स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय अन्तर्गत
स्थानीय तहवाट संचालन गरिने कार्यक्रमहरूको
कार्य संचालन मार्गदर्शन

नेपाल सरकार

स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय

आ.ब. २०७५।७६

विषय सूचि

समष्टिगत मार्गदर्शन १

१. राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रम २

अनुसूचीहरू १२

२. एड्स तथा यौनरोग नियन्त्रण कार्यक्रम २०

अनुसूचीहरू २४

३. राष्ट्रिय स्वास्थ्य शिक्षा, सूचना तथा संचार केन्द्र २५

४. परिवार कल्याण कार्यक्रम.. ३६

परिवार स्वास्थ्य कार्यक्रम ३६

अनुसूचीहरू ६०

बाल स्वास्थ्य तथा पोषण कार्यक्रम...७२

५. ईपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण कार्यक्रम १२८

अपाङ्गता रोकथाम तथा कुष्ठरोग नियन्त्रण कार्यक्रम १४२

६. अस्पताल निर्माण सुधार तथा व्यवस्थापन सूचना १४६

आपूर्ति व्यवस्थापन कार्यक्रम १५९

७. आयुर्वेद तथा वैकल्पिक चिकित्सा विभाग.. १७१

अनुसूचीहरू १७९

समष्टिगत मार्गदर्शन

स्वास्थ्य कार्यक्रमहरूको प्रभावकारी कार्यान्वयन तथा एकरूपता कार्यक्रम सञ्चालन गर्न सहजीकरण गराउने उद्देश्यले निम्न बमोजिम समष्टिगत मार्गदर्शन तयार गरिएको छ। कार्यक्रम सम्पन्न भएपश्चात प्रादेशिक मन्त्रालय र संघीय स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय तथा कार्यक्रमसंग सम्बन्धित महाशाखामा निम्न बमोजिमका प्रतिवेदनहरु पठाउनुपर्ने छ।

- कार्यक्रमहरूको भौतिक तथा वित्तिय विवरण चौमासिकर वार्षिक रुपमा रूपमा राष्ट्रिय योजना आयोगको केन्द्रीय अनुगमन, मूल्याकंन फाराम नं. २ बमोजिम पठाउनु पर्नेछ।
- सम्बन्धित कार्यालय, स्वास्थ्य संस्था र स्वास्थ्यकर्मी तथा प्रतिनिधिहरुले कार्यक्रम सम्पन्नताको विस्तृत प्रगति प्रतिवेदन। प्रतिवेदनको ढाँचा उपलब्ध गराइएका क्रियाकलापहरुका लागि सोही बमोजिम प्रतिवेदन गर्नुपर्नेछ।
- स्थानीय तहको आन्तरिक स्रोतवाट सञ्चालित स्वास्थ्य कार्यक्रमहरूको विवरण समेत प्रतिवेदन मा समावेश गर्नुहुन अनुरोध छ।
- स्थानीय तह मातहतका सबै स्वास्थ्य संस्थाहरुले प्रवाह गरेको स्वास्थ्य सेवाको तथ्याङ्कीय विवरण स्वास्थ्य ब्यवस्थापन सूचना प्रणालीमा मासिक रुपमा प्रविष्ट गर्नु, गराउनु पर्नेछ। साथै अन्य ब्यवस्थापन सूचना प्रणालीको मापदण्ड अनुसार तथ्याङ्कको प्रविष्टि तथा प्रतिवेदन गर्नुपर्नेछ।

कार्यक्रमको प्रभावकारी कार्यान्वयनका लागि आवश्यक सहयोग र सहजिकरणका लागि प्रदेश तथा संघस्तरका सम्बन्धित महाशाखा तथा केन्द्रहरुसँग समन्वय गर्न सकिनेछ। साथै प्रदेश तथा संघस्तरमा रहेका कार्यक्रमसँग सम्बन्धित महाशाखा तथा केन्द्रहरुबाट कार्यक्रमको अनुगमन हुन सक्ने।

सशर्त अनुदानका रुपमा बिनियोजित रकम कार्यक्रम सञ्चालनका लागि कम हुन गएमा वा कार्यक्रम विस्तार गरी सञ्चालन गर्न आवश्यक भएमा स्थानीय तहमा थप श्रोत परिचालन गरी कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने।

कार्यक्रमका लागि बजेट बाँडफाँडका आधार यस मार्गदर्शनमा उल्लेख गरिएकोमा सोही बमोजिम तथा बाँडफाँडका आधार उल्लेख नभएकाको हकमा क्रियाकलापको उद्देश्य र अपेक्षित लक्ष्य अनुरुप हुने गरी स्थानीय आवश्यकता अनुसार बाँडफाँड गरी क्रियाकलाप सञ्चालन गर्ने।

स्वीकृत दरबन्दी तथा बजेटको परिधि रहेर मात्र सेवा प्रवाह सुचारूलाई प्राथमिकता दिई सेवा करारका कर्मचारीको ब्यवस्थापन गर्ने।

स्थानीय तहका लागि औषधि तथा औषधीजन्य सामाग्री खरिद गर्दा संघ तथा प्रदेशस्तरवाट प्राप्त नहुने वा कम मात्रामा उपलब्ध हुनसक्ने तथा स्थानीय तहमा बढि आवश्यक पर्ने औषधि तथा सामाग्रीहरूलाई प्राथमिकता दिने।

स्थानीय तह अन्तरगतका स्वास्थ्य सम्वन्धी कार्यहरू कार्यक्रमको प्रकृति अनुसार स्थानीय तह अन्तरगतको स्वास्थ्य शाखा, सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्था लगायतका सम्बन्धित निकायहरु मार्फत कार्यक्रम सञ्चालन गरिने व्यवस्था मिलाउने।

संघ तथा प्रदेश तहबाट स्थानीय तहका लागि औषधि, खोप लगायतका स्वास्थ्य सामाग्रीहरूको आपूर्ति सम्बन्धी कार्य सामाजिक विकास मन्त्रालय अन्तरगत प्रादेशिक स्वास्थ्य निर्देशनालय, साविकका जनस्वास्थ्य कार्यालय एवं प्रादेशिक स्वास्थ्य कार्यालय मार्फत हुने भएकोले सोही अनुरूप समन्वय गरीआपूर्तिको ब्यवस्थापन कार्य गर्ने।

महामारी तथा महामारीजन्य अवस्थाको व्यवस्थापनको लागि आवश्यकता अनुसार संघ तथा प्रदेश तहसंगको समन्वय तथा सहकार्यमा आवश्यकतानुसार कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने, गराउने ।

स्वीकृत कार्यक्रम तथा प्राप्त अख्तियारी अनुसारको निर्देशन र खर्च गर्दा सार्वजनिक खरिद ऐन २०६३ र नियमावली २०६४, कार्यविधि ऐन २०५५ र नियमावली २०६४ तथा भ्रमण खर्च नियमावली २०६४, अर्थ मन्त्रालयवाट जारी गरिएको कार्य सञ्चालन निर्देशिका २०७३ को प्रक्रिया अनुसार कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने।

१. राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रम

१) कार्यक्रमको नामः उपचार केन्द्रमा औषधी भन्डार गर्न दराज खरीद

परिचय	क्षयरोग निदान तथा उपचारमा प्रयोग हुने औषधिहरु संवेदनशिल हुने भएकाले यसलाई सुरक्षित ढंगबाट भण्डारण गरी गुण्स्तर कायमराख्दै वितरण गर्न यो कृयाकलाप राखिएको हो ।
उद्देश्य	क्षयरोग निदान तथा उपचारमा प्रयोग हुने औषधिहरु, सामग्री तथा क्षयरोग व्यवस्थापनमा प्रयोग हुने फर्म, फरमेट सुरक्षित भण्डारण गर्ने ।
स्पेशिफिकेसन	• साइजः कम्तीमा उचाइ ६’ चौडाइ २.५’ भएको • १८ गेजको स्टीलको पाताबाट बनेको हुनु पर्ने । • दराज ३ खण्ड भएको हुनु पर्ने पहिलो खण्डमा औषधि, दोस्रो खण्डमा क्षयरोग व्यवस्थापनमा प्रयोग हुने फर्म फरमेट तथा तेस्रो खण्डमा अन्य सामग्री भण्डारण गर्नु पर्ने छ । • पहिलो खण्डमा औषधि भण्डारण गर्न छुट्टाछुट्टै औषधि राख्ने बक्स हुनु पर्ने र सजिलै खोल्न बन्द गर्न सकिने र ताला लगाउने मिल्ने खालको हुनु पर्ने । • औषधि राख्ने खण्डमा हावा ओहोर दोहोर गर्न दराजको दुवै पट्टि स–साना प्वाल हुनु पर्ने छ । (स्टीलको दराज उपलब्ध नभएमा स्थानीयस्तरमा उपलब्ध स्रोत साधनबाट तयार गर्न सकिनेछ)
सञ्चालन प्रकृया	• कार्यक्षेत्र भित्रका क्षयरोग उपचार केन्द्र (शहरी स्वास्थ्य केन्द्र स्वास्थ्य चौकी प्रा.स्वा.के.तथा अस्पताल)मा दराजको स्टक र आवश्यकता पहिचान गर्ने • सार्वजनिक खरिद ऐन , २०६३ तथा सार्वजनिक खरिद नियमावली , २०६४ (संशोधन सहित) अनुसार आवश्यक प्रक्रिया पूरा गरि माथि उल्लेखित specification अनुसारको दराज खरिद गर्ने • खरीद भएको दराज यथाशक्य चाँडो कार्यक्षेत्र भित्रका क्षयरोग उपचार केन्द्र (शहरी स्वास्थ्य केन्द्र स्वास्थ्य चौकी प्रा.स्वा.के.तथा अस्पताल) मा उपलब्ध गराउनु पर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	औषधि तथा अन्य सामग्री सुरक्षित भण्डारण भएको हुनेछ ।
अभिलेख प्रतिवेदन	अनुसूची ४ अनुसारको विवरण प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनलाय र राष्ट्रिय क्षयरोग केन्द्रमा पठाउनु पर्ने।

२) कार्यक्रमको नामः निजी स्वास्थ्य संस्था (मेडिकल कलेज,अस्पताल, नर्सिङ होम तथा पोलिक्लीनीक) संग समन्वय गरी क्षयरोग उपचार व्यवस्थापन मुलप्रवाहीकरणमा ल्याउने

परिचय	नेपालममा निजी स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट पनि क्षयरोगको निदान तथा उपचार सेवा प्रवाह भैरहको तर ती सेवाहरु राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रम अनुसार अभिलेख तथा प्रतिवेदन नभएकोले ती संस्थाको सेवालाइ राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रम प्रणली भित्र मुलप्रवाहीकरण गर्न यो कार्यक्रम राखिएको हो ।
उद्देश्य	• निजी क्षेत्रबाट प्रदान गरिएको क्षयरोग निदान तथा उपचार सेवाको अभिलेख तोकिएका फाराममा राख्न लगाई नियमित प्रतिवेदन गर्न लगाउने । • राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रमले तोकेको मापदण्ड अनुसार निदान तथा उपचार व्यवस्थापन भए नभएको अनुगमन सुनिश्चित गर्ने
लक्षित समूह	क्षयरोग कार्यक्रमको मुलधारमा नरहेका निजी क्षेत्रका क्षयरोग निदान तथा उपचार सेवा प्रदायकहरु
कार्यक्रम सञ्चालन अवधि	• अभिमुखिकरण प्रथम चौमासिक भित्र • अनुगमन कम्तीमा २ महिनाको एक पटक • समीक्षा वैठक तेस्रो चौमासिक अबधिमा
सञ्चालन प्रकृया	• स्थानीय तहको कार्यक्षेत्र भित्र सञ्चालित निजी स्वास्थ्य संस्था (शिक्षण अस्पताल , अस्पताल, पोली क्लीनीक नर्सिङ होम, प्रयोगशाला, फार्मेसी आदि) हरुको लगत तयार गर्ने । • त्यस्ता संस्थाका अभिलेख प्रतिवेदन गर्ने कर्मचारीको सहभागितामा १ दिने अािभमुखिकरण कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने । • अभिलेख प्रतिवेदनका विद्यमान समस्या र आगामी दिनमा नियमित अभिलेख प्रतिवेदन गर्न गरिनु पर्ने कार्यक्रमको सूची तयार गर्ने । • क्षयरोग सेवा अभिलेख तथा प्रतिवेदन फारामहरु उपलब्ध गराउने । • बजेट को परिधी भित्र रहि कम्तीमा २ महिनाको एक पटक सम्बन्धित सस्थाको अनुगमन गर्ने ।
बजेट बाँडफाँड	मसलन्द तथा सञ्चार खर्च बार्षिक रु ६०००

अपेक्षित प्रतिफल	नीजी क्षेत्रबाट प्रदान भएको क्षयरोग निदान तथा उपचार सेवा मुलधारमा आएको हुनेछ।

३) कम्यूनिटी डट्स कार्यक्रम लागु भएका जिल्लामा कार्यक्रम सञ्चालन खर्च

परिचय	स्वास्थ्य संस्थामा आधारित प्रत्यक्ष निगरानीको उपचार पद्धति समय सापेक्ष विरामीहरुकालागि पहूँच तथा सर्वसुलभ नदेखिएकोले समुदायकै व्यक्ति मार्फत घरपायकमै क्षयरोगका उपचार उपलब्ध गराई क्षयरोग निको हुने दरमा बृद्धि गर्न यो कार्यक्रम राखिएको हो।
उद्देश्य	प्रत्येक दिन स्वास्थ्य संस्थामा आई प्रत्यक्ष निगरानीमा उपचार लिन नसक्ने क्षयरोगका विरामीलाई समुदायस्तरमै क्षयरोग उपचार सेवा उपलब्ध गराउने।
लक्षित समूह	शारीरिक रुपले असक्त र अपांगता भएका क्षयरोगका विरामी, ६० बर्ष माथि उमेर भएका क्षयरोगका विरामी, बालबालिकाहरु, पूर्णरुपले आराम गर्नुपर्ने विरामी, गर्भवती तथा सुत्केरी अवस्थाका क्षयरोगका विरामी, मानसिक असुन्तलन भएका क्षयरोगका विरामीहरु, दुर्घटनामा परी हिडडुल गर्न नसक्ने, विद्यार्थी, कर्मचारी, मजदुर आदि (जो डट्स केन्द्र खुल्ला रहेको अवधिमा आई उपचार गर्न असमर्थ भएको)
सञ्चालन प्रकृया	• समुदायमा आधारित क्षयरोग उपचार कार्यक्रम मापदण्ड अनुसार स्वास्थ्य संस्था (उपचार केन्द्र) मा रहेका विरामीहरुको लगत तयार गर्ने। • समुदायमा आधारित क्षयरोग उपचार सेवामा राखिनु पर्ने क्षयरोगका विरामीहरुको (जम्मा विरामीको अधिकतम ४० प्रतिशत) विवरण उपचार केन्द्र अनुसार प्राप्त गरि स्वीकृत बार्षिक कार्यक्रम तथा बजेटका आधारमा सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्था (उपचार केन्द्र)लाई अनुमति प्रदान गर्ने • विरामीलाई उपचार अवधिभर सेवा दिए वापत सेवा प्रदायकलाई र उपचारमा रहेका विरामीलाई उपचार अनुगमन गरे वापत स्वास्थ्यकर्मीलाई तोकिएको रकम उपलब्ध गराउने। • समुदायमा आधारित क्षयरोग उपचार व्यवस्थापन गर्ने स्वास्थ्य संस्था प्रमुख वा कार्यक्रम फोकल पर्शनलाई पेश्की रकम उपलब्ध गराउनु पर्नेछ। स्वास्थ्य संस्थाबाट भएको खर्चको आधारमा (बिल भौचर अनुसार) पेश्की फछर्यौट गर्दै लैजानु पर्दछ। • समुदायमा आधारित उपचार व्यवस्थापनमा रहेका विरामीको परीक्षण तथा अनुगमनको व्यवस्था गर्ने।
बजेट बाँडफाँड	क) स्वास्थ्यकर्मीः कम्यूनिटी डट्समा उपचाररत विरामीको घरमा गई अनुगमन गरे वापत प्रति बिरामी (मृत्यू भएको र उपचार पुरा गरेको) एकमूस्ट यातायात खर्च रु ५००।०० ख) समुदायमा आधारित क्षयरोग उपचार सेवा प्रदायकः उपचार अवधिभर सेवा दिएवापत प्रति विरामी(मृत्यू भएको र उपचार पुरा गरेको) एकमूस्ट यातायात खर्च रु.१५००।०० नोटः उपरोक्तानुसार खर्च गर्दा बिनियोजित रकम वा जम्मा विरामीको अधिकतम ४० प्रतिशत विरामीलाई दिइने रकम मध्ये जुन कम छ सोही अनुसार गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	प्रत्येक दिन स्वास्थ्य संस्थामा आई प्रत्यक्ष निगरानीमा उपचार लिन नसक्ने क्षयरोगका विरामीलाई समुदायस्तरमै क्षयरोग उपचार सेवा उपलब्ध भएको हुनेछ।
अभिलेख प्रतिवेदन	सामुदायमा आधरित डट्स कार्यक्रम निर्देशिकामा तोके बमोजिमको अभिलेख राख्नुपर्ने

४) स्थानीय तह सञ्चालन खर्च (फर्म फरम्याट , फोटोकपी तथा आवश्यक सामग्री खरीद)

परिचय	फर्म फरम्याट, फोटोकपी तथा आवश्यक सामग्री खरीदको लागि यो कार्यक्रम राखिएको हो।
उद्देश्य	क्षयरोग कार्यक्रमको व्यवस्थापकीय कार्य सञ्चालनमा (रेकर्डिङ रिपोर्टिङ, फर्म फर्म्याट फोटोकपी, प्रिन्टिङ मसलन्द आदि) सहजीकरण गर्न।
सञ्चालन प्रकृया	• क्षयरोग निदान तथा उपचार सेवाको अभिलेख तथा प्रतिवेदन गर्न आवश्यक फाराम तथा कार्यक्रम सञ्चालन गर्न आवश्यक फोटोकपी,प्रिन्टिङ आदि आवश्यकताका आधारमा गर्ने • प्राथमिकताका आधारमा क्षयरोग कार्यक्रम व्यवस्थापनमा खर्च गर्न सकिनेछ।
अपेक्षित प्रतिफल	क्षयरोग उपचार व्यवस्थापनमा सहजीकरण भएको हुनेछ।

५) रुपन्देही र धनुषा जिल्लामा डी आर होस्टेल सञ्चालन अनुदान

परिचय	शारीरिक रुपमा असक्त,आर्थिक रुपले कमजोर भौगोलिक विकटताका कारण सेवा लिन कठिन भएका औषधि प्रतिरोधी क्षयरोगका विरामीहरुलाई उपचारमा सहजता ल्याउन यो कार्यक्रम राखिएको हो।
उद्देश्य	औषधि प्रतिरोधी क्षयरोगका विरामीहरुलाई नियमित उपचार, उचित वसोवास तथा सन्तुलित भोजनको

	व्यवस्था गरी पूर्ण रुपमा रोग निको पार्ने ।
बिरामीहरु होस्टेलमा राख्नु पर्ने आधारहरु	• बिनियोजित बजेट, उपलब्ध शैया संख्या आदि र निम्न प्राथमिकताका आधारमा विरामीहरुलाई होस्टेलमा राख्ने व्यवस्था मिलाउने । • कमजोर आर्थिक अबस्था भएका, सुकुम्बासी, असक्त, अपांग • भौगोगिक कारणले दैनिक उपचारमा आउन असमर्थ विरामीहरु । • भौलोगिक हिसावले नजिक भएपनि पारिवारिक हेरचाह नपाएका विरामीहरु • कमजोर शारिरीक अबस्था भई बिशेष हेरचाह गर्नु पर्ने बिरामीहरु । • कल्चर नेगेटिभ नभएसम्मका बिरामीहरु • होस्टेलमा बस्न चाहने विरामीहरु
सञ्चालन प्रकृया	• बिनियोजित बजेट तथा प्रचलित आर्थिक ऐन नियमको परिधिभित्र रही होस्टेल सञ्चालनका लागि आवश्यक जनशक्ति तथा दैनिक कार्य सञ्चालन व्यवस्था गर्ने । • डी आर होस्टेलमा विरामी दैनिक उपस्थित भए नभएको अभिलेख राख्ने । • महिनामा एक पटक अनिवार्यरुपमा तथा अन्य आवश्यकता अनुसार चिकित्सकबाट स्वास्थ्य परीक्षण गर्ने व्यवस्था मिलाउने । • दैनिक खाद्य आहार तालिका तयार गरी सोही अनुसार होस्टेलमा रहेका औषधि प्रतिरोधी क्षयरोगका बिरामीहरुलाई सन्तुलित खाना उपलब्ध गराउने । बिरामीलाई उपलब्ध गराउने खानामा दैनिक २०० मि.लि दुध, एक गोटा अण्डा र हप्ताको २ पटक माछा मासु सहितको खाना अनिवार्य हुनु पर्नेछ ।
बजेट बाँडफाँड	बजेटको परिधिमा रही अनूसूची ८ अनुसार

६) पी.वी.सी. विरामी तथा परिवारका सदस्यको क्षयरोग परीक्षण गर्न यातायात खर्च

परिचय	क्षयरोग सरुवा रोग भएका कारण परिवारका सदस्यहरुलाई रोग सर्नै सम्भावना रहेको तर आर्थिक अभावका कारण स्वास्थ्य संस्थामा जचाउन जाने नगरेकोले क्षयरोग परीक्षण गर्न प्रेरित गर्न यो कार्यक्रम राखिएको हो ।
उद्देश्य	उपचाररत पी वी सी क्षयरोगका बिरामीका परीवारका सदस्यहरुमा क्षयरोग निदान गर्ने
लक्षित समूह	क्षयरोगका विरामीका परिवारका सदस्यहरु
सञ्चालन प्रकृया	• सवै पी वी सी विरामीलाई क्षयरोग लाग्नुको कारण, सर्ने तरिका, रोकथामका उपायबारे जानकारी गराउने । • परिवारका सदस्यलाई क्षयरोगका ३ वटा लक्षण देखा परेमा तुरुन्त आफुले उपचार गर्ने स्वास्थ्य संस्थामा खकार परीक्षण सुबिधा भए सोही संस्थामा तथा सो संस्थामा परीक्षण सुबिधा नभए सुविधा भएको नजिकको संस्थामा खकार नमूना सहित जचाँउन लिई आउन लगाउने । • खकार नमूना जाँच गर्दा क्षयरोग निदान भएमा दर्ता गरी उपचार गर्ने । • क्षयरोग निदान गर्न खकार परीक्षण गर्न आउने परिवारका सदस्यलाई यातायात खर्च माग गर्न अनुसूची ३ अनुसारको ढाँचामा निवदेन गर्न लगाउने । • क्षयरोग निदान गर्न खकार परीक्षण गर्न आउने परिवारका सदस्यलाई अनुसूची ४ को भरपाईमा अभिलेख राखि यातायात खर्च वापत बढीमा रु २००। प्रति विरामी उपलब्ध गराउने (२ वटा खकार नमुना) • शंस्कास्पद क्षयरोगी भएको तर खकार नमूना परीक्षणमा क्षयरोगको किटाणु नदेखिएका शंकास्पद क्षयरोगका विरामीलाई एक्सरे तथा जीन एक्स्पर्ट केन्द्रसम्म जान बढीमा रु २००।०० थप उपलब्ध गराउन सकिनेछ ।
बजेट बाँडफाँड	उपचाररत पी.वी.सी. क्षयरोगका बिरामी तथा क्षयरोगको शंका गरी खकार परीक्षण गराएका पी.वी.सी. बिरामीका परिवारका सदस्यलाई यातायात खर्चः २००। (बढीमा)
अपेक्षित प्रतिफल	आर्थिक अभावका कारण लुकेर बसेका क्षयरोग भएका विरामी पत्ता लागी उपचार दायरामा आएको हुनेछन ।

७) उपचाररत क्षयरोगका बिरामीको उपचारको कोहर्ट नतिजा , कार्यक्रमको प्रगति एवं चुनौती र क्षयरोग कार्यक्रममा भएका नया बिषयमा उपचार केन्द्रका स्वास्थ्य कर्मीहरुलाई अध्यावधिक गर्ने उपचार केन्द्र स्तर कोहर्ट विश्लेषण कार्यक्रम

परिचय	क्षयरोग निदान तथा उपचार कार्यक्रम सञ्चालनमा आईपरेका समस्या तथा समाधानका उपायबारे छफफल तथा क्षयरोगका विरामीको उपचार नतिजाको विश्लेषण गर्न यो कार्यक्रम राखिएको हो ।
उद्देश्य	• क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रमका सूचकहरुको प्रगति विश्लेषण तथा बिवेचना गर्ने । • कार्यक्रम कार्यान्वयनमा आई परेका समस्या पहिचान तथा समाधान र माथिल्लो निकायबाट गरिनु पर्ने समाधानका उपायहरु विश्लेषण गर्ने ।
लक्षित समूह	• स्वास्थ्य संस्था (क्षयरोग उपचार केन्द्रका) क्षयरोग फोकल पर्सन १ जना • माईक्रोस्कोपी जीन एक्सपर्ट सेन्टरबाट प्रयोगशालाकर्मी १ जना • डी आर सेन्टर क्षयरोग फोकल पर्सन १ जना
सहजकर्ता	स्थानीय तह स्वास्थ्य संयोजक १ जना, तथ्यांक अधिकृत÷सहायक
सञ्चालन प्रकृया	• तोकिएको ढाँचा अनुसार संकलित क्षयरोग सूचकांकका आधारमा क्षयरोग कार्यक्रमको विश्लेषण र विवेचना गर्ने । • तपसील बमोजिमका बुदाहरु केन्द्रीत रहि कार्यक्रम सञ्चालनका क्रममा आई परेका समस्याहरुको पहिचान तथा समाधानका उपाय बारे छलफल गर्ने । • समस्या समाधानका लागी आगामी अबधीमा गर्नुपर्ने कार्यहरुको सूची तयार गर्ने । • पुनः उपचारमा रहेका क्षयरोगका बिरामीले Gene-xpert **प्रयोग** गरे नगरेको र क्षयरोग निदान भई उपचार मा नआएका बिरामीको संख्या यकिन गरी विश्लेषण गर्ने । • अर्को स्वास्थ्य संस्थाबाट स्थानान्तरण भई आएका तथा अर्का संस्थामा स्थानान्तरण भइ गएका क्षयरोगका बिरामीहरुको conversion तथा उपचार नतिजा मिलान गर्ने । • राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रम अन्तरगत अद्याबधिक भएका विषयबस्तु बारे जानकारी गराउने ।

८) लुकेर बसेका क्षयरोगका बिरामी उपचार दायरामा ल्याउन शिक्षक समाजसेवी म.स्वा.स्व.से परिचालन

परिचय	
उद्देश्य	क्षयरोग निदान तथा उपचारमा समुदायको सहभागिता बढाई सम्भावित क्षयरोगका विरामीहरुलाई निदान र उपचारको दायरामा ल्याउन यो कार्यक्रम राखिएको हो ।
लक्षित समूह	सम्भावित क्षयरोगका बिरामीहरु
सञ्चालन प्रकृया	• क्षयरोग निदान तथा उपचार व्यवस्थापनमा स्वयमसेवक भई काम गर्न ईच्छुक स्वयमसेवक (म.स्वा.स्व.से. , शिक्षक, समाजसेवी, क्षयरोग उपचार पुरा गरेका व्यक्ति) छनौट गर्ने । • इच्छुक स्वयंसेवकलाई क्षयरोग निदान तथा उपचार व्यवस्थापनमा र स्वयंसेवकको भूमिका बारे अभिमुखिकरण गर्ने । • स्वयंसेवकलाई तपसीलको जिम्मेवारी दिने क) समुदायमा रहेका सम्भावित क्षयरोगका बिरामीलाई नजिकको उपचारकेन्द्रमा जचाउन सहजीकरण गर्ने । ख) क्षयरोग निदान भएका क्षयरोगका बिरामीलाई पायक पर्ने उपचारकेन्द्रमा दर्ता गराई उपचार शुरु गराउन सहजीकरण गर्ने । ग) क्षयरोग निदान भई उपचारमा रहेको बिरामीले नियमित औषधि खाएको सुनिश्चित गर्ने । घ) उपचाररत बिरामीलाई २(३), ५ महिना र उपचारको अन्तमा खकार परिक्षणगर्न सहजीकरण गर्ने स्वयम सेवकलाई इन्सेन्टीभ उपलब्ध गराउदा रोग निदान भै दर्ता भएको प्रमाण पेश गर्नु पर्नेछ ।
बजेट बाँडफाँड	प्रचलित नियमानुसार, स्वयमसेवक इन्सेन्टीभः क्षयरोग निदान भै उपचारमा दर्ता भएका प्रति बिरामी रु ५००.००
अपेक्षित प्रतिफल	सम्भावित क्षयरोगका बिरामहरु समयमै निदान भै उपचारको दायरामा आएका हुनेछन् ।

९) स्वास्थ्य संस्थाबाट टाढा रहेका बस्ती तथा स्वास्थ्य सेवामा पहूँच कम भएको जनसंख्यामा माइक्रोस्कोपी क्याम्प सञ्चालन

परिचय	स्वास्थ्य संस्था टाढा भएका कारण क्षयरोग जचाउन नआएका सम्भावित क्षयरोगका विरामीहरुको स्थानीय स्तरमा निदान गर्न यो कार्यक्रम राखिएको हो।
उद्देश्य	क्षयरोग निदान तथा उपचार गर्ने स्वास्थ्य संस्था टाढा भएका कारण निदानमा नआएका क्षयरोगका बिरामी पत्ता लगाई उपचारमा ल्याउने।
लक्षित समूह	समुदाय
अवधि	१ दिन अभिमुखिकरण, १ दिन घरभेट र २ दिन क्याम्प सञ्चालन
सहजकर्ता	प्रयोगशालाकर्मी, स्वास्थ्य संयोजक, उप संयोजक
सञ्चालन प्रकृया	क) क्षेत्र छनौटः धैरै जनसंख्या भएका गाँउबस्ती, सिमान्तकृत तथा पिछडिएका वर्ग बसोवास गरेको क्षेत्र, मौसमी बसाई सराई हुने स्थल जस्तैः इट्टाभट्टा, खर्क, पाटन, खच्चर, भेडा पडावहरु, चुरेभावर क्षेत्रको आसपास र नदी किनारामा रहेको बस्ती, धार्मिक मेलापर्व गुम्वा, विद्यायल ख) अभिमुखिकरणः • महिला स्वयंसेविका, शिक्षक, समाजसेवी मध्येबाट १० जनालाई स्वयम सेवको रुपमा छनौट गर्ने • माईक्रोस्कोपी क्याम्प सञ्चालन गरिने दिनको ३ दिन पहिले सम्वन्धित स्वास्थ्य संस्थाले स्वयमसेवक अभिमुखिकरण सञ्चालन गर्नुपर्दछ। ग) प्रचारप्रसार • स्थानीय सञ्चार माध्यम (एफ एम रेडियो टेलिभिजन)बाट क्याम्प सञ्चालन हुने स्थान , मिति र समय बारे प्रचार प्रसार गर्ने • स्वयम सेवक परिचालन गरी घर दैलो कार्यक्रम मार्फत प्रत्येक घरधुरीसम्म क्याम्प सञ्चालन हुने स्थान, मिति र समय बारे पर्चा पम्पप्लेट छपाई प्रचारप्रसार गर्ने। • छनौट भएका क्षेत्रका बिद्यालयमा गई शिक्षक विद्यार्थी मार्फत प्रचार प्रशार गर्ने। घ) क्याम्प सञ्चालन तयारी • आवश्यक उपकरण (माईक्रोस्कोप , स्लाइड, रिएजेन्ट इत्यादि), फर्निचर, फर्म, फरम्याट र अन्य आवश्यक सामाग्रीको व्यवस्था गर्ने। • स्वयम् सेवक परिचालन गरी घर दैलो कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा सम्भावित क्षयरोगीका विरामीलाई विहानको पहिलो खकार लिई आउन खकार संकलन गर्ने प्लाष्टिकको बट्टा वितरण गर्न लगाउने। ङ) क्याम्प सञ्चालन • उपस्थित सेवाग्राहीलाई क्षयरोग पहिचानका लागी स्क्रीनिङ गरी खकार जाँच (२ नमुना) गर्ने। • खकार नमुना पोजेटिभ भएका ब्यक्तिलाई स्वास्थ्य शिक्षा दिई क्षयरोग उपचार व्यवस्थापन गर्ने • खकार नमुना नेगेटिभ भएतापनि क्षयरोग लक्षण देखिएका र पुनः रोग बल्झिएका क्षयरोगका विरामीलाई थप निदान तथा उपचारका लागी प्रेषण पुर्जा भरी नजिकको जीन एक्सपर्ट सेन्टरमा प्रेषण गर्ने। • क्याम्प अवधिमा समय अभावका कारण खकार परिक्षणगर्न नसकिएका सम्भावित क्षयरोगका बिरामीको खकार नमुना संकलन गरी सुविधायुक्त स्वास्थ्य संस्थामा परिक्षण गराई सो को नतिजा सम्वन्धित स्वास्थ्य संस्थामार्फत विरामीलाई उपलब्ध गराउने। • उपचारमा रहेका तथा विगतमा उपचार लिईसकेका क्षयरोगका विरामीको घरपरिवारका सम्पूर्ण सदस्यहरुको खकार अनिवार्य रुपमा परिक्षण गर्ने। • छनौट भएको स्थलमा माईक्रोस्कोप सञ्चालन गर्न बिद्युत सुविधा नभएको अवस्थामा खकार नमुना संकलन गरी नजिकको स्वास्थ्य संस्था वा विद्युतको सुविधा भएको स्थानमा माइक्रोस्कोपिक जाँचको व्यवस्था गरी खकार परीक्षणको नतिजा यथाशिघ्र उपलब्ध गराउने व्यवस्था मिलाउने। ४. अभिलेखः निम्न ढाँचामा अभिलेख रजिष्टर तयार गरी क्याम्प सञ्चालन अभिलेख राख्ने ।

<table>
<tr><td></td><td>क्याम्प संचालन भएको मितिः क्याम्प सञ्चालन भएको स्थान
<table>
<tr><td rowspan="2">क्र सं</td><td rowspan="2">स्क्रिनिङ गरिएको व्यक्तिको नाम</td><td rowspan="2">ठेगाना</td><td rowspan="2">पहिले क्षयरोग भए नभएको</td><td rowspan="2">क्षयरोग रोगको लक्षण भए नभएको</td><td colspan="2">खकार नमुना जाँचको नमुना</td><td rowspan="2">प्रेषण गरिएको संस्थाको नाम</td></tr>
<tr><td>पहिलो नमुना</td><td>दोश्रो नमुना</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>अपेक्षित प्रतिफल</td><td>समुदायमा लुकेर बसेका क्षयरोगी पहिचान भै उपचार दायरामा आउने ।</td></tr>
<tr><td>अभिलेख प्रतिवेदन</td><td>संलग्न फाराम अनुसार खर्च सहितको विवरण तयार अभिलेख राख्ने तथा विल भौचरको प्रति सहित आर्थिक प्रशासन फाँटमा पेश गर्नुपर्ने ।</td></tr>
</table>

१०) कारागार , गुम्बा, स्कूल, बृद्धाश्रम उद्योग भएको क्षेत्र, शहरी घनाबस्ती लगायत अन्य क्षयरोग जोखिमयुक्त जनसंख्यामा माइक्रोस्कोपी क्याम्प सञ्चालन

<table>
<tr><td>परिचय</td><td>क्षयरोगको जोखिम समूहमा रहेका समूहमा काम गर्ने, उठबस गर्ने संगसंगै बसोवास गर्ने समुदायमा क्षयरोग लाग्ने सम्भावना बढी भएकोले त्यता समूहमा गई शिघ्र क्षयरोग निदान गरी उपचारमा ल्याई क्षयरोग सर्ने क्रम न्यून गर्न यो कार्यक्रम राखिएको हो ।</td></tr>
<tr><td>उद्देश्य</td><td>सम्भावित क्षयरोगका बिरामीको निदान गरी उपचारको दायरामा ल्याउने ।</td></tr>
<tr><td>लक्षित समूह</td><td>कारागार, सुरक्षा निकायका व्यारेकहरु , कलकारखाना, मन्दिर, गुम्बा, चर्च, मस्जिद, मदरसा, गुरुद्वारा, अनाथालय, बृद्धाश्रम, बिद्यालय, होस्टेल, बालगृह, पुनस्थापना केन्द्र(लागु औषध प्रयोगकर्ता , बेचविखनमा परेका महिला), सडक बालबालिका हेरचाह केन्द्र , डायबेटिक उपचार तथा व्यवस्थापन केन्द्र , एच आई भी हेरचाह केन्द्र,तेस्रो लिगी समूह लगायत क्षयरोगको जोखिममा रहेको जनसंख्या ।</td></tr>
<tr><td>सञ्चालन गर्ने निकाय</td><td>स्थानीय स्वास्थ्य संस्था (अस्पताल, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र स्वास्थ्य चौकी)</td></tr>
<tr><td>अवधि</td><td>२ दिन र ल्याव टेक्निसियन असिस्टेन्ट २ जना अन्य स्वास्थ्यकर्मी २ जना स्वास्थ्य संयोजक, उपसंयोजक २ जना सहयोगी कर्मचारी १ जना</td></tr>
<tr><td>सञ्चालन प्रकृया</td><td>• क्याम्प सञ्चालन गर्नै स्थान छनौट गर्ने
• सम्बन्धित निकायसंग समन्वय वैठक सञ्चालन गर्ने
• क्याम्प सञ्चालन तयारीः स्वास्थ्यकर्मी तथा आवश्यक उपकरण (माईक्रोस्कोप , जीन एक्सपर्ट, स्लाइड, रिएजेन्ट इत्यादि) क्याम्प स्थल, फर्निचर, फर्म फरम्याट र अन्य आवश्यक सामाग्रीको व्यवस्था गर्ने ।
• क्याम्प सञ्चालन
क) क्षयरोग पहिचानका लागी उपस्थित सेवाग्राहीलाई स्क्रीनिङ गरी खकार जाँच(२ वटा नमुनाको) गर्ने
ख) खकार नमुना पोजेटिभ भएका ब्यक्तिलाई स्वास्थ्य शिक्षा दिई क्षयरोग उपचार शुरु गर्ने ।
ग) खकार नमुना नेगेटिभ भएतापनि क्षयरोग लक्षण देखिएका र पूनः रोग बल्झिएका क्षयरोगका विरामीलाई थप निदान तथा उपचारका लागी प्रेषण पुर्जा भरी नजिकको जीन एक्सपर्ट सेन्टरमा प्रेषण गर्ने ।
अभिलेखः निम्न ढाँचामा अभिलेख रजिष्टर तयार गरी क्याम्प सञ्चालन अभिलेख राख्न हुन ।
क्याम्प संचालन भएको मितिः क्याम्प सञ्चालन भएको स्थान
<table>
<tr><td rowspan="2">क्र सं</td><td rowspan="2">स्क्रिनिङ गरिएको व्यक्तिको नाम</td><td rowspan="2">ठेगाना</td><td rowspan="2">पहिले क्षयरोग भए नभएको</td><td rowspan="2">क्षयरोग रोगको लक्षण भए नभएको</td><td colspan="2">खकार नमुना जाँचको नमुना</td><td rowspan="2">प्रेषण गरिएको संस्थाको नाम</td></tr>
<tr><td>पहिलो नमुना</td><td>दोश्रो नमुना</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>अभिलेख प्रतिवेदन</td><td>संलग्न फाराम अनुसार खर्च सहितको विवरण तयार अभिलेख राख्ने तथा विल भौचरको प्रति सहित आर्थिक प्रशासन फाँटमा पेश गर्नुपर्ने ।</td></tr>
</table>

११) उपचार केन्द्रमा आकस्मिक अवस्थामा औषधि , ल्याव सामग्री तथा क्षयरोग सम्बन्धी अन्य सामग्री ढुवानी

परिचय	औषधिको अभावका कारण विरामी निदान तथा उपचारमा अवरोध हुन नदिन आवश्यक परेका बखत आवश्यक औषधि तथा ल्याव सामग्री ढुवानी गर्न यो कार्यक्रम राखिएको हो ।
उद्देश्य	क्षयरोगको विरामीको निदान तथा उपचारका लागि आवश्यक प्रयोगशाला सामाग्री तथा औषधीको स्टक आउट

	हुन नदिने अवस्था सुनिश्चित हुने।
सञ्चालन प्रकृया	• उपचार केन्द्रमा उपचाररत तथा अनुमानित नया थप हुने विरामीको आधारमा आवश्यक पर्ने औषधी तथा ल्याव सामग्रीको अनुमानित लगत तयार गर्ने • उपचार केन्द्रमा आवश्यक भएका वखत क्षयरोगको औषधी, प्रयोगशाला तथा अन्य सामाग्रीहरु ढुवानी गर्ने। • ढुवानी गर्दा स्थानिय यातायात तथा छिटोछरितो साधनको प्रयोग गरी ढुवानी गर्नुपर्ने छ।
बजेट बाँडफाँड	प्रचलित नियमानुसार औषधि ढुवानी वापत खर्च रकम उपलब्ध गराउन सकिनेछ।
अपेक्षित प्रतिफल	उपचार केन्द्रमा औषधी तथा ल्याव सामग्री उपलब्ध भएको हुने छ ।

१२) चौविसै घण्टा सेवा सञ्चालन हुने स्वास्थ्यसंस्थामा क्षयरोगमैत्री उपचार सेवा स्थापना तथा निरन्तरता

परिचय	स्वास्थ्य संस्था खुल्ने समयमा स्वास्थ्य संस्थामा आई सेवा लिन नसक्ने बिरामीहरु जस्तै विद्यार्थी, कर्मचारी, मजदुर आदिलाई उपयुक्तहुने समयमा निर्धारण गरी उपचार व्यवस्थापन प्रभावकारी बनाउन यो कार्यक्रम राखिएको हो।
उद्देश्य	प्रत्यक्ष निगरानीमा उपचार सुनिश्चित गर्ने
सहभागी	२४ सै घण्टा खुला रहने स्वास्थ्य संस्था प्रमुख, क्षयरोग फोकल पर्सन, स्टाफ नर्स, अ.न.मी.
स्रोत व्यक्ति	क्षयरोग उपचार केन्द्रका क्षयरोग फोकल पर्सन, स्वास्थ्य संयोजक वा अन्य स्वास्थ्यकर्मी
सञ्चालन प्रकृया	• इमर्जेन्सी तथा प्रसुति सेवा सेवा दिन २४ सै घण्टा खुला रहने स्वास्थ्य संस्थाहरुको लगत तयार गर्ने। • ती स्वास्थ्य संस्थाहरुका संस्था प्रमुख , क्षयरोग फोकल पर्सन , स्टाफ नर्स , हे.अ., अ.हे.व. अ.न.मी. प्रयोगशालाकर्मी सहितको उपस्थितीमा क्षयरोग उपचार व्यवस्थापन बारे अभिमुखिकरण कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने • यस कार्यक्रमको उद्धेश्य स्वास्थ्य संस्था खुल्ने समयमा स्वास्थ्य संस्थामा आई सेवा लिन नसक्ने बिरामीहरु जस्तै विद्यार्थी, कर्मचारी, मजदुर, आदिलाई उपयुक्तहुने समयमा सेवा दिने रहेकोले स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरुको सल्लाहमा उपर्यूक्त समूहका क्षयरोगका बिरामीलाई स्वास्थ्य संस्थाबाट क्षयरोग उपचार सेवा दिने बिहान वेलुकाको समय तालिका तय गर्ने। • तोकिएको समयमा सेवा लिन आउन बिरामीलाई अनुरोध गर्ने र समय तालिका बारे समुदायलाई जानकारी गराउन संस्थाको सूचना पाटीमा सूचना टाँस गर्ने। • तोकिएको कार्य तालिका अनुसार क्षयरोग बिरामीले सेवा पाए नपाएको अनुगमन गर्ने।
बजेट बाँडफाँड	प्रचलित आर्थिक ऐन नियमअनुसार तथा कार्यालय समय बाहेकको समय र सार्वजनिक विदाका दिन क्षयरोगको औषधी खुवाउने स्वास्थ्यकर्मीले पाउने गरी मासिक खाजा खर्च वापत रु १०००।००

१३) पुनः उपचार क्याटोगरीमा भएका सबै पी.बी.सी.बिरामीहरुलाई उपचार अवधिभर पोषण खर्च

परिचय	वितगमा क्षयरोगको उपचार पुरा गरेका तर पुनः रोग बल्भिएका क्षयरोगका बिरामीलाई उपचार पुरा गर्न प्रोत्साहन गर्न यो कार्यक्रम राखिएको हो।
उद्देश्य	• पुनः उपचारमा दर्ता भएका क्षयरोग विरामीहरुको उपचार निरन्तरता (Treatment Compliance) मा बृद्धि गरी रोग निको हुने दर बढाउने। • विरामीका परिवारका सदस्यहरुमा क्षयरोगको Screening भै समयमै निदान हुने।
सञ्चालन प्रकृया	• अन्तरगतका स्वास्थ्य संस्थामा पुनः उपचारमा दर्ता भएका क्षयरोगका विरामीहरुको अद्यावधिक विवरण संकलन गर्ने • विवरण माग गर्दा उपचार कार्डको फोटोकपी तथा व्यक्तिको पहिचान खुल्ने कागजात संलग्न पेश गर्न लगाउने • उपलब्ध विवरणको आधारमा पोषण खर्च वापत हुन आउने रकम (अनुसूची ६) सम्बन्धित विरामीको खातामा जम्मा गरि दिने। • सम्वन्धित विरामीलाई २ महिना भित्रमा आफ्नो परिवारका सम्पुर्ण सदस्यहरुको अनिवार्य खकार परिक्षण गराउन ल्याउने व्यवस्था मिलाउने। सो का लागि यातायात खर्च रु २००। पीवीसी विरामी तथा परिवारका सदस्यको क्षयरोग परीक्षण गर्न यातायात खर्च कार्यक्रमबाट उपलब्ध गराउनु पर्नेछ।
बजेट बाँडफाँड	दर्ता भएका क्षयरोगका विरामीहरुलाई उपचार अवधिभर पोषण खर्चः रु ५०० प्रति महिना

१४) उपचार केन्द्रहरुमा गइ अनुगमन तथा मूल्यांकन गरी कार्यक्रमको गुणस्तरीयता सुनिश्चित गर्ने

परिचय	क्षयरोग निदान तथा उपचार सेवाको अनुगमन गरी कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा आई परेको समस्या समाधान गर्न तथा उपचारमा संलग्न स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई अद्यावधिक गराउन यो कार्यक्रम राखिएको हो ।
उद्देश्य	• क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रमलाई बिरामी केन्द्रित, ब्यबस्थित, उपचारमुखी र उपलब्धी मुलक बनाउन कार्यक्रम संचालनमा देखिएका समस्याहरुलाई समयमा सम्बोधन गर्ने । • उपचार उपकेन्द्रहरुमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई क्षयरोग उपचार व्यवस्थापनबारे अध्यावधिक गर्ने ।
सुपरिवेक्षण गर्ने पदाधिकारी	स्वास्थ्य संयोजक, उप संयोजक क्षयरोग कार्यक्रम फोकल पर्सन तथा प्रमुख प्रशासकीय अधिकृतले तोकेको सुपरिवेक्षक ।
सुपरिवेक्षण अवधि	स्वीकृत सुपरिवेक्षण कार्ययोजना अनुसार
सञ्चालन प्रकृया	• सुपरिवेक्षण गर्नु अगावै चौमासिक अनुगमन ÷सुपरिवेक्षण कार्ययोजना (सुपरिवेक्षण गर्ने व्यक्ति , स्थान तथा अवधि खुल्ने गरि) तयार गर्ने । • यस शिर्षकमा बिनियोजित रकम न्यून रहेकोले कार्ययोजना तयार गर्दा न्यून केश फाईन्डिङ र उपचार ब्यबस्थापन सूचकाङ्क कमजोर भएका उपचारकेन्द्रहरुलाई प्राथमिकता दिने । • Supportive Supervision को मर्म अनुसार सुपरभिजन गर्दा सम्वन्धित स्वास्थ्य संस्थाका कर्मचारीहरुको दक्षता अभिबृद्धि हुने गरी गर्नुपर्नेछ । • स्वास्थ्य संस्थाले क्षयरोग सेवा अभिलेख (ल्याव रजिष्टर, क्षयरोग सेवा, तथा क्षयरोग कार्ड) अद्यावधिक गरे नगरेको तथा तथा प्रदेश स्वास्थ्य कार्यालयमा मासिक प्रतिवेदन पठाए नपठाएको सुनिश्चित गर्ने । • क्षयरोग निदान तथा उपचार व्यवस्थापनसंग सम्बन्धित निर्देशिकाहरु स्वास्थ्य संस्थामा भए नभएको तथा पालना गरे नगरेको अनुगमन गर्ने र निर्देशिका उपलब्ध नभए तत्काल आपूर्ति गर्ने गराउने । • क्षयरोगको औषधिको उपलब्धता, उपयुक्त भण्डारण र जिन्सी किताब अद्यावधिक भए नभएको अनुगमन गर्ने • संलग्न सुपरिवेक्षण चेक लिष्ट अनुसारका विषयबस्तुमा स्वास्थ्य संस्था प्रमुख र अन्य कर्मचारीहरुसंग छलफल गर्ने
अपेक्षित प्रतिफल	क्षयरोग निदान तथा उपचार व्यवस्थापन प्रभावकारी भएको हुनेछ ।

१५) तालिम उपचार केन्द्रमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई टी बी मोडयूलर तालिम। नयाँ दरवन्दिका स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई टी बी मोडयूलर

परिचय	नयाँ नियुक्त भई आएका र कार्यरत स्वास्थ्य कर्मीहरुलाई क्षयरोग सम्बन्धी ज्ञान, सीप र क्षमता अभिबृद्धि गर्न मोड्युलर तालिम राखिएको हो ।
उद्देश्य	क्षयरोग निदान तथा उपचार व्यवस्थापनमा स्वास्थ्यकर्मीको ज्ञान, सीप र क्षमता अभिबृद्धि गर्ने
सहभागी र संख्या	शहरी स्वास्थ्य केन्द्र, सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई, स्वास्थ्य चौकी, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, अस्पताल तथा निजी स्वास्थ्य संस्थामा क्षयरोग निदान तथा उपचार व्यवस्थापनमा संलग्न स्वास्थ्यकर्मीहरु
अवधि र स्थान	३ दिन र पायक पर्ने स्थान
श्रोत व्यक्ति	प्रदेश स्वास्थ्य कार्यालय प्रमुख, मेडिकल सुपरिटेन्डेन्ट
सहजकर्ता	स्वास्थ्य संयोजक÷उप संयोजक, क्षयकुष्ठ अधिकृत, सहायक, क्षयरोग मोडुलर तालिम प्राप्त प्रयोगशालाकर्मी
सञ्चालन प्रकृया	• तालिम सञ्चालनको उद्धेश्य , तालिम हुने स्थान , मिति र समय सहित कम्तीमा एक हप्ता अगावै स्वास्थ्य संस्थालाई पत्राचार गर्ने । • स्रोत व्यक्तिको आवश्यकता पर्ने भएमा प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय, रा.क्ष.के.लाई अनुरोध गर्ने । • उपस्थिती हाजिरी, दै.तथा भ्रमण खर्च वितरण भर्पाइ, तालिम मोड्युल तालिम सामग्री, स्टेशनरी, खाजा आदि तयारी गर्ने । • राष्ट्रिय क्षयरोग केन्द्रबाट अध्यावधिक गरिएको तालिम मोडुल तथा म्यानुअलका बिषयबस्तु र तालिम सञ्चाल निर्देशिका अनुसार तालिम सञ्चालन गर्ने । • यसमा गरिने खर्चको मापदण्ड अनसूची १ मा दिइएको छ ।
सन्दर्भ सामाग्री	राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रम आधारभूत तालिम मोड्युल, राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रम जनरल म्यानअुल, क्लिनीकल म्यानुअल, क्षयरोग सेवा अभिलेख तथा प्रतिवेदन फारामहरु ।

## १६)	स्थानीय एफ एम रेडियो तथा टेलिभिजन प्रशारण

परिचय	समुदायमा क्षयरोग बारे जनचेतना अभिबृद्धि गर्न तथा क्षयरोग प्रतिको नकारात्मक धारणा परिवर्तन गर्न यो कार्यक्रम राखिएको हो।
उद्देश्य	• क्षयरोगका लक्षण, सर्ने तरिका तथा उपचार बारे समुदायलाई जानकारी गराउने। • क्षयरोगको निदान गरिने स्थान तथा औषधी पाईने स्थान बारे जानकारी गराउने। • समयमै रोग निदान गरी नियमित औषधि खाएमा क्षयरोग पूर्ण रुपमा निको हुने कुराको जानकारी गराउने।
लक्षित समुह	आम जनसमुदाय।
सञ्चालन प्रकृया	• स्थानीय स्तरमा सञ्चालनमा रहेका एफ एम रेडियो, टेलिभिजनको प्रशारण क्षमता (फ्रिक्वेन्सी र प्रशारण क्षेत्र) र प्रशारण हुने भाषा आदि विवरण सहितको विवरण तयार गर्ने। • स्थानीय स्तरमा सञ्चालनमा रहेका एफ एम रेडियो, टेलिभिजनप्रशारकहरुसंग क्षयरोग सम्बन्धी सन्देश प्रशारण सम्बन्धमा छलफल गर्ने। • प्रशारण क्षमता (फ्रिक्वेन्सी र प्रशारण क्षेत्र) र प्रशारण हुने भाषा, लक्षित समुहसम्मको पहूँचका आधारमा एफ एम रेडियो प्रशारक संस्थाहरु छनौट गर्ने। • छनौट भएका एफ एम रेडियो, टेलिभिजन प्रशारक संस्थासंग सम्झौता गरी क्षयरोग सम्बन्धी सन्देश प्रति दिन कम्तीमा ५ पटक प्रशारण गर्ने गरी प्रशारण शुरु गर्न लगाउने। • एफ एम रेडियो, टेलिभिजन प्रशारण शुरु भए पश्चात अनुसूची ५ अनुसारको फाराम प्रयोग गरी निश्चित समय अन्तरालमा कम्तीमा २ पटक श्रोता सर्भेक्षण गर्ने। श्रोता सर्वेक्षण गर्दा एक घर धुरीबाट एक जना श्रोता र प्रशारण क्षेत्र भित्रका पहाडमा ३० र तराईमा कम्तीमा ५० घर धुरीमा सर्वेक्षण गर्नु पर्नेछ। • सर्वेक्षणबाट प्राप्त नतिजाबारे सम्बन्धित प्रशारकलाई पृष्ठपोषण दिने • कम्तीमा २ पटक श्रोता सर्वेक्षण (अनुसूची ५) गर्न लाग्ने दै.भ्र.भ रकम, सर्वेक्षण फाराम छपाई छुटयाई वाँकी रकम एफ एम रेडियो, टेलिभिजन प्रशारकलाई उपलब्ध गराउने गरी वाँडफाँड गर्ने।
प्रसारण सामाग्री	राष्ट्रिय क्षयरोग केन्द्र तथा रा.स्वा.शि., सुचना तथा सञ्चार केन्द्रले उत्पादन गरेका सामग्रीहरु।

१७) रेफरल हस्पिटल (कान्ति वाल ,त्रि.वि.शिक्षण, प्रहरी, सैनिक,निजामती, क्षेत्रीय उप क्षेत्रीय अस्पताल अञ्चल अस्पताल तथा चिकित्सा विज्ञान , वी.पी. कोईराला, पाटन र कर्णाली स्वा.वि.प्र.) मा क्षयरोग निदान तथा उपचार व्यवस्थापन सुदृढीकरण

परिचय	देशभरबाट केन्द्रीय स्तरका अस्पताल शिक्षण अस्पताल तथा विशेषज्ञ सेवा सहितका ठुला अस्पतालमा प्रेषण भई आएका सम्भावित क्षयरोगका विरामीको निदान तथा उपचार व्यवस्थापन सहज सुलभ पार्न यो कार्यक्रम राखिएको हो।
उद्देश्य	• रेफरल अस्पतालमा क्षयरोगको निदान भई अन्यत्र उपचारका लागि प्रेषण गरिएका विरामीले उपचार शुरु गरेको सुनिश्चित गर्ने। • क्षयरोग बिरामीमा देखिएका जटिलताको उपचार व्यवस्थापनमा सहजीकरण हुने।
सञ्चालन प्रकृया	• केन्द्रीय स्तरका अस्पताल , शिक्षण अस्पताल, प्रतिष्ठानहरु, विशेषज्ञ सेवा सञ्चालन गर्ने ठुला अस्पताल , क्षेत्रीय÷उप क्षेत्रीय ÷अञ्चल अस्पतालमा टी वी फोकल पर्सन नतोकिएको भए फोकल पर्सन तोक्न सम्बन्धित अस्पताल प्रमुखसंग समन्वय वैठक गर्ने। • सम्बन्धित अस्पतालमा कार्यरत विशेषज्ञहरु , मेडिकल अफिसर, प्याथोलोजिष्ट, मे.ल्या.टे., ल्या.टे., टी वी फोकल पर्सनको सहभागितामा प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशक , राष्ट्रिय क्षयरोग केन्द्रका निर्देशक वा छाती रोग विशेषज्ञ वा प्रतिनिधीको उपस्थितीमा अभिमुखिकरण सञ्चालन गर्ने, • सम्बन्धित अस्पताललाई क्षयरोग उपचार रजिष्टर तथा ल्याव रजिष्टर उपलब्ध गराई अभिलेख गर्न अनुरोध गर्ने र विरामी रेफर भए पछि क्षयरोग उपचार रजिष्टरको सम्बन्धित बिरामीको बाकी महलमा "……………… संस्थामा प्रेषण गरिएको" अभिलेख जनाउने व्यवस्था मिलाउने। • क्षयरोग निदान भएका विरामीहरुको ३ प्रति प्रेषण पूर्जा (एच. एम आई एस १.४)तयार गरी पहिलो प्रति विरामीसाथ पठाउने दोस्रो प्रति प्रेषण गरिएको स्वास्थ्य संस्थामा छिटो साधनबाट पठाउने व्यवस्था मिलाउने • टी.वी. फोकल पर्सनले प्रेषण गरिएका विरामीको आभिलेख मासिकरुपमा प्रदेश स्वास्थ्य कार्यालय ÷प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनलायमा पठाउने। • स्वास्थ्य संयोजक÷उपसयोजक वा तोकिएका अन्यस्वास्थ्यकर्मीले महिनामा कम्तिमा १ पटक सम्वन्धित

	अस्पतालमा गई कार्य प्रगतिको अनुगमन गर्ने । • अर्धवार्षिक रुपमा सम्बन्धित अस्पतालका टी.वी फोकल पर्सनको सहभागितामा प्रगति समिक्षा गर्ने
बजेट बाँडफाँड	अनुसूची १ अनुसार खर्च गर्न सकिने, यातायात खर्च, दै.भ्र.भ., मसलन्दमा प्रचलित नियमानुसार खर्च गर्ने
अभिलेख प्रतिवेदन	अनुसूची २ अनुसारको विवरण तयार गरी अभिलेख राख्ने, विल भौचरको प्रति सहितको विवरण आर्थिक प्रशासन फाँटमा पेश गर्ने तथा प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनलय र राष्ट्रिय क्षयरोग केन्द्रमा अनिवार्य रुपमा प्रतिवेदन गर्न हुन

अनुसूचीहरू

अनुसूची १

तालिम, गोष्ठी, कार्यशाला सञ्चालन सम्बन्धी खर्चको मापदण्ड

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

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

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

✳✳✳ कार्यपत्र ७५० शव्दको प्रबन्ध हुनु पर्दछ।

नोटः भ्रमण खर्च बाहेक अन्य आयमा १५ प्रतिशत पारिश्रमिक कर कट्टी गर्नु पर्दछ।
तालिम हल भाडा भूक्तानी संस्था मू.अ.करमा दर्ता भए मु.अ.कर र दर्ता नभएको भए १० प्रतिशत कर कट्टी गर्नु पर्दछ
मुल्य अभिबृद्धिकरमा दर्ता नभएका संस्थाहरुलाई भूक्तानी गर्द १.५ प्रतिशत अग्रिम आयकर कर कट्टी गर्नु पर्दछ।

स्रोतः अर्थ मन्त्रालयबाट जारी गरिएको कार्य सञ्चालन निर्देशिका,२०७३ छैठो संस्करण

अनुसूची २

कार्यक्रम सम्पन्न प्रतिवेदनको नमुना

१. कार्यक्रमको नामः

२. स्वीकृत बजेट र खर्च शिर्षक नं

३. कार्यक्रमको संक्षिप्त परिचय तथा उदेश्यः

४. कार्यक्रम सञ्चालन प्रकृयाः

५. कार्यक्रम सञ्चालन स्थान र मितिः

६. कार्यक्रममा संलग्न जनशक्तिको नामावलीः

७. कार्यक्रमका सवल पक्षः

८. कार्यक्रममा सुधार गर्नु पर्ने पक्षः

९. खर्च रकमको विस्तृत विवरणः

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

नमूना

१०. फोटो तथा अन्य विवरण

अनुसूची ३
यातायात खर्चका लागि निवेदन

श्रीमान् प्रमुख ज्यू
.... नगर/गाउपालिका

विषयः यातायात खर्च उपलब्ध गराई दिने बारे।

उपरोक्त सम्बन्धमा म निवदेकले .... केन्द्रबाट क्षयरोगको उपचार लिई रहेको र मैलै क्षयरोगको शंका लागेका मेरा परिवारका तपसीलका सदस्यहरुलाई ....संस्थामा गई क्षयरोग परिक्षणगराएकोले नेपाल सरकारले व्यवस्था गरे बमोजिम यातायात खर्च रु.......... उपलब्ध गराई दिन हुन अनुरोध गर्दछु। नेपाली नागरिकताको प्रमाण पत्र .... नगरपालिका/गाउपालिकको नाता खुल्ने सिफारिश पत्र र खकार जाँच नतिजा फाराम यसै साथ संलग्न छ।

निवेदक
नामः
ठेगाना
क्षयरोग दर्ता नं

तपसील

सि.न. नाम उमेर विरामी संगको नाता

अनुसूची ४

वी वी सी विरामी तथा विरामीका परिवारलाई क्षयरोग पहिचान यातायात खर्च वितरण भरपाई

सि.न	नाम थर	ठेगाना	बिरामीसंगको नाता	रकम	हस्ताक्षर

अनुसूची ५

एफ.एम. रेडियो स्रोता सर्वेक्षण फाराम

सर्भेक्षकको नामः श्रोता सर्भेक्षण गरिएको स्थान

श्रोताको नामः ठेगाना उमेर

श्रोताको मातृ भाषाः श्रोताले बुझ्न सक्ने भाषाहरु

१) तपाईसंग रेडियो÷मोवाईलमा रेडियो छ ?

क) छ ख) छैन

२) यदि छ भने एफ एम रेडियो सुन्ने गर्नु भएको छ?

क) सुन्छु ख) सुन्दिन ग) फुर्सत हुदैन

३) यदि सुन्ने गर्नु भएको छ भने कुन कुन एफ एम रेडियो सुन्ने गर्नु भएको छ? सधै सुन्ने गरेको तथा अक्सर सुन्ने गरेको रेडियो नाम लेख्ने

क) ख)

ग) घ)

४) तपाईले सुन्ने गरेको एफ एम रेडियोबाट क्षयरोग सम्बन्धी सन्देश प्रशारण गरेको सुन्नु भएको छ?

क) सुनेको छु ख) सुनेको छैन

५) यदि सुन्न भएको छ भने क्षयरोग सम्बन्धी सन्देश कुन कुन दिन प्रशारण हुन्छ?

क) दैनिक ख) .... बार खुलाउने

६) तपाईसुन्ने गरेको एफ एम रेडियोबाट क्षयरोग सम्बन्धी सन्देश दिनमा कुन कुन बेला प्रशारण हुन्छ? पटक समेत सोध्ने ।

क) बिहान........ पटक ख) दिउसो .... पटक

ग) बेलुका....... पटक घ) राती .... पटक

७) तपाईले सुन्ने गरेको एफ एम रेडियोमा क्षयरोग सम्बन्धी सन्देश कुन कुन भाषामा प्रशारण हुन्छ?

....

८) तपाइले सुन्ने गरेको एफ एम रेडियोबाट प्रशारण भएको क्षयरोग सम्बन्धी सन्देश स्पष्ट बुझिने गरी सुनिन्छ?

क) स्पष्ट सुनिन्छ ख) आंसिक स्पष्ट सुनिन्छ ग) स्पष्ट सुनिदैन

९) तपाइले सुन्ने गरेको एफ एम रेडियोबाट प्रशारण भएको क्षयरोगका लक्षणहरु भन्न सक्नु हुन्छ?

क) २ हप्ता वा सो भन्दा लामो समयसम्म खोकी लाग्नु ख) साँझपख हल्का ज्वरो आउनु

ग) खाना खान मन नलाग्नु घ) तौल घटदै जानु

ङ) छाती दुख्नु च) खकारमा रगत देखा पर्नु

१०) तपाईको परिवारका सदस्य वा छिमेकीमा माथी उल्लेखित क्षयरोगका लक्षण पाउनु भएको छ

क) छ ख) छैन

११) यदि छ भने स्वास्थ्य संस्थामा जचाँउनु भयो जचाँउन सल्लाह दिनु भयो ?

क) जचाँउन सल्लाह दिए ख) जचाँउन सल्लाह दिएन

१२) तपाईले जचाउन पठाउनु भएका सम्भावित क्षयरोगका बिरामी मध्ये कति जना लाई क्षयरोग निदान भएको थियो?

अनुसूची ६

नेपाल सरकार

.......................अस्पताल,प्रा.स्वा.के, स्वा.चौ

पुनः उपचारमा रहेका क्षयरोगका बिरामीहरुलाई पोषण भत्ता वितरण भर्पाइ

बिरामीको नामः उमेरः ठेगानाः

उपचार शुरु मितिः उपचाररत संस्थाः

उपचार सहयोगीको नाम र सम्पर्क नं...

महिना	रकम	बुझ्नेको हस्ताक्षर	बुझाउनेको हस्ताक्षर	कैफियत
	५००/–			
	५००/–			
	५००/–			
	५००/–			
	५००/–			
	५००/–			
	५००/–			
	५००/–			
	५००/–			
जम्मा रकम				

नोट

क) पोषण भत्ता पाउने बिरामीको उपचार कार्डको फोटोकपी अनिवार्य रुपमा राख्नुहोला ।

ख) भरपाईको एक प्रति विरामीलाई उपलब्ध गराउने र एक प्रति संस्थामा राख्ने । सो वितरण गरिएको रकमको विवरण प्रदेश स्वास्थ्य कार्यालय ÷ प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनलयमा पठाउन हुन ।

अनुसूची ७

राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रम

संक्षिप्त मासिक प्रतिवेदन फाराम

(इलेक्ट्रोनिक टी वी रजिष्टर अद्यावधिक गर्ने प्रयोजनका लागि)

उपचार केन्द्रको नाम: आ.ब. २०७ / प्रतिवेदन गरेको महिना:

१) यस महिना उपचारमा दर्ता भएका विरामीको विवरण:

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

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

२) यस महिना फलोअप खकार परिक्षण गराएका विरामीको विवरण:

दर्ता नं.	दर्ता मिति	विरामीको नाम, थर	२/३ महिनाको फलोअप			५ महिनाको फलोअप		
			नतिजा	ल्याव नं.	मिति	नतिजा	ल्याव नं.	मिति

३) यस महिना उपचार पुरा गरेका विरामीको विवरण:

दर्ता नं.	दर्ता मिति	विरामीको नाम, थर	उपचारको अन्तमा ल्याव नतिजा			उपचार नतिजा	
			नतिजा	ल्याव नं.	मिति	नतिजा Column no. 59-65	मिति

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

प्रमाणित गर्नेको नाम थर :
पद :
सहि :
मिति :

अनुसूची ८

डी आर होस्टेल सञ्चालन खर्च निर्देशिका

विवरण	संख्या	महिना	दर	जम्मा
होस्टेल ईन्चार्ज (हेल्थ असिस्टेण्ट, स्टाफ नर्स)	1	13	23,500	2,82,000
होस्टेल सव ईन्चार्ज (अ.हे.व./अ.न.मी)	1	12	22,170	2,66,040
कार्यालय सहयोगी	1	12	16,230	1,94,760
भान्से	1	12	16,230	1,94,760
सुरक्षा गार्ड	1	12	16,230	1,94,760
घर बहाल (होस्टेल सञ्चालन गर्न)अधिकतम	1	12	40,000	4,80,000
ग्यास (खाना पकाउने)	2	12	1,500	36,000
होस्टेल सञ्चालन (पानी, बिजुली, टेलिफोन, इन्टरनेट आदि)	1	12	2,500	30,000
बिरामीलाई खाद्य आहार✳	15	12	5,200	9,36,000
स्वास्थ्य परिक्षण्र औषधी	1	12	2,000	24,000
कार्यालय सञ्चालन खर्च (स्टेसनरी तथा मसलन्द)	1	12	1,500	18,000
सरसफाई सामाग्री	1	12	1,500	18,000
अन्य सामग्री✳ (विरामी वेड, तन्ना, कम्वल, तकिया, झुल आदि)	1	15	2,000	30,000

✳ खाद्य आहार रकम खर्च गर्दा प्रति विरामी प्रति दिन रु १७१/– का दरले विरामी होस्टेलमा दैनिक उपस्थित रहेको अभिलेखको आधारमा दिन गणना गरी खर्च लेख्नु पर्ने

✳ ✳ होस्टेलमा सञ्चालनमा रहेको बेड संख्याको आधारमा मात्र खर्च गर्न मिल्ने ।

२. एड्स तथा यौनरोग नियन्त्रण कार्यक्रम

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 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 देखाउनु पर्ने छ र पत्र मार्फत केन्द्रलाई जानकारी गराउनु पर्ने छ .

