थ्य सूचना प्रतिवेदनहरूको विश्लेषण गरी प्रमुख स्वास्थ्य समस्याहरु पहिचान गर्ने; • तथ्याङ्कहरु विश्लेषण पश्चात देखिएका स्वास्थ्य समस्याहरुको प्राथमिकता सूची तयार गर्ने; • प्राथमिकतामा परेका विषयमा सन्देशको लेखन गर्दा प्राविधिक, नीतिगत र उपलव्ध स्वास्थ्य सेवाको आधारमा गर्ने र आधिकारिताको लागि सरकारको लोगो समेत छाप्ने ।

	कार्यक्रम सञ्चालनः • समय सान्दर्भिक र आवश्यकता अनुसारका सन्देशहरु प्रकाशन गर्ने • राष्ट्रिय स्वास्थ्यशिक्षा सूचना तथा संचार केन्द्रको वेब साइट र फेसबुक पेजबाट समेत संदेश सामग्री , लिन सकिन्छwww.nheicc.gov.np,www.facebook.com/nheicc.nepal • सन्देशको छपाई सम्भव भएसम्म रंगिन, चित्र, तस्वीरहरु सहित छाप्ने; • सन्देशको छपाई बजेटको उपलब्धताको आधारमा रही बुझिने गरी सकेसम्म ठूलो साइजमा प्रकाशन गर्ने; • सन्देश प्रकाशित भएको पत्रपत्रिका र अन्य सबै प्रकाशनहरु संकलन एवं अनुगमन गर्ने; • बील भुक्तानीको लागि पेश गर्दा सम्बन्धित पक्षले बीलसँग सन्देश प्रकाशन भएको पत्रपत्रिका र अन्य सबै प्रकाशनहरुको एक प्रति संलग्न राखी पेश गर्ने । **अवधिः** स्वीकृत बार्षिक लक्ष्य एवं खरिद योजना अनुसार तोकिएको त्रैमासिकमा ।
बजेट बाँडफाँड	नियमानुसार

स्थानीय आम संचार माध्यमहरूबाट सन्देश प्रसारण (होर्डिङ बोर्ड/ डिजिटल बोर्ड)

परिचय	अहिलेको आवस्थामा विभिन्न ठाउँहरुमा **होर्डिङ बोर्ड अथवा डिजिटल बोर्डहरु** राखेको पाइन्छ र सो बोर्डहरुमा विभिन्न संदेशहरु प्रदर्शन गरेको देख्न सकिन्छ। प्रदेश तथा स्थानीयस्तरमा भएका विभिन्न **होर्डिङ बोर्ड अथवा डिजिटल बोर्ड** हरुबाट बाटोमा हिड्ने आम सर्वसाधारणहरुलाई स्वास्थ्य सम्बन्धी सूचनाहरु तथा सन्देशहरु प्रदान गर्न आवस्यक छ | हतारमा रहेका व्यक्तिहरु र बाटोमा हिड्ने बटुवाहरुको लागि यस्ता बोर्डहरुमा राखिएका स्वास्थ्य सम्बन्धी सन्देशहरु धेरै नै फाइदा गर्ने गर्दछ । तसर्थ यो कार्यक्रमले सबै साक्षर जनसमुदायमा स्वास्थ्य सम्बन्धी ज्ञान र चेतनाको विकास गराई अन्य ब्यक्तिहरुमा समेत व्यापक प्रचार प्रसार र जानकारी प्रदान गर्न सघाउ पुर्याउने भएकोले **स्थानीय आम संचार माध्यमहरूबाट सन्देश प्रसारण (होर्डिङ बोर्ड/ डिजिटल बोर्ड)** कार्यक्रम समावेश गरिएको छ ।
उद्धेश्य	• प्रदेश तथा स्थानीयस्तरमा रहेका विभिन्न **होर्डिङ बोर्ड/ डिजिटल बोर्ड** हरुमा स्वास्थ्य सन्देश प्रकाशन गर्ने; • बाटोमा हिड्ने सर्बसाधारणहरुलाई स्वास्थ्य सम्बन्धी संदेशहरु प्रदान गरि उनीहरु मार्फत समुदायमा पनि स्वास्थ्य सन्देश प्रचार प्रसार गराउने ।
अपेक्षित प्रतिफल	**होर्डिङ बोर्ड/ डिजिटल बोर्ड** हरुबाट सर्बसाधारणहरुलाई स्वास्थ्य सम्बन्धी संदेशहरु प्रदान हुने र उहाँहरुले प्राप्त संदेशहरु समुदायमा समेत प्रचार प्रसार हुने ।
सञ्चालन प्रकृया	**कार्यक्रम संचालन हुने स्थानः** प्रदेशस्तरमा । **कार्यक्रम संचालन गर्ने निकायः** स्वास्थ्य हेर्ने विषयगत मन्त्रालय/ प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालाय/प्रदेश स्वास्थ्य प्रवर्दन केन्द्र/ जिल्ला स्थित स्वास्थ्य/जनस्वास्थ्य कार्यालय । **लक्षित समूहः** • आम जनसमुदाय। **सन्देशका विषयहरुः** • स्वास्थ्य सम्बन्धी विभिन्न विषयहरु जस्तैः मदिरा तथा सूर्तिजन्य पदार्थ, मानसिक स्वास्थ्य, खोप, महामारी, प्राकृतिक प्रकोप ,झाडापखाला, श्वासप्रश्वास रोग, क्षयरोग, कुष्ठरोग, औलो, डेंगी, कालाजार लगायत अन्य किटजन्य रोग, यौनरोग, एच.आई.भी. तथा एड्स, सुरक्षित मातृत्व ,परिवार योजना, पाठेघरको मुखको क्यान्सर ,पाठेघर खस्ने समस्या , प्रशव फिस्टूला ,सुरक्षित गर्भपतन, किशोरावस्था, बाल स्वास्थ्य, बृद्ध स्वास्थ्य,लैंगिक हिंसा ,पोषण , स्वस्थ जीवनशैली, नसर्ने रोगहरु, वातावरणीय तथा व्यक्तिगत सरसफाई र स्वच्छता, साबुनपानीले हातधुने ,निःशुल्क स्वास्थ्य सेवा ,लगायत अन्य अत्यावश्यकीय स्वास्थ्य सेवाका विषयबस्तुहरु; • मौसमी रोग सम्बन्धी • प्रदेश एवं स्थानीयस्तरमा देखिएका प्रमुख स्वास्थ्य समस्याहरु ।

	(स्वास्थ्य हेर्ने बिषयगत मन्त्रालय / प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरु तथा सरोकारवालाहरुसंग कार्यक्रमबारे छलफल गरी प्रदेश तथा स्थानीय आवश्यकताको आधारमा स्वास्थ्यका विषयवस्तुहरु चयन गर्ने) । **विधिः** • प्रदेश तथा स्थानीयस्तरमा देखा परेका महामारी तथा अन्य प्रकोपहरुको प्रभाव, रोग फैलन सक्ने सम्भाव्यताको बारेमा तथ्याङ्क विश्लेषण गर्न उपलब्ध तथ्याङ्क/सूचनाहरु केलाउने; • मौसम अनुसार देखा पर्ने गरेको रोगको प्रकोपहरुको तथा महामारीहरुको तथ्यांक र नियमित स्वास्थ्य सूचना प्रतिवेदनहरूको विश्लेषण गरी प्रमुख स्वास्थ्य समस्याहरु पहिचान गर्ने; • तथ्याङ्कहरु विश्लेषण पश्चात देखिएका स्वास्थ्य समस्याहरुको प्राथमिकता सूची तयार गर्ने; • प्राथमिकतामा परेका विषयमा सन्देशको लेखन गर्दा प्राविधिक, नीतिगत र उपलब्ध स्वास्थ्य सेवाको आधारमा गर्ने र आधिकारिताको लागि सरकारको लोगो समेत छाप्ने । **कार्यक्रम सञ्चालनः** • समय सान्दर्भिक र आवश्यकता अनुसारका सन्देशहरु **होर्डिङ बोर्ड/ डिजिटल बोर्ड** हरुबाट प्रसारण गर्ने • राष्ट्रिय स्वास्थ्यशिक्षा सूचना तथा संचार केन्द्रको वेब साइट र फेसबुक पेजबाट समेत संदेश सामग्री , लिन सकिन्छ।www.nheicc.gov.np,www.facebook.com/nheicc.nepal • सन्देशको प्रसारण बजेटको उपलब्धताको आधारमा रही बुझिने गरी प्रसारण गर्ने; • सन्देश प्रकाशित भएको **होर्डिङ बोर्ड/ डिजिटल बोर्ड** हरुको अनुगमन गर्ने; • बील भुक्तानीको लागि पेश गर्दा सम्बन्धित पक्षले बीलसँग सन्देश प्रशारण भएको **होर्डिङ बोर्ड/ डिजिटल बोर्ड** हरुबाट प्रसारणको प्रमाणपत्र पेश गर्ने । **अवधिः** स्वीकृत बार्षिक लक्ष्य एवं खरिद योजना अनुसार तोकिएको त्रैमासिकमा ।
बजेट बाँडफाँड	नियमानुसार

स्वास्थ्य प्रवर्दन सेवा सम्बन्धि मिडियाकर्मी र स्वस्थ्यकर्मीहरुका लागि पैरबी कार्यक्रम

परिचय	पत्रकारिताको माध्यमबाट स्वास्थ्य प्रवर्दन सम्बन्धि वर्तमान अवस्था, यसको महत्व, र आवश्यकताको बारेमा सहि सूचना र सन्देशहरू समुदायमा प्रवाह गरि समुदायको स्वास्थ्य सम्बन्धी चेतना एवं ज्ञान र सीप अभिबृद्धि गर्दै स्वस्थ व्यवहार अपनाउन अभप्रेरित गर्न सकिन्छ । यसका लागि स्वास्थ्यकर्मी र स्थानीय पत्रकारहरुका बिचमा तत् सम्बन्धि ज्ञान र धारणा वृद्धि हुनु आवश्यक छ । पत्रकारहरुमा भएको उक्त ज्ञान र सकारात्मक धारणाले स्वास्थ्य सम्बन्धी सही सूचना आम नागरिकसम्म प्रवाह हुन्छ जुन नागरिकको मौलिक अधिकार हो । अतः सहि सूचना र सन्देश प्रवाह गर्न पत्रकारहरू र स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई स्वास्थ्य प्रवर्दन सम्बन्धी विषयमा अन्तरक्रिया कार्यक्रम गर्दा प्रभावकारी रूपमा सूचना र सन्देश प्रवाह हुने भएकोले यस कार्यक्रमको आवश्यकता परेको हो ।
उद्धेश्य	• पत्रकारहरुलाई स्वास्थ्य प्रवर्दन सम्बन्धी बिभिन्न विषयमा जानकारी गराइ समुदायमा सहि सूचना तथा सन्देशहरू प्रवाह गरि समुदायको स्वास्थ्य सम्बन्धी चेतना अभिबृद्धि गर्न सहयोग गर्ने । • पत्रकारहरु मार्फत उपलव्ध स्वास्थ्य सेवाहरुको उपभोग गर्नुपर्दछ भन्ने सकारात्मक धारणाको विकास गराई उपलव्ध स्वास्थ्य सेवाहरुको उपभोग अधिकतम रुपमा गर्न अभिप्रेरित गर्ने । • स्वास्थ्य सेवा तथा कार्यक्रम सम्बन्धी समाचार संकलन| लेखन तथा सम्प्रेषणको कभरेज बृद्धि गर्ने , • स्थानीय स्वास्थ्यकर्मी र पत्रकारहरु बीचको सामन्जस्यतालाई कायम राख्ने र एक आपसमा मिलेर स्वास्थ्य प्रवर्दन संदेश प्रवाह गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	• स्वास्थ्य सेवा तथा कार्यक्रम सम्बन्धी समाचार संकलन, सम्प्रेषण, लेखनको कभरेज वृद्धि हुने • स्वास्थ्यकर्मी र पत्रकार बीचमा सहयोगी र सहकार्यको विकास भै स्वास्थ्य प्रवर्दन सम्बन्धि क्रियाकलापमा सक्रिय भूमिका निर्वाह हुने

सञ्चालन प्रकृया	**कार्यक्रम संचालन हुने स्थानः** प्रदेश र अन्तरगतका जिल्ला स्वास्थ्य सेवा कार्यालयको समन्वयमा सम्बन्धित जिल्लाहरुमा । **कार्यक्रम संचालन गर्ने निकायः** स्वास्थ्य हेर्ने विषयगत मन्त्रालय/ प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालाय/प्रदेश स्वास्थ्य प्रवर्दन केन्द्र/ जिल्ला स्थित स्वास्थ्य/जनस्वास्थ्य कार्यालय । **लक्षित समूह/सहभागी समूह:** प्रदेशस्तरका पत्रकारहरु तथा स्वास्थ्यकर्मीहरु । **पैरवी कार्यक्रममा समावेश गरिने विषयबस्तुहरु :** • स्वास्थ्य सम्बन्धी विभिन्न विषयहरु जस्तैः मदिरा तथा सुर्तिजन्य पदार्थ, मानसिक स्वास्थ्य, खोप, महामारी, प्राकृतिक प्रकोप ,झाडापखाला, श्वासप्रश्वास रोग, क्षयरोग, कुष्ठरोग, औलो, डेंगी, कालाजार लगायत अन्य किटजन्य रोग, यौनरोग, एच.आई.भी. तथा एड्स, सुरक्षित मातृत्व ,परिवार योजना, पाठेघरको मुखको क्यान्सर ,पाठेघर खस्ने समस्या , प्रशव फिस्टूला ,सुरक्षित गर्भपतन, किशोरावस्था, बाल स्वास्थ्य, बृद्ध स्वास्थ्य,लैंगिक हिंसा ,पोषण , स्वस्थ जीवनशैली, नसर्ने रोगहरु, वातावरणीय तथा व्यक्तिगत सरसफाई र स्वच्छता, सावुनपानीले हातधुने ,निःशुल्क स्वास्थ्य सेवा ,लगायत अन्य अत्यावश्यकीय स्वास्थ्य सेवाका विषयबस्तुहरु; • मौसमी रोग सम्बन्धी • प्रदेश एवं स्थानीयस्तरमा देखिएका प्रमुख स्वास्थ्य समस्याहरु । • स्वास्थ्य प्रवर्दनको एतिहासिक पृष्ठभूमि, ओटावा चार्टर सम्बन्धि अवधारण र तत्पश्चात भएका अन्त्रराष्ट्रिय सम्मेलनहरुको चर्चा, र नेपालमा स्वास्थ्य प्रवर्दनमा भएका कामहरुको बारेमा समेटिएका बिषयबस्तुहरु। **सहजकर्ता:** • प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशक / स्वास्थ्य शिक्षा प्रशासक/अधिकृत स्तरका कर्मचारीहरुबाट – २ जना **विधिः पूर्वतयारी** • स्वास्थ्य हेर्ने बिषयगत मन्त्रालय स्वास्थ्य महाशाखाका प्रमुख वा नीजले तोकेको व्यक्ति, प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशक लगायत सम्बन्धित कर्मचारीहरूसंग छलफल गरी विस्तृत कार्ययोजना तयार गर्ने; • आवश्यक स्वास्थ्य शिक्षा, सूचना तथा सञ्चार सम्बन्धी सामग्री वितरण तथा प्रयोगको लागि तयारी राख्ने; • कार्यक्रम सञ्चालन हुने मिति, समय र स्थान निर्धारण गरी कार्यक्रमका सहभागीहरूलाई प्रयाप्त समय दिई आमन्त्रण गर्ने व्यवस्था मिलाउनु पर्नेछ । अतः गर्नुपर्ने कामको सूची तयार गरी जिम्मेवारी तोक्ने; • अन्तरकृया वा पैरवी कार्यकमको लागि छनौट गरिएका विषयवस्तुहरुको प्रस्तुतीकरणको स्लाईड तयार गर्ने; • प्रस्तुतीकरणको तयारी गर्दा कार्यक्रमसँग सम्बन्धित पाठ्यसामाग्री, म्यानुअल, स्वास्थ्य प्रवर्धन पुस्तिका, संचारका लागि स्वास्थ्य सम्बन्धी प्राविधिक विषयवस्तुहरु सम्बन्धी पुस्तिकाको आधारमा गर्नुपर्नेछ । **कार्यक्रम सञ्चालन:** • अन्तरक्रिया वा पैरवी कार्यक्रम एकदिन अर्थात ६ घण्टाको कार्यसमय हुनुपर्नेछ; • सहभागीहरूलाई उपयुक्त स्वास्थ्य शिक्षा सामग्री जस्तैः पोष्टर, पम्पलेट, पुस्तिका आदि उपलव्ध गराउने; • कार्यक्रममा श्रव्यदृश्य सामग्रीको माध्यमबाट समसामयिक विषयवस्तुहरुमा छलफल तथा अन्तरक्रिया गर्नुपर्नेछ; • कार्यक्रमको अन्त्यमा सहभागीहरू मध्येबाट कार्ययोजना सहित प्रतिबद्धता लिने जस्तैं: कार्यक्रममा सिकेका कुराहरु घर, परिवार र समुदायमा सम्प्रेषण गरी व्यवहारमा लागु गर्न प्रेरित गर्ने प्रतिबद्धता व्यक्त गर्दछु आदि; • अन्तरक्रियामा उठेका मुख्य मुख्य कुराहरू बुंदागत रूपमा अभिलेख राख्न सहजकर्ता मध्येका एकजनालाई जिम्मेवारी तोक्नु पर्नेछ; • सहजकर्ताले नै पूर्ण प्रतिवेदन तयार गर्नुपर्दछ । **अवधिः** स्वीकृत बार्षिक लक्ष्य तथा खरिद योजना अनुसार तोकिएको त्रैमासिकमा ।

बजेट बाँडफाँड	प्रदेशमा बजेट बिनियोजन भए अनुसार सेवा/क्रियाकलापहरु संचालनमा सहभागी संख्याको लागि नियमानुसारका सहजकर्ता पारिश्रमिक, सहभागिभत्ता, खाजा खर्च, नियमानुसारको यातायात खर्च, स्टेशनरी, विविध आदि भुक्तानीका दरहरु अर्थमन्त्रालयको स्वीकृत आर्थिक कार्यविधि अनुसार हुनेछ ।

स्वास्थ्य शिक्षा, सूचना तथा संचार लगायत स्वास्थ्य प्रवर्दन कार्यक्रमको अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण

परिचय	प्रदेश तथा स्थानीय तहका स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट संचालन हुने स्वास्थ्य शिक्षा, सूचना तथा संचार कार्यक्रमहरू लगायत स्वास्थ्य प्रवर्दन कार्यक्रमहरुको प्रभावकारीता र गुणस्तर बृद्धि गर्न अनुगमन तथा सुपरभिजनको आवश्यकता पर्दछ। यो नियमित कार्यक्रम हो । यसबाट स्वास्थ्य शिक्षा, सूचना तथा संचार कार्यक्रम लगायत स्वास्थ्य प्रवर्दन कार्यक्रहरुमा समुदायको सहभागिता, कार्यक्रमहरुको गुणस्तरियता र प्रभावकारिता पनि बृद्धि गर्न सहयोग पुग्दछ
उद्बेश्य	स्वास्थ्य संस्थाहरु र समुदायस्तरमा संचालन हुने स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रमहरु योजना अनुरुप संचालन गर्न सहयोग गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	• स्वास्थ्य संस्थाहरु र समुदायस्तरमा संचालन हुने स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रमहरुको लक्ष्य अनुरुप प्रगति हासिल हुने; • आगामी बर्षको योजना तर्जुमा गर्न समेत सहज हुने; • कार्यक्रममा थप प्रभावकारिता र सुधार आउने ।
सञ्चालन प्रकृया	**कार्यक्रम संचालन हुने स्थान**ः प्रदेश तथा संबन्धित जिल्ला र स्थानीय तह । अनुगमन गर्ने व्यक्तिहरु**:** • स्वास्थ्य हेर्ने विषयगत मन्त्रालयका स्वास्थ्य शिक्षा हेर्ने कर्मचारीहरु/ प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालायका स्वास्थ्य शिक्षा हेर्ने कर्मचारीहरु प्रदेश/ स्वास्थ्य प्रवर्दन केन्द्रका कर्मचारीहरु जिल्ला / स्थित स्वास्थ्यजनस्वास्थ्य/ कार्यालयका स्वास्थ्य शिक्षा हेर्ने कर्मचारीहरु । **विधिःपूर्व तयारी** • वार्षिक एकिकृत सुपरिवेक्षण कार्यक्रम तथा अन्य कार्यक्रमसंग समन्वय गरी स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रमको अनुगमन तथा सुपरिवेक्षणको अग्रीम कार्यतालिका तयार गर्ने ; • प्रदेश भरि संचालन हुने स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रमको योजना अनुसार अनुगमन तथा सुपरिवेक्षणको मिति र स्थान स्वीकृत गराउने; • स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रमको प्रगति कम भएका स्वास्थ्य संस्थाहरुको पहिचान गर्ने; • चेक लिष्ट तयार गर्ने ; • प्रदेशस्तरीय योजना अनुसार कार्यक्रम कार्यान्वियन गर्ने । **कार्यक्रम सञ्चालन:** • स्वीकृत अग्रिम कार्यतालिका अनुसार अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण गर्ने; • सम्बन्धित संस्थामा स्वास्थ्य शिक्षा, सूचना तथा संचार सामग्रीहरु भए नभएको एकिन गर्ने; • सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थामा स्वास्थ्य शिक्षा कर्नर नियमित रुपमा संचालन भए नभएको एकिन गर्ने; • सम्बन्धित संस्थालाई तत्काल आवश्यक सहयोग र सुझावहरु दिने; • चेक लिष्ट भर्ने । **कार्यक्रम समाप्ति पश्चात गर्नुपर्ने कार्यहरू:** • प्रतिवेदन तयार गर्ने; • सम्बन्धित संस्थालाई आवश्यक सल्लाह सुझावहरु दिने; • सम्बन्धित संस्थामा देखिएका सबल पक्ष र सुधार गर्नुपर्ने पक्षहरू केलाई सबल पक्षको प्रशंसा गर्दै सुधार गर्नुपर्ने पक्षहरूमा पृष्ठपोषण गर्ने । **अवधिः** स्वीकृत बार्षिक लक्ष्य एवं खरिद योजना अनुसार तोकिएको त्रैमासिकमा ।
बजेट बाँडफाँड	नियमानुसार

विद्यालय स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रम

परिचय	स्वास्थ्य शिक्षा, सूचना तथा संचार कार्यक्रमहरू मध्ये एउटा प्रभावकारी कार्यक्रम विद्यालय स्वास्थ्य शिक्षा पनि हो। विद्यार्थी जीवनमा विद्यार्थीहरुले धेरै कुरा सिक्दछन् । यस अवस्थामा उनीहरुले सिकेका राम्रा र सकारात्मक कुराहरु घरपरिवार, दौतरी र समुदायमा उनीहरुबाट प्रचार प्रसार हुन सक्दछ । यही अवस्थामा उनीहरुको प्रजनन अंगका साथै शारीरिक, मानसिक र सामाजिक विकास समेत हुने भएकोले उनीहरुलाई तत्सम्बन्धी सैद्धान्तिक र व्यवहारिक ज्ञान दिनु अति उपयोगी हुन्छ । तसर्थ विद्यालयमा पढ्ने विद्यार्थी, शिक्षक तथा कर्मचारीहरूको ज्ञान, सिप, धारणा तथा व्यवहार लगायत त्यस विद्यालयको समस्त वातावरणमा परिवर्तन ल्याउन विद्यालय स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रमको महत्वपूर्ण भुमिका रहन्छ। साथै विद्यार्थीहरूमा स्वस्थ बानीबेहोरा अपनाउन अभिप्रेरित गर्ने तथा विभिन्न प्रवर्द्धनात्मक र प्रतिकारात्मक स्वास्थ्य सेवाको जानकारी प्रदान गर्दै उपभोग गर्न समेत अभिप्रेरित गर्न यो कार्यक्रमको आवश्यकता परेको हो।
उद्धेश्य	• विद्यार्थीहरुलाई समुदायमा देखा पर्ने प्रमुख रोगहरुको नियन्त्रणका लागि प्रवर्द्धनात्मक, प्रतिकारात्मक उपायहरुबारे जानकारी दिने र चेतना अभिबृद्धि गर्ने तथा शिक्षकशिक्षिकाहरुलाई स्वास्थ्य सम्बन्धी विभिन्न विषयहरुमा अभिमूखिकरण गर्ने । • उमेर अनुसारको अत्यावश्यक स्वास्थ्य सेवाहरुको उपलब्धता तथा त्यसको उपभोगको महत्व बारेमा सकारात्मक धारणाको विकास गर्ने । • स्वास्थ्यकर्मीहरुसँग दोहोरो अन्तरक्रिया मार्फत किशोरावस्थामा हुने शारीरिक तथा मानसिक परिवर्तनहरु, प्रजनन स्वास्थ्य आदि विषयहरुमा विद्यार्थीहरुको ज्ञान र चेतना अभिबृद्धि गर्ने । • स्वस्थ आनी वानीको विकास गर्न/गराउन प्रोत्साहित गर्ने । • सुर्तीजन्य पदार्थ मदिराको हानिकारक प्रभाव बारे जानकारी प्रदान गर्ने र बिद्यालय क्षेत्रलाई सुर्तीजन्य पदार्थ मुक्त क्षेत्रको रुपमा विकास गर्ने । • बिद्यालयमा स्वस्थकर खानपानको प्रवर्दन गर्ने । • शारिक क्रियाकलापहरुको प्रवर्दन गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	विद्यार्थी र शिक्षकशिक्षिकाहरुको स्वास्थ्य सम्बन्धी समसामयिक विषयमा ज्ञान र सिपको अभिवृद्धि भई स्वस्थ बानीबेहोराको बिकास हुने ।
सञ्चालन प्रकृया	**कार्यक्रम संचालन हुने स्थानः** सम्बन्धित प्रदेश/स्थानीयतह भित्रका सामुदायिक विद्यालयहरुमा । **लक्षित समूह/सहभागी समूहः** कक्षा ६ देखि १२ सम्मका विद्यार्थीहरु र स्वास्थ्य शिक्षा तथा सामाजिक शिक्षा अध्यापन गर्ने शिक्षक/शिक्षिकाहरु। **सहजकर्ताः** • प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयका स्वास्थ्य शिक्षा प्रशासक/स्वास्थ्य शिक्षाअधिकृत / सम्बन्धित स्कुलको स्कुल हेल्थ नर्स/ स्थानीय स्वास्थ्य संस्था प्रमुख – २ जना **विधिः** • सम्बन्धित निकायबाट बिद्यालयहरूको आवश्यक विवरण लिने; • स्वास्थ्य सूचकांकलाई ध्यानमा राखी समस्या र प्राथमिकताको आधारमा विद्यालय र विषयबस्तु छनौट गर्ने; • अत्यावश्यकीय स्वास्थ्य सेवाहरुको विषयबस्तुहरु समावेश गरी प्रत्येक विषयको स्तरीय पाठयोजना तथा आवश्यक पाठ्य सामग्रीहरु तयार गरेर कार्यक्रम संचालन गर्ने गराउने; • बिद्यालय स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रम संचालन गर्नु पूर्व सम्बन्धित बिद्यालयसंग समन्वय गरी कार्यक्रमको दिन निश्चित गरी विद्यालयको सरसफाई, शौचालय, खानेपानीको मुहान तथा श्रोतको सरसफाई गराउने; • विद्यार्थीहरुको सामान्य स्वास्थ्य परीक्षण गर्ने र मौज्दात भए स्वास्थ्य परीक्षण अनुसारको औषधि वितरण गर्ने; • सामुदायिक विद्यालयमा प्रत्येक कक्षामा तहगत रुपमा उमेर सुहाउँदो विषयमा प्रशिक्षण गर्ने; • कक्षागत शिक्षण व्यावहारिक तथा अभ्यास विधिमा आधारित भएर गर्नु पर्दछ । तर आधारभूत विषयहरु जस्तै : धुम्रपान तथा सूर्तिजन्य पदार्थ नियमित ,खोप ,सरसफाई, सावुन पानीले हात धुने, शौचालयको प्रयोग, गर्भनिरोधक साधन, महिनावारी स्वच्छता व्यस्थापन ,किशोरावस्थाको बारेमा छुटाउनु हुँदैन;