परिचय

नेपालमा एचआईभी केन्द्रिकृत महामारीको रुपमा रहेको छ। ८० प्रतिसत भन्दा वढी एचआईभीको संक्रमण महिला पुरुष विच हुने असुरक्षित यौन सम्पर्कको माध्यमवाट भएको पाईएको छ।सूईद्धारा लागू पदार्थ लिनेहरु , यौनकर्मी महिलाहरु, पुरुष समलिंगीहरुलाई एचआईभी संक्रमणको उच्च जोखिममा रहेको समुह मानिन्छ। आप्रवासी कामदारहरु र यौनकर्मी महिलाका ग्राहकहरुले नेपालमा वढी जोखिममा रहेका समुहवाट अन्य मानिसहरुमा एचआईभीको संक्रमण फैलाउन सेतुको काम गरिरहेका छन्। नेपालमा ३१०२० जनामा एचआईभी संक्रमण भएको अनुमान गरिएको छ , जसमा महिलाको तुलनामा पुरुषको संख्या वढी भएको पाइएको छ। नेपालको वयस्कहरुमा एचआईभी प्रिभिलेन्स०.१५ प्रतिशत (सन् २०१७) रहेको छ भने डिसेम्वर २०१७ सम्म १५२६० जनाले एआरटी सेवा लिईरहेका छन्। हाल नेपालमा एचआईभीसंग सम्वन्धित सेवाहरु जस्तैः एचआईभी परामर्श तथा परिक्षण , पिएमटिसीटी, लक्षित समुदायमा एचआईभी रोकथाम कार्यक्रम, उपचार, हेरचाह तथा सहयोग र यौनरोगको रोकथाम तथा नियन्त्रण कार्यक्रम ७ वटै प्रदेश तथा ७७ वटै जिल्लाहरुमा अवस्थित विभिन्न स्वास्थ्य संस्थाहरु मार्फत प्रदान गरिदै आएको छ।

राष्ट्रिय लक्ष्य

एच आई भी रोकथाम, उपचार, हेरचाह र सहयोगमा सर्वव्यापी पहुँच पुर्याउने

राष्ट्रिय उद्देश्य

मुख्य समूहहरू ९० प्रतिशत को पहिचान, सिफारिस तथा परीक्षण गर्ने।
एचआईभी निदान भएका ९०प्रतिशत व्यक्तिहरूको उपचार गर्ने।
एचआईभी निदान भएका ९०% व्यक्तिहरूलाई एन्टिरेट्रोभाइरल उपचारमा राख्ने।
आमाबाट बच्चामा हुने सङ्क्रमणको निवारण गर्ने र आमाहरूलाई स्वस्थ राख्ने।
जन्मजात सिफलिस उन्मूलन गर्ने।
नयाँ एचआईभी सङ्क्रमणमा ७५ प्रतिशत ले कमी ल्याउने।

१ कार्यक्रमको नामः एआरटी कन्सुलरको लागि तलव

परिचय	एआरटी सेन्टरमा एआरटी सेवन गरिरहेका बिरामीहरुलाई गुणस्तरीय सेवा प्रदान गर्न हरेक प्रा.स्वा.के./अस्पताल मा रहेका सेन्टरमा करार सेवाको एकजना कन्सुलरको व्यवस्था गरिएको छ। उक्त सेवा करार नियमानुसार स्थानिय तहवाट हाल कार्यरतलाइ प्राथमिकता दिइ नियुक्ति गर्न सकिने छ।
उद्देश्य	एआरटी सेवा आवश्यक पर्ने बिरामीहरुलाई एआरटी सेवा प्रदान गर्ने
अपेक्षित प्रतिफल	सबै एचआइभी संक्रिमतहरूलाइ एआरटी सेवा दिइएको हुनेछ।
सन्चालन प्रकृया	काउन्सिलरको मासिक तलव रू. २३५०० का दरले १२ महिनाको तलव र चाडवाड खर्च वापत थप एक महिनाको तलव उपलब्ध गराइने छ ।कर्मचारीको नियुक्ति प्रचलित नियमानुसार हुने छ।
बजेट बाँडफाँड	प्रत्येक एआरटी काउन्सीलरका लागि वार्षिकरू. ३०५५००। छुट्टयाइएको छ।
सन्दर्भ सामाग्री	सार्वजनिक खरिद ऐन २०६३ तथा सार्वजनिक खरिद नियमावली २०६४।

२. कार्यक्रमको नामः ए.आर.टि साइट संचालन खर्च

परिचय	ए.आर.टि सेन्टरको सेवालाई नियमित र प्रभावकारी रुपमा संचालन गर्न यो वजेटको व्यवस्था गरिएको छ। यसवाट ए.आर.टि सेन्टरमा आवश्यक पर्ने कार्यालय संचालन स्टेशनरी, मर्मत तथा संचार आदिका लागि वजेटको व्यवस्था गरिएको छ।

उद्देश्य	एआरटी सेन्टरमा एआरटी सेवन गरिरहेका बिरामीहरुलाई गुणस्तरीय सेवा प्रदान गर्ने
अपेक्षित प्रतिफल	एआरटी सेन्टरमा आवश्यक पर्ने सामाग्रीको खरिद भएको हुनेछ।
सन्चालन प्रकृया	ए.आर.टि सेन्टरमा आवश्यक पर्ने कार्यालय संचालन स्टेशनरी, मर्मत तथा संचार (Internet/ telephone) आदिका लागि वजेटको व्यवस्था गरिएको छ। विनियोजित बजेट नेपाल सरकारको नियमाअनुसार खर्च गर्नु पर्ने छ
बजेट वाँडफाँड	ए.आर.टि सेन्टर संचालनका निमित्त वार्षिक रु.५००००।- विनियोजन गरिएको छ।
सन्दर्भ सामाग्री	सार्वजनिक खरिद ऐन २०६३ र यसको नियमावली २०६४।

३. कार्यक्रमको नामः एआरटी कमिटीका लागि चौमासिक बैठक

परिचय	एआरटी सेन्टरको सेवालाई नियमित र प्रभावकारी रुपमा संचालन गर्न विभिन्न सरोकारवलाहरु संगचौमासिक वैठकको आयोजना गर्नुपर्ने हुन्छ।
उद्देश्य	कार्यक्रम संचालनमा आई परेका समस्या समाधान गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	कार्यक्रम संचालनमा देखिएका समस्याहरूको समाधान हुनेछ।
सन्चालन प्रकृया	यो रकम खाजा वापत खर्च गर्नुपर्ने र विनियोजित बजेट नेपाल सरकारको नियमअनुसार खर्च गर्नुपर्ने छ। साथै बैठक संचालन निर्देशिका का लागि अनुसूची १ हेर्नु होला।
बजेट वाँडफाँड	रु. ४,०००प्रति बैठक वजेट विनियोजन गरिएको छ
सन्दर्भ सामाग्री	सार्वजनिक खरिद ऐन २०६३ र यसको नियमावली २०६४।

४. कार्यक्रमको नामः एचआइभीमा हुने लान्छना भेदभाव न्यूनिकरण कार्यक्रम संचालन

परिचय	एचआइभी भिजन २०२० ले निर्देश गरे अनुसार नेपालमा लुकेर वसेका एचआइभी संक्रमितहरुलाइ पत्ता लगाइ उनीहरुलाइ औषधि सेवन गराउन र भाइरल लोड सप्रेसन जाच गर्नमा सवै भन्दा वाधा एचआइभी सङ्क्रमित प्रति हुने लान्छना भेदभावले हुने गरेको पाइएको हूंदा यसको सम्बोधन आवश्यक छ।
उद्देश्य	लान्छना भेदभावन्यूनिकरण गर्न स्थानिय स्तरमा रहेका पत्रकार समाजसेवी राजनीतिक दलका पदाधिकारी र जन प्रतिनिधिहरुलाइ यस कार्यक्रम सम्वन्धमा जानकारी गराइ एचआइभीमा हुने भेदभाव न्यूनिकरण गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	देखिएका समस्याहरूको समाधान हुनेछ।
सन्चालन प्रकृया	वजेटको परिधि भित्र रही नेपाल सरकारको नियमानुसार खर्च गरी यो एक दिने कार्यक्रम संचालन गर्नु पर्नेछ।
बजेट वाँडफाँड	यस कार्यक्रमका लागि रू.६३५०० वजेट विनियोजन गरिएको छ।
सन्दर्भ सामाग्री	सार्वजनिक खरिद ऐन २०६३ र यसको नियमावली २०६४

५. कार्यक्रमको नामः महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकालाइ खोजपडताल भत्ता वितरण

परिचय	एचआइभी भिजन २०२० ले निर्देश गरे अनुसार ९०% एचआइभी संक्रमितहरुलाइ पत्ता लगाउनु हो। त्यसकारण एचआइभी संक्रमण हुन सक्ने व्यक्तिलाइ एचआइभी परिक्षण तथा परामर्श सेवामा पु¥याएर उक्त व्यक्ति एचआइभी संक्रमित भएको देखिएमा सम्वन्धित स्थानिय तहबाट भत्ता वितरण गरिने छ।
उद्देश्य	लुकेर वसेका संक्रमित पत्ता लगाइ पहिलो ९०% को लक्षय हासिल गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	लुकेर वसेका एचआइभी संक्रमित पत्ता लागेका हुनेछन।
सन्चालन प्रकृया	एचआइभी संक्रमण हुन सक्ने व्यक्तिलाइ पत्ता लगाएर एचआइभी परिक्षण तथा परामर्श सेवामा पु¥याएर यदि उक्त व्यक्ति एचआइभी संक्रमित भएको देखिएमा सम्वन्धित स्थानिय तहबाट प्रति संक्रमित महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकालाइ रु.१०००। भत्ता दिनु पर्नेछ। सम्वन्धीत वा नजिकैको स्थानिय तहको महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाले एचआइभी संक्रमित पत्ता लगाएको ए आर टि केन्द्र वाट निश्चित गर्नु पर्नेछ ।
बजेट वाँडफाँड	प्रभावित प्रत्येक स्थानिय तहका लागि उपलब्ध बजेटबाट प्रतिकेसका आधारमा खर्च गर्न सकिनेछ।
सन्दर्भ सामाग्री	सार्वजनिक खरिद ऐन २०६३ र यसको नियमावली २०६४ र संघवाट प्राप्त हुने परिपत्रहरु।

६. कार्यक्रमको नामः यौनरोग औषधि खरिद

परिचय	यौनरोगीहरुलाइ एचआइभी संक्रमण हुने सम्भावना भएकोले उनीहरूको यौनरोगको समयमै उपचार गर्नु अवश्यक छ।
उद्देश्य	स्थानिय तह अन्तर्गत रहेका यौनरोगीहरुलाइ यौनरोगको औषधि निसुल्क उपलव्ध गराउने।
अपेक्षित प्रतिफल	लक्षित वर्गले यौनरोगको औषधि निशुल्क पाउने छन।

सन्चालन प्रकृया	स्थानिय तह अन्तर्गत रहेका यौनरोगीहरुलाइ निशुल्क यौनरोगको औषधि उपलव्ध गराउन सम्वन्धित स्थानिय तहले स्वीकृत वजेटको परिधि भित्र रही सार्वजनिक खरिद नियमानुसार औषधी खरिद गर्नु पर्नेछ ।
बजेट वाँडफाँड	यस कार्यक्रमका लागि रू.१९४००० वजेट विनियोजन गरिएको छ ।
सन्दर्भ सामाग्री	सार्वजनिक खरिद ऐन २०६३,सार्वजनिक खरिद नियमावली २०६४

(स्थानीय निकायद्धारा सर्पोटिभ मनिटरिङ, दिवस संचालन (विश्व एड्स दिवस),एचआइभी कार्यक्रमका लागि संचालन खर्च)

७. कार्यक्रमको नामः सर्पोटिभ मनिटरिङ

परिचय	कार्यक्रम लक्ष्य अनुरूप संचालन भए नभएको जानकारी प्राप्त गर्न यो सर्पो्टिभ मनिटरिङ संचालन गरिन्छ।
उद्देश्य	कार्यक्रम संचालनमा देखिएका समस्याहरू तत्कालै समाधान गर्नु
अपेक्षित प्रतिफल	गुणस्तरिय सेवा संचालन भए नभएको जानकारी हुनेछ ।
सन्चालन प्रकृया	कार्यक्रमको प्रभावकारीता वढाई कार्यक्रमको उदेश्य पूरा गर्न नियमित रुपले सेवा प्रदान गर्ने स्थानहरुमा कार्यक्रमको अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण गर्नु पर्दछ ।
बजेट वाँडफाँड	यस कार्यक्रमका लागि विनियोजित रू.५०००० स्थानीय आवश्यकता अनुसार बाँडफाँड गरी खर्च गर्न सकिने ।

८. कार्यक्रमको नामःदिवस संचालन (विश्व एड्स दिवस)

परिचय	एचआइभीको क्षेत्रमा भएको प्रगति सवैलाइ जानकारी गराउन र जन-चेतना बढाउन यो कार्यक्रम संचालन गरिने छ। हरेक बर्ष डिसेम्बर १ तारिख लाई विश्व एड्स दिवसको रुपमा मनाउने गरिन्छ । उक्त अवसरमा स्थानिय स्तरमा एचआईभी र एड्सको रोकथाम र नियन्त्रण सम्बन्धि जन चेतना जगाउने क्रियाकलापहरु संचालन गरीने छ ।
उद्देश्य	एचआइभीको क्षेत्रमा भएको प्रगति सवैलाइ जानकारी गराउने र जन चेतना बढाउने ।
अपेक्षित प्रतिफल	एचआइभीको क्षेत्रमा भएका प्रगतिको वारेमा सवैलाइ जानकारी हुनेछ र जन चेतना बृद्धि भयेको हुने छ।
सन्चालन प्रकृया	डिसेम्बर १ लाई लक्षित गरी स्थानिय स्तरमा एचआईभी र एड्सको रोकथाम र नियन्त्रण सम्बन्धि जन चेतना जगाउन र्याली, अन्तरक्रिया, आईसीसी सामाग्रीहरुको वितरण, स्थानिय टि.भी., रेडियो तथा एफ्.एम मार्फत सन्देश प्रवाह आदि क्रियाकलापहरु संचालन गर्ने ।
सनदर्भ सामग्री	सार्वजनिक खरिद ऐन २०६३,सार्वजनिक खरिद नियमावली २०६४ र केन्द्रवाट पठाइने परिपत्र ।

९. कार्यक्रमको नामः एचआइभी कार्यक्रमका लागि संचालन खर्च

परिचय	एचआइभी कार्यक्रमको लक्ष्य अनुसार प्रगति गर्न अवश्यक पर्ने सामाग्रि खरिद गर्न यो कार्यक्रममा वजेट विनियोजन गरिएको छ ।
उद्देश्य	कार्यक्रम संचालनको लागि आवश्यक पर्ने स्टेशनरी, इन्धन लगायतका सामाग्रीको व्यवस्था हुने
अपेक्षित प्रतिफल	कार्यक्रम प्रभावकारी रूपमा संचालन हुनेछ ।
सन्चालन प्रकृया	एच्.आई.भी. र एड्स कार्यक्रमको व्यवस्थापन गर्दा आवश्यक पर्ने स्टेशनरी,इन्धन लगायतका सामाग्रीको सूची तयार गरी सोही अनुसार खर्च गर्न सकिने छ ।
बजेट वाँडफाँड	यस कार्यक्रमका लागि वार्षिक रू.७५००० रकम विनियोजन गरिएको छ ।

१०. कार्यक्रमको नामःसेवा प्रदायकहरुको लागि पिएमटिसिटी तालिम

परिचय	गभर्वती महिलाहरूले गर्भजांच गराउन अउदा उनीहरुलाई एचआइभीको पनि जांच गर्न लगाउनु पर्दछ। यसरी एचआइभी जांच गराउदा कुनै महिला संक्रमित देखीएमा निजलाइ एआरटी उपचार मार्फत निजवाट जन्मने वच्चालाई एचआइभी संक्रमण हुन वाट जोगाउन सकिन्छ ।
उद्देश्य	स्वास्थ्य संस्थाका सेवाप्रदायकहरुलाई गुणस्तरीय PMTCT सेवा दिन सक्षम वनाउने ।
अपेक्षित प्रतिफल	स्थानिय तहमा रहेका स्वास्थ्य संस्था प्रमुख वा अन्य स्वास्थ्यकर्मीले PMTCT सेवा दिन सक्षमहुनेछन ।
सन्चालन प्रकृया	सेवाप्रदायकहरुलाई दुई दिनको तालिम स्थानिय स्तरमा व्यवस्था गरिएको छ । प्रादेशीक स्वास्थ्य निर्देशानालय र स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय NCASC संग समन्वय गरी तालिम संचालन गर्नु सकिनेछ ।
बजेट वाँडफाँड	तालिमका सहभागीहरू र पटक निर्धारण गरी बजेट बाँडबाँड गर्नु पर्नेछ ।
सन्दर्भ सामाग्री	कार्य संचालन निर्देशिका,२०७३

एच आई भी कार्यक्रमको अनुगमन तथा सुपरिबेक्षण ,स्थानिय स्तरमा पिएमटिसिटी सेवा विस्तार तथा सुधृदीकरण , स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई एचआइभी र टि.वी. सम्वन्धमा मानव अधिकार, मेडिकल इथिक्स सम्वन्धमा तालिम

११ कार्यक्रमको नामः स्थानिय स्तरमा पिएमटिसिटी सेवा विस्तार तथा सुदृढिकरण

परिचय	एचआइभी संक्रमितमहिलावाट वच्चामा संक्रमण हुन सक्ने अवस्थाको वारेमा जानकारी गराइ संक्रमण हुन नदिन स्थानिय स्तरमा पिएमटिसिटी सेवा विस्तार तथा सुदृढिकरण अवश्यक रहेको छ।
उद्देश्य	सेवा प्रदान गर्ने संस्थामा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरु तथा म.स्वा. स्व. से.हरुका लागि पिएमटिसिटी २ दिने तालिम संचालन गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	एचआइभी संक्रमित महिलावाट वच्चामा हुन सक्ने संक्रमण न्यूनीकरण हुनेछ।
सन्चालन प्रकृया	पिएमटिसिटी कार्यक्रमको विस्तार गरी आमावाट वच्चामा एचआईभी संक्रमण रोक्ने उदेश्यले क्रमवद्धरुपमा विभिन्न स्थानिय निकाय अन्तर्गत रहेको स्वास्थ्य संस्थामा सेवा विस्तार गरिने छ। सेवा विस्तार गर्ने क्रममा सेवा प्रदान गर्ने संस्थामा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरु तथा म.स्वा.सेविकाहरुका लागि पिएमटिसिटी २ दिने तालिम संचालन गर्नसक्ने छ। स्वीकृत वजेट को परिधि भित्र रही सहभागी को संख्या र पटक निर्धारण गर्न सकिने छ।
बजेट वाँडफाँड	तालिमका सहभागीहरू र पटक निर्धारण गरी विनियोजित रू ५०००० बजेट बाँडबाँड गर्नु पर्नेछ
सन्दर्भ सामाग्री	नेपाल सरकारले जारी गरेको "कार्य संचालन निर्देशिका,२०७३"

१२ कार्यक्रमको नामःस्वास्थ्यकर्मीलाइ एचआइभी टिवी मानव अधिकार मेडिकल इथिक्स सम्वन्धमा तालिम

परिचय	एचआइभी संक्रमितहरुमा हुन सक्ने को-इन्फेक्सन मध्ये टिवी पनि एक हो। समयमै टिवी को उपचार हुन नसके संकमितको मृत्यु हुन सक्दछ। त्यस्तै संक्रमितहरुले निशुल्क स्वास्थ्य सेवा पाउनु उनीहरुको अधिकार हो,सो अधिकारलाइ स्वास्थ्यकर्मीले थाहा पाउन आवश्यक छ।
उद्देश्य	स्वास्थ्यकर्मीलाइ एचआइभी टिवी मानव अधिकार मेडिकल इथिक्स सम्वन्धमा जानकारी गराउने।
अपेक्षित प्रतिफल	स्वास्थ्यकर्मीलाइ एचआइभी टिवी मानव अधिकार मेडिकल इथिक्स सम्वन्धमा जानकारी हुनेछ
सन्चालन प्रकृया	संक्रमितलाइ गुणस्तरिय स्वास्थ्य सेवा के कसरी दिन सकिन्छ भनेर स्थानिय तहका सरकारी तथा गैर सरकारी क्षेत्रमा काम गर्ने स्वास्थ्यकर्मीहरुका लागि १ दिने तालिम वजेटको परिधि भित्र रही संचालन गर्नु पर्ने छ। केन्द्रसंग समन्वय गरि कार्यक्रम संचालन गर्न सकिनेछ।
बजेट वाँडफाँड	तालिमका सहभागीहरू र पटक निर्धारण गरी विनियोजित रू ५०००० बजेट बाँडबाँड गर्नु पर्नेछ
सन्दर्भ सामाग्री	नेपाल सरकारले जारी गरेको "कार्य संचालन निर्देशिका,२०७३"

१३ कार्यक्रमको नामःएच आई भी कार्यक्रमको अनुगमन तथा सुपरिबेक्षण

परिचय	संस्थाले संचालन गरेको कार्यक्रमको अवस्था बारे जानकारी लिइ यथासमयमा आवश्यक परिमार्जन्, सुधार एवं सुदृढिकरण गर्न आवश्यक छ।
उद्देश्य	कार्यक्रमलाइ थप प्रभावकारीता बनाउने।
अपेक्षित प्रतिफल	कार्यक्रम थप प्रभावकारी हुनेछ।
सन्चालन प्रकृया	कार्यक्रमको प्रभावकारीता वढाई कार्यक्रमको उदेश्य पूरा गर्न नियमित रुपले कार्यक्रमको अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण गर्नु पर्ने छ। अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण मुख्यतया सेवा प्रदान गर्ने स्थानहरुमा गरिने छ।
बजेट वाँडफाँड	विनियोजित रकम रू.७९००० बाँडफाँड गरी कार्यक्रमको अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण गर्न सकिने।
सन्दर्भ सामाग्री	नेपाल सरकारले जारी गरेको "कार्य संचालन निर्देशिका,२०७३"

अनुसूचीहरू

अनुसूची—१

<u>बैठक संचालन प्रक्रिया</u>

स्वास्थ्य संयोजक वा अस्पतालमा तोकिएको एचआईभी फोकल पर्सनले ए.आर.टि.केन्द्र रहेको अस्पताल , ए.आर.टि. वितरण केन्द्र र एचआईभीको क्षेत्रमा काम गर्ने संघसंस्थासँग आवश्यक समन्वय गरी ए.आर.टि. ब्यबस्थापन समितिको बैठक संचालन गर्नुपर्नेछ। (५० शैया, प्रादेशिक र संघीय तथा प्रतिष्ठान स्तरीय अस्पतालको हकमा सम्बन्धीत अस्पतालले बैठक संचालन गर्नु पर्ने छ) ।एआरटि ब्यबस्थापन समितिको बैठक चौमासिक रुपमा बस्नु पर्नेछ ।एआरटि ब्यबस्थापन समितिको बैठकमा तपसिलमा उल्लेखित बिषयबस्तुमा रही छलफल गनुपर्ने छ।

- गत चौमासिक बैठकमा गरिएका निर्णयहरु पुनरावलोकन गरी प्रगतिको समीक्षा गर्नु पर्नेछ।
- गत चौमासिकमा एआरटिकेन्द्रले प्रदान गरेका सेवा तथा कार्यक्रम र उपलब्धिहरुको जानकारी गराई समीक्षा गर्नु पर्नेछ।
- स्थानिय स्तरमा हुने जोखिमपूर्ण ब्यबहार र घटनाहरुको को वारेमा छलफल गरि निराकरण का उपाय हरू पहिचान गर्ने। एच आई भी समन्धि पहिचान, पहुच, सिफारिस, परिक्षण, उपचार, निरन्तरता को वारेमा पनि छलफल गर्ने।
- एआरटि कार्यक्रमको सुदृढिकरण , एआरटि. केन्द्र व्यवस्थापन ,नयाँ तथा पुराना संक्रमितहरुको उपचार तथा हेरचाह , उनीहरुको उपचारमा निरन्नतरताका साथै प्रेषण प्रणाली एन्रोल्ल्मेंट , लस्ट टु फलो अप , ट्रान्सफर आउट , ट्रान्सफर इन् व्यवस्थापन तथा उपचारमा निरन्तरताका बिषयमा छलफल गर्ने।
- एआरटि खाईरहेका जम्मा विरामी मध्य भाइरल लोड जाँच गरिएका र भाइरल सप्रेसन नभएका बिरामीका बारेमा समीक्षा गर्ने।
- आइपीटि मा रहेका बिरामी तथा टिबी स्क्रीनिंग गरेका बिरामीका बारेमा समीक्षा गर्दै अन्य टिबी रएचआइभी कोलाबोरेशन सम्बन्धि गतीबीधीबारे लेखाजोखा गर्ने।
- एसटिआइ निदान तथा उपचारको सम्बन्धमा छलफल गर्ने।
- एआरभी ड्रग्स, ओआइ ड्रग्स, ल्याब रिएजेन्ट र एचआइभी टेस्ट किट्स को उपलब्धता र सप्लाईबारे छलफल गर्ने
- हरेक एआरटि केन्द्र को रिपोर्टिंग समयमा, पुर्ण रुपमा र सहि तरीकाले भए नभएको समीक्षा गर्ने।
- सुधार गर्नु पर्ने पक्षहरुको छलफल गरी कार्य योजना बनाउने।
- आवश्यकता अनुसार अन्य विषयहरु जस्तै कार्यक्रम निर्दे्शिका,तालीम र अन्य समन्वयका बारेमा छलफल गर्ने।

एआरटि समितिका सदस्यहरु (बैठकका सहभागीहरु)

- अध्यक्ष स्वास्थ्य संयोजक वा मे.सु. र निर्देशक (अस्पतालको हकमा ५० शैया सम्म , अंचल, उप र क्षेत्रीय र केन्द्रीय तथा प्रतिष्ठान स्तरीय अस्पतालको हकमा सम्बन्धीत अस्पतालले बैठक संचालन गर्नु पर्ने छ)।
- सदस्य सचिव, एआरटि फोकल पर्सन वा अस्पतालले तोकेको व्यक्ति
- सदस्यहरु
- जनस्वास्थ्य अधिकृत
- स्टोर अफिसर
- डीटिएलओरडीटिएलए
- एचआईभी सम्बन्धि काम गर्ने संघ संस्थाका प्रतिनिधीहरु
- आमन्त्रित (आबस्यकता अनुसार)
- तथ्यांक अधिकृत सहायक
- मेडिकल रेकर्डर
- पव्लिक हेल्थ नर्स
- एआरटिकाउन्सेलर
- प्रयोगशालामा काम गर्ने स्वास्थ्यकर्मीहरु

३. राष्ट्रिय स्वास्थ्य शिक्षा, सूचना तथा संचार केन्द्र

१. कार्यक्रमको नामः स्वास्थ्य सम्बन्धी सन्देश एफ.एम.रेडियोबाट प्रसारण

परिचय	समुदायमा स्वास्थ्य सम्वन्धी सूचना तथा सन्देशहरु लक्षित समूह/सहभागी समूहसम्म नेपाली भाषा लगायत स्थानीय भाषाहरुमा प्रचार प्रसार गर्न स्थानीय एफ.एम.रेडियो एक प्रभावकारी माध्यम हो। समुदायका मानिसहरुको स्वास्थ्य सम्बन्धी विभिन्न धारणा र व्यवहारमा सकारात्मक परिवर्तन ल्याउन एफ.एम.रेडियोको भूमिका महत्वपूर्ण हुन्छ। स्थानीय एफ.एम. रेडियोहरुबाट स्वास्थ्य सम्बन्धी सन्देश/सूचनाहरु प्रवाह गरी समुदायका मानिसहरुलाई जानकारी गराई उनीहरुको ज्ञान तथा चेतना अभिबृद्धि गरि व्यवहारमा सकारात्मक परिवर्तन गर्न सकिन्छ। त्यसैले विभिन्न स्वास्थ्य सम्बन्धी सन्देशहरु स्थानिय एफ.एम रेडियोहरुबाट प्रवाह गर्न यो कार्यक्रमको आवश्यकता परेको हो।
उद्देश्य	स्थानीय एफ.एम.रेडियोहरुबाट स्वास्थ्य सम्बन्धी जानकारीमूलक सन्देशहरू प्रवाह गर्ने र जन समुदायको स्वास्थ्य सम्बन्धी ज्ञान अभिबृद्धि गरी व्यवहारमा सकारात्मक परिवर्तन गर्न रउनीहरुलाई उपलव्ध स्वास्थ्य सेवाको अधिकतम उपभोग गर्न अभिप्रेरित गर्ने।
सन्चालन प्रकृया	**कार्यक्रम संचालन हुने स्थानः** स्थानीय तहमा। **लक्षित समूह/सहभागी समूहः** आम जनसमुदाय, समुदाय स्तरमा स्वास्थ्य सन्देश प्रवाह गर्नेहरु जस्तैः महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका, विद्यार्थी, शिक्षक, स्वास्थ्यकर्मी, किशोर/किशोरीहरु, युवा/युवतीहरु, आमाहरु, गर्भवती महिलाहरु आदि। **सन्देशहरु समावेश गर्न सकिने विषयहरुः** • नेपाल सरकारबाट संचालित स्वास्थ्य सेवाहरु तथा कार्यक्रमहरुको बारेमा • स्थानीय स्तरमा देखिएका प्रमुख स्वास्थ्य समस्याहरु Morbidity and Mortality को आधारमा विषय छनौट गर्ने • स्वास्थ्य सम्बन्धी विभिन्न विषयहरुवस्तुहरू (झाडापखाला, श्वासप्रश्वास, क्षयरोग, कुष्ठरोग, औलो, कालाजार, यौन रोग, एच.आई.भी तथा एड्स, सुरक्षित मातृत्व/परिवार नियोजन, किशोरावस्था, बाल स्वास्थ्य, सुनौला १००० दिन संचार अभियान, मेरो वर्ष अभियान, नसर्ने रोगहरु, वातावरणीय र व्यक्तिगत सरसफाई र स्वच्छता, सावुन पानीले हातधुने, निःशुल्क स्वास्थ्य सेवा तथा अत्यावश्यकीय स्वास्थ्य सेवा आदि) । • स्वास्थ्यकर्मीहरु तथा अन्य सरोकारवालाहरुसंग कार्यक्रमबारे छलफल गरी विषयवस्तुहरु चयन गर्ने। पुनश्चः कुनै विषयमा स्थानिय भाषामा सन्देश उत्पादन गरी प्रसारण गर्नु परेमा सम्बन्धित एफ.एमहरुले केन्द्रले प्राप्त गराएको सन्देशलाई स्थानिय भाषामा रुपान्तरण गरी प्रसारण गर्नुपर्नेछ। यसका लागि केन्द्रबाट सिडि पनि उपलव्ध हुनेछ। **विधिः पूर्व तयारी** • मौसम अनुसार देखापर्ने गरेका रोगको प्रकोपहरुको तथ्याङ्क केलाउने। • तथ्याङ्कहरु विश्लेषण गरेपछि देखिएका स्वास्थ्य समस्याहरुको प्राथमिकता सूची तयार गर्ने। • केन्द्रसंग समन्वय गरी प्राथमिकता सूचीमा परेका विषयमा सन्देश प्रसारण गर्ने। • स्पेशीफिकेशन तयार गरी सो अनुसारको सन्देश प्रसारणको लागि स्थानीय एफ.एम.स्टेसन/मिडिया हाउससंग नियमानुसार प्रक्रिया अघि बढाउने । **सन्देश प्रसारणः** • नियमानुसार स्थानीय एफ.एम.रेडियो स्टेसन/मिडिया हाउस चयन गरी संझौता गर्ने। • सन्देश स्पष्ट, छोटो र संवादमूलक वा गीति वा सूचनामूलक हुनेछ। • स्वीकृत वार्षिक लक्ष्य अनुसार एफ.एम.रेडियोबाट सन्देश प्रसारण गर्ने। • सन्देश प्रसारण भएको/नभएको अनुगमन गर्ने। **सन्देश प्रसारण पश्चातः** • स्थानीय भाषामा रुपान्तरण गरेको सन्देशको CD वा Electronic copy स्थानीय तहमा दाखिला गर्ने। • कार्यक्रम वा सन्देश प्रसारण गरे पश्चात सबै एफ.एम स्टेसनहरुबाट प्रसारण गरिएको कार्यक्रमको प्रसारण प्रमाणपत्र स्थानीय तहमा पेश गर्ने। **अवधिः** स्वीकृत बार्षिक लक्ष्य अनुसार तोकिएको चौमासिकमा।

२. कार्यक्रमको नामः स्थानीय तह अन्तर्गतका स्थानिय टेलिभिजनबाट स्वास्थ्य सन्देश र सूचना प्रवाह गर्ने

परिचय	समुदायमा खासगरी लक्षित समुह/सहभागी समूहमा स्वास्थ्य सम्बन्धी सूचना तथा सन्देशहरु स्थानीय भाषामा प्रचार प्रसार वा प्रवाह गर्न स्थानीय केबुल टलिभिजन च्यानलहरु एक प्रभावकारी माध्यम हुन्। समुदायका मानिसहरुको स्वास्थ्यका विभिन्न विषयहरुमा ज्ञान अभिबृद्धि गराई उनीहरुको धारणा र व्यवहारमा सकारात्मक परिवर्तन ल्याउन टलिभिजनको भूमिका महत्वपूर्ण हने भएकोले यो कार्यक्रम राखिएको हो।
उद्देश्य	• स्थानीय समुदायमा स्वास्थ्य सम्बन्धी जानकारीमूलक सन्देशहरू प्रवाह गर्ने । सन्देश प्रसारण मार्फत समदायको स्वास्थ्य सम्बन्धी ज्ञान अभिबृद्धि गर्ने र उपलव्ध स्वास्थ्य सेवाको उपभोग गर्न अभिप्रेरित गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	स्वास्थ्य सम्बन्धी विभिन्न जानकारीमूलक सन्देशहरू प्रशारण भई स्वास्थ्य सम्बन्धी ज्ञान अभिवृद्धि तथा व्यवहारमा सकारात्मक परिवर्तन हुने साथै उपलव्ध स्वास्थ्य सेवाको अधिकतम उपभोग हुने ।
सन्चालन प्रकृया	**कार्यक्रम संचालन हुने स्थानः** स्थानीय तहमा **लक्षित समूह/सहभागी समूह :** आम जनसमुदाय, समुदाय स्तरमा स्वास्थ्य सन्देश प्रवाह गर्नेहरु, किशोर/ किशोरीहरु, युवा/युवतीहरु, आमाहरु, गर्भवती महिलाहरु आदि । **कार्यक्रम संचालन गर्ने आधारहरुः** • स्थानीय स्तरमा देखा परेका महामारी तथा अन्य प्रकोपहरुको प्रभाव, रोग फैलन सक्ने सम्भाव्य र विगतका प्रतिवेदन र तथ्याङ्क विश्लेषण गर्न उपलब्ध तथ्याङ्क/सूचनाहरु केलाउने । • मौसम अनुसार देखापर्ने गरेको रोगको प्रकोपहरुको तथ्याङ्क केलाउने । • तथ्याङ्कहरु विश्लेषण गरेपछि देखिएका स्वास्थ्य समस्याहरुको प्राथमिकता सूची तयार गर्ने । • प्राथमिकता सूचीमा परेका कुन कुन विषयमा कुन प्रकृतिको स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रम संचालनगर्दा उपयुक्त हुन्छ निर्णय गर्ने/गराउने । • स्थानीय स्तरमा देखिएका प्रमुख स्वास्थ्य समस्याहरु जस्तैः Morbidity and Mortality को आधारमा विषय छनौट गर्ने आदि । **सन्देशमा समावेश गर्न सकिने विषयवस्तुहरुः** • स्वास्थ्य सम्बन्धी विभिन्न विषयहरु जस्तैः झाडापखाला, श्वासप्रश्वास, क्षयरोग, कुष्ठरोग, औलो, कालाजार, यौन रोग, एच.आई.भी तथा एड्स, सुरक्षित मातृत्व/परिवार नियोजन, किशोरावस्था, लैङ्गिक हिंसा, बाल स्वास्थ्य, नसर्ने रोगहरु, सुनौलो १००० दिन, मेरो वर्ष अभियान, वातावरणीय र व्यक्तिगत सरसफाई र स्वच्छता, सावुन पानीले हातधुने, निःशुल्क स्वास्थ्य सेवा लगायत अन्य अत्यावश्यकिय स्वास्थ्य सेवाका विषयवस्तुहरु आदि । • मौसम अनुसार हुने प्रकोपहरु । • स्थानीय स्तरमा देखिएका प्रमुख स्वास्थ्य समस्याहरु । **सन्देश प्रसारण सम्बन्धी विषय वस्तु चयन:** स्थानीय तहमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरु तथा अन्य सरोकारवालाहरुसंग कार्यक्रमबारे छलफल गरी स्थानीय आवश्यकताको आधारमा स्वास्थ्यका विषयवस्तुहरु चयन गर्ने । **विधिः पूर्व तयारी** • HMIS प्रतिवेदनको विश्लेषण गरी प्रमुख स्वास्थ्य समस्याहरु पहिचान गर्ने । • स्थानीय स्तरमा देखा परेका महामारी तथा अन्य प्रकोपहरुको तथ्याङ्क विश्लेषण गर्न उपलब्ध तथ्याङ्क/सूचनाहरु केलाउने । • मौसम अनुसार देखापर्ने गरेको रोगको प्रकोपहरुको तथ्याङ्क केलाउने । • तथ्याङ्कहरु विश्लेषण गरेपछि देखिएका स्वास्थ्य समस्याहरुको प्राथमिकता सूची तयार गर्ने । • प्राथमिकता सूचीमा परेका विषयहरुबाट कुन कुन विषयमा सन्देश प्रसारण गर्ने हो भनी विषयवस्तुको निर्णय गर्ने/गराउने । • विषयवस्तु छनौट भै सकेपछि, सो विषयसंग सम्बन्धित विज्ञहरुबाट कार्यक्रम वा सन्देशको स्क्रीप्ट लेखन, परिमार्जन तथा अन्तिम रुप दिने कार्य गराउने । • स्पेशीफिकेशन तयार गरी सो अनुसारको सन्देश उत्पादन र प्रसारणको लागि स्थानीय केवुल टलिभिजन च्यानल/मिडिया हाउससंग नियमानुसार प्रक्रिया अघि बढाउने । **सन्देश प्रवाह:** • नियमानुसार टेलिभिजन च्यानल/मिडिया हाउसको चयन गरी संझौता गर्ने ।

	• सन्देश उत्पादन/प्रसारणगर्दा स्पष्ट, छोटो, संवादमूलक वा गीति वा सूचनामूलक गर्न सकिन्छ। • स्वीकृत वार्षिक लक्ष्य अनुसार सन्देश प्रसारण गर्ने। • सन्देश प्रसारणको अनुगमन गर्ने। **सन्देश उत्पादनर प्रसारण पश्चातः** प्रसारण गरिएको कार्यक्रमको प्रसारण प्रमाणपत्र स्थानीय तहमा पेश गर्ने। **अवधिः** स्वीकृत बार्षिक लक्ष्य अनुसार तोकिएको चौमासिकमा।

३. कार्यक्रमको नामः पत्रकार तथा अन्य स्वास्थ्य संचारकर्मीहरुसंग स्वास्थ्य सम्बन्धी विषयमा अन्तरक्रिया

परिचय	समाजमा रहेका गलत अवधारणा र अन्धविश्वास हटाउनको लागि सञ्चार क्षेत्रको महत्वपूर्ण भूमिका हुन्छ। स्वास्थ्य प्रर्बद्धन गर्न तथा निरोगी हुन स्वास्थ्य सम्बन्धी चेतना, ज्ञान, सीप अभिबृद्धि गर्न , उपयुक्त र स्वस्थ व्यवहार अपनाउन सहयोग पुग्ने सूचना र सन्देश संचारकर्मी मार्फत प्रवाह गर्न सकिन्छ। त्यसैले यस अन्तक्रिया कार्यक्रम मार्फत लक्षित वर्गहरुमा आवश्यक ज्ञान, सीप एवं सकारात्मक धारणाको विकास गरी समुदायमा उपलब्ध स्वास्थ्य सेवाको उपयोग गर्ने र स्वस्थ जीवन यापन गर्ने बानीको विकास हुने अपेक्षा गरिएको छ।
उद्देश्य	• नेपाली नागरिकहरुमा स्वास्थ्य सम्बन्धी चेतना फैलाउन सहयोग गर्ने र • उपलव्ध स्वास्थ्य सेवाहरुको उपभोग अधिकतम रुपमा गर्न अभिप्रेरित गर्ने
अपेक्षित प्रतिफल	पत्रकारहरु मार्फत आम जनसमुदायको स्वास्थ्य सम्बन्धी ज्ञान अभिवृद्धि तथा व्यवहारमा सकारात्मक परिवर्तन हुने साथै उपलव्ध स्वास्थ्य सेवाको अधिकतम उपभोग हुने।
सन्चालन प्रकृया	**कार्यक्रम संचालन हुने स्थानः** स्थानीय तह। **लक्षित समूह/सहभागी समूहः** स्थानीय स्तरका पत्रकार र संचारकर्मीहरु **सहजकर्ताः** • स्थानीय तह स्वास्थ्य संयोजक वा नीजले तोकेको कर्मचारी – १ जना • सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्था प्रमुख – १ जना (बजेटलाई ध्यानमा राखेर सम्बन्धित स्थानीय तहले विषय विज्ञलाई सहजकर्ताको रुपमा तोक्न सक्नेछ) **अन्तरक्रिया कार्यक्रममा समावेश गरिने बिषय बस्तुहरु :** परिवार नियोजन, सुनौला १००० दिन, सुरक्षित मातृत्व, नसर्ने रोग , मेरो वर्ष अभियान, सरुवा रोग लगायतका समसामयिक विषयबस्तु **विधिः पूर्व तयारी** • स्थानीय तहमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरु तथा अन्य सरोकारवालाहरुसंग कार्यक्रमबारे छलफल गरी विस्तृत कार्य योजना तयार गर्ने। • आवश्यक स्वास्थ्य शिक्षा, सूचना तथा सञ्चार सम्बन्धी सामग्री वितरण तथा प्रयोगको लागि तयारी राख्ने। • कार्यक्रम सञ्चालन हुने मिति, समय र स्थान निर्धारण गरी कार्यक्रमका सहभागीहरूलाई पर्याप्त समय दिई आमन्त्रण गर्ने ब्यवस्था मिलाउनु पर्नेछ। गर्नु पर्ने कामको सूची तयार गरी जिम्मेवारी तोक्ने। • अन्तरक्रिया कार्यक्रमको लागि छनौट गरिएका विषयहरुको प्रस्तुतीकरणको सलाईड सोहरु तयार गर्ने। • प्रस्तुतीकरणको तयारी कार्यक्रमसँग सम्बन्धित पाठ्य सामाग्री, Manual, स्वास्थ्य प्रवर्धन पुस्तिका, संचारका लागि स्वास्थ्य सम्बन्धी प्राविधिक विषय वस्तुहरु सम्बन्धी पुस्तिकाको आधारमा गर्नुपर्नेछ। **कार्यक्रम सञ्चालनः** • अन्तरक्रिया कार्यक्रम एक दिन अर्थात पूरै ६ घण्टाको कार्य समय हुनुपर्नेछ। • सहभागीहरूलाई उपयुक्त स्वास्थ्य शिक्षा सामग्री पोष्टर, ब्रोसर, पर्चा, पाम्पलेट, पुस्तिका आदि उपलब्ध गराउने • कार्यक्रममा श्रब्य दृश्य सामग्रीको माध्यमबाट समसामयिक विषयवस्तुहरुमा छलफल तथा अन्तरक्रिया गर्नुपर्नेछ • कार्यक्रमको अन्त्यमा सहभागीहरू मध्येबाट कार्ययोजना सहित प्रतिबद्धता लिने जस्तै: कार्यक्रममा सिकेका कुराहरु घर, परिवार र समुदायमा सम्प्रेषण गरी व्यवहारमा लागु गर्न प्रेरित गर्ने । • अन्तरक्रियामा उठेका मुख्य मुख्य कुराहरू बुंदागत रूपमा अभिलेख राख्न सहजकर्ता मध्येका एक जनालाई जिम्मेवारी तोक्नु पर्नेछ। • सहजकर्ताले नै पूर्ण प्रतिवेदन तयार गर्नु पर्दछ। **अवधिः** स्वीकृत बार्षिक लक्ष्य अनुसार तोकिएको चौमासिकमा।
बजेट बाँडफाँड	दैनिक भ्रमण भत्ता, सहजकर्ता पारिश्रमिक, सहभागि भत्ता, खाजा खर्च, यातायात खर्च, स्टेशनरी आदि

	भुक्तानीका दरहरु अर्थ मन्त्रालयको स्वीकृत आर्थिक कार्यविधि अनुसार हुनेछ।

४. कार्यक्रमको नामः अनलाईन माध्यमबाट स्वास्थ्य सन्देश र समाचार प्रसार

परिचय	स्वास्थ्य सम्बन्धी जानकारी पाउन संचार माध्यमको प्रयोगले सहयोग पुर्याउने गर्दछ। विभिन्न संचार माध्यममध्ये २१औं शताब्दीमा अनलाईन माध्यम एक प्रमुख माध्याम हो।
उद्देश्य	समुदायका मानिसहरुलाई स्वास्थ्यका विभिन्न विषयहरुबारे जानकारी गराई उनीहरुमा ज्ञान अभिबृद्धि र व्यवहारमा सकारात्मक परिवर्तन ल्याउने।
अपेक्षित प्रतिफल	स्वास्थ्य सम्बन्धी विभिन्न जानकारीमूलक सन्देशहरू प्रशारण भई स्वास्थ्य सम्बन्धी ज्ञान अभिवृद्धि तथा व्यवहारमा सकारात्मक परिवर्तन हुने साथै उपलव्ध स्वास्थ्य सेवाको अधिकतम उपभोग हुने।
सन्चालन प्रकृया	**कार्यक्रम संचालन हुने स्थानः** स्थानीय तहमा **लक्षित समूह/सहभागी समूहः** आम जनसमुदाय, समुदाय स्तरमा स्वास्थ्य सन्देश प्रवाह गर्नेहरु, किशोर/किशोरीहरु, युवा/युवतीहरु, आमाहरु, गर्भवती महिलाहरु आदि। **अनलाईन प्रसार सम्बन्धी विषयवस्तुः** • नेपाल सरकार, स्वास्थ्य मंत्रालयबाट संचालित स्वास्थ्य सेवाहरु तथा कार्यक्रमहरुको वारेमा। • स्थानीय स्तरमा देखिएका प्रमुख स्वास्थ्य समस्याहरु जस्तैः Morbity and Mortality तथा सरोकारवालाहरुसंग छलफल गरी विषय छनौट गर्ने। • स्वास्थ्य सम्बन्धी विभिन्न विषयहरु जस्तैः झाडापखाला, श्वासप्रश्वास, क्षयरोग, कुष्ठरोग, औलो, कालाजार, यौन रोग, एच.आई.भी तथा एड्स, सुरक्षित मातृत्व/परिवार नियोजन, किशोरावस्था, बाल स्वास्थ्य, सुनौला १००० दिन संचार अभियान, मेरो वर्ष अभियान, नसर्ने रोगहरु, वातावरणीय र व्यक्तिगत सरसफाई र स्वच्छता, सावुन पानीले हातधुने, निःशुल्क स्वास्थ्य सेवा लगायत अन्य अत्यावश्यकिय स्वास्थ्य सेवाका विषयवस्तुहरु आदि। **विधिः पूर्व तयारी** • मौसम अनुसार देखापर्ने गरेको रोगको प्रकोपहरुको तथ्याङ्क केलाउने। • तथ्याङ्कहरु विश्लेषण गरेपछि देखिएका स्वास्थ्य समस्याहरुको प्राथमिकता सूची तयार गर्ने। • प्राथमिकता सूचीमा परेका कुन कुन विषयमा सन्देश प्रसार गर्ने भन्ने सम्बन्धमा निर्णय गर्ने/गराउने र केन्द्रबाट प्राप्त गराएको सन्देशलाई स्थानिय भाषामा रुपान्तरण गर्ने। • स्पेशीफिकेशन तयार गरी सो अनुसारको सन्देश प्रसारको लागि अनलाईन मार्फत नियमानुसार प्रक्रिया अघि बढाउने । **सन्देश प्रसारः** • नियमानुसार अनलाईन/मिडिया हाउस चयन गरी संझौता गर्ने। • सन्देश स्पष्ट र छोटो हुनुपर्नेछ वा सूचनामूलक हुनेछ। • स्वीकृत वार्षिक लक्ष्य अनुसार अनलाईन मिडियाबाट सन्देश प्रसार गर्ने। • सन्देश प्रसारभएको/नभएको अनुगमन गर्ने। **सन्देश प्रसार पश्चातः** • स्थानिय भाषामा रुपान्तरण गरी प्रशारण गरेको अनलाईन सन्देशको नियमानुसार अभिलेख राख्ने। • अनलाईनबाट प्रसारण गरिएको सन्देश प्रसारण प्रमाणपत्र स्थानीय तहमा पेश गर्ने।

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

परिचय	स्वास्थ्य संस्थाहरु र समुदाय स्तरमा संचालन हुने स्वास्थ्य शिक्षा, सूचना तथा संचार कार्यक्रमहरु योजना अनुसार संचालन भए नभएको एकिन गरी सवल र कमजोर पक्षहरु पहिचान गरी भविष्यमा सुधार गर्न तथा कार्यक्रमहरु संचालनमा सहयोग पुर्याउन स्वास्थ्य शिक्षा, सूचना तथा संचार कायक्रमहरुको सुपरिवेक्षण तथा अनुगमन गरिन्छ। यसबाट कार्यक्रमहरुमा समुदायको सहभागिता, कार्यक्रमहरुको गुणस्तर र प्रभावकारितामाबृद्धि हुन सहयोग पुग्दछ
उद्देश्य	• स्वास्थ्य संस्थाहरु र समुदाय स्तरमा संचालन हुने स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रमहरु योजना अनुरुप संचालन भए नभएको एकिन गरी सवल र कमजोर पक्षहरु पहिचान गरी भविष्यमा सुधार गर्न सहयोग पुग्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	स्वास्थ्य संस्थाहरु र समुदाय स्तरमा संचालन हुने स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रमहरुको लक्ष्य अनुरुप प्रगती हासिल हुने, आगामी बर्षको योजना तर्जुमा गर्न समेत सहज हुने।

सन्चालन प्रकृया	**कार्यक्रम संचालन हुने स्थानः** स्थानीय तह। **लक्षित समूह/सहभागी समूहः** • स्वास्थ्य संस्थाहरु र समुदाय • स्वास्थ्य शिक्षा, सूचना तथा संचार कार्यक्रमहरु संचालन गर्ने स्वास्थ्यकर्मी, म.स्वा.स्व.से. **विधिः पूर्व तयारी** • वार्षिक एकिकृत सुपरिवेक्षण कार्यक्रम तथा अन्य कार्यक्रमसंग समन्वय गरी स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रमको सुपरिवेक्षण तथा अनुगमनको अग्रीम कार्य तालिका तयार गर्ने। • स्थानीय तहमा संचालन हुने स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रमको योजना अनुसार सुपरिवेक्षण तथा अनुगमनको मिति र स्थान स्वीकृत गराउने। • स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रमको प्रगती कम भएका स्वास्थ्य संस्थाहरुको पहिचान गर्ने • चेकलिष्ट तयार गर्ने। • स्थानीय तह स्तरीय योजना अनुसार कार्यक्रम कार्यान्वयन गर्ने। **कार्यक्रम सञ्चालन:** • स्वीकृत सुपरिवेक्षण तथा अनुगमनको अग्रिम कार्य तालिका अनुसार 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। • फोटो खिच्ने। • सम्बन्धित संस्थालाई तत्काल सहयोग गर्ने र सुझावहरु दिने। • चेकलिष्ट भर्ने। **कार्यक्रम समाप्ति पछि गर्नुपर्ने कार्यहरू:** • प्रतिवेदन तयार गर्ने, • सम्बन्धित संस्थालाई सल्लाह सुझावहरु दिने, • सम्बन्धित संस्थामा देखिएका सबल र कमजोर पक्ष केलाई सबल पक्षको प्रसंसा गर्दै कमजोर पक्षमा सुधार गर्न पृष्ठपोषण गर्ने।

६. कार्यक्रमको नामः स्वास्थ्य संस्थाहरुमा स्वास्थ्य शिक्षा सामग्रीहरु वितरण

परिचय	समुदायमा प्रभावकारी रुपमा स्वास्थ्य शिक्षा, सूचना तथा संचार कार्यक्रमहरु संचालन गर्नको लागि स्थानीय तह भित्रका सम्पूर्ण स्वास्थ्य संस्थाहरुमा आवश्यकता अनुसारको स्वास्थ्य शिक्षा सामग्रीको आपूर्ती हुनु जरुरी हुन्छ। स्थानीय तहका सम्पूर्ण स्वास्थ्य संस्थाहरुमा ती सामग्रीहरु वितरण गरी समुचित ढंगले त्यसको प्रयोग गरी समुदायका मानिसमा स्वास्थ्य सम्बन्धी विषयहरुमा जनचेतना बढाउने उद्देश्यले यो कार्यक्रम राखिएको छ।
उद्देश्य	• स्थानीय तहमा विकास गरिएका र प्रदेश तथा केन्द्रबाट प्राप्त भएको स्वास्थ्य शिक्षा सामग्रीहरुको भण्डारण व्यवस्थित तवरले गर्ने र ती सामग्रीहरु सबै स्वास्थ्य संस्थाहरुमा समुचित ढंगले आवश्यकता अनुसार वितरण गरी प्रभावकारी रुपमा स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रमहरु संचालन गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	स्थानीय तहमा विकास गरिएका र प्रदेश तथा केन्द्रबाट प्राप्त भएको स्वास्थ्य शिक्षा सामग्रीहरुको व्यवस्थित भण्डारण तथा सबै स्वास्थ्य संस्थाहरुमा समुचित ढंगले आवश्यकता अनुसार वितरण भई स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रमहरु प्रभावकारी रुपमा संचालन हुने।
सन्चालन प्रकृया	**कार्यक्रम संचालन हुने स्थानः** स्थानीय तह। **लक्षित समूह/सहभागी समूहः** स्वास्थ्य संस्थाहरु, आम जनसमुदायहरु, महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरु **विधिः पूर्व तयारी** • कुन कुन सामग्रीहरु, कुन समयमा के, कति मात्रामा प्रदेश तथा केन्द्रबाट प्राप्त भएका छन्, सो को एकिन गर्न Inventory बनाउने। • कुन क्रियाकलापका लागि के कस्ता सामग्रीहरु कहाँ, कहिले, के, कति मात्रामा आवश्यक छ त्यसका लागि मागसूची (Demand List) तयार गर्ने। • वितरण गरेका सामग्रीहरुको अभिलेख राख्ने। • क्रियाकलापहरुका लागि चौमासिक विभाजन अनुसार सामग्रीको पर्याप्तताबारे अग्रिम रुपमा एकिन गर्ने। • प्राप्त सामग्री वा उत्पादित सामग्री सुरक्षित तवरले भण्डारण गर्ने व्यवस्था मिलाउने।

	• भण्डारबाट सामग्री खर्च गर्दा त्यसको लगत राख्ने व्यवस्था मिलाउने । • उपलब्ध सामग्रीहरु क्र.सं., मिति, स्वास्थ्य शिक्षा सामग्री पठाईने संस्था वा व्यक्तिको नाम, स्वास्थ्य शिक्षा सामग्रीको नाम, संख्या, बुझिलिनको सहि, कैफियत भएको वितरण तालिका बनाइ वितरणको व्यवस्था मिलाउने । • वितरणका लागि पनि उपयुक्त वितरण तालिका (ढाँचा) तयार गर्ने र सो अनुसार रेकर्ड रहने गरी (दुबै ठाउँमा पाउने र पठाउने) वितरण गर्ने । • विभिन्न स्वास्थ्य संस्था, गा.वि.स., विद्यालय, सार्वजनिक स्थल, क्लिनिक, सरकारी तथा गैर सरकारी संघ संस्थाहरु, मानिसहरु जमघट हुने स्थान, चिया पसलहरुमा राख्ने/टाँस्ने आदिको विचार गरी वितरण कार्य तालिका बनाउने । • सामग्री वितरणको हस्तान्तरण फाराम बनाई पठाउने । **कार्यक्रम संचालनः** • वितरणका लागि प्याकिङ गरी स्वास्थ्य संस्थाहरुमा पठाउने व्यवस्था मिलाउने । • वितरणको उचित भरपर्दो माध्यम पहिचान गरी नियमानुसार छनौट गरेर कार्यालय प्रमुखबाट स्वीकृत गराउने • भरपर्दो व्यवस्था पश्चात वितरणको कार्य गराउने । • वितरणको कार्य गराउँदा त्यसको लगत राख्ने । • बुझाएको भर्पाइ संकलन गरी सामग्री पुगे नपुगेको एकिन गर्ने । • सामग्री पठाउँदा सम्बन्धित निकायलाई हिफाजतसाथ राख्न लगाउने र वितरणको व्यवस्था मिलाउने । • लक्षित समूहका लागि कहिले, कहाँ, कुन सामग्री वितरण गरिएको हो त्यसको लगत राख्न लगाउने । • स्थानीय समुदाय जमघट हुने स्थानहरुमा (हाटबजार, मेला, धार्मिक स्थल, बसपार्क, बजार क्षेत्र, विद्यालयको वरपर) स्वास्थ्य शिक्षा सामग्री टाँस्ने/टाँस्न लगाउने । **कार्यक्रम पश्चात गर्नु पर्ने केही कुराहरु:** • सम्बन्धित स्थानमा सामग्री पुगे नपुगेको एकिन गर्ने । • हस्तान्तरण फाराम संकलन गरी अभिलेख राख्ने ।

७. कार्यक्रमको नामः छापा संचार माध्यमबाट स्वास्थ्य सन्देश प्रकाशन

परिचय	स्थानीय स्तरमा उपलब्ध दैनिक, साप्ताहिक, मासिक, तथा अन्य छापा माध्यमहरुमा आवश्यकता अनुसार स्वास्थ्य सन्देश प्रकाशन गरी पाठक वर्गहरुलाई स्वास्थ्य सम्बन्धी सन्देशहरु र अन्य जानकारीहरुको प्रचार प्रसार गराउन आवश्यक भएकोले यो कार्यक्रम राखिएको छ समुदायको आवश्यकता अनुसारका स्वास्थ्य सम्बन्धी सूचना, सन्देश, लेख रचना एवं विज्ञप्ति आदि तयार गरि स्थानीय स्तरका पत्रपत्रिका मार्फत प्रकाशन गर्ने/गराउने कार्यले स्थानीय स्तरमा विभिन्न भाषामा निस्कने पत्रिकाहरु मार्फत स्वास्थ्य सम्बन्धी समस्याको प्रवर्धनात्मक र प्रतिकारात्मक उपायहरुको बारे छिटो, छरितो र सहज किसिमले एकैसाथ प्रचार प्रसार र जानकारी प्रदान गर्न मद्दत पुर्याउँछ । । स्थानीय जनताहरुलाई खोप लगाउनका फाइदा, प्रजनन स्वास्थ्य, झाडापखाला, सर्ने र नसर्ने रोग, क्षयरोग, कुष्ठरोग, तथा अन्य रोगहरु लाग्नबाट बच्ने उपायहरुका साथै स्वस्थ जीवनशैलीबारे जानकारी दिन स्थानीय छापा संचार माध्यममा स्वास्थ्य सन्देशहरु प्रकाशन गर्न आवश्यकता महसुस गरी यो कार्यक्रम राखिएको हो ।
उद्देश्य	• स्थानीय छापा संचार माध्यमहरुमा स्वास्थ्य सन्देश प्रकाशन गर्ने र पाठक वर्गहरुलाई सन्देशको • अनुसरण गर्न र उनीहरु मार्फत समुदायमा पनि स्वास्थ्य सन्देश प्रचार प्रसार गराउने ।
अपेक्षित प्रतिफल	स्थानीय छापा संचार माध्यमहरुमा स्वास्थ्य सन्देश प्रकाशन भई सो मार्फत व्यक्ति, परिवार र समुदायको व्यवहार परिवर्तन हुनुको साथै उपलब्ध स्वास्थ्य सेवाको उपभोगमा अभिवृद्धि हुने
सन्चालन प्रकृया	**कार्यक्रम संचालन हुने स्थानः** स्थानीय तह । **लक्षित समूह/सहभागी समूहः** स्थानीय स्तरमा प्रकाशन हुने दैनिक, साप्ताहिक, पाक्षिक, मासिक तथा अन्य प्रकाशनहरुका पाठक वर्गहरु । **विधिः पूर्व तयारी** • स्थानीय तहमा छापा माध्यमबाट सन्देश प्रकाशन गर्न स्थानीय तहमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरु तथा अन्य सरोकारवालाहरुसंग कार्यक्रमबारे छलफल गरी प्रदेश तथा स्थानीय आवश्यकताको आधारमा स्वास्थ्यका विषयवस्तुहरु चयन गर्ने । • स्थानीय स्तरमा देखा परेका महामारी तथा अन्य प्रकोपहरुको प्रभाव, रोग फैलन सक्ने सम्भाव्यको बारेमा

	तथ्याङ्क विश्लेषण गर्न उपलब्ध तथ्याङ्क/सूचनाहरु केलाउने । • मौसम अनुसार देखापर्ने गरेको रोगको प्रकोपहरुको तथ्याङ्क केलाउने । • तथ्याङ्कहरु विश्लेषण गरेपछि देखिएका स्वास्थ्य समस्याहरुको प्राथमिकता सूची तयार गर्ने। • सन्देशको लेखन प्राविधिक, नीतिगत र उपलव्ध स्वास्थ्य सेवाको आधारमा गर्ने र आधिकारिताको लागि सरकारको लोगो छाप्ने । **कार्यक्रम सञ्चालनः** • समय सान्दर्भिक र आवश्यकता अनुसारका सन्देशहरु प्रकाशन गर्ने । • 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 सवै प्रकाशनहरु संकलन एवं अनुगमन गर्ने । • बील भुक्तानीको लागि पेश गर्दा सम्बन्धित पक्षले बीलसँग सन्देश प्रकाशन भएको पत्र पत्रिका र अन्य सवै प्रकाशनहरुको एक प्रति संलग्न राखी पेश गर्ने ।

८. कार्यक्रमको नामः महामारी तथा सरुवा रोग रोकथाम तथा नियन्त्रणका लागि स्वास्थ्य शिक्षा

परिचय	समुदायमा विभिन्न किसिमका महामारी तथा सरुवा रोगहरुको कारण धेरै मानिसहरुले ज्यान गुमाउनु परेको अवस्था छ । यस्तो हुनुमा यसबारे सही र पर्याप्त जानकारी जनमानसमा नहुनु एक प्रमुख कारण मानिएको छ । त्यसैले यी विषयहरुमा शिक्षा दिई जन समुदायको स्वास्थ्य प्रतिको व्यवहारमा सकारात्मक परिवर्तन ल्याउन आवश्यक भएकोले यो कार्क्रम संचालन गर्नु परेको हो।
उद्देश्य	• महामारी तथा सरुवा रोग रोकथाम तथा नियन्त्रणका लागि विभिन्न स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रमहरु संचालन गरी समय समयमा फैलने गरेका वा फैलिन सक्ने महामारीबारे समुदायलाई जानकारी दिने
अपेक्षित प्रतिफल	समय समयमा फैलने गरेका वा फैलिन सक्ने महामारी रोकथाम तथा नियन्त्रणबारे जन समुदायमा जानकारी भई महामारी तथा सरुवा रोग रोकथाम तथा नियन्त्रणमा सहयोग पुग्ने ।
सन्चालन प्रकृया	**कार्यक्रम संचालन हुने स्थानः** स्थानीय तह । **लक्षित समूह/सहभागी समूहः** आम जनसमुदाय, समुदाय स्तरमा स्वास्थ्य सन्देश प्रवाह गर्नेहरु, किशोर/किशोरीहरु, युवा/युवतीहरु, आमाहरु, गर्भवती महिलाहरु आदि । **सहजकर्ताः** • स्थानीय तह स्वास्थ्य संयोजक वा नीजले तोकेको कर्मचारी – १ जना • सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्था प्रमुख – १ जना (बजेटलाई ध्यानमा राखेर स्थानीय तहले विषय विज्ञलाई सहजकर्ताको रुपमा तोक्न सकिनेछ) **स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रम अन्तरगत गर्न सकिने क्रियाकलापहरुः** • अन्तरक्रिया कार्यक्रम • अभिमुखीकरण कार्यक्रम • सचेतना कार्यक्रम • रेडियो र टेलिभिजन सन्देश उत्पादन र प्रशारण • स्वास्थ्य शिक्षा सामग्रीहरु जस्तैः पोस्टर, पाम्प्लेट, ब्रोसर आदि उत्पादन, छपाई र वितरण । • जोखिम संचार (Risk Communication) आदि कार्यक्रमहरु । **कार्यक्रम संचालन गर्ने आधारहरुः** • स्थानीय स्तरमा देखा परेका महामारी तथा अन्य प्रकोपहरुको प्रभाव, रोग फैलन सक्ने सम्भाव्य र विगतका प्रतिवेदन र तथ्याङ्क विश्लेषण गर्न उपलब्ध तथ्याङ्क/सूचनाहरु केलाउने । • मौसम अनुसार देखापर्ने गरेको रोगको प्रकोपहरुको तथ्याङ्क केलाउने । • तथ्याङ्कहरु विश्लेषण गरेपछि देखिएका स्वास्थ्य समस्याहरुको प्राथमिकता सूची तयार गर्ने । • प्राथमिकता सूचीमा परेका कुन कुन विषयमा कुन प्रकृतिको स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रम संचालन गर्दा उपयुक्त हुन्छ निर्णय गर्ने/गराउने । **विधिः पूर्व तयारी** • स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रमको लागि विस्तृत कार्य योजना तयार गर्ने ।अतः गर्नु पर्ने कामको सूची तयार गरी जिम्मेवारी तोक्ने । • कार्यक्रमको प्रकृति र प्राथमिकता सूचिमा परेका कुन कुन विषयमा कार्यक्रम गर्ने भनी विषय वस्तु चयन

	गर्ने/गराउने । • स्पेशीफिकेशन वा Terms Of Reference (TOR) बनाई सोही अनुरुप कार्यक्रमहरु नियमानुसार प्रक्रिया गरी संचालन गर्ने । **कार्यक्रममा समावेश गर्न सकिने विषयहरुः** समुदायको स्वास्थ्य समस्याको विश्लेषण गरी तय गरेको विषयवस्तु स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रममा समावेश गर्ने

९. कार्यक्रमको नामः विद्यालय स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रम

परिचय	विद्यालयमा विद्यार्थीहरुले धेरै कुरा सिक्दछन । यस अवस्थामा उनीहरुले सिकेका राम्रा र सकारात्मक कुराहरु घर परिवार, दौतरी र समुदायमा उनीहरुबाट प्रचार प्रसार हुन सक्दछ । यही अवस्थामा उनीहरुको प्रजनन अंगका साथै शारीरिक,र मानसिक विकास समेत हुने भएकोले उनीहरुलाई तत्सम्बन्धी सैद्धान्तिक र व्यवहारिक ज्ञान दिनु अति उपयोगी हुन्छ । तसर्थ विद्यालयमा पढ्ने विद्यार्थी र शिक्षकहरुलाई प्रवर्धनात्मक र प्रतिकारात्मक स्वास्थ्य सेवा सम्बन्धी ज्ञान, धारणा र सीपमा अभिबृद्धि गरी व्यवहारमा सकारात्मक परिवर्तन गर्न तथा स्वस्थ बानीव्यहोरा अपनाउनुका साथै यसको प्रचार प्रसार गराउन यो कार्यक्रमको आवश्यकता परेको हो ।
उद्देश्य	• विद्यार्थीहरुलाई समुदायमा देखा पर्ने प्रमुख रोगहरुको नियन्त्रणका लागि प्रवर्धनात्मक, प्रतिकारात्मक उपायहरुबारे जानकारी दिने, र चेतना अभिबृद्धि गर्ने तथा शिक्षकहरुलाई स्वास्थ्य सम्बन्धी विभिन्न विषयहरुमा अभिमूखिकरण दिने ।
अपेक्षित प्रतिफल	विद्यार्थी र शिक्षकहरुको स्वास्थ्य सम्बन्धी समसामयिक विषयमा ज्ञान तथा चेतना अभिवृद्धि भई स्वस्थ बानीव्यहोराको बिकास हुने ।
सन्चालन प्रकृया	**कार्यक्रम संचालन हुने स्थानः** माध्यमिक तथा उच्च माध्यमिक विद्यालयहरुमा । **लक्षित समूह/सहभागी समूहः** कक्षा ६ देखि १२ सम्मका विद्यार्थीहरु तथा स्वास्थ्य शिक्षा र सामाजिक शिक्षा अध्यापन गर्ने शिक्षकहरु । **सहजकर्ताः** • स्थानीय तह स्वास्थ्य संयोजक वा नीजले तोकेको कर्मचारी – १ जना • सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्था प्रमुख – १ जना (बजेटलाई ध्यानमा राखेर स्थानीय तहले विषय विज्ञलाई सहजकर्ताको रुपमा तोक्न सकिनेछ) **विधिः** • स्थानीय तहका शिक्षा कार्यालयबाट विद्यालयको विवरण लिने • स्वास्थ्य सूचकांकलाई ध्यानमा राखी समस्या र प्राथमिकताको आधारमा विद्यालय र विषयवस्तु छनौट गर्ने • स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयबाट तोकिएको सम्पूर्ण अत्यावश्यकीय स्वास्थ्य सेवाहरु समावेश गर्ने • सम्पूर्ण अत्यावश्यकीय स्वास्थ्य सेवाहरुको विषय वस्तुहरु समावेश गरी प्रत्येक विषयको छुट्टाछुट्टै पाठ योजना तयार गरी सोको लागि आवश्यक पठन पाठन सामग्रीहरु तयार गरी स्वास्थ्य संस्थाहरुमा पठाउने र सोहि अनुसार कार्यक्रम संचालन गर्न निर्देशन दिने • विद्यालय 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 • कक्षा ६ देखि १२ सम्म उच्च माध्यमिक विद्यालयमा र कक्षा ६ देखि १० सम्म माध्यमिक विद्यालयमा प्रत्येक कक्षामा तहगत रुपमा उमेर सुहाउँदो विषयमा प्रशिक्षण गर्ने • कक्षागत शिक्षण व्यावहारिक तथा अभ्यास विधिमा आधारित भएर गर्नुपर्दछ । तर आधारभूत विषयहरु जस्तैः सरसफाई, सावुन पानीले हात धुने, शौचालयको प्रयोग, परिवारनियोजनको साधन, किशोरावस्थाको बारेमा छुटाउनु हुँदैन • विद्यालयका स्वास्थ्य शिक्षा, सामाजिक शिक्षा अध्यापन गर्ने शिक्षकहरुलाई राष्ट्रिय स्वास्थ्य कार्यक्रमहरु, नीति, लक्ष्य, स्वास्थ्य सेवाहरु, आदिको अभिमुखिकरण गर्ने • विद्यालयमा स्वास्थ्य शिक्षा विषयमा राष्ट्रिय स्वास्थ्य कार्यक्रमहरु, नीति, लक्ष्य, स्वास्थ्य सेवाहरु अनुरुप पठनपाठनको लागि अभिप्रेरित गर्ने **कार्यक्रममा समावेश गर्न सकिने विषयहरुः** • स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयबाट तोकिएको सम्पूर्ण अत्यावश्यकीय स्वास्थ्य सेवाहरु

	• किशोरावस्था, सुरक्षित मातृत्व, परिवार नियोजनबारे जानकारी • क्षयरोग, औलो, जापानिज इन्सेफलाइटिस, कालाजार रोकथाम र अन्य सर्ने तथा नसर्ने रोगहरु र परजिवी (जुका) को कारण, लक्षण र रोकथामका उपायबारे जानकारी • स्वास्थ्य संस्थाबाट उपलव्ध हुने सेवाहरु र समय समयमा संचालन गरिने अभियानका बारेमा जानकारी • महामारी रोकथाम र नियन्त्रणका बारेमा जानकारी • व्यक्तिगत तथा वातावरणीय सरसफाई, शौचालयको प्रयोग, सावुन पानीले हात धुने सम्बन्धी जानकारी दिने। • विषयसँग सम्बन्धित उपलब्ध शैक्षिक सामग्रीहरु प्रयोग गर्ने • शिक्षक अभिमूखिकरणका लागि राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति, रणनीति, लक्ष्य, कार्यक्रम, सेवाहरु,राष्ट्रिय स्वास्थ्य स्थिति र स्वास्थ्य सूचाङ्कहरु, बिद्यार्थीहरुलाई दिनुपर्ने स्वास्थ्य विषयको ज्ञान, सीप र उनीहरुले उपभोग गर्नुपर्ने स्वास्थ्य सेवाहरु आदि विषय पनि समावेश गर्ने।
बजेट बाँडफाँड	दैनिक भ्रमण भत्ता, सहजकर्ता पारिश्रमिक, सहभागि भत्ता, खाजा खर्च, नियमानुसारको यातायात खर्च, स्टेशनरी, विविध आदि भुक्तानीका दरहरु अर्थ मन्त्रालयको स्वीकृत आर्थिक कार्यविधि अनुसार हुनेछ।

१०. कार्यक्रमको नामः वातावरणीय तथा पेशागत स्वास्थ्य र सरसफाई (स्वस्थ खाना, पानी र साबुन पानीले हात धुने व्यवहार प्रवर्धन तथा सरसफाई) सम्बन्धी समुदाय स्तरीय कार्यक्रम

परिचय	समुदायमा वातावरणीय तथा पेशागत स्वास्थ्य र सरसफाई जस्तैः (स्वस्थ खाना, पानी र साबुन पानीले हात धुने व्यवहार प्रवर्धन तथा सरसफाई) सम्वन्धी तथा वातावरणीय तथा पेशागत स्वास्थ्य र सरसफाई सम्बन्धी जन चेतना बढाउन यो कार्यक्रमले संचालन गरिएको हो।
उद्देश्य	• समुदाय स्तरमा वातावरणीय तथा पेशागत स्वास्थ्य र सरसफाई सम्वन्धी चेतना जगाउने र व्यक्ति, परिवार र समुदायको व्यवहारमा सकारात्मक परिवर्तन ल्याउन सहयोग पुर्याउने।
अपेक्षित प्रतिफल	वातावरणीय तथा पेशागत स्वास्थ्य र सरसफाई जस्तैः स्वस्थ खाना, पानी र साबुन पानीले हात धुने व्यवहार प्रवर्धन तथा सरसफाई सम्बन्धी व्यक्ति, परिवार र समुदायको व्यवहारमा सकारात्मक परिवर्तन ल्याउन यो कार्यक्रमले अभिप्रेरित गर्नेछ।
सन्चालन प्रकृया	**कार्यक्रम संचालन हुने स्थानः** स्थानीय तहका विभिन्न समुदाय। **लक्षित समूह/सहभागी समूहः** समुदायका बिभिन्न पेशाका व्यक्तिहरु **कार्यक्रममा समावेश गर्न सकिने बिषय बस्तुहरुः** व्यक्तिगत सरसफाई, वातावरणीय सरसफाइ, पेशागत स्वास्थ्य, स्वस्थ पानी, स्वस्थ खाना, फोहरमैला व्यवस्थापन, साबुन पानीले हात धुनु पर्ने अवस्था तथा फाइदाहरु **सहभागीः** प्रति १ कार्यक्रममा ४० जना सम्म हुनेछन्। **सहजकर्ताः** • स्थानीय तह स्वास्थ्य संयोजक वा नीजले तोकेको कर्मचारी – १ जना • सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्था प्रमुख – १ जना (निर्धारित बजेटलाई ध्यानमा राखेर स्थानीय तहले विषय विज्ञलाई सहजकर्ताको रुपमा तोक्न सक्नेछ) **विधिः पूर्व तयारी** • समुदायस्तरीय कार्यक्रमको लागि छलफल गरी विस्तृत कार्य योजना तयार गर्ने। • स्वास्थ्य शिक्षा, सूचना तथा सञ्चार सम्बन्धी सामग्री वितरण तथा प्रयोगको लागि तयारी राख्ने। • कार्यक्रम सञ्चालन हुने मिति, स्थान र समय निर्धारण गरी कार्यक्रमका सहभागीहरूलाई पर्याप्त समय दिई आमन्त्रण गर्ने ब्यवस्था गर्ने। अतः गर्नु पर्ने कामको सूचि तयार गरी जिम्मेवारी तोक्ने। • कार्यक्रमको लागि छनौट गरिएका विषयहरुको प्रस्तुतीकरणको सलाईडहरु तयार गर्ने • प्रस्तुतीकरणको तयारी गर्दा कार्यक्रमसंग सम्बन्धित पाठ्य सामाग्री, Manual, स्वास्थ्य प्रवर्धन पुस्तिका, संचारका लागि स्वास्थ्य सम्बन्धी प्राविधिक विषय वस्तुहरुलाई ध्यानमा राखी गर्नुपर्नेछ। **कार्यक्रम सञ्चालनः** • समुदायस्तरीय कार्यक्रम एक दिन अर्थात पूरै ६ घण्टाको कार्य समय हुनुपर्नेछ। • सहभागीहरूलाई उपयुक्त स्वास्थ्य शिक्षा सामग्री पोष्टर, ब्रोसर, पर्चा, पाम्पलेट, पुस्तिका इत्यादि उपलव्ध गराउने। • कार्यक्रममा श्रब्य दृश्य सामग्रीको माध्यमबाट विभिन्न विषयबस्तुहरु जस्तैः व्यक्तिगत र वातावरणीय सरसफाई (आफ्नो शरीरलाई सफा राख्ने, दिनहुँ नुहाउने, कपडा फेर्ने, कपडाहरुलाई पारिलो घाममा सुकाउने), Oral

	Hygiene आदि (५० मिनेट); साबुन पानीले हात धुने अवस्थाहरु, यसका फाइदाहरु र तरिकाहरु (५० मिनेट); स्वस्थ खाना र सफा पानीका फाइदाहरु र पानी शुद्धिधिकरण गर्ने तरिकाहरु (५० मिनेट); वातावरण सरसफाई र यसका फाइदाहरु, चर्पीको प्रयोग, फोहर मैला व्यवस्थापन गर्ने तरिका (५० मिनेट); आदि विषयवस्तुहरुमा अनिवार्य रुपमा छलफल गर्नुपर्नेछ। • कार्यक्रममा सहभागीहरूबाट कार्य योजना सहितको प्रतिबद्धता लिने। जस्तैः कार्यक्रममा सिकेका कुराहरुलाई घर, परिवार र समुदायमा पनि जानकारी गराई आफु, आफ्नो परिवार र समुदायको स्वस्थ व्यवहार प्रवर्धन गर्न गराउन प्रतिबद्धता व्यक्त गर्दछु। • कार्यक्रममा उठेका मुख्य मुख्य कुराहरू बुंदागत रूपमा अभिलेख राख्न एक जनाले टिप्ने। • सहजकर्ताले नै पूर्ण प्रतिवेदन तयार गर्नु पर्दछ।
बजेट बाँडफाँड	दैनिक भ्रमण भत्ता, सहजकर्ता पारिश्रमिक, सहभागि भत्ता, खाजा खर्च, नियमानुसारको यातायात खर्च, स्टेशनरी, विविध आदि भुक्तानीका दरहरु अर्थ मन्त्रालयको स्वीकृत आर्थिक कार्यविधि अनुसार हुनेछ।

११. कार्यक्रमको नामः विश्व स्वास्थ्य दिवस लगायत विभिन्न स्वास्थ्य दिवसहरु मनाउने

परिचय	हरेक वर्ष विभिन्न नाराहरुका साथ स्वास्थ्य सम्बन्धी विभिन्न दिवसहरु जस्तैः स्वास्थ्य सेवा दिवस, विश्व हात धुने दिवस, विश्व धुम्रपान दिवस, सुरक्षित मातृत्व दिवस आदि मनाउने गरिन्छ। यस्ता दिवसको अवसरमा स्थानीय तहहरुमा विभिन्न किसिमका कार्यक्रमहरु जस्तै: Rally, अभियान, अन्तक्रिया, माइकिङ, विद्यालय स्तरीय स्वास्थ्य कार्यक्रम आदि आयोजना गरिन्छ। समुदायका मानिसहरुलाई सहभागी गराई स्वास्थ्य सम्बन्धी दिवसहरु मनाउनाले समुदायका मानिसहरुको चेतना स्तरमा अभिवृद्धि हुने गर्दछ र उनीहरुको स्वास्थ्य सम्बन्धी धारणा एवं व्यवहारमा सकारात्मक परिवर्तन ल्याई उपलब्ध स्वास्थ्य सेवाको उपयोग गर्न समेत अभिप्रेरित गर्दछ। यस्ता दिवसहरु स्थानीय तहको नेतृत्व र विभिन्न संघ/संस्थाको समन्वयमा उपलब्ध स्थानीय श्रोत र साधनको उपयोग गरी मनाउन सकिनेछ। यी लगायत अन्य स्वास्थ्य सम्बन्धी दिवसहरु पनि स्थानिय स्रोत र साधनको उपयोग गरी विभिन्न कार्यक्रमहरुको आयोजना गरी मनाउन सकिन्छ
उद्देश्य	• स्वास्थ्य सम्बन्धी दिवसहरु विभिन्न कार्यक्रमहरुको आयोजना गरी मनाउने।
अपेक्षित प्रतिफल	समुदायमा स्वास्थ्य सम्बन्धी विषयहरुको बारेमा जानकारी भई ज्ञानको स्तर अभिवृद्धि हुनुको साथै स्वस्थ व्यवहार प्रवर्धन तथा उपलब्ध स्वास्थ्य सेवाको उपयोगमा अभिवृद्धि हुने।
सन्चालन प्रकृया	**कार्यक्रम संचालन हुने स्थानः** स्थानीय तह। **लक्षित समूह/सहभागी समूहः** सर्व साधारण, महिला, बालबालिका, पत्रकार, महिला स्वास्थ्य स्वंय सेविका, स्वास्थ्यकर्मी, विद्यार्थी, युवा समुह, स्थानीय अगुवा, स्थानीय नेता, समाज सेवीहरु, पिछडिएका वर्ग, आमा समुह आदि। **सहजकर्ताः** • स्थानीय तह स्वास्थ्य संयोजक वा नीजले तोकेको कर्मचारी – १ जना • सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्था प्रमुख – १ जना (बजेटलाई ध्यानमा राखेर सम्बन्धित निकायले विषय विज्ञलाई सहजकर्ताको रुपमा तोक्न सकिनेछ) **विधिः पूर्व तयारी** • दिवस मनाउनको लागि विस्तृत कार्य योजना तयार गर्ने, कुन कार्यक्रम स्थानीय तहको 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** स्वास्थ्य सेवा दिवस, विश्व हात धुने दिवस, विश्व धुम्रपान दिवस, विश्व स्वास्थ्य दिवस, परिवार नियोजन दिवस, राष्ट्रिय महिला स्वास्थ्य स्वंय सेविका दिवस, विश्व एड्स दिवस (अन्य स्वास्थ्य सम्बन्धी दिवसहरु पनि स्थानीय आवश्यकता अनुसार मनाउन सकिने छ) **दिवस मनाउने क्रममा गर्ने सकिने क्रियाकलापहरुः** समुदायमा पोष्टरिङ्ग, पम्पलेटिङ्ग गर्ने, व्यानर टाँग्ने, माईकिङ्ग गर्ने, व्यानर र प्लेकार्ड सहित समुदायको सहभागितामा –याली 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 गर्ने, कार्यक्रममा उपस्थितहरुको उपस्थिती संकलन गर्ने, कार्यक्रमको फोटोहरु खिच्ने

सन्दर्भ सामाग्रीः

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

वित्तिय व्यवस्थापनः

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

अभिलेख तथा प्रतिवेदनः

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

४. परिवार कल्याण कार्यक्रम

परिवार स्वास्थ्य कार्यक्रम

क्रियाकलाप नं १. अस्पतालहरुमा पाठेघरको मुखको क्यान्सरको जाँचको लागि VIA Set तथा सिलिकन रिङ पेशरी खरिद

परिचय	महिलाहरुमा हुने प्रजनन समस्याहरु मध्ये पाठेघर खस्ने तथा पाठेघरको मुखको क्यान्सर मुख्य समस्या हुन्। पाठेघर खस्ने महिलाहरुको लागि conservative management को लागि सिलिकन रिंग पेसरी राख्ने तथा cervical cancer पहिचानको लागि VIA जाँच गर्न स्थानीय तहमा बजेट व्यवस्था गरिएको छ।
उद्देश्य	• महिलाहरुलाई पाठेघरको मुखको क्यान्सर हुनु अगाडि नै क्यान्सर हुन सक्ने अवस्थाको पहिचान गरी उपचार गर्ने र क्यान्सर हुनबाट बचाउने। • पाठेघर खसेका महिलाहरुलाई सिलिकन रिंग पेसरीको उपचार व्यवस्था मिलाउने।
अपेक्षित प्रतिफल	• स्वास्थ्य संस्थाहरूवाट पाठेघरको मुखको क्यान्सर सेवा निरन्तर हुने र पाठेघर खस्ने समस्या भएका महिलाहरूलाई निशुल्क रिङ राख्ने सुविधा उपलब्ध हुने।
सञ्चालन प्रकृया	• यस कार्यक्रमको लक्षित समूह पाठेघरको मुखको क्यान्सरको जोखिम बढी भएका ३० देखि ६० बर्ष उमेर समुहका महिलाहरु तथा पाठेघर खसेका महिलाहरु हुन्। • स्थानीय तहमा स्वास्थ्य संयोजक वा स्थानीय तहले तोकेको स्वास्थ्यको कार्यक्रम हेर्ने व्यक्ति यस कार्यक्रमको फोकल व्यक्ति हुनेछ। • VIA कार्यक्रमसँग सम्बन्धित आवश्यक औजार उपकरण खरिद गर्दा जिम्मेवार व्यक्तिहरु सँग समन्वय गरि नेपाल सरकारको नियमानुसारले खरिद गर्नु पर्नेछ। • सामाग्रीहरु Torch light, Duck speculum, Small bowl, Swab stick, Carbon dioxide gas, Acetic acid, IP equipments, Gloves लगायतका सामाग्री स्टक हेरी मौज्दातमा उपलब्ध नभएका आवश्यक सामाग्रीहरू खरिद गर्नु पर्नेछ। • सिलिकन रिंग पेसरी खरिद गर्दा अनुसूची १ बमोजिमको स्पेसिफिकेसन अनुसार खरिद गरि स्वास्थ्य संस्थाहरुमा आवश्यकता अनुसार वितरण गर्नु पर्नेछ। • बजेट विनियोजन भएका स्थानीय तहमा सो सेवा सञ्चालन गर्न तालिम प्राप्त जनशक्ति उपलब्ध नभएमा तालिमको लागि केन्द्र/प्रदेश मन्त्रालयमा समन्वय गर्नु पर्नेछ। • यदि यस कार्यक्रम सञ्चालन गर्न बजेट अपुग हुन पुगेको खण्डमा सम्बन्धित स्थानीय तह सँग समन्वय गरि बजेट व्यवस्थापन गरि कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु पर्नेछ। • स्थानीय तहहरुमा अभिलेख राखी कार्यक्रम सञ्चालन भएको ७ दिन भित्र प्रदेश, संघ (परिवार कल्याण महाशाखा) मा प्रतिवेदन गर्ने।
बजेट बाँडफाँड	बजेट विनियोजित भएका स्थानीय तहहरुले सो बजेट आफ्नो पालिकामा पर्ने अस्पताल, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र तथा स्वास्थ्य चौकीहरुमा VIA सेवा र सिलिकन रिंग पेसरी सेवा सञ्चालन गर्न आवश्यक सामाग्रीहरु खरिद गरि उपलब्ध गराउनु पर्ने छ, त्यसरी बजेट उपलब्ध गराउँदा बिरामीको चाप तथा सो संस्थाले समेट्ने जनसंख्याको चापलाई आधार मानेर गर्नु पर्नेछ।
सन्दर्भ सामाग्री	पाठेघर खस्ने समस्याको लागि तयार गरिएका निर्देशिका तथा तालिम सामाग्रीहरू