	• विद्यालयका स्वास्थ्य शिक्षा, सामाजिक शिक्षा अध्यापन गर्ने शिक्षक शिक्षिकाहरुलाई राष्ट्रिय स्वास्थ्य कार्यक्रमहरु, नीति, लक्ष्य, स्वास्थ्य सेवाहरु, आदिको बारेमा जानकारी गराउने; • विद्यालयमा स्वास्थ्य शिक्षा विषयमा राष्ट्रिय स्वास्थ्य कार्यक्रमहरु, नीति, लक्ष्य, स्वास्थ्य सेवाहरु अनुरुप पठनपाठनको लागि अभिप्रेरित गर्ने । • स्कूल हेल्थ नर्स कार्यक्रम संचालनमा रहेका प्रदेशहरुको हकमा यो **विद्यालय स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रम** स्कूल हेल्थ नर्स कार्यक्रम संग एकिकृत) Intigration) गरेर संचालन गर्ने । • राष्ट्रिय स्वास्थ्यशिक्षा सूचना तथा संचार केन्द्रको वेब साइट र फेसबुक पेजबाट समेत संदेश सामग्री , लिनसकिन्छ www.nheicc.gov.np ,www.facebook.com/nheicc.nepal **कार्यक्रममा समावेश गर्न सकिने विषयहरुः** • महामारी ,धुम्रपान तथा सूर्तिजन्य पदार्थ ,मदिरा ,मानसिक स्वास्थ्य ,पाठेघरको मुखको क्यान्सर ,क्षयरोग, औलो, डेंगी ,जापानिज इन्सेफलाइटिस, कालाजार रोकथाम र अन्य सर्ने तथा नसर्ने रोगहरु र परजिवी (जुका) को कारण, लक्षण र रोकथामका उपायबारे जानकारी; • स्वस्थ जीवनशैली, • स्वास्थ्य संस्था बाट उपलव्ध हुने सेवाहरु र समय समयमा संचालन गरिने अभियानका बारेमा जानकारी; • महामारी रोकथाम र नियन्त्रणका बारेमा जानकारी; • किशोरकिशोरी प्रजनन स्वास्थ्य, सुरक्षित मातृत्व, परिवार योजना बारे जानकारी; • व्यक्तिगत तथा वातावरणीय सरसफाई, शौचालयको प्रयोग, साबुन पानीले हात धुने सम्बन्धी जानकारी दिने • विषयसँग सम्बन्धित उपलब्ध शैक्षिक सामग्रीहरु प्रयोग गर्ने; • शिक्षक शिक्षिकाहरूको जानकारीका लागि राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति, रणनीति, लक्ष्य, कार्यक्रम, सेवाहरु ,राष्ट्रिय स्वास्थ्य स्थिति र स्वास्थ्य सूचाकाङ्कहरु, बिद्यार्थीहरुलाई दिनु पर्ने स्वास्थ्य विषयको ज्ञान, सीप र उनीहरुले उपभोग गर्नु पर्ने स्वास्थ्य सेवाहरु आदि विषय पनि समावेश गर्ने । **अवधिः** स्वीकृत बार्षिक लक्ष्य एवं खरिद योजना अनुसार तोकिएको त्रैमासिकमा ।
बजेट बाँडफाँड	नियमानुसार

स्वास्थ्य दिवसहरु मनाउने

परिचय	निर्दिष्ट नारा सहित स्वास्थ्य सम्बन्धी दिवसहरु जस्तैः विश्व सूर्तीजन्य पदार्थ रहित दिवस ,स्वास्थ्य सेवा दिवस, विश्व हात धुने दिवस, सुरक्षित मातृत्व दिवसपरिवार , योजना दिवस ,AMR week, Breastfeeding week, Iodine month, लगायत अन्य धेरै मनाउने गरिन्छ । यस्ता दिवसको अवसरमा विभिन्न किसिमका कार्यक्रमहरु जस्तैः ऱ्याली, अभियान, अन्तक्रिया, माइकिङ, विद्यालय स्तरीय स्वास्थ्य कार्यक्रम आदि आयोजना गरी मनाउन सकिन्छ। समुदायका मानिसहरुलाई सहभागी गराई स्वास्थ्य सम्बन्धी दिवसहरु मनाउनाले समुदायका मानिसहरुको चेतनास्तरमा अभिवृद्धि हुने गर्दछ र उनीहरुको स्वास्थ्य सम्बन्धी धारणा एवं व्यवहारमा सकारात्मक परिवर्तन ल्याई उपलब्ध स्वास्थ्य सेवाको उपयोग गर्न समेत अभिप्रेरित गर्दछ । यस्ता दिवसहरु स्वास्थ्य हेर्ने विषयगत मन्त्रालय अन्तरगत स्वास्थ्य महाशाखा, प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयजिल्ला , स्थित स्वास्थ्य/जनस्वास्थ्य कार्यालय तथा स्थानीयतहको नेतृत्व र विभिन्न संघ/संस्थाको समन्वयमा उपलब्ध स्थानीय श्रोत र साधनको उपयोग गरी मनाउन सकिनेछ। यी लगायत अन्य स्वास्थ्य सम्बन्धी दिवसहरु पनि स्थानीय स्रोत र साधनको उपयोग गरी विभिन्न कार्यक्रमहरुको आयोजना गरी मनाउन सकिन्छ।
उद्धेश्य	• स्वास्थ्य सम्बन्धी दिवसहरु विभिन्न कार्यक्रमहरुको आयोजना गरी मनाउने; • यस्ता अवसर पारेर समुदायमा स्वास्थ्य सम्बन्धी विषयहरुको बारेमा जानकारी गराई ज्ञानको स्तर अभिवृद्धि गर्न, स्वस्थ व्यवहार अपनाउन र उपलब्ध स्वास्थ्य सेवाको उपयोग गर्न समेत अभिप्रेरित गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	समुदायमा स्वास्थ्य सम्बन्धी विषयहरूमा सचेतना अभिवृद्धि हुनुको साथै स्वस्थ व्यवहार प्रवर्द्धन तथा उपलब्ध स्वास्थ्य सेवाको उपयोगमा वृद्धि हुने ।

सञ्चालन प्रकृया	**कार्यक्रम संचालन हुने स्थानः** प्रदेशस्थरमा । **कार्यक्रम संचालन गर्ने निकायः** स्वास्थ्य हेर्ने विषयगत मन्त्रालय/ प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालाय/प्रदेश स्वास्थ्य प्रवर्दन केन्द्र/ जिल्ला स्थित स्वास्थ्य/जनस्वास्थ्य कार्यालय **लक्षित समूह/सहभागी समूहः** सर्वसाधारण, महिला, बालबालिका, पत्रकार, महिला स्वास्थ्य स्वंयसेविका, स्वास्थ्यकर्मी, शिक्षक, विद्यार्थी, युवा समुह, स्थानीय अगुवा, स्थानीय नेता, समाज सेवीहरु, पिछडिएका वर्ग, आमा समुह लगायत सम्बन्धित सरोकारवालाहरू । **संयोजनकर्ता /सहजकर्ताः** • स्वास्थ्य हेर्ने विषयगत मन्त्रालयको स्वास्थ्य महाशाखा प्रमुख/प्रतिनिधि; • प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशकप्रतिनिधि/; • स्वास्थ्य हेर्ने विषयगत मन्त्रालय र प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मी तथा कर्मचारीहरू; • सम्बन्धित स्वास्थ्य जनस्वास्थ्य / कार्यालय प्रमुख;प्रतिनिधि/ • सम्बन्धित स्थानीयतहका स्वास्थ्य संयोजक तथा सह संयोजक; • सम्बन्धित सेवा प्रदायक संस्था प्रमुख । (निर्धारित बजेटलाई ध्यानमा राखेर सम्बन्धित निकायले विषयविज्ञहरुलाई सहजकर्ताको रुपमा तोक्न सकिने छ)। **विधिः पूर्वतयारी** • दिवस मनाउनको लागि विस्तृत कार्ययोजना तयार गर्ने, कुन कार्यक्रम प्रदेशजिल्ला , तथा स्थानीयतहको कुन स्थानमा संचालन गर्ने हो भन्ने कुरा निर्धारण गर्ने र कार्यक्रममा सबैको भूमिका स्पष्ट पार्ने; • कार्यक्रम संचालनको मिति, स्थान र समय निर्धारण गर्ने; • कार्यक्रम संचालनको लागि आवश्यक सामग्री, सन्देश, प्रस्तुतीकरणको तयारी गर्ने; **कार्यक्रम अन्तरगत मनाउन सकिने दिवसहरुः** • विश्व सुर्तीजन्य पदार्थ रहित दिवस • विश्व स्वास्थ्य दिवस • स्वास्थ्य सेवा दिवस • विश्व हातधुने दिवस • परिवार योजना दिवस • राष्ट्रिय महिला स्वास्थ्य स्वंयसेविका दिवस • WorldAMR week • Breastfeeding week • Iodine month • विश्व एड्स दिवस आदि । (अन्य स्वास्थ्य सम्बन्धी राष्ट्रिय तथा अन्तराष्ट्रिय दिवसहरु आवश्यकता अनुसार मनाउन सकिनेछ) । **दिवस मनाउने क्रममा गर्न सकिने क्रियाकलापहरुः** • समुदायमा व्यानर , फ़्लेकस् टाँग्ने,; • माईकिङ्ग गर्ने; • गित संगीत मार्फत सचेतना गर्ने; • व्यानर र प्लेकार्ड सहित समुदायको सहभागितामा र्‍याली प्रदर्शन गर्ने; • स्वास्थ्य शिक्षा सामाग्री वितरण गर्ने; • स्वास्थ्य सम्बन्धी दिवसको मुख्य नारा अनुसारको क्रियाकलापहरु गर्ने; • स्वास्थ्य सम्बन्धी दिवस अन्तर्गत अन्तरक्रिया वा छलफल, विद्यालयमा हाजिरी जवाफ आदि कार्यक्रम पनि आयोजना गर्न सकिन्छ; • कार्यक्रममा उपस्थितहरुको उपस्थिती संकलन गर्ने ।
बजेट बाँडफाँड	कार्यक्रम संचालन गर्दाको दैनिक भ्रमण भत्ता, सहजकर्ता पारिश्रमिक, सहभागि भत्ता, खाजा खर्च, यातायात खर्च, स्टेशनरी, विविध आदि भुक्तानीका दरहरु आर्थिक कार्यविधि अनुसार हुनेछ ।

सुर्तीजन्य पदार्थ सेवन तथा मध्यपान सेवनको न्यूनीकरण सम्बन्धि संचार कार्यक्रम

परिचय	सुर्तीजन्य पदार्थ तथा मध्यपान सेवनको कारण विश्व लगायत नेपालमा नसर्ने रोगहरु जस्तै मुटुको रोग, कलेजोको रोग, मधुमेह, उच्चरक्तचाप आदि रोग हुने र त्यसबाट धेरै मानिसको मृत्यु हुने गर्छ। उनीहरुमा यस्ता पदार्थहरुको सेवनले गर्दा पार्ने व्यक्तिगत असर, पारिवारिक समस्या र समाजलाई पार्ने समस्याहरुको वास्तविकता बोध गराई व्यवहार परिवर्तन उनीहरुको जीवनसैलीमा परिवर्तन ल्याउनु आवस्यक हुन्छ। यो समस्या व्यक्ति स्वयंको प्रयास, परिवारका सदस्यको सहयोग र समाजको सामुहिक प्रयासबाट सम्भावन हुन्छ। यसको प्रयोगमा कमि ल्याउन सम्भभित सरोकारवालाहरुको सहभागीतामा विभिन्न किसिमका स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रमहरु संचालन गर्ने ,प्रदेश सरकार र स्थानीय सरकारका कानून अनुसार चूरोट ,नेपाल सरकार , ,मदिराको बिक्रिबितरणलाई नियमन गर्नेpoint of sale लगायत अन्य ठाउँमा विज्ञापनमा रोक लगाउने। यसरी सबैको सक्रिय सहभागीतामा धुम्रपान र मध्यपान लाई एक सामाजिक समस्याको रुपमा अङ्गीकार गरि समयमै स्वास्थ्य शिक्षा, संचार तथा उपयुक्त बातावरण को सृजना गरेर न्यूनीकरण गर्न सकिन्छ ।
उद्धेश्य	• धुम्रपान र मध्यपानको अवस्था र त्यसबाट पर्ने व्यक्तिगत र सामुहिक असरको बारेमा सचेतना जगाउने; • स्थानीय निकायहरु संगको सहकार्यमा धुम्रपान तथा मध्यपान न्यूनीकरणको अभियानमा उनीहरुलाई प्रतिबद्ध गराउन पहल गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	समुदायमा मानिसको धुम्रपान तथा मध्यपान गर्ने व्यवहार परिवर्तन गरि त्यसको प्रयोगको दर कम गर्न सकिने र त्यस्ता अम्मल को कारण हुन सक्ने मृत्यु घटाउने। 1. सार्वजनिक स्थलहरुमा धुम्रपान तथा सुर्तीजन्य पदार्थ सेवन पूर्णरुपमा निषेधित हुन्छ 2. सबै कार्यालय र सार्वजनिक स्थलमा धुम्रपान तथा सुर्ती सेवन निषेधको सूचना टाँस हुनेछ। 3. कसैले पनि अठार वर्ष नपुगेका व्यक्ति र गर्भवती महिलालाई सुर्तीजन्य पदार्थ बिक्रि वितरण गर्न वा गर्न लगाउन वा निःशुल्क उपलब्ध गराउन रोक लगाएको हुनेछ 4. कसैले पनि सुर्तीजन्य पदार्थ प्रति आकर्षण हुने गरी बिक्री स्थलमा सजावट गर्न तथा त्यस्तो पदार्थको प्रदर्शन गर्न रोक लागेको हुनेछ 5. कसैले पनि फुटकर रुपमा चुरोट, बिँडी वा सिगारको खिल्ली बिक्री वितरण गर्न रोक लाग्नेछ 6. सुर्तीजन्य पदार्थ बिक्री वितरण गर्न इजाजत पत्र लिएको हुनेछ 7. मदिराको विज्ञापन पुर्णरुपमा रोक लागेको हुनेछ । 8. मदिराको प्रयोगमा कमि आउने छ।
सञ्चालन प्रकृया	**कार्यक्रम संचालन हुने स्थानः** प्रदेशस्थरमा। **कार्यक्रम संचालन गर्ने निकायः** स्वास्थ्य हेर्ने विषयगत मन्त्रालय/ प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालाय/प्रदेश स्वास्थ्य प्रवर्दन केन्द्र/ जिल्ला स्थित स्वास्थ्य/जनस्वास्थ्य कार्यालय । **लक्षित समूह/सहभागी समूहः** सर्वसाधारण, महिला, बालबालिका, पत्रकार, महिला स्वास्थ्य स्वंयसेविका, स्वास्थ्यकर्मी, शिक्षक, विद्यार्थी, युवा समुह, स्थानीय अगुवा, स्थानीय नेता, समाज सेवीहरु, पिछडिएका वर्ग, आमा समुह लगायत सम्बन्धित सरोकारवालाहरू । **सहजकर्ताः** • स्वास्थ्य हेर्ने विषयगत मन्त्रालयको स्वास्थ्य महाशाखा प्रमुख; • प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशक स्वास्थ्य /शिक्षा अधिकृत • स्वास्थ्य हेर्ने विषयगत मन्त्रालय र प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मी तथा कर्मचारीहरू; • प्रदेश स्वास्थ्य प्रवर्दन केन्द्रका प्रमुख; • जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय मा कार्यरत स्वास्थ्य कर्मीहरु • सम्बन्धित स्थानीयतहका स्वास्थ्य संयोजक तथा सह संयोजक; • सम्बन्धित स्वास्थ्य सेवा प्रदायक संस्था प्रमुख । (निर्धारित बजेटलाई ध्यानमा राखेर सम्बन्धित निकायले विषयविज्ञहरुलाई सहजकर्ताको रुपमा तोक्न सकिने छ) **विधिः पूर्वतयारी**

	• विस्तृत कार्ययोजना तयार गर्ने, कुन कार्यक्रम प्रदेश जिल्ला , तथा स्थानीयतहको कुन स्थानमा संचालन गर्ने हो भन्ने कुरा निर्धारण गर्ने र कार्यक्रममा सबैको भूमिका स्पष्ट पार्ने; • कार्यक्रम संचालनको मिति, स्थान र समय निर्धारण गर्ने; • कार्यक्रम संचालनको लागि आवश्यक सामग्री, सन्देश, प्रस्तुतीकरणको तयारी गर्ने; • राष्ट्रिय स्वास्थ्यशिक्षा सूचना तथा संचार केन्द्रको वेब साइट र फेसबुक पेज बाट संदेश सामग्री लिन , सकिन्छ।www.nheicc.gov.np, www.facebook.com/nheicc.nepal **अन्तरक्रिया कार्यक्रममा समाबेश गर्न सकिने बिषयबस्तुहरुः** • सुर्तीजन्य पदार्थ तथा मध्यपानको वर्तमान अवस्था • सुर्तीजन्य पदार्थ तथा मध्यपानको स्वरूप र यसको सेवनले स्वास्थ्यमा पार्ने असरहरु • सुर्तीजन्य पदार्थ तथा मध्यपान सेवनको न्युनिकरणका लागि सम्बन्धित निकायको भूमिका • उपलब्ध ऐन नियमको ,पालना र कानुनी प्राबधान । • सुर्तीजन्य पदार्थ नियन्त्रण तथा रोकथामको रणनितिक कार्ययोजना **अभिमुखीकरण संचालनको प्रक्रिया, शैक्षिक सामग्री तथा शिक्षण बिधि हरु :** • कार्यक्रममा उपस्थितहरुको उपस्थिती संकलन गर्ने । • सहभागीहरुलाई स्वागत तथा परिचयात्मक कार्यक्रम । • सामुहिक छलफल, लेक्चर, परामर्श आदि को बिधि बाट पैरवी वा अभिमुखीकरण दिने । • पम्फ्लेट, फ्लिप चार्ट, मेटा कार्ड, न्युज प्रिन्ट आदिको माध्यमबाट शिक्षण गराउने ।
बजेट बाँडफाँड	कार्यक्रम संचालन गर्दाको दैनिक भ्रमण भत्ता, सहजकर्ता पारिश्रमिक, सहभागि भत्ता, खाजा खर्च, यातायात खर्च, स्टेशनरी, विविध आदि भुक्तानीका दरहरु आर्थिक कार्यविधि अनुसार हुनेछ ।

विभिन्न नसर्ने रोग, मानसिक स्वास्थ्य तथा सरुवा रोग नियन्त्रण तथा जुनोटिक रोग रोकथाम सम्बन्धि सचेतना कार्यक्रम

परिचय	विश्व लगायत नेपालमा हाल आएर नसर्ने रोग को भार बढि रहेको छ साथै नेपालमा सरुवा रोगको समस्या पनि धेरै नै रहेको छ। विभिन्न समयमा सरुवा रोग तथा जुनोटिक रोगहरुले महामारीको रुप लिईरहेको अवस्था छ ।तनावपूर्ण जीवनशैली तथा अन्यकरणले गर्दा मानसिक स्वास्थ्यमा पनि समस्या देखिएको अवस्था छ । यसैले रोगको double burden नेपालको अवस्थामा रोकथाम नियन्त्रण गर्न आवश्यक छ। नसर्ने रोगका जोखिमहरु सुर्तीजन्य पदार्थको प्रयोग, मदिराको प्रयोग, अस्वथकर खानपान ,निस्क्रिय जीवन शैली, तनाब पूर्ण जीवन शैली, आदि हुन् । जसको कारण क्यान्सर ,मुटु तथा रक्तनली जन्य रोगहरु , मधुमेह ,स्वास प्रस्वास सम्बन्धि रोगहरु ,आदि हुने गर्दछन् । विभिन्न समयमा विभिन्न रोगहरुले महामारीको रुप लिने गरेको अवस्था छ । त्यसकारण त्यस्तो महामारीको अवस्थामा जनचेतना मुलक कार्यक्रम गरेर महामारी नियन्त्रण गर्न आवश्यक हुन्छ ।
उद्धेश्य	• विभिन्न नसर्ने रोगहरु र मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी सचेतना जगाउने ; • विभिन्न सरुवा रोगहरु ,जुनोटिक रोगहरु तथा महामारी सम्बन्धी सचेतना
अपेक्षित प्रतिफल	समुदायमा नसर्ने रोगहरु, मानसिक रोगहरु, सरुवा रोगहरु तथा जुनोटिक रोगहरु सम्बन्धी सचेतना अभिवृद्धि हुनुको साथै रोगहरुको दरमा पनि कमि हुने
सञ्चालन प्रकृया	**कार्यक्रम संचालन हुने स्थानः** प्रदेशस्तरमा **कार्यक्रम संचालन गर्ने निकायः** स्वास्थ्य हेर्ने विषयगत मन्त्रालय/ प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालाय/प्रदेश स्वास्थ्य प्रवर्दन केन्द्र/ जिल्ला स्थित स्वास्थ्य/जनस्वास्थ्य कार्यालय । **लक्षित समूह/सहभागी समूहः** सर्वसाधारण, महिला, बालबालिका, पत्रकार, महिला सामुदयिक स्वास्थ्य स्वंयसेविका, स्वास्थ्यकर्मी, शिक्षक, विद्यार्थी, युवा समुह, स्थानीय अगुवा, स्थानीय नेता, समाज सेवीहरु, पिछडिएका वर्ग, आमा समुह लगायत सम्बन्धित सरोकारवालाहरू । **सहजकर्ताः** • स्वास्थ्य हेर्ने विषयगत मन्त्रालयको स्वास्थ्य महाशाखा प्रमुख;

	• प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशक स्वास्थ्य /शिक्षा प्रशासकस्वास्थ्य शिक्षाअधिकृत / • स्वास्थ्य प्रवर्दन केन्द्रका प्रमुख • स्वास्थ्य जनस्वास्थ्य /कार्यालयका प्रमुख • सम्बन्धित स्थानीयतहका स्वास्थ्य संयोजक तथा सह संयोजक; • सम्बन्धित स्वास्थ्य सेवा प्रदायक संस्था प्रमुख । • जोखिम संचार तथा सामुदायिक सहभागिताको फोकल व्यक्ति • नसर्ने रोगको focal व्यक्ति (निर्धारित बजेटलाई ध्यानमा राखेर सम्बन्धित निकायले विषयविज्ञहरुलाई सहजकर्ताको रुपमा तोक्न सकिने) **विधिः पूर्वतयारी** • विस्तृत कार्ययोजना तयार गर्ने, कुन कार्यक्रम प्रदेश जिल्ला , तथा स्थानीयतहको कुन स्थानमा संचालन गर्ने हो भन्ने कुरा निर्धारण गर्ने र कार्यक्रममा सबैको भूमिका स्पष्ट पार्ने; • कार्यक्रम संचालनको मिति, स्थान र समय निर्धारण गर्ने; • कार्यक्रम संचालनको लागि आवश्यक सामग्री, सन्देश, प्रस्तुतीकरणको तयारी गर्ने; • राष्ट्रिय स्वास्थ्यशिक्षा सूचना तथा संचार केन्द्रको वेब साइट र फेसबुक पेज बाट संदेश सामग्री , लिन सकिन्छ;www.nheicc.gov.np, www.facebook.com/nheicc.nepal **अन्तरक्रिया कार्यक्रममा समाबेश गर्न सकिने बिषयबस्तुहरुः** • सरुवा रोगनसर्ने रोगहरुको वर्तमान / अवस्था स्वास्थ्यमा,चुनौती,समस्या ,पार्नेअसरहरु • रोकथाम तथा नियन्त्रणका उपायहरु • रोगहरुको रोकथाम र नियन्त्रणका लागि व्यवहार परिवर्तन संचारसामुदायिक ,जोखिम संचार , परिचालन रोगहरुको रोकथाम र न्यूनीकरणको लागि सम्बन्धित निकायको भूमिका • नसर्ने रोगहरुको रोगथाम र नियन्त्रणको लागि बहु क्षत्रिया कार्ययोजना **विधिः** • विभिन्न नसर्ने रोगहरु ,मानसिक स्वास्थ्य ,सरुवा रोगहरु तथा जुनोटिक रोगहरु सम्बन्धी अन्तरक्रियात्मक/अभिमुखीकरण / पैरवी कार्यक्रम संचालन गर्न सक्ने अथवा महामारीको समयमा स्वास्थ्य सम्बन्धी सूचना दिने कुनै माध्यामबाट संचार कार्यक्रम गर्न सक्ने • राष्ट्रिय स्वास्थ्यशिक्षा सू,चना तथा संचार केन्द्रको वेब साइट र फेसबुक पेज बाट संदेश सामग्री लिन सकिन्छ; www.nheicc.gov.np, www.facebook.com/nheicc.nepal
बजेट बाँडफाँड	नियामानुसार

उपरोक्त कार्यक्रमहरु संचालन गर्दा विशेष ध्यान दिनुपर्ने ..