क्रियाकलाप नं २. बर्थींङ सेन्टरहरुका लागि स्वास्थ्य उपकरण खरिद

परिचय	स्थानीय तहमा २४ घण्टा निशुल्क प्रसूती सेवा सञ्चालन गर्नको लागि बर्थिंग सेन्टरहरु स्थापना भैरहेका छन्। सोहि बर्थिंग सेन्टरहरु नियमित रुपमा सुचारु गर्नको लागि आवश्यक पर्ने औजार उपकरण खरिदको लागि बजेट विनियोजन गरिएको छ साथै आवश्यक परेमा नयाँ बर्थिंग सेन्टर स्थापनाको लागि पनि स्वास्थ्य उपकरण खरिदको लागि समेत यसै शीर्षकबाट औजार तथा उपकरण खरिद गर्न सकिने छ।
उद्देश्य	संस्थागत सुरक्षित तथा गुणस्तरीय प्रसूती सेवा उपलब्ध गराउन आवश्यक औजार उपकरण व्यवस्थापन गर्ने
अपेक्षित प्रतिफल	नयाँ बनेका बर्थिङ सेन्टरमा आवश्यक औजार तथा उपकरणहरू उपलब्ध भएको हुनेछ र पुराना प्रसूती केन्द्रहरूमा आवश्यकता अनुसार औजार र उपकरण उपलब्ध भएको हुनेछ।
सञ्चालन प्रकृया	• औजार उपकरण खरीद गर्दा अनुसूची २ मा उल्लेखित औजार उपकरणहरुको स्पेसिफिकेशन अनुसार खरीद

	गर्नु पर्नेछ। अस्पतालमा प्रसूती सेवा दिने नर्सको सल्लाह अनुसार औजार उपकरण खरिद प्रक्रिया सुरु गर्नु पर्नेछ। • एउटा पनि बर्थिंग सेन्टर नभएका स्थानीय तहमा भएका प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र स्वास्थ्य चौकी मध्ये भौगोलिक विकटता, जनसंख्या एवं अर्को बर्थिंग सेन्टरको दुरीको आधारमा संस्था छनौट गरि बर्थिंग सञ्चालनका मापदण्ड पुरा गरि कम्तिमा एउटा नयाँ बर्थिंग सेन्टर स्थापना गर्नु पर्नेछ । • सञ्चालन भईरहेको बर्थिङ्ग सेन्टरहरुमा थप सामग्री आवश्यक परेमा पनि यसै बजेट श्रोतबाट खरीद गर्न सकिने छ। • सो को लागि विस्तृत स्पेसिफिकेसन आवश्यक भएमा आपूर्ति व्यवस्था महाशाखाबाट प्राप्त गरी नेपाल सरकारको सार्वजनिक खरीद ऐन तथा नियमावली अनुसार खरीद गर्नुपर्दछ। • अन्य सहयोगी संस्थाहरुले बर्थिङ्ग सेन्टरमा आवश्यक पर्ने औजार तथा उपकरण उपलब्ध गराउन चाहेको खण्डमा पनि यसै निर्देशिकाको अनुसूची २ स्पेसिफिकेसन अनुसार नै सामाग्री उपलब्ध गराउनु पर्ने छ। • आवश्यक औजार उपकरण खरीद गरेको वा अन्य संस्थाबाट उपलब्ध भएको सामानको दाखिला गरी प्रतिवेदन प्रदेश, केन्द्र तथा स्वास्थ्य सेवा विभाग परिवार कल्याण महाशाखा र सम्बन्धित तहमा पठाउनु पर्नेछ।
बजेट बाँडफाँड	(see table below)

जिल्ला	पालिकाको नाम	रकम हजारमा
इलाम	माङसेबुङ गाउँपालिका	२००
झापा	गौरादह नगरपालिका, दमक नगरपालिका, झापा गाउँपालिका, बुद्धशान्ति गाउँपालिका, हल्दिबारी गाउँपालिका	२००
मोरङ्ग	कटहरी गाउँपालिका, कानेपोखरी गाउँपालिका	२००
सोलुखम्बु	माहाकुलुङ गाउँपालिका	२००
धनुषा	जनकनन्दिनी गाउँपालिका, मुखियापट्टि मुसहरमिया गाउँपालिका, लक्ष्मीनिया गाउँपालिका	२००
महोत्तरी	औरही नगरपालिका, बागमती नगरपालिका, विष्णु गाउँपालिका	२००
बारा	पचरौता नगरपालिका	२००
सिन्धुली	हरिहरपुरगढी गाउँपालिका	२००
धादिङ्ग	नीलकण्ठ नगरपालिका	२००
काठमाण्डौं	कागेश्वरी–मनोहरा नगरपालिका	२००
नवलपरासी	सुनवल नगरपालिका	२००
डोल्पा	काईके गाउँपालिका, छार्काताङसोङ गाउँपालिका	२००

सन्दर्भ सामाग्री	CCSP reference manual 2015, कार्यक्रम सञ्चालन मार्गदर्शन, POP Guideline

क्रियाकलाप नं ३. परिवार स्वास्थ्य कार्यक्रमको लागि पार्टोग्राफ, DMT, MEC Wheel, Flow Chart Job Aid सहित फर्म फरमेट छपाई

परिचय	परिवार स्वास्थ्यको कार्यक्रमहरुको अभिलेख प्रतिवेदनको लागि आवश्यक पर्ने फारमहरू, अनुसुचिहरु, partograph फारम, Decision Making Tool, MEC Wheel, Flowchart, Job Aid लगायत परिवार स्वास्थ्य कार्यक्रमको लागि आवश्यक पर्ने सामाग्रीहरु छपाईको लागि बजेट विनियोजन गरिएको छ।
उद्देश्य	परिवार स्वास्थ्य कार्यक्रम अन्तर्गत कार्यक्रम Recording/Reporting लाई प्रभावकारी बनाउने।
अपेक्षित प्रतिफल	परिवार स्वास्थ्य कार्यक्रमको लागि आवश्यक सबै अनुसूचीहरू, Partograph, फारमहरू छपाई गरि आवश्यकता अनुसार स्वास्थ्य संस्थाहरूमा वितरण गरिएको हुनेछ र आवश्यकता अनुसार DMT, MEC wheel र flow chart/Job Aid समेत छपाई गरि वितरण गरिएको हुनेछ।
सञ्चालन प्रकृया	• आमा सुरक्षा कार्यक्रमको रिपोर्टिङ्गको लागि आवश्यक पर्ने फारमहरु आमा कार्यक्रम कार्यविधी निर्देशिका अनुसारका आवश्यक अनुसूचीहरु, पार्टोग्राफ, DMT, MEC wheel, Flow chart, Job Aid लगायतका विभिन्न फारमहरु बजेटको परिधिभित्र रही छपाउने। • कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा सार्वजनिक खरीद ऐन २०६३ र सार्वजनिक नियमावली २०६४ को अधिनमा रहि विनियोजित रकमबाट छपाई गरी जनसंख्याको चापको आधारमा स्वास्थ्य संस्थालाई उपलब्ध गराउने।

बजेट बाँडफाँड	परिवार स्वास्थ्य कार्यक्रमहरुको अभिलेख तथा प्रतिवेदनको लागि स्थानीय तहहरुले आवस्यकता अनुसार partograph, MEC Wheel, Flow Chart, Job Aid सहित फर्म फरमेट छपाई गर्ने । यस शीर्षकमा रकम कम विनियोजन भएको अवस्थामा आवश्यकता अनुसार पार्टोग्राफ वा Flow chart, Job Aid छपाई गरि प्रयोगमा ल्याउने व्यवस्था गर्नु पर्नेछ ।
सन्दर्भ सामाग्री	RH protocol, आमा सुरक्षा निर्देशिका, DMT/MEC wheel guideline

क्रियाकलाप नं ४. दाङ र इलाममा Birth Defect कार्यक्रमको कार्यान्वयन

परिचय	नेपालमा हाल विद्धमान उच्च नवजात शिशू मृत्यू तथा पेरिनेटल मृत्युको प्रमुख कारणमा बच्चा विकलाङग जन्मनु पनि एक हो । विश्वव्यापी रूपमा अध्ययनहरूबाट प्रमाणित भए अनुसार गर्भ रहनु पूर्व देखिनै फोलिक एसिडको प्रयोग गर्दा जन्मजात देखिने धैरै विकृतीहरूलाई कम गर्न सकिने प्रमाणित भए अनुसार २ जिल्लामा यो कार्यक्रम राखिएको छ ।
उद्देश्य	नव विवाहित महिलाले गर्भवती हुनु पूर्व आइरन/फोलिक एसिड को प्रयोग गरि विकलांग बच्चा जन्मनबाट बचाउने I
अपेक्षित प्रतिफल	यस कार्यक्रम सञ्चालन भए पश्चात सबै महिलाहरूले गर्भ रहनु भन्दा ३ महिना पहिले देखि गर्भ रहेको ३ महिना सम्म निरन्तर रूपमा फोलिक एसिड पाएका हुनेछन्।
सञ्चालन प्रकृया	• गाउँपालिका र नगरपालिका अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाका इन्चार्ज र १ जना नर्स/अ.न.मी. लाई Birth Defect कार्यक्रम सञ्चालन सम्बन्धि अभिमुखीकरण गर्ने । • पालिका अन्तर्गत रहेका स्वास्थ्य संस्थाका फोकल पर्सनले आफ्नो संस्था अन्तर्गत कार्यरत महिला स्वास्थ्य स्वयमसेविकालाई Birth Defect कार्यक्रम सञ्चालन सम्बन्धि अभिमुखीकरण गर्ने । • महिला स्वास्थ्य स्वयमसेविकाले आफ्नो वडामा भर्खर विवाह गरेका दम्पत्ति पहिचान गरि स्वास्थ्य संस्थामा प्रेषण गर्ने । • Birth Defect कार्यक्रम सञ्चालन सम्बन्धि अभिमुखीकरण प्राप्त गरेका सेवा प्रदायकले महिला स्वास्थ्य स्वयमसेविकाबाट प्रेषण भै आएका नव विवाहित दम्पत्तिलाई परामर्श गरि चाहे अनुसार परिवार नियोजनका साधन उपलब्ध गराउने अथवा गर्भवती हुने मनसाय भएका महिलालाई गर्भवती हुनुभन्दा ३ महिना अगाडी देखि गर्भवती भएको ३ महिनासम्म जम्मा ६ महिना फोलिक एसिड खुवाउने । • यो कार्यक्रममा समावेश भएका महिलाहरुको तपशिल बमोजिमको फारम अनुसार अभिलेख राखी प्रदेश र परिवार कल्याण महाशाखामा प्रतिवेदन गर्ने । • महिला स्वास्थ्य स्वयमसेविकाबाट नव विवाहित महिला सुचित गर्ने फारम अनुसूची ३ क मा कार्यक्रममा समावेश भएका महिलाको अभिलेख राख्ने रजिस्टर अनुसूची ३ ख मा राखिएको छ । • Birth Defect कार्यक्रममा समावेश भएका नव विवाहित महिलाको प्रतिवेदन अलग बनाई स्थानीय तहमा प्रतिवेदन संकलन गरि प्रदेशको सामाजिक विकास मन्त्रालय तथा परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ ।
बजेट बाँडफाँड	• यो कार्यक्रम सञ्चालन गर्न, पालिकास्तरीय अभिमुखीकरण, महिला स्वास्थ्य स्वयमसेविकाको अभिमुखीकरण, कार्यक्रममा आवश्यक पर्ने फारम/रजिस्टर छपाई, फोलिक एसिड खरिद, पालिकाबाट कार्यक्रम सञ्चालनको अनुगमन, महिला स्वास्थ्य स्वयमसेविकाले नव विवाहित दम्पत्तिको पहिचान/सूचना/प्रेषण गरेबापत प्रति महिला रु. ५०, पालिका स्तरमा समिक्षा लगायतका कार्यको लागि बजेट बाँडफाँड गरी कार्यक्रम सञ्चालन गर्न सकिने छ I यो कार्यक्रम सञ्चालनको लागि पालिकाहरुमा २ लाख देखि ५ लाख सम्म बजेट विनियोजन गरिएको छ । • कार्यक्रम बिस्तार हुने नयाँ पालिकाको हकमा सम्पूर्ण कार्यक्रम सञ्चालन विधिलाइ अवलम्बन गर्ने तर गत वर्ष सञ्चालन भएका स्थानीय तहको लागि निरन्तरता दिने कार्यक्रम मात्र सञ्चालन गर्ने ।
सन्दर्भ सामाग्री	Birth defect implementation plan, कार्यक्रम सञ्चालन मार्गदर्शन

क्रियाकलाप नं ५. PNC कम भएका जिल्लाका पालिकाहरुमा माइक्रो प्लानिङ including ANC delivery/FP follow up

परिचय	हाम्रो देशको मातृ मृत्यु दर उल्लेखनीय रुपमा घटाउन नसकिरहेको अवस्थामा आमाहरुको मृत्यु सबै भन्दा धैरै सुत्केरी अवस्थामा भएको हुनाले सुत्केरी अवस्थामा आमाहरुको स्वास्थ्य जाँच गरि जटिलताहरु पहिचान गरि सो

	को व्यवस्थापन गरि आमा र बच्चाको मृत्यु हुनबाट जोगाउन बजेट तथा कार्यक्रम व्यवस्था गरिएको हो ।
उद्देश्य	• सुत्केरी अवस्थामा आमा तथा नवशिशु को जाँच गरी जटिलताका अवस्थाहरु समय मै पहिचान तथा व्यवस्थापन गरी मातृ तथा शिशु मृत्यु कम गर्ने। • परिवार नियोजनको परामर्श तथा प्रेषण सेवा उपलब्ध गराउने ।
अपेक्षित प्रतिफल	कार्यक्रम सञ्चालन भए पश्चात सुत्केरी पछिको जाँचमा उल्लेख्य सुधार भै समयमै जटिलताहरू पहिचान हुने र मातृ मृत्यू कम हुने छ ।
सञ्चालन प्रकृया	प्रदेश स्तरमा PNC माइक्रो प्लानिङ गोष्ठीको लागि बजेट विनियोजन नभएका प्रदेश नम्बर ३, ४, ५ र ६ अन्तर्गतका स्थानीय तहहरुले मात्र एक दिने गोष्ठी सञ्चालन गरेर PNC होम भिजिट सुरु गर्नु पर्नेछ । गत वर्ष कार्यक्रम सुरु भएका स्थानीय तहहरुले सो कार्यक्रमको समिक्षा गर्दै गोष्ठी सञ्चालन गर्नु पर्नेछ । प्रदेश तहको २ दिने गोष्ठीमा सहभागी भई कार्य योजना निर्माण गरी सकेका स्थानीय तहहरुले सिधै PNC होम भिजिट कार्यक्रम सुरु गर्नु पर्नेछ । • कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपूर्व कार्यक्रमका फोकल व्यक्तिले बर्थिङ्ग सेन्टर भएका हे. पो. का इन्चार्ज, स्थानीय तहका निर्वाचित अध्यक्ष, बर्थिङ्ग सेन्टर भएका हे.पों का एवं नर्सिङ्ग स्टाफसँग १ दिने छलफल आयोजना गर्नुपर्नेछ । • यसै छलफलमा PNC Microplanning को महत्वको बारेमा छलफल गरी PNC Service बढाउन प्रयोग गरिनुपर्ने रणनिती एवं लाग्ने अनुमानित खर्चको बारे छलफल गर्नुपर्नेछ । • यसरी PNC बढाउने रणनिती तर्जुमा गर्दा मुख्यतया तल उल्लेखित रणनितिलाई ध्यानमा राखेर योजना तयार गर्नुपर्नेछ । • स्थानीय बर्थिङ्ग सेन्टरमा कार्यरत अ.न.मीं हरुलाई संस्थागत सुत्केरी भएको ३ र ७ दिनमा घरभेटमा गई आमा तथा नवशिशु जाँचको प्रबन्ध गर्ने । यसका लागि बर्थिङ्ग सेन्टरमा कम्तिमा २ जना स्टाफ नर्स वा सि/अ.न.मी. हुनुपर्नेछ । • यसरी बर्थिङ्ग सेन्टरमा कार्य गर्न नियुक्त गरिएका स्टाफ नर्स र सि/अ. न.मी. हरुले घरभेट गर्न जाँदा दुरी र भोगोलिक विकटताको आधारमा रू २०० देखि रु ५०० सम्म यातायात खर्च उपलब्ध गराउनु पर्नेछ । यसरी घर भेट यातायात खर्च तय गर्दा कार्यतालिका अनुसारको नक्साङ्कन सँगसँगै दुरी र भौगोलिक विकटताको आधारमा गर्नुपर्नेछ । घरभेटमा जाने नर्सिङ्ग कर्मचारीलाई मार्गदर्शनमा तोकिएको दर रेटको आधारमा यसै शीर्षकमा विनियोजित रकमबाटै खर्च गर्नुपर्नेछ । • घरभेट गर्न जाने महिला अनिवार्य रुपमा संस्थागत सुत्केरी भएकै हुनु पर्नेछ । • यसरी सुत्केरी महिलाहरुको घर भेट गरि सेवा प्रदान गर्ने नर्सिंग स्टाफले सुत्केरी महिला र नव शिशुहरुलाई अनिवार्य रुपमा PNC Job Aid को प्रयोग गरि PNC Visit गर्नु पर्नेछ, साथै PNC visit गर्दा परिवार नियोजनको बारेमा परामर्श गर्ने, यसको महत्वको बारेमा भन्ने र ANC Check up र संस्थागत सुत्केरीको लागि प्रोत्साहन गर्ने र अरुलाई पनि यसको महत्वको बारेमा जानकारी दिनको लागि प्रेरित गर्ने । PNC Job Aid अनुसुची ५ मा राखिएको छ । **1 Day PNC microplanning Workshop Schedule** **Name of local level:** **Date:**

Time Day 1	Content	Process of Facilitation
1	Introduction, welcome of participants	Facilitator/ Local level
2	Overview of the PNC microplanning meeting	Agenda preparation and presentation by Facilitator
	Orientation on overall MNH status of Nepal	Health coordinator will prepare the presentation slides or newsprint in co-ordination with FHD
4	Gaunpalika level major health indicators (Presentation)	Health coordinator will prepare and present The major health indicators based on given format in table no 2.
5	Group work-Individual health facility data presentation preparation	Individual HF in-charge and nurse will be asked to prepare ward wise data preparation for presentation

	in news print. (Presentation)	based on given format - table no 1.
6	Group work-Health facility wise HR availability status preparation and presentation	Prepare HR status presentation based on sanction and fulfilled post by permanent or contract staff
7	Group work-Outreach services mapping by individual health facility VDC Mapping with following services: • PHC/ORC • EPI clinic • CHU Mapping the walking distance to the service points from health facility	Individual health facility will do mapping based on the ward of old VDC in news print. They should indicate the distance (hour of walking) from health facility to each ward/cluster.
8	Group work presentation on Ward wise data, HR and service mapping	Prepare HR status presentation based on sanction and fulfilled post by permanent or contract staff
9	• Develop plan of action based on identified areas of improvement (gaps) found by group presentation/discussion: • Develop the plan for PNC home visit by each BC	Health facility wise group will develop the action plan for service improvement (short term). Health facility wise group will develop the Plan for PNC home visit by distance andneed to allocate transport cost minimum to maximum (200 to 500 NPR).

Table 1: Ward wise data presentation

HMIS target population of old VDC: Total population:

Expected pregnancy: Expected live birth:

<1 year population: <5years population:

Total MWRA:

	FY:	Ward wise data (old VDC)										
SN	Major indicators	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Other	Total
1	Number of ANC 1st any time											
2	Number of ANC 1st as per protocol											
3	Number of ANC 4th protocol											
4	Number of HF delivery											
5	Number of PNC 3rd protocol											
6	Number of BCG vaccine received											
7	Total number of FP modern method users											

Table 2: Gaunpalika level presentation

Total population: Expected pregnancy:

Expected live birth: <1 year population:

<5years population: Total MWRA:

	FY:	Ward wise data										
	Major indicators	HP	HP	HP	HP	HP	HP	HP	HP	HP	Other	Total
1	% of ANC 1st any time											
2	% of ANC 1st as per protocol											
3	% of ANC 4th as per protocol											
4	% of HF delivery											
5	% of PNC 3rd visit as per protocol											
6	% of BCG vaccine received (coverage)											

7	% CPR (Contraceptive Prevalence Rate) modern method											

	• प्रत्येक पटकको घरभेटमा आमा तथा नवजात शिशुको जाँच गरी प्रसूती सेवा रजिष्टरमा चढाउनुपर्नेछ। • प्रत्येक महिनाको सुत्केरी तथा नवजात शिशु जाँचको विवरण पालिका, प्रदेश (सा.बि.म.), केन्द्र र परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनुपर्नेछ।
बजेट बाँडफाँड	• अभिमुखीकरण कार्यक्रम सञ्चालन गर्न • यातायात खर्च (स्टाफ नर्स तथा सि/अनमी हरुको लागि) • आवश्यक सामग्री खरिद गर्न (PNC flex, PNC Bag, B.P instruments, stethoscope, Thermometer)
सन्दर्भ सामाग्री	नियमित HMIS data, PNC Job Aid, मासिक अनुगमन प्रतिवेदन, मासिक प्रतिवेदन, EOC monitoring report, कार्यक्रम सञ्चालन मार्गदर्शन

क्रियाकलाप नं ६. पालिकाबाट अनुगमन मुल्यांकन (प्रजनन स्वास्थ्य कार्यक्रमहरुको Facility हरुसम्म)

परिचय	प्रजनन् स्वास्थ्य कार्यक्रम नेपाल सरकारको प्राथमिकता प्राप्त कार्यक्रम रहको र यस कार्यक्रममा निरन्तर अनुगमन, मुल्याङकन, कोचिङ आवश्यक पर्ने भएको हुँदा तय गरिएका कार्यक्रमहरूको प्रभावकारी कार्यान्वयन गर्न र निरन्तर सहयोगात्मक सुपरिवेक्षण तथा Coaching गर्न आवश्यक हुन्छ।
उद्देश्य	• स्थानीय तहले आफ्नो मातहतका स्वास्थ्य संस्थामा परिवार स्वास्थ्य कार्यक्रम अन्तर्गत भइरहेका कार्यक्रमको अनुगमन, मुल्याङ्कन तथा Onsite Coaching गरी समयमै सुधारको कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने
अपेक्षित प्रतिफल	• स्वास्थ्य संस्थामाहरू सञ्चालन भएका प्रजनन स्वास्थ्य कार्यक्रम अन्तरगतका कार्यक्रमहरू प्रभावकारी रूपमा कार्यान्वयन भै सेवाको गुणस्तर सुधार हुने, उपभोगमा वृद्धि हुने र मातृ तथा नवजात शिशुको स्वास्थ्य सुधार हुने।
सञ्चालन प्रकृया	• यस शीर्षकमा विनीयोजन भएको रकमबाट सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम परिवार नियोजन कार्यक्रम महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा गाउँघर क्लिनिक किशोरकिशोरी यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य कार्यक्रम र सुरक्षित गर्भपतन कार्यक्रमको अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण गर्नुपर्नेछ। • यसरी अनुगमन गर्दा वार्षिक सुपरिवेक्षण तालिका बनाई कार्यालय प्रमुखबाट स्वीकृत गराई सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूलाई समेट्ने गरि गर्नु पर्नेछ। • प्रत्येक पटक अनुगमन गर्दा अनुसूची ४ बमोजिमको चेकलिष्ट भरी फोटोहरु सहितको प्रतिवेदन सम्बन्धित पालिकामा पेश गर्नुपर्नेछ। साथै अनुगमन गर्दा विगतमा सुधार गर्नु पर्ने विषयहरूमा सुधार भए नभएको र आगामी दिनमा सुधार गर्नु पर्ने विषयमा समेत सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाका कर्मचारीहरूसँग समन्वय गरि कार्य योजना बनाउनु पर्नेछ। • आमा सुरक्षा कार्यक्रमको सुपरिवेक्षण गर्दा स्वास्थ्य संस्थामा सुत्केरी हुने महिलाहरूले निर्देशिका अनुसार सुविधा पाए नपाएको महिलाको घरमै गै अन्तरवार्ता गर्ने समेत यसै शीर्षकमा प्रबन्ध मिलाउनु पर्नेछ। • कार्यक्रमको अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण कार्यक्रमसँग सम्बन्धित व्यक्तिहरूले मात्र गर्नु पर्नेछ।
बजेट बाँडफाँड	स्थानीय स्तरमा अनुगमनमा खटिंदा भ्रमण खर्च नियमावली अनुसार गर्नु पर्नेछ।
सन्दर्भ सामाग्री	कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका, आमा सुरक्षा कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका, चेक लिष्ट तथा जब एड

क्रियाकलाप नं ७. अस्पताल तथा Birthing Centre मा २४ घण्टा प्रसूती सेवा सञ्चालन गर्न करारमा अ.न.मी. नियुक्ति

परिचय	हाल नेपाल सरकारको स्वीकृत दरबन्दि अनुसार स्वास्थ्य चौकी तथा प्रा.स्वा.के. मा उपलब्ध नर्सिङ जनशक्तीले प्रसूती केन्द्रहरूमा २४ सै घण्टा सेवा दिन नसक्ने अवस्था भएको हुँदा प्रसूती सेवा निरन्तर गर्न थप जनशक्ती आवश्यक भएको हुँदा यो रकम विनियोजन गरिएको।
उद्देश्य	प्रसूती केन्द्रहरूमा प्रसूती सेवालाई २४ सै घण्टा सञ्चालन गर्ने व्यवस्था मिलाउने।
अपेक्षित प्रतिफल	स्थानीय तह अन्तरगत रहेका प्रसूती केन्द्रहरूमा वर्षै भरि निरन्तर २४ सै घण्टा गुणस्तरीय प्रसूती सेवा प्रदान भएको हुनेछ।
सञ्चालन प्रकृया	• सार्वजनिक खरीद ऐन २०६३ र सार्वजनिक खरीद नियमावली २०६४ अनुसार SBA लिएको स्थानीय, अनुभवी अ.न.मी. लाई प्राथमिकता दिई करारमा नियुक्त गर्ने। • करार सेवा सम्झौताअनुसार TOR बनाई अ.न.मी. लाई प्रसूती केन्द्रमा खटाउनु पर्नेछ।

	• अ.न.मी. नियुक्ति गर्दा विगत देखि कार्यरत अ.न.मी. को कार्य सम्पादन मूल्याङकन गर्दा सन्तोषजनक पाईएमा नियमानुसार निरन्तरता दिन सक्नेछ। • स्थानीय तह अन्तरगत करारमा नियुक्त अ.न.मी.लाई अनिवार्य रुपमा बर्थिङ्ग सेन्टरमा मात्रै खटाउनु पर्नेछ। • नियुक्त अनमी खटाउने बर्थिंग सेन्टरमा आवश्यक सामग्रीहरुको बन्दोबस्त गर्ने। • करार अनमीलाई पदस्थापन गर्दा जुन बर्थिङ्ग सेन्टरहरुमा प्रसूती संख्या बढी छ र भौगोलिक दृष्टिकोणले विकट छ त्यस्तो संस्थालाई प्राथमिकता दिने। • अनमीलाई नियुक्ति दिँदा कार्य गर्नुपर्ने संस्था तोक्नुपर्ने छ र तोकिएको स्थानमा रही अनमीले सेवा दिनुपर्ने छ। • स्थायी अनमी कार्यरत बर्थिङ्ग सेन्टरमा महिनामा प्रति अनमी औसत ५ वा सो भन्दा कम प्रसूती भएको खण्डमा त्यस्ता बर्थिङ्ग सेन्टरमा करारको अ.न.मी. खटाउन पाईने छैन। तर अनमीको दरबन्दी भए पनि अनमी कार्यरत नरहेको अवस्थामा करारको अनमी खटाउन सकिने छ। • २४ सै घण्टा प्रसूती सेवा उपलब्ध गराउने सम्बन्धमा स्थायी र करारको अ.नमी बीचमा Shift Rotation को व्यवस्था गरी २४ सै घण्टा प्रसूती सेवा सुचारु गर्नु पर्नेछ। • बर्थिङ्ग सेन्टरमा वार्षिक रुपमा अनुमानित गर्भवतीको कम्तीमा ७०% सुत्केरी गराउने लक्ष्य लिने। यसको लागि हरेक महिना बर्थिङ्ग सेन्टरमा कार्यरत अनमीहरुले स्वास्थ्य आमा समूहसँग भेट गरी संस्थागत प्रसूती संख्या बढाउने बारे छलफल गर्ने। • करारमा नियुक्त गर्दा SBA तालिम लिएका र संस्थागत प्रसूती सेवा उपलब्ध गराइ रहेकालाई प्राथमिकता दिने। • प्रसूती केन्द्र मा स्थायी/अस्थायी र करारमा नियुक्त गरेको अ.न.मी. सहित कम्तीमा २ जना हुने गरी व्यवस्था गर्नुपर्ने छ। यसो गर्दा प्रति महिना औसतमा शून्य अर्थात 0 delivery भएको संस्थामा करारको अनमी थप गर्नुपर्ने आवश्यक नभएको तर 0 Delivery हुनुका कारण पत्ता लगाई २४ सै घण्टा प्रसूती सेवा सुधार गर्ने बारे सरसल्लाह गरी सुधार गर्ने तर्फ आवश्यक पहल गर्ने।
बजेट बाँडफाँड	• प्रति अनमी प्रति महिना रु २२,१७० का दरले हुने गरी बजेट विनियोजन गरिएको छ। • बजेटको परिधि भित्र रही स्थानीय आवश्यकता अनुसार अ.न.मी. नियुक्त गर्ने।
सन्दर्भ सामाग्री	सार्वजनिक खरीद ऐन २०६३ र सार्वजनिक खरीद नियमावली २०६४, कार्यक्रम सञ्चालन मार्गदर्शन, आमा सुरक्षा कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका

क्रियाकलाप नं ८. एम.पि.डि.एस.आर. कार्यक्रमको कार्यान्वयन

परिचय	समुदाय तथा अस्पतालमा भएका मातृ मृत्यु तथा अस्पतालमा भएका पेरीनेटल मृत्युको पहिचान गर्ने, रिभ्यु गरी मृत्युका कारणको पहिचान गर्ने र भविष्यमा त्यस्ता मृत्युहरु हुन नदिन गुणस्तर सुधारको लागि समुदाय तथा स्वास्थ्य संस्था स्तरमा उपयुक्त क्रियाकलाप सञ्चालन गर्ने।
उद्देश्य	समुदाय स्तरमा समयमै मातृ मृत्यु पहिचान गरि मातृ मृत्यु हुनुका कारणहरू पहिचान गर्ने र आगामी दिनमा मातृ मृत्यु हुन नदिन कार्य योजना बनाई कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	• समुदायमा हुने १२ देखि ५५ वर्ष उमेरका महिलाहरूको मृत्यु पहिचान हुने र Online प्रतिवेदन हुने। • समुदायमा हुने सबै मातृ मृत्यु पहिचान भै भर्बल अटोप्सी गरि Online प्रतिवेदन हुने। • हरेक मातृ मत्युको समिक्षा हुने र मृत्यु हुन नदिन कार्य योजना बनाई कार्यान्वयन गरिने।
सञ्चालन प्रकृया	यस कार्यक्रम अन्तर्गत निम्न लिखित क्रियाकलापहरु सञ्चालन गर्नु पर्दछ ; • मातृ मृत्युको जानकारी गराए बापत सूचना/यातायात खर्च (महिला स्वास्थ्य स्वयम सेविकाको लागि) • मातृ मृत्युको प्रारम्भिक पहिचान (Screening) (स्थानीय स्वास्थ्य संस्थाको लागि) • मातृ मृत्युको मौखिक परीक्षण (Verbal Autopsy) पालिका तहबाट गर्न दैनिक तथा भ्रमण भत्ता • मातृ मृत्युको प्रमुख कारण तथा कारक तत्वको पहिचान (Clinical Cause Assignment by Doctor) गर्ने चिकित्सकको पारिश्रमिक • मातृ तथा पेरिनेटल मृत्यु निगरानी तथा प्रतिकार्य सम्बन्धि पालिका स्तरीय समिक्षा) मृत्यु भएपछि हरेक चौमासिकमा एक पटक नियमित) • मातृ तथा पेरिनेटल मृत्युको रेस्पोन्स सम्बन्धि कार्ययोजना कार्यान्वयन (प्रत्येक मृत्युको बढीमा रु. २०,००० सम्म) • तथ्याङ्क व्यवस्थापन: मृत्यु सूचना फारम, मातृ मृत्युको प्रारम्भिक पहिचान फारम, मातृ मृत्यु भर्बल अटप्सी

	फारम, Cause of Death Assignment Form छपाई • माथि उल्लेखित फारमलाई Web Based MPDSR System बाट प्रदेश तथा परिवार कल्याण महाशाखामा प्रतिवेदन (उक्त फारमहरू परिवार कल्याण महाशाखाको Website : www.fhd.gov.np मा उपलब्ध छ । • समुदाय तथा अस्पतालमा भएका सबै मातृ तथा पेरिनेटल मृत्युहरुको समिक्षा सम्पन्न हुने बित्तिकै तोकिएको ढाँचाका फारममा सूचनाहरु भरेर Verbal Autopsy र अन्य आवश्यक फारमहरु MPDSR Online Software मा इन्ट्री गर्ने र परिवार कल्याण महाशाखा र प्रदेशमा विद्युतीय वा अन्य छिटो माध्यमबाट प्रतिवेदन पठाउनु पर्नेछ । • तथ्यांक व्यवस्थापनको लागि आवश्यक पर्ने फारमको फोटोकपी, प्रिन्ट तथा इन्टरनेट सेवा बापतको रकम तथा समिक्षा बैठकको प्रतिवेदन तयारीको लागि आवश्यक खर्च पनि अर्थ मन्त्रालयको नर्मस अनुसार यसै शीर्षकबाट खर्च गर्न सकिने छ । • समिक्षामा प्रस्तुत गर्ने प्रयोजनका लागि मातृ मृत्युका कारण सहितको प्रस्तुतीको ढाँचा तयार गर्न र पेरिनेटलका लागि संक्षिप्त तालिका तयार गरी समिक्षाका लागि बढीमा १० जना सम्बन्धित कर्मचारीहरु अस्पताल वा सम्बन्धित स्थानमा हरेक समीक्षा भन्दा अघि एक दिन बैठक गर्नुपर्नेछ । • स्थानीय तह स्तरीय समिक्षाको आधारमा एक प्रतिवेदन तयार गरी अभिलेख गर्नु पर्नेछ ।
बजेट बाँडफाँड	यो कार्यक्रम सञ्चालन भएका ११ जिल्लाहरु (सोलुखुम्बु, सुनसरी, सर्लाही, धादिंग, कास्की, रुपन्देही, बाँके, सुर्खेत, जुम्ला, बैतडी र कैलाली) अन्तर्गतका सबै गाउँपालिका तथा नगरपालिकामा गत आ. व. मा अस्पताल, जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय, प्रा.स्वा.के., स्वा.चौ. तथा महिला स्वास्थ्य स्वयमसेविकाको अभिमुखीकरण भैसकेको छ । चालु आ. व. मा विनियोजित बजेटबाट एम.पि.डी.एस.आर. निर्देशिकामा उल्लेख भए बमोजिम १२ देखि ५५ वर्ष उमेरका महिलाको मृत्युको सूचना सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थामा गरेबापत महिला स्वास्थ्य स्वयमसेविकालाई प्रति मृत्यु सूचनाको रु. १००, स्वास्थ्य संस्थाबाट स्वास्थ्यकर्मी मृत्यु भएको महिलाको घरमा गइ उक्त मृत्यु मातृ मृत्यु भए नभएको एकिन (स्क्रीनिंग) गरेबापत प्रत्येक मृत्युको रु. १०००, तथा उक्त मृत्यु मातृ मृत्यु भएमा पालिकाबाट सबै मातृ मृत्युको भर्बल अटोप्सी गर्न दैनिक तथा भ्रमण भत्ता, भर्बल अटोप्सीको आधारमा चिकित्सकले मातृ मृत्युको मुख्य कारण पत्ता लगाई, समिक्षा गर्न तथा भबिष्यमा त्यस्तै प्रकृतिका थप मातृ मृत्यु हुन नदिन समुदाय तथा स्वास्थ्य संस्था तहमा गुणस्तर सुधार तथा जनचेतना कार्यक्रम सञ्चालन गर्न प्रति मृत्यु बढीमा रु. २०,००० सम्म खर्च गर्न यो बजेटको उपयोग गर्न सकिने छ । यो कार्यक्रमको लागि स्थानीय तहहरुमा ४० हजार देखि ८० हजार सम्म बजेट विनियोजन गरिएको छ ।
सन्दर्भ सामाग्री	मातृ तथा पेरिनेटल मृत्यु निगरानी तथा प्रतिकार्य निर्देशिका, www.fhd.gov.np

क्रियाकलाप नं ९. अब्स्टेट्रिक फिस्टुला र पाठेघर खस्ने रोगीको स्क्रिनिंग, रिंगपेशरी तथा VIA जाँच

परिचय	महिलाहरुमा हुने प्रजनन स्वास्थ्य समस्याहरु मध्ये पाठेघर खस्ने समस्या साथै Obstetric Fistula पनि मुख्य समस्याहरु हुन्, जसले गर्दा महिलाहरु अत्यन्त कस्टकर जीवनयापन गर्न बाध्य भएका छन्, समस्या समाधानका लागि छनौट शिविर सञ्चालन गर्न बजेट तथा कार्यक्रम व्यवस्था गरिएको छ ।
उद्देश्य	पाठेघर खस्ने समस्याको स्क्रिनिङ शिविरमा आएका महिलाहरुको प्रभावकारी रुपमा प्रथम, दोश्रो, तेश्रो र चौथो डिग्री पाठेघर खसेको पहिचानका साथै अब्स्टेट्रिक फिस्टुला र पाठेघरको मुखको क्यान्सर र स्तन क्यान्सर पनि निदान गरी सेवा प्रदान गर्ने र उपयुक्त ठाँउमा प्रेषण गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	स्थानीय स्तरमै पाठेघर खस्ने समस्या भएका महिलाहरूको समयमै पहिचान गरि रिङ राख्नु पर्ने महिलाहरूलाई रिङ राख्ने र अप्रेशन गर्नु पर्ने महिलाहरूलाई नजिकको निशुल्क अप्रेशन गर्ने कार्यक्रम रहेको अस्पतालसँग समन्वय गरि सेवा लिन पठाउने साथै समुदायमा पाठेघरको मुखको क्यान्सरको जाँच सुविधा उपलब्ध गराउने ।
सञ्चालन प्रकृया	• स्थानीय तहका स्वास्थ्य कार्यक्रमको फोकल पर्सनले यो कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्नेछ । • यो समस्याको रोकथामको लागि स्थानीय स्तरमा विभिन्न जनचेतना मूलक क्रियाकलापहरु सञ्चालन गर्नुपर्नेछ । • स्क्रिनिङ्ग शिविर सञ्चालन गर्नु भन्दा अगाडि स्थानीय पालिकाले पाठेघर खस्ने तथा अब्स्टेट्रिक फिस्टुलाको समस्या भएका एवं पाठेघरको मुखको क्यान्सर र स्तन क्यान्सरको जोखिम भएका महिलाहरु बढी भएका र सेवाको पहुँचबाट टाढा रहेका समुदाय यकिन गरी कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु पर्दछ । प्रति शिविरमा कम्तीमा ४० जना सेवाग्राहीको जाँच गर्नुपर्नेछ ।

	• पालिकामा गैरसरकारी संघसंस्थाले सञ्चालन गर्ने प्रजनन स्वास्थ्य कार्यक्रम अन्तर्गतको पाठेघर खस्ने समस्या, अब्षेट्रिक फिस्टुला तथा VIA को स्क्रिनिङ क्याम्पको योजना तर्जुमा गर्दा नेपाल सरकारको कार्यक्रममा नदोहोरिने गरी समुदायको छनौट गर्नुपर्नेछ। • छनोट गरिएको स्थानमा स्क्रिनिङ क्याम्प गर्नु भन्दा कम्तीमा १ हप्ता पहिले नै प्रचारप्रसारको व्यवस्था मिलाउनु पर्नेछ। • अस्पतालमा कार्यरत VIA तथा Cryotherapy/Thermocoagulation thepary तालिम प्राप्त मेडिकल अफिसर तथा स्टाफ नर्स र सि/अनमी, रिङपेसरी राख्न सक्षम एवं VIA तालिमप्राप्त स्टाफ नर्स, सि/अ.न.मि./ परामर्शकर्ता एवं VIA सहित स्थानीय स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मी लगायत कम्तीमा ५ जना प्राविधिक सहितको टोलीबाट आङ खस्ने समस्या अब्स्टेट्रिक फिस्टुला तथा VIA को स्क्रिनिङ तथा रिङ्ग पेसरी लगाउने कार्य गर्ने। • शिविरमा आएका प्रत्येक महिलालाई अब्स्टेट्रिक फिस्टुला निदानका लागि निम्न दुई प्रश्न अनिवार्य रुपमा सोध्नु पर्नेछः • निरन्तर रुपमा दिसा पिसाब चुहिने समस्या छ, छैन ? • छ भने सुत्केरी भए पश्चात (अब्स्टेट्रिक फिस्टुला) वा कहिले देखि छ ? यकिन गर्ने। • उक्त शिविरबाट सेवा लिएका सेवाग्राहीलाई नेपाल सरकारबाट हुने पाठेघरको निःशुल्क शल्यक्रियाको लागि केन्द्रीय, क्षेत्रीय, उप क्षेत्रीय, अञ्चल, जिल्ला अस्पतालहरु वा यो सेवाको लागि छनौट भएका अस्पतालमा प्रेषण गर्ने। सो को उपचारका लागि लाग्ने सम्पूर्ण खर्च अस्पतालले व्यहोर्ने छ र यातायात खर्च बापत हिमाल, पहाड र तराईका लागि क्रमशः रु. १,५००।–, रु. १,०००।– र रु. ५००।– सम्बन्धित अस्पतालले उपलब्ध गराउने गरी व्यवस्था मिलाइएको छ। • स्क्रिनिङ्ग गर्दा VIA पोजिटिभ भएका बिरामीहरुलाई नजिकको क्रायोथेरापी सुविधा भएका स्वास्थ्य संस्थामा रिफर गर्नुपर्नेछ। • अब्स्टेट्रिक फिस्टुलाको निशुल्क शल्यक्रियाको लागि भने पाटन स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान, ललितपुर तथा वि.पी. कोइराला स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान, धरानमा मात्र प्रेषण गर्नु पर्दछ। सो को उपचारका लागि लाग्ने सम्पूर्ण खर्च र यातायात खर्च अस्पतालले व्यहोर्ने छ।
बजेट बाँडफाँड	दैनिक भत्ता तथा यातायात खर्च (स्थानीय संस्थाका कर्मचारी तथा म.स्वा.स्वयं से. समेत प्रति सिविर) रु १५,०००।– औषधी तथा रिङ्ग पेसरी रु १२,०००।– प्रति सिविर ढुवानी, खाजा तथा अन्य खर्च रु. ८,०००।– प्रति सिविर
सन्दर्भ सामाग्री	कार्यक्रम सञ्चालन मार्गदर्शन, आङ खस्ने समस्याको रोकथाम तथा उपचार निर्देशिका

क्रियाकलाप नं १०. सुरक्षित मातृत्वका लागि ग्रामीण अल्ट्रासाउण्ड कार्यक्रम

परिचय	दुर्गम तथा ग्रामीण क्षेत्रमा अल्ट्रासाउन्डको सहायताले गर्भवती महिलाहरुको समयमै जटिलता पत्ता लगाई मातृ तथा नवजात शिशुको मृत्यु दर घटाउनको लागि कार्यक्रम तथा बजेट विनियोजन गरिएको छ।
उद्देश्य	अल्ट्रासाउण्ड सम्बन्धि तालिम प्राप्त स्टाफ नर्स, सि/अ.न.मीले ग्रामीण अल्ट्रासाउण्ड सेवा मार्फत गर्भवती महिलाहरुको जटिलता पत्ता लगाई समयमै CEONC Site मा रेफर गरी जटिलताको व्यवस्थापन गरी मातृ तथा नवशिशु मृत्यू दर घटाउने उद्देश्यले यो कार्यक्रम गरिएको हो।
अपेक्षित प्रतिफल	गर्भसँग सम्बन्धित जटिलताहरू समयमै पहिचान भै व्यवस्थापन हुने र मातृ तथा पेरिनेटल मृत्यु कम हुनेछ।
सञ्चालन प्रकृया	• यो कार्यक्रम लागू भएका पालिकाका तालिम प्राप्त स्टाफ नर्स/सि. अ.न.मी. हरुले तोकिएको दुर्गम तथा ग्रामीण क्षेत्रमा रहेको स्वास्थ्य संस्थामा गई गर्भवती महिलाको गर्भवती जाँचका समयमा नि:शुल्क अल्ट्रासाउण्ड सेवा कार्यतालिका बनाई सोही अनुसार प्रदान गर्नु पर्नेछ। • साथै तालिम प्राप्त नर्सिङ् स्टाफहरुले कम्तीमा प्रत्येक महिनामा १ पटकमा कम्तीमा ३ वटा स्वास्थ्य संस्थाको ANC Clinic मा गई USG गर्नु पर्नेछ। यस अन्तर्गत यस कार्यक्रमको समन्वय सम्बन्धित पालिकाको स्वास्थ्यको फोकल व्यक्तिले गर्नुपर्नेछ। • जटिलतायुक्त गर्भवती महिलालाई CEONC सेवा भएको अस्पतालमा समन्वय गरि विशेषज्ञ चिकित्सकसँग परामर्श लिन वा जाँच गर्न पठाउनु पर्नेछ।

	• यस कार्यक्रम अन्तर्गत सम्पन्न क्रियाकलापको रेकर्ड अनुसूची ६क र अनुसूची ६ख अनुसार प्रतिवेदन भरी अनिवार्य रुपमा केन्द्र/प्रदेश/मन्त्रालयमा पठाउनु पर्नेछ।
बजेट बाँडफाँड	• USG गर्ने नर्स र १ जना सहायक (हेल्पर) को लागि नियमानुसार दैनिक भ्रमण भत्ता। • USG गर्ने नर्स र १ जना सहायक (हेल्पर) को लागि वार्षिक १।१ वटा ब्याग (प्रति ब्याग रु १५००।- सम्मको)। • Rain Coat खरिद गर्न (रु १०००।-) सम्मको १ पटक मात्र। • रजिष्टर फारम छपाईको लागि गर्ने • आवश्यकता अनुसार Gel खरिद गर्ने। यस कार्यक्रममा विनियोजित रकम अन्य कार्यक्रमको क्रियाकलापमा खर्च गर्न पाइने छैन।
सन्दर्भ सामाग्री	कार्यक्रम सञ्चालन मार्गदर्शन, फारमहरू

क्रियाकलाप नं ११. पूर्ण संस्थागत सुत्केरी गा.पा./न.पा.घोषणा

परिचय	स्वास्थ्य संस्थामा सुत्केरी गराउने महिलारुको संस्था अध्यावधिक गरि सम्बन्धित वडालाई पूर्ण संस्थागत सुत्केरी घोषणा गर्न बजेट तथा कार्यक्रम व्यवस्था गरिएको छ।
उद्देश्य	• विशेष गरी स्वास्थ्य संस्थामा हुने सुत्केरी सेवाको पहुँच कम भएका वर्ग र समुदायलाई लक्षित गरी ती समुदायमा घरमा हुने सुत्केरी शुन्य अभियान सञ्चालन गरी लक्षित समुदायलाई दक्ष प्रसूतीकर्मीबाट स्वास्थ्य संस्थामा गर्भवती जाँच, प्रसूती सेवा लिन अभिप्रेरित गर्ने। • उपलब्ध स्वास्थ्य सेवाहरुको उपभोग गरी मातृ तथा शिशु मृत्यु दरमा कमी ल्याउने।
उपेक्षित प्रतिफल	कार्यक्रम तय गरिएका सबै स्थानीय तहहरूमा सबै महिलाहरू स्वास्थ्य संस्थामा गई सुत्केरी भएको सुनिश्चित गरि पूर्ण संस्थागत सुत्केरी गा.पा वा न.पा. घोषणा हुने।
सञ्चालन प्रकृया	• स्थानीय तहका स्वास्थ्य युनिटका सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रमका फोकल पर्सनले सो तहका गा.पा./न.पा. प्रमुख, वडा प्रमुख बर्थिङ सेन्टरका प्रमुख एवं नर्सिङ स्टाफहरुसँग समन्वय गरी पूर्ण संस्थागत सुत्केरी घोषणाका लागि प्रसुती केन्द्रको कार्यक्षेत्रलाई छनोट गर्नु पर्नेछ। • छनौटमा परेका स्थानीय तहका वडा मध्येका गत आ.व. मा सबैभन्दा बढी संस्थागत सुत्केरी गराइरहेको कम्तीमा एउटा प्रसूती केन्द्रको कार्यक्षेत्रलाई छनोट गरी पूर्ण संस्थागत सुत्केरी घोषणा कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु पर्नेछ। • छनौटमा परेका बर्थिङ सेन्टरमा २ दिनको कार्यशाला गोष्ठी गर्नु पर्नेछ। जसमा पहिलो दिनमा सो स्वास्थ्य संस्था कार्यक्षेत्र भित्र रहेका म.स्वा.स्वयं से. हरुसँग छलफल गरी बर्थिङ्ग सेन्टरको कार्यक्षेत्र भित्र रहेका समुदायका गत आ.व. को गर्भवती तथा सुत्केरी महिलाको विवरण तथ्याकं संकलन तथा विश्लेषण गरी संस्थागत सुत्केरी राम्रो भएका संस्थालाई पूर्ण संस्थागत प्रसूती वडा घोषणा गर्नको लागि छान्ने। र दोश्रो दिनमा स्वास्थ्य संस्थाका स्वास्थ्यकर्मीहरु, व्यवस्थापन समिति, निर्वाचित पदाधिकारी एवं म.स्वा.स्वयं से. हरुसँग छलफल गरी पूर्ण संस्थागत सुत्केरी घोषणाका लागि कार्ययोजना तयार गरी कार्यान्वयन गर्नुपर्नेछ। पूर्ण संस्थागत सुत्केरी घोषणाका मापदण्डहरु • कम्तिमा एक आर्थिक वर्षको अवधि भर उक्त वडामा घरमा सुत्केरी भएको हुनु हुँदैन। • वडामा रहेको कुल गर्भवतीको ९५ प्रतिशतले स्वास्थ्य संस्थामा नै (३८ देखि ४२ हप्ताको) सुत्केरी गराएको हुनुपर्ने (५ प्रतिशत जटिलतायुक्त भएर रेफर हुन सक्ने हुनाले)। • शत प्रतिशत गर्भवती महिलाहरुले पूर्ण टि.डी. खोप लगाएको हुनुपर्ने। • नेपाल सरकारको प्रोटोकल अनुसार शत प्रतिशत गर्भवती महिलाले गर्भजाँच गराएको हुनुपर्ने। • गर्भवती बेलामा आइरन तथा जुकाको औषधि खाएको हुनुपर्ने र थप पौष्टिक आहारको लागि परामर्श गराएको हुनुपर्ने। • पी.एम.टि.सि.टि. सेवा सुरुवात भएका स्वास्थ्य संस्था भएका वडामा रहेका गर्भवती महिलाहरुले स्वास्थ्य संस्था मार्फत उक्त सेवा लिएको हुनुपर्ने। • संस्थागत सुत्केरीलाई सधैंका लागि निरन्तरता दिन स्थानीय वडा स्तरमा दिगोपनको योजना बनाएको हुनुपर्ने। त्यसको लागि सुत्केरी जाँच गर्न आए बापत प्रोत्याहन गर्ने, विभिन्न सामाग्रीहरू जस्तै नुन, साबुन, छाता, टर्च लगायत सामाग्रीहरू दिने व्यवस्था गर्न सकिने छ। • यसरी एउटा स्थानीय तह अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्था र वडाहरु घोषणा गर्दै गए पछी पूर्ण संस्थागत सुत्केरी

	स्थानीय तह घोषणा गर्न सकिने छ। • अभिलेख प्रतिवेदनको लागि कार्यक्रमको प्रतिवेदन स्वास्थ्य संस्थाले सम्बन्धित पालिका स्वास्थ्य शाखा, प्रदेश, केन्द्र तथा परिवार कल्याण महाशाखामामा प्रतिवेदन गर्नु पर्नेछ।
बजेट बाँडफाँड	घोषणा कार्यक्रम सञ्चालन गर्नको लागि आवश्यक शीर्षकहरूमा रकम बाँडफाँड गरि पुर्व स्वीकृत गराई खर्च गर्नु पर्नेछ।
सन्दर्भ सामाग्री	कार्यक्रम सञ्चालन मार्गदर्शन

क्रियाकलाप नं १२. आमा सुरक्षा कार्यक्रम सेवा प्रदान शोधभर्ना, यातायात खर्च, गर्भवती तथा सुत्केरी उत्प्रेरणा सेवा (4th ANC), निशुल्क गर्भपतन, जिल्ला अस्पताल र सो भन्दा तलका सरकारी स्वास्थ्य संस्थाहरुमा प्रसूती हुने सुत्केरी तथा नवजात शिशुलाई न्यानो झोला (लुगा सेट)

१२.१ आमा सुरक्षा कार्यक्रम सेवा प्रदान शोध भर्ना, यातायात खर्च तथा सुत्केरी उत्प्रेरणा सेवा (4th ANC)

परिचय	नेपालमा संविधानमा उल्लेख भए अनुसार प्रत्येक महिलाहरूले निशुल्क रूपमा सुरक्षित प्रसूती सेवा पाउने अधिकारलाई सुनिश्चित गरि हाल विद्यमान मातृ मृत्यु तथा नवजात शिशू मृत्यु कमी ल्याउन यस कार्यकम सञ्चालन गरिएको हो।
उद्देश्य	संस्थागत सुत्केरी संख्या वृद्धि गराइ मातृ मृत्यु तथा बिरामी हुने अवस्थामा कमी ल्याउनु।
अपेक्षित प्रतिफल	• निशुल्क रूपमा सुरक्षित प्रसूती सेवा प्रसूती केन्द्र तथा तोकिएका अस्पतालहरूबाट उपलब्ध हुने। • संस्थामा सुत्केरी भए बापत महिलाले यातायात खर्च र गर्भ जाँच गराए बापत प्रोत्साहन रकम पाउने। • गर्भ जाँच गराउने र संस्थामा सुत्केरी हुने महिलाहरूको संख्या वृद्धि भै मातृ मृत्यु तथा रूग्णतामा कमी आउने
सञ्चालन प्रकृया	• आमा सुरक्षा कार्यक्रमको लागि आवश्यक बजेट रकम र श्रोतको व्यवस्थापन स्थानीय सरकारले स्वास्थ्यका लागि विनियोजित अनुदान रकमबाट उपलब्ध गराउनु पर्नेछ। • विगतमा प्रदान गरेको गर्भवती तथा प्रसूती सेवा संख्याको आधारमा आमा सुरक्षा कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने स्वास्थ्य संस्था तथा अस्पताललाई आवश्यक पर्ने अनुमानित बजेटको बाँडफाँड गर्नु पर्नेछ। • स्थानीय तहले विगतको खर्चको विवरण अनुरुप बजेट परिचालन गरी सेवा सञ्चालन गर्नु पर्नेछ। • सरकारी बाहेकका सामुदायिक, शिक्षण, मिसन अस्पतालहरु मार्फत सेवाग्राही महिलाहरुले पाउने रकमको व्यवस्था सम्बन्धित स्थानीय तहबाट मासिक गर्भवती तथा प्रसूति सेवाको प्रतिवेदनको आधारमा सोधभर्ना दिने व्यवस्था गर्ने। • आमा सुरक्षा कार्यक्रम सञ्चालन गर्न सम्बन्धन प्राप्त निजी तथा गैह्र सरकारी स्वास्थ्य संथाहरुलाई स्थानीय तहमा सम्झौता गराई कार्यक्रम सञ्चालनमा निरन्तरता दिने। • नोटः कार्यक्रम सञ्चालन गर्न विस्तृत जानकारीका लागि "आमा सुरक्षा कार्यक्रम निर्देशिका २०६५ तेस्रो संशोधन २०७३ हेर्न सकिनेछ। सेवाग्राही महिलालाई प्रदान गरिने सुविधा (क) गर्भवती तथा प्रसूती सेवा निःशुल्क उपलब्ध गराउने, (ख) सेवाग्राही महिलालाई गर्भवती तथा प्रसूती सेवा लिन आए बापत यातायात खर्च भुक्तानी गर्ने, • प्रोटोकल अनुसार कम्तीमा चार पटक (४, ६, ८ र ९ महिनामा) गर्भवती सेवा लिई स्वास्थ्य संस्था मै प्रसूती गराउने महिलालाई स्वास्थ्य संस्थाबाट डिस्चार्ज भै जाने बेलामा रु ८०० (आठ सय) गर्भवती तथा प्रसूती उत्प्रेरणा सेवा बापत भुक्तानी दिनु पर्नेछ। • स्वास्थ्य संस्थामा प्रसूती सेवा लिन आउने सेवाग्राहीलाई स्वास्थ्य संस्थाबाट अन्तिम व्यवस्थापन भई डिस्चार्ज भै जाने बेलामा निम्न बमोजिम यातायात खर्च प्रदान गर्ने। (हिमाली क्षेत्रको लागि रु. ३०००/- (तीन हजार रुपैया) (पहाडी क्षेत्रको लागि रु. २०००/- (दुई हजार रुपैया) (तराई क्षेत्रको लागि रु. १०००/- (एक हजार रुपैया) • तर, क्याबिन तथा प्राईभेट वार्डमा बसी सेवा लिने सेवाग्राहीलाई "आमा सुरक्षा कार्यक्रम" बमोजिम कुनै पनि सेवा सुविधा प्रदान गरिने छैन। *नोट: गत आ.व. सम्म यातायात खर्च बापत हिमाललाई रु १५००, पहाडलाई रु १००० र तराईलाई रु ५०० र गर्भवती जाँच बापतको उत्प्रेरणा भत्ता रु ४०० दिँदै आएकोमा आ.व. २०७५/७६ को बजेट भाषणमा गर्भवती जाँच सेवा लिने र स्वास्थ्य संस्थामा सुत्केरी हुनेको लागि यातायात खर्च बापत पाउने रकम बजेट वक्तब्यको बुंदा*

	नं. ३० अनुसार दोब्बर गरिएको हुनाले "आमा सुरक्षा कार्यक्रम निर्देशिका २०६५ तेस्रो संशोधन २०७३" मा पुरानै दर लेखिएता पनि आगामी आर्थिक वर्ष २०७५/७६ देखि लागु हुने गरि नयाँ दर कायम हुनेछ । सेवा दिए बापत स्वास्थ्य संस्थालाई प्रदान गरिने रकम १.सामान्य प्रसूती सेवाः • प्रसूती सेवा दिने २५ शैया देखि माथिका जिल्ला, अंचल, क्षेत्रीय, शिक्षण तथा विशेषज्ञ अस्पताल, स्वकृती पाएका गैरसरकारी तथा नीजि अस्पतालको लागि रु. १५०० • २५ भन्दा कम शैया भएका जिल्ला अस्पताल, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, स्वास्थ्य चौकी तथा प्रसूति इकाई र स्वीकृती पाएका २५ शैया भन्दा कमका गैर सरकारी तथा नीजि अस्पतालको लागि रु. १००० (एक हजार) । २. जटिलता युक्त प्रसूती सेवाः जटिलता युक्त प्रसूती सेवा प्रदान गर्ने स्वास्थ्य संस्थाको लागि रु. ३,००० (तीन हजार) । ३. शल्यकृयाः सेवा प्रदान गर्ने जिल्ला, अंचल, क्षेत्रिय, शिक्षण तथा विशेषज्ञ अस्पताल, स्वीकृती पाएका गैरसरकारी तथा नीजि अस्पतालको लागि शल्यक्रिया सेवामा लागेको खर्चको शोधभर्ना बापत रु. ७,००० (सात हजार) । ४. Anti D दिनु पर्ने अवस्थामा सेवा प्रदान गर्ने संस्थाले महिलालाई निशुल्क उपलब्ध गराउनु पर्ने छ र सो बापत संस्थालाई प्रति केश रू ५,००० र प्रसूती सेवाको प्रकार अनुसार पाउने ईकाई मुल्य समेत उपलब्ध गराईने छ । *नोट:* *(क) स्वास्थ्य संस्थालाई प्राप्त हुने इकाई मूल्यबाट नै सेवाग्राहीलाई आवश्यक पर्ने सबै औषधि, सामान र उपकरण त्यस्तो स्वास्थ्य संस्थाले उपलब्ध गराउनु पर्ने छ । इकाइ मुल्य दाबी गर्ने स्वास्थ्य संस्थाले सेवाग्राही महिलालाई प्रसूती सेवा दिए बापत कुनै पनि प्रकारको प्रत्यक्ष तथा अप्रत्यक्ष सेवा शुल्क लिन नपाउने ।* *(ख) सेवाप्रदायक उत्प्रेरणाको लागि संस्थागत इकाइ मुल्यबाट रु. ३०० (तीन सय) मा नबढ्ने गरि कामको प्रकृतिको हिसाबले बाँडफाँड गरि वितरण गर्न सकिनेछ ।* • स्थानीय स्तर अन्तर्गतका "आमा सुरक्षा कार्यक्रम" सञ्चालन गर्ने सबै स्वास्थ्य संस्थाहरुले अनुसूचि ३, ५, ६, १० र ६ क भरी प्रत्येक महिना सम्बन्धित तहहरुमा पठाउनु पर्नेछ । • स्वास्थ्य मन्त्रालयबाट बेग्लै अख्तियारी प्राप्त गर्ने अस्पतालहरुले अनुसूचि ६, HMIS-9.3, तथा आकस्मिक प्रसूती सेवाको अनुगमनको अनुसूचि ६ क भरि प्रत्येक महिना सम्बन्धित शाखा/महाशाखा। प्रदेश ,केन्द्र, स्वास्थ्य मन्त्रालय, परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ ।
सन्दर्भ सामाग्री	आमा सुरक्षा कार्यक्रम निर्देशिका २०६५ तेस्रो संशोधन २०७३, कार्यक्रम सञ्चालन मार्गदर्शन

१२.२ सुरक्षित गर्भपतन

यस शीर्षक अन्तर्गत विनियोजित रकम "सुरक्षित गर्भपतन कार्यक्रम कार्यविधि निर्देशिका २०६८ (दोश्रो संशोधन २०७४ अनुसार खर्च गर्नुपर्ने छ ।

परिचय	नेपालमा धैरै महिलाहरू विभिन्न कारणले अनिक्षित गर्भ रहन गै असुरक्षित गर्भपतन गराउने कारणले अकालमा ज्यान गुमाउन पुग्दछन् । गर्भपतन सेवा पनि महिलाहरूको प्रजनन अधिकार अन्तरगत रहकोले सबै महिलाहरूले कानुनको अधिनमा रहि चाहेको समयमा सुरक्षित गर्भपतन सेवा पाउने अधिकार राख्दछन्
उद्देश्य	असुरक्षित गर्भपतनबाट हुने मातृ मृत्यु र रुग्नतालाई न्यूनीकरण गर्न ।
अपेक्षित प्रतिफल	• सुचिकृत संस्थाहरूबाट निशुल्क सुरक्षित गर्भपतन सेवा उपलब्ध हुने छ । • असुरक्षित गर्भपतनबाट हुने मातृ मृत्यु र रुग्नता कम हुन्छ ।
सञ्चालन प्रक्रिया	• यस कार्यक्रमको जिम्मेवार व्यक्ति स्थानीय तहका स्वास्थ्य संयोजक वा स्थानीय पालिकाले तोकेको व्यक्ति हुने छ । • कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा सुरक्षित गर्भपतन सेवा सम्बन्धि नीति र निर्देशिकाको आधारमा गर्नु पर्दछ । • सुरक्षित गर्भपतन सेवा तालिम प्राप्त र सुचीकृत सेवा प्रदायक र सुचीकृत स्वास्थ्य संस्थाबाट मात्र प्रदान गर्नु पर्दछ । यदि आफ्नो कार्य क्षेत्रभित्र सुचीकृत सेवा प्रदायक र सुचीकृत स्वास्थ्य संस्था नभएमा र सो सेवा प्रदान गर्नु पर्ने अवस्था आएमा सो को लागि प्रदेशको स्वास्थ्य शाखामा समन्वय गरी नियमानुसार सेवाको लागि व्यवस्था गर्नु पर्दछ । • यस शीर्षक अन्तर्गत विनियोजित रकम सुरक्षित गर्भपतन कार्यक्रम कार्यविधि निर्देशिका २०६८ (दोस्रो संशोधन २०७४) मा उल्लेख गरे बमोजिमको रकम बाँडफाँड र अभिलेख तथा प्रतिवेदन गर्नु पर्दछ ।

	• आफ्नो कार्यक्षेत्र भित्रका स्वास्थ्य संस्थाहरुको लागि विनियोजित रकम नपुग भएको अवस्थामा सम्बन्धित प्रदेशमा नपुग भएको रकमको विवरण सहित निकासाको लागि समन्वय गर्नुपर्दछ। अभिलेख तथा प्रतिवेदन स्वास्थ्य संस्थामा औषधीद्वारा गरिने सुरक्षित गर्भपतन सेवा दिने क्रममा र सेवा दिएपछि त्यसबारेमा उपयुत्त तरिकाले अभिलेख राख्नु पर्दछ । व्यवस्थापन महाशाखा, स्वास्थ्य व्यावस्थापन, सुचना प्रणालीको निर्देशन बमोजिम सुरक्षित गर्भपतन सेवा दिने क्रममा विशेष गरी निम्न फारामहरु भर्नु पर्दछ। १. सेवाग्राहीको व्यत्तिगत विवरण फारम (Client Personal Profile) २. HMIS 3.7 (सुरक्षित गर्भपतन सेवा रजिष्टर) ३. HMIS 9.3 (मासिक प्रगति प्रतिवेदन फाराम) ४. HMIS 1.4 (Referral/Transfer Silip) (स्थानान्तर र प्रेषण पुर्जा)
बजेट बाँडफाँड	निशुल्क सुरक्षित गर्भपतन सेवा प्रयोजनको लागि निम्न बमोजिमको इकाई मुल्य अनुसार बजेटको व्यवस्था गरिएको छ। • १२ हप्तासम्मको (MA/MVA) सेवाको लागि प्रति केस रु ८००। (रु आठ सय मात्र) • १२ हप्ता पछिको (D&C/MVA) सेवाको लागि प्रति केस रु २०००। (रु दुई हजार मात्र) इकाई मुल्य बापत स्वास्थ्य संस्थालाई प्राप्त रकम निम्नानुसार खर्च गर्नुपर्ने छ। • सुरक्षित गर्भपतन सेवाका लागि आवश्यक औषधि (Combipack), उपकरण खरीद (MVA/Canula लगायत मर्मत र संक्रमण रोकथाम, सामान्य जटिलता तथा अन्य व्यवस्थापनका लागि) ७० प्रतिशत • सेवा प्रदायकको उत्प्रेरणा बापत २० प्रतिशत • सहयोगी कर्मचारीलाई उत्प्रेरणा बापत १० प्रतिशत माथि उल्लेखित उत्प्रेरणा बापतको रकम स्वास्थ्य संस्थाको व्यवस्थापन समितिको निर्णय अनुसार बाँडफाँड गर्नु पर्नेछ। निशुल्क गर्भपतन सेवा छुट्टै अख्तियारी प्राप्त गर्ने अस्पतालहरुले विगत वर्षमा जस्तै कार्यक्रम गर्नुपर्दछ। चाहिने सामग्री • सुरक्षित गर्भपतन सेवा प्रकृया, २०६०, नेपाल राजपत्र मिति पौष १० गते २०६० साल • सुरक्षित गर्भपतन सम्बन्धि राष्ट्रिय नीति २०६०, नेपाल सरकार, स्वास्थ्य मन्त्रालय, स्वास्थ्य सेवा विभाग, परिवार कल्याण महाशाखा। • औषधीको प्रयोगद्वारा सुरक्षित गर्भपतन सेवा बिस्तार रणनीति तथा कार्य सञ्चालन निर्देशिका, २०६६, नेपाल सरकार, स्वास्थ्य मन्त्रालय, स्वास्थ्य सेवा विभाग, परिवार कल्याण महाशाखा। • सुरक्षित गर्भपतन सेवा कार्यक्रम कार्यविधि निर्देशिका २०७४, नेपाल सरकार, स्वास्थ्य मन्त्रालय, स्वास्थ्य सेवा विभाग, परिवार कल्याण महाशाखा। • सुरक्षित गर्भपतन सेवा रजिष्टर तथा प्रतिवेदन फाराम • सुरक्षित गर्भपतनको औषधी खरिद गर्दा स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, औषधी व्यवस्था विभागबाट अनुमोदित तल उल्लेखित चार प्रकारका औषधीहरु मध्येबाट खरिद गर्नु पर्दछ। • Medabon (Sun Pharmaceuticals) • MTP Kit (Cipla) • Mariprist (Lomos) • Pregno Kit (Om Pharmaceuticals) MVA set लागि निम्न अनुसारको सामग्रीहरु तयार गर्नु पर्दछ। • MVA Aspirator-3 • MVA cannula set No. 4-12 (3 set) • 10 ml syringe for para cervical block (4) • Surgical gloves (5 pairs) • Hand towels (3) • Bivalve speculum (3) • Dilators (1 set) • Sponge holders (3) • Tenaculum or Volsellum (3) • Grasping Forceps/ Long Artery Forceps (2)

	• Bowl for keeping Betadine solution (3) • Kidney tray (3) • Steel container for POC collection (1) • Gauge piece/cotton
सन्दर्भ सामाग्री	सुरक्षित गर्भपतन कार्यक्रम कार्यविधि निर्देशिका २०६८ (दोस्रो संशोधन २०७४)

१२.३ जिल्ला अस्पताल र सो भन्दा तलका सरकारी स्वास्थ्य संस्थाहरुमा प्रसूती हुने सुत्केरी तथा नवजात शिशुलाई न्यानो झोला लुगा सेट

परिचय	नेपाल जनसांख्यिक स्वास्थ्य सर्वेक्षण २०१६ अनुसार नेपालमा २१ प्रति हजार रहेको छ जस मध्ये सितांग पनि एक कारण रहि आएको छ। प्रसूती केन्द्रहरूमा सुत्केरी हुन जाँदा कतिपय परिवारका व्यक्तिहरू नयाँ कपडा समेत नलिई आउने र पुरानो कपडा लगाईदिने हुनाले पनि अस्पताल भन्दा साना प्रसूती केन्द्रहरूमा सुत्केरी हुने आमा र बच्चाको लागि कपडाको व्यवस्थापन गर्न जरूरी भएको।
उद्देश्य	नवजात शिशुहरुलाई सिताङ्ग (Hypothermia) र संक्रमणबाट जोगाउन रेफरल अस्पतालहरुमा प्रसूती गराउनेको संख्या धेरै भएको तथा बर्थिङ्ग सेन्टरहरुमा प्रसूती गराउनेहरुको संख्या कम भएको सन्दर्भमा यो कार्यक्रमले बर्थिङ सेन्टरमा प्रसूती गराउने महिलाहरुको संख्या वृद्धि हुने लक्ष्य राखिएको छ। यो कार्यक्रम सरकारी बर्थिङ सेन्टर देखि जिल्ला अस्पतालसम्म लागु हुनेछ।
अपेक्षित प्रतिफल	जिल्ला अस्पताल वा सो भन्दा तलका सबै प्रसूती केन्द्रहरूमा सुत्केरी हुने महिलाहरू तथा नवजात शिशूहरूले न्यानो झोला सेट कपडा पाएका हुनेछन्। सिताङगका कारणले हुने नवजात शिशूको मृत्यु कम हुनेछ।
सञ्चालन प्रक्रिया	स्थानीय तहले सार्वजनिक खरिद ऐन २०६३ तथा नियमावली २०६४ अनुसार तोकिएको Specification अनुसारको न्यानो झोला खरिद गर्नु पर्नेछ। न्यानो झोला आपूर्ति भै सकेपछि स्थानीय तहहरूले Specification अनुसार गुणस्तर भए नभएको यकिन गर्न आधिकारीक तहबाट गुणस्तर चेक जाँच गराई भुक्तानी दिनु पर्नेछ। स्थानीय तहमा न्यानो झोलाको गुणस्तरीयता तथा वितरणको अभिलेख र प्रतिवेदन गर्ने जिम्मा सम्बन्धित स्थानीय तहका फोकल पर्सन एवं प.हे.न को हुनेछ। प्रसुती भए पश्चात सम्बन्धित आमा र बच्चालाई न्यानो झोला वितरण गर्दा अनुसुचि ११ बमोजिम गर्नु पर्नेछ। न्यानो झोलाको मापदण्ड यो न्यानो झालामा नवजात शिशुका लागि २ वटा टोपी, २ वटा पेटे भोटो, २ वटा दौरा, एउटा र्‍यापर, र बेबी म्याट (एकातर्फ प्लाष्टिक र अर्कोतर्फ फलाटिनको कपडा भएको) र आमालाई एउटा म्याक्सी हुनु पर्नेछ। न्यानो झोलामा प्रयोग हुने फलाटिन कपडाको गुणस्तर कम्तीमा १२० GSM को १०० प्रतिशत cotton हुनुपर्ने। भित्री भागमा प्रयोग हुने कपडा सुती (कोरा) १०० प्रतिशत कटन हुनुपर्ने। न्यानो झोलामा हुने लुगाहरुको नाम Specification

म्याक्सी	बच्चाको दोरा	बच्चाको टोपी
लम्बाई : ५१ इन्च मोटाई : ४२ इन्च तिरा : १६ इन्च बाहुलाको लम्बाई : १७ इन्च	लम्बाई : १३ ईन्च छाती : २० इन्च बाहुला : १० ईन्च	गोलाई : १५ इन्च चोडाई : १३ इन्च
बच्चाको भोटो	प्लास्टिक ब्याग	बेबी र्‍यापर
लम्बाई : ११ ईन्च छाती : २० इन्च	लम्बाई : २८ इन्च चोडाई : २५ ईन्च	लम्बाई : ३२ इन्च चौडाई : ३२ इन्च

बजेट बाँडफाँड	प्रत्येक न्यानो झोलाका लागि हिमाली जिल्लामा रु. १०००।– तथा पहाडी र तराई जिल्लाका लागि रु. ९००।– का दरले बजेटको व्यवस्था गरिएको छ। स्थानीय तहले नेपाल सरकारको नियमानुसार खरिद गरी प्रसूती केन्द्रहरूमा वितरण गर्नु पर्दछ साथै यसै रकमबाट ढुवानीको समेत व्यवस्था गर्नु पर्नेछ।
सन्दर्भ सामाग्री	कार्यक्रम सञ्चालन मार्गदर्शन

क्रियाकलाप नं १३. आई.यु.सि.डी तथा ईम्प्लान्ट सेवा प्रदान

<table>
<tr><td>परिचय</td><td>नेपाल जनसांखिक स्वास्थ्य सर्वेक्षण २०१६ अनुसार जम्मा परिवार नियोजनका साधनहरूको प्रयोगकर्ताहरू मध्ये आई.यु.सि.डी. को १.४ प्रतिशत र ईम्प्लान्टको ३.३ प्रतिशतले गरि जम्मा ४.७ प्रतिशतले मात्र लामो समय काम गर्ने प.नि. का साधनहरू प्रयोग गरेको पाईएको छ। यसरी नेपालमा लामो समय काम गर्ने अस्थायी साधनहरूको प्रयोग कम भएको र सेवा प्रदान गर्ने संस्थाहरू समेत कम हुँदा महिलाहरूले अन्य कम प्रभावकारी साधनहरू बढी प्रयोग गर्ने गरेका छन्।
नेपाल सरकारले स्थानीय तहमा रहेका सबै स्वास्थ्य चौकी तथा प्रा.स्वा.के.हरूबाट नियमित रूपमा आई.यू.सि.डि. र ईम्प्लान्ट सेवा प्रदान गर्नका लागि आवश्यक औजार, उपकरण तथा तालिम प्राप्त जनशक्तीलाई सेवा प्रदान गरे बापत प्रोत्साहन गर्नको लागि यो रकम व्यवस्थापन गरिएको हो। यो रकमबाट उक्त सेवाहरू प्रदान गर्नको लागि र संक्रमण रोकथामको लागि चाहिने सामाग्रीहरू खरिद गर्न सकिने छ। सेवा प्रदान गर्नको लागि चाहिने सामाग्रीहरूको विवरण National Medical Standard for Reproductive Health Vol. 1: Contraceptive Services, 2010 मा उल्लेख भए अनुसार गर्न सकिने छ।
आई.यू.सि.डी. तथा ईम्प्लान्ट सेवा नियमित रूपमा प्रदान गर्नका लागि स्थानीय तहमा सेवा प्रदान गर्ने अन्य गैरसरकारी संस्थाहरूसंग समन्वय गरि सञ्चालन गर्न सकिने छ। स्वास्थ्य संस्थाहरूवाट निरन्तर सेवा प्रदान गर्नको लागि यस शीर्षकमा रकम कम हुन गएमा स्थानीय तहवाट रकम थप गरि सेवा निरन्तर गर्न पहल गर्न सकिने छ। निरन्तर सेवा दिईरहेको स्वास्थ्य संस्थामा कुनै कारणले सेवा अवरूद्द भएमा नजिकको अन्य स्वास्थ्य संस्था वा अन्य गैरसरकारी संस्थाहरू सँग समन्वय गरि सेवा निरन्तर गर्न पहल गर्न सकिने छ।</td></tr>
<tr><td>उद्देश्य</td><td>स्थानीय तहका सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट गुणस्तरिय लामो समय काम गर्ने प. नि. को अस्थायी साधनहरू आई.यु.सि.डि. तथा ईम्प्लान्ट सेवा नियमित रूपमा प्रदान गर्ने।</td></tr>
<tr><td>अपेक्षित प्रतिफल</td><td>स्थानीय तहका सवै स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट गुणस्तरीय लामो समय काम गर्ने प.नि. को अस्थायी साधनहरू आई.यु.सि.डि. तथा ईम्प्लान्ट सेवा नियमित रूपमा प्रदान भएको हुनेछ र सेवा प्रदान गर्नको लागि आवश्यक सामाग्री समेत व्यवस्था भएको हुनेछ।</td></tr>
<tr><td>सञ्चालन प्रकृया</td><td>• स्थानीय स्तरका आई.यू.सि.डी. तथा ईम्प्लान्ट सेवा प्रदान गर्ने संस्थाहरू पहिचान गरि उक्त संस्थाहरूले गत आ.व. मा दिएको सेवालाई आधार मानी यस वर्ष हुन सक्ने सेवाग्राहीहरूको संख्या अनुमान गरि तपशिलमा उल्लेख भए अनुसार जनशक्ती तथा औजार उपकरणको लागि रकम बाँडफाँड गर्ने।
• बाँडफाँड अनुसार सेवा प्रदायकलाई दिईने रकम सेवा प्रदान गरे पश्चात मासिक वा चौमासिक रूपमा भुक्तानी दिन सकिने छ भने सेवा दिन चाहिने सामाग्रिहरू आर्थिक ऐन तथा नियमावली अनुसार वर्षको सूरूमै खरिद गरि सेवा प्रदान गर्ने संस्थाहरूमा आपुर्ती गर्ने र वर्षभरी नै आवश्यकता अनुसार सबै सामाग्री उपलब्ध गएको सुनिश्चित गर्ने।
सेवा प्रदान गर्नको लागि चाहिने सामाग्रीहरूको विवरण National Medical Standard for Reproductive Health Vol. 1: Contraceptive Services, 2010, संक्रमण रोकथाम तथा स्वास्थ्य संस्थाजन्य फोहर मैला व्यवस्थापन निर्देशिका तथा स्वास्थ्य संस्थाहरूको स्वास्थ्य सेवा सुदृढिकरणका लागि गुणस्तर सुधार सामाग्री २०७४ मा उल्लेख भए अनुसार गर्न सकिने छ।</td></tr>
<tr><td>बजेट बाँडफाँड</td><td>यस शीर्षकमा विनियोजित रकम जनशक्तीको लागि निम्नानुसार दरमा विनियोजन गरि बाँडफाँड गरि वितरण गर्नु पर्ने छ तर स्थानीय स्तरबाट रकम थर परि सेवा प्रदायकलाई थप प्रोत्साहन रकम प्रदान गर्न सकिने छ।
<table>
<tr><th colspan="3">ईम्प्लान्ट प्रति केस</th><th colspan="3">आई.यु.सि.डी प्रति केस</th></tr>
<tr><td>जनशक्ती</td><td>संख्या</td><td>दर</td><td>जनशक्ती</td><td>संख्या</td><td>दर</td></tr>
<tr><td>सेवा प्रदायक</td><td>१</td><td>२५</td><td>सेवा प्रदायक</td><td>१</td><td>४०</td></tr>
<tr><td>सहयोगी</td><td>१</td><td>५</td><td>सहयोगी</td><td>१</td><td>५</td></tr>
<tr><td>म.स्वा.स्वं.से.</td><td>१</td><td>१०</td><td>म.स्वा.स्वयं से.</td><td>१</td><td>१०</td></tr>
<tr><td colspan="2">जम्मा</td><td>४०</td><td colspan="2">जम्मा</td><td>५५</td></tr>
</table>
जनशक्तीको लागि आवश्यक रकम बाँडफाँड गरिसके पछि बाँकी रकमले सेवा प्रदान गर्न र संक्रमण रोकथामका लागि आवश्यक औजार, उपकरण तथा सामाग्री खरिद गर्नको लागि बाँडफाँड गर्नु पर्नेछ।</td></tr>
<tr><td>सन्दर्भ सामाग्री</td><td>नेपाल परीवार रणनिती, National Medical Standard कार्यक्रम सञ्चालन मार्गदर्शन।</td></tr>
</table>