- **वित्तिय व्यवस्थापनः**

सार्वजनिक खरिद ऐन तथा नियमावली तथा अर्थ मन्त्रालयको स्वीकृत आर्थिक कार्य विधि अनुसार गर्ने ।

- **अभिलेख तथा प्रतिवेदनः**

कार्यक्रम सम्पन्न पश्चात त्रैमासिक प्रगति अनुसूची २ बमोजिमको ढाँचामा प्रतिवेदन यस केन्द्रमा पठाउनु पर्नेछ ।

- **सन्दर्भ सामाग्रीः**

स्वास्थ्य प्रवर्धन पुस्तिका, संचारका लागि स्वास्थ्य सम्बन्धी प्राविधिक विषयवस्तुहरु सम्बन्धी पुस्तिका, www.nheicc.gov.np, www.facebook.com/nheicc.nepal

आयुर्वेद सेवा कार्यक्रम

आयुर्वेद तथा वैकल्पिक चिकित्सा कार्यक्रम (आयुर्वेद सेवा कार्यक्रम, सशर्त अनुदान)

नेपालको संविधान २०७२ को भाग ४ को धारा ५१ मा ७ को (ज)'नेपालको परम्परागत चिकित्सा पद्दतिको रुपमा रहेको आयुर्वेद, प्राकृतिक चिकित्सा र होमियोप्याथिक लगायतका स्वास्थ्य पद्धतिको संरक्षण र प्रवर्धन गर्ने' भनी प्राथमिकताका साथ उल्लेख गरिएको छ। संविधानका अनुसूचीहरूमा आयुर्वेद तथा वैकल्पिक चिकित्साका विभिन्न आयामलाई महत्वपूर्ण स्थान दिइएको छ।

पन्ध्रौं पञ्चवर्षिय योजनामा आयुर्वेद प्राकृतिक चिकित्सा तथा अन्य चिकित्सा पद्धतिहरु को योजनावद्ध विकास र बिस्तार गर्ने रणनीति उल्लेख छ। स्थानीय स्तरमा उपलव्ध औषधीजन्य जडीबुटी, खनिज एवं जान्तवद्रव्यको पहिचान, संरक्षण, संकलन, प्रवर्धनको लागि संरचना निर्माण गरिनेप्रचलित प्राकृतिक चिकित्सा ,, वैकल्पिक तथा अन्य चिकित्सा पद्धति तथा सेवाहरु लाई निश्चित मापदण्डका आधारमा सूचीकृत, व्यवस्थित गर्दै आयुर्वेद, पञ्चकर्म, योग र प्राकृतिक चिकित्साको विशिटिकृत सेवा सहितको राष्ट्रिय आयुर्वेद, योग, ध्यान, प्राणायाम मनोपरामर्श, पञ्चकर्म तथा प्राकृतिक चिकित्सा सेवा केन्द्रको स्थापनागरी स्वास्थ्य पर्यटनलाई प्रवर्धन गरिने र **"मेरो स्वास्थ्य ,मेरो जिम्मेवारी"** को मूल मर्ममा रहि आफ्नो र समुदायको स्वास्थ्यको जिम्मेवारी बोध गरि समुदायस्तरमा स्वस्थ जीवनशैली अवलम्वनका लागि अभियानमूलक कार्यक्रमका साथै नागरिकको आयुर्वेद संस्थामा सहज पहुँचको सुनिश्चित गर्न आवश्यक देखिन्छ।

यस सन्दर्भमा प्रदेश अन्तर्गत आयुर्वेद संस्थाहरूमा संघिय सशर्त अनुदानबाट यस आमा सञ्चालन हुने देहाय बमोजिमका .व. कार्यक्रमहरूको गुणस्तरीय सञ्चालनव्यवस्थापकीय पक्षको सुधार तथा कार्यक्रम सञ्चालनमा एकरूपता ल्या ,उन यो मार्गदर्शन तयार पारीएको छ।

१) औषधि खरिद

परिचय	गुणस्तरीय औषधि र स्वास्थ्य सामग्रीको सहज तथा प्रभावकारी आपूर्ति एवं उपयोगलाई सुनिश्चित गर्दै आयुर्वेद स्वास्थ्य संस्थाहरूमा सेवा लिन आउने सेवाग्राहीलाई तोकिएका औषधि निःशुल्क रूपमा निरन्तर उपलब्ध गराउने उदेश्यले यो कार्यक्रम राखिएको हो ।
उद्देश्य	• निःशुल्क अत्यावश्यक औषधिहरूको उपलव्धता सुनिश्चित गर्ने । • स्थानीय रुपमा देखिने रोगहरूको प्राथमिकता अनुसार निरन्तर व्यवस्था हुने गरि आवश्यक आयुर्वेद औषधि खरिद गर्ने। • निःशुल्क औषधि सहितको सेवा निरन्तर प्रवाह गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	अत्यावश्यक औषधि सहितको सेवा नियमित उपलब्ध हुनेछ ।
सन्चालन प्रकृया	**संचालन गर्ने निकायः** प्रदेश मातहतका आयुर्वेद स्वास्थ्य संस्थाहरु। **संचालन विधिः** • आयुर्वेद स्वास्थ्य संस्थाको विरामी तथ्यांक अनुसार खरिद गर्ने आयुर्वेद औषधिको प्राथमिकता एवं परिमाण निर्धारण गर्ने। • यस शिर्षकबाट निशुल्क वितरण गरिने आयुर्वेद औषधिहरु, पूर्वकर्म (पञ्चकर्म) र आवश्यक्तानुसार नागरिक आरोग्य अभियान लगायत कार्यक्रमका लागि औषधि खरिद गर्ने। • औषधि खरिद गर्दा अनुसूची ६ अनुसारका निःशुल्क बितरण गरिने अत्यावश्यक आयुर्वेद औषधिहरुको मिति २०७४।७।२३ को स्वीकृत सूची (२३ वटा) अनुसारका औषधि खरिद गर्नु पर्नेछ। • सार्वजनिक खरिद ऐन २०६३ तथा सार्वजनिक खरिद नियमावली २०६४ वमोजिम खरिद इकाइ गठन गरी प्राप्त वजेटको परिधी भित्र रहि प्रचलित कानून वमोजिम गर्ने। • यसरी औषधी खरिद गर्दा उपलव्ध भएसम्म Good Manufacturing Practice कुशल उत्पादन अभ्यास प्रमाणपत्र प्राप्त गरेको उद्योगबाट उत्पादित औषधीलाई प्राथामिकता दिई खरिद गर्ने। • खरिद गरिने औषधिको औषधि व्यवस्था विभागमा दर्ता भई नविकरण समेत भएको उत्पादन अनुज्ञा पत्र र वजार विक्रिवितरण प्रमाण पत्र अनिवार्य रुपमा पेश गर्नु पर्नेछ ।

	• अनुसूचि ७ बमोजिमको गुणस्तर परिक्षण प्रतिवेदन र चूर्ण औषधीहरूको हकमा मान्यता प्राप्त औषधी परिक्षण प्रयोगशालाबाट microbial test comply भएको प्रमाणपत्र र औषधी दाखिला प्रतिवेदनको छायाँप्रति सहित औषधी दाखिला भएको मितिले १ महिना भित्र आयुर्वेद तथा वैकल्पिक चिकित्सा विभागमा अनिवार्य रूपमा पठाउनु पर्नेछ । • औषधि खरिद गर्दा गुणस्तर परिक्षण गरी रेकर्ड अद्यावधिक हुनु पर्नेछ। • औषधिको गुणस्तर परीक्षण अनुसूची ७ मा तोकिए वमोजिम हुनेछ। खरिद सम्बन्धमा अनुसूचि ९ वमोजिम को फारम भरि अध्यावधिक गर्नुपर्ने छ। **लक्षित समूहः** सेवाग्राहीहरू। **कार्यक्रम संचालन गर्नुपर्ने समयः** कार्य योजना अनुसार ।
बजेट बाँडफाँड	बजेट अख्तियारीमा भए बमोजिम ।
सन्दर्भ सामाग्री	निर्देशिका ,कार्यविधि ,मापदण्ड आदि तथा अन्य प्रचलित ऐन नियम ।

२) जेष्ठ नागरिकको लागि स्वास्थ्य प्रबर्धन सेवा कार्यक्रम

परिचय	आयुर्वेद स्वास्थ्य संस्थाहरुमा सेवा लिन आउने जेष्ठ नागरिक सेवाग्राहीहरुको पहिचान गरी नियमित रूपमा स्वास्थ्य जाँच तथा प्रवर्धन गर्न यो कार्यक्रम राखिएको हो ।
उद्देश्य	जेष्ठ नागरिकहरूको शारीरिक जाँच गरी रसायन चिकित्सा र योगको माध्यमबाट स्वास्थ्य संरक्षण, प्रवर्धन र उचित परामर्श दिने।
अपेक्षित प्रतिफल	• जेष्ठ नागरिकहरूले नियमित रूपमा आवश्यक सेवा एवं औषधोपचार प्राप्त गर्नेछन् । • योग तथा उपयुक्त आहारविहार अपनाएर जीवनशैली परिवर्तन गरी स्तरीय जीवनयापन गर्न सक्नेछन्। • रसायन औषधिहरूको प्रयोगबाट जेष्ठ नागरिकहरूको स्वास्थ्य संरक्षण र प्रवर्धन भएको हुनेछ ।
सन्चालन प्रकृया	**कार्यक्रम संचालन गर्ने निकायः** प्रदेश मातहतका आयुर्वेद स्वास्थ्य संस्थाहरु। **संचालन विधिः** • आयुर्वेद स्वास्थ्य संस्थाहरुमा सेवा लिन आउने जेष्ठ नागरिक सेवाग्राहीको पहिचान गरी नियमित रूपमा स्वास्थ्य जाँच गर्ने। • आचार रसायन, आहार-विहार, व्यायाम, योग तथा पूर्वपञ्चकर्म विधिको आधारमा सेवा प्रदान गर्न आवश्यक तोकिए बमोजिमका औषधिहरु बजेट शिर्षकमा व्यवस्था भए बमोजिमको बजेटको परिधि भित्र रहि औषधी खरिद गर्ने। • समुदायमा स्वास्थ्य सेवाबाट बञ्चित, आर्थिक रूपले बिपन्न वर्गका जेष्ठ नागरिकहरूका लागि काम गरिरहेका स्थानीय संघ संस्थाहरू, बृद्धाश्रम, योग केन्द्रहरूसंग समेत समन्वय गर्न सकिनेछ । • कार्यक्रमको अभिलेख अनुसूची ३ वमोजिम अद्यावधिक राख्नु पर्ने छ । • यस कार्यक्रमको प्रतिवेदन तोकिएको ढांचामा यस विभागमा पठाउनु पर्नेछ । **कार्यक्रम संचालन गर्नु पर्ने समयः** कार्यालय समयमा नियमित रुपमा । **लक्षित समूहः** जेष्ठ नागरिकहरु।
बजेट बाँडफाँड	बजेट शिर्षकमा व्यवस्था भए बमोजिम तोकिए बमोजिमका औषधी खरिद गर्ने ।
सन्दर्भ सामाग्री	निर्देशिकामापदण्ड आदि ,कार्यविधि , तथा अन्य प्रचलित ऐन नियम ।

३) स्तनपायी आमालाई मातृशिशु सुरक्षार्थ दुग्धबर्धक जडिबुटी तथा अन्य औषधि वितरण कार्यक्रम (व्यवस्थापन खर्च)

परिचय	मातृशिशु स्वास्थ्य र स्तनपानको महत्व बुझाउन ,आमा र बच्चाको स्वास्थ्य सुधार गर्न तथा कुपोषणजन्य रोगबाट बचाउन, सुत्केरी महिलालाई शतावरी चूर्ण वितरण गरि पर्याप्त दूध बढाउन यो कार्यक्रम राखिएको हो।
उद्देश्य	• आमा र बच्चाको स्वास्थ्य सुधार गर्ने तथा कुपोषणजन्य रोगबाट बचाउने। • स्तनपानको महत्वबारे स्तनपायी महिलाहरूलाई जनचेतनामूलक स्वास्थ्य शिक्षा प्रदान गर्ने ।

	• मातृशिशु मृत्युदर घटाउने ।
अपेक्षित प्रतिफल	• शतावरी चूर्ण, दशमूल तेलको समेत प्रयोगबाट शिशु र आमाको स्वास्थ्यमा सुधार हुनेछ । • स्तनपायी महिलाहरू आफ्नो शिशुलाई स्तनपान गराउन उत्प्रेरित हुनेछन् । • बच्चाको शारीरिक र मानसिक बृद्धि र विकासमा सघाउ पुग्नेछ। • कुपोषणजन्य रोगहरूको रोकथाम हुनेछ । • बाल मृत्युदर घटाउन मद्धत पुग्नेछ ।
सन्चालन प्रकृया	**कार्यक्रम संचालन गर्ने निकायः** प्रदेश मातहतका आयुर्वेद स्वास्थ्य संस्थाहरु । **संचालन विधिः** • स्वास्थ्य संस्थामा आउने समवन्धित सेवाग्राहीलाइ अनुसूची ४ मा तोकिए बमोजिमको औषधिका साथै दशमूल तेल समावेश गरी नियमित रूपमा सेवा प्रदान गर्न आवश्यक तोकिए बमोजिमका औषधिहरु बजेट शिर्षकमा व्यवस्था भए बमोजिमको बजेटको परिधि भित्र रहि औषधी खरिद गर्ने। • स्वास्थ्य स्वयंसेविका समेतको समन्वयमा सुत्केरी महिलाको लगत संकलन गर्ने । • शिशु र आमाको नियमित रूपमा स्वास्थ्य जाँच गर्नुपर्नेछ। • आवश्यकतानुसार सुत्केरी महिलाको पर्याप्त दूध बढाउन शतावरी (कुरिलो चूर्ण) ६ महिनासम्म खुवाउनु पर्नेछ। तत्काल सुत्केरी भएको अवस्था छ भने आमालाई एक महिनासम्म दशमूल तेलको मालिस प्रयोग गर्न दिनुपर्नेछ। • मातृशिशु स्वास्थ्य र स्तनपानको महत्व बुझाउन बर्थिङ सेन्टर, खोपकेन्द्र, पूर्व प्रसुति जाँच गर्ने स्थानहरूसंग समेत समन्वय गर्न सकिनेछ । • कार्यक्रमको अभिलेख अनुसूची ३ वमोजिम अद्यावधिक राख्नु पर्ने छ । **लक्षित समूहः** स्तनपायी महिला (बच्चा जन्मेपछि ६ महिना सम्म) । **कार्यक्रम संचालन गर्नु पर्ने समयः** आयुर्वेद स्वास्थ्य संस्थाबाट नियमित ।
बजेट बाँडफाँड	बजेट शिर्षकमा व्यवस्था भए बमोजिम तोकिए बमोजिमका औषधी खरिद गर्ने।
सन्दर्भ सामाग्री	निर्देशिकामापदण्ड आदि ,कार्यविधि , तथा अन्य प्रचलित ऐन नियम।

४) पंचकर्म (पूर्वकर्म) कार्यक्रम

परिचय	पूर्वकर्म कार्यक्रमका माध्यमबाट आयुर्वेद स्वास्थ्य संस्थाहरुमा आउने सेवाग्राहीहरूको उपचार तथा स्वास्थ्य प्रवर्धन गर्न यो कार्यक्रम संचालन गरिएको हो ।
उद्देश्य	आयुर्वेद स्वास्थ्य संस्थाहरुमा आउने सेवाग्राहीहरूको जाँच गरी पूर्वकर्मको माध्यमबाट आवश्यक उपचार, स्वास्थ्य संरक्षण, प्रवर्धन गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	यस सेवाबाट बिरामीहरू तथा सेवाग्राहीहरूको आवश्यक उपचार, स्वास्थ्य संरक्षण, प्रवर्धन र पुनर्स्थापनामा सघाउ पुग्नेछ ।
सन्चालन प्रकृया	**कार्यक्रम संचालन गर्ने निकायः** प्रदेश मातहतका आयुर्वेद स्वास्थ्य संस्थाहरु । **संचालन विधिः** • आयुर्वेद स्वास्थ्य संस्थाहरुमा आएका सेवाग्राहीलाई स्वास्थ्य जाँच गरि समस्याको पहिचान गरी आवश्यकता अनुसार पूर्वकर्म सेवाका लागि सिफारिस गर्ने। • पंचकर्म अन्तर्गत पूर्वकर्मको रूपमा स्नेहन, स्वेदन, शिरोधारा, कटीवस्ति, ग्रीवा वस्ति, नस्य आदि आवश्यकतानुसार संचालन गर्ने। • स्वेदन कर्म को लागि अनुसूची २ वमोजिम का द्रव्य रोगानुसार प्रयोग गर्ने । • पूर्वपञ्चकर्म कार्यक्रम संचालन भएका आयुर्वेद स्वास्थ्य संस्थाहरुमा सेवा प्रयोजनका लागि अनुसूची १ मा तोकिए बमोजिमको फाराम भर्ने। • कार्यक्रम संचालन गर्न आवश्यक जनशक्ति सार्बजनिक खरिद ऐन २०६३ तथा सार्बजनिक खरिद नियमावली २०६४ बमोजिम प्राप्त बजेटको परिधि भित्र रहि यस आ.व. को लागि आवश्यकता अनुसार

	१ महिला र १ पुरूष गरी जम्मा २ जना अभ्यंगकर्तासंग अनुसूचि ५ वमोजिमको कार्य विवरण अनुसारका कार्य गर्ने गरि सेवा करार गर्ने। **लक्षित समूहः** आयुर्वेद संस्थाहरूमा उपचारार्थ आएका सेवाग्राहीहरू। **कार्यक्रम संचालन गर्नु पर्ने समयः** कार्यालय संचालन रहने समयमा नियमित रुपमा ।
बजेट बाँडफाँड	४।३२,०००,- र बचत (सेवाकरार) रकम संचालन तथा व्यवस्थापनमा खर्च गर्ने। औषधीको हकमा औषधी खरिद शिर्षकबाट व्यवस्था गर्ने ।
सन्दर्भ सामाग्री	निर्देशिकामापदण्ड आदि ,कार्यविधि , तथा अन्य प्रचलित ऐन नियम।

५) विद्यालय आयुर्वेद तथा योग शिक्षा कार्यक्रम

परिचय	स्वस्थवृत्त (आहारविहार आदी ,ऋतुचर्या ,दिनचर्या),सदवृत्त ,आचार रसायन ,जीवनशैली सम्बन्धी सचेतना तथा स्थानीयस्तरमा प्राप्त हुने जडिबुटीको उपयोगीता बारे जानकारी गराउन र योगको बारेमा जानकारी दिनुका साथै योगका विभिन्न क्रियाकलापहरुको अभ्यास गराउन विद्यालय आयुर्वेद स्वास्थ्य तथा योग शिक्षा कार्यक्रम राखीएको हो ।
उद्देश्य	• स्वस्थवृत्त (दिनचर्या, ऋतुचर्या, आहार, विहार आदि), स्वस्थ जीवनशैली सम्बन्धी सचेतना गराउने । • योगको बारेमा जानकारी दिने तथा योगका विभिन्न क्रियाकलापहरुको अभ्यास गराउने । • घर वरिपरीका जडिबुटि र यिनको उपयोगको सम्वन्धमा सामान्य जानकारी गराउने ।
अपेक्षित प्रतिफल	• स्वस्थवृत्त (दिनचर्या, ऋतुचर्या, आहार, विहार आदि), स्वस्थ जीवन शैली सम्बन्धी सचेतना प्राप्त भई स्वस्थ समाज निर्माण भएको हुनेछ। • स्थानीयस्तरमा प्राप्त हुने जडिवुटीको उपयोगिता बारे जानकारी भई विद्यालय परिसर तथा आफ्नो घरवरिपरिपनि रोप्न प्रोत्साहित हुनेछन्। • स्वस्थ जीवनका लागि योगको महत्व बारेमा जानकारी प्राप्त भई योगअभ्यास आफूले पनि गर्ने र अरुलाई पनि सिकाउने छन् ।
सन्चालन प्रकृया	**सञ्चालन गर्ने निकायः** प्रदेश मातहतका आयुर्वेद स्वास्थ्य संस्थाहरु। **संचालन विधीः** • विद्यालय आयुर्वेद तथा योग शिक्षा कार्यक्रम संचालनका लागि सम्वन्धित विद्यालयबाट प्रतिवद्दता पत्र लिई दुई वटा माध्यामिक विद्यालय छनौट गर्ने। • प्रत्येक विद्यालयका प्रधानाध्यापक, स्वास्थ्य तथा शारिरीक शिक्षा विषयका शिक्षक, नर्सिङ कर्मचारी (विद्यालय नर्सिङ कार्यक्रम संचालन भएको विद्यालयको हकमा) समेत प्रति विद्यालय कम्तिमा चार जना शिक्षक/ शिक्षिकालाई विभागले तयार गरेको Module For Ayurveda and Yoga Education at School मा आधारित रहि ५ दिने तालिम कार्यक्रम संचालन गर्ने। • तालिम प्रदान गरिएका विद्यालयका सम्वन्धित शिक्षक/शिक्षिका मार्फत नियमित रुपमा हप्तामा कम्तिमा १ कक्षाका दरले उल्लेखित मोड्युलमा आधारित रहि कार्यक्रम संचालन गर्ने। त्यसका लागि विद्यालयमा नियमित समय छुट्याउन विद्यालय व्यवस्थापन समितिसंग छलफल गरि पहल गर्ने। • विद्यार्थिहरू माझ योगाभ्यास प्रतिष्पर्धा गराइ उत्कृष्ट विद्यार्थिलाइ प्रोत्साहन गर्न सकिने छ। • सम्वन्धित कार्यालयको एक जना प्राविधिक कर्मचारीलाई फोकल पर्सन तोक्ने। उक्त फोकल पर्सन वा कार्यालय प्रमुखले त्रैमासिक रूपमा विद्यालय योग शिक्षा कार्यक्रम संचालन भएको साथै आयुर्वेद तथा वैकल्पिक विभागले छनौट गरि कार्यक्रम संचालन गरिसकेका विद्यालयहरु समेतको अनुगमन, निरिक्षण तथा समन्वय गरि विभागमा अनिवार्य रुपमा प्रतिवेदन पठाउने।
बजेट बाँडफाँड	बजेट अख्तियारीमा भए बमोजिम ।

६) प्रयोगशाला संचालन (अन्य सेवा शुल्क समेत)

परिचय	प्रयोगशाला संचालन भैरहेका जिल्लास्थित संस्थाका लागिआवश्यक स्थायी कर्मचारीको दरवन्दि नभएकाले सेवा करारमा आवश्यक कर्मचारी व्यवस्थापन गरि प्रयोगशाला सेवा सुचारू गर्न यो कार्यक्रम राखिएको छ।
उद्देश्य	प्रभावकारी एवं सुलभ निदान तथा उपचार व्यवस्थापनका लागि प्रयोगशाला सेवा संचालन गर्ने ।
न्यूनतम शैक्षिक योग्यता	ल्याव टेक्निसियनः मान्यता प्राप्त शैक्षिक संस्थाबाट मे विषयमा प्रविणता प्रमाणपत्र तह .टे.ल्या. उतिर्ण गरि नेपाल स्वास्थ्य व्यवसायी परिषदमा (.टी.एल.एम.सि)B Class निदान समूहमा दर्ता भएको हुनु पर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	प्रभावकारी रोग निदानको माध्यमबाट सेवा प्रभावकारीता अभिबृद्धि भएको हुनेछ।
सन्चालन प्रकृया	**सञ्चालन गर्ने निकायः** प्रदेश मातहतका आयुर्वेद स्वास्थ्य संस्था। **सञ्चालन गर्ने विधिः** • रोग निदानको लागि नियमितरुपमा प्रयोगशाला परिक्षणको व्यवस्था मिलाउने। • विद्यमान प्रशासनिक, आर्थिक ऐन तथा नियमावली अनुसारको प्रकृया अपनाइ यस आ.व. को लागि सेवा करारमा लिइने पदको कार्य विवरण तयार गर्ने। • विषयगत कार्यमा कम्तिमा १ वर्षको अनुभव भएका व्यक्तिलाई प्राथमिकता दिने • सेवा करार सम्झौता भएका कर्मचारीको नियमित मुल्यांकन र अनुगमन गर्ने।
बजेट बाँडफाँड	बजेट अख्तियारीमा भए बमोजिम।
सन्दर्भ सामाग्री	निर्देशिकामापदण्ड आदि ,कार्यविधि , तथा अन्य प्रचलित ऐन नियम।

७) नागरिक आरोग्य सेवा केन्द्र तथा अभियान संचालनार्थ

परिचय	नागरिकलाई शारीरिक व्यायाम, योग र आरोग्य सेवाको विस्तार तथा स्वच्छ र सन्तुलित आहारमा जोड दिई स्वस्थ जीवनशैली अपनाउन अभिप्रेरित गरिने नेपाल सरकारको बार्षिक नीति तथा कार्यक्रम अनुसार स्थानीय तहसंगको सहकार्य र आम नागरिकको सहभागितामा नागरिक आरोग्य सेवा केन्द्र तथा अभियान संचालनार्थ यो कार्यक्रम राखिएको हो ।
उद्देश्य	"मेरो स्वास्थ्य ,मेरो जिम्मेवारी" को मूल मर्ममा रहि आफ्नो र समुदायको स्वास्थ्यको जिम्मेवारी बोध गरि स्थानीय तहमा स्वस्थ जीवनशैली अवलम्वनका लागि अभियानमूलक कार्यक्रमका रुपमा नागरिक आरोग्य सेवा केन्द्र तथा नागरिक आरोग्य अभियान संचालन गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	• नागरिकहरु आफ्नो र समुदायको स्वास्थ्य प्रति सचेत भएको हुनेछन। • स्वस्थ जीवनशैली अवलम्वनको माध्यम बाट नागरिकको स्वास्थ्य प्रवर्धन भएको हुनेछ। • विभिन्न सर्ने तथा नसर्ने रोगहरु न्यूनीकरण गर्न सघाउ पुग्नेछ ।
सन्चालन प्रकृया	**कार्यक्रम संचालन गर्ने निकायः** प्रदेश मातहतका आयुर्वेद स्वास्थ्य संस्था मार्फत। **संचालन विधिः** • नागरिक आरोग्य सेवा केन्द्र तथा नागरिक आरोग्य अभियान संचालन गर्न जनशक्ति आवश्यक परेमा अभियानकर्ताका लागि अनुसूची १० मा तोकिए बमोजिमका कार्य विवरण अनुसारको कार्य सम्पादन गर्न विद्यमान प्रशासनिक, आर्थिक ऐन तथा नियमावली अनुसारको प्रकृया अपनाई यस आ.व. को लागि सेवा करार सम्झौता गर्न सकिनेछ। • कार्यवोझको आधारमा स्थानीय तहको खर्चबाट थप जनशक्ति समेत व्यवस्था गर्न सक्नेछ । • प्रत्येक महिनाको कार्य तालिका बनाई त्यसको आधारमा कार्यहरु सम्पादन गर्ने । • नागरीक आरोग्य अभियान संचालनका लागि आवश्यक पर्ने व्यवस्थापन तथा न्यूनतम पूर्वाधार सम्वन्धित स्थानीय तहले गर्नुपर्नेछ। • अनुगमन कार्य संघ तथा प्रदेश सरकारबाट गरिनेछ।

	• प्रदेश सरकार मातहतका जिल्ला स्तरीय आयुर्वेद स्वास्थ्य संस्था र स्थानीयतहबाट कार्यक्रम समन्वय हुने छ। • तोकिए बमोजिमका अन्य कार्यहरू गर्ने। **नागरिक आरोग्य अभियानमा गर्ने कार्यहरूः** • जिल्ला मार्फत प्राप्त नागरिक आरोग्य अभियानसंग सम्बन्धित पुस्तक, पम्पलेट, ब्रोसर तथा हाते पुस्तिका लगायतका सूचनामूलक सामाग्रिहरू सम्बन्धित व्यक्ति, समूदाय तथा विद्यालयमा वितरण गर्ने • नागरिक आरोग्य अभियान सञ्चालन भएको स्थानियतह, स्थानीय तहमा भएका स्वास्थ्य संग सम्बन्धित अन्य संघ सस्था र वडा कार्यालयसँग समन्वय गर्दै स्वास्थ्य सम्बन्धी कार्यक्रममा सहभागिता जनाउने। • स्वस्थ जीवनशैली, योग तथा जडिबुटी सम्बन्धी जानकारी स्थानीय विद्यालय र समुदायलाई दिने। • नागरिक आरोग्य समिति र समुह समेतको सहयोगमा विद्यार्थी, शिक्षक, जनप्रतिनिधि, नागरिक समाज लगाएतको सहभागितामामा नागरिक आरोग्य अभियान संचालन गर्ने। उक्त अभियानमा विभागबाट प्राप्त भएको प्रश्नावलीहरुका आधारमा समुदायको तथ्याङ्क संकलन तथा जीवनशैली परिक्षण गर्ने। • स्थानीयरुपमा वा जिल्लामा क्रियाशील योग समुहको सहयोगमा माग र आवश्यकता अनुसार सम्बन्धित पालिकाको समन्वयमा योग साधना तथा ध्यान शिविर संचालन गर्ने। • स्थानीय तह संगको समन्वयमा नागरिक आरोग्य अभियान संचालन गर्ने।
बजेट बाँडफाँड	प्राप्त बजेटबाट प्रति नागरिक आरोग्य सेवा केन्द्रको लागि जनशक्ति आवश्यक परेमा जनशक्ति व्यवस्थापनको लागि रु. ३००,०००।- र बचत रकमबाट नागरिक आरोग्य अभियानमा विभागबाट प्राप्त भएको प्रश्नावलीका आधारमा समुदायको तथ्याङ्क संकलन तथा जीवनशैली परिक्षणसम्बन्धित , स्थानिय तहकास्थानहरुमा योग साधना तथा ध्यान शिविर संचालन लगायतका नागरिक आरोग्य अभियान सञ्चालन गर्न खर्च व्यवस्थापन गर्ने। अभियान संचालनको लागि केन्द्र संख्या अनुसूचि ११ वमोजिम हुने।
सन्दर्भ सामाग्री	नागरिक आरोग्य कार्यक्रम संचालन निर्देशिकाअन्य ,२०७६- निर्देशिकामापदण्ड आदि ,कार्यविधि , तथा अन्य प्रचलित ऐन नियम।