क्रियाकलाप नं १४. रोमिङ ANM बाट Disadvantaged Community लाई प.नि. सेवा (Mushar, Dom, Chamar, Chepang etc)

परिचय	नेपाल जनसांखिक स्वास्थ्य सर्वेक्षण २०१६ अनुसार कम्तीमा पनि एउटा परिवार नियोजनको ज्ञान सर्वविधित (९९ प्रतिशत) हुँदाहुँदै पनि परिवार नियोजनको अपरिपुर्त माग (Unmet Need) अझै पनि २४ प्रतिशत रहेको पाईएको छ । परिवार नियोजनको प्रयोग सेवामा कम पहुँच भएका वर्गहरु जस्तै मुसहर, दलित, मुस्लिम, आदि समुदायमा कम छ । यी समुदायमा परिवार नियोजन सेवा लगायत सुरक्षित मातृत्वका अन्य सेवाहरूबारे ज्ञान, सुचना र प्रयोग बढाउन केही स्थानीय तहहरुमा रोमिङ ए.एन.एम. को व्यवस्था गरिएको छ।
उद्देश्य	स्थानीय स्तरमा परिवार नियोजनको सेवामा कम पहुँच र प्रयोग भएका समुदायको पहिचान गरि उक्त समुदायमा स्थानीय अ.न.मी. को परिचालन गरि घर घरमै गै परिवार नियोजन सेवा दिने र अन्य सुरक्षित मातृत्व, नवशिशु लगायतका सेवा प्रदान गरि महिला तथा बालबालिकाको स्वास्थ्य सुधार गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	परिवार नियोजनका सेवाहरूको प्रयोग दर बढ्ने । सिमान्तकृत समुदायको परिवार नियोजनमा सहभागीता बढ्ने । मातृ स्वास्थ्यमा सुधार आउने ।
सञ्चालन प्रकृया	• पहुँच कम भएका समुदाय पहिचान गर्ने । • सम्भव भए सम्म पहिचान गरिएको समुदायको वा स्थानीय स्तरको अ.न.मि. करार सेवामा नियुक्त गर्ने । • नियुक्त अ.न.मी. लाई कार्यक्रम र सेवा बारे अभिमुखिकरण दिने • अभिमुखिकरण पश्चात स्थानीय स्वास्थ्य संस्थासँग समन्वय गर्ने गरि घर घरमै गै परिवार नियोजन सेवा लगायत अन्य सेवाहरू प्रदान गर्न परिचालन गर्ने • रोमिङ अ.न.मी. ले मासिक रूपमा कम्तीमा २१ दिन फिल्डमा खटिने गरि सेवा सम्झौता गर्नु पर्नेछ । बाँकी दिनहरूमा सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थामा गै अभिलेख तथा प्रतिवेदन गर्नु पर्नेछ । • प्रत्येक महिना अ.न.मी. ले महिना भरि कुन कुन ठाउँमा घर भेट वा समूह कार्यहरूमा जाने हो सो को विवरण अग्रीम फिल्ड कार्यतालिका बनाई सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्था प्रमुखबाट स्वीकृत गराई फिल्ड खटिनु पर्नेछ । रोमिङ अ.न.मी.को काम र कर्तव्य • घर घरमै गै परिवार नियोजनको अस्थायी साधन साधनहरू (डिपो, पिल्स, कण्डम) सेवा दिने । • स्थायी तथा लामो अवधिको प.नि. को सेवाको लागि सम्भावित ग्राहकहरूको खोजी गरि सेवा उपलब्ध भएको स्वास्थ्य संस्थामा प्रेषण गर्ने । • अन्य परिवार नियोजन सेवाको लागि परामर्श गरि नजिकको स्वास्थ्य संस्था वा शिविर, स्याटेलाईट क्लिनिकहरूमा प्रेषण गर्ने • गर्भवती तथा सुत्केरी महिलाहरूमा खतराका चिन्हहरूको जाँच गर्ने र नियमित गर्भ जाँच, प्रसूती सेवा र सुत्केरी जाँचका लागि स्वास्थ्य संस्थामा प्रेषण गर्ने । • सुत्केरी जाँच सेवा दिने र उक्त समयमा प.नि. को परामर्श दिने । • नवजात शिशुको नियमित जाँच बढाउन परामर्श र प्रेषण सेवा । • प.नि., मातृ स्वास्थ्य, नवशिशू तथा बाल स्वास्थ्य सेवा सम्बन्धि आमा समूहहरूमा चेतनामूलक कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने । • महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरू नियमित भेट तथा समन्वय गरि सेवा दिने । रोमिङ अ.न.मी.ले घर घरमै गै परिवार नियोजन लगायत अन्य सेवा दिंदा गाउँघर क्लिनिकमा रजिष्टरमा सेवा विवरण अभिलेख गरि उक्त सेवालाई संस्थामा आई संस्थाको सेवा रजिष्टरमा हरेक महिनाको अन्तमा अभिलेख अद्यावधिक गर्नु पर्ने छ ।
बजेट बाँडफाँड	यो कार्यक्रम सञ्चालन गर्नका लागि नेपाल सरकारबाट एकमुष्ट रू ३ लाख विनियोजन गरिएको छ । कार्यक्रमको सञ्चालन गर्नको लागि नियुक्ति प्रकृया, अभिमुखिकरण तालिम, अ.न.मी. को तलब तथा फिल्ड भत्ता, भ्रमण खर्च, अ.न.मी. ले सेवा दिनका लागि अन्य आवश्यक सामाग्री जस्तै वि.पि. सेट, थर्मोमिटर, तौल लिने मेसिन, झोला लगायतका सामाग्रीहरू खरिद गर्न लगायत कार्यक्रमको लागि अनुगमन र अन्य शीर्षकमा अग्रीम बजेट बाँडफाँड गरि सोहि अनुसार खर्च गर्न पर्ने छ ।
सन्दर्भ सामाग्री	National Medical Standard, Roaming ANM guideline 2075

क्रियाकलाप नं १५. परिवार नियोजन, सुरक्षित मातृत्व, FCHV सेवा दिवस मनाउने

परिचय	परिवार नियोजन, सुरक्षित मातृत्व र महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका दिवस मनाउनका लागि यस शीर्षकमा रकम विनियोजन गरिएको छ । परिवार नियोजन दिवस September 18 मा, सुरक्षित मातृत्व दिवस माता तिर्थ औंशिको दिनमा र महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका दिवस December 5 मा मनाईन्छ ।
उद्देश्य	परिवार नियोजन दिवसमा परिवार नियोजन बारे जनचेतनामूलक कृयाकलापहरू, सुरक्षित मातृत्व दिवसमा मातृ तथा नवजात शिशु स्वास्थ्य प्रवर्धन गर्ने कृयाकलापहरू र महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका दिवसमा महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूलाई प्रोत्साहन गर्ने कृयाकलापहरू गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	दिवस मार्फत परिवार नियोजन, सुरक्षित मातृत्वबारे स्थानीय स्तरमा जनचेतना अभिवृद्दी भएको हुनेछ र स्वास्थ्य कार्यक्रमहरूमा महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूलाई थप प्रोत्साहन भएको हुनेछ ।
सञ्चालन प्रकृया	दिवस आउनु भन्दा कम्तीमा १ हप्ता अगाडी दिवसमा के के कृयाकलापहरू सञ्चालन गर्ने हो सो को तयारी बैठक स्थानीय स्तरका सरोकारवालाहरू, सरकारी तथा गैरसरकारी संस्थाहरू र निजी क्षेत्रको संलग्नतामा सञ्चालन गर्नु पर्नेछ र उक्त बैठकमा थप श्रोतको खोजी र पहिचान समेत गर्नु पर्नेछ । तयारी बैठकमा तय गरिएका कृयाकलापहरू दिवसको दिन सञ्चालन गरि दिवस मनाउनु पर्नेछ । महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका दिवसमा उत्कृष्ट महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरू पहिचान गरि पुरस्कृत र सम्मान गर्नु पर्ने छ ।
बजेट बांडफाँड	यस शीर्षकमा विनियोजन गरिएको जम्मा ३० हजार रकमलाई परिवार नियोजन दिवसको लागि रू ५ हजार, सुरक्षित मातृत्व दिवसको लागि रू ५ हजार र महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका दिवसको लागि रू २० हजार विनियोजन गर्नु पर्नेछ ।
सन्दर्भ सामाग्री	प.नि., सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धि विभिन्न सचेतना सामाग्रीहरू, नेपाल परिवार रणनिती, National Medical Standard कार्यक्रम सञ्चालन मार्गदर्शन ।

क्रियाकलाप नं १६. बन्ध्याकरण घुम्ती शिविर अगावै म.स्वा.से. सँग छलफल

परिचय	प्रदेश सरकार वा अन्य संस्थाहरूको समन्वयमा स्थानीय तहमा बन्ध्याकरण शिविरहरु सञ्चालन गर्दा शिविर सम्बन्धि सेवा र स्थानहरु को बारेको सुचना महिला स्वास्थ्य स्वयमसेविका मार्फत समुदायमा उपलब्ध गराउन महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरुलाई परिचालन गर्न यो छलफलको व्यवस्था गरिएको हो । यो कार्यक्रम पश्चात महिला स्वास्थ्य स्वयमसेविका मार्फत संभावित बन्ध्याकरण सेवाग्राही पहिचान गर्ने र शिविर बारे सूचनाको पहुँच सजिलै लक्षित समुदाय सम्म पुग्ने विश्वास लिईएको छ । जसबाट बन्ध्याकरण सेवाग्राहीहरुको संख्यामा वृद्धि हुने छ । यो बैठक क्याम्प सञ्चालन हुनुपूर्व ७ देखि १५ दिन अघि गर्नुपर्दछ ।
उद्देश्य	महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरू परिचालन गरि बन्ध्याकरण गर्न चाहने दम्पतीहरू पहिचान गरी स्थायी बन्ध्याकरण सेवाको प्रयोग बढाउने ।
अपेक्षित प्रतिफल	महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरू परिचालन गरि बन्ध्याकरण गर्न चाहने दम्पतीहरू पहिचान गरी स्थायी बन्ध्याकरण सेवाको प्रयोग बढेको हुने ।
सञ्चालन प्रकृया	• स्थानीय तह अन्तरगतका धैरै सेवाग्राहीहरू हुन सक्ने, पहुँच कम भएका वडाहरूको पहिचान गरि बजेटको परिधीमा रही वडाहरू तय गर्ने । तय गरिएका वडाहरूका महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकालाई बन्ध्याकरण, ईम्प्लान्ट, आई.यु.सि.डी. सेवा लिने वा झिक्ने सम्भावित ग्राहकहरू घर भेट गरि नामावली सहित विवरण संकलन गर्न लगाउने । • विवरण संकलन गरे पश्चात स्वास्थ्य संस्थामा महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूसँगको छलफल कार्यक्रम गरि नामावली समायोजन गर्ने र शिविरबारे समुदाय स्तरमा महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरू परिचालन गरि शिविरको पोष्टर टाँस गर्ने, आमा समूहमा छलफल गर्ने लगायतका कृयाकलापहरू सञ्चालन गर्ने व्यवस्थापन मिलाउने । • यो कृयाकलाप सञ्चालन गर्दा स्थानीय स्तरका निजी तथा गैर सरकारी संघ संस्थाहरूसँग समन्वय गरि थप श्रोत जुटाई सञ्चालन गर्न सकिने छ । • शिविर सञ्चालन नहुने स्थानीय तहहरूले शिविर सञ्चालन हुने स्थान र मितीको लागि शिविर सञ्चालन गर्ने निकाय (संघ, प्रदेश वा अन्य संघ संस्था) सँग समन्वय गरि यो कृयाकलाप सञ्चालन गर्नु पर्नेछ ।
बजेट बाँडफाँड	प्रत्येक स्थानीय तहमा विनियोजन गरिएको रू ३५ हजार लाई महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका यातायात खर्च, प्रशिक्षक भत्ता, सहयोगी भत्ता, खाजा खर्च, स्टेस्नरी, प्रतिवेदन र अनुगमन लागयतका शीर्षकमा बजेट बाँडफाँड गरि पूर्व स्वीकृती गराई कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु पर्नेछ । स्थानीय तहबाट समेत बजेट थप गरि यो कार्यक्रम

	सञ्चालन गर्न सकिने छ।
सन्दर्भ सामाग्री	नेपाल परिवार नियोजन रणनिती , National Medical Standard, महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका वडा रजिष्टर, कार्यक्रम सञ्चालन मार्गदर्शन।

क्रियाकलाप नं १७. गाउँघर क्लिनिक सञ्चालन यातायात खर्च

परिचय	नेपाल सरकारले प्रजनन स्वास्थ्य सेवालाई ग्रामीणस्तरमा पुरयाउनको लागि गाँउघर क्लिनिक सञ्चालन विगतका वर्षहरू देखि नै गरिरहेको छ र सो सेवालाई थप प्रभावकारी बनाउन यस क्लिनिकबाट परिवार नियोजन, सुरक्षित मातृत्व तथा नवशिशु सम्बन्धि सेवाहरू प्रदान गर्ने गरिएको छ।
उद्देश्य	परिवार नियोजन, सुरक्षित मातृत्व तथा नवशिशु सम्बन्धि सेवाहरू ग्रामीणस्तर सम्म सहज रूपमा उपलब्ध गराउने
अपेक्षित प्रतिफल	फिल्ड भत्ता पाउने कर्मचारीहरू नभएको स्थानमा समेत अन्य स्वास्थ्यकर्मिहरू परिचालन गरि गाउँघर क्लिनिक सञ्चालन भएको हुनेछ।
सञ्चालन प्रकृया	यस आ.व. २०७५/७६ मा गाँउघर क्लिनिक सञ्चालनको लागि केहि रकम विनियोजन गरिएको छ। उक्त कार्यक्रम बापत रकम खर्च गर्न गाँउघर क्लिनिक सञ्चालन गरे बापत फिल्ड भत्ता नपाउने कर्मचारीहरूका लागि उक्त रकमको व्यवस्था गर्ने गरिएको छ। गाँउघर क्लिनिक सञ्चालन गरे बापत फिल्ड भत्ता नपाउने कमर्चारीलाई क्लिनिक सञ्चालन भएको दिनमा दैनिक बढीमा रू. ४००।– का दरले यातायात खर्च बापत भुक्तानि गर्ने गरिएको छ। गाँउघर क्लिनिकको संख्या कर्मचारीको उपलब्धता हेरी स्थानीय निकायबाटै बजेट बाँडफाँड गरी आवश्यक व्यवस्था मिलाउने गरिएको छ। गाउँघर क्लिनिक सञ्चालन भए पश्चात स्वास्थ्यकर्मीले गाउँघर क्लिनिक फिल्ड प्रतिवेदन सहित स्थानीय तहमा यातायात खर्च माग गर्नु पर्नेछ।
बजेट बाँडफाँड	गाँउघर क्लिनिक सञ्चालन गर्ने तर फिल्ड भत्ता नपाउने कर्मचारीहरूलाई मात्र क्लिनिक सञ्चालन भएको दिनको रु.४००।– को दरले यातायत खर्च भुक्तानी दिने।
सन्दर्भ सामाग्री	मासिक फिल्ड प्रतिवेदन, गाँउघर क्लिनिक रजिष्टर

क्रियाकलाप नं १८. महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरु लाई पोशाक भत्ता

परिचय	परिवार कल्याण महाशाखाले देशभर कै महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरुको पोशाकमा एकरुपता ल्याउनको लागि परिमार्जित सामुदायिक महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रम रणनीति - २०६७ मा पोशाकको नमूना निर्धारण गरिएको छ।
उद्देश्य	नेपालभरी कार्यरत महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरुको पहिचानमा एकरुपता ल्याउने।
अपेक्षित प्रतिफल	हरेक स्थानीय तह अन्तर्गत कार्यरत महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरुको पोशाकमा एकरुपता र राष्ट्रिय रुपमा परिचित गराउन मद्त पुग्ने।
सञ्चालन प्रकृया	आ.व. २०७५/७६ मा रु. ७,५००।– को दरले जनही पोशाक भत्ताको लागि आवश्यक बजेट नेपाल सरकारको स्रोतबाट विनियोजन गरिएको छ। उक्त रकम प्रचलित ऐन नियम अनुसार एकमूष्ठ महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकालाई पोशाक भत्ताको रकमै बुझाउनु पर्नेछ। महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको पोशाकको नमुना निम्नानुसार हुने छ। साडीको किनारामा महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको लोगो झल्काउने आकाशे निलो किनारमा सेतो ४ ओटा गोलो घेरा
बजेट बाँडफाँड	परिवार कल्याण महाशाखामा दर्ता भएको संख्या अनुसार जनहि रु. ७,५००।– को दरले।
सन्दर्भ सामाग्री	महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रम रणनीति - २०६७

क्रियाकलाप नं १९. म. स्वा. स्व. से. अर्धवार्षिक समीक्षा बैठक (जना)

परिचय	महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरुलाई प्रजनन स्वास्थ्य कार्यक्रमहरु बारे जानकारी गराउन, प्रतिवेदन संकलन तथा आगामी कार्यक्रमहरु बारे छलफल गर्नको लागि समिक्षा बैठक गर्ने गरिएको छ।
उद्देश्य	प्रजनन स्वास्थ्य कार्यक्रम बारे छलफल, वडा रजिष्टर अद्यावधिक भए/नभएको बारे जानकारी तथा आगामी कार्यक्रम बारे कार्ययोजना तय गर्ने।

अपेक्षित प्रतिफल	समय सापेक्ष रुपमा स्वास्थ्य सम्बन्धि जानकारी महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरुमा प्रवाहित भई उक्त जानकारी जनसमुदायमा प्रभावकारी रुपमा पुरयाउने
सञ्चालन प्रकृया	• म.स्वा.स्वं.से. को अर्धवार्षिक समिक्षा बैठक वर्षमा २ पटक (प्रत्येक ६/६ महिनामा) गर्ने गरिएको छ। पहिलो अर्धवार्षिकमा २ दिन र दोश्रो अर्धवार्षिकमा २ दिन समिक्षा गर्नुपर्छ। उक्त समीक्षा बैठक हरेक स्थानीय तहमा पौष र असार महिनामा गर्नुपर्छ। यस गोष्ठीमा स्थानीय तह अन्तर्गत कार्यरत १ जना सहजकर्ता २ जना सह सहजकर्ता भई समिक्षा बैठक सम्पन्न गर्नुपर्छ। यस गोष्ठीमा निम्न लिखित कार्यहरु सम्पन्न गर्ने गरिएको छ। • महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरुले रजिष्टरमा रेकर्ड भरे नभरेको यकिन गरी अध्यावधिक गर्न मद्दत, • महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका रजिस्टरमा गर्भवती महिला, मातृ मृत्यु, नवशिशु मृत्यु, सहितको विवरण अध्यावधिक गर्न सहयोग, • प.नि. साधनको सम्भावित प्रयोगकर्ता संख्याको यकिन लगायत उनीहरुले प्रयोग गरे नगरेको बारे विवेचना, • स्थायी साधन प्रयोग गर्न चाहने दम्पतीहरुको लगत संकलन, • महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरुले सञ्चालन गरेका अन्य क्रियाकलापहरु, उनीहरुका समस्या तथा सो को समाधान का बारेमा छलफल, • महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरुबाट प्राप्त प्रतिवेदनहरु संकलन, • प्रत्येक स्थानीय तहले आफ्नो कार्य क्षेत्र अन्तर्गत कार्यरत महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरुको व्यक्तिगत विवरणमा नाम थर, आई डी नं, उमेर, शैक्षिक योग्यता, तालिम, सम्पर्क नं. समितको विवरण अनिवार्य रुपमा अद्यावधिक गरी सम्बन्धित स्थानीय तह, सा.व.म. र प.स्वा.म.मा प्रतिवेदन गर्ने • महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका कोष बारे अनिवार्य छलफल गरी कोषको अधिकतम एवं प्रभावकारी प्रवाह र परिचालन गर्न प्रोत्साहन एवं सहयोग गर्ने साथै कोषको परिचालन समिति, कोषको हाल सम्मको रकम मोज्दात, परिचालन भएको रकम सहित सम्बन्धित स्थानीय तह, सा.व.म. र प.स्वा.म.मा प्रतिवेदन गर्ने। • स्वास्थ्य आमा समूह पुनर्जागरण कार्यक्रम भएका स्थानीय तहले पुनर्जागरण गरिएको प्रत्येक महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको स्वास्थ्य आमा समूह बैठक रजिष्टर अध्यावधिक, • महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरुको सामूहिक हितको लागि (निम्न ब्याज दर अर्थात सस्तो, सर्वसुलभ रुपमा) आयमूलक कार्य सञ्चालन गर्न मद्दत पुगोस् भन्ने उद्देश्यले आ.व. २०६४/०६५ मा प्रत्येक गा.वि.स. मा महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका कोष स्थापनार्थ रु ५०,०००/– विनियोजित गरेको थियो। त्यस पश्चात पनि विभिन्न आ.व.हरु मा प्रत्येक साविकका गा.वि.स.हरुमा रु. १०,०००।– को दरले रकम थप गरि उक्त कोषमा हाल सम्म कम्तीमा पनि रु. ९०,०००।– रहेको छ। यस बाहेक स्थानीय स्तर र अन्य सहयोगी संघसंस्थाहरु बाट पनि कोषमा सहयोग प्राप्त भएको जानकारी प्राप्त भएको छ। यस कोषको रकम स्वयंसेविका तथा स्वास्थ्य आमा समूहका सदस्यहरुले आयआर्जन गर्ने कार्यमा प्रयोग गर्ने गरिएको छ। त्यस्तै स्थानीय तहहरुमा महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका कोष स्थापना गरिएको थियो र सो कोषमा भएको रकम पनि माथि उल्लेख भए बमोजिम आयआर्जनको लागि प्रयोग गर्न सक्नेछन्। • स्थानीय तहले नै महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका कोषको अडिट भए नभएको हर्ने र नभएको पाईएमा अडिट गर्ने व्यवस्था मिलाउने।
बजेट बाँडफाँड	उपलब्ध रकमलाई प्रशिक्षक भत्ता, म.स्वा.स्वयंसेविकालाई यातायात खर्च, खाजा खर्च, स्टेस्नरी मा बाँडफाँड गरि कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु पर्नेछ।
सन्दर्भ सामाग्री	महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका तथ्याङक समायोजन फारम, आधारभूत तालिम सामाग्री

क्रियाकलाप नं २०. म.स्वा.स्व.से. हरुलाई दिर्घकालीन सेवाको लागि सम्मानजनक बिदाई

परिचय	महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरुको निस्वार्थ योगदानको कदर गर्दै नेपाल सरकारले आ.व. २०७१/७२ देखि महिला राष्ट्रिय सामुदायिक महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका रणनीति २०६७ मा उल्लेख गरिए अनुसार स्वास्थ्य आमा समूहको सिफारिसमा ६० वर्ष वा माथिका वा शारीरिक रुपमा असक्षम महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकालाई सम्मानजनक बिदाई गर्ने व्यवस्था गरिएको छ।
उद्देश्य	महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरुले समुदायमा पुरयाएको अमूल्य योगदानको कदर गर्दै स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको कार्यभार नयाँ महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकालाई हस्तान्तरण गर्न प्रोत्साहन गर्न।

अपेक्षित प्रतिफल	वर्षौवर्ष देखि आ–आफ्नो वडामा रही निस्वार्थ सेवाभावले कार्यरत म.स्वा.स्व.से. हरुलाई बिदाई स्वरुप केही रकम, प्रमाण पत्र सहित सम्मान गरिँदा स्वयं महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरुले सम्मानित तथा योगदानको मूल्याकंन हुने । नयाँ महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरुका लागि बाटो प्रशस्त समेत हुने ।
सञ्चालन प्रकृया	यस कार्यक्रम अन्तर्गत स्वास्थ्य आमा समूहको सिफारिसमा ६० वर्ष वा माथिका वा शारिरीक/मानसिक रुपमा अशक्त महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकालाई सम्मानजनक बिदाई दिनको लागि नेपाल सरकारको श्रोतबाट बजेट विनियोजन गरिएको छ । यस कार्यक्रम अन्तर्गत स्वास्थ्य आमा समूहको सिफारिसमा बिदाई हुन चाहने महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकालाई बजेट व्यवस्था गरिएको छ साथै स्थानीय निकायले थप श्रोत जुटाई बिदाइ लिने चाहने म.स्वा.स्व.से. लाई प्रमाण पत्र तथा अन्य उपहार सहित विशेष समारोह गरी सम्मानको व्यवस्था गर्न सक्नेछन् । यस आ.व. २०७५/७६ मा पनि सम्मानजनक बिदाईको लागि जनही रु. २०,०००।– को दरले बजेट विनियोजन गरिएको छ । यो कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा स्थानीय तहले राख्नु पर्ने विवरणहरुः • स्वास्थ्य आमा समूहले सम्मानजनक बिदाईको लागि गरिएको सिफारिश पत्र । • बिदाई भएकी महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको परिचयपत्र नं. तथा सम्पर्क नं. सहितको विवरणको अभिलेख • स्वास्थ्य आमा समूहले छानेका नयां म.स्वा.स्व.से. र निजको पूर्ण विवरण । कार्यक्रम पश्चात उक्त कार्यक्रमको प्रतिवेदन उल्लेख गरिए अनुरूप प्रदेशमा रहेको सा.बि.म र परिवार स्वास्थ्य महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ । नयाँ म.स्वा.स्व.से. चयन भए पश्चात राख्ने गरिएको विवरण *नोटः* *नयाँ म.स्वा.स्व.से. छनौट गर्दा महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको २०६७ को रणनीति तथा अन्तरिम योजनाअनुरुप छानेको हुनुपर्छ ।* *स्थानीय तहले परिवार कल्याण महाशाखाले उल्लेख गरेको आ.ब. २०७५/०७६ को म.स्वा.स्व.से. कार्यक्रममा उल्लेख गरेको संख्यामा नबढाई बिदाई भएका महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको रिक्त स्थानमा स्वास्थ्य आमा समूहको सिफारिसमा स्थानीय तहवाट नयाँ म.स्वा.स्व.से. को व्यवस्था गर्ने गरिएको छ ।*
बजेट बाँडफाँड	जनही रू. २०,०००।– का दरले नगदै उपलब्ध गराउनु पर्नेछ ।
सन्दर्भ सामाग्री	महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका रणनीति २०६७

क्रियाकलाप नं २१. दक्ष प्रसूतीकर्मीहरुलाई अनसाईट कोचिङको लागी क्षमता अभिवृद्धी

परिचय	नेपालमा आमा तथा नवजात शिशुको मृत्युलाई उल्लेखनीयरुपमा घटाई गुणस्तरीय सेवा प्रदान गर्न दक्ष प्रसूतीकर्मीको भूमिका रहेको पाइन्छ । तर प्रसूती कम हुने बर्थिङ्ग सेन्टरहरुमा अभ्यास कम हुने हुँदा SBA का core skill हरुको संरक्षण चुनौती बढ्दै आएको छ । अतः संस्थागत प्रसूती कम हुने ठाउँमा तथा राम्ररी सीप अभ्यास गर्न नपाएका प्रसूती सेवा प्रदायक (SBA and non-SBA) हरुलाई उनीहरुको आफ्नै कार्यस्थलमा onsite coaching/mentoring द्वारा सामान्य प्रसूती सेवा तथा प्रसूती जटिलता व्यवस्थापन गर्न सक्ने क्षमता अभिबृद्धिको लागि यो कार्यक्रम लागू गरिएको छ ।
उद्देश्य	प्रसूती केन्द्रहरुमा गुणस्तरीय प्रसूती सेवा सुनिश्चित गर्ने तथा जटिलता व्यवस्थापन गर्नको लागि coaching/mentoring विधि मार्फत त्यहाँ कार्यरत नर्सिङ्ग कर्मचारीहरुको क्षमता अभिबृद्धि गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	संस्थागत प्रसूती कम हुने ठाउँमा तथा राम्ररी सीप अभ्यास गर्न नपाएका प्रसूती सेवा प्रदायक (SBA and non-SBA) हरुलाई उनीहरुको आफ्नै कार्यस्थलमा onsite coaching/mentoring द्वारा सामान्य प्रसूती सेवा तथा प्रसूती जटिलता व्यवस्थापन गर्न सक्ने क्षमता अभिबृद्धि भएको हुनेछ ।
सञ्चालन प्रकृया	मुख्य कृयाकलाप Clinical mentor ले सम्बन्धित प्रसूती केन्द्रमा गई SBA Clinical Coaching Guideline for Clinical Mentor नामको निर्देशिकाअनुसार SBA Coaching and Mentoring Tool for MNH Service Providers (SBA and non-SBA) नामको tool को प्रयोग गरी Onsite coaching/mentoring गर्ने । • गुणस्तरीय प्रसूती सेवाको लागि स्वास्थ्य संस्थामा उचित वातावरण सृजना गर्ने । बर्थिङ्ग सेन्टरमा प्रसूती सेवा सम्बन्धित गुणस्तर सुधार गर्न, बर्थिंग सेन्टरमा मातृ तथा नवशिशु स्वास्थ्य सेवाको लागि गुणस्तर सुधार फारम (MNH Service Readiness Toolkit) को प्रयोग गरी गुणस्तर सुधार प्रक्रिया सुरुवात गर्ने र त्यसलाई निरन्तरता दिने ।

	सञ्चालन प्रकृया • बर्थिङ्ग सेन्टरमा गुणस्तरीय सेवा सुनिश्चित गराउन संक्रमण रोकथामका क्रियाकलाप सञ्चालन गर्ने। • यो कार्यक्रमको फोकल पर्सन स्थानीय तहका स्वास्थ्य कार्यक्रमका फोकल पर्सन रहनेछन्। • कोचिङ्ग/मेन्टरिंग गर्नु भन्दा अगाडी आफ्नो जिल्लामा उपलब्ध तालिम प्राप्त कोच/मेन्टरहरु सँग समन्वय गरि स्वास्थ्य संस्थामा गई कोचिङ्ग/मेन्टरिंग गर्नु पर्नेछ l कार्यक्रमको फोकल पर्सनले Clinical coach/Mentor सँग छलफल गरी बजेटको परिधि भित्र रही कति वटा बर्थिङ्ग सेन्टरमा coaching गर्ने, सो को योजना तयार पार्नु पर्दछ। • बजेट विनियोजन भएका जिल्लामा सो कार्यक्रम सञ्चालन गर्न SBA mentor उपलब्ध नभएमा तालिमको लागि केन्द्र, प्रदेश, मन्त्रालयसँग समन्वय गर्नु पर्नेछ। • Onsite Coaching को लागि बर्थिङ्ग सेन्टर छनोट गर्दा निम्न कुरामा ध्यान दिनु पर्नेछ। • Coaching/Mentoring गर्ने site प्रसूती केन्द्र हुनु पर्दछ। • धेरै भन्दा धेरै जनसंख्या लाभान्वित हुन सक्ने हुनु पर्दछ। • सामाजिक आर्थिक अवस्था कमजोर भएको समुदायमा स्थित (DAG VDC) स्वास्थ्य संस्थालाई प्राथमिकता दिनु पर्दछ। • बर्थिङ्ग सेन्टरमा coaching गर्न जाने mentor ले सर्वप्रथम SBA Coaching and Mentoring Tool for MNH Service Providers (SBA and non-SBA) नामको tool को प्रयोग गरी assessment गर्नु पर्दछ। • छनोट भएका संस्थामा गई त्यहाँ कार्यरत सेवा प्रदायक SBA/Non SBA को लागि clinical coaching/mentoring गर्ने ।यसरी Coaching/Mentoring गर्दा ३ दिनको कार्यक्रम बनाई २ दिन coaching/mentoring र IP Process र १ दिन बर्थिंग सेन्टरमा मातृ तथा नवशिशु स्वास्थ्य सेवाको लागि गुणस्तर सुधार फारम (MNH Service Readiness Toolkit) प्रयोग गरि assessment गर्ने र कार्ययोजना बनाई कार्यान्वयन गर्न लगाउने गर्नुपर्छ l Clinical mentor कार्यक्रम अवधि भर उक्त संस्थामा बसी Mentoring गर्नु पर्दछ। Coaching/Mentoring र गुणस्तर सुधार फारम (MNH Service Readiness Toolkit) प्रयोग गरि गरिने assessment को अभिलेख राखी सो को प्रतिवेदन पठाउन SBA Clinical Coaching Guideline for Clinical Mentor नामको निर्देशिकामा उल्लेख गरिएको रिपोर्टिइंग फारम भरी प्रदेश, केन्द्र, मन्त्रालयमा पठाउनु पर्नेछ l
बजेट बाँडफाँड	SBA mentor हरुको लागि नेपाल सरकारको नियमानुसारको दैनिक भ्रमण भत्ता प्रसूती केन्द्रको Coaching गर्दाको दिनमा खाजा सहभागी नर्सिङ्ग स्टाफ र १ जना कार्यालय सहयोगीलाई सहभागी भएको दिनको यातायात खर्च यसै बजेटबाट उपलब्ध गराउने। SBA Clinical Coaching Guideline for Clinical Mentor नामको निर्देशिका, SBA Coaching and Mentoring Tool for MNH Service Providers (SBA and non-SBA) नामको tool, बर्थिंग सेन्टरमा मातृ तथा नवशिशु स्वास्थ्य सेवाको लागि गुणस्तर सुधार फारम (MNH Service Readiness Toolkit) र QIP score Card Flex छपाई तथा फोटोकपी र coaching को बेलामा चाहिने अति आवश्यक medicine तथा supplies हरु यसै शीर्षकबाट गर्नु पर्नेछ।
सन्दर्भ सामाग्री	SBA Clinical Coaching Guideline for Clinical Mentor नामको निर्देशिका, SBA Coaching and Mentoring Tool for MNH Service Providers (SBA and non-SBA) नामको tool, बर्थिंग सेन्टरमा मातृ तथा नवशिशु स्वास्थ्य सेवाको लागि गुणस्तर सुधार फारम (MNH Service Readiness Toolkit) परिवार कल्याण महाशाखाको वेबसाइट www.fhd.gov.np मा राखिएको छ l

क्रियाकलाप नं २२. निजी अस्पताल तथा मेडिकल कलेजहरुमा MPDSR तथा Birth Defect कार्यक्रम को सञ्चालन

परिचय	नेपाल जनसांखिक स्वास्थ्य सर्वेक्षण २०१६ अनुसार नेपालमा वर्षेनी २३९ प्रति लाख जिवित जन्ममा गर्भवती तथा सुत्केरी महिलाहरूको मृत्यु हुने गरेको पाईएको छ तर अधिकांश मृत्युको पहिचान, मृत्युको कारण पत्ता लगाई समाधान गर्ने कार्यक्रम तथा अभ्यास नहुँदा पटक पटक सोही कारणहरूले मत्यु हुने गरेको पाईएको छ। त्यसैले अस्पतलाहरूमा हुने मातृ मृत्यु तथा बच्चाहरूमा देखिने जन्मजात विकृतीका बारेमा समयमै पहिचान गरि कारणहरू पत्ता लगाई समयमै ती कारणहरूको यथोचित व्यवस्थापन गर्न जरूरी हुन्छ।
उद्देस्य	• अस्पतालहरुमा हुने मातृ तथा पेरिनेटल मृत्युहरुको समिक्षा गरी मृत्युका कारण पत्ता लगाउने र आगामी दिनमा

<table>
<tr><td></td><td>त्यस्ता मृत्यु हुन नदिन आवश्यक गुणस्तर सुधारका उपायहरु पहिचान गरी कार्यान्वयनका लागि कार्य योजना तयार गर्ने र मृत्यु सम्बन्धी सूचना प्रणालीलाई व्यवस्थित गर्ने
• बर्थ डिफेक्टको नियमित खोज पडताल गरि प्रतिवेदन गर्ने</td></tr>
<tr><td>सञ्चालन प्रकृया</td><td>• यो कार्यक्रम लागू भएका अस्पतालहरुमा मातृ तथा पेरिनेटल मृत्यु पूनरावलोकन (MPDSR) निर्देशिका तथा अनुसार मातृ मृत्यु भएमा हरेक पटक र पेरिनेटल मृत्युको मासिक रुपमा समीक्षा गर्नुपर्ने छ र समिक्षावाट प्राप्त सुझावको आधारमा गुणस्तर सुधारका कार्यहरु गर्नुपर्ने छ । अस्पताल स्तरीय समीक्षा बैठक अस्पताल स्तरीय मातृ तथा पेरिनेटल मृत्यु पुनरावलोकन समितिका पदाधिकारीहरु र आमन्त्रित सदस्यहरु समेत सहभागी गराई सञ्चालन गर्नु पर्नेछ । निजी तथा गैहसरकारी अस्पतालहरुको गाउँपालिका तथा नगरपालिकामा कार्यरत स्वास्थ्य संयोजक अथवा तोकिएको स्वास्थ्यकर्मीले पेश्की लिई सम्बन्धित अस्पतालका मेडिकल रेकर्डरसँग समन्वय गरी MPDSR Meeting सञ्चालन गर्नु पर्नेछ ।
• यस अन्तर्गत कार्यक्रम लागू भएका सम्पूर्ण अस्पतालहरुमा MPDSR तथा Birth Defect Surveillance सँग सम्बन्धित फारमहरुको व्यवस्थापन, छपाई, प्रतिवेदन तयारी तथा फारमहरुको Online Software मा इन्ट्री, इन्टरनेट सेवा बापतको वार्षिक एकमुष्ठ खर्च, कार्यक्रम बारे अभिमुखीकरण तथा गुणस्तर सुधारका क्रियाकलापमा भुक्तानी गरिनेछ । यस रकमबाट हरेक महिना भित्रमा समिक्षा भएका MPDSR फारमहरु इन्ट्री गर्ने तथा प्रत्येक समिक्षा बैठक पछि प्रतिवेदन तयार गरी अभिलेख गरेको हुनु पर्नेछ । अस्पतालमा भएका सबै मातृ तथा पेरिनेटल मृत्युहरुको समिक्षा सम्पन्न हुने बित्तिकै तोकिएको ढाँचामा फारममा सूचनाहरु भरेर Online Software मा इन्ट्री गरी पालिका, परिवार कल्याण महाशाखा र प्रदेशमा विद्युतीय वा अन्य छिटो माध्यमबाट प्रतिवेदन पठाउनु पर्नेछ । साथै स्वास्थ्य सेवा विभागमार्फत सञ्चालन हुने प्रादेशिक र केन्द्रीय समिक्षाहरुमा तोकिएको ढाँचामा प्रस्तुत गर्नुपर्नेछ । कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा यसै निर्देशिकाको कार्यक्रम बाँडफाँड र बजेट व्यवस्था अर्थ मन्त्रालयका नर्मस बमोजिम गर्नुपर्ने छ ।</td></tr>
<tr><td>बजेट बाँडफाँड</td><td>नीजी अस्पताल तथा Medical College मा MPDSR तथा Birth Defect Surveillance सञ्चालनको लागि नेपाल सरकारको श्रोतमा माथि उल्लेखित अस्पतालमा कार्यक्रम सञ्चालन गर्न निम्न पालिकाहरुमा बजेट व्यवस्था गरिएको छ । प्राप्त रकमलाई स्थानीय स्तरको आवश्यकता अनुसार फारम भर्न, बैठक बस्न, खाजा खर्च, अनलाईन प्रतिवेदन गर्न, ईन्टरनेटको व्यवस्था गर्न, फोटोकपि लगायतका शीर्षकहरूमा अग्रीव बाँडफाँड गरि स्वीकृती गराई खर्च गर्नु पर्नेछ । स्थानीय स्तरमा निजि अस्पतालहरूले कार्यक्रम सञ्चालन गरे पछि खर्च भुक्तानी माग गर्न सक्नेछन् वा पालिकाका स्वास्थ्य हेर्ने व्यक्तिले पेश्की लिई कार्यक्रम सञ्चालन समेत गर्न सक्नेछन् ।
<table>
<tr><th>District</th><th>Palika</th><th>MPDSR कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने अस्पताल</th><th>Birth Defect कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने अस्पताल</th><th>Budget</th></tr>
<tr><td>झापा</td><td>मेचीनगर न.पा.</td><td>Lifeline Hospital, Amda Hospital</td><td></td><td>300</td></tr>
<tr><td>सुनसरी</td><td>धरान उप-महा न.पा.</td><td>BPKIHS</td><td>BPKIHS</td><td>600</td></tr>
<tr><td>मोरङ्ग</td><td>विराटनगर महा न.पा.</td><td>Nobal Medical College</td><td></td><td>150</td></tr>
<tr><td>सर्लाही</td><td>मलंगवा न.पा.</td><td>Namuna Hospital, FPAN Sarlahi</td><td></td><td>300</td></tr>
<tr><td>काठमाण्डौं</td><td>काठमाण्डौं महा न.पा.</td><td>Paropakar Maternity & Women's Hospital, Kathmandu Medical College, Om Hospital, Civil Hospital, Model Hospital, Nepal Medical College,</td><td>Civil Hospital, TU Teaching Hospital, Nepal Medical College, Kathmandu Medical College</td><td>1550</td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

		Kirtipur Hospital, TU Teaching Hospital		
ललितपुर	ललितपुर महा न.पा.	Kist Medical College, Patan Academy of Health Sciences	Kist Medical College, Patan Academy of Health Sciences	700
चितवन	भरतपुर महान.पा.	Chitawan Medical College, College of Medical Science	Chitawan Medical College	400
रूपन्देही	बुटवल उप-महान.पा.	AMDA Hospital		200
रूपन्देही	देवदह न.पा.	Devdaha Medical College		150
रूपन्देही	सिद्धार्थनगर न.पा.	Universal College of Medical Sciences		300
पाल्पा	तानसेन न.पा.	Palpa Mission Hospital, Lumbini Medical College	Lumbini Medical College	450
कास्की	पोखरा लेखनाथ महा न.पा.	Manipal Medical College of Medical Sciences, Gandaki Medical College	Manipal College of Medical Sciences	500
जुम्ला	चन्दननाथ न.पा.	Karnali Institute of Health Sciences		300
बाँके	नेपालगञ्ज उप-महा न.पा.	Nepalgunj Medical Collete	Nepalgunj Medical College	350
बाँके	कोहलपुर न.पा.	Kohalpur Medical College		300
कैलाली	धनगढी उप-महा न.पा.	Ghodaghodi Hospital, Navajeeval Hospital		300

सन्दर्भ सामाग्री	मातृ तथा पेरिनेटल मृत्यु निगरानी तथा प्रतिकार्य निर्देशिका, Birth defect implementation plan

क्रियाकलाप नं २३. लामो अवधिको जन्मान्तरको लागि सेटलाइट सेवा

परिचय	नेपालमा लामो अवधिको प.नि का साधनहरु (आइ.यु.सि.डी. र इम्प्लाण्ट सेवा) सिमित स्वास्थ्य संस्थामा मात्र उपलब्ध छन् । त्यसैले आइ.यु.सि.डी. र इम्प्लाण्ट सेवा लिन चाहने तर यी साधनहरुको सेवा उपलब्ध नभएका स्वास्थ्य संस्थाहरुमा ग्राहकहरुलाई पूर्व निर्धारित समयमा नियमित समयको अन्तरालमा तालिम प्राप्त स्वास्थ्य कार्यकर्ताहरुले आइ.यु.सि.डी. र इम्प्लाण्ट सेवा लगायत अन्य परिवार नियोजनका साधनहरु सम्बन्धि परामर्श र सेवा दिने गरी स्याटेलाइट क्लिनिक राख्ने प्रावधान गरिएको हो ।
उद्देश्य	• ग्रामीण तथा पिछडिएको समुदायमा लामो अवधिको जन्मान्तर चाहने सेवाग्राहीहरुलाई सेवाको पहुँच बढाई परिवार नियोजन सेवाको unmet need घटाउने।

	• सम्बन्धित संस्थाको स्वास्थ्य कर्मीको क्षमता अभिवृद्धि गर्ने । • स्थानीय तहबाट कम्तिमा एक स्थानमा स्याटेलाइट क्लिनिक सेवा सञ्चालन गर्नु पर्नेछ ।
अपेक्षित उपलब्धी	• लामो समय काम गर्ने परिवार नियोजनका अस्थायी साधनहरूको सेवा उपलब्ध नभएका स्थानीय स्वास्थ्य संस्थाहरूवाट निश्चित समयको अन्तरमा कपर टी तथा ईम्प्लान्ट सेवा प्रदान भएको हुनेछ । • लामो समय काम गर्ने प.नि. का सेवाग्राहीहरूको संख्यामा वृद्दी हुनेछ ।
सञ्चालन प्रकृया	• स्याटेलाइट क्लिनिक सञ्चालन गर्ने स्थानको छनौटः आई. यु. सि.डि., ईम्प्लान्ट सेवा नभएका स्वास्थ्य संस्थाहरू, सम्भावित ग्राहकहरू संख्या धेरै भएको र संक्रमण रोकथाम सहित गोपनियताका साथ सेवा प्रदान गर्न मिल्ने गरि स्थान र फर्निचर उपलब्ध भएको स्थानको छनोट गर्ने । • सञ्चालन गर्ने मिति र संख्या तोक्नेः तोकिएको स्थानहरूमा निश्चित मिति र अन्तरालमा १ स्थानमा कम्तीमा ३ पटक का दरले स्याटेलाईट क्लिनिकहरू सञ्चालन गर्नु पर्नेछ। • सेवा प्रदायकको छनौट एवं परिचालनः आई.यु.सि.डि र ईम्प्लान्ट सेवा प्रदान गर्न सक्ने नजिकको स्वास्थ्य संस्थामा काम गर्ने तालिम प्राप्त नर्सिङ स्टाफ वा तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मी र सहयोगीलाई सेवा प्रदायकको रूपमा खटाउने, सामाग्रीको व्यवस्थापन गर्न लगाउने र अन्य कामको लागि क्लिनिक सञ्चालन हुने स्थानका स्थानीय स्वास्थ्यकर्मीहरू परिचालन गर्ने । • अग्रिम जानकारी गराउनु पर्नेः क्लिनिक सञ्चालन हुने संस्थामा महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका, आमा समूह लगायत स्थानीय स्तरमा उपलब्ध श्रोतको परिचालन गरि प्रचार प्रसार गर्ने । प्रचार प्रसार कार्यमा स्थानीय स्तरमा कार्यरत अन्य गैरसरकारी संस्थाहरूसँग समन्वय गरि प्रचार प्रसार गर्ने । • महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाले क्लिनिक सञ्चालन हुने दिन ग्राहक लिएर आएमा यातायात खर्च दिन सकिने छ । • क्लिनिक सञ्चालन भएको स्थान र सेवाग्राहीको संख्याको विवरण क्लिनिक सञ्चालन भएको सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाले सोही महिनाको प्रतिवेदनमा उल्लेख गर्ने र प्रत्येक महिना निरन्तर गर्ने । सेवा रजिष्टर क्लिनिक सञ्चालन हुने सम्बन्धित संस्थामा नै राख्ने व्यवस्था मिलाउने ।
बजेट बाँडफाँड	सेवा प्रदायकको दैनिक तथा भ्रमण भत्ता, सहयोगीको दैनिक तथा भ्रमण भत्ता, खाजा खर्च, महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका यातायात खर्च, स्थानीय स्वास्थ्यकर्मीलाई भत्ता, इन्धन आदि शीर्षकमा क्लिनिक संख्या अनुसार कम्तीमा ३ पटक क्लिनिक सञ्चालन गर्न पुग्ने गरि स्थानीय आवश्यकता अनुसार रकम बाँडफाँड गरि पूर्व स्वीकृती गराई खर्च गर्ने । बजेट अपुग भएमा स्थानीय स्तरमा थप श्रोतको खोजी गरि परिचालन गर्न सकिने छ ।
सन्दर्भ सामाग्री	प.नि. सेवा रजिष्टर, DMT, MEC wheel, National Medical Standard Vol 2, 2010

क्रियाकलाप नं २४. किशोरकिशोरी कार्यक्रम अन्तरगत महिनावारी स्वास्थ्य व्यवस्थापनको लागि स्कूलमा स्यानिटरी प्याड वितरण"

परिचय	नेपालमा महिनावारीको समयमा उपयुक्त सरसफाईको व्यवस्था नहुँदा वा गर्नुपर्ने सरसफाई सम्बन्धि ज्ञान नहुँदा एकातिर धेरै किशोरीहरूले प्रजनन स्वास्थ्य सम्बन्धि समस्याहरू भोगिरहेका छन् भने अर्का तिर विद्यालयमा समेत अनुपस्थित हुने गरेका छन् । त्यसैल किशोरीहरूको सर्वाङगिण विकासको लागि महिनावारीको समयमा गर्नुपर्ने सरसफाई सम्बन्धमा सचेतनामुलक कृयाकलाप सञ्चालन गर्नुपर्ने, उपयुक्त सामाग्रीहरू उपलब्ध गराउनु पर्ने जरूरी रहेको देखिन्छ ।
उद्देश्य	विद्यालयमा अध्ययनरत किशोरीहरूलाई विद्यालयबाट महिनावारी स्वास्थ्य व्यवस्थापनको लागि स्कुलबाट स्यानिटरी प्याड वितरण गर्ने
अपेक्षित प्रतिफल	किशोरीहरूमा महिनावारी स्वास्थ्य सम्बन्धित समस्याको कमी भएको हुनेछ र महिनावारीको समयमा विद्यालयमा अनुपस्थित हुने किशोरीहरूको संख्यामा कमी भएको हुनेछ ।
सञ्चालन प्रकृया	• नेपाल सरकारको आर्थिक ऐन नियम अनुसार स्यानिटरी प्याड खरिद गर्नु पर्नेछ। • स्कुल सम्म स्यानिटरी प्याड ढुवानी गरी दिनु पर्नेछ। • हाललाई १ माध्यामिक विद्यालयका लागि बजेटको व्यवस्था गरिएको छ। • पालिका रहेका १ भन्दा बढी स्कुलमा स्यानिटरी प्याड वितरण गर्नु परेमा पालिकाले अन्य थप बजेटको व्यवस्था गर्न सक्नेछ ।
बजेट बाँडफाँड	सम्पुर्ण स्थानीय तहहरूमा रू २५०००।- को व्यवस्था गरिएको छ ।
सन्दर्भ सामाग्री	किशोरकिशोरी राष्ट्रिय रणनीति २००० , राष्ट्रिय किशोरकिशोरी यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य कार्यक्रम २०६८ , कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका

अनुसूचीहरू

अनुसूची १

Specification of Silicon Ring Pessary

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

Birthing Centre स्थापना तथा विस्तारका लागि औजार उपकरणको Specification

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

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

	Stitch Cutting Scissors - (Abdominal, Kelly) 18cm	1
	Chromic Cat gut (1/0)	1
Cervical Repair Pack		1 set
	Sponge Holding Forceps (Forester; Straight; Serrated) 24 cm	4
	Artery Forceps (Haemostatic, Rochester - Pean) 20 cm	1
	Artery Forceps (Haemostatic, Rochester - Pean) 16cm	2
	NeedleHolder(Mayo-Hegar) 20 cm	1
	Scissors (Abdominal, Kelly) 18 cm	1
	Suture cutting scissors (long)	1
	Dissecting Forceps - Non - toothed, Potts - Smith, 15 cm	1
	SIMS vaginal speculum (a complete set of 3 sizes: 60X25-30mm; 70X30-35mm and 80X35-40mm)	3
	Vaginal Speculum (Hamilton Bailey)	1
Dressing Set		2 sets
	Artery Forceps, 140mm	1
	Toothed thumb forceps, 155mm	1
	Suture cutting scissors, 140mm	1
	Kidney Tray (400mm)	1
	Bowl for antiseptic (180ml)	1
Resuscitation set - Infant (ambu bags and masks, size 0-1)		1
	Delee, single use or high - level disinfected/sterile reusable disposal	1
	Meconium Aspirators (suctiontubes for newborn Suction)	1
	Cord ties, thread or cord clamp	1
	Oxygen Cylinder	1
	Baby Heater	1
	Ambu bag and Mask baby size (0 and 1)	
MVA PAC set		
	Cusco speculum (aLrge medium, small)	3
	Sponge holding forcep	1
	Gallipot	1
	Kidney tray	1
	Volsellum	1
	Cannula different size(5 to 12)	7
	MVA syringe for post abortion care	

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

अनुसूची ३ क

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

स्वयमसेविकाको नाम: गाउँ/नगरपालिका: वडा नं:

क्रस	महिलाको नाम	उमेर	ठेगाना		प्रेषण गरेको मिति	प्रेषण गरेको स्वास्थ्य संस्था
			गाउँ/नगरपालिका:	वडा नं		

कार्यक्रममा समाबेश भएका नवविवाहित महिला को अभिलेख गर्ने रजिस्टर:

अनुसूची ३ ख

Birth Defect कार्यक्रममा समावेश भएका नवविवाहित महिलाको अभिलेख गर्ने रजिष्टर

स्वास्थ्य संस्था को नाम: गाउँ/नगरपालिका: वडा नं:

क्रस	मिति	महिलको नाम	उमेर	ठेगाना		प्रेषण गर्ने म.स्वा.से. को नाम	फोलिक एसिड		फोलिक एसिड वितरण गरेको संख्या
				गाउ/ नगरपालिका:	वडा नं		खान चाहे को	खान नचाहे को	

अनुसूची ४

एकीकृत अनुगमन तथा सुपरीवेक्षण फारम (स्थानीय तह मातहतका स्वास्थ्य संस्थाको अनुगमनको लागि)

अनुगमन र सुपरीवेक्षण गरिएको संस्थाको नामः .... मितिः ....

टेलिफोन नं.: .... फ्याक्स नं.: ....

कार्यालय प्रमुखको मोवाइल नं.: ....

सि.नं.	अनुगमन गरिएको विषय/कार्यक्रम (subject/program monitored/ supervised)		कार्यक्रमको अवस्था/प्राप्ति (Findings)	सूचनाको श्रोत (source of information)
स्वास्थ्य संस्थाको प्रकार (Type of Health Facilities)				
१	Birthing Center			
२	BEONC			
३	CEONC			
४	Health Facility without birthing Center			
५	Private/Non Government Hospital			
No. of Skilled Birth Attendants				
६	स्थायी			
७	अस्थायी/करार			
No. of Non SBA ANMs/Staffs nurses				
८	स्थायी			
९	अस्थायी/करार			
वर्थिङ सेन्टरमा सामाग्री उपलब्धता (हालको अवस्था)				
१०	No of normal delivery set:			
११	No of Episiotomy set:			
१२	No of cervical tear repair set:			
१३	Functioning Autoclave machine			
CEONC मा कार्यरत कर्मचारीको विवरण				
१४	डाक्टर	स्थायी		
		अस्थायी/करार		
१५	Anesthetics/AA	स्थायी		
		अस्थायी/करार		
१६	OT Nurse	स्थायी		
		अस्थायी/करार		
१७	Lab Technician/ Lab Assistant	स्थायी		
		अस्थायी/करार		
CEONC मा सामाग्रीको उपलब्धता				
१८	No of C/S set:			
	No of spinal Set			
गर्भवती सेवा (पछिल्लो चौमासिकमा)				
१९	Total Expected live births			
२०	Total no. of 1st ANC checkups			
२१	Total no. of 4th ANC checkups			
२२	No of clients Receiving 4 ANC incentives			
प्रसूति सेवा (पछिल्लो चौमासिकमा)				
२३	Normal			
२४	Complicated			
२५	C/S			
२६	आमा सुरक्षा कार्यक्रमबाट यातायात खर्च पाएका आमाहरुको संख्या			
२७	निःशुल्क नवजात शिशु उपचार संख्या			

२८	Type A			
	Type B			
	Type C			
आङ् खस्ने समस्याको उपचार (Management of PoP)				
२९	Conservative			
३०	Surgery			
३१	Number of trained Human Resources on POP management	स्थायी		
		अस्थायी/करार		
Cervical Cancer Screening and Prevention				
३२	No of trained personnel			
३३	No of clients receiving VIA service			
३४	No of clients referred for VIA service			
३५	No of clients receiving Cryotherapy			
सुरक्षित गर्भपतन सेवा				
३६	MVA तालिमप्राप्त	स्थायी		
		अस्थायी/करार		
३७	***MA*** तालिमप्राप्त	स्थायी		
		अस्थायी/करार		
३८	No of MVA set available			
३९	Total no. of Free CAC Services (Last trimester)			
४०	Total no. of Free PAC Services (last trimester)			
४१	अन्य			
मातृ तथा शिशु मृत्युको अवस्था (पछिल्लो आ.व. मा)				
४२	जम्मा मातृ मृत्यु			
४३	नवजात शिशु मृत्यु			
४४	जन्मेको ७ दिन भित्रमा भएको मृत्यु			
४५	मृत जन्मेको संख्या			
४६	मातृ तथा शिशु मृत्युदर कम गर्न गरिएका प्रयासहरु		१. २. ३. ४.	
सुरक्षित मातृत्व (पुँजीगत)				
४७	Birthing Center को लागि उपकरण खरीद (Specify)			
४८	CEONC को लागि उपकरण खरीद			
४९	कम्बीप्याक खरीद			
५०	Silicon Ring Pessary खरीद			
५१				
५२				
परिवार नियोजन				
५३	Total no. of Eligible couple			
५४	Total no. of Current users			
Contraceptive Methods			New users	Stock
५५	Condom			
५६	Pills			
५७	Depo Provera			
५८	Implants			
५९	IUD			
६०	VSC			
परिवार नियोजन सेवाका लागि आवश्यक अन्य सामाग्री				

६१	IUCD insertion Set		
६२	IUCD removal Set		
६३	Implant insertion Set		
६४	Implant removal set		
६५	NSV sets		
६६	Minilap sets		
६७	अन्य		
परिवार नियोजनका सेवाप्रदानगर्ने जनशक्ति			
६८	Total no. of Implants/ IUD service providers स्थायी		
	अस्थायी / करार		
परिवार नियोजन (पुँजीगत)			
६९			
७०			
किशोरकिशोरी यौन तथाप्रजनन स्वास्थ्य			
७१	किशोर किशोरी मैत्री सेवाको उपलब्धता		
७२	परामर्शको लागि छुट्टै कोठा		
७३	IEC Corner को व्यवस्था		
७४	ASRH तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मीको संख्या		
गाँउघर क्लिनिक			
७५	जम्मा गाउँघर क्लिनिक संख्या		
७६	नियमित सञ्चालनमा रहेका गाउँघर क्लिनिक		
महिलास्वास्थ्य स्वयंसेविका			
७७	जम्मा महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको संख्या		
७८	गत आ.व.मा अवकाश प्राप्त म.स्वा.स्व.से. को संख्या		
७९	अर्धवार्षिक समिक्षा गोष्टी सम्पन्न भएका स्वास्थ्य संस्था		
८०	महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका कोषमा जम्मा रकम		
८१	मातृ सुरक्षा चक्की वितरण गरेको संख्या		
	अन्य		
अभिलेख र प्रतिवेदन (Recording and Reporting)			
८२	आमा सुरक्षा कार्यक्रमको अभिलेख राखेको		
८३	आमा सुरक्षा कार्यक्रमको प्रतिवेदन गरेको		
८४	मसिक प्रतिवेदन		

स्वास्थ्य संस्थाले आफ्नै पहलमा गरेका अन्य कार्यक्रमहरु
१)..
२) ....
स्वास्थ्य संस्थामा देखिएका प्रमुख समस्याहरु
१) ....
२)..
स्वास्थ्य संस्थालाई प्रदान गरिएका सुझावहरु
१) ....
२...
जिल्लाका लागि प्राप्त सुझावहरु
१) ....
२) ....

सुपरीवेक्षण गर्नेको नाम	पद	निकाय	हस्ताक्षर
१)			
२)			
३)			

स्वास्थ्य संस्थाको तर्फबाट
हस्ताक्षरः
नामः
पदः

स्वास्थ्य संस्थाको छाप

एक प्रति स्वास्थ्य संस्थाले राख्ने र अर्को प्रति स्थानीय तहको स्वाश्थ्य इकाईमा पेश गर्ने

स्वास्थ्य संस्थाले आफ्नै पहलमा गरेका अन्य कार्यक्रमहरु
१)..
२) ....
स्वास्थ्य संस्थामा देखिएका प्रमुख समस्याहरु
१) ....
२)..
स्वास्थ्य संस्थालाई प्रदान गरिएका सुझावहरु
१) ....
२...
जिल्लाका लागि प्राप्त सुझावहरु
१) ....
२) ....

सुपरीवेक्षण गर्नेको नाम	पद	निकाय	हस्ताक्षर
१)			
२)			
३)			

स्वास्थ्य संस्थाको तर्फबाट
हस्ताक्षरः
नामः
पदः
स्वास्थ्य संस्थाको छाप
एक प्रतिस्वास्थ्य संस्थाले राख्ने र अर्को प्रति जिल्ला जन स्वास्थ्य कार्यालयमा पेश गर्ने

अनुसूची ५

PNC check-up Job Aid

सुत्केरी स्याहारः- Check गरी तपाइले पाउनु भएको अबस्था र दिएको उपचार सल्लाह रेर्कड गनुहोस् ।

आमाको नाम (Name of the women):
आमाको उमेर (Age of Mother)
बच्चा जन्मेको मिती र समय (Date and Time of birth of child):
प्रसुतिको प्रकार (Type of delivery): Normal C-section Vacuum Forceps Others
(please ring whichever is correct)
Date and time that form is completed:
Number of previous children:

सुत्केरी स्याहारः- Check गरी तपाइले पाउनु भएको अबस्था र दिएको उपचार सल्लाह रेर्कड गनुहोस् ।

आमाको जाँच	**निम्न कार्य गर्नुहोस यदी**	**Date:**	**Date:-**	**Date:-**
		Within 24 hrs	**3^{rd} Day**	**7^{th} Day**
१. निम्न कुराहरु जाँच्ने • नाडीको गती • तापकम • रक्तचाप • रक्तअल्पता	**के आमाको योनीबाट अत्यधिक रगत बगेको छ?** **छ भने**: (उपचार गर्नुहोस र डिस्चार्ज ढिलो गर्नुहोस/प्रेषण गर्नुहोस) **छैन भने** : (डिस्चार्ज) गर्नुहोस ` **आमालाई एन्टिबायोटिक दिनुपर्ने अवस्था** : • यदी आमाको तापकम >१००.४ छ भन • जाडोले काँपन थालेमा • तल्लो पेट छुदा दुख्छ भने • योनीबाट गनाउने पानी बग्छ भने । **छ भने** :उपचार गर्नुहोस र डिस्चार्ज ढिलो गर्नुहोस/प्रेषण गर्नुहोस) **छैन भने** : (डिस्चार्ज) गर्नुहोस			
२. स्तन जाँच गर्ने • मुन्टो भित्र पसेको, • स्तनको मुन्टोमा फुटेको वा घाउ भएको, • दुधको प्रवाह • स्तन गानिएको				
३. अनुहार रहात सुन्निएको छ वा छैन हेर्ने				
४. अप्रेसन गरेको भए पेटको घाउ, पाठेघरको कडापन र खुम्चाई जाँच्ने, यदि छाम्दा दुख्छ भने अभिलेख राख्ने				
५. गुप्ताङ्गमा गुप्ताङ्ग च्यातिएको, रगत बगेको र सुन्निएको छ वा छैन जाँच्नुहोस				
६. आमाले पिसाब सजिलोसँग फेर्न सके-नसकेको जानकारी लिन 'होस				
७. Fundal height लिने र सोही अनुसार घटे नघटेको रेर्कड गर्ने र नघटेको भए कुनै समस्था छ की जाच गर्ने(सालको टुका, blood clot संक्रमण, टियुमर आदी)	**After delivery:-** 5 inches above the Symphysis pubis(At the level of umbilical) **1^{st} Five days**:- decrease 1cm/day **By the 7^{th} Day**:- much smaller at the level of sympyhsis pubis			
८. Check tenderness in Leg& Calf (Y/N)				
९. Iron / Calcium लिएको छ छैन।				
१०.बच्चालाइ लगातार दुध चुसाएको छ छैन सोध्ने । र सोही अनुसार फाइदा बेफाइदा भन्ने र दुध खुवाउन सिकाउने।				
नवशिशुको जाँच	**निम्न कार्य गर्नुहोस यदी**			
१. नवशिशुको रंग, चाल र रुवाईको मूल्यांकन गर्नुहोस	**यदि नवशिशुलाई निम्न खतरा चिन्हहरु भएमा उपचार आबश्यक**			

२. श्वास प्रश्वास जाँच गर्ने (छातीमा हेर्नुहोस्)	**पर्छ :** ड्ड शिशु सुस्त या रुवाई कमजोर भएमा ड्ड कम्पन भएमा • सासदर उच्च >६०/मिनेट या सासदर कम <३०/मिनेट भएमा • कडा कोखा हान्ने, वा कन्ने भएमा • शिशु धेरै तातो वा धेरै चिसो ज्वारो आएमा या शिताङ्ग भएमा)तापकम<३५ C या >३८ C भएमा • नाभी सुन्निएमा वा रातोपना छालासम्म फैलिएमा • राम्रोसँग दुध चुस्न नसकेमा **खतराका चिन्ह भएमा**:(उपचार गर्नुहोस र discharge ढिलो गर्नुहोस/प्रेषण गर्नुहोस० **खतराका चिन्ह छैन भने** :(discharge गर्नुहोस)			
३. खुट्टा र पेटमा छामेर बच्चाको तापक्रम जाँच गर्ने				
४. नाभीमा रगत बगिरहेको र संक्रमण भएको छ की जाँच गर्ने				
५. छालामा पिप जमेको खटिरा भएनभएको जाँच गर्ने				
६. आँखामा चिप्रा /पिप बगेको जाँच्ने				
७. निधार, पेट, हात्केला र पैतालामा जन्डिसको चिन्हहरु जाँच गर्ने ।				
८. नवशिशुले राम्ररी स्तनपान गरे नगरेको सोध्ने				
९. नवशिशुले दिसा र पिसाव फेरेको छ, छैन जानकारी लिने				

सुत्केरी स्याहार - सुचना तथा जानकारी

नवशिशु स्याहारको जानकारी दिनुहोस्	
गर्नुपर्ने	गर्न नहुने
१. स्तनपान तथा स्तनको मुन्टाको स्याहार बारे सल्लाह दिने : ड्ड नवशिशुले राम्रोसँग स्तनपान गरेको यकीन गर्ने ड्ड Exclusive स्तनपानको जानकारी दिने र व्यवहारमा लागू गराउने । ड्ड शिशुको मागअनुसार (दिनमा ८ देखि १० पटक, कम्तिमा १०देखि १५ मिनेट हरेक पटक खुवाउने) ड्ड यदि आमालाई समस्या भएमा स्तनपानको सही तरिका र आसनबारे प्रदर्शन गरी देखाउने • स्तनपान गराउनु अगाडि हातधुने	१. आमाको दुधबाहेक अन्य कृत्रिम खाना ६ महिना सम्म खुवाउन हुदैन
२. यदी कमतौलको बच्चा छ भने मायाको अंगालोमा राख्ने ।(Kangaroo Mother Care)	२. नवशिशुको नाभिमा केही पनि नलगाउने
३. नवशिशूलाई सधैं न्यानो पारी राख्ने र जन्मेको २४ घण्टापछि मात्र नुहाइदिने	
४.नवशिशुको आँखाको सफा राख्ने	३. नवशिशुको आँखामा तेल वा गाजल नलगाउने
५. गासिसमा जन्म दर्ताको महत्वबारे जानकारी दिने ।	४. कानमा तेल नराख्ने
६. मिति र स्थान सहित नवशिशुको खोप बारे जानकारी दिने - खोप चार्ट उपलब्ध गराउने)	
७. यदि उपलब्ध भएमा शिशुलाई घर पठाउनु अघि बि.सि.जी. दिने	
आमाको स ' त्केरी स्याहारबारे जानकारी दिने	
१.पौष्टिक आहार खाने –प्रति दिन थप एक मात्रा खाना_, निद्राको आवश्यकता, हरेक पटक स्तनपान गराएपछि पानी वा झोलिलो पदार्थ खान सल्लाह दिने र भारि काम नगर्ने सल्लाह	
२.सुत्केरी आमालाई आरामको आवश्यकताबारे जानकारी दिने	
३.प्रसुती पछि महिला कहिले देखि फेरी गर्भवती हुन सक्छ भन्ने जानकारीका साथै परिवार नियोजन बारेमा सल्लाह र सेवा दिने	
४. प्रसुती जाँच २४ घण्टा, ३ दिन र ७ दिनमा गराउन गर्ने र सेवा उपलब्ध ठाउँको बारेमा परामर्श दिने	
५.साबुनले हात धुनुपर्ने र गुप्ताङ्ग, स्तनको सफाइ र स्याहार जस्ता आधारभूत सरसफाइ बारेमा बताउने ।	

अनुसुची ६ क

Rural Ultrasound कार्यक्रमको अभिलेख फारम

Recording form of Rural Ultrasound Programme

Fiscal Year ………………………… Month ………………………………. VDC……………………………………..

District………………….

Name of District	RUSG Number	Name of HF	Date of USG received by HF	Reporting period	Functional	If not functional-why	Total scanned										Contact Person of HF	Contact Number
							Vertex	Breech	Hydatidiformole	Placenta previa	Transverse	IUFD	Other	Total	Refer	Status of referral cases		
				Srawan										0				
				Bhadra										0				
				Asoj										0				
				Kartik										0				
				Magsir										0				
				Push										0				
				Magh										0				
				Falgun										0				
				Chaitra										0				
				Baisakh										0				
				Jestha										0				
				Asar										0				

अनुसुची ६ ख

Monthly Report of Antenatal Rural Utrasound (USG)

Month:– .... District…………………………

SN	V.D.C/ H.F.N	Total Scanned	New	Repeated	Findings/Classification of Scanned cases (in Nos.)																												Total Referal Cases	Major Advice given
					First Trimester						Second Trimester										Third trimester													
					Total Scanned	Multiple Pregnency	Hearbeat no.	Fetal Death	Abortion	Hydatidiform Mode	Refer	Total scanned	Multiple pregnacy	Intra-uterine fetal Death (IUFD)	Abortion	Hydatidiform (Mole)	Fetal abnormalities	Placenta previa (<22 weeks	Abruption placentra (>22 wk) of gestation	Refer	Total scanned	Multiple pregnacy	Intra-uterine fetal Death (IUFD)	Fetal abnormalities	Placentra previa	Abruptio placenta	Vertex presentation	Breach presentation (36 wks above	Transverse lie (36 wks and above)	Refer	Other complications		

Prepared by: Approved by

बाल स्वास्थ्य तथा पोषण कार्यक्रम

कार्यक्रमको नामः खोप सेवा

क्रियाकलाप नं १. पालिकास्तरमा खोप ऐन , नियमावली, ए.ई.एफ.आई. को जानकारी खोप कार्यक्रमको समिक्षा , सूक्ष्म योजना अध्यावधिक कार्यक्रम २ दिने ७५३ तह (स्वास्थ्य संस्था प्रमुख, खोप कार्यकर्ता समेत)

परिचय	पालिका अन्तर्गत स्वास्थ्य संस्थाहरुमा सञ्चालन भएको खोप कार्यक्रमको अवस्थाको समिक्षा गरि नयाँ खोप ऐन , नियमावलीको जानकारी र सुक्ष्म योजना तयारी गरि कार्यान्वयन गर्न यो कार्यक्रम व्यवस्था गरिएको हो ।
उद्देश्य	• पालिका स्तरको गत आ.व.को प्रगति विश्लेषण, समस्याको पहिचान र समाधानको उपायहरु • पूर्ण खोप गाउँपालिका, न.पा. घोषणा र दिगोपनाको अवस्थाको समिक्षा गर्ने । • पूर्ण खोप घोषणा निर्देशिका बमोजिम घोषणा तथा दिगोपनाको योजना बनाउने । • पूर्ण खोप सुनिश्चितताको लागि स्थानीय निकाय, स्वास्थ्य संस्था र अन्य साझेदार निकायको भूमिका, साझेदारी र जिम्मेवारी बाँडफाँड गर्ने । • न.पा./गा.पा. स्तरीय खोप सूक्ष्म योजना तयारी र अध्यावधिक गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	• पालिका तह अन्तर्गतका वडा/स्वास्थ्य संस्थाहरुको समस्याको पहिचान भई स्थानीय स्तरमा समाधानका लागी सरोकारवालाहरुको खोप सेवामा साझेदारी , सहभागिता वृद्धि भई लक्षित बालबालिकाहरुले तोकिएका सबै खोप निरन्तर पाएको सुनिश्चित हुनेछ । • स्थानीय निकायको योजनामा खोप सेवा समावेश भई अपनत्व विकास हुनेछ । • सम्बन्धित न.पा. र गा.पा. हरुको खोप सूक्ष्म योजना तयार भई गुणस्तरीय तथा सुलभ खोप सेवा सञ्चालन हुनेछ । • पूर्ण खोप सुनिश्चितता र दिगोपनाको निरन्तरता हुनेछ ।
सञ्चालन प्रकृया	सञ्चालन विधिः • पालिका, स्वास्थ्य शाखा संयोजकले साविकका जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय/खोप फोकल पर्सन , जन स्वास्थ्य अधिकृत वा उपल्लो निकायमा समन्वय गरी प्रस्तुतिकरणको सामाग्री (औचित्य , सञ्चालन प्रक्रिया) अग्रिम तयारी गरि योजना बनाउने । • स्थान, मितिको तयारी र सूचना न.पा./गा.पा. (जन स्वास्थ्य शाखा) बाट गर्ने । • सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाको खोपको प्रगति , पूर्ण खोपको अवस्था र सूक्ष्म योजना अनिवार्य ल्याउन अग्रिम आवश्यक फर्म फर्मेट र सुक्ष्म योजना टेम्प्लेट स्वास्थ्य संस्थालाई अग्रिम उपलब्ध गराउने । • जिल्ला, न.पा./गा.पा. को खोप फोकल पर्सन, ज.स्वा.अ.ले निर्देशिका बमोजिम पूर्ण खोप घोषणाको औचित्य र विभिन्न निकायको भूमिका बारे प्रस्तुतिकरण गर्ने । • घोषणा बाँकी भए वडा घोषणा गर्दै गा.पा , न.पा. घोषणा र घोषणा भई सकेको भए पूनः खोप सर्वेक्षण र प्रमाणिकरण, अभिलेख प्रतिवेदनको योजना बनाउने । • न.पा./ गा.पा. स्तरीय मातहतका स्वास्थ्य संस्था अनुसार खोप सूक्ष्म योजना (खोप केन्द्र थपघट , सञ्चालन समय, लक्षित जनसंख्या, आवश्यक खोप तथा कोल्डचेन सामाग्री साथै खोप कोल्डचेन वितरण योजना र जिम्मेवारी आदि समावेश गरी) तयारी गर्ने । सेवा दिने/कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने निकायः • यो कार्यक्रमको आयोजना व्यवस्थापन गर्ने प्रमुख जिम्मेवारी सम्बन्धित न.पा/गा.पा. को हुनेछ । • कार्यक्रमको तयारी सञ्चालनमा साविकका जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालयका खोप फोकल पर्सन , न.पा, गा.पा. को जन स्वास्थ्य/ स्वास्थ्य शाखाको खोप सेवा हेर्ने फोकल पर्सनले नेतृत्व गर्ने । • यो कार्यक्रममा साविकका जिल्ला स्वास्थ्य/ जनस्वास्थ्य/खोप अधिकृत/खो.सु., ज.स्वा.अ. लाई सहजकर्ताको रुपमा अनिवार्य आमन्त्रण र सहभागीताको व्यवस्था गर्नुपर्दछ । लक्षित समूहः • यो कार्यक्रममा सम्बन्धित गा.पा. , न.पा. अन्तर्गतका सबै स्वास्थ्य संस्था प्रमुखहरु , खोप कार्यकर्ताहरु अनिवार्य रुपमा सहभागी हुने र बजेटको परिधिमा रही पालिकाको समेत साझेदारीमा वडा अध्यक्षहरु , गा.पा., न.पा, प्रमुख र अन्य सरोकारवालाहरु एवं साझेदार संघ संस्थाका प्रतिनिधि समेतको सहभागिता गराएमा अझ प्रभावकारी हुनेछ । कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्ने समयः स्वीकृत कार्यक्रम अनुसार

बजेट बाँडफाँड	अर्थ मन्त्रालयको कार्यक्रम निर्देशिका अनुसार यो कार्यक्रममा बजेट खर्च दैनिक भ्रमण भत्ता नियमानुसार सहजकर्ता पारिश्रमिक, सहभागी भत्ता, खाजा खर्च, यातायात नियमानुसार/तोके बमोजिम स्टेसनरी, विविध आदि
सन्दर्भ सामाग्री	खोप ऐन, नियमावली, सुक्ष्म योजना तयारी निर्देशिका, पूर्ण खोप निर्देशिका

क्रियाकलाप नं २. करार: अहेब, अनमी (खोप सेवा कार्यक्रम सञ्चालनको लागि उच्च हिमाली, पहाडी जिल्लाहरु र महा तथा उप महानगरपालिका, संस्थागत क्लिनिक) ९० जना

परिचय	जनशक्ति कम र अभावको कारणले खोप सेवा सञ्चालनमा कठिनाई नहोस भन्ने हेतुले स्थानीय तहबाट समयमै जनशक्ति व्यवस्था गर्नको लागि यो कार्यक्रमको व्यवस्था गरिएको छ।
उद्देश्य	• दरबन्दी अनुसारका दरबन्दी पूर्ति नभएमा वा लामो समयसम्म स्वास्थ्यकर्मीले बिदा लिएमा वा कुनै कारणले अनुपस्थित रहेमा, जनशक्तिको अभाव भएमा खोप सेवा सुचारू गर्न • लक्षित सबै बालबालिका र गर्भवती महिलाहरूलाई पूर्ण खोप सेवा प्रदान गर्नु यस कार्यक्रमको उद्देश्य रहेको छ
अपेक्षित प्रतिफल	• स्थानीय सूक्ष्म योजना अनुसार खोप सेसन निरन्तर र प्रभावकारी रुपमा सञ्चालन हुनेछन्। • निरन्तर खोप सेवा सञ्चालन भई वालवालिकाले पूर्ण खोप प्राप्त गर्नेछन्। • पूर्ण खोप सुनिश्चितता र दिगोपनाको कार्यक्रममा निरन्तरता हुनेछ।
सञ्चालन प्रकृया	सञ्चालन विधिः • कार्यक्रममा बजेट विनियोजित भएका म.न.पा. , उप.म.न.पा., न.पा. र गा.प.हरुमा करार सेवामा निरन्तर कार्य गराउन कर्मचारी भर्नाको लागि रकम विनियोजन गरिएको छ। • करार सेवामा कर्मचारी भर्ना गर्दा सार्वजनिक खरिद ऐन र नियमावलिको अधिनमा रही गर्नुपर्नेछ। • साविक जिल्ला स्वास्थ्य खोप फाँट र खोप फोकल पर्सनले सम्बन्धित स्थानीय तहहरुमा प्राप्त बजेटको आधारमा समयमै करार सेवा र सेवा करार लिनको लागि समन्वय गर्नुपर्दछ। • सम्बन्धित स्थानीय तहमा छुट्टयाइएको संख्या र उपलब्ध बजेटको आधारमा नेपाल सरकारको प्रचलित आर्थिक ऐन/नियम बमोजिम सेवा करारको व्यवस्थापन गर्ने र नतीजा प्राप्त गर्ने गराउने जिम्मेवारी सम्बन्धित न.पा., गा.पा. को हुनेछ। • खोप सेवा अति संवेदनशिल सेवा भएकोले कर्मचारी करारमा लिँदा वा सेवा करार लिँदा यस अघि खोप सेवामा संलग्न अनुभवी, दक्ष कर्मचारी लिने कार्यमा विशेष ध्यान दिनुपर्दछ। सेवा करार गर्दा अवलम्बन गर्नुपर्ने कार्य विधि निम्नानुसार हुनेछ। न्यूनतम शैक्षिक योग्यताः • खोप सेवा दिने व्यक्तिको न्यूनतम शैक्षिक योग्यता अ.न.मी. वा सि.एम.ए. कोर्ष उत्तीर्ण भई सम्बन्धित काउन्सिल दर्ता भएको हुनुपर्नेछ। सेवा करारमा गर्ने कार्य प्रक्रिया • सेवा करार गर्दा नेपाल सरकारको विद्यमान प्रचलित ऐन र नियमानुसार गर्नुपर्ने। प्राथमिकता दिनुपर्ने आधारहरू • विगतदेखि खोप सेवा प्रदान गरी कामको अनुभव प्राप्त व्यक्ति। • स्थानीय न.पा, गा.पा.को बासिन्दा। • स्वास्थ्यकर्मीका लागि प्रदान गरिएको खोपसम्बन्धी तालिम लिएको। • यसरी करार नियुक्त गर्दा सबै संख्या एकै समयमा गरि निजहरुलाई आधारभूत खोप कोल्डचेन सम्बन्धि ज्ञान अभिवृद्धि गर्न १ दिने साविक जिल्ला , खोप अधिकृत र कोल्डचेन अधिकृत ,स्वास्थ्य संस्थाको समन्वयमा खोप कार्यक्रमको अभिमुखिकरण गर्नुका साथै जिल्ला स्थित MCH Clicnic वा नजिकको खोप केन्द्रमा clinical अभ्यास गराएर पठाउने व्यवस्था गर्नुपर्दछ। मुख्य जिम्मेवारी • स्थानीय स्वास्थ्य संस्थाबाट भ्याक्सिन र अन्य खोप सामाग्री बुझिलिने, • तोकिएका खोप केन्द्रहरूमा समयमै उपस्थित भई नियमित खोप सेवा प्रदान गर्ने, • निर्धारित फाराम/रजिष्टरमा रेकर्ड राख्ने र सो आधारमा मासिक प्रतिवेदन तयार गरी सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थामा बुझाउने, • आफ्नो स्वास्थ्य संस्था अन्तर्गत पूर्ण खोप सुनिश्चितता निर्देशिका अनुसार पूर्ण खोप सुनिश्चितता र दिगोपनाको

	कार्यमा प्रत्यक्ष संलग्न भई कार्य गर्ने । • खोपको महत्वबारे स्थानीय समुदायमा प्रचारप्रसार गरी पूर्ण खोपको लागि उत्प्रेरित गर्ने, • अभियानको रूपमा सञ्चालन हुने खोप कार्यक्रममा पनि सेवा पुर्याउने, • सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाको इन्चार्जले दिएको खोपसम्बन्धी जिम्मेवारी बहन गर्ने, • करारनामामा सम्झौता भए अनुसारको जिम्मेवारी बहन गर्ने । • करार सेवामा नियुक्त भएका कर्मचारीहरुको मूख्य जिम्मेवारी खोप सेवा सञ्चालन गर्नु भएतापनि अन्य समयमा न.पा., गा.पा. र स्वास्थ्य संस्थाले तोकिएको स्वास्थ्य संस्थामा (स्वास्थ्य चौकी , नगर स्वास्थ्य केन्द्र, दैनिक खोप सेसन सञ्चालन हुने खोप केन्द्र) नियमित कार्य गर्नुपर्दछ । करार भङ्ग गर्ने र नयाँ करार गर्ने • सेवा करारमा लिएको व्यक्तिले सम्झौताअनुसार कुनै महिनामा सेवा प्रदान नगरेमा निज व्यक्तिसँग भएको करार भङ्ग गरी अर्को व्यक्तिबाट सेवा सञ्चालन गर्ने व्यवस्था मिलाउने । • सेवा करार दिएका व्यक्तिको सेवा सन्तोषजनक भएमा स्थानीय स्वास्थ्य संस्थाको सिफारिशमा निजको सेवा निरन्तर गर्न सकिनेछ । यसरी सेवा करार अवधि थप गर्दा प्राप्त बजेट र कार्यक्रमको परिधिभित्र रही गर्नुपर्नेछ । • खोप तालिम नपाएको स्वास्थ्यकर्मी करारमा छनोट भएमा जिल्लामा/स्वास्थ्य संस्थामा निजलाई छोटो अनुशिक्षण तथा अभ्यास गराएर मात्र कामकाजमा खटाउने व्यवस्था गर्नुपर्दछ । • नियमीत कार्यक्रम अन्तर्गत जिल्ला , क्षेत्र, प्रदेशमा सञ्चालन हुने खोप तालिममा सहभागी गराउने व्यवस्था गर्नुपर्दछ । पारिश्रमिक रकमः सेवा करारमा लिएको व्यक्तिको • तोकिएको स्वास्थ्य संस्था अन्तर्गत महिनाभरी सञ्चालन हुने सबै खोप क्लिनिकहरू , पूर्ण खोप घोषणा र दिगोपना कार्यक्रम लगायत स्वास्थ्य संस्थाले तोकेका अन्य कार्यहरु समेत सञ्चालन गर्ने गरी विनियोजित बजेट बाट मासिक रु. २० ,०००/- उपलब्ध गराउने गरी बजेट व्यवस्था गरिएको छ । सो बजेट भित्र रही सार्वजनिक खरिद ऐन नियमावलिको प्रक्रिया र स्थानीय तहको कार्यविधि अनुसार तोकिएको संख्या भन्दा धैरै पनि करार नियुक्ति गरी सेवा प्रवाह गर्न सकिनेछ । अन्य सेवा सुविधाको हकमा सार्वजनिक खरिद ऐन , सम्झौतामा उल्लेख भए अनुसार तथा स्थानीय निकायले तोके बमोजिम हुनेछ । सेवा दिने/कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने निकायः • यो कार्यक्रमको व्यवस्थापन, सञ्चालन र अनुगमन गर्ने प्रमुख जिम्मेवारी सम्बन्धित न.पा/गा.पा. र अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाको हुनेछ । • कर्मचारी करार सेवा तथा सेवा करार लिने प्रमुख जिम्मेवारी सम्बन्धित न.पा. गा.पा. को हुनेछ । • उक्त कार्यमा प्राविधिक तथा व्यवस्थापकिय सहयोग साविक जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय, खोप फोकल पर्सनले गर्नुपर्नेछ । लक्षित समूहः • खोप सेवा सञ्चालन गर्न जनशक्ति अभाव भएका महानगर , उपमहानगर, नगरपालिका र हिमाली तथा उच्च पहाडि न.पा., गा.पा. हरु (कार्यक्रम समावेश भएका) कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्ने समयः • खोप सेवा निरन्तर सञ्चालन गर्नुपर्ने भएकोले आर्थिक वर्षको सुरुमा नै करार सेवामा कर्मचारी लिने र सेवा करार लिने कार्य गर्नुपर्दछ ।
बजेट बाँडफाँड	माथि उल्लेख भए अनुसार भुक्तानीको ब्यवस्था गर्ने
सन्दर्भ सामाग्री	सार्वजनिक खरिद ऐन र नियमावली

क्रियाकलाप नं ३. पूर्ण खोप गा.पा. , न.पा. सुनिश्चितता र दीगोपना सुक्ष्म योजना अध्यावधिकको लागि न.पा , गा.पा खोप समन्वय समिति, स्वास्थ्य संस्था प्रमुख सहित न.पा. र गा.पा. प्रमुख तथा वडा प्रमुखहरु र सरोकारवालाहरुको १ दिने गोष्ठी (७७ जिल्लाका सबै स्थानीय तह)

परिचय	पूर्ण खोप घोषणाको प्रकृया , जिम्मेवारी बारे जानकारी, समिक्षा गरि घोषणा र दिगोपनामा तिब्रता र निरन्तरता दिन पालिका स्तरमा योजना निर्माणको लागि यो कार्यक्रम अति महत्वपूर्ण हुने छ ।

उद्देश्य	• पूर्ण खोपको महत्व/औचित्यबारे जानकारी गराउने । • खोप प्रगति, पूर्ण खोप घोषणा, दिगोपनाको अवस्थाको समिक्षा र योजना बनाउने । • स्वास्थ्य संस्था स्तरको सूक्ष्म योजना तयार गर्ने । • वडामा प्रभावकारी खोप सेवा सञ्चालन र पूर्ण खोप घोषणा , प्रमाणिकरणको लागि वडा खोप समन्वय समितिको जिम्मेवारी बारे जानकारी गराउने । • स्थानीय श्रोत साधनको व्यवस्थापन, साझेदारी र जिम्मेवारी बाँडफाँड गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	• खोप सेवामा स्थानीय सहभागिता , साझेदारी र अपनत्वको विकास भई गुणस्तरीय खोप सेवा सञ्चालन वाट पूर्ण खोपको दिगोपना कायम हुने छ । • खोप सेवाको लागि स्थानीय कार्यक्रममा वार्षिक रुपमा योजना बनाई समावेश हुनेछ । • स्वास्थ्य संस्था स्तरीय खोप पुनर्योजना (सूक्ष्म योजना) भई खोप सेवा प्रभावकारी हुनेछ ।
सञ्चालन प्रकृया	सञ्चालन विधिः • सम्बन्धित पालिका, स्वास्थ्य महाशाखा/शाखाले साविक जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय खोप फोकल पर्सनसँग वा स्वास्थ्यको उपल्लो निकायसँग समन्वय गरी उक्त कार्यक्रमको औचित्य , सञ्चालन प्रक्रिया र प्रस्तुतिकरण तयारी र सञ्चालन योजना बनाउनुपर्दछ । • स्वास्थ्य संस्थाले आफ्नो सेवा क्षेत्र भित्रको खोपको प्रगति अवस्था कम्तिमा १ वर्षको , पूर्ण खोपको अवस्था र समस्या र समाधानको योजना अग्रिम तयारी गरि ल्याउन र प्रस्तुतिकरण गराउनु पर्दछ । • सम्बन्धित न.पा, गा.पा. र तहाँको जन स्वास्थ्य शाखा प्रमुख , खोप कार्यक्रम फोकल पर्सनलाई सहजकर्ताको रुपमा आमन्त्रण गर्नुपर्दछ । • खोप तथा पूर्ण खोप कार्यक्रम वडा र पालिकाको वार्षिक योजनामा समावेश गर्न छलफल गरि निर्णय गर्नु पर्दछ सेवा दिने/कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने निकायः • यो कार्यक्रमको सञ्चालन/आयोजना सम्बन्धित पालिका र स्वास्थ्य शाखाले वडा अध्यक्ष र स्वास्थ्य संस्था समेतको समन्वयमा गर्नुपर्दछ । • कार्यक्रमको योजना तथा अनुगमन र सहजिकरण साविक जि.स्वा.का. खोप फोकल पर्सन समेतको सहयोगमा गर्नुपर्नेछ । लक्षित समूहः • स्वास्थ्य संस्था प्रमुख र खोप कार्यकर्ताहरु • स्थानीय स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समितिको प्रतिनिधि • वडा अध्यक्षहरु • स्थानीय संघसंस्थाका प्रतिनिधिहरु • नगर खोप समन्वय समितिका पदाधिकारीहरु कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्ने समयः • स्वीकृत कार्यक्रममा उल्लेख भए अनुसार तथा दोश्रो चौमासिक भित्र ।
बजेट बाँडफाँड	अर्थ मन्त्रालयको कार्यक्रम निर्देशिका अनुसार यो कार्यक्रममा बजेट खर्चदैनिक भ्रमण भत्ता नियमानुसारसहजकर्ता पारिश्रमिक, सहभागि भत्ता, खाजा खर्च, यातायात नियमानुसार/तोके बमोजिमस्टेसनरी, विविध आदि
सन्दर्भ सामाग्री	पूर्ण खोप घोषणा निर्देशिका, विगतका पूर्ण खोपका अभिलेख तथा प्रतिवेदन

क्रियाकलाप नं ४. रोटा खोप शुरुवात गर्न स्वास्थ्य संस्था स्तरमा स्वास्थ्यकर्मीहरुको अभिमुखिकरण एक दिने (७७ जिल्ला)

परिचय	नियमित खोप सेवा मार्फत सञ्चालन गरिने थप भएको रोटा खोप सञ्चालन तथा व्यवस्थापनमा क्षमता विकास गर्न स्वास्थ्यकर्मिहरुलाई स्वास्थ्य संस्था स्तरमा अभिमुखिकरण गर्न यो कार्यक्रमको व्यवस्था गरिएको हो ।
उद्देश्य	• राष्ट्रिय खोप कार्यक्रमको परिचय , उपलब्धि र चुनौति बारे जानकारी गराउने (रोग नियन्त्रण , निवारण, उन्मुलनको अवस्था र बहुवर्षिय खोप योजनाको लक्ष्य आदि) • रोटा खोपको महत्व/औचित्य बारे जानकारी गराउने । • रोटा खोपको बनावट, भण्डारण, मात्रा र माध्यम बारे जानकारी एवं ज्ञान सीपको विकास गर्ने • नियमित खोप सेवामा रोटा खोप सञ्चालन , खोप आपूर्ति वितरण र अभिलेख प्रतिवेदनको व्यवस्थापन बारे

	जानकारी एवं ज्ञान शीपको विकास गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	• रोटा खोप नियमीत खोप सेवामा समावेश भई खोप सेवा सञ्चालनमा स्वास्थ्यकर्मीहरुको क्षमता विकास हुनेछ • नियमीत खोप सेवा गुणस्तरीय र प्रभावकारी भई रोटा खोप समेतको खोप कोल्डचेन , आपूर्ति र अभिलेख प्रतिवेदन व्यवस्थित हुनेछ । स्थानीय स्तरमा कार्यक्रम सञ्चालनमा अपनत्व र जिम्मेवारी बहन हुनेछ।
सञ्चालन प्रकृया	सञ्चालन विधिः • सम्बन्धित पालिका, स्वास्थ्य महाशाखा/शाखाले जिल्ला स्तरको अभिमूखिकरण पश्चात आफ्नो मातहतको स्वास्थ्य संस्थामा कार्यक्रम सञ्चालन गर्न योजना बनाई बजेट उपलब्ध गराउनु पर्दछ । • जिल्ला स्तरमा भएको अभिमूखिकरण कार्यक्रमको आधारमा स्वास्थ्य संस्था स्तरमा अभिमूखिकरण सञ्चालन गर्न कार्यक्रमको औचित्य, सञ्चालन प्रक्रिया र प्रस्तुतिकरण तयारी र सञ्चालनको लागि तालिका समेत तयार गरी पठाउनुपर्दछ । • स्वास्थ्य संस्थामा सञ्चालन हुने अभिमूखिकरण कार्यक्रममा जिल्ला स्तरमा भएको अभिमूखिकरणमा सहभागी भएको पालिकाको स्वास्थ्यकर्मी र सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाको कर्मचारीले सहजिकरणको व्यवस्था मिलाउनुपर्दछ । उक्त कार्यक्रममा समेट्नु पर्ने विषयहरु • राष्ट्रिय खोप कार्यक्रमको परिचय , लक्ष्य, उद्देश्य, उपलब्धि र चुनौति (रोग नियन्त्रण , निवारण, उन्मुलनको अवस्था र बहुवर्षिय खोप योजनाको लक्ष्य आदि) • रोटा खोपको महत्व, बनावट, मात्रा र माध्यम • खोप कोल्डचेन र आपूर्ति व्यवस्थापन (समग्र कार्यक्रममा छलफल गर्ने) • अभिलेख प्रतिवेदन (समग्र कार्यक्रममा छलफल गर्ने) • सबै बच्चाले खोप पाउने सुनिश्चितताको लागि सामाजिक परिचालनको क्रियाकलाप • खोप सूक्ष्म योजना र पूर्ण खोपको अवस्था बारे छलफल र योजना आदि एजेन्डा माथि छलफल गर्न अग्रिम तयारी गरि प्रभावकारी रुपमा कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्दछ । नोटः रोटा खोप नयाँ शुरुवात भएको हुनाले स्वास्थ्य संस्था स्तरमा यो कार्यक्रमलाई अति प्रभावकारी बनाई खोप सेवा गुणस्तरीय र निरन्तर सञ्चालन गराउन पालिका तथा स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट पूर्व तयारी राम्ररी गर्नुपर्दछ । सेवा दिने/कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने निकायः • यो कार्यक्रमको सञ्चालन आयोजना सम्बन्धित पालिकासँग समन्वय गरी स्वास्थ्य संस्थाले गर्नुपर्दछ । • कार्यक्रमको योजना र सहजिकरण खोप फोकल पर्सन समेतको सहयोगमा पालिकाले स्वास्थ्य संस्थाहरुसँग समन्वय गरी सञ्चालन गराउनुपर्दछ । लक्षित समूहः • खोप कार्यकर्ताहरु र स्वास्थ्य संस्थाका स्वास्थ्यकर्मीहरु (प्रा.स्वा.के., स्वा.चौ. न.स्वा.के., सा.स्वा.ई. आदि) र खोप सेवा सञ्चालन गर्ने निजि तथा गै.स.स. अस्पताल, संस्थाका खोप कार्यकर्ताहरु । • सहजकर्ताः जिल्ला स्तरको अभिमुखिकरण कार्यक्रममा सहभागी स्वास्थ्य संस्था प्रमुख , स्वास्थ्यकर्मी, पालिका पोकल पर्सनहरुबाट यो कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्दछ । कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्ने समयः • स्वीकृत कार्यक्रममा उल्लेख भए अनुसार प्रथम चौमासिक भित्र ।तर जिल्ला स्तरको अभिमुखिकरण पश्चात मात्र यो कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु पर्दछ ।
बजेट बाँडफाँड	अर्थ मन्त्रालयको कार्यक्रम निर्देशिका अनुसार यो कार्यक्रममा बजेट खर्च दैनिक भ्रमण भत्ता नियमानुसार सहजकर्ता पारिश्रमिक, सहभागी भत्ता, खाजा खर्च, यातायात नियमानुसार/तोके बमोजिम स्टेसनरी, विविध आदि
सन्दर्भ सामाग्री	रोटा खोप सञ्चालन निर्देशिका, रोटा सम्बन्धि शैक्षिक सामाग्रि

क्रियाकलाप नं ५. पूर्ण खोपको दीगोपनाको लागि साझेदार र स्थानीय स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समितिका सदस्य र वडा खोप समन्वय समितिहरुसँग अन्तरक्रिया , स्थानीय योजना निर्माण (७७ जिल्ला , सबै स्वास्थ्य संस्था)

परिचय	खोप तथा पूर्ण खोपको अवस्थाको समिक्षा गरि सुधारको योजना , जिम्मेवारी बाँडफाँड गरि पूर्ण खोप घोषणा र निरन्तरताको लागि यो कार्यक्रम व्यवस्था गरिएको हो ।
उद्देश्य	• पूर्ण खोपको महत्व/औचित्य वारे जानकारी गराउने ।

	• खोप प्रगति, पूर्ण खोप घोषणा, दिगोपनाको अवस्थाको समिक्षा र योजना बनाउने । • वडामा प्रभावकारी खोप सेवा सञ्चालन र पूर्ण खोप घोषणा, प्रमाणिकरणको लागि वडा खोप समन्वय समिति गठन र परिचालन गर्ने । • स्थानीय श्रोत साधनको व्यवस्थापन, साझेदारी र जिम्मेवारी बाँडफाँड गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	• खोप सेवामा स्थानीय सहभागिता , साझेदारी र अपनत्वको विकास भई गुणस्तरीय खोप सेवा सञ्चालन बाट पूर्ण खोपको दिगोपना कायम हुने छ । • खोप सेवाको लागि स्थानीय वडाको कार्यक्रममा वार्षिक रुपमा योजना बनाई समावेश हुनेछ । • स्वास्थ्य संस्था स्तरीय खोप पुनर्योजना (सूक्ष्म योजना) भई खोप सेवा प्रभावकारी हुनेछ ।
सञ्चालन प्रकृया	सञ्चालन विधिः • उक्त कार्यक्रमको औचित्य , सञ्चालन प्रक्रिया बारे स्थानीय स्वास्थ्य संस्थासँग समन्वय गरी पालिका जन स्वास्थ्य शाखा मार्फत कार्यक्रम सञ्चालन गर्न योजना बनाई सञ्चालन व्यवस्थापन गर्ने । • स्वास्थ्य संस्थाले आफ्नो सेवा क्षेत्र भित्रको खोपको प्रगति अवस्था, पूर्ण खोपको अवस्था, वडा खोप समन्वय समितिको भूमिका आदि अग्रिम तयारी गरि प्रस्तुतिकरण गर्नुपर्दछ । • व्यवस्थापन समिति/वडा खोप समन्वय समिति र वडा अध्यक्षको समन्वयमा स्थान , मिति, सहभागी एकिन गर्नुपर्दछ । • सो को योजना स्वास्थ्य संस्थाबाट न.पा./गा.पा. मा अग्रिम पठाई बजेटको लागि व्यवस्था गर्नुपर्दछ । • सम्बन्धित न.पा, गा.पा. र तहाँको जन स्वास्थ्य शाखा प्रमुख, खोप कार्यक्रम फोकल र स्वास्थ्य संस्था प्रमुखले कार्यक्रमको सहजिकरण गर्नुपर्दछ । • स्वास्थ्य संस्था स्तरीय खोप सूक्ष्म योजना (खोप केन्द्र थपघट , सञ्चालन समय, लक्षित जनसंख्या, आवश्यक खोप तथा कोल्डचेन सामाग्री साथै खोप कोल्डचेन वितरण योजना र जिम्मेवारी आदि समावेश गरी) तयारी गर्ने । • पूर्ण खोप सुनिश्चितता निर्देशिका बमोजिम वडा खोप समन्वय समितिको अगुवाईमा प्रभावकारी खोप सेवा सञ्चालन, पूर्ण खोप घोषणा र दिगोपनाको योजना बनाई जिम्मेवारी बाँडफाँड गरि चैत्र भित्र घरधुरी सर्वेक्षण र वैशाख महिनामा पूर्ण खोप सुनिश्चितता दिगोपना गर्ने कार्य गर्नुपर्दछ । • वडा खोप समन्वय समिति मार्फत खोप तथा पूर्ण खोप कार्यक्रम वडाको वार्षिक योजनामा समावेश गर्न छलफल गरि निर्णय गराउनु पर्छ । • यो कार्यक्रम जिल्ला/पालिकास्तरमा स्वास्थ्य संस्था प्रमुखको समिक्षा तथा परिचयात्मक गोष्ठि सम्पन्न भएपछि मात्र सञ्चालन गर्नुपर्दछ। कार्यक्रम सञ्चालन गर्न अघि स्वास्थ्य संस्था प्रमुखहरुको न.पा.मा हुने समिक्षामा छलफल गरि सोही अनुसार सञ्चालन योजना बनाउनु पर्दछ। सेवा दिने/कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने निकायः • यो कार्यक्रमको सञ्चालन/आयोजना मूख्य रुपमा व्यवस्थापन समितिको अध्यक्ष/वडा अध्यक्षको समन्वयमा सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्था प्रमुखले गर्नुपर्ने छ । • कार्यक्रमको योजना तथा अनुगमन र सहजिकरण पालिका स्वास्थ्य शाखा र स्वास्थ्य संसथा प्रमुखबाट गर्नुपर्नेछ । लक्षित समूहः • स्वास्थ्यकर्मीहरु • स्थानीय स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समिति र वडा खोप समन्वय समितिका पदाधिकारीहरु • स्थानीय संघसंस्थाका प्रतिनिधिहरु • अन्य सरोकारवालाहरु (शिक्षा, नागरिक समाज, आमा समूह, युवा समूह, वृद्ध आदि) कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्ने समयः • स्वीकृत कार्यक्रममा उल्लेख भए अनुसार तथा दोश्रो चौमासिक भित्र । (पालिका स्तरको कार्यक्रम सम्पन्न गरे पश्चात गर्नुपर्दछ ।)
बजेट बाँडफाँड	अर्थ मन्त्रालयको कार्यक्रम निर्देशिका अनुसार यो कार्यक्रममा बजेट खर्च दैनिक भ्रमण भत्ता नियमानुसार सहजकर्ता पारिश्रमिक, खाजा खर्च, यातायात नियमानुसार/तोके बमोजिम
सन्दर्भ सामाग्री	पूर्ण खोप घोषणा निर्देशिका, स्वास्थ्य संस्थाको प्रगति आदि ।

क्रियाकलाप नं ६. पहुँच नपुगेका र ड्रप आउट (छुट) बच्चाको खोजी तथा पूर्ण खोप दिलाउन महिला स्वास्थ्य स्वंयमसेविकाहरुलाई अभिमुखिकरण र योजना निर्माण (७७ जिल्लाका सबै स्वास्थ्य संस्था)

परिचय	नियमित खोप सेवा तथा पूर्ण खोप कार्यक्रममा सहयोग जुटाई कभरेज बढाउन , ड्रपआउट घटाउन कार्यक्रमको महत्व बुझाइ सहयोग जुटाउन यो कार्यक्रमको व्यवस्था गरिएको हो ।
उद्देश्य	• वडा स्तरको खोप प्रगतिको समिक्षा गर्ने । • पूर्ण खोपको महत्व बुझाउने । • नियमीत खोपमा म.स्वा.स्वा.से. को सहयोग जुटाई ड्रपआउट हुनबाट बचाई पूर्ण खोपलाई निरन्तरता दिने । • नयाँ खोपहरुको बारे जानकारी गराउने ।
अपेक्षित प्रतिफल	नियमीत खोप सेवामा आफ्नो क्षेत्रका बालबालिकालाई खोप सेवामा ल्याउन , ड्रप आउट बच्चाको पहिचान भई पूर्ण खोप दिलाउन ल्याउने/पठाउने भएकोले निरन्तर पूर्ण खोपको अवस्था कायम रहनेछ ।
सञ्चालन प्रकृया	सञ्चालन विधिः • सम्बन्धित न.पा., गा.पा.को जन स्वास्थ्य शाखा, खोप शाखा/फोकल पर्सनले जिल्ला फोकल पर्सनसँग समेत समन्वय गरी कार्य योजना बनाउने र सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थालाई जानकारी गराउने । • प्रा. स्वा.के., हे.पो. ले सञ्चालन गर्ने स्थान, मिति बारे न.पा जनस्वास्थ्य शाखाबाट योजना माग्ने । • स्वास्थ्य संस्थाले अभिमूखिकरणमा गर्नुपर्ने प्रस्तुतिकरण - वडा स्तरको प्रगति - पूर्ण खोपको अवस्था - ड्रप आउटको अवस्था - म.स्वा.स्व.से. को भूमिका आदि बारे तयार गरि प्रस्तुत गर्ने । - प्रभावकारी खोप सेवा सञ्चालन पूर्ण खोप घोषणा र दिगोपनाको योजना र म.स्वा.स्व.से. को भूमिका बारे योजना बनाउने । - यो कार्यक्रम सञ्चालन गर्न अघि स्वास्थ्य संस्था प्रमुखहरुको न.पा.मा हुने समिक्षामा छलफल गरि सोही अनुसार सञ्चालन योजना बनाउनु पर्दछ। सेवा दिने/कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने निकायः • सम्बन्धित न.पा, गा.पा. मार्फत • न.पा., गा.पा अन्तर्गतका प्रा.स्वा.के., हे.पो.हरु लक्षित समूहः • प्रत्येक स्वास्थ्य संस्था अन्तर्गतका म.स्वा.स्व.से. र स्वास्थ्यकर्मीहरु । कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्ने समयः • स्वीकृत कार्यक्रममा उल्लेख भए अनुसार तथा दोश्रो चौमासिक भित्र ।
बजेट बाँडफाँड	अर्थ मन्त्रालयको कार्यक्रम निर्देशिका अनुसार सहभागीः स्वास्थ्य संस्था अन्तर्गतका म.स्वा.स्व.से. र स्वास्थ्यकर्मीहरु बजेट खर्च/भुक्तानीः • म.स्वा.स्व.से .यातायात रु.४००/- • सहजकर्ताः रु.५००/- • कार्यालय सहयोगी रु.३००/- • खाजा रु.१५०/- • विविधः बजेटको परिधिमा रहि आवश्यक अनुसार (सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाका स्वास्थ्यकर्मीलाई खाजाको व्यवस्था गर्ने)
सन्दर्भ सामाग्री	खोपको वार्षिक प्रगति, पूर्ण खोप घोषणा निर्देशिका

क्रियाकलाप नं ७. खोपको पहुँच बढाई छुट बच्चालाई खोप दिलाई पूर्णखोप सुनिश्चित गर्न वैशाख महिनालाइ खोप महिना सञ्चालन गर्ने

परिचय	विगत १० महिनाको प्रगतिको समिक्षा गरि छुट बच्चाको पहिचान र खोप पुरा गराउन , पूर्ण खोप घोषणा र

	सुनिश्चितताको लागि विविध सञ्चालन गरि खोप महिना सञ्चालनको लागि यो कार्यक्रम अति महत्वपूर्ण हुनेछ।
उद्देश्य	• खोप सेवाको प्रगति समिक्षा गरि प्रगति अनुगमन, ड्रप आउट पहिचान गर्ने। • खोप प्रगति वढाउन ड्रप आउट बच्चालाई खोप दिलाई पूर्ण खोपको सुनिश्चितता गर्ने। • खोप सेवामा चेतना अभिवृद्धि तथा जनसहभागिता वढाउन समुदाय परिचालनका क्रियाकलापहरु सञ्चालन गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	• स्थानीय निकायको साझेदारी , नेतृत्वमा खोप सेवा सुदृढिकरण गर्न विभिन्न क्रियाकलाप सञ्चालन भई खोपको कभरेज बढ्ने र पूर्ण खोपको निरन्तरता हुनेछ। • खोपसेवाबाट वञ्चित बालबालिकाहरुले खोप सेवाको अवसर प्राप्त गर्नेछन्।

सञ्चालन प्रकृया	सञ्चालन विधिः
	• यो कार्यक्रम न.पा./गा.पा. र स्वास्थ्य संस्थाको खोप प्रगति , पूर्ण खोपको अवस्था बारे विवरण तयार गरी स्वास्थ्य संस्था प्रमुखको समिक्षामा प्रस्तुतिकरण गर्ने साथै स्वास्थ्य संस्था स्तरमा सञ्चालन गर्नुपर्ने कार्यक्रमको योजना बनाई न.पा./गा.पा. सँग समन्वय गरी बजेट व्यवस्था तथा कार्यान्वयन गर्ने।
	• सम्बन्धित पालिका मातहतकोस्वास्थ्य संस्थाको फाल्गुन महिना सम्मको प्रगति विश्लेषण गरि कार्यक्रमको प्रगति,ड्रपआउट तथा पूर्ण खोपको अवस्थाको आधारमा क्रियाकलापहरु र बजेट खर्चको कार्य योजना बनाउने र सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थालाई जानकारी गराउने।
	• ड्रप आउट र खोप वञ्चित बच्चाको खोप सेवा पुरा गराउन यो बजेटबाट निम्नानुसार कार्य गर्न योजना बनाउनेः
	  - खोप सेसन सञ्चालन/थप
	  - जनचेतना बढाउन र समुदाय परिचालन (म.स्वा.स्व.से. व्यवस्थापन समिति बैठक , अन्तरक्रिया र जिम्मेवारी बाँडफाँड)
	  - स्वास्थ्य संस्था स्तरमा बैठक
	  - विभिन्न निकाय (विद्यालय, वडा कार्यालय, संघसंस्था, क्लब, समूह) मा पत्राचार गरि सहयोग जुटाउने।
	  - खोपको घरधुरी सर्वेक्षण, भेरिफिकेसन र पूर्ण खोपको प्रमाणिकरण गर्ने।
	  - वैशाख महिनामा सञ्चालन भएको क्रियाकलाप र उपलब्धिको अभिलेख तथा प्रतिवेदन सम्बन्धित न.पा, गा.पा. मा पठाउने।
	  - सम्बन्धित न.पा. , गा.पा. ले सञ्चालन भएको क्रियाकलाप र उपलब्धिको अभिलेख तथा प्रतिवेदन समायोजन गरी उपल्लो निकायमा पठाउने।
	यसको लागि पालिका स्वास्थ्य शाखाले बिगतको सुक्ष्म योजना , हालको अवस्थाको आधारमा स्वास्थ्य संस्थाहरुमा समन्वय गरी अग्रिम (चैत्र महिनामा) योजना बनाई न.पा /गा.पा. बाट बजेट खर्च योजना तयार गरी सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थालाई जानकारी, बजेट व्यवस्थापन र कार्यक्रम सञ्चालन गराई सुपरिवेक्षण/अनुगमन गर्ने। उक्त कार्यक्रमको गा.पा., न.पा. खोप फोकल पर्सनबाट सहजिकरणको समेत व्यवस्था गर्नुपर्दछ।
	सेवा दिने/कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने निकायः
	• सम्बन्धित न.पा/गा.पा. को जन स्वास्थ्य शाखा/खोप शाखा
	• सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्था
	लक्षित समूहः
	• स्वास्थ्यकर्मी, वडा खोप समन्वय समिति, महिला स्वास्थ्य स्वंयसेविका र अन्य सरोकारवालाहरु।
	कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्ने समयः
	• प्रत्येक वर्षको चैत्र र वैशाख

बजेट बाँडफाँड	अर्थ मन्त्रालयको कार्यक्रम निर्देशिका अनुसार
	यो कार्यक्रममा बजेट खर्चः
	  - दैनिक भ्रमण भत्ता नियमानुसार
	  - सहजकर्ता पारिश्रमिक(यदि गोष्ठी बैठक सञ्चालनको योजना भई सञ्चालन भएमा)
	  - खाजा खर्च
	  - यातायात नियमानुसार/तोके बमोजिम
	  - प्रचार प्रसार(रेडियो, एफ.एम, ब्यानर, माईकिङग (प्रचलित दर अनुसार)
	नोटः क्रियाकलाप सञ्चालनको योजना अनुसार विनियोजित बजेटले अपुग भएमा स्थानीय तहको साझेदारीबाट

	कार्यक्रम सञ्चालन गरि वैशाख महिनामा सबै वडाहरु पूर्ण खोप सुनिश्चितता घोषण गराउनु पर्दछ ।
सन्दर्भ सामाग्री	विगत ८ महिनाको खोपको प्रगति, पूर्ण खोप घोषणाको अवस्था र प्रतिवेदन ।

क्रियाकलाप नं ८. हिमाली जिल्लाहरुको खोपको पहुँच नपुगेका न.पा. , गा.पा.का वडा , बस्तिहरुमा ४ पटक घुम्ती खोप सेवा सञ्चालन र पूर्ण खोप घोषणा कार्यक्रम सञ्चालन खर्च (जुम्ला , हुम्ला, मुगु, डोल्पा, कालीकोट, दार्चुला, मुस्ताङ, सोलुखुम्वु, संखुवासभा, ताप्लेजुङ र गोरखा, बाजुरा)

परिचय	नियमित खोप सेवाबाट पहुँच नपुगेका बस्ती , क्षेत्र , वर्गहरुलाई आधारभुत खोप सेवा उपलब्ध गराई पूर्ण खोप सुनिश्चित गर्न यो कार्यक्रम व्यवस्था गरिएको हो ।
उद्देश्य	• सेवाको पहुँच नपुगेको क्षेत्र, बस्ति समूहहरुमा घुम्ति खोप सेवा सञ्चालन गरी खोप सेवा सञ्चालन गर्ने । • खोप सेवाको प्रगति बढाउने तथा ड्रप आउट घटाउने । • पूर्ण खोप सनिश्चितता र दिगोपनामा निरन्तरता हुने ।
अपेक्षित प्रतिफल	• यो कार्यक्रमबाट खोप सेवाबाट वन्चित बालबालिकाहरुले खोप सेवा प्राप्त गरि सुरक्षित हुने छन् । • खोपको कभरेज बढि ड्रपआउट घट्ने छ । • पूर्ण खोप सुनिश्चित र दिगोपनामा निरन्तरता हुनेछ ।
सञ्चालन प्रकृया	सञ्चालन विधिः • तोकिएका साविकका पालिकाहरुले आफू मातहतका स्वास्थ्य संस्थाको खोप प्रगति विश्लेषण गरी नियमित खोप सेवा बाट छुट भएका क्षेत्र, पहुँच बाट टाढा रहेका क्षेत्र, बस्ति र कम कभरेज भएका स्थानको पहिचान गर्ने • जिल्ला स्तर र पालिका स्तरमा सञ्चालन हुने सुक्ष्म योजना गोष्ठि /अभिमुखिकरण कार्यक्रममा सोही कुराको विश्लेषण गरी घुम्ति खोप सेवाको सञ्चालन योजना बनाउने । • घुम्ति खोप सेवा सञ्चालन गर्दा खोप सेवाको पहुँचलाई ध्यानमा राखि अधिकतम १ घण्टाको फरकमा/साविकका वडा स्तरमा खोप केन्द्र स्थापना गरी समुदाय स्तरमा व्यापक रुपमा अग्रिम जानकारी गराई महिला स्वास्थ्य स्वंयसेविका , आमा समूह लगायत स्थानीय सरोकारवालाहरुको व्यापक सहभागिता गराई कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने । • घुम्ति खोप सेवा सञ्चालन गर्न आवश्यक व्यवस्थापनको लागि (खोप तथा कोल्डचेन सामाग्री वितरण,स्वास्थ्यकर्मि परिचालन ,सुपरिवेक्षण आादि) प्राप्त बजेटको खर्च योजना तयार गर्ने । • घुम्ति खोप सेवा सञ्चालन गर्नुपर्ने स्वास्थ्य संस्थाहरुमा समन्वय गरी पालिका स्तरको योजना अनुसार सामाजिक परिचालन, ढुवानी र अनुगमनमा स्थानीय निकायको भूमिका र साझेदारीको व्यवस्था गर्ने । • यसरी खोप सेवा सञ्चालन गर्दा नियमित कार्यक्रमका साथै छुट्टै अभिलेख, प्रतिवेदनको व्यवस्था गर्ने । • उक्त कार्यक्रमको अवसरमा पूर्ण खोपको निर्देशिका अनुसार पूर्ण खोप सुनिश्चितता र दिगोपनाको लागि अनिवार्य रुपमा कार्य गराई अभिलेख प्रतिवेदन व्यवस्थित गर्ने । • घुम्ति खोप सेवा सञ्चालन गर्न जिल्ला /न.पा., गा.पा. स्तरमा तयार भएको योजना तथा प्रगति विवरण तोकिएको निकाय (क्षेत्र, प्रदेश, केन्द्र) मा अनिवार्य पठाउने । • यो कार्यक्रमको योजना तथा सञ्चालनमा उपल्लो निकायसँग समन्वय गरि योजना निर्माण तथा कार्यान्वयन गर्नुपर्नेछ । लक्षित समूहः • सुक्ष्म योजना अनुसार पहिचान भएका खोप सेवाको पहुँचबाट टाढा रहेका क्षेत्र , वडा, टोल र बस्तिहरुका कार्यक्रमको लक्षित बालबालिकाहरु कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्ने समयः • प्रत्येक वर्ष कम्तिमा एक एक महिनाको फरकमा ४ पटक • हिमपात तथा वर्षाको समय बाहेक सामान्यतया फाल्गुण देखि जेष्ठ वा चैत्र देखि असार महिनामा नियमीत खोपका साथै पूर्ण खोप सुनिश्चितता गर्ने ।
बजेट बाँडफाँड	• चालु आ.व.को लागि स्वीकृत विनियोजित रकमको परिधिभित्र रही नेपाल सरकारको आर्थिक ऐन/नियम र सार्वजनिक खरिद ऐन/नियमअनुसार खर्च गर्नुपर्ने छ । • यो कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा खोप कार्यकर्ता यातायात, खोप ढुवानी, स्थानीय स्तरमा बैठक खाजा, सहजिकरण भत्ता, प्रचार प्रसार, स्थानीय सुपरिवेक्षण आदिमा खर्च गर्नुपर्दछ ।

	• घुम्ति खोप सेवा सञ्चालन गर्न बनेको योजना तथा क्रियाकलाप अनुसार अग्रिम बजेट खर्च योजना तयार गरी अख्तियारवाला अधिकारीबाट स्वीकृत गराई सोही अनुसार खर्च गर्नुपर्दछ। • कार्यक्रममा भएको खर्चको अभिलेख राख्नुपर्दछ र यसको प्रतिवेदन आफ्नो कार्यालयको आर्थिक प्रशासन शाखामा राख्नुपर्दछ।
सन्दर्भ सामाग्री	माथि उल्लेख भए अनुसार पालिकाले आफ्नो त्यस्ता क्षेत्रको पहिचान गरि कार्ययोजना बनाउनु पर्दछ।

क्रियाकलाप नं ९. पूर्ण खोप न.पा., गा.पा. भेरिफिकेसन, अनुगमन तथा घोषणा सभा व्यवस्थापन

परिचय	स्वास्थ्य संस्था स्तरबाट पूर्ण खोप घोषणाका कृयाकलापहरु सञ्चालन र प्रकृयाहरुको अनुगमन , भेरिफिकेसन गरि पूर्ण खोप घोषणा र निरन्तरतालाई प्रभावकारी बनाउन यो कार्यक्रम व्यवस्था थरिएको हो।
उद्देश्य	• पूर्ण खोप घोषणा सुनिश्चितता निर्देशिका अनुसार भेरिफिकेसन कार्य गर्ने। • पूर्ण खोप घोषणाको प्रक्रिया एवं गुणस्तर सुनिश्चित गर्न। • पूर्ण खोप घोषणामा तिव्रता दिने एवं पूर्ण खोपको वडा स्तर देखि नै प्रमाणिकरण गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	• पालिकाकाको नेतृत्वमा मातहतका स्वास्थ्य संस्थाबाट पूर्ण खोप घोषणा र निरन्तरतामा तिव्रता ल्याई पूर्ण खोप प्राप्ति भएको अनुमोदन र प्रमाणिकरण हुनेछ। • पूर्ण खोप सुनिश्चितता र दिगोपनामा साझेदारी र सहकार्यको विकास हुनेछ।
सञ्चालन प्रकृया	सञ्चालन विधिः • सम्बन्धित पालिका अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाहरुको योजना अनुसार निर्देशिका बमोजिम पूर्ण खोपको क्रियाकलाप सञ्चालन भए नभएको पटक पटक समन्वय र अनुगमन गर्ने। • पालिकास्तरमा सञ्चालन हुने अभिमुखिकरण तथा सुक्ष्म योजना गोष्ठीमा पूर्ण खोप सुनिश्चितता र दिगोपनाको बारेमा जानकारी एवं छलफल गरी योजना बनाई सोको निरन्तर अनुगमन गरी पूर्ण खोप सुनिश्चिततालाई तिव्रता दिने। • पालिकाको योजना अनुसार वडा स्तरबाट प्राप्त अभिलेख (अनुसूचि ४ , ५ र अनुसूचि ६ को पत्र) को समिक्षा गर्ने। • पूर्ण खोप घोषणाको सर्वेक्षण सकिएपछि सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाको वडाहरुमा पालिका खोप समन्वय समितिबाट निर्णय गरी भेरीफिकेसन टिम गठन गरी भेरिफिकेसन गराउने। भेरिफिकेसन टिममाः • पालिका खोप समन्वय समिति प्रतिनिधि • पालिका, जन स्वास्थ्य शाखा (खोप फोकल पर्सन) • वडा अध्यक्ष/स्वास्थ्यकर्मि आदि समावेश गर्ने (फरक स्वास्थ्य संस्था र फरक वडामा समावेश गर्ने) • सम्बन्धित पालिकाले मातहतका वडाहरु /स्वास्थ्य संस्थाहरु सर्वेक्षण तथा भेरिफिकेसन भएपछि घोषणा गर्दै पालिका समेत निर्देशिका बमोजिम घोषणा कार्यक्रमको आयोजना गर्नु पर्दछ। सेवा दिने/कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने निकायः • मुख्य रुपमा पालिका खोप समन्वय समिति, खोप फाँटले सम्बन्धित गा.पा/न.पा. र वडा, स्वास्थ्य संस्थाहरुसँग समन्वय गरी सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाको समेत सहभागितामा सञ्चालन गर्नुपर्छ। लक्षित समूहः • यो कार्यक्रम पालिकाहरुको स्वास्थ्य संस्थाहरुको वडाहरुमा गरिनेछ। • पालिका स्वास्थ्य शाखा प्रमुख र खोप फोकल पर्सन , पालिका खोप समन्वय समितिका प्रतिनिधि र सरोकारवालाहरुको सहभागितामा सञ्चालन गरिनेछ। कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्ने समयः • पालिका, स्वास्थ्य संस्था र वडाको पूर्ण खोप घोषणाको योजना अनुसार स्वास्थ्य संस्था स्तरबाट अनुगमनको माग भए पछि (प्रत्येक वर्ष चैत्र भित्र सर्वेक्षण र वैशाख भित्र प्रमाणिकरण) • पालिका खोप समन्वय समितिको निर्णय अनुसार पूर्ण खोप घोषणा , अनुगमन, भेरिफिकेसनको पूर्वयोजना अनुसार पूर्ण खोप निर्देशिकाको अनुसरण गरी।
बजेट बाँडफाँड	अर्थ मन्त्रालयको कार्यक्रम निर्देशिका अनुसार यो कार्यमा पालिका जन स्वास्थ्य शाखा , खोप फोकल पर्सनहरुबाट स्वास्थ्य संस्था तथा वडा स्तरमा पूर्ण खोप

	सुनिश्चितता कार्यक्रमको समय समयमा सुपरिवेक्षण गरी घोषणा र दिगोपनामा तिव्रता दिनुपर्नेछ । बजेट खर्चः • मुख्य रुपमा स्वास्थ्य संस्था स्तर /वडा स्तरमा सञ्चालन हुने पूर्ण खोपको क्रियाकलापलाई प्रभावकारी , व्यवस्थित रुपमा सञ्चालन गर्न अनुगमन , सुपरिवेक्षण र सहजीकरण गर्न र पूर्ण खोप घोषणा तथा दिगोपना सुनिश्चित गर्न निर्देशिका बमोजिम भेरिफिकेसन , सर्वेक्षण र घोषणा सभा व्यवस्थापनको लागि योजना बनाई खर्च गर्नुपर्दछ । • एक मुष्ट रकम गा.पा./न.पा. मा रहेकोले उपल्लो निकायको अनुगमन, सुपरिवेक्षण र सहजिकरणको लागि समेत न.पा./गा.पा.ले भुक्तानी गर्नु पर्दछ । अग्रिम योजना बनाई अपुग रकम गा.पा/न.पा. वाट व्यवस्था गर्नुपर्दछ । नोटः पूर्ण खोपको सर्वेक्षण , भेरिफिकेसन, सुपरिवेक्षण, घोषणा सभामा सहभागी आदि क्रियाकलापलाई प्राथमिकतामा राखि बजेट खर्चको योजना बनाउनु पर्दछ ।
सन्दर्भ सामाग्री	पूर्ण खोप घोषणा निर्देशिका, स्वास्थ्य संस्थाको पूर्ण खोपको अभिलेख, प्रतिवेदन ।

क्रियाकलाप नं १०. बाह्य खोप केन्द्रको भवन निर्माण ७५० वटा (७७ जिल्ला)

परिचय	आउटरीच सेसनबाट सप्लाई गरिने खोप सेवा गुणस्तरीय र प्रभावकारी बनाई ए.ई.एफ.आई कम गर्न र सेवा सञ्चालनमा सहजता ल्याउन स्थानीय तहको साझेदारीमा सम्पन्न गर्न यो कार्यक्रम व्यवस्था गरिएको हो ।
उद्देश्य	• बाह्य केन्द्र (Outreach session) बाट सञ्चालन हुने खोप सेवालाई प्रभावकारी र गुणस्तरीय बनाई अपेक्षित उपलब्धि हासिल गर्न र प्राप्त उपलब्धि कायम गर्न गुणस्तरीय खोप सेवा प्रदान गर्ने स्थान व्यवस्थित गर्ने । • खोप कार्यक्रम बाहेक , गाउँघर क्लिनिक सञ्चालन गर्न , आमा समूहको बैठक सञ्चालन तथा स्वास्थ्य सम्बन्धि गतिविधि सञ्चालन गर्न सुरक्षित स्थानको व्यवस्थापन गर्ने । • बालबालिका तथा आमाको स्वास्थ्य सेवालाई अझ बढी प्रभावकारी र गुणस्तरीय बनाउन । • स्वास्थ्य क्षेत्र र स्थानीय निकायको साझेदारी कायम गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	• हावा, हुरी, घाम, पानीबाट सेवाग्राही र सेवा प्रदायकलाई सहज भई बालबालिका गर्भवती, महिलाहरुको सेवा अभिवृद्धि हुनेछ । • गुणस्तरीय खोप सेवा र प्रसुती सेवा सहज किसिमले सञ्चालन गर्न सकिने छ । • सेवाको पहुँच र उपभोगमा अभिवृद्धि गर्न सकिने छ । • स्थानीय निकायकोर अपनत्व साझेदारी विकास भई सेवा निरन्तर हुने छ ।
सञ्चालन प्रकृया	सञ्चालन विधिः • आ-आफ्नो पालिका अन्तर्गत सञ्चालन हुने खोप केन्द्रहरु/नयाँ स्थापना गरिने वडा स्वास्थ्य केन्द्रहरु प्राथमिकताको आधारमा निर्माण गर्न सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्था र वडा समितिबाट समेत राय लिई योजना बनाउने । • भवन निर्माणको लागि - जग्गा र निर्माण गर्ने स्थानको व्यवस्था सहित - स्थानीय वडा तथा स्वास्थ्य संस्थाबाट योजना माग गर्ने • उक्त योजनाको आधारमा पालिकाले स्वास्थ्य क्षेत्रबाट प्राप्त भएको बजेट तथा पालिकाबाट बजेट थप गरी स्थानीय निकायको नियमानुसार निर्माण गराउन व्यवस्थापन गर्ने (उपभोक्ता समिति गठन, श्रमदानको व्यवस्था, स्थानीय श्रोत साधनको व्यवस्था, उपभोक्ता समितिलाई पेश्की आदि) • भवन/कोठा निर्माण गर्दा खोप केन्द्र भवन /वडा स्वास्थ्य केन्द्र स्थापना गर्ने निर्देशिका बमोजिम निम्नतम मापदण्ड पुरा भएको हुनुपर्नेछ । आवश्यकताको आधारमा स्थानीय निकायले धेरै संख्यामा र ठूलो आकारमा पनि बनाउन सक्नेछ । • खोप सेवा सञ्चालनको लागि फर्निचर /सामाग्री पालिका/वडा कार्यालय /स्थानीय स्तरबाट नै व्यवस्था गर्ने सुनिश्चित गर्नुपर्दछ । • स्वास्थ्य केन्द्र स्थापना गर्दा उक्त स्थानमा खोप केन्द्रको लागि कोठाको अनिवार्य व्यवस्था समेत हुने गरी निर्माण गर्नु पर्नेछ । उक्त कार्य गर्दा स्थानीय श्रोत साधनको अधिकतम उपयोग गरी स्थानीय साझेदारीमा निर्माण गर्नुपर्नेछ । • पालिका स्वास्थ्य शाखाबाट मातहतका स्वास्थ्य संस्था र वडाहरुमा समन्वय गरी कार्यक्रमको बारेमा जानकारी

	गराई साझेदारी तथा निर्माण कार्यको योजना तयार गर्नुपर्दछ । • स्थानीय स्वास्थ्य संस्थाहरुसँगको पालिका स्तरको अभिमुखिकरण कार्यक्रममा यो कार्यको समेत जानकारी गराई योजना, समन्वय र अनुगमन र सुपरिवेक्षण गर्नुपर्दछ । • उक्त भवनको नक्सा, लगत इष्टिमेट, मूल्यांकंन आदि स्थानीय पालिकाका तोकिएका प्राविधिकबाट नै गराउनु पर्नेछ । सेवा दिने/कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने निकायः • सम्बन्धित पालिका, वडा कार्यालय, स्वास्थ्य संस्था व्यवस्थापन समिति लक्षित समूहः • स्वास्थ्य संस्था नभएका वडाहरुको खोप केन्द्रमा सेवा लिन आउने बालबालिका , गर्भवती महिला तथा सरोकारवाला निकायहरु • स्थानीय निकाय, स्थानीय स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समिति र स्वास्थ्य संस्था कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्ने समयः • तोकिएको चौमासिक भित्र ।
बजेट बाँडफाँड	अर्थ मन्त्रालयको कार्यक्रम निर्देशिका अनुसार १. आर्थिक ऐन /नियम/सार्वजनिक खरीद ऐन २०६३ र नियमावली २०६४ अनुसार खर्चको व्यवस्था गर्नुपर्नेछ । स्थानीय निकायको आफ्नो ऐन नियमानुसार निर्णय गरी स्थानीय उपभोक्ता समिति मार्फत निर्माण गराउने प्रक्रियाबाट पेश्की दिई कार्य गराउनु पर्दछ । २. यस कार्यको लागि यो कार्यक्रममा १ खोप केन्द्रको लागि अधिकतम रु. ३ लाख विनियोजित गरिएको छ । पालिकाहरुले सोही अनुसार साझेदारी गरी तोकिएको लक्ष्य अनुसार कार्य गराउनु पर्दछ ।
सन्दर्भ सामाग्री	निर्देशिकामा उल्लेख भए अनुसार एवं सार्वजनिक खरिद ऐन तथा नियमावली ।

क्रियाकलाप नं ११. नियमित खोप सेवा मार्फत सरसफाई प्रवर्धन कार्यक्रममा सहभागी महिला स्वयम् सेविका खर्च

परिचय	विगतमा खोप सेवा मार्फत सरसफाई प्रवर्धनको लागि महिला स्वयमसेविका मार्फत कक्षा सञ्चालन गरे बापत पारिश्रमिक भुक्तानी गरिरहेकोमा सो कार्यक्रमलाई निरन्तर गर्नको लागि यो कार्यक्रमको व्यवस्था गरिएको छ ।
उद्देश्य	• महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका मार्फत सरसफाई प्रवर्धन कार्यक्रम निरन्तर सञ्चालन गर्ने । • खोप सेवामा पहुँच वृद्धि गरि पूर्ण खोप सुनिश्चित गर्ने । • बालबालिका र आमाको स्वास्थ्य प्रवर्धन गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	• पालिका तह अन्तर्गतका वडा/स्वास्थ्य संस्थाहरुको समस्याको पहिचान भई स्थानीय स्तरमा समाधानका लागी सरोकारवालाहरुको खोप सेवामा साझेदारी , सहभागिता वृद्धि भई लक्षित बालबालिकाहरुले तोकिएका सबै खोप निरन्तर पाएको सुनिश्चित हुनेछ । • स्थानीय निकायको योजनामा खोप सेवा समावेश भई अपनत्व विकास हुनेछ । • सम्बन्धित न.पा. र गा.पा. हरुको खोप सूक्ष्म योजना तयार भई गुणस्तरीय तथा सुलभ खोप सेवा सञ्चालन हुनेछ । • पूर्ण खोप सुनिश्चितता र दिगोपनाको निरन्तरता हुनेछ ।
सञ्चालन प्रकृया	सञ्चालन विधिः • जिल्ला जन /स्वास्थ्य कार्यालय खोप फोकल पर्सनले उक्त कार्यक्रमको औचित्य , सञ्चालन प्रक्रिया बारे स्थानीय निकायसँग समन्वय एवं जानकारी गराउने । • स्वास्थ्य संस्था अन्तर्गत सञ्चालन हुने खोप केन्द्रमा महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाबाट सञ्चालन भएको स्वास्थ्य प्रवर्धन कार्यक्रमको प्रतिवेदन लिई सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाले गा.पा. , न.पा. र तोकिएको निकायमा पेश गर्ने । • न.पा./गा.पा. स्तरीय मातहतका स्वास्थ्य संस्था अनुसार मातहतमा सञ्चालन हुने खोप केन्द्र र स्वास्थ्य प्रवर्धन कार्यक्रमको आधारमा न.पा., गा.पा. जनस्वास्थ्य इकाई खोप फोकल पर्सनले समन्वय गरी महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकालाई उपलब्ध गराउनुपर्ने यातायात खर्चको योजना बनाई सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्था मार्फत भुक्तानी गर्ने व्यवस्था मिलाई बिल भर्पाई तथा विवरणहरु अध्यावधिक गर्ने । • विनियोजित बजेटबाट सम्बन्धित गा.पा. , न.पा. को योजना अनुसार स्वास्थ्य संस्था तथा खोप केन्द्रमा

	कार्यक्रम सञ्चालनको अवस्थाको बारेमा साविक जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालयका खोप फोकल पर्सन मार्फत अनुगमन तथा समन्वय गर्ने । सेवा दिने/कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने निकायः • यो कार्यक्रमको व्यवस्थापन, सञ्चालन र अनुगमन गर्ने प्रमुख जिम्मेवारी सम्बन्धित न.पा/गा.पा. र अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाको हुनेछ । • कार्यक्रम सञ्चालनमा साविक जिल्ला /जन स्वास्थ्य कार्यालय खोप फोकल पर्सन , न.पा, गा.पा. को जनस्वास्थ्य/स्वास्थ्य शाखाको खोप सेवा हेर्ने फोकल पर्सनले प्राविधिक सहयोग , सहजीकरण र अनुगमन गर्नुपर्नेछ । लक्षित समूहः • यो कार्यक्रम सम्बन्धित गा.पा., न.पा. अन्तर्गतका सबै स्वास्थ्य संस्थाहरु र खोप केन्द्र स्तरमा सञ्चालन हुने सरसफाई प्रवर्धन कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरु कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्ने समयः • स्वीकृत कार्यक्रममा उल्लेख भए अनुसार प्रत्येक खोप सेसनमा महिनामा एक पटक निरन्तर
बजेट बाँडफाँड	अर्थ मन्त्रालयको कार्यक्रम निर्देशिका अनुसार • यो कार्यक्रम सम्बन्धित न.पा., गा.पा अन्तर्गत स्वास्थ्य संस्था तथा तोकिएका खोप केन्द्रहरुमा महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाबाट सञ्चालन हुने स्वास्थ्य प्रवर्धन कार्यक्रम र खोप कार्यमा सहयोग गरे बापत महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकालाई प्रति महिना/पटक/दिन रु.४००/- का दरले यातायात खर्च उपलब्ध गराउनुपर्नेछ । • उक्त कार्यक्रम सम्पन्न भएको प्रतिवेदन सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाबाट प्राप्त भएपछि गा.पा. , न.पा. ले भुक्तानीको व्यवस्था गर्नुपर्दछ । यो कार्यमा गा.पा. , न.पा. को जनस्वास्थ्य शाखाका खोप फोकल पर्सनले आवश्यक समन्वय गर्नुपर्दछ । • समुदाय स्तरमा कार्य गरे बापत स्वयंसेविकालाई स्थानीय स्तरमै उक्त रकम भुक्तानी गर्नुपर्ने भएकोले न.पा. गा.पा. को फोकल पर्सन वा सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाको कर्मचारीलाई अग्रिम पेश्की उपलब्ध गराई भुक्तानीको व्यवस्था सहज बनाउनुपर्दछ वा न.पा. , गा.पा. को निर्णय अनुसार मातहतका स्वास्थ्य संस्थामा रहेका स्वयंसेविकाको संख्याको आधारमा आवश्यक रकम एकमुष्ट सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समितिको खातामा पेश्की वा अनुदान दिन सकिनेछ ।
सन्दर्भ सामाग्री	सरसफाई प्रवर्धन कक्षा सञ्चालन निर्देशिका, सोसँग सम्बन्धित शैक्षिक सामग्री र माथि उल्लेख भएअनुसारको खर्च विवरण

कार्यक्रमको नामः आइएमएनआइसिआई सेवा

क्रियाकलाप नं. १ बिरामी नवजात शिशुको लागि निशुल्क उपचार (कार्यक्रम लागु भएका अस्पताल निशुल्क उपचार)

परिचय	नेपाल सरकारबाट प्रदेश तहमा सञ्चालन हुने सम्पुर्ण तोकिएका अस्पतालहरुबाट निशुल्क रुपमा नवजात शिशु (जन्मे देखि २८) दिनलाई उपचारको व्यवस्था मिलाईएको छ ।
उद्देश्य	बिरामी नवजात शिशुलाई निरन्तर निःशुल्क उपचार सेवा उपलब्ध गराउने ।
अपेक्षित प्रतिफल	बिरामी नवजात शिशुको निःशुल्क उपचार गरी बिरामी दर र मृत्युदरमा कमि ल्याउने ।
सञ्चालन प्रकृया	सञ्चालन विधिः • “बिरामी नवजात शिशु निःशुल्क उपचार सेवा कार्यक्रम कार्य विधि निर्देशिका २०७४” मा उल्लेख भए अनुसार गर्नुपर्ने छ । • नवजात शिशु भर्ना भई उपचार गर्दा उपचाररत रहँदासम्मको लागि सम्पूर्ण उपचार (जस्तै ल्याब, जाँच, औषधी, भर्ना आदि) सेवा निःशुल्क रुपमा उपलब्ध गराउनु पर्नेछ । • सोही अस्पतालमा प्रसूती पश्चात नवजात शिशुलाई भर्ना गर्नुपर्ने भएको अवस्थामा नवजात शिशुको डिस्चार्ज वा अन्य माथिल्लो निकायमा प्रेषण नभएसम्म सुत्केरी महिलालाई समेत बस्ने व्यवस्था मिलाउनु पर्नेछ । • नवजात शिशुलाई लामो समयसम्मको लागि उपचार गर्न आवश्यक परेको खण्डमा शिशुलाई भर्ना गर्दाको उमेर २८ दिन भित्र हो तर २८ दिन भित्र कुर्न पनि दिनमा बिरामी बच्चा उपचारका लागि आएमा त्यसलाई आधार मानी बाँकी जति दिन उपचार सेवा प्रदान गर्नुपर्ने हो सो अवधिको पनि निःशुल्क उपचार गर्नु पर्दछ । • एक पटक उपचार गरी घर पठाइएको नवजात शिशुलाई पुनः २८ दिन भित्रको शिशु उपचार लिन आएमा वा

	उपचारको लागि भर्ना गर्नुपर्ने भएमा पनि सो नवजात शिशुलाई पुनः निःशुल्क उपचार गर्नुपर्नेछ। • निर्देशिका परिमार्जन गर्ने कार्यक्रम रहेकोले संशोधन भएको अवस्थामा सोही अनुसार कार्यक्रम सञ्चालन तथा सम्पादन गर्ने। लक्षित समूहः • २८ दिनका बिरामी नवजात शिशुहरू। सेवा/कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने निकायः • अञ्चल, जिल्ला अस्पताल, उप–क्षेत्रीय, क्षेत्रीय अस्पतालहरुबाट नवजात शिशुलाई निःशुल्क सेवा उपलब्ध गराउनु पर्नेछ।
सन्दर्भ सामाग्री	बिरामी नवजात शिशु निःशुल्क उपचार सेवा कार्यक्रम कार्य विधि निर्देशिका २०७४
बजेट बाँडफाँड	निम्न सुची अनुसार

क्र.स.	**जिल्ला**	**स्थानीय तह**	**बजेट रू लाखमा**
१	ताप्लेजुङ्ग	फुङलीङ नगरपालिका	१५
२	पाँचथर	फिदिम नगरपालिका	१५
३	इलाम	ईलाम नगरपालिका	२०
४	संखुवासभा	चैनपुर नगरपालिका	१५
५	तेह्रथुम	म्याङलुङ नगरपालिका	१५
६	भोजपुर	भोजपुर नगरपालिका	१५
७	धनकुटा	धनकुटा नगरपालिका	१५
८	सुनसरी	इनरुवा नगरपालिका	१५
९	सोलुखम्बु	सोलुदुधकुण्ड नगरपालिका	१०
१०	खोटाङ्ग	दिक्तेल रुपाकोट मझुवागढी नगरपालिका	१५
११	उदयपुर	कटारी नगरपालिका	१५
१२	उदयपुर	त्रियुगा नगरपालिका	१५
१३	ओखलढुङ्गा	सिद्धिचरण नगरपालिका	१५
१४	सिराहा	सिरहा नगरपालिका	४०
१५	महोत्तरी	जलेश्वर नगरपालिका	३०
१६	सर्लाही	मलंगवा नगरपालिका	४०
१७	सिन्धुली	कमलामाई नगरपालिका	२५
१८	रामेछाप	मन्थली नगरपालिका	२०
१९	दोलखा	जिरी नगरपालिका	२०
२०	सिन्धुपाल्चोक	चौतारा सागाचोकगढी नगरपालिका	२०
२१	रसुवा	गोसाईंकुंण्ड गाउँपालिका	१०
२२	धादिङ्ग	नीलकण्ठ नगरपालिका	३०
२३	नुवाकोट	विदुर नगरपालिका	१५
२४	भक्तपुर	भक्तपुर नगरपालिका	२५
२५	काभ्रेपलान्चोक	नमोबुद्ध नगरपालिका	१०
२६	मकवानपुर	हेटौंडा उप-महानगरपालिका	३०
२७	रौतहट	गौर नगरपालिका	४०
२८	बारा	कलैया उपमहानगरपालिका	३०
२९	कपिलवस्तु	कपिलवस्तु नगरपालिका	४०
३०	अर्घाखाँची	सन्धिखर्क नगरपालिका	२०
३१	पाल्पा	तानसेन नगरपालिका	२०
३२	गुल्मी	रेसुंगा नगरपालिका	२०

३३	स्याङ्गजा	पुतलीबजार नगरपालिका	३०
३४	तनहुँ	व्यास नगरपालिका	३०
३५	गोरखा	गोरखा नगरपालिका	३०
३६	मनाङ्ग	चामे गाउँपालिका	५
३७	लम्जुङ्ग	बेसीशहर नगरपालिका	२०
३८	पर्वत	कुश्मा नगरपालिका	१५
३९	म्याग्दी	बेनी नगरपालिका	१०
४०	मुस्ताङ्ग	घरपझोङ गाउँपालिका	५
४१	मुगु	छायाँनाथ रारा नगरपालिका	१०
४२	डोल्पा	ठूलीभेरी नगरपालिका	१०
४३	हुम्ला	सिमकोट गाउँपालिका	१०
४४	जुम्ला	चन्दननाथ नगरपालिका	६०
४५	कालिकोट	खाँडाचक्र नगरपालिका	२०
४६	रूकुम	मुसिकोट नगरपालिका	२०
४७	रोल्पा	रोल्पा नगरपालिका	२०
४८	प्यूठान	प्यूठान नगरपालिका	२०
४९	सल्यान	शारदा नगरपालिका	२०
५०	बर्दिया	गुलरिया नगरपालिका	३०
५१	जाजरकोट	भेरीमालिका नगरपालिका	२०
५२	दैलेख	नारायण नगरपालिका	२५
५३	डोटी	दिपायल सिलगढी नगरपालिका	१५
५४	अछाम	मंगलसेन नगरपालिका	२०
५५	बाजुरा	बडिमालिका नगरपालिका	१५
५६	बझाङ्ग	जयपृथ्वी नगरपालिका	१५
५७	दार्चुला	महाकाली नगरपालिका	१५
५८	बैतडी	दशरथचन्द नगरपालिका	१५
५९	नवलपरासी (बर्दघाट सुस्ता पूर्व)	कावासोती नगरपालिका	३०

कार्यक्रमको नाम: पोषण सेवा

क्रियाकलाप नं १. भिटामिन ए क्याप्सुल आम वितरण कार्यक्रमका लागि म.स्वा.स्व.से. परिचालन खर्च (२ चरण कातिर्क र वैशाख)

परिचय	६ देखि ५९ महिनाका बालबालिकाहरुलाई भिटामिन 'ए' र १२ देखि ५९ महिनासम्मका बालबालिकाहरुलाई जुकाको औषधि वर्षमा २ पटक (कार्तिक र वैशाख महिनामा) खुवाउने कार्यक्रममा परिचालन हुने म.स्वा.स्व.से. हरुलाई एक पटकमा २ दिन गरी चार दिनको यातायात खर्च उपलब्ध गराईएकोमा सो को निरन्तरताका लागि यो क्रियाकलापको व्यवस्था गरिएको छ।
उद्देश्य	महिला स्वास्थ्य स्वयम् सेविकाले लक्षित उमेरका बालबालिकाहरुलाई भिटामिन 'ए' तथा जुकाको औषधि खुवाउन सहजताका लागि यातायात खर्च उपलब्ध गराउनु।
अपेक्षित प्रतिफल	वैशाख र कार्तिकको भिटामिन ए तथा जुकाको औषधि आम वितरण अभियान अन्तर्गत ५२००० महिला स्वास्थ्य स्वयम् सेविकाले लक्षित उमेरका ६ देखि ५९ महिनाका २६६८५४० बालबालिकाहरुलाई भिटामिन 'ए' तथा जुकाको औषधि खाएको हुनेछन्।
सञ्चालन प्रकृया	**सञ्चालन विधि** वैशाख र कार्तिकको भिटामिन ए तथा जुकाको औषधि आम वितरण अभियान सम्पन्न भए पश्चात् म.स्वा.स्व.से. हरुलाई यो परिचालन खर्च उपलब्ध गर्नुपर्नेछ। यस कार्यक्रमको बजेट महा/उप-महा/न.पा./गा.पा. मा उपलब्ध

	गराईएको छ । सम्बन्धित पालिकाले स्वास्थ्य इकाईमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीलाई पेश्की दिई निज मार्फत सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्था प्रमुखलाई भिटामिन ए र अल्बेन्डाजोलको आपूर्ति समयमा आवश्यक रकम र रिपोर्ट उपलब्ध गराउने । कार्यक्रम सम्पन्न भएको एक हप्ता भित्र म.स्वा.स्व.से. ले पैसा बुझेको भरपाई सहित भिटामिन ए र अल्बेन्डाजोल खुवाएको रिपोर्ट सम्बन्धित पालिकामा बुझाउनु पर्नेछ । **लक्षित समूहः** • महिला स्वास्थ्य स्वयम् सेविका **सेवा दिने र कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने निकायः** • नगरपालिका/गाँउपालिका अन्तर्गतका सम्बद्ध स्वास्थ्य संस्थाहरु **सेवा र कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु पर्ने समयः** • स्वीकृत कार्यक्रममा उल्लेख भए अनुसार कार्यक्रम सम्पन्न गर्नुपर्नेछ । **कार्यक्रम अनुगमन तथा सुपरिवेक्षणः** • परिवार कल्याण महाशाखा/प्रादेशिक निकायले आवश्यकतानुसार कार्यक्रमको अनुगमन गर्नेछ। **अभिलेख तथा प्रतिवेदन** कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात प्रादेशिक मन्त्रालय/संघीय मन्त्रालय, स्वास्थ्य सेवा विभाग , परिवार कल्याण महाशाखा, पोषण शाखा, टेकुमा निम्न प्रतिवेदनहरु पठाउनुपर्ने छ: • स्वास्थ्य संस्था र पालिकाका स्वास्थ्यकर्मी तथा प्रतिनिधिहरुले कार्यक्रम सम्पन्नताको विस्तृत प्रगति प्रतिवेदन • पालिकाले चौमासिक र वार्षिक रुपमा एक प्रति आर्थिक तथा भौतिक प्रगति प्रतिवेदन (अनुसूची २)
बजेट बाँडफाँड	प्रति स्वयमसेविका रू. ४००/- प्रति दिन
सन्दर्भ सामाग्री	नेपाल सरकार, बजेट वक्तव्य तथा साविक परिवार स्वास्थ्य महाशाखा , स्वास्थ्य सेवा विभागको परिपत्रानुसार आदि

क्रियाकलाप नं २. एकीकृत शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण र सुक्ष्म पोषकतत्व (बाल भिटा) समुदाय प्रवर्धन कार्यक्रम समिक्षा, पुनरावलोकन र निरन्तर सञ्चालन २७ जिल्ला

परिचय	नेपालमा करिब ३६ प्रतिशत बालबालिकाहरू कुपोषित भएको , २ वर्ष मुनिका बालबालिकामा ६६ प्रतिशत रक्तअल्पता रहेको (NDHS 2016) समुदायमा शिशु तथा बाल्यकालीन आहार सम्बन्धि जानकारी कम भएको विभिन्न अध्ययन र अनुसन्धानले देखाएको छ । यस स्थितिमा , यो समस्यालाई समाधान गर्ने उदेश्यको साथ स्वा.ज.म.,स्व.से.वि. को मिति २०६७।०१।३० को निर्णय अनुसार आ.व. २०६६।६७ बाट लागु हुने गरि पहिलो चरणमा ६ जिल्ला क्रमशः मकवानपुर , पर्सा, पाल्पा, रूपन्देही, गोरखा र रसुवामा बहु सूक्ष्म पोषण तत्व–बाल भिटाको वितरण र समुदायमा आधारित शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण प्रवर्धन कार्यक्रमको पाईलटिङ्ग चरण पुरा भएको थियो । यस चरणको सफलतापुर्वक सञ्चालन पश्चात् आ.व. २०६९।७० मा थप ९ जिल्ला क्रमशः संखुवासभा, सुनसरी, मोरङ्ग, कपिलवस्तु, दाङ्ग, रूकुम, डडेलधुरा, अछाम, बर्दियामा सञ्चालन हुँदै आएकोमा आ.व. २०७५ /७६ सम्म आइपुग्दा ३० वटा जिल्लामा बिस्तार भई सञ्चालन हुने भएको छ । यो कार्यक्रमलाई क्रमिक रूपमा देशव्यापी लागू गर्ने योजना राखिएको छ ।
उद्देश्य	• बालबालिकामा विद्यमान रक्तअल्पताको स्थितिमा कमी ल्याउने तथा उनीहरुको आहार व्यवहारमा अपेक्षित सुधार ल्याउने । • शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण र सूक्ष्म पोषक तत्व (बालभिटा) सम्बन्धि आपुर्ति, कार्यक्रमका मुख्य सन्देश, अनुगमन, अभिलेख र प्रतिवेदनबारे स्वास्थ्यकर्मीको क्षमता अभिवद्धि गर्ने । • आमा/अभिभावक, स्वास्थ्यकर्मी तथा समुदायका सदस्यहरू समक्ष शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण र बालभिटाबारे जनचेतना अभिवृद्धि गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	• ६ देखि २३ महिनाका बालबालिकाहरुको विद्यमान पोषण अवस्थामा सुधार आउने • स्वास्थ्यकर्मीहरुको क्षमता अभिवृद्धि हुने • चेतना अभिवृद्धि हुने
सञ्चालन प्रकृया	यस क्रियाकलाप सञ्चालनको लागि विस्तृत निर्देशिकाको साथै मुलतः निम्नानुसार गतिविधि गर्नुपर्नेछः

स्वास्थ्य संस्था प्रमुखहरूको समिक्षा गोष्ठी:

- स्थानीय तहमा सञ्चालन हुने चौमासिक समिक्षा गोष्ठि वा अन्य कार्यक्रमसँगै १ दिने एकीकृत शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण र बाल भिटा समुदाय प्रवर्धन कार्यक्रमको समिक्षा सञ्चालन गर्ने।
- वार्षिक समिक्षा गोष्ठीमा एकिकृत शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण र बाल भिटा समुदाय प्रवर्धन कार्यक्रमको पनि समिक्षा गर्ने।
- कार्यक्रमसँग सम्बन्धित लक्षित गरे अनुसारको प्रगतिको अवस्था, सुधार गर्नु पर्ने अवस्था तथा सिकाईको विश्लेषण गर्ने र खास सवाल पहिचान गरी अर्को योजनामा समावेश गराउने।
- यो समिक्षा गोष्ठीमा आउनु भन्दा पहिला स्वास्थ्य संस्था स्तरीय नियमित समिक्षा बैठकमा शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण तथा बालभिटा सम्बन्धि छलफल गर्ने।