लुम्बिनी अंचल आयुर्वेद औषधालय (लुम्बिनी आयुर्वेद चिकित्सालय) रुपन्देहीका लागि अस्पताल सुदृढिकरण खर्च

परिचय	प्रदेश सरकारले स्तरोन्नति गरेकाले आयुर्वेद चिकित्सालयको प्रभावकारी संचालन तथा व्यवस्थापनको माध्यमबाट सेवा विस्तार तथा गुणस्तरीय आयुर्वेद स्वास्थ्य सेवा प्रवाहका लागि यो कार्यक्रम राखीएको हो
उद्देश्य	आयुर्वेद चिकित्सालयको सेवा विस्तार तथा गुणस्तरीय सेवा प्रवाहमा प्रभावकारीता अभिबृद्धि गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	आयुर्वेद चिकित्सालयको सेवा विस्तार तथा सेवा प्रवाह व्यवस्थित भै सेवाग्राहिहरूले गुणस्तरीय आयुर्वेद सेवा प्राप्त गरेका हुनेछन्।
सन्चालन प्रकृया	**संचालन गर्ने निकायः लुम्बिनी अंचल आयुर्वेद औषधालय लुम्बिनी) आयुर्वेद चिकित्सालयरुपन्देही (** **संचालन विधिः** प्रादेशिक आयुर्वेद चिकित्सालयमा **अस्पताल सुदृढिकरण खर्च शिर्षकमा** बिनियोजित रकम मध्येबाट चिकित्सालयले तपशील बमोजिम गर्ने। • प्रथम त्रैमासिक अवधि भित्र चिकित्सालयको संचालन तथा व्यवस्थापन सम्वन्धी आवश्यकता पहिचान गर्ने • आवश्यकता पहिचान पश्चात सोही अवधि भित्र आयुर्वेद तथा वैकल्पिक चिकित्सा विभागसंगको समन्वय एवं परामर्शमा अस्पताल संचालन तथा व्यवस्थापन सम्वन्धी (विभागसंगको समन्वयमा अस्पताल सेवा व्यवस्थापन क्षमता अभिवृद्धि तालिम समेत समावेश गरि) बजेट बाँडफाँडको कार्ययोजना बनाउने ।

	• स्वीकृत कार्यक्रम तथा बजेट बाँडफाँड कार्ययोजना बमोजिम प्रचलित ऐन नियमको परिधी भित्र रहि बजेट कार्यान्वयन गर्ने। • बजेट कार्यान्वयन सम्वन्धी त्रैमासिक प्रगति प्रतिवेदन अनिवार्य रूपमा आयुर्वेद तथा वैकल्पिक चिकित्सा विभागमा पठाउने। • कार्यक्रमको अनुगमन तथा समन्वय आयुर्वेद तथा वैकल्पिक चिकित्सा विभागबाट हुनेछ ।
बजेट बाँडफाँड	स्वीकृत कार्य योजना बमोजिम ।
सन्दर्भ सामाग्री	कार्यक्रम कार्यान्वयन कार्ययोजना मापदण्ड , तथा अन्य प्रचलित ऎन नियम।

प्रादेशिक आयुर्वेद चिकित्सालय, कैलाली आयुर्वेद चिकित्सालय संचालन खर्च

परिचय	प्रदेश सरकारले स्तरोन्नति गरेकाले आयुर्वेद चिकित्सालयको प्रभावकारी संचालन तथा व्यवस्थापनको माध्यमबाट सेवा विस्तार तथा गुणस्तरीय आयुर्वेद स्वास्थ्य सेवा प्रवाहका लागि यो कार्यक्रम राखीएको हो।
उद्देश्य	आयुर्वेद चिकित्सालयको सेवा विस्तार तथा गुणस्तरीय सेवा प्रवाहमा प्रभावकारीता अभिबृद्धि गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	आयुर्वेद चिकित्सालयको सेवा विस्तार तथा सेवा प्रवाह व्यवस्थित भै सेवाग्राहिहरूले गुणस्तरीय आयुर्वेद सेवा प्राप्त गरेका हुनेछन्।
सन्चालन प्रकृया	**संचालन गर्ने निकायः** प्रादेशिक आयुर्वेद चिकित्सालयकैलाली , **संचालन विधिः** प्रादेशिक आयुर्वेद चिकित्सालयमा सशर्त अनुदान मार्फत **अस्पताल सुदृढिकरण खर्च शिर्षकमा** बिनियोजित रकम मध्येबाट निम्न बमोजिमका आयुर्वेद सेवा कार्यक्रम संचालन गर्ने।

कार्यक्रमको नाम	**बजेट**
१. औषधि खरिद	९-/३५,०००,
२. जेष्ठ नागरिकको लागि स्वास्थ्य प्रबर्धन सेवा कार्यक्रम	८१-/०००,
३. स्तनपायी आमालाई मातृशिशु सुरक्षार्थ दुग्धबर्धक जडिबुटी तथा अन्य औषधि वितरण कार्यक्रम।	८१-/०००,
४. पंचकर्म (पूर्वकर्म) कार्यक्रम ।	४-/४६,०००,
५ .विद्यालय आयुर्वेद तथा योग शिक्षा कार्यक्रम	१ -/२२,०००,
६ .प्रयोगशाला संचालन) अन्य सेवा शुल्क समेत(	४-/०५,०००,
७.नागरिक आरोग्य सेवा केन्द्र तथा अभियान संचालनार्थ।	१५-/३९,०००,
८विभाग .संगको समन्वयमा अस्पताल सेवा व्यवस्थापन क्षमता अभिवृद्धि तालिम	४ -/००,०००,
जम्मा रकम	४०-/०९,०००,

अस्पताल सुदृढिकरण खर्च शिर्षकमा बचत रकम मध्य बाट निम्न बमोजिम गर्ने।

- प्रथम त्रैमासिक अवधि भित्र चिकित्सालयको संचालन तथा व्यवस्थापन सम्वन्धी आवश्यकता पहिचान गर्ने
- यसरी आवश्यकता पहिचान भएका कार्यक्रमको सम्वन्धमा सोही अवधि भित्र आयुर्वेद तथा वैकल्पिक चिकित्सा विभागसंगको समन्वय एवं परामर्शमा चिकित्सालय संचालन तथा व्यवस्थापन सम्वन्धी कार्यक्रम तथा बजेट बाँडफाँड कार्ययोजना बनाउने ।
- स्वीकृत कार्यक्रम तथा बजेट बाँडफाँड कार्ययोजना बमोजिम प्रचलित ऐन नियमको परिधी भित्र रहि बजेट कार्यान्वयन गर्ने।
- बजेट कार्यान्वयन सम्वन्धी त्रैमासिक प्रगति प्रतिवेदन अनिवार्य रूपमा आयुर्वेद तथा वैकल्पिक चिकित्सा विभागमा पठाउने।
- कार्यक्रमको अनुगमन तथा समन्वय आयुर्वेद तथा वैकल्पिक चिकित्सा विभागबाट हुनेछ।

बजेट बाँडफाँड	• सशर्त अनुदान मार्फत संचालन गरिने आयुर्वेद सेवा कार्यक्रम माथि उल्लेख गरिए अनुरुप संचालन गर्ने। • अस्पताल सुदृढिकरण खर्च शिर्षकमा स्वीकृत कार्य योजना बमोजिम गर्ने।
सन्दर्भ सामाग्री	कार्यक्रम कार्यान्वयन कार्ययोजना मापदण्ड , तथा अन्य प्रचलित ऎन नियम।

प्रादेशिक आयुर्वेद चिकित्सालय विजौरी, अस्पताल संचालन तथा व्यवस्थापन खर्च

परिचय	प्रादेशिक आयुर्वेद चिकित्सालयको प्रभावकारी संचालन तथा व्यवस्थापनको माध्यमबाट गुणस्तरीय आयुर्वेद स्वास्थ्य सेवा प्रवाहका लागि यो कार्यक्रम राखीएको हो।
उद्देश्य	प्रादेशिक आयुर्वेद चिकित्सालयको सेवा प्रवाहमा गुणस्तरीयता र प्रभावकारीता अभिबृद्धि गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	प्रादेशिक आयुर्वेद चिकित्सालयहरूको सेवा प्रवाह व्यवस्थित भै सेवाग्राहिहरूले गुणस्तरीय आयुर्वेद सेवा प्राप्त गरेका हुनेछन्।
सन्चालन प्रकृया	**संचालन गर्ने निकायः** प्रादेशिक आयुर्वेद चिकित्सालय **संचालन विधिः** प्रादेशिक आयुर्वेद चिकित्सालयमा बिनियोजित रकम मध्येबाट चिकित्सालयले तपशील बमोजिम गर्ने। • प्रथम त्रैमासिक अवधि भित्र चिकित्सालयको संचालन तथा व्यवस्थापन सम्वन्धी आवश्यकता पहिचान गर्ने • आवश्यकता पहिचान पश्चात सोही अवधि भित्र आयुर्वेद तथा वैकल्पिक चिकित्सा विभागसंगको समन्वय एवं परामर्शमा अस्पताल संचालन तथा व्यवस्थापन खर्च सम्वन्धी (विभागसंगको समन्वयमा अस्पताल सेवा व्यवस्थापन क्षमता अभिवृद्धि तालिम समेत समावेश गरि) बजेट बाँडफाँडको कार्ययोजना बनाउने • स्वीकृत कार्ययोजना तथा बजेट बाँडफाँड बमोजिम प्रचलित ऐन नियमको परिधी भित्र रहि बजेट कार्यान्वयन गर्ने । • बजेट कार्यान्वयन सम्वन्धी त्रैमासिक प्रगति प्रतिवेदन अनिवार्य रूपमा आयुर्वेद तथा वैकल्पिक चिकित्सा विभागमा पठाउने ।
बजेट बाँडफाँड	स्वीकृत कार्ययोजना बमोजिम।
सन्दर्भ सामाग्री	कार्यक्रम कार्यान्वयन कार्ययोजना मापदण्ड , तथा अन्य प्रचलित ऐन नियम ।

भेरी अंचल आयुर्वेद औषधालय (प्रदेश आयुर्वेद अस्पताल तथा अनुसन्धान केन्द्र) सुर्खेतका लागि अस्पताल सुदृढिकरण खर्च

परिचय	प्रदेश सरकारले स्तरोन्नति गरेकाले आयुर्वेद अस्पतालको प्रभावकारी संचालन तथा व्यवस्थापनको माध्यमबाट सेवा विस्तार तथा गुणस्तरीय आयुर्वेद स्वास्थ्य सेवा प्रवाहका लागि यो कार्यक्रम राखीएको हो
उद्देश्य	आयुर्वेद अस्पतालको सेवा विस्तार तथा गुणस्तरीय सेवा प्रवाहमा प्रभावकारीता अभिबृद्धि गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	आयुर्वेद अस्पतालको सेवा विस्तार तथा सेवा प्रवाह व्यवस्थित भै सेवाग्राहिहरूले गुणस्तरीय आयुर्वेद सेवा प्राप्त गरेका हुनेछन्।
सन्चालन प्रकृया	**संचालन गर्ने निकायः** भेरी अंचल आयुर्वेद औषधालय प्रदेश) आयुर्वेद अस्पताल तथा अनुसन्धान केन्द्र(**संचालन विधिः** प्रदेश आयुर्वेद अस्पतालमा **अस्पताल सुदृढिकरण खर्च शिर्षकमा** बिनियोजित रकम मध्येबाट अस्पतालले तपशील बमोजिम गर्ने । • प्रथम त्रैमासिक अवधि भित्र अस्पतालको संचालन तथा व्यवस्थापन सम्वन्धी आवश्यकता पहिचान गर्ने । • आवश्यकता पहिचान पश्चात सोही अवधि भित्र आयुर्वेद तथा वैकल्पिक चिकित्सा विभागसंगको समन्वय एवं परामर्शमा अस्पताल संचालन तथा व्यवस्थापन सम्वन्धी (विभागसंगको समन्वयमा अस्पताल सेवा व्यवस्थापन क्षमता अभिवृद्धि तालिम समेत समावेश गरि) बजेट बाँडफाँडको कार्ययोजना बनाउने । • स्वीकृत कार्ययोजना तथा बजेट बाँडफाँड बमोजिम प्रचलित ऐन नियमको परिधी भित्र रहि बजेट कार्यान्वयन गर्ने । • बजेट कार्यान्वयन सम्वन्धी त्रैमासिक प्रगति प्रतिवेदन अनिवार्य रूपमा आयुर्वेद तथा वैकल्पिक चिकित्सा विभागमा पठाउने ।

	• कार्यक्रमको अनुगमन तथा समन्वय आयुर्वेद तथा वैकल्पिक चिकित्सा विभागबाट हुनेछ ।
बजेट बाँडफाँड	स्वीकृत कार्य योजना बमोजिम ।
सन्दर्भ सामाग्री	कार्यक्रम कार्यान्वयन कार्ययोजना मापदण्ड , तथा अन्य प्रचलित ऐन नियम ।

अनुसूचीहरू

अनुसूची १

पंचकर्म (पूर्वकर्म) सेवा सम्बन्धि फाराम

१. नाम, थरः

२. उमेरः

३. लिङ्गः

४. ठेगानाः महा/उप/नगरपालिका/गाउपालिका वडा नं.