स्वास्थ्य आमा समुहलाई शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण र बालभिटा सम्बन्धी अभिमुखिकरण तथा पोषिलो लिटो, जाउलो तयारी सम्बन्धि प्रदर्शनी:

- १००० दिनका महिलाहरूलाई स्वास्थ्य आमा समुहमा समावेश गरी एकीकृत शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण र बालभिटा सम्बन्धि अभिमुखिकरण गर्ने।
- वर्षको २ पटक, जुन बेलामा बालभिटा आम वितरण गरिन्छ, त्यो समयमा अभिमुखिकरण र पोषिलो लिटो, जाउलो बनाउन सिकाउने कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने। सो कार्यक्रममा तयार पारिएको पोषिलो लिटो, जाउलोमा बालभिटा मिसाएर सबै ६ देखि २३ महिनाका बालबालिकालाई खुवाउने।
- पोषिलो लिटो, जाउलो बनाउन प्रदर्शनीका लागि चाहिने सम्पुर्ण सामाग्रीहरू जस्तै अन्न, गेडागुडी र भाँडाहरूको स्थानीय स्तरबाट नै व्यवस्था गर्ने।
- श्रोत व्यक्तिको रूपमा म.स्वा.स्व.से. परिचालन गर्ने।
- सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाले अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण गर्ने।
- यो क्रियाकलाप सञ्चालन गर्न म.स्वा.स्व.से. हरूलाई १ दिनको भत्ता, पोषिलो पिठो बनाउन चाहिने सम्पुर्ण सामाग्रीहरू जस्तै अन्न, गेडागुडीको खर्चको व्यवस्था सहित बजेट विनियोजन गरिएको छ।
- शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण र बाल भिटाको महत्व, खुवाउने तरिका, सरसफाई, स्तनपान, पुरक खाना आदिको बारेमा छलफल गर्ने।

महिला स्वास्थ्य स्वयम सेविकाहरुको १ दिने समिक्षा गोष्ठी:

- स्थानीय तहका सबै महिला स्वास्थ्य स्वयम सेविकाहरुको एकीकृत शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण र सूक्ष्म पोषकतत्व (बाल भिटा) समुदाय प्रवर्धन सम्बन्धि १ दिने अभिमुखिकरण तथा समिक्षा सञ्चालन गर्नु पर्ने।
- यो अभिमुखिकरण तथा समिक्षा गोष्ठी सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्था प्रमुखले सञ्चालन गर्नु पर्नेछ। यसका लागि आवश्यकता अनुसार अन्य एक जना स्वास्थ्यकर्मीको सहयोग लिन सक्नेछ।

एकिकृत शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण र बालभिटा समुदाय प्रवर्धन कार्यक्रम सम्बन्धि रेडियो सन्देशहरू स्थानीय भाषामा विकास गरी स्थानीय रेडियो, एफ.एम.बाट प्रसारण गर्ने।

लक्षित समूहः

- ६ देखि २३ महिना उमेर समूहका बालबालिकाहरु।

सेवा दिने र कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने निकायः

- सम्बन्धित नगरपालिका तथा गाउँपालिका र मातहतका स्वास्थ्य संस्था

सेवा र कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु पर्ने समयः

- स्वीकृत कार्यक्रममा उल्लेख भए अनुसार कार्यक्रम सम्पन्न गर्नुपर्नेछ।

कार्यक्रम अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण:

- परिवार कल्याण महाशाखा/प्रादेशिक निकायले आवश्यकतानुसार कार्यक्रमको अनुगमन गर्नेछ।

अभिलेख तथा प्रतिवेदन

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

- सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्था र पालिकाका स्वास्थ्यकर्मी तथा प्रतिनिधिहरुले कार्यक्रम सम्पन्नताको विस्तृत प्रगति प्रतिवेदन
- पालिकाले चौमासिक र वार्षिक रुपमा एक प्रति आर्थिक तथा भौतिक प्रगति प्रतिवेदन (अनुसूची २)

बजेट बाँडफाँड	आवश्यकता अनुसार
सन्दर्भ सामाग्री	IYCF Policy, IYCF-MNP कार्य सञ्चालन निर्देशिका, मापदण्ड आदि

क्रियाकलाप नं ३. शिघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापन कार्यकम निरन्तर सञ्चालन (कार्यक्रम निरन्तरता , पुनरावलोकन तथा नयाँ तथा विध्यमान स्वास्थ्यकर्मींहरूको ज्ञान सिप क्षमता अभिवृद्धि- २३ जिल्लाका २५८ पालिकाहरु भूकम्प प्रभावित जिल्ला समेत)

परिचय	विगतमा शिघ्र कुपोषणको व्यवस्थापन आकस्मिक तथा मानवीय संकटको अवस्थामा मात्रै गर्ने गरिन्थ्यो। ती अवस्थामा शिघ्र कुपोषण भएका बालबालिकालाई अन्तरङ्ग उपचार सेवा अन्तर्गत विशेष उपचार कक्षमा भर्ना गरी उपचार गरिन्थ्यो । यद्यपि , आकस्मिक तथा मानवीय संकटको अवस्थामा बाहेक साधारण अवस्थामा पनि बालबालिकामा शिघ्र कुपोषणको प्रकोप बढी देखिएकोले स्वास्थ्य तथा पोषण सम्बन्धि अन्य विकासका कार्यक्रमहरुसँगै यसको उपचार तथा व्यवस्थापन गर्न आवश्यक छ भन्ने धारणा अनुरुप सन २००० को दशकमा समुदायमा आधारित शिघ्र कुपोषणको व्यवस्थापन कार्यक्रम (Community-based Management of Acute Malnutrtion-CMAM) को शुरुवात भएको थियो । नेपालमा २००८ मा यस कार्यक्रमको सम्भाव्यता अध्ययन गरी सो को आधारमा सन् २००८ मा तीनवटा जिल्लाहरु (मुगु , अछाम र बर्दिया) यसको परीक्षण कार्यक्रम सञ्चालन गरिएको थियो। परीक्षण कार्यक्रमको मुल्यांकनबाट CMAM अवधारणा अनुरुप कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा धैरै भन्दा धैरै शिघ्र कुपोषणग्रस्त बालबालिकाको समय मै पहिचान गरी प्रभावकारी रुपमा तिनको उपचार तथा व्यवस्थापन गर्न सकिने भएकोले सन् २००९ बाट क्रमबद्ध रुपमा शिघ्र कुपोषणको प्रकोप बढी भएका जिल्लाहरुमा CMAM कार्यक्रमको बिस्तार गर्रिंदै आएको छ । वि.सं. २०७२ वैशाखको महाभूकम्पबाट अति प्रभावित १४ जिल्लाहरु र वि.सं. २०७४ श्रावणमा आएको बाढीले अति प्रभावित ११ जिल्लाहरु समेत गरी आ.व. २०७४ /०७५ सम्ममा ५० वटा जिल्लाहरुमा यो कार्यक्रमको बिस्तार भईसकेको छ । CMAM कार्यक्रम अन्तर्गत कडा शिघ्र कुपोषणको मात्रै उपचार तथा व्यवस्थापन गरिएकोमा मध्यम शिघ्र कुपोषणको पनि व्यवस्थापन गर्नुपर्ने आवश्यकतालाई मनन गरी हाल शिघ्र कुपोषणको एकिकृत व्यवस्थापन -(Integrated Management of Acute Malnutrition-IMAM) कार्यक्रमको अवधारणा अनुरुप राष्ट्रिय निर्देशिका तयार पारी यो कार्यक्रम सञ्चालन भईरहेको छ । हालसम्ममा यस कार्यक्रम मार्फत प्रभावकारी रुपमा शिघ्र कुपोषण भएका बालबालिकाको पहिचान गरी उपयुक्त उपचार तथा व्यवस्थापन भईरहेको छ । यद्यपि , कार्यक्रममा भर्ना भई उपचार शुरु भईसकेपछि बिचैमा उपचार छोड्ने, पूरा उपचार नगर्ने , चिकित्सकिय जटिलता भएका बालबालिकालाई अन्तरङ्ग उपचार सेवा केन्द्रमा प्रेषण गरे बमोजिम नलाने गरेको र त्यस्ता बालबालिकाको अनुगमन , पोषण परामर्श तथा पुनः उपचारमा केहि कमी कमजोरी देखिएकोले कार्यक्रमको समिक्षा आवश्यक समाधानका उपायहरु पहिचान गर्नको लागि चालु आ.व. मा यस क्रियाकलापको व्यवस्था गरिएको हो ।
उद्देश्य	• शिघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापन कार्यक्रम अन्तर्गत स्वास्थ्यकर्मी, महिला स्वास्थ्य स्वयम सेविका लगायत सम्बन्धित अन्य सामुदायिक कार्यकर्ताहरुको ज्ञान र क्षमता अभिवृद्धि गर्ने । • पाँच वर्ष भित्रका बालबालिकालाई शिघ्र कुपोषित हुनबाट रोकथाम गर्ने । • पाँच वर्ष मुनिका बालबालिकामा • शिघ्र कुपोषण भएका बालबालिकामा पोषण पुनःस्थापना गर्ने र पुनःस्थापित अवस्थालाई दिगो रुपमा कायम गर्ने । • शिघ्र कुपोषणद्वारा हुने रुग्णता (Morbidity) तथा मृत्यु (Mortality) कम गर्ने । • पाँच वर्ष मुनिका बालबालिकामा सूक्ष्म पोषक तत्वको कमीको साथै अझ शिघ्र कुपोषण हुने अवस्थाबाट रोकथाम गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	• करीब ३००० स्वास्थ्यकर्मीहरु र करीब ४० ,००० म.स्वा.स्व.से.हरुमा शिघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापन सम्बन्धि ज्ञान र सीपको अभिवृद्धि हुनेछ । • ० देखि ५९ महिनाका करिब १५००० शिघ्र कुपोषण भएका बालबालिकाले समयमै उचित उपचार तथा व्यवस्थापन पाउनेछन् ।
सञ्चालन प्रकृया	यस क्रियाकलाप सञ्चालनको लागि विस्तृत निर्देशिकाको साथै मुलतः निम्नानुसार गतिविधि सञ्चालन

	गर्नुपर्नेछः **आधारभूत तालिम तथा पुनर्ताजगी तालिम** यो कार्यक्रम बिस्तार हुने नयाँ जिल्लाहरुमा सबै समुदायस्तर सम्म सबै स्वास्थ्यकर्मी र महिला स्वास्थ्य स्वयम् सेविकालाई शीघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापन कार्यक्रम सम्बन्धमा आधारभुत तालिम सञ्चालन गर्ने र सो को सञ्चालन सम्बन्धित जिल्ला तथा साझेदार संस्थाका प्रतिनिधिहरुले समन्वय गर्नेछन् । साथै आर्थिक वर्ष २०७३/०७४ मा सम्पन्न हुन नसकेका जिल्लाका स्वास्थ्यकर्मी र महिला स्वास्थ्य स्वयम सेविकाको आधारभुत तालिम सञ्चालनलाई निरन्तरता दिनुपर्नेछ । यस तालिमको सहजीकरण सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्था प्रमुख/प्रदेश/डिभिजन स्वास्थ्य कार्यालयबाट खटिएका तालिम प्राप्त सुपरिवेक्षकले गर्नेछन् । **स्वास्थ्यकर्मीहरुको पुनर्ताजगी तालिम** कार्यक्रम निरन्तर सञ्चालित जिल्लाहरु आवश्यक भएमा यो कार्यक्रम अन्तर्गत २ दिने स्वास्थ्यकर्मीहरुको पुनर्ताजगी तालिम सञ्चालन गर्ने । तालिम सञ्चालन पालिकाको पाएक पर्ने वा तत्कालिन ईलाका स्तरीय स्वास्थ्य संस्थामा सञ्चालन गरिने छ र यसका लागि सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाको प्रमुख/प्रदेश/डिभिजन स्वास्थ्य कार्यालयबाट खटाईएका प्रशिक्षकले सञ्चालन गर्नु पर्नेछ । **सहयोगात्मक सुपरिवेक्षण** कार्यक्रमको प्रभावकारीता तथा गुणस्तरीयताका लागि स्थानीय स्तरबाट स्वास्थ्य संयोजक, सह संयोजक लगायत अन्य स्वास्थ्यकर्मी र बहिरंग उपचार केन्द्र भएका स्वास्थ्य संस्थाका सुपरिवेक्षकहरुले नियमित समय समयमा कार्यक्रमको सुपरिवेक्षण गर्नुपर्ने छ । **लक्षित समूहः** • ५ वर्ष मुनिका कुपोषित बालबालिकाहरु **सेवा दिने र कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने निकायः** • सम्बन्धित नगरपालिका तथा गाउँपालिका, मातहतका स्वास्थ्य संस्था र महिला स्वास्थ्य स्वयम् सेविकाहरु **सेवा/कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु पर्ने समयः** • स्वीकृत कार्यक्रममा उल्लेख भए अनुसार कार्यक्रम सम्पन्न गर्नुपर्नेछ । **कार्यक्रम अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण:** • परिवार कल्याण महाशाखा/प्रादेशिक निकायले आवश्यकतानुसार कार्यक्रमको अनुगमन गर्नेछ । **अभिलेख तथा प्रतिवेदन** कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात प्रादेशिक मन्त्रालय/संघिय मन्त्रालय, स्वास्थ्य सेवा विभाग , परिवार कल्याण महाशाखा, पोषण शाखा, टेकुमा निम्न प्रतिवेदनहरु पठाउनुपर्ने छ: • स्वास्थ्य संस्था र पालिकाका स्वास्थ्यकर्मी तथा प्रतिनिधिहरुले कार्यक्रम सम्पन्नताको विस्तृत प्रगति प्रतिवेदन • पालिकाले चौमासिक र वार्षिक रुपमा एक प्रति आर्थिक तथा भौतिक प्रगति प्रतिवेदन (अनुसूची २)
बजेट बाँडफाँड	आवश्यकता अनुसार
सन्दर्भ सामाग्री	शिघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापन सम्बन्धि तालिम पुस्तिका , पोषण-विशेष कार्यक्रम सम्बन्धि एकीकृत तालिम पुस्तिका, HMIS अभिलेख तथा प्रतिवेदन फारामहरु आदि

क्रियाकलाप नं ४. किशोरी पोषण लक्ष्यित विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण कार्यक्रम (किशोरीलाई आइरन चक्की वितरण समेत) को समिक्षा तथा पुनर्ताजगी र पुराना जिल्लामा कार्यक्रम निरन्तर सञ्चालन- ३ जिल्ला काठमाण्डौ , भक्तपुर र मनांगका स्थानीय निकाय मार्फत

परिचय	नेपालमा कुल जनसंख्याको करिब एक चौथाई अंश ओगटेका किशोरकिशोरीहरुले दोहोरो प्रकारको कुपोषणको समस्या भोग्नु परिरहेको छ । नेपाल जनसांख्यिक स्वास्थ्य सर्वेक्षण २०१६ अनुसार, ३०.३ प्रतिशत १५ देखि १९ वर्ष उमेरका किशोरीहरु ख्याउटे छन् भने, सोही अनुपातमा ३६.७ प्रतिशत १५ देखि १९ वर्ष उमेरका किशोरहरु पनि ख्याउटे छन् । साथै, सोही सर्वेक्षणले देखाए अनुसार ३.३ प्रतिशत १५ देखि १९ वर्ष उमेरका किशोरीहरुमा बढी तौल छ भने, सोही अनुपातमा २.६ प्रतिशत १५ देखि १९ वर्ष उमेरका किशोरहरु पनि बढी तौलको छन् । विशेष गरी, ४३.६ प्रतिशत १५ देखि १९ वर्ष उमेरका किशोरीहरुमा रगतको कमी देखिनु सुरक्षित मातृत्वको

	तयारीका हिसाबले अति जोखिमपूर्ण देखिन्छ। बढ्दो शहरीकरण र खानपिनका व्यवहारमा परिवर्तन, सामाजिक सञ्जालमा बढी व्यस्तता र शारीरिक परिश्रममा कमी, सही पोषण व्यवहार बारे अनभिज्ञता, दौतरी प्रभावका कारणले कुलतमा पर्ने समस्या, स्वास्थ्य तथा पोषण सेवासम्मको पहुँचमा कमी , बालविवाह तथा किशोरी अवस्थामा गर्भाधान , सामाजिक विभेद तथा लैंङ्गिक असमानता, अनिन्द्रा र मनोसमाजिक समस्या , वृद्धि विकासका अवसरमा चर्को प्रतिस्पर्धा आदि कारणले नेपालका किशोरकिशोरीहरु यस प्रकारको दोहोरो कुपोषणको समस्यामा परिरहेका छन्। यस अवस्थालाई मध्यनजर गरी बहुक्षेत्रीय पोषण योजना (२०१८-२०२२) ले नेपालका बालबालिकामा देखिने कुपोषणको चक्र तोड्न किशोरावस्थामा समुचित पोषण पुरयाउने पोषण विशेष र पोषण संवेदनशील कार्यक्रमलाई प्राथमिकतामा राखेको छ। सोही अनुरुप वि.सं. २०७३ देखि स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय र शिक्षा मन्त्रालयले विद्यालय तह देखि नै समुदायस्तरमा लागू गरिने गरी १० देखि १९ वर्ष उमेरका किशोरीहरु लक्षित पोषण कार्यक्रम लागू गर्दै आएको छ। यसै अन्तर्गत स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले शिक्षा मन्त्रालयसँग सहकार्य गरी पहिलो चरणमा १० जिल्लाका गाँउपालिका तथा नगरपालिका लागू गरिने १० देखि १९ वर्षका सबै किशोरीहरुलाई वर्षको २ चरण (एक चरणमा हप्ताको १ चक्की गरी १३ हप्तासम्ममा गरी वर्षका जम्मा २६ चक्की) आइरन फोलिक एसिड खुवाउने क्रियाकलाप शुरु गरिएको थियो र चालु आ.व. सम्ममा ४१ जिल्लाहरुमा बिस्तार गरिने योजना रहेको छ। आइरन फोलिक एसिड खुवाउनुको साथै पोषण शिक्षा तथा परामर्श , विद्यालय तथा समुदायस्तरमा पोषणयुक्त खाद्यवस्तुको प्रदर्शनी र शारीरिक सुगठनका तालिम मार्फत किशोरकिशोरीहरुको खानपीनका व्यवहार र जीवन शैलीमा सकारात्मक परिवर्तन ल्याई उनीहरुमा देखिएको विद्यमान कुपोषणलाई न्यूनीकरण गर्ने लक्ष्य राखेको छ।
उद्देश्य	• किशोरीहरुमा विद्यमान रक्तअल्पता न्यूनीकरण गर्ने • विद्यालयका बालबालिकाहरुको शारीरिक, मानसिक, संवेगात्मक र शैक्षिक स्तर विकास गर्नु
अपेक्षित प्रतिफल	• उपरोक्त ३ जिल्लाहरुका करीब ३८१ स्वास्थ्यकर्मीहरु , करीब २५०० म.स्वा.स्व.से.हरु र करीब १७०० विद्यालय शिक्षकहरुले विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण कार्यक्रम अन्तर्गत किशोरीहरुलाई आइरन फोलिक एसिड खुवाउने क्रियाकलापको बारे पुनर्ताजगी समिक्षामा सहभागीता जनाउनेछन्। • करीब २४०,००० किशोरीहरुले सिफारीश गरिए बमोजिम आइरन फोलिक एसिड खानेछन्।
सञ्चालन प्रकृया	स्वीकृत कार्यक्रमको प्रावधान अनुरुप स्थानीय तहसँग समन्वय गरी निर्दिष्ट कार्यक्रम निर्देशिका तथा एकीकृत तालिम प्याकेज अनुरुप कार्य योजना बनाई कार्यक्रमलाई अझ प्रभावकारी बनाउन यस कार्यक्रम अन्तर्गतका तालिम, समिक्षा, अभिमुखिकरण लगायत कार्यक्रम सञ्चालन निरन्तर सञ्चालन गर्नुपर्नेछ। **लक्षित समूहः** • १०-१९ वर्षका किशोरीहरु **सेवा दिने र कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने निकायः** • सम्बन्धित नगरपालिका तथा गाउँपालिका, मातहतका स्वास्थ्य संस्था, विद्यालय र महिला स्वास्थ्य स्वयम सेविकाहरु **सेवा र कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु पर्ने समयः** • स्वीकृत कार्यक्रममा उल्लेख भए अनुसार कार्यक्रम सम्पन्न गर्नुपर्नेछ। **कार्यक्रम अनुगमन तथा सुपरिवेक्षणः** • परिवार कल्याण महाशाखा/प्रादेशिक निकायले आवश्यकतानुसार कार्यक्रमको अनुगमन गर्नेछ। **अभिलेख तथा प्रतिवेदन** कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात प्रादेशिक मन्त्रालय/संघिय मन्त्रालय, स्वास्थ्य सेवा विभाग , परिवार कल्याण महाशाखा, पोषण शाखा, टेकुमा निम्न प्रतिवेदनहरु पठाउनुपर्ने छः • सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्था र पालिकाका स्वास्थ्यकर्मी तथा प्रतिनिधिहरुले कार्यक्रम सम्पन्नताको विस्तृत प्रगति प्रतिवेदन • पालिकाले चौमासिक र वार्षिक रुपमा एक प्रति आर्थिक तथा भौतिक प्रगति प्रतिवेदन (अनुसूची २)
सन्दर्भ सामाग्री	पोषण विशेष कार्यक्रमहरुको एकीकृत तालिम पुस्तिका , किशोरीहरुलाई आइरन फोलिक एसिड वितरण सम्बन्धि कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका , तत्सम्बन्धि अभिलेख तथा प्रतिवेदन फारमहरु र विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण कार्यक्रम सञ्चालन सम्बन्धि तालिम पुस्तिका आदि।

क्रियाकलाप नं ५. पोषण सम्बन्धि राष्ट्रिय दिवस सञ्चालन (स्तनपान सप्ताह , आयोडिन महिना, बिद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण सप्ताह आदि लगायत कार्य संचालनको लागि बहुक्षेत्रीय पोषण योजना लागु भएका बाहेकका जिल्लाका ४४५ ओटा स्थानीय निकायहरुको लागि)

क) स्तनपान संरक्षण तथा सम्बर्धन सप्ताह सञ्चालन

परिचय	नेपालमा असाधारण परिस्थिति बाहेक करिब ९९ प्रतिशत नेपालका महिलाहरुले आफ्ना बच्चाहरुलाई स्तनपान गराउने गरेको नेपाल स्वास्थ्य तथा जनसांख्यिक सर्वेक्षण २०१६ ले देखाएको छ। धेरै समुदायहरुमा आज पनि स्तनपानको महत्वको जानकारी नभए पनि प्राकृतिक खानाको रुपमा स्तनपान गराइन्छ। बढ्दो शहरीकरण र आमाको दूधको सट्टामा पाइने खानेकुराको कारणले शहरी समुदायका बच्चाहरुलाई प्रायजसो बट्टा-दूध खुवाउने प्रचलन बढेको पाइन्छ। स्तनपान नगराउनाले बच्चाहरुलाई रोग लाग्ने र मृत्युदर बढ्ने मात्र नभई, बच्चाहरुको शारीरिक वृद्धि, विकासलाई पनि प्रतिकूल प्रभाव परिरहेको हुन्छ। बट्टाको दूध तथा अन्य खानाहरु खुवाउने खर्च पनि बढ्न जान्छ। साथै उक्त दूध तथा अन्य खाना झिकाउनका निमित्त सञ्चित रकम पनि खर्च हुन्छ। त्यसै गरी अझै पनि हाम्रो देशमा बाल मृत्युदर उच्च छ। झाडापखाला तथा श्वासप्रश्वास सम्बन्धी रोग लागेर वर्षेनी धेरै बालबालिकाको मृत्यु हुने गर्दछ। आमाको दुध खुवाउनाले मात्र पनि धेरै बालबालिकालाई झाडापखाला तथा श्वासप्रश्वास सम्बन्धि रोगको कारण हुने अकाल मृत्युबाट जोगाउन सकिन्छ। नेपालमा शिशुहरुलाई स्तनपान गराउने हुँदा स्तनपानको आँकडा बढी भएको मानिन्छ। तथापि नेपाल जनसांख्यिक स्वास्थ्य सर्वेक्षण २०१६ को तथ्यांक अनुसार पूर्ण स्तनपान गराउनेको संख्या ६६ प्रतिशत, शिशु जन्मेको १ घण्टा भित्र स्तनपान गराउनेको संख्या ५५ प्रतिशत छ। यसैगरी स्तनपान गराउनु अघि १० जना नवजात शिशुहरु मध्ये ३ जना नवजात शिशुहरुलाई घ्यू, मह, चिनी चटाउने (pre-lacteal feed) गरेको पाइएको छ। शिशु जन्मेदेखि १ महिनासम्म पूर्ण स्तनपान गराउने संख्या भने ८० प्रतिशत रहेको छ। त्यसै गरी यो तथ्यांक घट्दै शिशु २ देखि ३ महिना सम्मको हुँदा पूर्ण स्तनपान गराउने संख्या ७२ प्रतिशत मात्र रहेको छ। र शिशु ४ देखि ५ महिनाको उमेर समुहमा स्तनपानको स्थिति हेर्ने हो भने ४१ प्रतिशतले मात्र पूर्ण स्तनपान गराएको देखिन्छ। स्तनपानको साथसाथै अरु थप आहार खुवाइएको संख्या भने १२ प्रतिशत छ। स्तनपानको साथसाथै अरु झोलिलो खाना खुवाइएको संख्या २२ प्रतिशत छ। शिशुलाई कहिल्यै पनि स्तनपान नगराएको भने १ प्रतिशत मात्रै छ।
उद्देश्य	स्तनपानको महत्व बारे स्थानीय जनसमुदायमा चेतना अभिवृद्धि गराउने
अपेक्षित प्रतिफल	स्तनपान सम्बन्धि सिफारिश गरिएका व्यवहार अपनाउने आमा तथा बालबालिकाहरुको संख्या वृद्धि भएको हुने
सञ्चालन प्रकृया	**स्तनपान सप्ताह मनाइने स्थानहरुः** • स्वास्थ्य संस्थाहरु (संघ देखि समुदाय सम्म) • स्थानीय तहहरु • स्थानीय संघ संस्था, क्लब, आमा समूह, सहकारीहरु आदि **जिम्मेवार व्यक्तिः** • स्थानीय तहका स्वास्थ्य संयोजक **श्रोत व्यक्तिः** जिल्ला स्वास्थ्य र जनस्वास्थ्य प्रमुख, पोषण सम्पर्क व्यक्ति, जिल्ला स्वास्थ्य/जनस्वास्थ्य कार्यालयका सम्बद्ध व्यक्तिहरु, गाउँपलिका नगरपालिकाका स्वास्थ्य संयोजकहरु, प्रा.स्वा.के. का. कर्मचारीहरु, स्वास्थ्य चौकी, महिला स्वास्थ्य स्वंयसेविकाहरु, र पोषणमा काम गर्ने अन्य संघ संस्थाका व्यक्तिहरु श्रोत व्यक्तिहरु हुन। **स्तनपान सप्ताह व्यापी कार्यक्रमहरुः** **सहभागीतामूलक सचेतना कार्यक्रमः** • स्थानीय सरकार मातहतका सम्पूर्ण स्वास्थ्य संस्थाहरु, स्थानीय संचारकर्मी, स्थानीयस्तरमा कार्यरत सरकारी तथा गैरसरकारी संघ संस्थाहरु (एन.जि.ओ., आई.एन.जि.ओ.), जनप्रतिनिधि तथा कर्मचारीहरु सहितको एकीकृत कार्यक्रम आयोजना गरी स्तनपान सप्ताह सञ्चालन तथा स्तनपानको महत्वलाई प्रकाश पारी शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण बारेमा जानकारीमूलक सन्देश संचार हुने खालको कार्यक्रम गर्न सक्नेछ। • माथि उल्लेख गरे बमोजिमका श्रोत व्यक्तिहरु, बहुक्षेत्रीय पोषण कार्यक्रम अन्तर्गतको खाद्य तथा पोषण

	निर्देशक समितिका व्यक्तिहरु, जनप्रतिनिधीहरु तथा अन्य सरोकरवालाहरुसँग विगत वर्षहरुमा भएका स्तनपान सप्ताह बारे अन्तरक्रिया/छलफल गरी आगामी दिनमा स्तनपान सप्ताह मनाउन कसरी योजना गर्ने भनी छलफल गर्ने । • समुदाय स्तरमा महिला स्वास्थ्य स्वंयसेविका, आमा समुहहरुलाई स्तनपानको महत्व एवं स्तनपान सम्बन्धि उचित आसन र सम्पर्कबारे अभ्यास प्रदर्शन गर्ने, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण बारे बताउने र स्तनपान गराउनाले/नगराउनाले के के हुन्छ भन्ने बारे अन्तरक्रियात्मक ढंगबाट छलफल गर्न सक्नेछ । • हरेक महिला स्वास्थ्य स्वयम सेविकाले आफ्नो कार्यक्षेत्र भित्र रहेका विशेष गरि ८-९ महिनाका सबै गर्भवती महिला र ६ महिना भित्रका सुत्केरी आमा तथा निजका परिवारका सदस्यलाई स्तनपानको महत्व बुझाउने । • सार्वजनिक स्थलहरुमा स्तनपान सम्बन्धि ब्यानर, पोष्टर–पम्प्लेटहरु वितरण गर्ने साथै आम संचारका माध्यमबाट सप्ताह भरी नै स्तनपानको महत्व बारे चेतनामूलक संन्देश प्रसारण गर्ने । • यस बाहेक अन्य कुनै सिर्जनात्मक कार्यक्रमहरु छन् भने सोही अनुसार प्रभावकारी रुपले सञ्चालन गर्न सक्नेछ । जस्तै विद्यालयमा स्तनपान सम्बन्धि वादविवाद, सडक नाटक, स्थानीय रेडियोमा छलफल कार्यक्रम आदि । तल उल्लेखित स्तनपानको महत्व बारे समुदाय स्तरमा स्तनपान सम्बन्धि अन्तरक्रिया/छलफल जस्ता कार्यक्रमहरु सञ्चालन हुने बेला भन्ने । **स्तनपानको महत्व सम्बन्धि सन्देशहरु:** • आमाको दूध शिशुहरुका लागि एक मात्र सर्वोत्तम खाना हो । • आमाको दूध जन्मेदेखि ६ महिनासम्मका शिशुहरुको शारीरिक एवं मानसिक वृद्धि र विकासका लागि अत्यन्त आवश्यक पर्दछ । यो सम्पूर्ण पौष्टिक तत्वहरुले भरिपूर्ण हुन्छ । तसर्थ ६ महिनासम्म शिशुलाई आमाको दूध बाहेक अन्य कुनै पनि चिजहरु तथा पानी पनि खुवाउनु आवश्यक पर्दैन । • आमाको दूध सधैं तयारी अवस्थामा पाइन्छ । शिशुले चाहेको बेलामा जहिले पनि जहाँ पनि खुवाउन सकिन्छ । • आमाको दूध शिशुका लागि पहिलो खोप हो । यसमा रोगसँग लड्न सक्ने तत्व हुन्छ । • शिशु जन्मेपछि केही दिनसम्म आउने बाक्लो, पहेंलो बिगौती दूध (Colostrum) मा रोगसँग लड्न सक्ने एक प्रकारको प्रतिरोधात्मक तत्व रहेको हुन्छ जसले हानीकारक र संक्रामक जीवाणु र किटाणुलाई नष्ट पारी शिशुलाई संक्रामक रोग लाग्नबाट बचाउँछ । तथ्याङ्क अनुसार आमाको दूध खान पाएका शिशुहरुलाई झाडा पखाला, श्वास प्रश्वास र अन्य रोग लाग्नबाट सुरक्षित रही शिशु मर्ने दरमा २५ प्रतिशतले कमी आएको पनि पाइएको छ । • स्तनपान गराउने आमाहरुको स्तन र पाठेघरमा क्यान्सर हुने सम्भावना पनि धेरै कम हुन्छ। • जन्मान्तर कायम राख्न स्तनपानले सहयोग पुरयाउँछ । • स्तनपान गर्न नपाएका शिशुहरु पछि गएर झगडालु स्वभावका हुने, अरुसँग घुलमिल गर्न नसक्ने र अपराधिक कार्यहरुमा लाग्ने कुरा पनि अनुसन्धानबाट पत्ता लागेको छ । **कार्यक्रम अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण:** • परिवार कल्याण महाशाखा/प्रादेशिक निकायले आवश्यकतानुसार कार्यक्रमको अनुगमन गर्नेछ । **अभिलेख तथा प्रतिवेदन** कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात प्रादेशिक मन्त्रालय/संघिय मन्त्रालय, स्वास्थ्य सेवा विभाग , परिवार कल्याण महाशाखा, पोषण शाखा, टेकुमा निम्न प्रतिवेदनहरु पठाउनुपर्ने छ: • सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्था र पालिकाका स्वास्थ्यकर्मी तथा प्रतिनिधिहरुले कार्यक्रम सम्पन्नताको विस्तृत प्रगति प्रतिवेदन • पालिकाले चौमासिक र वार्षिक रुपमा एक प्रति आर्थिक तथा भौतिक प्रगति प्रतिवेदन (अनुसूची २)
सन्दर्भ सामाग्री	स्तनपान सप्ताह सञ्चालन निर्देशिका

ख) आयोडिन महिना सञ्चालन

परिचय	आयोडिन शारीरिक वृद्धि तथा मानसिक विकासको लागि आवश्यक एक महत्वपूर्ण पोषक तत्व हो। प्रति दिन एक वयस्कलाई १५० माइक्र ग्राम आयोडिन आवश्यक पर्छ। नेपालमा हाल दुई बालबालिका चिन्ह अंकित नुनको प्रयोग दर ९५% छ (NDHS 2016)। यो पोषक तत्व मानव शरिरलाई अति सूक्ष्म मात्रामा चाहिन्छ, तर दैनिक यसको आवश्यकता हुन्छ, अन्यथा शरीरमा यसको कमी हुन गई शारीरिक तथा मानसिक रुपले धेरै नकारात्मक असरहरु पर्न सक्छ। यी समस्याहरु साधारण रुपले गलगाँड र गम्भीर रुपले अविकसित शारीरिक तथा मानसिक रुपको क्रेटिन भनिने लाटो लठ्यौरोको रुपमा हुन्छ। लाटो—लठ्यौंराहरु सामाजिक रुपले अपहेलित हुनका साथै जीवनभर उनीहरु अर्काको भरमा बाँच्नु पर्ने बाध्यात्मक अवस्था सृजना हुन्छ। त्यस्तै गरी उनीहरु विभिन्न आर्थिक तथा सामाजिक गतिविधिका लागि कम उपयोगी हुनपुग्छन्। परिणामतः समग्र देशको आर्थिक सामाजिक विकासका वाहक नवपुस्ता मानसिक तथा शारीरिक रुपले पछौटेपन भित्र पर्दा उनका परिवारको मात्र नभएर देशको भविष्य नैं अन्धकार तर्फ धकेलिन सक्छ। विशेष गरी 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 नपाईने भएकोले सरकारले सबै खाले खाने नूनमा 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 गरेको छ। आयोडिन महिनामा खासगरी आयोडिनको कमीले हुने विकृति नियन्त्रणका लागि जनचेतना जगाउने विषेश महिनाको रुपमा विविध कार्यक्रमहरु सञ्चालन गरिँदै आएको छ।
उद्देश्य	**आयोडिन महिनाको उद्देश्यः** • आयोडिनको कमीबाट जनमानसमा आईपर्ने स्वास्थ्य सम्बन्धि समस्या बारे सचेत गराउंने। • आयोडिनको आवश्यकता र सोको कमीबाट मानिसहरुको स्वास्थ्यमा पर्ने असरहरुको बारेमा स्थानीय जनसमुदायलाई सचेत गराउने। • जनसमुदायले उपयुक्त मात्रामा आयोडिन प्राप्त गर्नको लागि नेपाल 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 अभिवृद्धि हुनेछ। • दुई बालबालिकाको चिन्ह अंकित पर्याप्त मात्रामा आयोडिन मिसाइएको नुनको उपभोगमा वृद्धि हुनेछ।
सञ्चालन प्रकृया	यस कार्यक्रमलाई जिल्लास्थित सबै स्वास्थ्य कार्यालय, स्वास्थ्य संस्थाहरु तथा आवश्यकतानुसार अन्य सार्वजनिक स्थानहरुमा मनाउन सकिनेछ, जस्तै: • जिल्ला जनस्वास्थ्य र स्वास्थ्य कार्यालय • नगर/गाउँपालिका • प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र • स्वास्थ्य चौकी • विद्यालय • वडा कार्यालय • आमा समूहहरुमा • समुदाय **कार्यसञ्चालन प्रक्रिया:** • फेव्रुअरी महिनालाई "आयोडिन महिना" को रुपमा सञ्चालन गर्दा निम्न बमोजिम क्रियाकलापहरु महिनाव्यापी रुपमा गर्न गराउन सकिन्छ। **पहिलो हप्ता (समन्वयात्मक, जानकारीमूलक, सहभागीतामूलक कार्यक्रम)** जिल्ला मातहतका सम्पूर्ण स्वास्थ्य संस्थाहरु, स्थानीय संचारकर्मी, स्थानीयस्तरमा कार्यरत सरकारी तथा गैरसरकारी संघ संस्थाहरु (एन.जि.ओ., आई.एन.जि.ओ.), जनप्रतिनिधि तथा कर्मचारीहरु र स्थानीय साल्ट

ट्रेडिङ्ग कपरेशनको कार्यालयहरु सहितको एकीकृत कार्यक्रम आयोजना गरी आयोडिन महिना सञ्चालन तथा आयोडिनको कमीले हुने विकृतिहरु न्यूनिकरणको लागि अपनाउन सकिने उपायहरु, दुई बालबालिका चिन्ह अंकित आयोडिनयुक्त नुनको उपयुक्त प्रयोग र स्वास्थ्य तथा पोषण शिक्षाको बारेमा जानकारीमूलक सन्देश संचार हुने खालको कार्यक्रम गर्ने । साथै नेपालका सिमावर्ती क्षेत्रहरु, भारत तथा चीनबाट अवैध रुपमा पैठारी हुने समस्या पनि नेपालका सिमा क्षेत्रका समस्या हुन, यसरी नेपाल भित्रने नुनहरु प्राय आवश्यक मात्रामा आयोडिनयुक्त नहुने पाइएकोले त्यसको रोकथामको लागि सिमा क्षेत्रका सुरक्षाकर्मीहरु, भन्सार कार्यालयहरु तथा उद्योगी व्यापारीहरुलाई समेतलाई सहभागी गराई यस खालको विकृतिहरुलाई कम गर्न गराउनको लागि सहभागीतामूलक सचेतना कार्यक्रमहरु सञ्चालन गर्ने ।

प्रचार प्रसार

सार्वजनिक स्थलहरुमा तथा बढी भन्दा बढी मानिसहरु आवत जावत हुने स्थानहरुमा आयोडिन सम्बन्धि ब्यानर, पोष्टर–पम्प्लेट (आयोडिनयुक्त नुन, आयोडिन खेर जान नदिने तरिका, आयोडिनको कमीबाट लाग्ने संभावित रोगहरु सहितको परामर्श कार्ड), स्टीकर आदि राख्ने तथा ब्रोसियरहरु वितरण गर्ने, आम संचारका माध्यमबाट महिनाव्यापी रुपमा आयोडिनको कमीले हुने विकृतिहरुको रोकथामको लागि चेतनामूलक सन्देश प्रसारण गर्ने ।

दोस्रो हप्ता (संयुक्त रयाली)

जिल्ला अन्तर्गतका विभिन्न सरकारी तथा गैरसरकारी संघ संस्थाहरु (एन.जि.ओ., आई.एन.जि.ओ.), उद्योगी, व्यापारी, स्कुल, क्याम्पस, गा.वि.स., जनप्रतिनिधि तथा कर्मचारीहरु र स्थानीय साल्ट ट्रेडिङ्ग कपरेशनको कार्यालय (यदि छ भने) आदि सम्पूर्णको सहभागीतामा एकीकृत रयालिको आवश्यक तयारी गर्ने र स्थानीय स्तरमा उक्त रयालि निकाल्ने ।

तेस्रो हप्ता (शिक्षामूलक कार्यक्रम)

स्वास्थ्य संस्थाहरु, स्थानीय संचारकर्मी, स्थानीयस्तरमा कार्यरत सरकारी तथा गैरसरकारी संघ संस्थाहरु (एन.जि.ओ., आई.एन.जि.ओ.), जनप्रतिनिधि तथा कर्मचारीहरु र स्थानीय साल्ट ट्रेडिङ्ग कपरेशन आदिको सहयोगमा विद्यालय, क्याम्पस, स्थानीय क्लबहरुमा स्थानीय जनसमुदायको पर्याप्त सहभागीतामा आयोडिनको महत्व, दुई बालबालिका चिन्ह अंकित आयोडिनयुक्त नुनका ब्राण्डहरुः (आयो, शक्ति, भानु र तेज नुन) को बारेमा जानकारी दिने, दुई बालबालिका चिन्ह अंकित आयोडिनयुक्त नुनको उपयुक्त प्रयोग गर्ने तरिका, खाना बनाउँदा आयोडिन बचाउने तरिका, आयोडिनको कमीले हुने विकृतिहरु, त्यसको दिर्घकालिन प्रभाव आदिका बारेमा शिक्षामूलक कक्षाहरु सञ्चालन गर्ने ।

चौथो हप्ता (प्रयोगात्मक प्रदर्शनी)

आयोडिन महिनाको अन्तिम हप्तामा सार्वजनिक स्थलहरु जस्तैः स्वास्थ्य संस्था, विद्यालय, क्याम्पस, स्थानीय क्लब लगायत विभिन्न स्थलहरुमा दुई बालबालिका चिन्ह अंकित आयोडिनयुक्त नुनको प्रयोग प्रदर्शनी (Practical Demonstration) को कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने । साथै स्थानीय स्तरमा बिक्रि भइरहेका नुनहरुमा आयोडिन टेष्ट किटको प्रयोग गरी आयोडिन भए नभएको हेर्ने/जाँच गर्ने । जसले जनमानसमा आफूले आयोडिनयुक्त भनी प्रयोग गरिरहेको नुनको बारेमा सचेत गराउन मद्धत मिल्छ ।

समुदायका मानिसहरुलाई बोलाएर आयोडिनको प्रयोग किन, कसरी र कुन स्रोतबाट प्राप्त गर्ने भन्ने बारेमा बताउंने । यसको लागि आवश्यक सामाग्रीहरुको प्रदर्शनी गर्ने र प्रयोग गर्ने तरीकाको बारेमा बताउंने ।

आयोडिन युक्त नुनको शुद्धता जाँच तथा प्रयोगका निम्ति चाहिने आवश्यक सामाग्रीहरुः

- आयोडिन टेष्ट किट
- आयोडिनयुक्त प्याकेटको नुन

कार्यक्रम अनुगमन तथा सुपरिवेक्षणः

- परिवार कल्याण महाशाखा/प्रादेशिक निकायले आवश्यकतानुसार कार्यक्रमको अनुगमन गर्नेछ ।

अभिलेख तथा प्रतिवेदन

कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात प्रादेशिक मन्त्रालय/संघिय मन्त्रालय, स्वास्थ्य सेवा विभाग, परिवार कल्याण महाशाखा, पोषण शाखा, टेकुमा निम्न प्रतिवेदनहरु पठाउनुपर्ने छः

- सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्था र पालिकाका स्वास्थ्यकर्मी तथा प्रतिनिधिहरुले कार्यक्रम सम्पन्नताको विस्तृत प्रगति प्रतिवेदन

	• पालिकाले चौमासिक र वार्षिक रुपमा एक प्रति आर्थिक तथा भौतिक प्रगति प्रतिवेदन (अनुसूची २)
सन्दर्भ सामाग्री	आयोडिन महिना सञ्चालन निर्देशिका

ग) विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण सप्ताह सञ्चालन

परिचय	विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण सप्ताह प्रत्येक वर्षको जेष्ठ १ देखि ७ गते (मे १५–२१) सम्म लगातार सात दिन मनाइने छ। स्थानीय आवश्यकता र उपयुक्तताको आधारमा यहाँ उल्लेख भए भन्दा बाहेकका कार्यक्रम तय गरी सप्ताहको अवधि भित्र थप कार्यक्रम समावेश गर्न सकिन्छ। सप्ताह मनाउँदा प्रत्येक दिन कुनै न कुनै कार्यक्रमको आयोजना गर्ने कुरालाई विशेष ध्यान दिनु पर्नेछ। स्वास्थ्य संस्था एवं विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण कार्यक्रम लागू भएका विद्यालयहरूले आपसमा समन्वय गरी छुट्टा—छुट्टै वा संयुक्त रुपमा कार्यक्रमहरूको आयोजना गरी विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण सप्ताह मनाउन सक्नेछन्। सो को लागि वार्षिक कार्यक्रममा बजेट व्यवस्था गरिएको 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 स्वास्थ्यप्रति जागरुक बनाउने र उनीहरूमा चेतना अभिवृद्धि गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	विद्यालयहरुमा स्वास्थ्य सेवा तथा स्वास्थ्य शिक्षाको उपलब्धतामा गुणात्मक विकास हुनेछ। विद्यालयका बाल बालिकाहरुमा स्वास्थ्य सम्बन्धि चेतनामा अभिवृद्धि हुनुका साथै उपलब्ध स्वास्थ्य सुविधाको उपभोग गर्ने बानीको विकास हुने छ। विद्यार्थीहरुको माध्यमबाट आमा बाबु तथा घर परिवारमा स्वस्थकर आनीबानीको विकास हुनेछ।
सञ्चालन प्रकृया	यस क्रियाकलापका लागि ४७ जिल्लाका ४४५ र ३० MSNP जिल्लाका ३०८ स्थानीय तहहरुमा नेपाल सरकारको श्रोत तर्फबाट यस आर्थिक वर्षको वार्षिक कार्यक्रमबाट बजेट तथा कार्यक्रम व्यवस्था गरीएको छ। **मनाइने स्थानहरू:** • स्वास्थ्य संस्था स्थानीय सार्वजनिक विद्यालयहरू • कुनै स्थानीय चाडपर्व वा विशेष कार्यक्रम परेको भए त्यस्तो स्थानमा **प्रशिक्षक, सहभागी, तालिम सामाग्रीः** विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण सप्ताह कार्यक्रमलाई सफलताका साथ सम्पन्न गर्नको लागि जिम्मेवार व्यक्तिको रुपमा गाउँ/नगरपालिका, जनस्वास्थ्य शाखाका इन्चार्ज तथा पोषण कार्यक्रम सम्बद्ध व्यक्ति रहनेछन्। सप्ताह मनाउने कार्यक्रममा निम्नानुसारका व्यक्तिहरूले श्रोत व्यक्तिको रुपमा सहयोग गर्नुहुनेछ। जिल्ला शिक्षा विकास तथा समन्वय इकाईका विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण कार्यक्रम हेर्ने सम्बद्ध व्यक्ति, PHC/HP इन्चार्ज, विद्यालय निरीक्षकहरू (SSs) र श्रोत व्यक्तिहरू (RPs) तथा शिक्षक/शिक्षिकाहरुले यस कार्यमा सहयोग गर्नुहुनेछ। **सप्ताहव्यापी रुपमा सञ्चालन गर्न सकिने क्रियाकलापहरू:** **पहिलो दिनः** पोषण प्रदर्शनी कार्यक्रम बच्चाका अभिभावकहरू, विद्यालयका छात्रछात्राहरू, समुदायका मानिसहरूलाई बोलाएर बच्चालाई थप खाना, जाउलो र लिटो खुवाउंने बारेमा बताउने। यसको लागि आवश्यक पर्ने कच्चा सामग्रीहरूको प्रदर्शनी गर्ने र बनाउने तरीकाको बारेमा बताउने। **दोस्रो दिनः जनचेतना जगाउने तथा अभिमुखिकरण कार्यक्रम** • स्वास्थ्य तथा पोषण सम्बन्धमा नजिकैको विद्यालयमा विशेष गरी बाल पोषण र मातृ पोषणको बारेमा १ देखि २ घण्टासम्मको कक्षा सञ्चालन गर्ने। • सरकारी तथा निजी विद्यालयका १ देखि १० कक्षासम्मका सबै बालबालिकाहरूलाई लक्षित गरी सबै विद्यालयमा उनीहरूका शिक्षक तथा अभिभावकहरूलाई समेत जुकाको संक्रमण र यसको प्रभावको बारेमा सचेत गराउने खालका कार्यक्रम आयोजना गर्ने। • विद्यार्थीहरूका लागि विद्यालय खाजाको व्यवस्थाका लागि अभिभावकहरूसँग छलफल एवं परामर्श गर्ने। • किशोरकिशोरी (१० देखि १९ वर्ष) हरूका लागि पोषणको महत्वको बारेमा कक्षा सञ्चालन गर्ने। • यस कार्यक्रमलाई अझ व्यापक बनाउनका लागि स्थानीय श्रोत जुटाउने र माइकिङ्ग, भित्ते लेखन आदि

	जस्ता अन्य कार्यक्रमहरू पनि गर्न सकिन्छ। • पौष्टिक खाद्य पदार्थहरू बालबालिकाको तालिका अनुसारका खानाको बारेमा स्थानीय एफ्.एम् तथा रेडियोहरूमा सन्देशमूलक सामग्री प्रचार प्रसार गर्न सकिन्छ। • क्लिनिकमा जँचाउन आउने बालबालिकाको बीचमा शिशु प्रदर्शनी गराई पुरस्कार दिएर पनि उनीहरूलाई हौसला दिन सकिन्छ। **तेस्रो र चौथो दिनः जुकाको औषधि खुवाउने कार्यक्रम** सरकारी तथा निजी विद्यालयका १ देखि १० कक्षासम्मका सबै बालबालिकाहरूलाई जुकाको औषधि खुवाउने कार्यक्रम गर्ने, खास गरि चौथो दिनमा अघिल्लो दिन जुकाको औषधि खान छुटेकाहरूलाई औषधि खुवाउने। जुकाको औषधि सम्बन्धित पालिकाले व्यवस्था गर्नुपर्नेछ। पालिकाले विद्यालयलाई जुकाको औषधि उपलब्ध गराई वितरण कार्यमा सहयोग गर्नु पर्नेछ। औषधि वितरण कार्यको लागि छुट्टै बजेटको व्यवस्था गरिएको छैन। वैशाख महिनामा भिटामिन ए सँगै जुकाको औषधि खाएका बालबालिका भए उनीहरुलाई यो पटकमा नखुवाउने **पाँचौ दिनः सरसफाई कार्यक्रम** • विद्यालय परिसरको सुरक्षा र स्वस्थ 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 प्रबन्धका लागि श्रोतको खोजी गर्ने, • विद्यालयमा बाल क्लबको गठन नभएको अवस्थामा बाल क्लबको गठन गरी उनीहरूको अग्रसरतामा कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने गरी योजना बनाउने र सञ्चालन गर्ने, • प्रत्येक शैक्षिक सत्रको प्रारम्भमा अनिवार्य रुपमा र सम्भव भएमा अर्को एक पटक गरी वर्षमा २ पटक विद्यार्थीहरूको स्वास्थ्य परीक्षणका लागि नजिकको स्वास्थ्य संस्थासँग समन्वय गर्ने। **छैठौँ दिनः अतिरिक्त कार्यक्रम** • प्राथमिक तहका बालबालिकाहरूलाई संभव भएसम्म विद्यालय खाजा कार्यक्रम सञ्चालन गरी (घरबाटै ल्याउन लगाएर भएपनि) यसै अवधिमा उनीहरूलाई पोषण युक्त खानपान सम्बन्धि व्यवहार सिकाउने तथा व्यक्तिगत सरसफाइका लागि अभिप्रेरित गर्ने। • हाजिरीजवाफ, निबन्ध, कथा, लोक गीत जस्ता अतिरिक्त क्रियाकलाप सञ्चालन गर्ने। • विद्यालय तथा सार्वजनिक स्थलहरूमा जनचेतनामूलक रयाली, गीत, नाच तथा सडक नाटक प्रदर्शन गर्ने **सातौँ दिनः 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 स्वास्थ्यकर्मीहरू, विद्यालयका शिक्षकहरू, श्रोत व्यक्तिहरू समेतलाई सहभागी गराई छलफल तथा अन्तक्रिया कार्यक्रम गर्ने र पृष्ठपोषण (Feedback) लिने। **कार्यक्रम अनुगमन तथा सुपरिवेक्षणः** • परिवार कल्याण महाशाखा/प्रादेशिक निकायले आवश्यकतानुसार कार्यक्रमको अनुगमन गर्नेछ। **अभिलेख तथा प्रतिवेदन** कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात प्रादेशिक मन्त्रालय/संघिय मन्त्रालय, स्वास्थ्य सेवा विभाग, परिवार कल्याण महाशाखा, पोषण शाखा, टेकुमा निम्न प्रतिवेदनहरु पठाउनुपर्ने छः • सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्था र पालिकाका स्वास्थ्यकर्मी तथा प्रतिनिधिहरुले कार्यक्रम सम्पन्नताको विस्तृत प्रगति प्रतिवेदन • पालिकाले चौमासिक र वार्षिक रुपमा एक प्रति आर्थिक तथा भौतिक प्रगति प्रतिवेदन(अनुसूची २)
बजेट बाँडफाँड	सबै स्वास्थ्य संस्था तह लाभान्वित वर्ग समेटिने गरि सप्ताहव्यापी कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्नेछ।
सन्दर्भ सामाग्री	विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण सप्ताह सञ्चालन निर्देशिका

क्रियाकलाप नं ६. बहुक्षेत्रीय पोषण योजना कार्यान्वयन तथा पोषण प्याकेज कार्यक्रम निरन्तर सञ्चालन - ३० जिल्ला

परिचय	नेपालमा बालबालिकामा रहेको कुपोषणको विकराल समस्यालाई न्युन गर्न खास गरी महिला तथा

	बालबालिकाहरूको पोषण स्थिति सुधार गर्ने उद्देश्यले बहुक्षेत्रीय पोषण योजना, पहिलो (२०१३–२०१७) तयार भई आ.व. २०७४/७५ सम्म ३० जिल्लामा सञ्चालन भएको छ। बहुक्षेत्रीय पोषण योजना, पहिलोको समिक्षा र सिकाईको आधारमा बहुक्षेत्रीय पोषण योजना, दोश्रो २०१८(२२ तयार भई नेपाल सरकारबाट अनुमोदन भएको छ र सो अनुरुप नेपाल सरकारले बहुक्षेत्रीय पोषण योजना राष्ट्रिय रुपमै बिस्तार गर्ने योजना छ। यो योजना दिगो विकास लक्ष्य प्राप्ति र सरकारका अन्य राष्ट्रिय तथा अन्तर्राष्ट्रिय प्रतिबद्धताहरू पुरा गर्नका लागि मात्र होइन , स्वस्थ र प्रतिस्पर्धात्मक मानव पुँजीको विकास तथा दीर्घ रूपमा अन्तर पुस्ता गरिबीको दुष्चक्र तथा न्युनपोषणलाई तोड्नका लागि समेत सहायक हुने अपेक्षा गरिएको छ। बहुक्षेत्रीय पोषण योजनाको पाँच वर्षको लक्ष्य अनुरुप मातृ शिशु तथा किशोरी पोषणमा सुधार ल्याउने र परिणाम स्वरूप आमा, शिशु, बालबालिका र किशोरीहरुमा पोषण न्युनताको स्थितिमा कमी ल्याउनको लागि स्वास्थ्य क्षेत्रबाट जनाएको प्रतिबद्धता स्वरुप यो क्रियाकलाप राखिएको हो।
उद्देश्य	मातृशिशु पोषणको स्थितिमा सुधार ल्याउन , राष्ट्रिय योजना आयोग तथा सम्बद्ध प्रमुख क्षेत्रगत निकायहरूको क्षमता सुदृढ गरी बहुक्षेत्रीय पोषण कार्यक्रमहरूको तर्जुमा, कार्यान्वयन र अनुगमन गर्ने सामर्थ बनाउनु हो।
अपेक्षित प्रतिफल	• बहुक्षेत्रीय कार्यक्रम लागु भएका ३० जिल्लाहरुका करीब ९००० स्वास्थ्यकर्मीहरुले सो कार्यक्रम सम्बन्धि अभिमुखीकरणमा सहभागीता जनाउनेछन्। • उक्त सबै जिल्लाका ३०८ गाउँ तथा नगरपालिकाका ०-२३ महिनाका शिशु तथा बालबालिकाका आमा तथा स्याहारकर्ताहरुले स्तनपान तथा थप आहार सम्बन्धि ज्ञान तथा सीप हासिल गर्नेछन्।
सञ्चालन प्रकृया	**सञ्चालन विधिः** बहुक्षेत्रीय पोषण योजना लागु भएका जिल्लाहरुका लागि यस अन्तर्गतका क्रियाकलाप सञ्चालन गर्ने विस्तृत निर्देशिका र कार्यविधि उपलब्ध गराइनेछ। यस क्रियाकलाप अन्तर्गत मुख्यतः निम्नानुसार गतिविधिहरु सञ्चालन गर्नुपर्नेछ: १) स्थानीय सञ्चार माध्यमवाट पोषण सम्बन्धि व्यवहार परिर्वतनका सन्देश प्रसारण। २) सबै वडाहरूमा रहेका १००० दिनका आमाहरूको सूची तयार गरी उहाँहरुसँग अन्तरक्रिया गर्ने। ३) स्तनपान, पुरक खाना तथा परामर्शका लागि आमा समूहको बैठकको बेला गाउँघर क्लिनिकवाट प्रेषण भएका कम तौलका बालबालिकाहरूलाई पोषिलो जाउलो र पोषिलो लिटो बनाउन प्रदर्शन गर्ने। ४) बहुक्षेत्रीय पोषण कार्यक्रम सञ्चालित गा.वि.स./वडाका सबै स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई बहुक्षेत्रीय पोषणको बारेमा अभिमुखीकरण। ५) प्रत्येक २ महिनामा पालिका पोषण तथा खाद्य सुरक्षा सञ्चालन समितिको नियमित बैठक सञ्चालन गर्ने। ६) संयुक्त अनुगमन गर्ने गाउँ पालिका तथा नगरपालिका पोषण तथा खाद्य सुरक्षा निर्देशक समितिका सदस्यहरुबाट चौमासिक अनुगमन गर्ने। ७) समिक्षा र नियमित बैठक सञ्चालन गर्ने ८) स्थानीय तहमा बहुक्षेत्रीय पोषण कार्यक्रमको सूचना प्रणाली स्थापना गर्ने ९)स्थानीय तहहरुमा अवस्थित मा. वि तथा उ. मा.वि.का विद्यार्थीहरुलाई सुनौला हजार दिनका बारेमा बर्षको दुई पटक सचेतनामूलक कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने। १०) स्थानीय तहको संयोजनामा सहभागितामुलक योजना तर्जुमा गर्दा पोषण सम्बन्धि कार्यक्रम समावेश भएको सुनिश्चित गर्न योजना तर्जुमा प्रकृयामा सहभागिता जनाउने। ११) वडा बिस्तार स्थानीय तहका सबै वडा स्तरमा पोषण तथा खाद्य सुरक्षा निर्देशक समिति गठन तथा अभिमुखीकरण कार्यक्रम गर्ने। यसका लागि अन्य साझेदार संस्थासँग समन्वय गरी कार्यक्रमको दोहोरोपना (Duplication) निराकरण गर्ने र सोही अनुसार स्रोत परिचालन गर्ने। १२) स्वास्थ्य संस्थामा पोषण कर्नर स्थापना गर्ने। १३) स्वस्थ बच्चा प्रतियोगिता (Healthy Baby Competition) गर्ने। **लक्षित समूहः** • १००० दिनका महिला र बालबालिकाहरु **सेवा दिने र कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने निकायः**

	• नगरपालिका तथा गाँउपालिका तथा सो अन्तर्गतका सम्बद्ध स्वास्थ्य संस्था, महिला स्वास्थ्य स्वयम सेविका मार्फत **सेवा/कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु पर्ने समयः** • स्वीकृत कार्यक्रममा उल्लेख भए अनुसार कार्यक्रम सम्पन्न गर्नुपर्नेछ। **अभिलेख तथा प्रतिवेदन** कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात प्रादेशिक मन्त्रालय/संघिय मन्त्रालय, स्वास्थ्य सेवा विभाग , परिवार कल्याण महाशाखा, पोषण शाखा, टेकुमा निम्न प्रतिवेदनहरु पठाउनुपर्ने छ: • सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्था र पालिकाका स्वास्थ्यकर्मी तथा प्रतिनिधिहरुले कार्यक्रम सम्पन्नताको विस्तृत प्रगति प्रतिवेदन • पालिकाले चौमासिक र वार्षिक रुपमा एक प्रति आर्थिक तथा भौतिक प्रगति प्रतिवेदन(अनुसूची २)
बजेट बाँडफाँड	आवश्यकता अनुसार पोषण विशेष क्रियाकलापहरुमा बजेट विनियोजन गरि कार्यान्वयन गर्नुपर्ने।
सन्दर्भ सामाग्री	बहुक्षेत्रीय पोषण योजना २ र MSNP-2 कार्यसञ्चालन निर्देशिका, स्थानीय संयुक्त कार्ययोजना , तथा उपलब्ध निर्देशिकाहरु आदि।

क्रियाकलाप नं ७. कुपोषण व्यवस्थापनको लागि पोषण पुनर्थापना गृह सञ्चालन (६ अस्पतालः पर्वत, सिन्धुपाल्चोक, दैलेख, ओखलढुंगा, सिरहा र सर्लाही जिल्ला अस्पताल)

परिचय	ग्रामीण तथा विपन्न वर्गका नेपालीको परिवेशमा कुपोषण भएका बालबालिकालाई अस्पतालमा ल्याउने बानी नभएकोले बालबालिकालाई अन्य रोगले ग्रसित भएपछी मात्र अस्पताल ल्याइने र बच्चालाई तात्कालिक रोगको मात्र उपचार गर्ने गरिन्छ। समय र बेडको अभावमा बच्चाको कुपोषण प्रति त्यति ध्यान पुग्न सकिरहेको छैन। अस्पतालमा उपचार पश्चात् डिस्चार्ज भएर गएका बालबालिकालाई पुरानै रोगले फेरी सताउने वा नयाँ रोग लाग्ने डर हुन्छ। यस्तो अवस्थामा बच्चामा बौद्धिक तथा शारीरीक अपाङ्ता, कडा शीघ्र कुपोषण हुने तथा मृत्यु समेत हुन सक्छ। समुदाय स्तरमा शीघ्र कुपोषणको एकिकृत व्यवस्थापन कार्यक्रम सञ्चालनमा नरहेको वा रहे पनि विभिन्न कारणले बालबालिका सम्बन्धित बहिरंग उपचार केन्द्रमा भर्ना भई उपचार गराउन नसक्ने अवस्थामा पोषण पुनर्स्थापना गृहमा भर्ना गरी उपचार गर्नका लागि क्षेत्रीय, अञ्चल र जिल्ला अस्पतालहरुमा पोषण पुनर्स्थापना गृह स्थापना र सञ्चालन गर्ने रणनीति अगाडि सारेको हो। यसैअनुरुप नेपालका विभिन्न अस्पतालहरुमा नेपाल सरकार र दातृ संस्थाहरुको आर्थिक, प्राविधिक तथा व्यवस्थापकीय सहयोगमा पोषण पुनर्स्थापना गृह सञ्चालन कार्य भइरहेका छन्। पोषण पुनर्स्थापना गृहमा ५ वर्ष मुनिका कडा शीघ्र कुपोषित बच्चाहरुलाई भर्ना गरि २४ सै घण्टा स्वास्थ्यकर्मीहरुको निगरानीमा राखि उपचार गरिन्छ। यस क्रियाकलापका लागि नेपाल सरकारको आर्थिक श्रोतमा सरकारी निकाय, सरकारी समिति एवं बोर्डहरुलाई सःशर्त चालु अनुदान खर्च शीर्षकमा बजेट श्रोतको व्यवस्था गरिएको छ।
उद्देश्य	• बालबालिकाको कडा शीघ्र कुपोषणको उपचार तथा व्यवस्थापन गर्ने। • बालबालिकाका साथै हेरचाह गर्ने अभिभावकहरुलाई पोषण सम्बन्धि ज्ञान तथा सीप प्रदान गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	कडा शिघ्र कुपोषण सहित चिकित्सकीय जतिलता भएका ५ बर्ष मुनिका करीब १२०० बालबालिकाले उचित उपचार तथा व्यवस्थापन सेवा प्राप्त गर्नेछन्।
सञ्चालन प्रकृया	स्वास्थ्य सेवा विभाग, बाल स्वास्थ्य महाशाखाले तयार गरेको पोषण पुनर्स्थापना गृह सञ्चालन निर्देशिका २०७० अनुसार कार्यक्रम सञ्चालन गर्न गराउनु पर्नेछ। यस क्रियाकलापको नियमित तथा आवश्यकता अनुसार स्थानीय तह, प्रदेश तथा सम्बन्धित सबै निकायहरुबाट अनुगमन सुपरिवेक्षण हुनेछ। यसका लागि छुट्टै बजेटको व्यवस्था भने गरिएको छैन। पोषण पुनर्स्थापना गृहबाट सेवा प्रदान गरिएका सबै कुपोषित बालबालिकाहरुको अभिलेख HMIS 2.7 तथा त्यसको प्रतिवेदन आवधिक (मासिक, चौमासिक, वार्षिक) रुपमा HMIS 9.4 भरी सम्बन्धित स्थानीय तह, प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय, परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ। **कार्यक्रम अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण:** • परिवार कल्याण महाशाखा/प्रादेशिक निकायले आवश्यकतानुसार कार्यक्रमको अनुगमन गर्नेछ। **अभिलेख तथा प्रतिवेदन**

	प्रादेशिक मन्त्रालय/संघिय मन्त्रालय, स्वास्थ्य सेवा विभाग , परिवार कल्याण महाशाखा , पोषण शाखा , टेकुमा कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात निम्न प्रतिवेदनहरु पठाउनुपर्ने छ: • सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्था र पालिकाका स्वास्थ्यकर्मी तथा प्रतिनिधिहरुले कार्यक्रम सम्पन्नताको विस्तृत प्रगति प्रतिवेदन • पालिकाले चौमासिक र वार्षिक रुपमा एक प्रति आर्थिक तथा भौतिक प्रगति प्रतिवेदन (अनुसूची २)
बजेट बाँडफाँड	तहाँ स्थानीय तह अन्तर्गतका साविक जिल्ला अस्पतालमा संचालित पोषण पुनर्स्थापना गृहको लागि निम्नानुसार बजेट उपलब्ध गराउनु पर्नेछ :

सि नं	जिल्ला अस्पतालको नाम	बजेट रकम (रू हजारमा)
१	पर्वत जिल्ला अस्पताल	२२५०
२	सिन्धुपाल्चोक जिल्ला अस्पताल	२०००
३	दैलेख जिल्ला अस्पताल	२२५०
४	वखलढुंगा जिल्ला अस्पताल	७००
५	सीरहा जिल्ला अस्पताल	७००
६	सर्लाही जिल्ला अस्पताल	५००

सन्दर्भ सामाग्री	पोषण पुनर्स्थापना गृह सञ्चालन निर्देशिका , शिघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापन सम्बन्धि तालिम पुस्तिका , पोषण विशेष कार्यक्रम सम्बन्धि एकिकृत तालिम पुस्तिका, शिघ्र कुपोषणको अन्तरंग उपचार तथा सेवा सम्बन्धि तालिम पुस्तिका HMIS अभिलेख तथा प्रतिवेदन फारामहरु आदि

क्रियाकलाप नं ८. एकिकृत पोषण सम्बन्धि अन्तरबैयत्तिक संचार सम्बन्धि संचार तालिम (स्वास्थ्य संस्था इन्चार्ज, स्थानीय निकायका स्वास्थ्य संयोजक र महिला स्वास्थ्य स्वयम सेविकाहरुलाई) (सुआहरा २ कार्यक्रम लागु भएका १३ जिल्लाका १६१ स्थानीय निकाय) (श्रोतः युएसएड-सोझै भुक्तानी)

परिचय	गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्न अन्तरव्यक्ति सञ्चार तथा परामर्शको महत्वपुर्ण भूमिका हुन्छ । जनताको स्वास्थ्यस्तर उठाउन स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले स्वास्थ्य संस्थाहरुमा स्वास्थ्यकर्मी, औषधी तथा उपकरणहरु प्राथमिकताका साथ प्रदान गरे पनि सेवा प्रदायक तहमा अन्तरव्यक्ति सञ्चार तथा परामर्शको अभावले व्यक्ति तथा समुदाय यथोचित लाभान्वित हुनसकेको छैन भनि विभिन्न अध्यनहरुले देखाएको छ, जस्तै घरमा सुत्केरी गर्ने चलनमा कमी आउनु, जिङ्क चक्कीको प्रयोगमा उत्साहजनक रुपमा नबढ्नु, परिवार नियोजनको प्रयोग दर नबढ्नु, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण सम्बन्धि सिफारीस गरिएका व्यवहारहरुमा अपेक्षित सुधार नहुनु आदि । मातृ, नवजात शिशु, बाल स्वास्थ्य, बालबालिकाको पोषण सम्बन्धि व्यवहार परिवर्तन सेवाहरुलाई प्रभावकारी बनाउने प्रयत्न स्वरुप एकीकृत पोषण सम्बन्धि अन्तरवैयक्तिक संचार सम्बन्धि यस तालिम कार्यक्रम सञ्चालन गर्न लागिएको हो । यसबाट पोषण सम्बन्धि विद्यमान सेवा प्रवाहमा लाभान्वितहरुले मुलुकको अझ बढी सरल, सहज र प्रभावकारी सेवा हासिल भएको महशुस गरुन् भन्ने यसको द्देय रहेका छ । यसको परिणाम स्वरुप बाल रुघ्णता र मृत्युदरमा कमी आई दिगो विकास लक्ष्य (SDG) हासिल गर्न मद्धत पुग्नेछ ।
उद्देश्य	• मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण र परामर्श सम्बन्धि वडा स्तरीय तालिम प्रवाह गर्ने सिप विकास गर्ने । • स्वास्थ्यकर्मी तथा महिला स्वास्थ्य स्वयम सेविकाहरुको क्षमता अभिवृद्धि गरी अन्तरवैयक्तिक संचार तालिम समुदायस्तरसम्म सञ्चालन गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	स्वास्थ्य संस्था तथा समुदायस्तरबाट प्रवाह हुने मातृ शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण तथा पोषण परामर्शका लागि अन्तरवैयक्तिक संचार गर्न सक्ने सीपयुक्त स्वास्थ्यकर्मी र महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरु तयार हुनेछन् ।
सञ्चालन प्रकृया	**सञ्चालन विधिः** यो क्रियाकलाप सञ्चालनको लागि विस्तृत निर्देशिकाको साथै मुलतः निम्नानुसार तालिम सञ्चालन गर्नुपर्नेछः यो तालिम २ स्तरमा सञ्चालन गरिनेछ **पालिका स्तरीय तालिम - २ दिन** यो तालिमको लागि तयार भएको निर्देशिका अनुसार स्वास्थ्य संस्था इन्चार्ज र सम्बन्धित पालिकाको स्वास्थ्य संयोजक, पालिकाको सह संयोजक तथा पोषण कार्यक्रम हेर्ने सम्बद्ध व्यक्तिहरुको सहभागीतामा २ दिनको

	तालिम सञ्चालन हुनेछ । यो तालिम सहजीकरणको लागि प्रशिक्षकहरुको व्यवस्था सुआहारा कार्यक्रम २ ले गर्नेछ । **स्वास्थ्य संस्था/वडा स्तरीय तालिम - २ दिन** यो तालिम स्वास्थ्य संस्था अन्तर्गतका सबै महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरुको सहभागीतामा २ दिनको तालिम सञ्चालन हुनेछन् । यो तालिम सहजीकरणको लागि पालिकास्तरमा तालिम लिएका स्वास्थ्यकर्मीहरुले प्रशिक्षण गर्नुपर्नेछ । **सहभागी संख्या:** यो तालिममा गाउँ/नगर पालिकास्तरीय स्वास्थ्य संयोजक, उप संयोजक, पोषण कार्यक्रम हेर्ने सम्बद्ध व्यक्ति र सम्बन्धित गाउँ/नगरपालिका मातहतका सबै स्वास्थ्य संस्थाका इन्चार्जहरु र महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरु सहभागी हुनेछन् । **लक्षित समूह:** • स्वास्थ्य संस्था इन्चार्ज, स्थानीय तहका स्वास्थ्य संयोजक तथा महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका मार्फत १००० दिनका महिला, बालबालिकाहरु, उनीहरुका हेरचाहकर्ता र घरेलु निर्णयकर्ताहरुको पोषण सम्बद्ध व्यवहार परिवर्तन । **सेवा दिने/कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने निकाय:** • सम्बन्धित नगरपालिका तथा गाउँपालिकाको स्वास्थ्य इकाई, स्वास्थ्य संस्था र महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका **सेवा/कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्ने समय:** • सम्बन्धित गाउँ/नगरपालिका र सुआहारा कार्यक्रमको समन्वयमा सुआहारा कार्यक्रमबाट बजेट निकासा भएपश्चात् कार्य योजना तयार गरी उपयुक्त मिति तय गरी चालु आर्थिक वर्ष भित्र तालिम सम्पन्न गर्नुपर्नेछ । **कार्यक्रम अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण:** • परिवार कल्याण महाशाखा/प्रादेशिक निकायले आवश्यकतानुसार कार्यक्रमको अनुगमन गर्नेछ । **अभिलेख तथा प्रतिवेदन** कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात प्रादेशिक मन्त्रालय/संघिय मन्त्रालय, स्वास्थ्य सेवा बिभाग , परिवार कल्याण महाशाखा, पोषण शाखा, टेकुमा निम्न प्रतिवेदनहरु पठाउनुपर्ने छ: • सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्था र पालिकाका स्वास्थ्यकर्मी तथा प्रतिनिधिहरुले कार्यक्रम सम्पन्नताको विस्तृत प्रगति प्रतिवेदन • पालिकाले चौमासिक र वार्षिक रुपमा एक प्रति आर्थिक तथा भौतिक प्रगति प्रतिवेदन (अनुसूची २)
बजेट बाँडफाँड	आवश्यकता अनुसार सुआहारा कार्यक्रमबाट उपलब्ध हुने
सन्दर्भ सामाग्री	MIYCN, CNSI तालिम निर्देशिका, अन्तरवैयक्तिक संचार निर्देशिका आदि

क्रियाकलाप नं ९. १००० दिनका महिला तथा निर्णयकर्ता लक्षित पोषणयुक्त खाध्य प्रदर्शनी (सुआहरा २ कार्यक्रम लागु भएका २७ जिल्लाका २२८ स्थानीय निकाय) (श्रोत: युएसएड-सोझै भुक्तानी)

परिचय	यो क्रियाकलाप स्वास्थ्य आमा समूह (स्वास्थ्य सेवा विभाग /परिवार स्वास्थ्य महाशाखा अन्तर्गत गठन गरिएको) मा म.स्वा.स्व.से. सँग समन्वय गरी पोषिलो खानाको प्रदर्शन गरिनेछ । उक्त समूहमा वडाका १००० दिन भित्र पर्ने महिला तथा आमाहरू विशेष गरी दलित , जनजाति तथा पिछडिएका वर्गका महिला / अभिभावकहरु समावेश गरिनुको साथै श्रीमान् तथा सासु ससुरा हुन्छन् । म.स्वा.स्व.से. ले स्वास्थ्य आमा समूहको बैठक प्रत्येक महिना स्वास्थ्य तथा विभिन्न पोषण सम्बन्धि विषयहरुमा छलफल गराई रहेका हुन्छन् । सो स्वास्थ्य आमा समूहको बैठकलाई अझ प्रभावकारी बनाउने उद्देश्यले सुआहारा कार्यक्रमको सहयोगमा प्रत्येक वडामा कम्तीमा एक पटक स्थानीय स्तरमा पाईने पोषिला खानेकुराहरुको खानाको प्रर्दशनी गर्ने योजना रहेको छ । पोषिलो खानाको प्रर्दशन गर्दा स्थानीय स्तरमा उपलब्ध हुने खानेकुराहरुलाई प्रवर्धन गरिन्छ । जसले गर्दा घर परिवार/आमाहरुले व्यवहारमा सजिलै लागु गर्नेछन् ।
उद्देश्य	• स्वास्थ्य आमा समूहका सहभागीहरुलाई २ वर्षमुनिका बच्चा र हजार दिनका महिलाहरुलाई खुवाउन सकिने स्थानीय स्तरमा पाईने पोषिला खानेकुराहरुको सुचि तयार गर्न सक्षम बनाउने ।