५. पेशाः

६. सम्बन्धित बिरामी वा अभिभावकको दस्तखतः

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

(क) मूल दर्ता नं.

(ख) सहायक रजिष्टर दर्ता नं.

९. सेवाः योग, पूर्वकर्मः स्नेहन र स्वेदन,शिरोधारा, प्रतिमर्स नश्य कम, अन्य

अनुसूची २

स्वेदन कर्मको लागि आवश्यक द्रव्यहरू

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

सिमली (निर्गुण्डी)	पुनर्नवा	गहत	दशमूल	बृहत पंचमूल
लघुपञ्चमूल	गुर्जो	तण्डुल (चामल)	शीतल चिनी (शिग्रु)	तितेपाती
बरुण (सिप्लिगान)	एरण्ड	अर्क(आंक)	तिल	सिस्नु आदि

अनुसूची ३

निःशुल्क बिशेष स्वास्थ्य सेवाको प्रयोजनको लागि भरिने फारम

१. नाम,थरः

२. उमेरः

३. लिङ्गः

४. ठेगानाः महा/उप/नगर/गाउंपालिका वडा नं.

५. पेशाः

६. सम्बन्धित बिरामी वा अभिभावकको दस्तखतः

७. सेवाको किसिमः

(क) जेष्ठ नागरिक (ख) स्तनपायी आमा

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

(क) मूल दर्ता नं.

(ख) सहायक रजिष्टर दर्ता नं.

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

सिफारिश गर्ने

उपचारमा)संलग्न स्वास्थ्यकर्मी(

नामः

पदः

दस्तखतः

स्वीकृत गर्ने

संस्था प्रमुख

नामः

पदः

दस्तखतः

अनुसूची ४

स्तनपायी आमाका लागि औषधिहरू

क्रसं.	औषधीको नाम	प्रयोग	मात्रा	प्रयोग विधि	प्रयोग अवधि	कैफियत
१	शतावरी चूर्ण(कुरिलो)	स्तन्य वर्द्धक , ,पोषक रोग प्रतिरोध शक्ति वर्द्धक	चूर्ण ३-६ ग्राम स्वरस १०-२० मि.लि. क्वाथः ५०-१०० मि.लि	रस निकालेर, चूर्ण)Powder(बनाएर अथवा पकाएर क्वाथको रूपमा	आवश्यकतानुसार सुत्केरी भएको ६ महिना सम्म	

अनुसूची ५

पूर्वकर्म) स्नेहन, स्वेदन(, शिरोधारा ,पंचकर्म संचालन गर्ने अभ्यङ्गकर्ता

अभ्यङ्गकर्ताः

१. महिला/पुरुष

२. कम्तिमा ३ महिनाको तालिम प्राप्त ।

३. **तालिम दिने निकायः** मान्यता प्राप्त शिक्षण संस्था/आयुर्वेद चिकित्सकको निगरानीमा आयुर्वेद संस्था ।

४. कम्तीमा ८ कक्षा उत्तीर्ण हुन पर्ने ।

५. स्थानीयलाइ प्राथमिकता दिने ।

६ .उमेरः १८- ४5 वर्ष

कार्य बिवरण

(क) अभ्यङ्ग, स्वेदन र शिरोधारा कक्षको आवश्यक सरसफाई गर्ने।

(ख) आवश्यक पूर्वकर्मका सामग्रीहरु तयार गर्ने।

(ग) चिकित्सकप्राविधिक/को निगरानीमा आयुर्वेद स्वास्थ्य संस्थामा आएका सेवाग्राहीहरुलाई अभ्यङ्ग (तेल मालिश), स्वेदन, शिरोधारा लगायतका कामहरु गर्ने।

(घ) अभ्यङ्ग लगायत सेवा प्रदान गरेको बिवरणका साथै प्रतिवेदन तयार गर्न सहयोग गर्ने

अनुसूची ६

अत्यावश्यक आयुर्वेद औषधि सूचि

१. निःशुल्क प्रदान गरिने निम्नानुसारका औषधिहरु निरन्तर रुपमा प्राप्त हुने व्यवस्था मिलाउनु पर्नेछ ।

क्र.सं.	औषधिको विवरण
१.	अविपत्तिकर चूर्ण
२.	हिंग्वाष्टक चूर्ण
३.	महायोगराज गुग्गुल
४.	महानारायण तैल
५.	सितोपलादि चूर्ण
६.	टंकण भस्म
७.	पुष्यानुग चूर्ण
८.	बालामृत
९.	मृगमदासाव
१०.	सर्पगन्धाघन वटी

११.	निम्बादि चूर्ण
१२.	गन्धक रसायन
१३.	खदिरादि वटी
१४.	षडविन्दु तेल
१५.	योगराज गुग्गुल
१६.	महाशुदर्शन चूर्ण
१७.	महाशंख वटी
१८.	विल्वादि चूर्ण
१९.	जात्यादि तेल
२०.	कैशोर गुग्गुल
21.	चन्द्रप्रभावटी
22.	त्रिफला,
23.	अश्वगन्धा चूर्ण

२ औषधि व्यवस्थापन .

१ औषधि खरिद (

औषधि खरिद गर्दा सार्बजनिक खरिद ऐन २०६३ तथा सार्बजनिक खरिद नियमावली २०६४ बमोजिम खरिद एकाइ गठन गरि प्रचलित आर्थिक ऐन नियम बमाजिम गर्नुपर्ने छ ।

क बिनियोजित बजेटबाट ऐन नियमको परिधि भित्र रही तोकिएका औषधिहरू खरिद गर्नुपर्ने छ । (

खऔषधिको आम्दानी खर्चको अभिलेख छुट्टा छुट्टै सहायक जिन्सी खाता खडा गरी खर्च व्यवस्थापन गर्नुपर्ने -औषधिको खर्च (

छ। यसरी राखिएको अभिलेख भण्डारको अभिलेख र उपचार रजिष्टरको अभिलेखसंग भिडेको हुनुपर्ने छ ।

अनुसूची ७

औषधि गुणस्तर सम्बन्धि व्यवस्था

सम्बन्धित निकायबाट हालसालै नविकरण गरी अद्यावधिक भएको उत्पादन अनुज्ञापत्रतथा बजारबिक्री बितरण प्रमाणपत्र संलग्न हुनुपर्ने । गुणस्तरपरिक्षणका लागि कम्तिमा BAMS वा सो सरहको अध्ययन गरि नेपाल आयुर्वेद चिकित्सा परिषदमा दर्तावाल चिकित्सक ,कार्यालय प्रमुख र एक जना आयुर्वेद विषयको प्राविधिक रहने गरि गुणस्तर परिक्षण समिति गठन गरि परिक्षण गराउने।

क) चूर्ण औषधिहरुको निम्नानुसार परीक्षण व्यवस्था गर्नेः

क्रस.	औषधिको नाम	तौल	रूप/वर्ण	स्पर्श	रस	गन्ध	एकरूपता	कैफियत
प्रत्येक व्याचको स्वीकृति प्राप्त औषधि परीक्षण प्रयोगशालाबाट Microbial Test पूरा गरेको)Comply(प्रमाणपत्र संलग्न हुनु पर्ने।								

(ख) गुग्गुल/वटी औषधिहरुको निम्नानुसार परीक्षण व्यवस्था गर्नेः

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

(ग) भष्म/पिष्टी औषधिहरुको निम्नानुसार परीक्षण व्यवस्थ गर्नेः

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

)घ) मलहम एवं तैल औषधिहरुको निम्नानुसार परीक्षण व्यवस्था गर्नेः

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

अनुसूची ८

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

क्र.स.	औषधिको नाम	औषधिको मासिक खर्च विवरण		औषधि हस्तान्तरण गरेको संस्थाको संख्या	कैफियत
		परिणाम	इकाइ		
१.					
२.					

अनुसूची ९

औषधिको मौज्दात विवरण फारम

क. सं.	औषधिको नाम	औषधिप्राप्तिको श्रोत /कार्यक्रम									औषधिको जम्मा परिमाण	ईकाई तौल खुल्नेगरी के.जी./ग्राम/ फाईल	कैफियत
		गतआ.व.को वांकी मौज्दात	आयुर्वेद विभाग वाट प्राप्त	अत्यावश्यक आयुर्वेद औषधिखरिद	चूर्ण औषधिनिर्माण	अन्य वाट औषधिखरिद/ प्राप्त	जेष्ठ नागरिक स्वास्थ्यप्रवर्धन सेवा	स्तनपायी आमा तथा शिशु सेवा	पञ्चकर्म (पूर्व कर्म) को लागि औषधि खरिद	दातृ निकाय वाट प्राप्त औषधि			

अनुसूची १०

नागरिक आरोग्य सेवा केन्द्र तथा नागरिक आरोग्य अभियान संचालन गर्ने अभियानकर्ताः

१. कम्तिमा AHW वा सो सरहको अध्ययन गरि आयुर्वेद चिकित्सा परिषदमा दर्ता भएको।
२. स्थानीयलाइ प्राथमिकता दिने ।
३. उमेरः १८ वर्ष पुरा भई ६० वर्ष ननाघेको।

कार्य बिवरणः

१. प्रत्येक महिनाको कार्य तालिका बनाई त्यसको आधारमा कार्यहरु सम्पादन गर्ने ।
२. जिल्ला मार्फत प्राप्त नागरिक आरोग्य अभियानसंग सम्बन्धित पुस्तक, पम्पलेट, ब्रोसर तथा हाते पुस्तिका लगायतका सूचनामूलक सामाग्रिहरू सम्बन्धित व्यक्ति, समूदाय तथा विद्यालयमा वितरण गर्ने ।
३. नागरिक आरोग्य समिति र समूह समेतको सहयोगमा विद्यार्थी, शिक्षक, जनप्रतिनिधि, नागरिक समाज लगाएतको सहभागितामामा नागरिक आरोग्य अभियान संचालन गर्ने। उक्त अभियानमा विभागबाट प्राप्त भएको प्रश्नावलीहरुका आधारमा समुदायको तथ्याङ्क संकलन तथा जीवनशैली परिक्षण गर्ने।
४. स्वस्थ जीवनशैली, योग तथा जडिबुटी सम्बन्धी जानकारी स्थानीय विद्यालयलाई दिने।
५. नागरिक आरोग्य अभियानसञ्चालन भएको स्थानीय तहमा भएका स्वास्थ्य संग सम्बन्धित संघ सस्था र वडा कार्यालयहरुसँग समन्वय गर्दै अभियानमुलक कार्यक्रममा सहभागिता जनाउने।
६. स्थानीयरुपमा वा जिल्लामा क्रियाशील योग समुहको सहयोगमा वृहत योग साधना तथा ध्यान शिविर अवश्यकता र माग अनुसार सम्वन्धित वार्ड/पालिकाको समन्वयमा संचालन गर्ने।
७. सम्पादित कामको संक्षिप्त प्रतिवेदन सम्वन्धित वार्ड/पालिकाको पत्र सहित जिल्लामा पेश गर्ने ।
८. जिल्ला स्तरीय आयुर्वेद संस्था तथा पालिकाले तोके बमोजिमका आयुर्वेद सेवा कार्यक्रम तथा अन्य कार्यहरू गर्ने ।

अनुसूचि ११

क.सं.	साविकका अं /औ.आ. .के.स्वा.आ.जि	नागरिक आरोग्य सेवा केन्द्र संख्या	क.सं.	साविकका अं.के.स्वा.आ.जि /औ.आ.	नागरिक आरोग्य सेवा केन्द्र संख्या
१	मोरङ	५	४०	मनाङ	२
२	झापा	६	४१	मुस्ताङ	३
३	इलाम	३	४२	पर्वत	३
४	सनुसरी	४	४३	स्याङजा	४
५	अखलढुंगा	४	४४	म्याग्दि	३
६	तेह्रथुम	३	४५	वाग्लुङ	३
७	सोलु	३	४६	नवलपरासी(सुस्तापूर्व)	२
८	खोटाङ	४	४७	नवलपरासी(सुस्ता पश्चिम)	०
९	ताप्लेजुङ	४	४८	रूपन्देही	४
१०	उदयपुर	३	४९	कपिलवस्तु	५
११	पाँचथर	३	५०	पाल्पा	३
१२	संखुवासभा	४	५१	अर्घाखाँची	४
१३	भोजपुर	४	५२	गुल्मी	४
१४	धनकुटा	३	५३	रूकुम पूर्व	०
१५	सप्तरी	६	५४	रोल्पा	४
१६	सिराहा	५	५५	प्युठान	४
१७	धनुषा	५	५६	दाङ(तुलसीपुर)	६
१८	महोत्तरी	६	५७	बाँके	४
१९	सर्लाही	५	५८	वर्दिया	४
२०	रोतहट	६	५९	सुर्खेत	५
२१	वारा	५	६०	दैलेख	५
२२	पर्सा	५	६१	रूकुम(पश्चिम)	४
२३	दोलखा	४	६२	सल्यान	४
२४	रामेछाप	४	६३	जाजरकोट	४
२५	सिन्धुली	४	६४	जुम्ला	३
२६	काभे	४	६५	हुम्ला	३
२७	सिनधुपाल्चोक	४	६६	मुगु	३
२८	रसुवा	३	६७	कालिकोट	५
२९	नुवाकोट	४	६८	डोल्पा	३
३०	धादिङ	५	६९	कैलाली	४
३१	चितवन	३	७०	कञ्चनपुर	३
३२	मकवानपुर	५	७१	डडेल्धुरा	३
३३	भक्तपुर	३	७२	डोटी	३
३४	ललितपुर	४	७३	बझाङ	५
३५	काठमाण्डौ	४	७४	वैतडी	४
३६	गोरखा	५	७५	दार्चुला	४
३७	लमजुङ	३	७६	अछाम	५
३८	तनहुँ	४	७७	बाजुरा	४
३९	कास्की	३			