	• समुहका सदस्यहरुले आफ्ना २ वर्ष मुनिका बालबालिका र हजार दिनका महिलाहरुको लागि विभिन्न थरिका (स्थानीय स्तरमा पाईने) पोषिलो खानेकुराहरुको परिकार बनाउने सीपहरु सिक्ने र घरपरिवारलाई पनि सिकाइ व्यवहारमा लागु गर्ने/गराउने । • पोषिलो खानाको प्रर्दशनी तयार गर्दा र बच्चालाई खुवाउँदा सरसफाई ध्यान दिनुपर्ने कुराहरुको बारेमा सिकाउने र घरपरिवारलाई पनि सिकाइ व्यवहारमा लागु गर्नेगराउने ।
अपेक्षित प्रतिफल	स्थानीय स्तरमा नै उपलब्ध हुने खाद्यवस्तुको उपयोगबाट विषेश गरी १००० दिनका महिला र बालबालिकाहरुको लागि पोषिलो आहार तयार गरी उपभोग गर्ने सीप सिकेको हुने ।
सञ्चालन प्रकृया	**सञ्चालन विधिः** • आमा समूहको सबै सदस्यहरुलाई राखेर पोषिलो खानाको प्रर्दशनी गर्दा धैरैजना भएको कारणले पोषिलो खानाको प्रर्दशनी प्रभावकारी नहुन सक्छ त्यसैले यसलाई प्रभावकारी रुपले सञ्चालन गर्ने उद्देश्यले पोषिलो खानाको प्रर्दशनी गर्दा १००० दिनको आमा तथा उनीहरुको घरपरिवारका सदस्यहरुलाई प्राथमिकता दिएर गरिने छ । • पोषिलो खाना प्रर्दशन गर्दा स्थानीय स्तरमा नै उपलब्ध हुने खानेकुरा/सामाग्रीहरुको प्रयोग गर्नुपर्छ । पोषिलो खाना खान प्रर्दशन गर्नको लागि मौसम अनुसार स्थानीय स्तरमा पाईने जस्तैः सागपात, फलफूल, गेडागुडी र अन्नहरु आमा समुहको सदस्यहरुबाट वा स्थानीय श्रोत साधनबाट उपलब्ध गराइने छ । भने खाना प्रर्दशनको लागि सुआहारा कार्यक्रमको बजेटमा योजना भए अनुसार अण्डा , घिउ वा तेल, पिठो, दूधजस्ता खानेकुराहरूको व्यवस्था गर्न सकिने छ । • प्रदर्शन गर्दा सहभागीहरुको बसाईको व्यवस्था (सबैले देख्ने गरि) मिलाएको हुनुपर्छ । • प्रदर्शन गर्दा प्रयोग गरिने सबै सामाग्रीहरु जस्तै खानेकुरा र भाडाँहरु सफा भए नभएको सुनिश्चित गर्ने र सबैले देख्ने गरि राखेको हुनुपर्दछ । • पोषिलो खाना प्रर्दशन गर्दा प्रयोग हुने प्रत्येक खानेकुरा /सामग्रीहरु देखाउँदै त्यसको महत्व बारेमा प्रष्ट जानकारी गराउनु पर्दछ । • पोषिलो खाना प्रर्दशन शुरु गर्नु भन्दा अगाडी प्रदर्शनकर्ताले साबुन पानीले मिचिमिचि हात धुनुपर्दछ । • प्रदर्शनकर्ताले सूची (रेसिपी) अनुसार पोषिलो खानाको प्रर्दशनी गर्दै र सहभागीहरुलाई पनि सहभागी गराउँदै यसको बारेमा बताउनु पर्दछ । • तयार गरिएको पोषिलो खाना कस्तो हुनुपर्छ र कति उमेरमा कति मात्रा खुवाउने भन्ने बारे सचित्र पुस्तिका/उपमाबाप्रसस (AFATVAH) को चार्ट प्रयोग गदै सहभागीहरुलाई बताउनु पर्दछ । • पोषिलो खाना तयारी भएपछि सहभागी तथा उपस्थित बालबालिकाहरुलाई साबुन पानीले हात मिचिमिचि धुन लगाउनु पर्दछ । सबैजनालाई तयारी गरेको पोषिलो खाना चाख्नको लागि व्यवस्था गर्ने र उनीहरुको प्रतिकृया लिने जस्तै : खाना कस्तो लाग्यो ? घरमा बनाउन सकिन्छ वा सकिदैन ? सहभागीलाई कसले कसले घरमा बनाउनु हुन्छ? अझ मिठो बनाउन हामी के के गर्न सक्छौ? भनी प्रश्न सोध्ने । • सबै सहभागीलाई प्रर्दशनमा सिकेका कुराहरु व्यवहारमा लागु गर्न प्रोत्साहन गर्दै धन्यवाद दिनु पर्दछ । • यस्ता क्रियाकलाप सम्बन्धि थप जानकारीका लागि सुआहारा कार्यक्रमको भन्छिन् आमा रेडियो कार्यक्रम सुन्न प्रोत्साहन गर्नुहोस् । सो रेडियो कार्यक्रम आउने दिन र समय बताउने । **लक्षित समूहः** • १००० दिनका महिला, बालबालिकाहरु, उनीहरुका हेरचाहकर्ता र घरेलु निर्णयकर्ता . **सेवा दिने/कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने निकायः** • सम्बन्धित नगरपालिका तथा गाउँपालिका र मातहतका स्वास्थ्य संस्थाहरु **सेवा/कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्ने समयः** • स्वास्थ्य आमा समूहको बैठक सञ्चालन भएको समयमा खाद्य प्रदर्शनी सम्बन्धि मार्गनिर्देशिका अनुसार हुनेछ । **कार्यक्रम अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण :** • परिवार कल्याण महाशाखा/प्रादेशिक निकायले आवश्यकतानुसार कार्यक्रमको अनुगमन गर्नेछ । **अभिलेख तथा प्रतिवेदन** प्रादेशिक मन्त्रालय/संघिय मन्त्रालय, स्वास्थ्य सेवा विभाग , परिवार कल्याण महाशाखा , पोषण शाखा , टेकुमा

	कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात निम्न प्रतिवेदनहरु पठाउनुपर्ने छ: • सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्था र पालिकाका स्वास्थ्यकर्मी तथा प्रतिनिधिहरुले कार्यक्रम सम्पन्नताको विस्तृत प्रगति प्रतिवेदन • पालिकाले चौमासिक र वार्षिक रुपमा एक प्रति आर्थिक तथा भौतिक प्रगति प्रतिवेदन (अनुसूची २)
बजेट बाँडफाँड	**प्रति खाध्य प्रदर्शनी भुक्तानीका दर** एक पटकको खाद्य प्रदर्शनीको लागि खाद्य सामाग्रीको लागि रु. ७०० को व्यवस्था गरिएको छ। यो रकम स्वास्थ्य आमा समूहको लागि सुआहारा २ कार्यक्रमबाट व्यवस्था गरिने छ।
सन्दर्भ सामाग्री	स्वास्थ्य आमा समुह सञ्चालन मार्गनिर्देशिका, खाध्य प्रदर्शनी निर्देशिका -सुआहरा २ आदि।

क्रियाकलाप नं १०. १००० दिन अवधिका जीवनका महत्वपूर्ण अवसर मनाउने, नयाँ गर्भवतीहरुलाई स्वास्थ्य आमा समुहमा आवद्ध गराउने तथा स्वास्थ्य तथा पोषण व्यवहार परिवर्तन संचार गर्ने (सुआहरा २ कार्यक्रम लागु भएका ४० जिल्लाका ३८९ स्थानीय निकाय) (श्रोतः युएसएड-सोझै भुक्तानी)

परिचय	१००० दिन भित्रमा पर्ने जीवनको मुख्य मुख्य अवसरहरुलाई एक महत्वपुर्ण समारोहको रुपमा लिई त्यस अवस्थामा आमा र बच्चाको स्वास्थ्य र पोषणको लागि अपनाउनु पर्ने सही व्यवहारहरुलाई प्रोत्साहन गर्नको लागि निम्न समय/अवस्थाहरुलाई लिएको छ। क) गर्भावस्था (गर्भ रहेको पहिलो चार महिना भित्र) ख) बच्चा जन्मेको ३ देखि ५ दिन भित्र ग) बच्चा ६ महिना पूरा भए र अन्नप्रासन गर्ने बेलामा जीवनको महत्वपुर्ण अवधि मनाउँदा गर्भावस्थाको अवधिलाई महत्व दिनु पर्दछ।
उद्देश्य	• जीवनको महत्वपुर्ण अवधिको महत्व बुझाउने। • १००० दिनका महिला र बालबालिकाहरुमा आएका पोषण सम्बन्धि समस्याहरुको पहिचान गर्ने र समाधानको लागि सुझाउने। • जीवनको महत्वपुर्ण अवधि मनाउने अवसरमा पोषण सम्बन्धि सिफारिस गरिएका व्यवहारहरुको प्रवर्धन र पुनर्ताजगी गर्ने। • बच्चा र आमाको पोषण अवस्था बारे जानकारी राख्दै पोषण सम्बन्धि अपनाउनु पर्ने व्यवहार बारे परामर्श गर्ने गराउने। • नयाँ गर्भवती महिलाहरुलाई आमा समुहमा आवद्ध गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	१००० दिनका आमा र बालबालिकाहरुले यो अवधि भित्र लिनुपर्ने पोषण तथा स्वास्थ्य सेवाहरु , पोषण सम्बन्धि सिफारीस गरीएका व्यवहारहरु अपनाएको हुनेछ।
सञ्चालन प्रकृया	यसको लागि स्वास्थ्य आमा समूहको नियमित बैठकमा जीवनका महत्वपूर्ण अवसर मनाउन सुआहारा २ कार्यक्रमबाट प्रति व्यक्ति रु २०० बराबरको सामाग्रीहरु (अण्डा , साबुन आदि) महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका मार्फत उपलब्ध गराउने छ। **सेवा दिने/कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने निकायः** सम्बन्धित नगरपालिका तथा गाउँपालिका , स्वास्थ्य संस्था , १००० दिनका महिला तथा बालबालिकाहरुको घरस्तरमा निम्नानुसार १००० दिन अवधिका जीवनका महत्वपूर्ण अवसर मनाउने , नयाँ गर्भवतीहरुलाई स्वास्थ्य आमा समुहमा आवद्ध गराउने तथा स्वास्थ्य तथा पोषण व्यवहार परिवर्तन संचार गर्ने कार्यसञ्चालन हुनेछः क) गर्भावस्था (चौथो महिना भित्रका गर्भवती महिलाहरु)— महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाले गर्भवती महिलाको पहिचान गरि परिवारको सदस्य सहित स्वास्थ्य आमा समुहको बैठकमा । ख) बच्चा जन्मेको ३ देखि ५ दिन भित्र— परिवारको साथ घरमा ग) बच्चा ६ महिना पूरा भएपछि र अन्नप्रासन गर्ने बेलामा — परिवारको सदस्य सहित स्वास्थ्य आमा समुहको बैठकमा **सेवा/कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु पर्ने समयः** • स्वास्थ्य आमा समूहको बैठक सञ्चालन भएको दिन स्वास्थ्य संस्था र सुआहारा कार्यक्रमको समन्वयमा तयार गरेको कार्य योजना र यस क्रियाकलाप सञ्चालन गर्ने निर्देशिका अनुसार सञ्चालन गर्नुपर्नेछ।

	कार्यक्रम अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण: • परिवार कल्याण महाशाखा/प्रादेशिक निकायले आवश्यकतानुसार कार्यक्रमको अनुगमन गर्नेछ । **अभिलेख तथा प्रतिवेदन** कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात प्रादेशिक मन्त्रालय/संघिय मन्त्रालय, स्वास्थ्य सेवा बिभाग , परिवार कल्याण महाशाखा, पोषण शाखा, टेकुमा निम्न प्रतिवेदनहरु पठाउनुपर्ने छ: • सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्था र पालिकाका स्वास्थ्यकर्मी तथा प्रतिनिधिहरुले कार्यक्रम सम्पन्नताको विस्तृत प्रगति प्रतिवेदन • पालिकाले चौमासिक र वार्षिक रुपमा एक प्रति आर्थिक तथा भौतिक प्रगति प्रतिवेदन (अनुसूची २)
बजेट बाँडफाँड	स्वास्थ्य आमा समूहको नियमित बैठकमा जीवनका महत्वपूर्ण अवसर मनाउन सुआहारा २ कार्यक्रमबाट प्रति व्यक्ति रु २०० बराबरको सामाग्रीहरु (अण्डा , साबुन आदि) महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका मार्फत उपलब्ध गराउने छ ।
सन्दर्भ सामाग्री	Key life event celebration and Health Mother Group सञ्चालन निर्देशिका आदि

क्रियाकलाप नं ११. शिघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापन कार्यक्रमको अर्ध वार्षिक समिक्षा (सुआहरा २ कार्यक्रम लागु भएका ६ जिल्लामा– OTC स्तरमा स्वास्थ्य संस्था इन्चार्ज र स्वास्थ्य संयोजकको सहभागितामा) (श्रोतः युएसएड-सोझै भुक्तानी)

परिचय	बहुक्षेत्रिय पोषण योजना अन्तर्गत शीघ्र कुपोषणको एकिकृत व्यवस्थापन कार्यक्रममा (Integrated Management of Acute Malnutrition) देखि ५९ महिनासम्मका बालबालिकामा हुने शीघ्र कुपोषणलाई समुदाय तथा अस्पताल एंव स्वास्थ्य संस्थाहरु मार्फत उपचार गर्ने गरिन्छ । नेपालमा यो कार्यक्रम सन् २००८ देखि "समुदायमा आधारित शिघ्र कुपोषणको व्यवस्थापन कार्यक्रम" (Community-based Management of Acute Malnutrition) को नाममा ५ जिल्ला (अछाम , बर्दिया, जाजरकोट, कन्चनपुर र मुगु) बाट शुरु गरिएको थियो जुन सन् २०१३ सम्म आउँदा थप ६ जिल्ला (जुम्ला , कपिलवस्तु, सर्लाही, सप्तरी, ओखलढुंगा र धनुषा), २०१६ मा थप ६ जिल्ला (बझांग , बाजुरा, बैतडी, डडेल्धुरा, कालिकोट र हुम्ला) र सन २०१७ मा ७ जिल्ला (डोल्पा, डोटी, रुकुम, नवलपरासी, पर्सा, महोत्तरी, खोटांग र पाँचथर) मा बिस्तार गरियो। CMAM कार्यक्रममा "शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण" , "स्वास्थ्य, खानेपानी र सरसफाई "प्रारम्भिक बाल विकास" र सामाजिक सुरक्षाका कुराहरुलाई अझ समेट्दै पोषण प्रवर्धनात्मक , प्रतिकारात्मक तथा उपचारात्मक सेवालाई एकीकृत रुपमा स–शक्त बनाउँदै शिघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापन IMAM कार्यक्रमको रुपमा विकास गरिएको छ । यस कार्यक्रमलाई स्वास्थ्य संस्थाको अन्य बाल स्वास्थ्य कार्यक्रमहरुसँग एकीकृत रुपमा कार्यान्वयन गर्दा (जस्तैः समुदायमा आधारित नवजात शिशु तथा बाल रोगको एकीकृत व्यवस्थापनसँग) कार्यक्रमको पहुँचमा वृद्धि हुनुको साथै कम खर्चिलो हुने हुन्छ । यो तरिकाको प्रयोगद्वारा कडा शिघ्र कुपोषण (Severe Acute Malnutrition-SAM) भएका र खानामा रुचि भएका अथवा मेडिकल जटिल्ता नभएका बच्चाहरुलाई बहिरंग उपचार सेवा गाँउघरमा नै सेवा केन्द्र स्थापना गरी सेवा प्रदान गरिन्छ भने खानामा रुचि नभएका वा मेडिकल जटिलता भएका कडा शीघ्र कुपोषित बालबालिकालाई विशेष उपचार कक्ष वा अन्तरंग उपचार केन्द्र (Stabilization Center-SC or Inpatient Ttreatment and Care Center-ITC मा राखेर उपचार गरिन्छ । यस कार्यक्रमको मुख्य फाईदा भनेको शीघ्र कुपोषित बच्चाहरुलाई समुदाय वा घरमै तयार पारिएको उपचारात्मक खाना (Ready-to Use Therapeutic Food-RUTF) ले उपचार गर्न सकिन्छ ।
उद्देश्य	• गाउँ/नगरपालिका अन्तर्गत सञ्चालन भइरहेको शिघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापन कार्यक्रमको अवस्था, सञ्चालनमा आइपरेका कठिनाइहरु बारे समिक्षा र पुनरावलोकन गर्ने । • कार्यक्रम सम्बन्धि प्राविधिक कठिनाई तथा अस्पष्ट बुझाईमा छलफल र सो बारे पुनर्ताजगी गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	करीब ३३७ स्वास्थ्यकर्मी तथा ६००० म.स्वा.स्व.से. हरुले शिघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापन कार्यक्रमको समिक्षा गोष्ठीमा सहभागीता जनाउने छन् ।
सञ्चालन प्रकृया	• यो समिक्षा २ दिनको हुनेछ । • सम्बन्धित गाउँ /नगरपालिकासँग समन्वय गरी समिक्षाको लागि target vs. Achievements,

	recording/reporting. Logistics, lesson learned, issues/challenges) आदि विषयवस्तु समावेश गरीएको टेम्प्लेट तयार गर्ने र सोही अनुसार विवरण लिई आउन सम्बन्धित निकायलाई टेम्प्लेट उपलब्ध गराउने । • सम्बन्धित पालिकासँगको समन्वयमा सुआहारा कार्यक्रमले मिति तय गरी सोही अनुसार समिक्षा गोष्ठी सञ्चालन गर्नुपर्नेछ । • उपरोक्तानुसारको सहभागीतामा कार्यक्रम सम्बन्धि विषयगत छलफल गर्ने • कार्यक्रमको कभरेज, कम्प्लायन्स, रिकोभरी, रिल्याप्स आदि तथ्यांकको अवस्था माथि छलफल गर्ने • कार्यक्रम सम्बन्धि सञ्चालन तथा प्राविधिक विषयमा आइपरेका कठिनाई बारे छलफल र निराकरण गर्ने • कार्यक्रम थप सुदृढिकरणको लागि आगामी कार्ययोजना संयुक्त रुपमा तयार गर्ने • विगतको कार्ययोजना अनुसार के कति सुधारात्मक कदम चालिए वा असल सिकाई के भए सोको छलफल, sharing र क्रमशः सुधार गर्दै जाने **लक्षित समूहः** • स्वास्थ्य संयोजक, बहिरंग उपचार केन्द्र (OTC) का इन्चार्ज, पोषण पुनर्स्थापना गृहका व्यवस्थापक वा प्रतिनिधि, SC/ITC सञ्चालन भएको अस्पताल तथा प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रका प्रतिनिधिहरु यस समिक्षा गोष्ठीमा सहभागी हुनेछन् । **सहभागीहरुः** • गाउँ/नगरपालिकाको स्वास्थ्य संयोजक तथा पोषण सम्बद्ध व्यक्ति , जिल्लाका सबै बहिरंग उपचार केन्द्र (OTC) का इन्चार्जहरु, पोषण पुनर्स्थापना गृहका व्यवस्थापक वा प्रतिनिधि, SC/ITC सञ्चालन भएको अस्पतालका प्रतिनिधिहरु १/१ जना सहभागी हुनेछन् । **सेवा दिने/कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने निकायः** • सम्बन्धित गाउँ /नगरपालिकाको स्वास्थ्य संयोजक , बहिरंग उपचार केन्द्र (OTC) का इन्चार्ज, पोषण पुनर्स्थापना गृहका व्यवस्थापक वा प्रतिनिधि , SC/ITC सञ्चालन भएको अस्पताल तथा प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रका प्रतिनिधिहरुको सहभागीतामा समिक्षा गोष्ठी सञ्चालन हुन्छ । सुआहारा कार्यक्रम २ ले जिल्लास्तरीय स्वास्थ्य इकाईसँग समन्वय गरी यो समिक्षा गोष्ठीको आयोजना गर्नेछ । **सेवा/कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु पर्ने समयः** • ६/६ महिनाको अन्तरालमा वर्षको २ पटक समिक्षा गोष्ठी आयोजना हुनेछ । **कार्यक्रम अनुगमन तथा सुपरिवेक्षणः** • परिवार कल्याण महाशाखा/प्रादेशिक निकायले आवश्यकतानुसार कार्यक्रमको अनुगमन गर्नेछ । **अभिलेख तथा प्रतिवेदन** कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात प्रादेशिक मन्त्रालय/संघिय मन्त्रालय, स्वास्थ्य सेवा विभाग , परिवार कल्याण महाशाखा, पोषण शाखा, टेकुमा निम्न प्रतिवेदनहरु पठाउनुपर्ने छः • सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्था र पालिकाका स्वास्थ्यकर्मी तथा प्रतिनिधिहरुले कार्यक्रम सम्पन्नताको विस्तृत प्रगति प्रतिवेदन • पालिकाले चौमासिक र वार्षिक रुपमा एक प्रति आर्थिक तथा भौतिक प्रगति प्रतिवेदन (अनुसूची २)
बजेट बाँडफाँड	आवश्यकता अनुसार ।
सन्दर्भ सामाग्री	शिघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापन सम्बन्धि तालिम पुस्तिका , पोषण-विशेष कार्यक्रम सम्बन्धि एकीकृत तालिम पुस्तिका, HMIS अभिलेख तथा प्रतिवेदन फारामहरु आदि ।

क्रियाकलाप नं १२. शिघ्र कुपोषणको एकिकृत व्यवस्थापन अन्तर्गत OTCs मा Onsite coaching सञ्चालन (सुआहरा २ कार्यक्रम लागु भएका ६ जिल्लाका ६३ स्थानीय निकायका ७६ OTCs (श्रोतः युएसएड-सोझै भुक्तानी)

परिचय	बहुक्षेत्रीय पोषण योजना अन्तर्गत शीघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापन कार्यक्रममा (Integrated Management of Acute Malnutrition) देखि ५९ महिनासम्मका बालबालिकामा हुने शीघ्र कुपोषणलाई समुदाय तथा अस्पताल एवं स्वास्थ्य संस्थाहरु मार्फत उपचार गर्ने गरिन्छ । नेपालमा यो कार्यक्रम सन् २००८ देखि "समुदायमा आधारित शिघ्र कुपोषणको व्यवस्थापन कार्यक्रम" (Community-based Management

	of Acute Malnutrition) को नाममा ५ जिल्ला (अछाम , बर्दिया, जाजरकोट, कन्चनपुर र मुगु) बाट शुरु गरिएको थियो जुन सन् २०१३ सम्म आउँदा थप ६ जिल्ला (जुम्ला , कपिलबस्तु, सर्लाही, सप्तरी, ओखलढुंगा र धनुषा), २०१६ मा थप ६ जिल्ला (बझांग , बाजुरा, बैतडी, डडेल्धुरा, कालिकोट र हुम्ला) र सन २०१७ मा ७ जिल्ला (डोल्पा , डोटी, रुकुम, नवलपरासी, पर्सा, महोत्तरी, खोटांग र पाँचथर) मा बिस्तार गरियो। CMAM कार्यक्रममा "शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण" , "स्वास्थ्य, खानेपानी र सरसफाई "प्रारम्भिक बाल विकास" र सामाजिक सुरक्षाका कुराहरुलाई अझ समेट्दै पोषण प्रवर्धनात्मक , प्रतिकारात्मक तथा उपचारात्मक सेवालाई एकीकृत रुपमा स–शक्त बनाउँदै शिघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापन IMAM कार्यक्रमको रुपमा विकास गरिएको छ । यो कार्यक्रमलाई बढी प्रभावकारी बनाई स्वास्थ्यकर्मीहरुको ज्ञान तथा सीपलाई थप अभिवृद्धि गरी शिघ्र कुपोषण भएका बालबालिकाको उचित उपचार र व्यवस्थापन सहित समय मै अभिलेख तथा प्रतिवेदन तयारीको लागि यो क्रियाकलापको व्यवस्था गरिएको हो ।
उद्देश्य	• OTC मा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरुको कार्यक्रम सम्बन्धि ज्ञान सीपमा अभिवृद्धि गर्ने । • सेवा प्रवाह स्थलमै कार्यक्रमको निर्दिष्ट प्रोटोकल अनुसार सेवा प्रवाह भए नभएको सुनिश्चित गर्दै सेवा प्रदायकहरुलाई प्रोत्साहन गर्ने तथा थप सुदृढिकरण गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	• करीब ३३७ स्वास्थ्यकर्मी तथा ६००० म.स्वा.स्व.से.हरुले शिघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापन सम्बन्धि तालिम प्राप्त गर्नेछन् । • करीब ५००० कडा शिघ्र कुपोषण भएका बालबालिकाले समयमै उचित उपचार तथा व्यवस्थापन सेवा प्राप्त गर्नेछन् ।
सञ्चालन प्रकृया	**सञ्चालन विधिः** • Onsite coaching कार्य योजना तयार गर्ने (पालिका र सुआहारा कार्यक्रमको समन्वयमा) • कार्ययोजना अनुसार OTC/Nutrition Rehabilitation Home (NRH) visit गर्ने • Onsite coaching निर्देशिका वा चेकलीष्ट अनुसार OTC मा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरुको कार्यक्रम सम्बन्धि ज्ञान सीपको लेखाजोखा गर्ने • अभिलेख प्रतिवेदनहरुको अवलोकन गर्ने • स्वास्थ्यकर्मीबाट प्रवाह गरेको सेवाको स्थलगत अवलोकन गर्ने • OTC र NRH का स्वास्थ्यकर्मी तथा सम्बन्धित कर्मचारीहरुसँग अन्तरक्रिया गर्ने र gaps पहिचान गर्ने • आवश्यक भए प्रोटोकल अनुसार सेवा प्रवाहको लागि प्राविधिक सहयोग गर्ने र कार्यक्रमको gaps परिपूर्तिका लागि आवश्यक पहल गर्ने र • कार्यक्रम सुधारका उपायहरु खोजी कार्यान्वयन गर्ने **लक्षित समूहः** • OTC र NRHs मा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरु **सहभागीहरुः** • OTCमा कार्यरत कार्यक्रम सम्बद्ध स्वास्थ्यकर्मीहरु , गाउँ/ नगरपालिकाको स्वास्थ्य संयोजक तथा पोषण सम्बद्ध व्यक्तिहरु । **सेवा दिने/कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने निकायः** • शिघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापन सम्बन्धि तालिम प्राप्त गाउँ /नगरपालिकाका स्वास्थ्य संयोजक वा पोषण सम्बद्ध व्यक्ति, सुआहारा २ कार्यक्रमका प्राविधिक कर्मचारीहरुले OTCs मा Onsite Coaching गर्नेछन् । **सेवा/कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु पर्ने समयः** • नियमित रुपमा कार्यक्रमको आवश्यकता अनुसार Onsite Coaching गरिनेछ । यो सम्बन्धित गाउँ/नगरपालिका र सुआहारा २ कार्यक्रमको समन्वयमा कार्ययोजना बनाई सोही अनुसार सञ्चालन गर्नुपर्नेछ । **कार्यक्रम अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण:** • परिवार कल्याण महाशाखा/प्रादेशिक निकायले आवश्यकतानुसार कार्यक्रमको अनुगमन गर्नेछ **अभिलेख तथा प्रतिवेदन**

	कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात प्रादेशिक मन्त्रालय/संघिय मन्त्रालय, स्वास्थ्य सेवा विभाग , परिवार कल्याण महाशाखा, पोषण शाखा, टेकुमा निम्न प्रतिवेदनहरु पठाउनुपर्ने छ: • सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्था र पालिकाका स्वास्थ्यकर्मी तथा प्रतिनिधिहरुले कार्यक्रम सम्पन्नताको विस्तृत प्रगति प्रतिवेदन • पालिकाले चौमासिक र वार्षिक रुपमा एक प्रति आर्थिक तथा भौतिक प्रगति प्रतिवेदन (अनुसूची २)
बजेट बाँडफाँड	आवश्यकता अनुसार
सन्दर्भ सामाग्री	शिघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापन सम्बन्धि तालिम पुस्तिका , पोषण-विशेष कार्यक्रम सम्बन्धि एकीकृत तालिम पुस्तिका, HMIS अभिलेख तथा प्रतिवेदन फारामहरु आदि ।

क्रियाकलाप नं १३. विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण र किशोरीहरूलाइ आइरन चक्की वितरण कार्यक्रम सम्बन्धी १ दिने समिक्षा (स्वास्थ्य संस्था इन्चार्ज, शिक्षक, शिक्षा र स्वास्थ्य संयोजक) (सुआहरा २ कार्यक्रम लागु भएका १२ जिल्लाका ११४ स्थानीय निकाय) (श्रोतः युएसएड-सोझै भुक्तानी)

परिचय	बढ्दो शहरीकरण र खानपिनका व्यवहारमा परिवर्तन, सामाजिक सञ्जालमा बढी व्यस्तता र शारिरिक परिश्रममा कमी, सही पोषण व्यवहार बारे अनभिज्ञता, दौतरी प्रभावका कारणले कुलतमा पर्ने समस्या, स्वास्थ्य तथा पोषण सेवासम्मको पहुँचमा कमी , बालविवाह तथा किशोरी अवस्थामा गर्भाधान , समाजिक विभेद तथा लैँङ्गिक असमानता, अनिन्द्रा र मनोसमाजिक समस्या , वृद्धि विकासकाका अवसरमा चर्को प्रतिस्पर्धा आदि कारणले नेपालका किशोरकिशोरीहरु यस प्रकारको दोहोरो कुपोषणको समस्यामा परिरहेका छन् । यस अवस्थालाई मध्यनजर गरी बहुक्षेत्रीय पोषण योजना (२०१८ -२०२२) ले नेपालका बालबालिकामा देखिने कुपोषणको चक्र तोड्न किशोरावस्थामा समुचित पोषण पुरयाउने पोषण विशेष र पोषण संवेदनशील कार्यक्रमलाई प्राथमिकतामा राखेको छ । सोही अनुरुप वि.सं. २०७३ देखि स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय र शिक्षा मन्त्रालयले विद्यालय तह देखि नै समुदायस्तरमा लागू गरिने गरी १० देखि १९ वर्ष उमेरका किशोरीहरु लक्षित पोषण कार्यक्रम लागू गर्दै आएको छ । यसै अन्तर्गत स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले शिक्षा मन्त्रालयसँग सहकार्य गरी पहिलो चरणमा १० जिल्लाका गाँउपालिका तथा नगरपालिका लागू गरिने १० देखि १९ बर्षका सबै किशोरीहरुलाई वर्षको दुई पटक एक चरणमा (एक चरणमा हप्ताको १ चक्की गरी १३ हप्तासम्ममा गरी वर्षका जम्मा २६ चक्की) आइरन फोलिक एसिड खुवाउने क्रियाकलाप शुरु गरिएको थियो र चालु आ.व. सम्ममा ४१ जिल्लाहरुमा बिस्तार गरिने योजना रहेको छ । आइरन फोलिक एसिड खुवाउनुको साथै पोषण शिक्षा तथा परामर्श , विद्यालय तथा समुदायस्तरमा पोषणयुक्त खाद्यवस्तुको प्रदर्शनी र शारिरिक सुगठनका तालिम मार्फत किशोरकिशोरीहरुको खानपीनका व्यवहार र जीवन शैलीमा सकारात्मक परिवर्तन ल्याई उनीहरुमा देखिएको विद्यमान कुपोषणलाई न्युनीकरण गर्ने लक्ष्य राखेको छ ।
उद्देश्य	• गाउँ/नगरपालिका अन्तर्गत सञ्चालन भइरहेको यस कार्यक्रमको अवस्था , सञ्चालनमा आइपरेका कठिनाइहरु बारे समिक्षा र पुनरावलोकन गर्ने । • कार्यक्रम सम्बन्धि प्राविधिक कठिनाई तथा अस्पष्ट बुझाई बारे पुनर्ताजगी गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण र किशोरीहरुलाई आइरन चक्की वितरण कार्यक्रमको प्रभावकारीता अभिवृद्धि भएको हुने ।
सञ्चालन प्रकृया	**सञ्चालन विधिः** • यो गोष्ठी १ दिनको हुनेछ । • सम्बन्धित गाउँ /नगरपालिका र सुआहारा कार्यक्रम बीचको आपसी समन्वयमा समिक्षा सम्बन्धि कार्ययोजना तयार गर्ने • समिक्षाको टेम्प्लेट (target vs achievement, recording/reporting, logistics, lesson learned, issues आदि विषयवस्तु समावेश भएको) तयार गरी सोही अनुसारको विवरण सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्था र विद्यालयबाट माग गर्ने • उपरोक्तानुसारको सहभागीतामा कार्यक्रम सम्बन्धि विषयगत छलफल गर्ने • गत ६ महिनाको अवधिमा किशोरीहरुलाई वितरण गरिएको आइरन चक्कीको अवस्था बारे छलफल गर्ने • आगामि चरणको वितरणको कार्य योजना तयार गर्ने

	• कार्यक्रम सम्बन्धि सञ्चालन तथा प्राविधिक विषयका आइपरेका कठिनाई बारे छलफल र निराकरण गरी कार्यक्रम सुधारका कार्य योजना तयार गरी कार्यान्वयन गर्ने **सहभागीहरुः** गाउँ/नगरपालिकाका स्वास्थ्य संयोजक, शिक्षा संयोजक तथा पोषण सम्बद्ध व्यक्ति, सम्बन्धित गाउँ/नगरपालीका अन्तर्गतका सबै स्वास्थ्य संस्था इन्चार्ज र सरकारी प्रावि /निमावि/उच्च माध्यमिक विद्यालयका १ जना विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण कार्यक्रम सम्बन्धि फोकल शिक्षक वा स्वास्थ्य शिक्षकहरु र जिल्लास्तरीय स्वास्थ्य समन्वय इकाई र जिल्ला शिक्षा विकास तथा समन्वय इकाईका संयोजकहरु **लक्षित समूहः** • गाउँ/नगरपालिकाका स्वास्थ्य संयोजक तथा पोषण सम्बद्ध व्यक्ति • गाउँ/नगरपालिका अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्था इन्चार्ज र सरकारी विद्यालयका स्वास्थ्य शिक्षकहरु • जिल्लास्तरीय स्वास्थ्य समन्वय इकाई र जिल्ला शिक्षा विकास तथा समन्वय इकाईका संयोजक **सेवा दिने/कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने निकायः** • नगरपालिका तथा गाउँपालिकाको आयोजनामा यस १ दिने समिक्षा गोष्ठी सञ्चालन गरिनेछ। **सेवा/कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु पर्ने समयः** • गाउँ/नगरपालिका र सुआहारा २ कार्यक्रमको आपसी समन्वयमा उपयुक्त मिति तय गरी वर्षमा १ पटक चालु आर्थिक वर्ष भित्र यो समिक्षा गोष्ठी सम्पन्न गर्नुपर्नेछ। **कार्यक्रम अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण:** • परिवार कल्याण महाशाखा/प्रादेशिक निकायले आवश्यकतानुसार कार्यक्रमको अनुगमन गर्नेछ । **अभिलेख तथा प्रतिवेदन** प्रादेशिक मन्त्रालय/संघिय मन्त्रालय, स्वास्थ्य सेवा विभाग, परिवार कल्याण महाशाखा, पोषण शाखा, टेकुमा कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात निम्न प्रतिवेदनहरु पठाउनुपर्ने छ: • सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्था र पालिकाका स्वास्थ्यकर्मी तथा प्रतिनिधिहरुले कार्यक्रम सम्पन्नताको विस्तृत प्रगति प्रतिवेदन • पालिकाले चौमासिक र वार्षिक रुपमा एक प्रति आर्थिक तथा भौतिक प्रगति प्रतिवेदन (अनुसूची २)
सन्दर्भ सामाग्री	विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण कार्यक्रम सम्बन्धि तालिम पुस्तिका , पोषण विशेष कार्यक्रम सम्बन्धि एकीकृत तालिम पुस्तिका, किशोरीहरुलाई आइरन फोलिक एसिड वितरण कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका आदि।

क्रियाकलाप नं १४. आमा तथा बाल मैत्री अस्पताल अभियान कार्यान्वयन (स्वास्थ्यकर्मीको क्षमता अभिवृद्धि अनुगमन आदि) बहुक्षेत्रीय पोषण योजना लागु भएका कम्तिमा ३० ओटा स्वास्थ्य संस्था मार्फत(श्रोतः युनिसेफ-सोझै भुक्तानी)

परिचय	नेपालमा मातृ तथा शिशु मृत्यु दर उच्च रहेको छ। स्वास्थ्य संस्थामा सुत्केरी गराउने प्रवृत्ति बढ्दै गए पनि मातृ तथा शिशुको मृत्यु एवं रोग लाग्ने (Morbidity) दर अपेक्षित रुपमा न्युनिकरण गर्न सकिएको छैन। स्वास्थ्य संस्थाबाट प्रदान गरिने सेवाको गुणस्तरीयता, गर्भवती र सुत्केरी अवस्थामा दिनुपर्ने ग्राहक मैत्री स्वास्थ्य सेवाको सुनिश्चिताको लागि स्वास्थ्य संस्थामा मातृ शिशु एवं बाल मैत्री अभियान निर्देशिकाले निर्दिष्ट गरे बमोजिमको स्वास्थ्य प्रणाली सहयोग , जनशक्तिको क्षमता अभिवृद्धि , गुणस्तरीय सेवा प्रवाह , सामाजिक जवाफदेहिता र कार्यक्रमको नियमित अनुगमन तथा मुल्याङ्कनको माध्यमबाट प्रत्येक सेवाग्राहीले गुणस्तरीय प्रसूती सेवा प्रदान गर्नको निम्ति यस कार्यक्रमको अवधारणा ल्याईएको हो।
उद्देश्य	• देशमा सञ्चालनमा रहेका अस्पताल एवं स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट प्रदान गरिने सेवा मातृ , शिशुमैत्री बनाउने रहेको छ। • मातृ, शिशुमैत्री सेवाका सूचकहरुको विश्लेषण र अस्पतालको अवस्था लेखाजोखा गर्ने। साथै जिल्ला अस्पतालका कर्मचारी तथा जिल्लास्तरीय सम्बद्ध सरोकारवालाहरुलाई कार्यान्वयन निर्देशिकामा अभिमुखीकरण सञ्चालन गर्ने। • स्वास्थ्य संस्थाहरुमा कार्यरत जनशक्तिलाई मातृ , शिशुमैत्री सेवा सम्बन्धमा तालिम प्रदान गरी मर्यादित रुपमा सेवा प्रदान गर्न लगाउने। • स्वास्थ्य संस्थामा आउने सेवाग्राहीलाई सो संस्थाबाट प्रदान गरिने सेवाहरुको बारेमा सुसूचित गराएर सेवा

	प्राप्त गर्ने कार्यमा सहयोग गर्ने । • मा.शि.मै.स्वा.संस्थाको कार्ययोजना तयार गर्ने र स्वास्थ्य संस्थाको वार्षिक कार्यक्रम र बजेटसंग आबद्ध गराउने । • प्रभावकारी अनुगमन र सहयोगात्मक सुपरिवेक्षणको लागि संयन्त्र निर्माण गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	• स्थानीय तहका अस्पतालहरुमा कार्यरत करिब ७०० कर्मचारीहरुले मातृ तथा शिशु मैत्री सामुदायिक अभियान अन्तर्गत मातृ तथा शिशु मैत्री सूचकहरुमा जानकार र सजक हुनेछन् । • अस्पताललाई मातृ तथा शिशुमैत्री बनाउन कार्यान्वयन निर्देशिकालाई कार्यान्वयनमा ल्याउनेछन् ।
सञ्चालन प्रकृया	**सञ्चालन विधि:** **पालिकास्तरीय २ दिने तालिम:** • यस तालिममा १ दिने मातृ तथा शिशुमैत्री सूचकहरुमा अस्पतालको अवस्थाको लेखाजोखा गरिन्छ र अर्को दिन मातृ तथा शिशुमैत्री कार्यान्वयन निर्देशिकामा अभिमुखीकरण हुनेछ जसमा अंचल, जिल्ला अस्पतालका निर्देशकको संयोजनमा अस्पतालका कर्मचारीहरु, सरोकारवालाहरु र जिल्ला (जन) स्वास्थ्य सुपरभाईजरहरु सहभागी हुनेछन् यस क्रियाकलापलाई सहजीकरण गर्न प्रशिक्षक स्व.से.वि, परिवार कल्याण महाशाखा, पोषण शाखाबाट सहयोग लिने । • यस तालिम पालिकास्तरीय जिल्ला अस्पताल, अंचल अस्पताल, उप–क्षेत्रीय अस्पताल, क्षेत्रीय अस्पतालमा सञ्चालन गर्नुपर्नेछ । **लक्षित समूह:** • अस्पतालका कर्मचारीहरु तथा पालिका स्तरीय सम्बद्ध सरोकारवालाहरु **सेवा दिने/कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने निकाय:** • पालिकाले स्वा.से.वा, परिवार कल्याण महाशाखा, पोषण शाखासँगको प्राविधिक सहयोगमा **सेवा/कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्ने समय:** • स्वीकृत वार्षिक कार्यक्रम अनुसार दोस्रो र चौथो चौमासिक भित्र **कार्यक्रम अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण:** • परिवार कल्याण महाशाखा/प्रादेशिक निकायले आवश्यकतानुसार कार्यक्रमको अनुगमन गर्नेछ । **अभिलेख तथा प्रतिवेदन** प्रादेशिक मन्त्रालय/संघिय मन्त्रालय, स्वास्थ्य सेवा विभागमा निम्न प्रतिवेदनहरु पठाउनुपर्नेछ: • स्वास्थ्य संस्था र पालिकाका स्वास्थ्यकर्मी तथा प्रतिनिधिहरुले कार्यक्रम सम्पन्नताको विस्तृत प्रगति प्रतिवेदन • पालिकाले चौमासिक र वार्षिक रुपमा एक प्रति आर्थिक तथा भौतिक प्रगति प्रतिवेदन (अनुसूची २)
बजेट बाँडफाँड	आवश्यकता अनुसार
सन्दर्भ सामाग्री	स्वास्थ्य संस्थामा मातृ शिशुमैत्री सेवा अभियान निर्देशिका २०७३, कार्यविधि, मापदण्ड आदि

क्रियाकलाप नं १५. बृहत पोषण प्याकेज कार्यक्रम तथा क्षमता अभिवृद्धि (IMAM, IYCF-MNP, Adolescent IFA, SBCC etc.) - बहुक्षेत्रीय पोषण योजना लागु भएका ३०८ स्थानीय निकायहरु (श्रोत: युनिसेफ-सोझै भुक्तानी)

परिचय	महिला र बालबालिकाहरुको पोषण अवस्थामा सुधार गर्ने नेपाल सरकारको रणनीति तथा कार्ययोजना अनुरुप नेपालमा महिला तथा बालबालिका लक्षित पोषण सम्बन्धि विभिन्न कार्यक्रमहरु सञ्चालन भइरहेका छन् । विगत केही वर्ष देखि सरकारी तथा गैरसरकारी संघसंस्थाका प्राविधिकहरु , महिला स्वास्थ्य स्वयमसेविकाहरुलाई पोषण सम्बन्धि ज्ञान र सीपको अभिवृद्धिका लागि कुपोषण व्यवस्थापन, सूक्ष्म पोषक तत्व वितरण, पोषण व्यवहार परिवर्तनका लागि परामर्श लगायतका पोषण सम्बन्धि विभिन्न तालिम सञ्चालन भइरहेको थियो । यस परिप्रेक्ष्यमा नेपाल सरकारले पोषण विषेश विषयवस्तु सम्बद्ध छरिएर रहेका तालिम अभिमुखीकरणलाई एकीकृत गरी हाल बहुक्षेत्रीय पोषण अवधारणामा राष्ट्रिय पोषण नीति , राष्ट्रिय कार्ययोजना तथा मितव्ययी श्रोत व्यवस्थापन समेतलाई मध्यनजर गरी नेपालमा विद्यमान न्युन पोषणलाई सम्बोधन गर्ने हेतुले यो "बृहत पोषण विशेष कार्यक्रम" तयार गरिएको छ । यस पुस्तिकाको मद्दतबाट आगामी दिनहरुमा पोषण सम्बन्धि ज्ञान र सीपमा अभिवृद्धि भई महिला , किशोरी, बालबालिका तथा घरपरिवारको पोषण सम्बन्धि

	व्यवहारमा परिवर्तन आउनेछ र कुपोषणबाट पीडित महिला तथा बालबालिकाको जीवन रक्षा गर्न सहयोग पुग्नेछ भन्ने कुराको अपेक्षा गरिएको छ। यस तालिमको लक्ष्य स्थानीय तहसम्म कार्यरत सरकारी तथा गैरसरकारी संघसंस्थाका प्राविधिकहरु , महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरु पोषण सम्बन्धि एकीकृत विषयवस्तुमा विद्यमान ज्ञान र सीपलाई अद्यावधिक गराई पोषण सम्बद्ध सेवा प्रवाह, कार्यक्रम व्यवस्थापन तथा गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा मार्फत समुदायका सम्पूर्ण महिला तथा बालबालिकाहरुलाई कुपोषणबाट बचाउनु रहेको छ।
उद्देश्य	स्वास्थ्यकर्मी तथा महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरुलाई पोषण सम्बन्धि विषयहरुमा बारेमा ज्ञान अभिवृद्धि गरी प्रभावकारी कार्यक्रम संचालनार्थ सीप विकास गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	यो तालिम सञ्चालन पश्चात् करिब १०००० स्वास्थ्यकर्मी तथा करिब १८५०० महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरुले पोषण कार्यक्रममा दक्षता वृद्धि भई पोषण सेवामा सुधार हुनुको साथै ५ वर्ष मुनिका बालबालिका, किशोरीहरु, गर्भवती तथा सुत्केरी आमाहरुको पोषण स्थितिमा सुधार हुनेछ।
सञ्चालन प्रकृया	**सञ्चालन विधिः** • स्थानीय निकायका स्वास्थ्य संयोजकले पोषण सम्बद्ध व्यक्तिसँगको सहयोगमा प्राप्त बजेटको आधारमा आफ्नो मातहतका सबै पालिकाको स्वास्थ्य संस्था प्रमुख , अन्य स्वास्थ्यकर्मीहरु, कार्यकारी, स्टोर हेर्ने कर्मचारी, तथ्याङ्क हर्ने कर्मचारी , लेखा हेर्ने कर्मचारीहरुलाई बजेट , सहभागी संख्या, भौगोलिक क्षेत्र र स्वास्थ्य संस्थाको आधारमा न.पा., गा.पा मा केन्द्र तोकी कार्यक्रम सञ्चालनको व्यवस्था गर्नुपर्दछ। • स्वास्थ्य संस्था प्रमुख तथा अन्य स्वास्थ्यकर्मीहरुको तालिम पश्चात म.स्वा.स्वयमसेविकाहरुको पनि तालिम सम्पन्न गर्नुपर्छ। **लक्षित समूहः** • बहुक्षेत्रीय पोषण योजना लागु भएका ३०८ स्थानीय निकायका सबै स्वास्थ्यकर्मी तथा महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरु **सेवा दिने/कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने निकायः** • ३०८ स्थानीय तहका स्वास्थ्य ईकाइका स्वास्थ्य संयोजकले। **सेवा/कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु पर्ने समयः** • स्वीकृत वार्षिक कार्यक्रम अनुसार दोस्रो र चौथो चौमासिक भित्र **कार्यक्रम अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण:** • परिवार कल्याण महाशाखा/प्रादेशिक निकायले आवश्यकतानुसार कार्यक्रमको अनुगमन गर्नेछ। **अभिलेख तथा प्रतिवेदन:** कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात प्रादेशिक मन्त्रालय/संघिय मन्त्रालय, स्वास्थ्य सेवा विभाग , परिवार कल्याण महाशाखा, पोषण शाखा, टेकुमा निम्न प्रतिवेदनहरु पठाउनुपर्ने छ: • स्वास्थ्य संस्था र पालिकाका स्वास्थ्यकर्मी तथा प्रतिनिधिहरुले कार्यक्रम सम्पन्नताको विस्तृत प्रगति प्रतिवेदन • पालिकाले चौमासिक र वार्षिक रुपमा एक प्रति आर्थिक तथा भौतिक प्रगति प्रतिवेदन (अनुसूची २)
बजेट बाँडफाँड	आवश्यकता अनुसार
सन्दर्भ सामाग्री	पोषण बिशेष कार्यक्रम सम्बन्धि एकिकृत तालिम पुस्तिका, HMIS को अभिलेख तथा प्रतिवेदन फारामहरु

क्रियाकलाप नं १६. गर्भवती तथा सुत्केरी महिला, बालबालिका तथा किशोरी लक्षित पोषण प्रवर्धन कार्यक्रम (पोषण नाग्लो प्रवर्धन समेत) र बिद्यालय जाने तथा नजाने किशोर किशोरी लक्षित पोषणयुक्त खाध्यबस्तु तथा स्वस्थ जीवन शैली प्रवर्धन (श्रोतः युनिसेफ-सोझै भुक्तानी)

१६.१ गर्भवती तथा सुत्केरी महिला, बालबालिका तथा किशोरी लक्षित पोषण प्रवर्धन कार्यक्रम (पोषण नाङ्लो प्रवर्धन समेत)

परिचय	पोषण नाङ्लो भन्नाले स्थानीय स्तरमा उपलब्ध हुने खाद्यान्नहरु (अन्न वा कन्दमूल, गेडागुडी, दूध तथा दुग्ध पदार्थ, पशुपंक्षीजन्य श्रोत (माछा/मासु), अण्डा, भिटामिन ए पाइने फलफुल तथा तरकारी र अन्य फलफुल तथा तरकारी), नाङ्गलो (मधेसी समुदाय र सुदुर पश्चिममाः सुपा , केही मधेसी समुदायमाः कोनिया , थारु समुदायमाः

	डगरी) मा राखी प्रदर्शन गर्ने र पोषण शिक्षा दिने एक आकर्षक विधि हो । नाङ्लो पुस्तौ देखि नै नेपाली भान्साहरुको अभिन्न अंगको रुपमा रहि आएको छ भने यसको प्रयोग घरायसी कृषि र खाद्यान्नसँग गाँसिएको छ। यस विधि मार्फत गाउँघर , समुदायमा उपलब्ध हुने विभिन्न थरिका स्थानीय खाद्यवस्तुहरुको प्रदर्शनी गरी ती खाद्यवस्तुहरुबाट प्राप्त हुने पोषण र पौष्टिक तत्वको महत्वबारे बुझाउन सजिलो हुन्छ । गाउँघरमा पशुपंक्षी पालन गरी अण्डा, माछा मासु, दुध, दही खान प्रोत्साहन गर्न पनि सकिन्छ । पोषण नाङ्लोमा प्रर्दशन गरी तालिम , राष्ट्रिय पोषण कार्यक्रम , पैरवी उपाय र उपयुक्त प्रशिक्षण विधि रुपमा प्रयोग गर्न सकिन्छ । सामाजिक व्यवहार परिर्वतन सञ्चारको माध्यमबाट पोषण नाङ्लोको प्रर्दशन गर्दै पोषण व्यवहारमा सुधार ल्याउन समुदाय स्तरमा महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका , स्वास्थ्य आमा समूह , हेरालु र समुदायलाई पोषण शिक्षा दिन पोषिलो खानाको महत्व बुझाउन र सम्झाउन सजिलो हुन्छ ।
उद्देश्य	• मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण सुधारको लागि चाहिने न्यूनतम खाद्य विविधताको बारेमा समुदायमा प्रचार, प्रसार गर्नृ • स्थानीय स्तरमा उपलब्ध हुने खाद्यान्नहरुको उपभोग र उत्पादन (घरायसी खाद्य वस्तु उत्पादनको साथै कृषि तथा पशुपालन) बढाउने र परम्परा देखि चलिआएको , तर अहिले कम प्रयोग गरिने पोषिला खाद्यबस्तुहरुको प्रवर्धन गर्नको लागि उत्प्रेरणा दिने
अपेक्षित प्रतिफल	बहुक्षेत्रीय कार्यक्रम लागु भएका ३० जिल्लाहरुका करीब ९००० स्वास्थ्यकर्मीहरु , करिब १८ ,००० म.स्वा.स्व.से. हरुले पोषण नाङ्लो मार्फत पोषण शिक्षा प्रदान गर्ने ज्ञान तथा सीप सिक्नेछन् ।
सञ्चालन प्रकृया	**सञ्चालन विधिः** • आमा समूहको बैठकमा पोषण नाङ्गलो प्रर्दशनी गर्न स्थानीय स्तरमा नै उपलब्ध हुने र मौसम अनुसार पाईने सम्भव भएसम्म पोषिलो खानेकुरा/खाद्य सामाग्रीहरुको प्रयोग गर्नुपर्छ । • महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाले पोषण नाङ्गलो प्रर्दशनी गर्न आमा समूहको बैठकमा आउँदा समूहका सबै सदस्यहरुलाई आफ्नै घर , बारी र समुदायमा भएको र मौसम अनुसार पाईनेः अन्नहरु वा कन्दमूलहरु , गेडागुडी, भिटामिन ए पाइने फलफुल तथा तरकारी र अन्य फलफुल तथा तरकारी र पशुपंक्षीजन्य श्रोत (दूध तथा दुग्ध पदार्थ , अण्डा, माछा/मासु) मध्येबाट आफुले जे सकिन्छ त्यहि केहि मात्रामा ल्याउन अनुरोध गर्नुहोस् । • पोषण नाङ्गलो प्रर्दशनी गर्न स्वयंसेविकाले आफ्नै घरमा भएको वा समूहको कुनै सदस्यको घरमा भएको नाङ्गलो प्रयोग गर्नुहोस् । स्वयंसेविकाले आफु लगायत आमा समूहका सदस्यहरुले ल्याएका खानेकुरा/खाद्य सामाग्रीहरु नाङ्गलोमा खाद्य समूह मिलाएर राख्नुहोस र पोषण नाङ्गलो तयार गर्नुहोस् । • स्वयंसेविकाले तयार पारेको पोषण नाङ्गलोको प्रयोग गर्दै (हरेक बार खाना चार) भन्ने बारे छलफल गर्नुहोस् । हरेक पटक खाना खाँदा सात वटा खाद्य समूह मध्येबाट (अन्न वा कन्दमूल , गेडागुडी, दूध तथा दुग्ध पदार्थ, अण्डा, भिटामिन ए पाइने फलफुल तथा तरकारी र अन्य फलफुल तथा तरकारी) सकेसम्म कम्तीमा चार प्रकारको खाना खानुपर्दछ भन्ने प्रष्ट पार्नुहोस् । शाकाहारीको हकमा दुध र दुधका परिकार , टुसा उमारेको गेडागुडी, भटमास, तेलहन आदि कुराहरु बढी खानुपर्छ भन्ने जानकारी दिनुहोस्। • पोषण नाङ्गलो प्रर्दशनी प्रत्येक खाद्य समूह र खाद्य सामाग्रीहरु देखाउँदै त्यसको महत्व बारेमा प्रष्ट जानकारी गराउनुहोस् । यदि कुनै खाद्य समूह पोषण नाङ्गलोमा नभएमा सचित्र पुस्तिका (फ्लिपचार्ट) मा भएको चित्रलाई देखाउन सकिन्छ। • छलफलमा स्वयंसेविकाले स्थानीय स्तरमा उपलब्ध खाद्यन्नहरुबाट सातै समूहको खाद्यान्न कसरी सुनिश्चित गर्न सकिन्छ भन्ने बारे छलफल चलाउँदै नेपाली खाद्यन्नहरुको नियमित उपभोग गर्नाले जोखिममा रहेका समुह (१००० दिन भित्रका आमा र बालबालिका) , तथा किशोरकिशोरी र स्कुल जाने उमरेका बालबालिकाको पोषण अवस्थामा सुधार ल्याउन खेल्ने महत्वपूर्ण भूमिकाबारे प्रष्ट पार्नुहोस् । • स्वयंसेविकाले पोषण नाङ्गलो र सचित्र पुस्तिका (फ्लिपचार्ट) को प्रयोग गदै पोषिलो खाना कस्तो हुनुपर्छ, कति उमेरमा कति मात्रा खुवाउने र कुन कुन अवस्थामा साबुनपानीले हात धुनुपर्छ भन्ने बारे सहभागीहरुलाई बताउनुहोस् । • अन्त्यमा स्थानीय स्तरमा उपलब्ध खाद्यन्नहरुको महत्व र विशेषताहरुलाई जोड दिनुका साथै खानामा खाद्य विविधता बढाउँदै पोषण व्यवहार सुधार गर्न उत्प्रेरित गर्नुहोस् । सबै सहभागीलाई प्रर्दशनमा सिकेका कुराहरु व्यवहारमा लागु गर्न प्रोत्साहन गर्दै धन्यवाद दिनुहोस् ।

	• पोषण नाङ्गलो प्रर्दशनीका निम्ति जम्मा भएका खाद्य सामाग्रीहरु समूहको इच्छा तथा सहमति अनुसार गर्भवती सुत्केरी अथवा न्यून पोषण अवस्थामा रहेका आमा र बालबालिकालाई समूहको तर्फ बाट सहयोग स्वरुप दिन सकिन्छ। **लक्षित समूहः** स्वास्थ्य आमा समूह , १००० दिनका महिला , बालबालिकाहरु, उनीहरुका हेरचाहकर्ता, घरेलु निर्णयकर्ता र समुदाय, किशोरीहरु । **सेवा दिने/कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने निकायः** बहुक्षेत्रीय पोषण योजना लागु भएका ३० जिल्लाका ३०८ सम्बन्धित नगरपालिका तथा गाउँपालिका र मातहतका स्वास्थ्य संस्थाहरु । **सेवा/कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्ने समयः** स्वास्थ्य आमा समूहको बैठक सञ्चालन भएको समयमा र विद्यालयहरुमा (नि.मा.वि., मा.वि. तथा उच्च मा.वि.स्तरमा) विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण कार्यक्रम सञ्चालन हुने अवधि (मंसिर महिनाको पहिलो हप्ता र जेठ महिनाको पहिलो हप्तामा अनिवार्य रुपमा र सम्भव भएसम्म महिनाको एकचोटी) मा निम्न विधि अनुसार हुनेछ । **कृयाकलाप सञ्चालनमा भुक्तानीका दरहरूः** • यो क्रियाकलापको लागि आर्थिक स्रोत युनिसेफबाट सोझै भुक्तानी अनुदान Direct Cash Transfer हुने व्यवस्था गरिएको छ । यस प्रक्रिया अन्तर्गत स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले अर्थ मन्त्रालय र युनिसेफ नेपाल कार्यालयसँगको समन्वयमा कार्यक्रमको लागि विनियोजित नेपाल सरकारको Treasury मा उपलब्ध गराउनेछ र तहाँबाट सम्बन्धित पालिकामा बजेट निकासा हुनेछ । कार्यक्रम सञ्चालनार्थ गाउँ तथा नगरपालिकाले तालिम कार्य योजना तयार गरी , नेपाल सरकारको आर्थिक नियमानुसार तथा अर्थ मन्त्रालयको कार्यसञ्चालन, कार्यविधि २०७२ अनुरुप तालिम सञ्चालनको लागि बजेट बाँडफाँड गरी खर्च गर्नुपर्नेछ । • महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकालाई आमा समूहको मासिक बैठक सञ्चालन खर्च बापत रु १२५ सम्बन्धित नगरपालिका तथा गाउँपालिका मार्फत भुक्तानी हुनेछ। • स्वास्थ्य संयोजकलाई अनुगमन खर्च नियमानुसार सम्बन्धित नगरपालिका तथा गाउँपालिका मार्फत भुक्तानी हुनेछ । **कार्यक्रम अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण:** परिवार कल्याण महाशाखा/प्रादेशिक निकायले आवश्यकतानुसार कार्यक्रमको अनुगमन गर्नेछ । **अभिलेख तथा प्रतिवेदन:** कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात प्रादेशिक मन्त्रालय/संघिय मन्त्रालय, स्वास्थ्य सेवा विभाग , परिवार कल्याण महाशाखा, पोषण शाखा, टेकुमा निम्न प्रतिवेदनहरु पठाउनुपर्ने छ: • स्वास्थ्य संस्था र पालिकाका स्वास्थ्यकर्मी तथा प्रतिनिधिहरुले कार्यक्रम सम्पन्नताको विस्तृत प्रगति प्रतिवेदन • पालिकाले चौमासिक र वार्षिक रुपमा एक प्रति आर्थिक तथा भौतिक प्रगति प्रतिवेदन (अनुसूची२)
सन्दर्भ सामाग्री	पोषण विशेष कार्यक्रम सम्बन्धि एकीकृत तालिम पुस्तिका, स्थानीयस्तरमै उपलब्ध हुने विविध खाद्य पदार्थहरु

१६.२ विद्यालय जाने तथा नजाने किशोर किशोरी लक्षित पोषणयुक्त खाध्यबस्तु तथा स्वस्थ जीवन शैली प्रवर्धन

परिचय	बढ्दो शहरीकरण र खानपिनका व्यवहारमा परिवर्तन, सामाजिक सञ्जालमा बढी व्यस्तता र शारिरिक परिश्रममा कमी, सही पोषण व्यवहार बारे अनभिज्ञता, दौतरी प्रभावका कारणले कुलतमा पर्ने समस्या, स्वास्थ्य तथा पोषण सेवासम्मको पहुँचमा कमी , बालविवाह तथा किशोरी अवस्थामा गर्भाधान , सामाजिक विभेद तथा लैङ्गिक असमानता, अनिन्द्रा र मनोसमाजिक समस्या , वृद्धि विकासका अवसरमा चर्को प्रतिस्पर्धा आदि कारणले नेपालका किशोर किशोरीहरु यस प्रकारको दोहोरो कुपोषणको समस्यामा परिरहेका छन् । यस अवस्थालाई मध्यनजर गरी बहुक्षेत्रीय पोषण योजना (२०१८ -२०२२) ले नेपालका बालबालिकामा देखिने कुपोषणको चक्र तोड्न किशोरावस्थामा समुचित पोषण पुरयाउने पोषण विशेष र पोषण संवेदनशील कार्यक्रमलाई प्राथमिकतामा

	राखेको छ। सोही अनुरुप वि.सं. २०७३ देखि स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय र शिक्षा मन्त्रालयले विद्यालय तहदेखि नै समुदायस्तरमा लागू गरिने गरी १० देखि १९ वर्ष उमेरका किशोरीहरु लक्षित पोषण कार्यक्रम लागू गर्दै आएको छ। यसै अन्तर्गत स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय अन्तर्गत पहिलो चरणमा बहुक्षेत्रीय कार्यकम लागू भएका गाँउपालिका तथा नगरपालिका लागू गरिने गरी यस गर्भवती तथा सुत्केरी महिला , बालबालिका तथा किशोरकिशोरी लक्षित पोषण प्रवर्धन कार्यक्रम (पोषण नाङ्गलो प्रवर्धन समेत) र विद्यालय जाने र विद्यालय नजाने किशोरकिशोरी लक्षित पोषणयुक्त खाद्यवस्तु तथा स्वास्थ्य जीवनशैली प्रवर्धन कार्यक्रम आर्थिक वर्ष २०७५/२०७६ का लागि तयार गरिएको छ। यो कार्यक्रमले किशोरकिशोरीहरुको खानपिनका व्यवहार र जीवनशैलीमा सकारात्मक परिवर्तन ल्याई उनीहरुमा देखिएको विद्यमान कुपोषणलाई विद्यालय तथा समुदायस्तरमा पोषणयुक्त खाद्यवस्तुको प्रदर्शनी , नियमित आहारविहार बारे शिक्षा एवम् पोषण व्यवहार र शारिरिक सुगठनका तालिम मार्फत न्यून गर्ने लक्ष्य राखेको छ।
उद्देश्य	विद्यालय जाने र नजाने किशोरकिशोरीहरुलाई पोषण नाङ्गलोको माध्यमबाट असल खानपिन र व्यवहारका बारे जानकारी दिई उनीहरुमा पोषणयुक्त विविध खाद्य पदार्थ उपभोग गर्ने व्यवहारमा सकारात्मक परिवर्तन ल्याउने।
अपेक्षित प्रतिफल	बहुक्षेत्रीय कार्यक्रम लागु भएका ३० जिल्लाका ३०८ गाउँ तथा नगरपालिकाका करिब १० ,००० विद्यालयका शिक्षकहरुले पोषण नाङ्गलो मार्फत विद्यालयका किशोरकिशोरीहरुलाई पोषण शिक्षा प्रदान गर्न सक्नेछन्।
सञ्चालन प्रकृया	• विद्यालयमा पोषण नाङ्गलो प्रर्दशनी गर्न स्थानीय स्तरमा नै उपलब्ध हुने र मौसम अनुसार पाईने सम्भव भएसम्म पोषिलो खानेकुरा/खाद्य सामाग्रीहरुको प्रयोग गर्नुपर्छ। • विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण कार्यक्रम हेर्ने Focal teacher ले पोषण नाङ्गलो प्रर्दशनी गर्न एक दिन अगाडी सबै विद्यार्थीहरुलाई आफ्नै घर , बारी र समुदायमा भएको र मौसम अनुसार पाईने : अन्नहरु वा कन्दमूलहरु, गेडागुडी, भिटामिन ए पाइने फलफुल तथा तरकारी र अन्य फलफुल तथा तरकारी र पशुपंक्षीजन्य श्रोत (दूध तथा दुग्ध पदार्थ , अण्डा, माछा/मासु,) मध्येबाट आफुले जे सकिन्छ त्यहि केही मात्रामा ल्याउन अनुरोध गर्नुहोस्। • पोषण नाङ्गलो प्रर्दशनी गर्न Focal teacher आफ्नै घरमा भएको वा समूहको कुनै विद्यार्थीको घरमा भएको नाङ्लो प्रयोग गर्नुहोस्। विद्यार्थीको सहयोग लिँदै अब teacher आफु लगायत सबै विद्यार्थीहरुले ल्याएका खानेकुरा/खाद्य सामाग्रीहरु नाङ्गलोमा खाद्य समूह मिलाएर राख्नुहोस र पोषण नाङ्गलो तयार गर्नुहोस्। • Focal teacher तथा स्वास्थ्य संयोजकले तयार पारेको पोषण नाङ्गलोको प्रयोग गर्दै (हरेक बार खाना चार) भन्ने बारे छलफल गर्नुहोस्। हरेक पटक खाना खाँदा सात वटा खाद्य समूह मध्येबाट (अन्न वा कन्दमूल, गेडागुडी, दूध तथा दुग्ध पदार्थ, अण्डा, भिटामिन ए पाइने फलफुल तथा तरकारी र अन्य फलफुल तथा तरकारी) सकेसम्म कम्तीमा चार प्रकारको खाना खानुपर्दछ भन्ने प्रष्ट पार्नुहोस्। शाकाहारीको हकमा दुध र दुधका परिकार, टुसा उमारेको गेडागुडी, भटमास, तेलहन आदि कुराहरु बढी खानुपर्छ भन्ने जानकारी दिनुहोस्। • पोषण नाङ्गलो प्रर्दशनी प्रत्येक खाद्य समूह र खाद्य सामाग्रीहरु देखाउँदै त्यसको महत्व बारेमा प्रष्ट जानकारी गराउनुहोस्। यदि कुनै खाद्य समूह पोषण नाङ्गलोमा नभएमा चित्रलाई देखाउन सकिन्छ। • छलफलमा Focal teacher तथा स्वास्थ्य संयोजकले स्थानीय स्तरमा उपलब्ध खाद्यन्नहरुबाट सातै समूहको खाद्यान्न कसरी सुनिश्चित गर्न सकिन्छ भन्ने बारे छलफल चलाउँदै नेपाली खाद्यन्नहरुको नियमित उपभोग गर्नाले जोखिममा रहेका समुह (१००० दिन भित्रका आमा र बालबालिका), तथा किशोरकिशोरी र स्कुल जाने उमरेका बालबालिकाको पोषण अवस्थामा सुधार ल्याउन खेल्ने महत्वपूर्ण भूमिकाबारे प्रष्ट पार्नुहोस्। • अन्त्यमा स्थानीय स्तरमा उपलब्ध खाद्यन्नहरुको महत्व र विशेषताहरुलाई जोड दिनुका साथै खानामा खाद्य विविधता बढाउदै पोषण व्यवहार सुधार गर्न उत्प्रेरित गर्नुहोस्। सबै विद्यार्थीहरुलाई प्रदर्शनमा सिकेका कुराहरु व्यवहारमा लागु गर्न प्रोत्साहन गर्दै धन्यवाद दिनुहोस्। • पोषण नाङ्गलो प्रर्दशनीका निम्ति जम्मा भएका खाद्य सामाग्रीहरु विद्यालयको इच्छा तथा सहमति अनुसार न्युन पोषण अवस्थाको जोखिम रहेको कुनै एक घर परिवारलाई सहयोगका स्वरुप दिन सकिन्छ। यसबाट विद्यार्थीहरुलाई सामाजिक दायित्वको पनि सिकाई हुन्छ।

	• विद्यार्थीहरुले सिकेका कुराहरु हप्ताको एकदिन कुनै एक विपन्न समुदायमा गएर विद्यालय नजाने किशोरकिशोरीहरु दौंतरी शिक्षा मार्फत पोषणयुक्त खानेकुराबारे जानकारी दिने र पोषणको बारे बुझाउने । • बहुक्षेत्रीय पोषण कार्यक्रम अन्तर्गत गठित वडा , गाउँ तथा नगरपालिकास्तरीय खाद्य तथा पोषण निर्देशक समिति मार्फत समन्वय गरी विद्यालय व्यवस्थापन समितिहरुबाट निर्णय गराई सम्भव भएसम्म विद्यालय मै दिवा खाजा उपलब्ध गराउने , नभएमा घरबाट ल्याउने खाजामा तयारी बजारी खाजाहरु (जस्तैः चाउचाउ , चिजबल, कुरकुरे, आदि) ल्याउन निरुत्साहित गरी पोषिलो खाजा (जस्तैः गहुँ , कोदो, मकै, फापर आदिको रोटी, चिउरा, गेडागेडी, मकै, भटमास भुटेको, अण्डा, केरा, दुध, दही, मौसम अनुसारको फलफुल आदि) ल्याउन उत्साहित गर्ने । • गाउँ तथा नगरपालिका मातहतका आयुर्वेद स्वास्थ्य सेवा , नसर्ने रोग सम्बद्ध स्वास्थ्यकर्मीहरुसँगको समन्वयमा स्वास्थ्य शारीरिक शिक्षा मार्फत उचित व्यायामहरुको प्रवर्धन गर्ने । **लक्षित समूहः** विद्यालय जाने किशोर किशोरीहरु । **सेवा दिने/कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने निकायः** बहुक्षेत्रीय पोषण योजना लागु भएका ३० जिल्लाका ३०८ सम्बन्धित नगरपालिका तथा गाउँपालिका र मातहतका विद्यालय स्रोत केन्द्र र विद्यालयहरु । **सेवा/कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु पर्ने समयः** विद्यालयहरुमा)नि.मा.वि., मा.वि .तथा उच्च मा .वि. स्तरमा (विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण कार्यक्रम सञ्चालन हुने अवधि)मंसिर महिनाको पहिलो हप्ता र जेठ महिनाको पहिलो हप्तामा अनिवार्य रुपमा र सम्भव भएसम्म महिनाको एकचोटी (मा हुनेछ । **कार्यक्रम अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण:** परिवार कल्याण महाशाखा/प्रादेशिक निकायले आवश्यकतानुसार कार्यक्रमको अनुगमन गर्नेछ । **अभिलेख तथा प्रतिवेदन:** प्रादेशिक मन्त्रालय/संघिय मन्त्रालय, स्वास्थ्य सेवा विभागमा निम्न प्रतिवेदनहरु पठाउनुपर्ने छ: • स्वास्थ्य संस्था र पालिकाका स्वास्थ्यकर्मी तथा प्रतिनिधिहरुले कार्यक्रम सम्पन्नताको विस्तृत प्रगति प्रतिवेदन • पालिकाले चौमासिक र वार्षिक रुपमा एक प्रति आर्थिक तथा भौतिक प्रगति प्रतिवेदन (अनुसूची२)
सन्दर्भ सामाग्री	नेपालीको लागि लागि असल खानपान सम्बन्धि मार्गदर्शन , बृहत पोषण विशेष प्याकेज तालिम निर्देशिका , स्थानीय स्तर मै उपलब्ध हुने विविध खाद्य पदार्थहरु आदि

क्रियाकलाप नं १७. स्तनपान कक्ष स्थापना (बहुक्षेत्रीय पोषण योजना लागु भएका जिल्लाका सार्वजनिक, निजि, औपचारिक, अनौपचारिक क्षेत्रमा- कम्तिमा २० ओटा कक्ष) (श्रोतः युनिसेफ-सोझै भुक्तानी)

परिचय	नेपालमा असाधारण परिस्थिति बाहेक करिब ९९ प्रतिशत नेपालका महिलाहरुले आफ्ना बच्चाहरुलाई स्तनपान गराउने गरेका तथ्यांक नेपाल जनसांख्यीक स्वास्थ्य सर्वेक्षण २०१६ ले देखाएको छ तथापि पूर्ण स्तनपान गराउनेको संख्या भने ६६ प्रतिशत मात्र रहेको छ , त्यसैगरी शिशु जन्मेको १ घण्टा भित्र स्तनपान गराउनेको संख्या ५५ प्रतिशत छ । शिशु जन्मेदेखि १ महिनासम्म पूर्ण स्तनपान गराउने संख्या भने ८० प्रतिशत रहेको छ । त्यसै गरी यो तथ्यांक घट्दै शिशु २ देखि ३ महिना सम्मको हुँदा पूर्ण स्तनपान गराउने संख्या ७२ प्रतिशत मात्र रहेको छ । शिशु ४ देखि ५ महिनाको उमेर समुहमा स्तनपानको स्थिति हेर्ने हो भने ४१ प्रतिशतले मात्र पूर्ण स्तनपान गराएको देखिन्छ । शिशुको शारीरिक, मानसिक र संवेगात्मक विकासको सँगै रोग प्रतिरोधात्मक क्षमता बढाउनको लागि ६ महिनासम्म स्तनपान गराउन अनिवार्य हुन्छ । स्तनपान जीवनको आधार पनि रहेको हुदाँ यसलाई संरक्षण, प्रवर्धन, तथा सघाउन बहुक्षेत्रीय पोषण योजना लागु भएका ३० वटा पालिकाहरुमा आमा र शिशुमैत्री वातावरण सृजना गर्नको निम्ति स्तनपान कक्ष स्थापनाको लागि बजेट विनियोजन गरिएको छ ।
उद्देश्य	• कामकाजी आमाले कामको क्रममा पनि बालबालिकालाई आफूसँगै राखी छिटो छिटो दूध खुवाउन प्रोत्साहन गर्नुका साथै आमाले घर बाहिर निस्कदा पनि निर्धक्क भएर आफ्नो बच्चालाई आफु सँगै लिएर

	हिँड्न सकुन् । • बहुक्षेत्रीय पोषण योजना लागु भएका पालिकाहरुको सार्वजनिक , निजि, औपचारिक क्षेत्रमा शिशुको स्तनपान गर्ने पहिलो अधिकारलाई सुनिश्चित गर्नको निम्ति स्तनपान कक्षको स्थापना गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	२ वर्ष मुनिका बालबालिकाले विभिन्न कारणले गर्दा स्तनपान गर्नबाट वन्चित हुने छैन र स्तनपानको प्रवर्धन् संरक्षण र सहयोगमा तिव्रता आउनेछ ।
सञ्चालन प्रकृया	**सञ्चालन विधिः** • बहुक्षेत्रीय पोषण योजना लागु भएका जिल्लाका सार्वजनिक, निजि, औपचारिक क्षेत्रमा जस्तै विमानस्थल, बस पार्क आदि । • स्थानीय निकायका स्वास्थ्य संयोजकले जिल्ला स्वास्थ्य समन्वय समितिको , पोषण सम्बद्ध व्यक्तिसँगको सहयोगमा प्राप्त बजेटको आधारमा आफ्नो मातहतका गा.पा , न.पा स्थित विमानस्थल , बस पार्क आदि सार्वजनिक, निजि तथा औपचारिक क्षेत्रमा एउटा कोठा सहयोग लिई वा निर्माण गरी स्तनपान कक्ष खोल्न पहल गर्ने । • स्तनपान कक्ष खोल्नको लागि आवश्यक पर्ने सामान जस्तै कुर्सी , दराज, पर्दा, हात धुने व्यवस्था गा.पा , ना.पामा छुटाईएको बजेटबाट सञ्चालनमा ल्याउने र अपुग बजेट स्थानीय निकाय आफैँले व्यवस्था गर्ने । **लक्षित समूहः** १००० दिनका आमाहरु **सेवा दिने र कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने निकायः** सम्बन्धित स्थानीय निकायको स्वास्थ्य ईकाइले गर्नुपर्नेछ । **सेवा/कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्ने समयः** चालु आ.व को दोस्रो चौमासिक भित्र **कार्यक्रम अनुगमन तथा सुपरिवेक्षणः** परिवार कल्याण महाशाखा/प्रादेशिक निकायले आवश्यकतानुसार कार्यक्रमको अनुगमन गर्नेछ । **अभिलेख तथा प्रतिवेदनः** प्रादेशिक मन्त्रालय/संघिय मन्त्रालय, स्वास्थ्य सेवा विभागमा निम्न प्रतिवेदनहरु पठाउनुपर्ने छ: • स्वास्थ्य संस्था र पालिकाका स्वास्थ्यकर्मी तथा प्रतिनिधिहरुले कार्यक्रम सम्पन्नताको विस्तृत प्रगति प्रतिवेदन • पालिकाले चौमासिक र वार्षिक रुपमा एक प्रति आर्थिक तथा भौतिक प्रगति प्रतिवेदन(अनुसूची २)
सन्दर्भ सामाग्री	निर्देशिका, कार्यविधि, मापदण्ड आदि

क्रियाकलाप नं १८. वृद्धि अनुगमन, प्रवर्धन तथा पोषण परामर्श कार्यक्रम र स्वास्थ्य आमा समूह सुदृधिकरण (श्रोतः युनिसेफ-सोझै भुक्तानी)

परिचय	वृद्धि अनुगमन राष्ट्रिय पोषण कार्यक्रमको एउटा प्रमुख कार्यक्रम हो , जस अन्तर्गत जन्मेखि २ वर्ष उमेरसम्मका बालबालिकाको नियमित तौल लिई उमेर अनुसारको तौल (Weight for age) भए नभएको बारेमा लेखाजोखा गरिन्छ । यसको लागि बालबालिकाको तौल मापन गरी बाल स्वास्थ्य कार्डको वृद्धि अनुगमन चार्ट भर्ने गरिन्छ र आमा तथा स्याहारकर्तालाई बालबालिकाको वृद्धि अनुगमनको अवस्थाको बारेमा जानकारी गराई सो अनुरुप आवश्यक पोषण परामर्श तथा उचित प्रेषण गरिन्छ । तर हालको परिप्रेक्षमा वृद्धि अनुगमन कार्य नियमित नभएको कारणले गर्दा बालबालिकाको कुपोषणको स्थितिमा अपेक्षित सुधार हुन सकेको छैन ।
उद्देश्य	यो क्रियाकलापबाट लाभान्वितहरुले अझ बढी सरल , सहज र प्रभावकारी सेवा हासिल गर्दै गरुन् भन्ने यसको ध्येय रहेको छ ।
अपेक्षित प्रतिफल	प्रोटोकल अनुसार नियमित वृद्धि अनुगमन गराउने बालबालिकाको संख्यामा उल्लेख्य वृद्धि हुने
सञ्चालन प्रकृया	**सञ्चालन विधिः** यो क्रियाकलाप अन्तर्गत निम्नानुसार गतिविधि सञ्चालन गर्नुपर्नेछ: वृद्धि अनुगमन, प्रवर्धन तथा पोषण परामर्श कार्यक्रम • सम्बन्धित गाउँ/नगरपालिकाका स्वास्थ्य संयोजक/कार्यक्रम सम्बद्ध व्यक्तिले आफ्नो क्षेत्रको वृद्धि अनुगमन

	तथा पोषण परामर्श सेवाको अवस्थाको लेखाजोखा गर्ने (HMIS Report Base मा) • अवस्था कमजोर भएको क्षेत्र/स्वास्थ्य संस्था पहिचान गर्ने • उपरोक्त क्षेत्र/स्वास्थ्य संस्थामा अनुगमन, onsite coaching, अवलोकन भ्रमण योजना बनाई कार्यान्वयन र तथ्यांक गुणस्तर (Over reporting, under reporting, wrong reporting, misreporting) अवस्था लेखाजोखा गर्दै सुधारका लागि प्राविधिक सहायता भ्रमण गर्ने • पालिका अन्तर्गत/पालिकाले समेट्ने क्षेत्रका स्वास्थ्य आमा समुहहरूको मासिक बैठकमा १००० दिनका बालबालिकाको वृद्धि अनुगमन , पोषण स्थिति लेखाजोखा गर्नु पर्ने , सोहीअनुसार पोषण परामर्श गर्नुपर्ने , वृद्धि अनुगमनका महत्व जस्ता छलफल विषय समावेश गराऊन सम्बन्धित निकायसँग अन्तरक्रिया कार्यक्रम गर्ने, • बच्चा तौलने मेसिन/सल्टर स्केल, मुआक टेप, पोषण परामर्श फ्लिप चार्ट , बाल स्वास्थ्य कार्ड , पोषण रजिस्टर लगायतका सामग्रीहरु स्वास्थ्य संस्थामा उपलब्ध गराउने , प्रयोग गर्ने तथा पोषण सेवा सुचारु गर्ने सुनिश्चितता गर्ने • स्थानीय क्लब, नागरिक सचेतना केन्द्र, किशोरी समुह, नागरिक समाज, संचार माध्यम, सामाजिक अगुवा आदि सँग समन्वय गरि पोषण सेवा , बाल वृद्धि अनुगमन तथा परामर्श सेवाको लक्षित वर्गसम्म सचेतना जगाउने र पहुँच बिस्तार गर्ने • वृद्धि अनुगमन तथा परामर्श लगायत पोषण सेवा सम्बन्धि अभिलेख तथा प्रतिवेदन व्यवस्थित गर्नका लागि फर्म, रजिस्टर आदि समयमै प्राप्ति, प्रयोग र भण्डारण/संचितिको सुनिश्चितता गर्न **स्वास्थ्य आमा समूह सुदृधिकरण** • स्वास्थ्य आमा समुह गठन नभए गठन गर्ने , निस्क्रिय भएका वडा/गाउँहरुमा सक्रियताका साथ सञ्चालन गर्न गराउन महिला स्वास्थ्य स्वयमसेविका परिचालन गर्ने , म.स्वा.से. हरुलाई उत्प्रेरणा भत्ता नियमानुसार व्यवस्था गर्ने, खाध्य प्रदर्शनी/पोषण कक्ष आदि सञ्चालन गर्ने • स्वास्थ्य आमा समुहको मासिक बैठक नियमित सञ्चालनको सुनिश्चित गर्ने आधारभूत कार्यहरु गर्न स्थानीय स्तरमै पहल र श्रोतको व्यवस्था गर्ने • स्वास्थ्य आमा समुह मार्फत पोषण सेवा , वृद्धि अनुगमन तथा परामर्श सेवा आदि बाट पहुँचमा नपुगेका , छुटेका तथा जानकार नभएकाहरुलाई पहुँचमा ल्याउन अभियानको रुपमा विविध सचेतनामुलक/घरदैलो कार्यक्रमहरु गर्ने • स्वास्थ्य आमा समूहको बैठक सञ्चालन लागि स्वास्थ्य संस्थाबाट स्वास्थ्यकर्मीहरुले पनि समय समयमा सहजीकरण सहायता गर्ने • समुहमा स्वास्थ्य सम्बन्धि छलफल गरिने विषयबस्तु अध्यावधिक गराउने स्थानीय/स्वास्थ्य संस्थाको आवश्यकता हेरी पोषण सेवा प्रवर्धन र सुदृढिकरणका कार्यक्रम समेत गर्न सकिनेछ| **लक्षित समूहः** १००० दिनका आमा तथा बालबालिकाहरु र किशोरीहरु **सेवा दिने/कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने निकायः** सम्बन्धित स्थानीय निकाय अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्था तथा महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरु। **कार्यक्रम अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण:**अभिलेख तथा प्रतिवेदन: प्रादेशिक मन्त्रालय/संघिय मन्त्रालय, स्वास्थ्य सेवा विभागमा निम्न प्रतिवेदनहरु पठाउनुपर्ने छ: • स्वास्थ्य संस्था र पालिकाका स्वास्थ्यकर्मी तथा प्रतिनिधिहरुले कार्यक्रम सम्पन्नताको विस्तृत प्रगति प्रतिवेदन • पालिकाले चौमासिक र वार्षिक रुपमा एक प्रति आर्थिक तथा भौतिक प्रगति प्रतिवेदन (अनुसूची २)
सन्दर्भ सामाग्री	वृद्धि अनुगमन निर्देशिका, HMIS Tools, स्वास्थ्य आमा समुह सञ्चालन मार्गनिर्देशिका, बृहत पोषण विशेष प्याकेज, कार्यविधि, मापदण्ड आदि

क्रियाकलाप नं १९. शिघ्र कुपोषणको एकिकृत व्यवस्थापनको लागि बहिरंग (OTC) र अन्तरंग उपचार (SC) विस्तार, सुदृधिकरण तथा सम्भार (Screening, treatment, referal, followup and defaulter tracking) को लागि सहयोग (श्रोतः युनिसेफ-सोझै भुक्तानी)

परिचय	हालसम्म शिघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापन कार्यक्रम मार्फत प्रभावकारी रुपमा शिघ्र कुपोषण भएका बालबालिकाको पहिचान गरी उपयुक्त उपचार तथा व्यवस्थापन भईरहेको छ। यद्यपि , कार्यक्रममा भर्ना भई उपचार शुरु भईसकेपछि बीचैमा उपचार छोड्ने , पूरा उपचार नगर्ने , चिकित्सकिय जटिलता भएका बालबालिकालाई अन्तरङ्ग उपचार सेवा केन्द्रमा प्रेषण गरे बमोजिम नलाने गरेको र त्यस्ता बालबालिकाको अनुगमन, पोषण परामर्श तथा पुनः उपचारमा केही कमी कमजोरी देखिएकोले कार्यक्रमको समिक्षा आवश्यक समाधानका उपायहरु पहिचान गर्नको लागि चालु आ.व. मा यस क्रियाकलापको व्यवस्था गरिएको हो।
उद्देश्य	• बहुक्षेत्रीय पोषण कार्यक्रम लागु भई शिघ्र कुपोषणको एकिकृत व्यवस्थापन कार्यक्रम सञ्चालन भएका जिल्लाहरुमा सो कार्यक्रमको समिक्षा गर्ने , • शिघ्र कुपोषण भएका बालबालिकाको पहिचान , उपचार तथा व्यवस्थापन , र पुनर्स्थापना गर्ने प्रक्रियामा देखिएका कमी, कमजोरी, तथा कठिनाईहरुको पहिचान गरी तिनलाई न्युनीकरण तथा समाधान गर्ने उपयुक्त उपायहरुको सूची तयार पार्ने, • कार्यक्रम कार्यान्वयनमा देखिएका कमी, कमजोरी, तथा कठिनाईहरुलाई न्युनीकरण तथा समाधान गर्न तयार पारिएको सूची अनुसार शिघ्र कुपोषण भएका बालबालिकाको प्रभावकारी पहिचान , उपचार तथा व्यवस्थापन, र पुनर्स्थापना गर्नको लागि आवश्यक कार्ययोजना तयार गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	बहुक्षेत्रीय कार्यक्रम लागु भएका ३० जिल्लाका ३०८ गाउँ तथा नगरपालिकाका करीब १७०० स्वास्थ्यकर्मी तथा करिब १८,००० ले शिघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापन सम्बन्धि समिक्षा गोष्ठीमा सहभागीता जनाई सो कार्यक्रमको कमी कमजोरी पहिचान गरी आवश्यक कार्ययोजना तयार पार्नेछन्।
सञ्चालन प्रकृया	**सञ्चालन विधिः** यो समिक्षा गोष्ठी २ दिनको हुनेछ र तिनलाई निम्न बमोजम सञ्चालन गर्नुपर्ने छः **क. <u>शिघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापनको लागि बहिरङ्ग (OTC) उपचार सेवा बिस्तार , सुदृधिकरण तथा सम्भार (Screening, Treatment, Referal, Follow-up and Defaulter tracking):</u>** • गाउँ तथा नगरपालिका अन्तर्गतका सबै स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट प्रमुख वा पोषण कार्यक्रम हेर्ने कर्मचारी र गाउँ तथा नगरपालिकामा सूचना व्यवस्थापन सम्बद्ध कर्मचारी , कार्यकारी र लेखा सम्बद्ध कर्मचारीलाई सहभागी गराई २ दिनको समिक्षा गोष्ठी सञ्चालन गर्ने। • प्रत्येक स्वास्थ्य संस्थाको प्रगतिबारे विस्तृत समिक्षा गरी आवश्यक प्राविधिक सहयोग , सल्लाह, सुझाव दिई प्रभावकारी रुपमा समिक्षा गोष्ठी सञ्चालन गर्नको लागि सो गोष्ठीमा आउने सहभागीहरुलाई शिघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापन सम्बन्धि चालु आ.व. र गत आ.व.को प्रगति विवरण (OTC संख्या, HMIS बाट प्राप्त प्रगति आदि) लिएर आउन आग्रह गर्ने। • गोष्ठीमा RDQA मार्फत सहभागीहरुले ल्याएका तथ्याङ्कहरुको प्रमाणीकरण गर्ने। • गोष्ठीमा शिघ्र कुपोषण भएका बालबालिकाको पहिचान , उपचार तथा व्यवस्थापन , र पुनर्स्थापना गर्ने प्रक्रियामा देखिएका कमी , कमजोरी, तथा कठिनाईहरुको पहिचान गरी तिनलाई न्युनीकरण तथा समाधान गर्ने उपयुक्त उपायहरु सम्बन्धि छलफल चलाई उपयुक्त उपायहरुको सूची तयार पार्ने र सो कार्यान्वयनको लागि आवश्यक कार्ययोजना पार्ने। - शिघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापन कार्यक्रमलाई अझ बढी प्रभावकारी बनाई कडा शिघ्र कुपोषण भएका सबै बालबालिकाको समयमै पहिचान भई तिनले आवश्यक उपचार तथा व्यवस्थापन सेवा पाओस् भन्ने उद्देश्यले गोष्ठीमा तयार पारिने कार्ययोजनामा निम्नलिखित क्रियाकलापहरु पनि समावेश गर्न लगाउनेः - प्रत्येक आ.व. को कार्तिक २ र ३ गते तथा वैशाख ६ र ७ गते सञ्चालन हुने अर्धवार्षिक भिटामिन "ए" तथा जुकाको औषधि वितरण कार्यक्रमसँगै बालबालिकाको माथिल्लो पाखुराको मध्य भागको (MUAC) नाप पनि लिने र सो को प्रतिवेदन पनि HMIS प्रणालीमा समावेश गर्ने, - कडा शिघ्र कुपोषणको उपचारको लागि बहिरङ्ग सेवा केन्द्रमा (OTC) मा भर्ना भई पछि Defaulter भएका, पूरा उपचार नलिएका , निको नभएका बालबालिकाको प्रभावकारी अनुगमन तथा तिनका अभिभावक तथा स्याहारकर्ताहरुलाई आवश्यक परामर्श दिई पुनः शुरु गराउनको लागि स्वास्थ्यकर्मी ,

	म.स्वा.स्व.से., स्थानीय निकायका सामुदायिक परिचालकहरु , खाद्य तथा पोषण सुरक्षा निर्देशक समितिका पदाधिकारीहरु , तथा अन्य सामुदायिक संस्था , नागरिक मञ्चका सदस्यहरुलाई आवश्यकतानुसार परिचालन गर्ने, • नियमित रुपमा र समयमै कार्यक्रमको प्रगतिबारे अभिलेख तथा प्रतिवेदन तयार गरी HMIS मा समाबिष्ट गर्ने व्यवस्था गर्ने । • समिक्षा गोष्ठी सञ्चालनमा आवश्यक प्राविधिक सहयोगको लागि गाउँ तथा नगरपालिका तथा संघिय स्तरबाट सहजकर्ताको उपस्थिति गराउनु पर्नेछ । **ख. शिघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापनको लागि अन्तरङ्ग (ITC) उपचार बिस्तार, सुदृढिकरण तथा सम्भार (Screening, Treatment, Referal, Follow-up and Deafaulter tracking)** • स्वास्थ्य संस्था (अस्पताल, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र)मा शिघ्र कुपोषणको अन्तरंग उपचार सेवा केन्द्र भएका गाउँ तथा नगरपालिकाहरुले मात्रै यस सम्बन्धि २ दिने समिक्षा गोष्ठी सञ्चालन गर्ने । • शिघ्र कुपोषणको अन्तरंग उपचार सेवा केन्द्रमा कुपोषित बालबालिकाको उपचारमा संलग्न बाल र चिकित्सक, नर्स, पोषण कार्यक्रम सम्बद्ध कर्मचारी , अस्पताल /प्रा.स्वा.के., तथ्याङ्क /सूचना सम्बद्ध कर्मचारी, पालिका र अस्पतालको तथ्याङ्क/सूचना सम्बद्ध कर्मचारी, गाउँ तथा नगरपालिकाको कार्यकारी र लेखा सम्बद्ध कर्मचारी, यदि पालिकामा पोषण पुनर्स्थापना गृह भएमा तहाँको व्यवस्थापक र तहाँ गृहमा उपचारमा संलग्न नर्सलाई सहभागी गराई समिक्षा गोष्ठी सञ्चालन गर्ने । • अन्तरंग उपचार सेवा केन्द्रको प्रगतिबारे विस्तृत समिक्षा गरी आवश्यक प्रावधिक सहयोग, सल्लाह, सुझाव दिई प्रभावकारी रुपमा समिक्षा गोष्ठी सञ्चालन गर्नको लागि सो गोष्ठीमा आउने सहभागीहरुलाई शिघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापन सम्बन्धि चालु आ.व. र गत आ.व.को प्रगति विवरण लिएर आउन आग्रह गर्ने । • गोष्ठीमा RDQA मार्फत सहभागीहरुले ल्याएका तथ्याङ्कहरुको प्रमाणीकरण गर्ने । • गोष्ठीमा शिघ्र कुपोषण भएका बालबालिकाको पहिचान , उपचार तथा व्यवस्थापन , र पुनर्स्थापना गर्ने प्रक्रियामा देखिएका कमी, कमजोरी, तथा कठिनाईहरुको पहिचान गरी तिनलाई न्युनीकरण तथा समाधान गर्ने उपयुक्त उपायहरु सम्बन्धि छलफल चलाई उपयुक्त उपायहरुको सूची तयार पार्ने र सो कार्यान्वयनको लागि आवश्यक कार्य योजना पार्ने । • शिघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापन कार्यक्रमलाई अझ बढी प्रभावकारी बनाई कडा शिघ्र कुपोषण भएका सबै बालबालिकाको समय मै पहिचान भई तिनले आवश्यक उपचार तथा व्यवस्थापन सेवा पाओस् भन्ने उद्देश्यले गोष्ठीमा तयार पारिने कार्ययोजनामा निम्नलिखित क्रियाकलापहरु पनि समावेश गर्न लगाउनेः - प्रत्येक आ.व.को कार्तिक २ र ३ गते तथा वैशाख ६ र ७ गते गते सञ्चालन हुने अर्धवार्षिक भिटामिन “ए” तथा जुकाको औषधि वितरण कार्यक्रमसँगै बालबालिकाको माथिल्लो पाखुराको मध्य भागको (MUAC) नाप पनि लिने र सो को प्रतिवेदन पनि HMIS प्रणालीमा समावेश गर्ने, - कडा शिघ्र कुपोषणको उपचारको लागि बहिरङ्ग सेवा केन्द्रमा (OTC) मा भर्ना भई पछि Defaulter भएका, पूरा उपचार नलिएका , निको नभएका बालबालिकाको प्रभावकारी अनुगमन तथा तिनका अभिभावक तथा स्याहारकर्ताहरुलाई आवश्यक परामर्श दिई पुनः शुरु गराउनको लागि स्वास्थ्यकर्मी , म.स्वा.स्व.से., स्थानीय निकायका सामुदायिक परिचालकहरु , खाद्य तथा पोषण सुरक्षा निर्देशक समितिका पदाधिकारीहरु , तथा अन्य सामुदायिक संस्था , नागरिक मञ्चका सदस्यहरुलाई आवश्यकतानुसार परिचालन गर्ने, - नियमित रुपमा र समय मै कार्यक्रमको प्रगति बारे अभिलेख तथा प्रतिवेदन तयार गरी HMIS मा समाविष्ट गर्ने व्यवस्था गर्ने । • समिक्षा गोष्ठी सञ्चालनमा आवश्यक प्राविधिक सहयोगको लागि गाउँ तथा नगरपालिका तथा संघिय स्तरबाट सहजकर्ताको उपस्थिति गराउनु पर्नेछ । **सहभागी संख्याः** गाउँ तथा नगरपालिकामा अवस्थित सबै स्वास्थ्य संस्थाहरुको संख्या अनुसार सहभागी संख्या निर्धारण हुनेछ । हरेक स्वास्थ्य संस्थाबाट निम्न बमोजिम सहभागीता गराउनु पर्नेछः • स्वास्थ्य संस्था प्रमुख-यदि उनी नभएको अवस्थामा पोषण कार्यक्रम हेर्ने कर्मचारी)- १ जना

	• गाउँ तथा नगरपालिकामा सूचना व्यवस्थापन सम्बद्ध कर्मचारी भएमा उनी- १ जना • अन्तरंग उपचार सेवा केन्द्रमा कुपोषित बालबालिकाको उपचारमा संलग्न बालरोग चिकित्सक- १ जना • अन्तरंग उपचार सेवा केन्द्रमा कुपोषित बालबालिकाको उपचारमा संलग्न नर्स- १ जना • पोषण कार्यक्रम सम्बद्ध कर्मचारी- १ जना • अस्पताल र प्रा.स्वा.के. तथ्याङ्क र सूचना सम्बद्ध कर्मचारी- १ जना • यदि पालिकामा पोषण पुनर्स्थापना गृह भएमा तहाँको व्यवस्थापक (१ जना र उपचारमा संलग्न नर्स-१ जना • गाउँ तथा नगरपालिकाको कार्यकार- १ जना • गाउँ तथा नगरपालिकाको लेखा सम्बद्ध कर्मचारी- १ जना **लक्षित समूहः** बहुक्षेत्रीय पोषण कार्यक्रम लागु भई शिघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापन कार्यक्रम सञ्चालन भएका जिल्लाका निम्न व्यक्तिहरु यस क्रियाकलापको लक्षित समूह हुनेछः • स्वास्थ्य संस्था प्रमुखहरु • गाउँ तथा नगरपालिकाका स्वास्थ्य/उप-संयोजकहरु • अन्तरङ्ग उपचार सेवा केन्द्र (ITC) मा शिघ्र कुपोषणको उपचारमा संलग्न चिकित्सक र नर्स • पोषण पुनर्स्थापना गृह (NRH) का कार्यक्रम व्यवस्थापक र उपचारमा संलग्न नर्स र • जिल्ला (जन) स्वास्थ्य कार्यालयका पोषण सम्बद्ध कर्मचारी। **सेवा दिने/कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने निकाय** बहुक्षेत्रीय पोषण कार्यक्रम लागु भई शिघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापन कार्यक्रम सञ्चालन भएका जिल्ला अन्तर्गतका गाउँ तथा नगरपालिकाका स्वास्थ्य कार्यक्रम हेर्ने शाखा/ईकाई। **सेवा/कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्ने समय** चालु आ.व. को दोश्रो त्रैमासिक भित्रमा समिक्षा गोष्ठी सम्पन्न गरी सो अनुरुप निर्दिष्ट कार्ययोजना अनुसार शिघ्र कुपोषण भएका बालबालिकाको प्रभावकारी रुपमा पहिचान , उपचार तथा व्यवस्थापन र पुनर्स्थापना क्रियाकलापहरु कार्यान्वयग गर्ने तय गर्न लगाउने ।अभिलेख तथा प्रतिवेदन: प्रादेशिक मन्त्रालय/संघिय मन्त्रालय, स्वास्थ्य सेवा विभागमा निम्न प्रतिवेदनहरु पठाउनुपर्ने छ: • स्वास्थ्य संस्था र पालिकाका स्वास्थ्यकर्मी तथा प्रतिनिधिहरुले कार्यक्रम सम्पन्नताको विस्तृत प्रगति प्रतिवेदन • पालिकाले चौमासिक र वार्षिक रुपमा एक प्रति आर्थिक तथा भौतिक प्रगति प्रतिवेदन (अनुसूची २)
सन्दर्भ सामाग्री	पोषण विशेष कार्यक्रम सम्बन्धि एकीकृत तालिम पुस्तिका , शिघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापन सम्बन्धि तालिम पुस्तिका, शिघ्र कुपोषणको अन्तरंग उपचार तथा सेवा सम्बन्धि तालिम पुस्तिका, HMIS को अभिलेख तथा प्रतिवेदन फारामहरु आदि

क्रियाकलाप नं २०. पोषण सम्बन्धि राष्ट्रिय दिवस सञ्चालन (स्तनपान सप्ताह , आयोडिन महिना, विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण सप्ताह, बाल पोषण अभियान भिटामिन ए , जुकाको औषधी वितरण, बाल भिटा, पोषण स्थिति लेखाजोखाका लागि पाखुराको नाप आदि लगायत कार्य सञ्चालनको लागि बहुक्षेत्रीय पोषण योजना लागु भएका जिल्लाका ३०८ ओटा स्थानीय निकायलाई सहयोग (श्रोत: युनिसेफ-सोझै भुक्तानी)

परिचय	महिला र बालबालिका तथा किशोरीहरुको पोषण अवस्थामा सुधार गर्ने नेपाल सरकारको रणनीति, उद्देश्य तथा कार्ययोजना अनुरुप सुक्ष्म पोषक तत्वहरुको कमी नियन्त्रण र रोकथामको निम्ति विभिन्न दिवसहरु मनाइँदै आइएको सन्दर्भमा यस कार्यक्रमको निरन्तरको लागि बहुक्षेत्रीय पोषण योजना लागु भएका ३०८ पालिकाहरुको लागि बजेट विनियोजन गरिएको छ।
उद्देश्य	• स्थानीय जनसमुदायलाई सूक्ष्म पोषक तत्वको महत्वबारे सचेत गराउने • पोषण सम्बन्धि विकृती र समस्याबारे जनसमुदायलाई जानकारी तथा सचेत गराउने • आहार व्यवहार परिवर्तनका लागि संचार गर्ने
अपेक्षित प्रतिफल	• स्थानीय तहमा कार्यरत स्वास्थ्य क्षेत्रसँग सम्बद्ध सरकारी तथा गैरसरकारी संस्थाहरुको सामुहिक पहलमा सहभागीतामूलक सचेतना कार्यक्रम सञ्चालन भई जनस्तरमा विद्यमान पोषण सम्बन्धि विकृती सम्बन्धि

	चेतनामा वृद्धि हुने । • पोषण सम्बन्धि आहार व्यवहार परिवर्तन तथा सुधार भै महिला तथा बालबालिकाहरुलाई संक्रामक रोगहरु लाग्न तथा कुपोषण र आकाल मृत्युबाट बचाउन सकिने छ ।
सञ्चालन प्रकृया	यस क्रियाकलाप अन्तर्गत निम्नानुसारका गतिविधिहरु निर्दिष्ट निर्देशिका अनुसार स्थानीय तहमा सञ्चालन गर्नुपर्नेछः क) विश्व स्तनपान सप्ताह मनाउने ख) आयोडिन महिना (फेब्रुअरी) मनाउने ग) विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण सप्ताह मनाउने **कार्यक्रम अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण:** • परिवार कल्याण महाशाखा/प्रादेशिक निकायले आवश्यकतानुसार कार्यक्रमको अनुगमन गर्नेछ । **अभिलेख तथा प्रतिवेदन:** प्रादेशिक मन्त्रालय/संघिय मन्त्रालय, स्वास्थ्य सेवा विभागमा निम्न प्रतिवेदनहरु पठाउनुपर्ने छ: • सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्था र पालिकाका स्वास्थ्यकर्मी तथा प्रतिनिधिहरुले कार्यक्रम सम्पन्नताको विस्तृत प्रगति प्रतिवेदन • पालिकाले चौमासिक र वार्षिक रुपमा एक प्रति आर्थिक तथा भौतिक प्रगति प्रतिवेदन (अनुसूची२)
सन्दर्भ सामाग्री	पोषण सम्बन्धि मुख्यत: तीन वटै राष्ट्रिय दिवसहरु मनाउने निर्दिष्ट मार्गदर्शनहरु

क्रियाकलाप नं २१. तथ्यांक गुणस्तर सुधारको लागि पोषण सूचक सम्बन्धि सूचना ब्यबस्थापन प्रणाली विकास र स्थापना, तथ्यांक गुणस्तर सुदृधिकरण- (लैंगिक समता तथा सामाजिक समबेशिकरण तथा अपांगता भएका व्यक्तिहरुको तथ्यांक समेतको समावेश हुने गरि)- बहुक्षेत्रीय पोषण योजना लागु भएका जिल्लाका ३०८ ओटा स्थानीय निकायलाई (श्रोत: युनिसेफ-सोझै भुक्तानी)

परिचय	एक मजबुत स्वास्थ्य सूचना व्यवस्थापन प्रणालीले अनुगमन सेवाहरुलाई अत्यावश्यक तथ्याङ्क उपलब्ध गराउनुको साथै सम्बन्धित कार्यक्रमहरुको योजना, समन्वय र कार्यान्वयन प्रक्रियामा सुधार गर्नुपर्ने क्षेत्रहरुको पहिचान गरी आवश्यक मार्गनिर्देशन प्रदान गर्दछ र अन्ततः स्वास्थ्य प्रणालीमा सुधार ल्याउन मद्धत गर्दछ । सूचना व्यवस्थापन प्रणालीको कार्य सम्पादन राम्रो भएमा यसले नीति निर्माणकर्ताहरुलाई कार्ययोजना तर्जुमा, उपलब्ध श्रोत विनियोजन आदि कार्यमा महत्वपूर्ण निर्णय गर्नको लागि सही सूचना दिई उपयोगी भूमिका खेल्दछ । साथै यस प्रणालीले समसामयिक घटना प्रमाणहरु उपलब्ध गराउनुका साथै तथ्याङ्क सङ्कलन, अभिलेख तथा प्रतिवेदन तयारीमा विद्यमान चुनौति न्युनीकरण गर्न तथा सफलताका अनुभवहरु आदान प्रदान गरी तिनको सही सिको सघाउ पुयाउँदछ । पोषण कार्यक्रमको हकमा कार्यान्वयनमा रहेका कार्यक्रमहरुको प्रगति लेखाजोखामा प्रयोग हुने सूचकहरुको प्रष्ट र प्रमाणित तथ्याङ्कहरु उपलब्ध छ, यद्यपि केही सूचकहरुको लागि नयाँ तथ्याङ्क उपलब्ध गराउन (जस्तैः किशोरीहरुमा आइरन फोलिक एसिड सेवन), विद्यमान तथ्याङ्कहरुलाई समयक्रमानुसार क्रमबद्ध रुपमा राख्न, र अन्य सर्वेक्षणबाट उपलब्ध तथ्याङ्कहरुसँग तुलनात्मक रुपमा लेखाजोखा गर्न (जस्तैः लैंगिक तथा सामाजिक समावेशीकरणको आधारमा तथ्याङ्क उपलब्ध गराउने, अपाङ्गता भएका लक्षित वर्गको छुट्टै तथ्याङ्क उपलब्ध गराउने आदि) जरुरी छ । यसबाट पोषण सम्बन्धि धेरै सूचकहरुको लागि आवश्यक तथ्याङ्कहरुको उपलब्धतामा भएका अभावहरु परिपूर्ति गर्नमा पदत पुग्दछ । साथसाथै संघिय संरचाना अनुरुप कार्यक्रम कार्यान्वयन गर्न र तिनको प्रगति मूल्याङ्कनको लागि गाउँ तथा नगरपालिका तथा, स्थानीय सरकारको तहमा पनि सूचना प्रणलीको स्थापना र व्यवस्थापन गर्न जरुरी छ ।
उद्देश्य	• गाउँ तथा नगरपालिकाहरुमा पोषण सम्बन्धि सूचना व्यवस्थापन प्रणालीको स्थापना तथा व्यवस्थापन हुनेछ • गाउँ तथा नगरपालिका अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्था प्रमुखहरु स्वास्थ्य अधिकृत "पोषण सूचकहरुको अभिलेख तथा प्रतिवेदन" सही तरिकाले तयार पार्न तथा अद्यावधिक गर्नमा प्रशिक्षित हुनेछन् ।
अपेक्षित प्रतिफल	बहुक्षेत्रीय कार्यक्रम लागु भएका ३० जिल्लाका ३०८ गाउँ तथा नगरपालिकाहरुले पोषण कार्यक्रम सम्बन्धि तथ्यांकहरुको व्यवस्थापन गर्ने बारे अभिमुखीकरण तालिम हासिल गरी सम्बन्धित गाउँ तथा नगरपालिकाहरुमा सो सम्बन्धि सूचना व्यवस्थापन प्रणाली स्थापना गर्नेछन् ।
सञ्चालन प्रकृया	**सञ्चालन विधिः**

	• गाउँ तथा नगरपालिकाका कार्यकारी, तथ्याङ्क तथा सूचाना व्यवस्थापन कर्मचारी र अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्था प्रमुखहरु, बहुक्षेत्रीय पोषण योजना अन्तर्गत गठित गाउँ तथा नगरपालिका स्तरीय खाद्य तथा पोषण निर्देशक समितिबाट प्रतिनिधि (अनुगमन तथा मूल्याङ्कन सम्बद्ध सदस्य) लाई सहभागी गराई १ दिनको अभिमुखीकरण गोष्ठी सञ्चालन गर्ने । • सहभागीहरुलाई पोषण कार्यक्रम सम्बन्धि अभिलेख तथा प्रतिवेदनका पाना/दस्तावेज साथमा लिई आउन अनुरोध गर्नुहोस् । • सबै सहभागीहरुको लागि स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणालीको पुस्तिका उपलब्ध गराउनुहोस् । • सङ्ख्याको आधारमा सहभागीहरुको समूह विभाजन गर्नुहोस् । • गोष्ठीमा सहभागीहरुलाई पोषण सम्बन्धि सूचकहरु मापन गर्ने तरिका (न्यूमिरेटर र डिनोमिनेटर कसरी मापन गर्ने) मा केन्द्रित रहेर सूचकहरुको बुझाई – सम्बन्धि प्रस्तुतिकरण (स्लाइड) गर्न लगाउने र आवश्यकतानुसार मापन प्रक्रिया प्रष्ट पार्ने । • पोषण सूचकहरुको लागि स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणालीको अभिलेख र प्रतिवेदन ढाँचाबारे प्रष्ट पार्ने । • सहभागीहरुलाई उहाँहरुले प्राप्त गर्नुभएको भएको पोषण सम्बन्धि सूचकहरुको पछिल्लो एक वर्षको निष्कर्ष प्रस्तुत गर्न अनुरोध गर्नुहोस् । • सहभागीहरुले प्रस्तुत गर्नु भएको निष्कर्षलाई उहाँहरुले ल्याउनु भएको अभिलेख र प्रतिवेदनसँग प्रमाणीकरण गर्नुहोस । • गुणस्तर जाँच (Over reporting, under reporting, wrong reporting, misreporting) को लागि Routine Data Quality Assessment (RDQA) को प्रयोग गर्नुहोस् । • गोष्ठी सञ्चालनको लागि संघियस्तरबाट स्वास्थ्य सेवा विभाग, परिवार कल्याण महाशाखा अन्तर्गतको पोषण शाखाबाट प्राविधिक सहयोग लिन सकिनेछ । **सहभागी संख्याः** यस क्रियाकलापमा सहभागी संख्या निम्नानुसार हुनेछ: • गाउँ तथा नगरपालिकाका कार्यकारी-१ जना, तथ्याङ्क तथा सूचना व्यवस्थापन कर्मचारी- १ जना, • अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्था प्रमुखहरु - प्रत्येक संस्थाबाट १ जना, • बहुक्षेत्रीय पोषण योजना अन्तर्गत गठित गाउँ तथा नगरपालिकास्तरीय खाद्य तथा पोषण निर्देशक समितिबाट प्रतिनिधि (अनुगमन तथा मूल्याङ्कन सम्बद्ध सदस्य)- १ जना । **लक्षित समूहः** • स्वास्थ्य संस्थाका स्वास्थ्यकर्मीहरु । **सेवा दिने/कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने निकायः** • बहुक्षेत्रीय पोषण योजना लागु भएका गाउँ तथा नगरपालिका (स्वास्थ्य संयोजकको प्राविधक सहयोगमा) । **सेवा र कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्ने समयः** • वर्षको एक पटक, योजना निर्माण प्रक्रिया सुरु हुनु अगाडि/अगावै । **अभिलेख तथा प्रतिवेदन:** प्रादेशिक मन्त्रालय/संघिय मन्त्रालय, स्वास्थ्य सेवा विभाग , परिवार कल्याण महाशाखामा निम्न प्रतिवेदनहरु पठाउनुपर्ने छ: • सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्था र पालिकाका स्वास्थ्यकर्मी तथा प्रतिनिधिहरुले कार्यक्रम सम्पन्नताको विस्तृत प्रगति प्रतिवेदन • पालिकाले चौमासिक र वार्षिक रुपमा एक प्रति आर्थिक तथा भौतिक प्रगति प्रतिवेदन (अनुसूची २)
बजेट बाँडफाँड	आवश्यकता अनुसार
सन्दर्भ सामाग्री	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रलायको स्वास्थ्य व्यवस्थपन सूचना प्रणाली अन्तर्गतको पोषण कार्यक्रम सम्बन्धि अभिलेख तथा प्रतिवेदन फारामहरु HMIS Tools तथा भर्ने निर्देशिका, RDQA सञ्चालन निर्देशिका र साथै निर्देशिकाहरु आदि ।

क्रियाकलाप नं २२. पोषण सम्बन्धि अर्ली वार्निंग सिस्टम विकास र स्थापना (पोषण सर्भिलेन्स)- बहुक्षेत्रीय पोषण योजना लागु भएका जिल्लाका ३०८ ओटा स्थानीय निकायलाई (श्रोत: युनिसेफ-सोझै भुक्तानी)

परिचय	पछिल्ला दशकहरुमा नेपालले पोषण र विकासका सूचकहरुमा महत्वपूर्ण सुधार ल्याएको छ । यद्यपि, कुपोषण अझै एक समस्याको रुपमा रहेको छ, जसले मातृ तथा बालबालिकाको स्वास्थ्यका साथसाथै आर्थिक विकासमा बाधा पुरयाउदै आएको छ । हुन त राष्ट्रिय विकासका योजनाहरुमा पोषणले प्राथमिकता पाएको छ र राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीतिहरुले बालबालिकामा हुने कुपोषण न्युनिकरणको लागि पोषण विशेष कार्यक्रमहरु बिस्तार र कार्यान्वयनमा जोड दिंदै आएको छ । फलस्वरुप पोषण सम्बन्धि ठुला योजना, परियोजना तथा कार्यक्रमहरुको शुरुवात भएका छन् । तीमध्ये एक महत्वपूर्ण बहुक्षेत्रीय पोषण योजना (२०१३–२०१७) हो, जुन कुपोषण घटाई आमा तथा बालबालिकाको पोषण स्थितिमा सुधार ल्याउने उद्देश्य सहित नेपाल सरकारले सन् २०१२ मा तयार गरी कार्यान्वयन गरेको छ । अतः कार्यक्रमहरुको प्रगति समिक्षा मार्फत पोषण स्थिति र कुपोषणका कारक तत्वहरुको लेखाजोखा गरी नीति तथा कार्यक्रमहरुमा महत्वपूर्ण सूचना उपलब्ध गराउनको लागि पोषण सम्बन्धि सूचकहरुको नियमित प्रतिवेदन अत्यावश्यक छ । नियमित प्रतिवेदन गर्ने प्रणालीहरु जस्तैः स्वास्थ्य प्रणालीमा HMIS, शिक्षा प्रणालीमा EMIS आदि भए पनि यी प्रणालीहरुले पोषण-विशेष र पोषण-संवेदनशील सबै कार्यक्रमहरु समेटी पोषण सम्बन्धि एकीकृत सूचकहरुको पूर्ण प्रतिवेदन प्रदान गर्न नसकिरहेको अवस्था छ । यी सूचना प्रणालीहरु स्वास्थ्य संस्था तथा विद्यालयहरुबाट नियमित रुपमा उपलब्ध गराउने हुने तथ्याङ्कमा आधारित हुन्छन्, अतः सो प्रणालीहरुले सम्पूर्ण लक्षित जनसङ्ख्यालाई प्रतिनिधित्व गर्दैनन् । साथै नेपालमा बृहत रुपमा राष्ट्रिय सर्वेक्षणहरु पनि गरिन्छ, तर ती हरेक पाँच वर्षमा एक पटक हुने भएकाले उक्त सर्वेक्षणहरु पूर्व चेतावनी प्रणालीको लागि प्रयोजनमा ल्याउन त्यति उपयोगी हुँदैनन्, साथै सो सर्वेक्षणहरुले गाउँ तथा नगरपालिकास्तरिय तथ्याङ्क उपलब्ध गराउँदैन । अतः स्थानीय तहमा पोषण सम्बन्धि तथ्याङ्क संकलन संयन्त्र स्थापना गर्न अत्यन्त जरुरी छ, जसले विद्यमान तथ्याङ्कहरु भएमा अभावहरु पूर्ति गरी पोषणको लागि पूर्व चेतावनी प्रणालीको स्थापना गर्नमा महत्वपूर्ण भूमिका निभाउन सक्दछ । अतः नीति निर्माण तथा कार्यक्रम कार्यान्वयन प्रक्रियामा खाद्य सुरक्षा तथा पोषण स्थिति र तिनको मुख्य कारक तत्वहरुहरुको बारेमा समय मै जानकारी उपलब्ध गराई कार्यक्रम कार्यान्वयनमा मुलभुत सुधार गर्नमा मद्दत पुयाउने उद्देश्य राखी पोषण पहरेदारीमा आधारित निगरानी प्रणाली (Nutrition Sentinel based Surveillance System) को व्यवस्था गरिएको हो । हाल यो कार्यक्रम बहुक्षेत्रीय कार्यक्रम लागु भएका ३० जिल्लाहरु मध्येबाट २ जिल्लाहरु अछाम र कपिलवस्तुमा परीक्षणको रुपमा सञ्चालन भईरहेको छ । परीक्षण कार्यक्रमको नतिजाको आधारमा आवश्यक सुधारहरु गरी अन्य २८ जिल्लाहरुमा आगामी आ.व. देखि क्रमबद्ध रुपमा कार्यक्रम बिस्तार गर्ने योजना रहेको छ । चालु आ.व. मा सम्बन्धित सबैलाई यस सम्बन्धि आधारभुत जानकारी दिने उद्देश्यले यो क्रियाकलापको व्यवस्था गरिएको छ ।
उद्देश्य	गाउँ तथा नगरपालिका स्तरीय स्वास्थ्य तथा पोषण साझेदारी संस्थाका पोषण सम्बद्ध कर्मचारीहरु "पोषण पहरेदारीमा आधारित निगरानी" प्रणालीको आधारभुत जानकारी बारे प्रशिक्षित हुनेछन् ।
अपेक्षित प्रतिफल	बहुक्षेत्रीय कार्यक्रम लागु भएका ३० जिल्लाका ३०८ वटा गाउँ तथा नगरपालिकाहरुले पोषण निगरानी प्रणाली (Nutrition Surveillance) सम्बन्धि अभिमुखीकरण तालिम हासिल गर्नेछन् ।
सञ्चालन प्रकृया	**सञ्चालन विधिः** • गाउँ तथा नगरपालिकाका कार्यकारी र तथ्याङ्क सम्बद्ध कर्मचारी, बहुक्षेत्रीय पोषण कार्यक्रमका साझेदारी संस्थाहरुबाट पोषण सम्बद्ध कर्मचारी र खाद्य तथा पोषण सुरक्षा निर्देशक समितिका पदाधिकारीहरुलाई सहभागी गराई १ दिनको अभिमुखीकरण गोष्ठी सञ्चालन गर्ने । • गोष्ठीमा 'पोषण पहरेदारीमा आधारित निगरानी प्रणाली' को परिचय, औचित्य र उद्देश्यको बारेमा जानकारी गराउनुहोस् । • निम्न क्रियाकलाप गरी सो अनुसार "पोषण पहरेदारीमा आधारित निगरानी प्रणाली" विकास र स्थापना गर्न, गराउन सकिने बारे प्रष्ट पार्नुहोस्: ○ पुड्कोपन, ख्याउटेपन, खानेपानी तथा सरसफाई र खाद्य सुरक्षाको दर राखी ग्रामीण/शहरी नगरपालिकाहरुको संक्षिप्त परिचय तयार गर्नुहोस् ।

	○ पुड्कोपन, ख्याउटेपन, खानेपानी तथा सरसफाई र खाद्य सुरक्षा स्थितिको प्राप्ताङ्कको आधारमा नगरपालिकाहरुको मुल्याङ्कन (पद विभाजन) गर्नुहोस्। ○ न्यून प्राप्ताङ्क भएको ग्रामीण/शहरी नगरपालिकाको छनौट गर्नुहोस्। ○ तथ्याङ्क संकलनको लागि कम्तिमा दुईजना गणनाकर्ता व्यवस्था गर्ने सक्ने नगरपालिकालाई निगरानीको जिम्मेवारी दिनुहोस्। ○ उहाँहरुलाई एन्थ्रोपोमेट्रिक मापनमा केन्द्रित रहेर तथ्याङ्क संकलन गर्ने कार्यप्रणालीबारे जानकारी दिनुहोस। यो प्रणाली बिस्तार स्थापना गर्ने क्रममा सो सम्बन्धि छुट्टै दुई दिनको प्रशिक्षण हुन्छ भनी जानकारी दिनुहोस्। • तथ्याङ्क संकलन, विश्लेषण र प्रतिवेदन लेख्ने कार्यबारे संक्षिप्त रुपमा वर्णन गर्नुहोस्। • गोष्ठी सञ्चालनको लागि संघियस्तरबाट स्वास्थ्य सेवा विभाग, परिवार कल्याण महाशाखा अन्तर्गतको पोषण शाखाबाट प्राविधिक सहयोग लिन सकिनेछ । **सहभागी संख्याः** यस क्रियाकलापमा सहभागी संख्या निम्नानुसार हुनेछ: • गाउँ तथा नगरपालिकाका कार्यकारी- १ जना, पोषण कार्यक्रम हेर्ने कर्मचारी- १ जना, र तथ्याङ्कको कर्मचारी- १ जना, • गाउँ तथा नगरपालिका मातहतका बहुक्षेत्रीय पोषण कार्यक्रमका सरकारी साझेदारी निकायहरुबाट पोषण सम्बद्ध कर्मचारी (जस्तैः स्वास्थ्य संस्था प्रमुख, कृषि सेवा केन्द्र प्रमुख, विद्यालय स्रोत केन्द्र प्रमुख, आदि)- प्रत्येक संस्थाबाट १ जना • बहुक्षेत्रीय पोषण योजना अन्तर्गत गाउँ तथा नगरपालिकास्तरीय खाद्य तथा पोषण निर्देशक समितिका पदाधिकारीहरु - सबै **लक्षित समूहः** गाउँ तथा नगरपालिका लगायत बहुक्षेत्रीय पोषण कार्यक्रमका साझेदारी संस्थाहरु (स्वास्थ्य संस्थाहरु, विद्यालय स्रोत केन्द्र, कृषि सेवा केन्द्रहरु, आदि)। **सेवा दिने र कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने निकायः** गाउँ तथा नगरपालिकाका पोषण कार्यक्रम सम्बद्ध शाखा र ईकाईहरु। **सेवा/कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्ने समयः** वर्षको एक पटक, कम बाली काट्ने समय/मौसममा, खाद्यान्नको अभाव हुने समयमा गर्नु बढी प्रभावकारी हुन्छ। **अभिलेख तथा प्रतिवेदन:** प्रादेशिक मन्त्रालय/संघिय मन्त्रालय, स्वास्थ्य सेवा विभाग, परिवार कल्याण महाशाखामा निम्न प्रतिवेदनहरु पठाउनुपर्ने छ: • स्वास्थ्य संस्था र पालिकाका स्वास्थ्यकर्मी तथा प्रतिनिधिहरुले कार्यक्रम सम्पन्नताको विस्तृत प्रगति प्रतिवेदन • पालिकाले चौमासिक र वार्षिक रुपमा एक प्रति आर्थिक तथा भौतिक प्रगति प्रतिवेदन (अनुसूची२)
सन्दर्भ सामाग्री	पोषण पहरेदारीमा आधारित निगरानी प्रणाली (Nutrition Sentinel based Surveillance System) सम्बन्धि निर्देशिका।

क्रियाकलाप नं २३. प्रकोप जोखिम व्यवस्थापन तथा आकस्मिक पोषण कार्य योजना निर्माण (श्रोत: युनिसेफ-सोझै भुक्तानी)

परिचय	वर्षेनी आउन सक्ने सम्भावित विपद र त्यसबाट श्रृजित हुने प्रकोपको जोखिमलाई व्यवस्थापन गरी खाद्यान्न, आवास, स्वास्थ्य तथा पोषण जस्ता आधारभूत सेवाहरुमा प्रभावित जनसंख्याको पहुँचलाई सुनिश्चत गर्ने उद्देश्यले नेपाल सरकार, गृह मन्त्रालयको विपद जोखिम व्यवस्थापन राष्ट्रिय रणनीति २०६६ ले राष्ट्रिय विपद् प्रतिकार्य कार्यढाँचा अन्तर्गतका सबै विषयगत क्षेत्रहरुले आ-आफ्नो क्षेत्रगत रणनीति अनुरुप प्रकोप जोखिम व्यवस्थापन योजना र आकस्मिक कार्ययोजना तर्जुमा तथा आवश्यकतानुसार तिनको परिमार्जन गनेको छ। तत् अनुसार पोषण विषयगत क्षेत्रले पनि चालु आ.व.मा गाउँ तथा नगरपालिका र स्थानीयस्तरमा पोषणसँग सम्बन्धित विपद् जोखिम व्यवस्थापनको लागि आकस्मिक पोषण कार्ययोजना तर्जुमा तथा परिमार्जन गर्ने योजना अनुरुप यो क्रियाकलापको व्यवस्था गरेको छ। यस कार्यलाई मूर्त रुप दिनको लागि पोषण विषयगत क्षेत्रको स्थापना गर्नुपर्ने हुन्छ।

	मुलुकमा दैवी प्रकोप उद्धार ऐन, २०३९ विपद् प्रतिकार्यका क्रियाकलापहरु भईरहेको तथा विपद् व्यवस्था राष्ट्रिय रणनीति, २०६६ अनुसार विपद् जोखिम व्यवस्थापनका सबै कार्यहरुको सुचारु रुपमा समन्वय तथा सञ्चालनको लागि नेपाल सरकार, गृह मन्त्रालयले राष्ट्रिय विपद् प्रतिकार्यको कार्यढाँचा (National Disaster Response Framework) को निर्माण गरेको छ। यस कार्यढाँचाको बूँदा ५ (राष्ट्रिय तथा अन्तर्राष्ट्रिय सहायता तथा समन्वय ढाँचा) अन्तर्गतको उपबूँदा २ मा नेपालमा विपद् प्रतिकार्यमा कार्यरत ११ वटा विषयगत क्षेत्रहरुको नेतृत्व र सहयोगी निकायहरु तोकिएको छ। ती ११ वटा विषयगत क्षेत्रहरुमध्ये एक पोषण विषयगत क्षेत्र हो, जसको सरकारी नेतृत्वदायी निकायमा (Lead Agency) स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय र सहयोगी निकाय (Co-Lead Agency) मा युनिसेफ नेपाल रहेको छ । विपद् प्रतिकार्यमा आकस्मिक पोषण प्रतिकार्यलाई सुचारु रुपमा सञ्चालन गर्ने तथा सो अन्तर्गत कार्यान्वयन भएका क्रियाकलापहरुको प्रतिफल, उपलब्धिहरु मापनका सूचकहरुबारे तथ्याङ्क सङ्कलन तथा अद्यावधिक गर्नको लागि राष्ट्रिय पोषण विषयगत क्षेत्रको समन्वय संरचना (Cluster Coordination Structure) तथा सूचना व्यवस्थापन प्रणाली (Information Management System) को विकास गरिएको छ। यो संरचनाको विकास विश्वव्यापी पोषण विषयगत क्षेत्र (Global Nutrition Cluster) को निर्देशिकाले निर्दिष्ट गरिए बमोजिम गरिएको छ। सोही बमोजिम गाउँ तथा नगरपालिकास्तरमा पनि विपद् प्रतिकार्यमा आकस्मिक पोषण कार्यक्रमलाई सुचारु रुपमा सञ्चालन गरी आवश्यक तथ्याङ्क सङ्कलन तथा अद्यावधिक गर्नको लागि गाउँ तथा नगरपालिका स्तरीय पोषण विषयगत क्षेत्रको समन्वय संरचना र सूचना व्यवस्थापन प्रणाली पनि विकास गर्नु जरुरी हुन्छ।
उद्देश्य	• गाउँ तथा नगरपालिकास्तरमा पोषण विषयगत क्षेत्रको स्थापना गरी क्लष्टर समन्वय संरचना तथा सूचना व्यवस्थापन प्रणाली स्थापना गर्ने, • गाउँ तथा नगरपालिकास्तरीय पोषणसँग सम्बन्धित विपद् जोखिम व्यवस्थापनको लागि आकस्मिक पोषण कार्य योजना तर्जुमा तथा परिमार्जन गर्ने, र • तयार पारिएको आकस्मिक कार्य योजना अनुरुप विपद् प्रभावित क्षेत्रमा आकस्मिक पोषण कार्यक्रम कार्यान्वयन गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	• गाउँ तथा नगरपालिकास्तरीय पोषण विषयगत क्षेत्रको स्थापना भई तिनको समन्वय संरचना र सूचना व्यवस्थापन प्रणालीको विकास हुनेछ। • विपद्को समयमा सुचारु रुपमा आकस्मिक पोषण प्रतिकार्य कार्यान्वयन हुनेछ। • गाउँ तथा नगरपालिकास्तरीय आकस्मिक पोषण पूर्व तयारी योजना समय मै तयार हुनेछ। • गाउँ तथा नगरपालिकास्तरी पोषण बिषयगत क्षेत्रले कुनैपनि विपद्बाट श्रृजित आकस्मिक अवस्थामा समय मै पोषण प्रतिकार्य कार्यान्वयन गर्न सक्नेछ।
सञ्चालन प्रकृया	**सञ्चालन विधि** चालु आ.व.मा आवश्यकतानुसार ४-५ पटक बैठक बसाली निम्न कार्यहरु सम्पन्न गर्नुपर्नेछः **पोषण विषयगत क्षेत्रको विकास र स्थापना** • गाउँ तथा नगरपालिकास्तरीय विपद् व्यवस्थापन समितले अनुमान गरेको विपद् आउन सक्ने समय अगावै गाउँ तथा नगरपालिकाले मातहतका पोषणमा काम गर्ने सरकारी तथा गैरसरकारी संस्थाहरु र पोषण सम्बद्ध सरोकारवालाहरुको बैठक आव्हान गरी गाउँ तथा नगरपालिका स्तरीय पोषण विषयगत क्षेत्रको स्थापना गर्ने *नोटः यो स्थापना गर्ने बेलामा नेपाल सरकार, गृह मन्त्रालयबाट विपद् प्रतिकार्यको लागि गाउँ तथा नगरपालिकास्तरमा विषयगत क्षेत्रहरुको स्थापना गर्नको लागि प्राप्त अन्तिम निर्देशानुसार गर्नुपर्नेछ अथवा छुट्टै पोषण विषयगत क्षेत्र अथवा स्वास्थ्य क्षेत्रसँग एकीकृत गरी स्वास्थ्य र पोषण विषयगत क्षेत्र स्थापना गर्ने।* • विपदबाट श्रृजित प्रकोपको अवस्था (प्रभावित क्षेत्र, जनसंख्या, क्षति, दैनिक जीवनयापनमा परेको असर, जोखिममा परेका समूहहरुको स्वास्थ्य तथा पोषण अवस्था) र सो अनुरुप कार्यान्वयन गर्नुपर्ने आकस्मिक पोषण प्रतिकार्यको स्तर अनुसार विषयगत क्षेत्र समन्वय संरचना निर्धारण गर्नुपर्ने हुन्छ। • पोषण विषयगत क्षेत्रको समन्वय संरचनाको लागि कुनै छुट्टै किसिमको नमूना संरचना निर्धारण गरिएको छैन। स्थानीय आवश्यकता, प्राथमिकता, उपलब्ध स्रोत साधन, सुरक्षा व्यवस्था, स्थानीय क्षमता र विद्यमान सरोकारवालाहरुको आधारमा निम्न बमोजिम पोषण विषयगत क्षेत्र समन्वय संरचनाको विकास गर्न सकिनेछ। • विश्वव्यापी रुपमा सबै विषयगत क्षेत्रहरुको नेतृत्वदायी निकायमा संयुक्त राष्ट्र संघिय निकायहरु रहेको भए तापनि नेपालको हकमा सरकारले सम्बन्धित सरकारी निकायहरुलाई विषगयत क्षेत्रको नेतृत्वदायी निकाय

	तोकेको छ। सो अनुरुप स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयको पोषण कार्यक्रम हेर्ने निकाय (परिवार कल्याण महाशाखाको पोषण शाखा) पोषण विषयगत क्षेत्रको सरकारी नेतृत्वदायी निकाय (Lead Agency) र युनिसेफ- नेपालको पोषण शाखा सह-नेतृत्वदायी निकाय (Co-Lead Agency) रहेको छ। यही ढाँचा अनुरुप गाउँ तथा नगरपालिकास्तरमा निम्न बमोजिम पोषण विषयगत क्षेत्रको स्थापना गर्नुपर्नेछ: • गाउँ तथा नगरपालिका स्वास्थ्य कार्यक्रम हेर्ने निकाय (सामाजिक विकास मन्त्रलायको ईपिडेमियोलजी सरकारी नेतृत्वदायी निकाय (Lead Agency), • युनिसेफ-नेपालको सम्बन्धित क्षेत्रीय कार्यालय अन्तर्गतको पोषण शाखा सह-नेतृत्वदायी निकाय (Co-Lead Agency), • सदस्यहरुमा गाउँ तथा नगरपालिकामा कार्यरत पोषण सम्बन्धि कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने वा सेवा दिने अन्य सरकारी तथा गैरसरकारी निकायहरु, पोषण सम्बद्ध सरोकारवालाहरु, गाउँ तथा नगरपालिकास्तरीय विपद् व्यवस्थापन समितिको प्रतिनिधिलाई समावेश गर्न सकिनेछ, र • गाउँ तथा नगरपालिकामा कार्यरत पोषण सम्बन्धि कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने वा सेवा दिने अन्य सरकारी तथा गैरसरकारी निकायहरु, पोषण सम्बद्ध सरोकारवालाहरुको संख्या र विपद्बाट भएको क्षति तथा गर्नुपर्ने पोषण प्रतिकार्यको स्तर अनुसार सदस्य संख्या घटबढ हुन सक्नेछ • पोषण विषयगत क्षेत्रको स्थापना गर्न संघियस्तरको पोषण विषयगत क्षेत्रबाट प्राविधिक सहयोग प्रदान हुनेछ • साथै सो को स्थापनाको लागि संघियस्तरको पोषण विषयगत क्षेत्रबाट "पोषण विषयगत क्षेत्र सञ्चालन निर्देशिका" उपलब्ध गराईनेछ। • गाउँ तथा नगरपालिकास्तरीय विषयगत क्षेत्रले आवश्यकतानुसार समन्वय संरचनाको क्षमता विकासको लागि संघियस्तर र प्रादेशिकस्तरको पोषण विषयगत क्षेत्रबाट प्राविधिक सहयोग लिन सक्नेछ। • अनुमानित विपद् समय आउने भन्दा ४-५ महिना अगावै गाउँ तथा नगरपालिकास्तरीय पोषण विषयगत क्षेत्रको बैठक आयोजना गरी आकस्मिक पोषण कार्य योजना तर्जुमाको लागि आवश्यक तथ्याङ्क, सूचना, मानव स्रोत, पोषण सामाग्रीहरुको उपलब्धताको बारेमा छलफल गर्ने, र तिनको उपलब्धको लागि विषयगत क्षेत्रका सदस्यहरु बीच कार्य विभाजन गर्ने। • आवश्यकतानुसार पोषण विषयगत क्षेत्रको बैठक आयोजना गरी आधिकारीक स्रोतबाट प्राप्त तथ्याङ्क, सूचनाको आधारमा आकस्मिक पोषण पूर्व तयारी कार्य योजना तर्जुमा तथा परिमार्जन गर्ने। • तर्जुमा गरिएको आकस्मिक पोषण पूर्व तयारी कार्य योजनाको अन्तिम रुपलाई पोषण विषयगत क्षेत्रबाट पारित गरी गाउँ तथा नगरपालिकाबाट अनुमोदन गराई सो कार्ययोजनालाई गाउँ तथा नगरपालिका विपद् व्यवस्थापन समितिसँगको समन्वयमा गाउँ तथा नगरपालिकास्तरीय विपद् जोखिम न्युनीकरण पूर्व तयारी कार्ययोजनामा समावेश गर्ने। • आवश्यकतानुसार शुरुका बैठकहरुमा संघियस्तरको पोषण विषयगत क्षेत्रबाट सहजीकरण र प्राविधिक सहयोगको व्यवस्था गरिनेछ। सो को लागि बैठक आयोजना हुने समयबारे संघियस्तरको पोषण विषयगत क्षेत्रको नेतृत्वदायी निकाय (Cluster Lead) परिवार कल्याण महाशाखा, पोषण शाखालाई अग्रिम जानकारी दिनुपर्नेछ। **सहभागी संख्याः** • पोषण विषयगत क्षेत्रको लागि निश्चित सहभागी संख्या निर्धारण गरिएको छैन। प्रदेशमा विद्यमान पोषण सम्बद्ध सरकारी तथा गैरसरकारी निकायहरु, संयुक्त राष्ट्र संघिय निकायहरु, सरोकारवालाहरु, तथा पोषण प्रतिकार्यमा संलग्न संघसंस्थाहरुको आधारमा सहभागी संख्या घटीबढी हुनसक्नेछ। • प्रकोप जोखिम व्यवस्थापन योजना र आकस्मिक कार्य योजना परिमार्जन गर्न बसिने बैठकहरुमा गाउँ तथा नगरपालिकास्तरीय पोषण विषयगत क्षेत्रका सदस्य संस्थाबाट तोकिएका प्रतिनिधिहरु (Emergency Focal Person-प्रत्येक सदस्य संस्थाबाट बढीमा २ जना) र गाउँ तथा नगरपालिकास्तरीय पोषण तथा खाद्य सुरक्षा निर्देशक समितिबाट तोकिएका प्रतिनिधि गरी बढीमा १०-१५ जनासम्मको सहभागीतामा आवश्यक कार्य गर्न सकिनेछ। • पोषण विषयगत क्षेत्रको नियमित बैठकमा गाउँ तथा नगरपालिकास्तरीय पोषण विषयगत क्षेत्रका सबै सदस्यहरुको उपस्थिति हुनुपर्नेछ। बैठकमा सहभागीहरुको संख्या गाउँ तथा नगरपालिकामा अवस्थित पोषण क्षेत्रमा कार्यरत तथा पोषणसँग सरोकारवाला संस्थाहरुको आधारमा तय गर्न सकिनेछ।

	लक्षित समूहः गाउँ तथा नगरपालिका, मातहतका पोषण कार्यक्रम हेर्ने शाखा र तहाँ स्थापना हुने पोषण विषयगत क्षेत्रको नेतृत्वदायी संस्था, सह नेतृत्वदायी संस्था र सदस्य संस्थाहरुका प्रतिनिधिहरु। **सेवा दिने र कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने निकाय:** गाउँ तथा नगरपालिकाले मातहतका पोषण कार्यक्रम हेर्ने शाखासँगको समन्वय, सहकार्य र प्राविधिक सहयोग लिई सञ्चालन गर्ने । **सेवा/कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्ने समय:** विपद् जोखिम न्युनीकरण तथा व्यवस्थापन ऐन २०७४ ले व्यवस्था गरे बमोजिम गठन भएको गाउँ तथा नगरपालिका विपद् व्यवस्थापन समितिले गाउँ तथा नगरपालिकामा विगतमा आईपरेका विपद् तथा अन्य अग्रिम सूचनाहरुको आधारमा अनुमान गरिएको समयलाई मध्यनजर गरी चालु आ.व. भित्रमा पोषण विषयगत क्षेत्रको स्थापना गरी आकस्मिक पोषण कार्य योजना तर्जुमा तथा परिमार्जन कार्य सम्पन्न गर्नुपर्नेछ ।अभिलेख तथा प्रतिवेदन: प्रादेशिक मन्त्रालय/संघिय मन्त्रालय, स्वास्थ्य सेवा विभाग , परिवार कल्याण महाशाखामा निम्न प्रतिवेदनहरु पठाउनुपर्ने छ: • स्वास्थ्य संस्था र पालिकाका स्वास्थ्यकर्मी तथा प्रतिनिधिहरुले कार्यक्रम सम्पन्नताको विस्तृत प्रगति प्रतिवेदन • पालिकाले चौमासिक र वार्षिक रुपमा एक प्रति आर्थिक तथा भौतिक प्रगति प्रतिवेदन (अनुसूची २)
सन्दर्भ सामाग्री	आकस्मिक अवस्थामा पोषण प्रतिकार्यको पूर्व तयारी योजना सम्बन्धि नमूना, विपद जोखिम व्यवस्थापन प्रतिकार्य ढाँचा, क्लस्टर कोअर्डिनेसन निर्देशिका, विपद व्यवस्थापन कार्ययोजना ढाँचा, आदि।

क्रियाकलाप नं २४. पोषण कार्यक्रमको अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण - स्थानीय तहमा-बहुक्षेत्रीय पोषण योजना लागु भएका जिल्लाका ३०८ ओटा स्थानीय निकायलाई (श्रोत: युनिसेफ-सोझै भुक्तानी)

परिचय	बहुक्षेत्रीय पोषण योजना लागु भएका ३०८ पालिकाहरुबाट सञ्चालन हुने पोषण सम्बन्धित कार्यक्रमहरु प्रभावकारी र गुणस्तरीय बनाउने र कार्यक्रममा सुधार ल्याउने अभिप्रायले सेवा प्रवाह गर्ने निकाय वा व्यक्तिले अवलम्बन गरेको प्रक्रियाहरुको प्रत्यक्ष सुपरिवेक्षण गर्नका लागि यो शीर्षकमा बजेट व्यवस्था गरिएको छ।
उद्देश्य	• पालिकाहरुले आफ्नो क्षेत्र अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाहरुमा पोषण सम्बन्धि कार्यक्रमहरुको सुपरिवेक्षण अनुगमन गरि प्राविधिक पृष्ठपोषण उपलब्ध गराउनु पर्दछ। • पालिकाहरुले आफ्नो क्षेत्र अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाहरुमा पोषण सम्बन्धि आपूर्ति तथा व्यवस्थापनमा सुधार ल्याउने।
अपेक्षित प्रतिफल	पोषण कार्यक्रमका सुचांकमा सुधार भएको हुनेछ।
सञ्चालन प्रकृया	**सञ्चालन विधिः** • माथि उल्लेखित सुपरिवेक्षण, अनुगमनका क्रियाकलापहरुमा विनियोजित बजेटबाट सुपरिवेक्षण कार्य योजना बनाउँदा सुधारको महसुस गरिएका स्वास्थ्य संस्था छनोट गरी सुपरिवेक्षण कार्य तालिका तयार गर्ने • सुपरिवेक्षण कार्यक्रमको लागि विषयवस्तुमा दक्ष तथा कार्यक्रमसँग सम्बन्धित व्यक्ति मात्र परिचालनको योजना बनाउने। • सुपरिवेक्षण तथा अनुगमनको लागि आवश्यक पर्ने चेक लिष्ट सामाजिक विकास मन्त्रालय, जनस्वास्थ्य महाशाखाले उपलब्ध गराउने छ। • सुपरिवेक्षण कार्ययोजना तथा अन्य नियमित कार्यमा खटाई जाने कर्मचारीहरुले सुपरिवेक्षण पश्चात कार्यक्रमको अवस्था, गरिएका कार्यहरु र सुझाव सहित अनिवार्य रुपमा चेक लिष्ट सहित समिक्षा र पृष्ठपोषण दिएको कार्यको अभिलेख राखी एक कपी सामाजिक विकास मन्त्रालय , जनस्वास्थ्य महाशाखालाई उपलब्ध गराउनु पर्नेछ। **लक्षित समूहः** पालिका स्थित स्वास्थ्य संस्थाहरु, सामुदायिक इकाई, गै.स.स. म.स्वा.स्वं. सेविकाहरु **सेवा दिने र कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने निकायः** सम्बन्धित पालिका अन्तर्गतको स्वास्थ्य शाखा।

	ख तथा प्रतिवेदन: प्रादेशिक मन्त्रालयमा तथा संघिय मन्त्रालयको परिवार कल्याण महाशाखामा निम्न प्रतिवेदनहरु पठाउनुपर्ने छ: • स्वास्थ्य संस्था र पालिकाका स्वास्थ्यकर्मी तथा प्रतिनिधिहरुले कार्यक्रम सम्पन्नताको विस्तृत प्रगति प्रतिवेदन • पालिकाले चौमासिक र वार्षिक रुपमा एक प्रति आर्थिक तथा भौतिक प्रगति प्रतिवेदन (अनुसूची २)
बजेट बाँडफाँड	आवश्यकता अनुसार सम्भव भएसम्म सबै स्वास्थ्य संस्था/पोषणका सूचक तथा पोषण कार्यक्रम समेटिने गरि अनुगमन सुपरिवेक्षणको लागि बजेट विनियोजन गर्नुपर्नेछ।
सन्दर्भ सामाग्री	पोषण कार्यक्रम अनुगमन चेकलिस्ट, कार्यक्रम निर्देशिका/कार्यविधि आदि

५. ईपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण कार्यक्रम

१. कार्यक्रमको नामः अन्तर्राष्ट्रिय स्वास्थ्य विनियम (IHR) अन्तर्गत रसुवागढी, काकडभित्ता, रानी, बिरगंज, भैरहवा, नेपालगंज, पशुपतिनगर र गड्डाचौकी भन्सारमा हेल्थ डेस्क स्थापना एवं निर्माण

परिचय	अन्तर्राष्ट्रिय नाकाबाट ब्यक्ति आवतजावत गर्दा जुनसुकै रोगको संक्रमण हुनसक्ने अवस्था हुन्छ । त्यसको तयारी स्वरूप WHO को IHR -2005 अनुसार भन्सार नाकामा स्वास्थ्य परिक्षणका लागि हेल्थ डेस्क सञ्चालन गर्नकोलागी यो कार्यक्रमको व्यवस्था भएको छ ।
उद्देश्य	संक्रामक रोगको बारेमा सतर्क र तयारी अवस्थामा रहनु र जनधनको सम्भावित क्षति हुनबाट जोगाउने ।
अपेक्षित प्रतिफल	महामारी जन्य रोगको प्रकोप अन्य देशबाट नेपालमा भित्रन सक्ने संभावना न्युनिकरण हुनेछ ।
सञ्चालन प्रकृया	• सम्बन्धित स्थानीय नगर /गाँउपालिकाले स्थानीय तहमा रहेका भन्सार नाका लक्षित गरि यस कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्नेछ । • स्विकृत कार्यक्रमको कार्ययोजना बनाइ हेल्थ डेस्क स्थापनाका लागि घरभाडा, ट्रष्ट तथा भवन निर्माण गर्ने । • आवश्यकता अनुसार कार्यालय सञ्चालन र स्वास्थ्यकर्मीलाई खटाउन सकिनेछ ।
बजेट बाँडफाँड	कार्यालय सञ्चालन र कर्मचारी खटाउन ५० देखि ६० प्रतिशत सम्म घरभाडा, ट्रष्ट तथा भवन निर्माणका लागि ४० देखि ५० प्रतिशत सम्म बाँडफाड गर्ने सकिनेछ ।

२. कार्यक्रमको नामः महामारी तथा प्रकोपजन्य रोगहरुको अबस्थामा RRT/ CRRT परिचालन गर्ने, चौमाशिक रिभ्यु तथा अभिमुखीकरण गर्ने

परिचय	कुनै पनि समय र स्थानमा जुनसुकै रोगको महामारी /प्रकोप हुनसक्ने हुन्छ । त्यसका लागि सम्बन्धित निकायहरु बिच छलफल गरी पूर्व तयारी अवस्थामा रहनु पर्ने तथा विगतमा गरिएका कार्यहरुको समिक्षा गरी सुधार गर्दै जानु पर्ने हुन्छ । त्यस्तै स्वस्थायाकर्मीहरुलाई महामारी ब्यबस्थापन सम्बन्धमा हुनसक्ने अबस्थाको अभिमुखीकरण गर्नु पनि यो कार्यक्रम तयार गरिएको छ।।
उद्देश्य	उत्पन्न महामारी/प्रकोप/विपदद्वारा हुन सक्ने ठूलो जन धनको क्षति हुनबाट जोगाउने र प्रदेश, संघ र अन्तर्राष्ट्रिय सहयोग र सहायता आइनपुगुन्जेल द्रुत रुपमाप्रतिकार्य गरि जोखिम न्यूनिकरण गर्न ।
अपेक्षित प्रतिफल	प्रकोप/महामारी/विपद अवस्थामा जनधनको क्षतिलाइ न्युन गर्ने । आगामी दिनमा हुनसक्ने प्रकोप/महामारी/विपदका लागि तयारी अवस्थामा रहने । बिगतमा गरेका कार्यबाट सिक्ने र कमजोरी सुधार्ने । तत्काल प्रतिकार्यमा लाग्नसक्ने जनशक्तिहरुको अवस्था सुध्रिढिकरण गर्ने ।
सञ्चालन प्रकृया	• स्विकृत कार्यक्रम संचालनको कार्ययोजना बनाइ कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने • RRT/ CRRT परिचालन गर्ने र सदस्यहरुको दैनिक भ्रमण भत्ता, औषधि, उपकरण तथा सामग्रीहरु ढुवानी गर्न, इन्धन, गाडी भाडामा लिन रकम प्रयोग गर्न सकिने । • अभिमुखीकरण कार्यक्रम तथा चौमासिक रुपमा समिक्षा गर्ने । • जोखिम विश्लेषण का आधारमा प्रकोप/महामारी/विप को संभावना भएका स्थानमा रहेका स्वास्थ्यकर्मीहरु , महामारीमा प्रत्यक्ष रुपमा संलग्न हुने स्वास्थ्यकर्मी तथा सम्बन्धित निकायका प्रतिनिधिहरूलाई लक्षित गर्ने • परिचालित टोलीको प्रतिवेदन प्रकोप /महामारी/विपद नियन्त्रण भए पश्चात यथाशिघ्र सम्बन्धित निकायमा प्रतिवेदन गर्ने । • कार्यक्रम सञ्चालनका लागि ईपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखासँग समन्वय गर्न सकिनेछ ।

३. कार्यक्रमको नाम : औलो नियन्त्रण कार्यक्रमको अनुगमन एवं मूल्यांकन, औलो माहामारी हुने औलो ग्रसीत क्षेत्रको छनौट गरी बिषादि छर्कने –रेस्पोन्सीभ स्प्रेइङ समेत, विश्व औलो नियन्त्रण दिवस मनाउने तथा औलो नियन्त्रणका लागि बहुनिकाय अन्तरक्रिया औलो नियन्त्रण कार्यक्रमको अनुगमन एव मूल्यांकन

परिचय	औलो निवारणसंग सम्वन्धित स्थानीय तहमा सञ्चालित विभिन्न कार्यक्रमहरुको गुणस्तर सुनिश्चिततताका लागि स्थानीय तह अन्तरगतका प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत, स्वास्थ्य संयोजक, स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मी, औलो सुपरभाईजर , मलेरिया इंस्पेक्टर , प्रयोगशालाका कर्मचारी , स्वास्थ्य संयोजक , स्थानीय जनप्रतिनिधिहरु मध्येवाट औलो कार्यक्रमको अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण आवश्यक हने देखिएकोले यो कार्यक्रम राखिएको छ।

उद्देश्य	औलो निवारण सम्बन्धि कार्यहरु तोकिएको ढाँचामा संचालन गर्न सहयोग पुग्नेछ।
अपेक्षित प्रतिफल	औलो निवारण सम्बन्धी कार्यक्रमहरु प्रभावकारी रुपमा संचालन भइ औलो निवारणमा सहयोग पुग्नेछ।
सञ्चालन प्रकृया	• सम्बन्धित जिम्मेवार व्यक्ति (कार्यालय प्रमुख, कार्यक्रमको सम्पर्क व्यक्ति, तथ्याङ्क सहायक/अधिकृत, प्रयोगशालासँग सम्बन्धित व्यक्ति, कार्यालय प्रमुखले तोकेको कार्यक्रमसँग सम्बन्धित व्यक्ति) ले कार्ययोजना तयार गरि मातहतमा रहेका स्वास्थ्य संस्थाहरुको अनुगमन तथा मुल्यांकन गर्नुपर्नेछ। • सम्बन्धित स्थानीय स्तरमा रहेका स्वास्थ्य संस्थाहरुमा औलो कार्यक्रम (आमा समूहको बैठक, नागरिक अगुवाहरुको बैठक) मा सहभागी तथा नियमित कार्यक्रमसँग सम्बन्धित रेकर्डिङ्ग रिपोर्टिङ्ग (HMIS ५.२, ५.३, ९.३, ९.४,९.५, गर्भवती महिलाहरुलाई वितरण गरिएको किटनाशक झूलको विवरण, औषधी तथा प्रयोगशालासँग सम्बन्धित विभिन्न सामाग्रीहरुको मौज्दात) प्रमाणीकरण गर्ने। • कार्यक्रम प्रवाभकारी बनाउन तथा अनुगमनमा देखिएका मुद्दाहरुलाई संवोधन गर्ने गरी आवश्यक निर्देशन तथा सुझाव प्रदान गर्नुपर्नछ।

४. कार्यक्रमको नामः औलो महामारी हुने औलो ग्रसीत क्षेत्रको छनौट गरी बिषादि छर्कने-रेस्पोन्सीभ स्प्रेइङ

परिचय	औलो रोग निवारणको लागि सर्वप्रथम रोगको प्रसारण लाई रोक्नु पर्दछ। यो रोग एनोफिलिज जातको दुषित लामखुट्टेको टोकाईबाट सर्ने भएकोले लामखुट्टेको वृद्धि विकासलाई रोकी रोगको प्रसारणलाई कमी ल्याउन कीटनाशक विषादीको प्रयोग हँदै आएको छ। यो कार्यक्रमले रोगको रोकथाम तथा नियन्त्रणमा महत्वपूर्ण भुमिका खेल्दै आएको छ।
उद्देश्य	औलो रोगको प्रसारणलाई रोक्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	औलो रोग नियन्त्रण कार्यलाई थप प्रभावकारी बनाई औलो निवारणमा योगदान हुने।
सञ्चालन प्रकृया	• सुरक्षित गर्नुपर्ने जनसंख्या अनुसार चाहिने विषादीको परिमाण छिड्काउ गर्नु पर्नेछ। • सुरक्षित गर्नुपर्ने जनसंख्या मध्ये पनि औलो तथा कालाजार स्थानीय तहवाटै आफै निर्धारण गरी जनसंख्या निकाल्ने र बजेटको परिधिभित्र रहि लक्षित जनसंख्यालाई ध्यानमा राखी कार्यक्रम संचालन गर्ने। छिड्काउका लागि निर्धारित पुर्वाधारः • बिशेष गरी औलोका रोगीहरु भएको स्थानीय तह अन्तरगतका गाउँ बस्तीहरु जस्तै जंगल भएकाक्षेत्रका गाउँहरु, बिकास आयोजना भएका स्थानहरु जसमा बिभिन्न क्षेत्रका मानिसहरु आवागमन गर्दा औलोको प्रसारण हुने संभाबना बढ्छ। तसर्थ त्यस्ता स्थानहरुलाई बिशेष प्राथमिकता दिने। • विगतका वर्षहरुमा औलो, पि.एफ.रोगी भेटिएका स्थानीय तह तथा हाल एक वा सो भन्दा वढि नयाँ पि .एफ. औलो रोगी भेटिएका स्थानीय तह हरु • विगत ३ वर्ष भित्र कीटनाशक झुल बितरण भएका स्थानीय तह हरुमा विषादी छिड्काउ कार्य नगर्ने। • विशेष अवस्था वाढी, पहिरो, डुवान, आगलागी र महामारीमा माथि उल्लेख कुराहरू लागु हुने छैन। छिड्काउ कार्यक्रम संचालन सम्वन्धि कार्यका प्रभावकारी सञ्चालनका लागि प्रक्रियागत प्रबन्धः • तिन वा चार टिमको एक समुह हुनेछ (एक टिममा एक जना फोरम्यान र चारजना स्प्रेम्यान रहने छन्)। प्रति समुह एक जना बिषादि बितरक रहनेछ । एक टिमले ३० दिनमा औलोको लागि ३ ,००० जनसंख्या सुरक्षित गर्नुपर्नेछ। • स्प्रेईङ्गका लागि आबश्यक पम्प तथा अन्य सरसामान स्प्रे मिति भन्दा एक हप्ता अगावै तयारी अवस्थामा राख्नु पर्नेछ। • स्प्रेमेन भर्ना गर्दा सकेसम्म स्थानीय र अनुभवी ब्यक्तिलाई प्राथमिकता दिने। • स्प्रे कार्यक्रम संचालन गर्नु पूर्व स्प्रेमेन, फोरमेन तथा बिषादी बितरकलाई २ दिनको तालीम दिनु पर्नेछ • परियोजना स्वीकृत गराउँदा प्रभाबित जिल्लाको नक्सामा गा.पा/न.पा तथा गाँउ देखिने स्पष्ट नक्सा र वडास्तरीय रोगी संख्या, मजदुरलाई बितरण गरिने जिल्लाको स्वीकृत नयाँ ज्याला दररेट , बिषादीको मौज्दात, Expiry date, स्थानीय स्वास्थ्य संस्थामा रहेको औषधिको मौज्दात, चालु पम्पको संख्या तथा खर्चको विवरण आवश्यक पर्नेछ। • पहिलो चरणमा भएको स्पे्रईङ्ग प्रगति प्रतिबेदन एस.पि.आर. ४ कार्यक्रम स्वीकृत गर्दा संलग्न हुनु पर्नेछ। • स्प्रे कार्यक्रममा खर्च भएको कीट्नाशक बिषादिको खाली खोल मुचुल्का उठाई प्रतिनिधि (स्थानीय व्यवस्थापन समितिका अध्यक्ष, सदस्य , संबन्धित स्थानीय स्वास्थ्य संस्थाका प्रमुख तथा अन्य कर्मचारी र स्वास्थ्य

	कार्यालयका प्रतिनिधिहरुको रोहबरमा जलाउनु पर्नेछ र सोको माइन्युटिङ्ग समेत अद्यावधिक गरी राख्नु पर्नेछ। • बजेट र कार्यक्रम स्पष्ट खुल्ने परियोजना र विषादि छर्कने कार्यक्रम(SPR 1) तयार गरी पठाउनु पर्नेछ। • कीटनाशक विषादी छिड्काउका लागि प्रयोग हुने किटनाशक विषादी प्रति पम्प ८ लिटर पानीमा एक पोका (१०० ग्राम) मिसाउनु पर्दछ जसले २०० वर्गमिटर लाई कभर गर्नेछ।
बजेट वाँडफाँड	स्प्रेमेन, फोरमेनर Insecticide Distributor (ID) हरुको ज्यालामा ७० % र अन्यका लागि ३० % खर्च गर्ने

५. कार्यक्रमको नामः विश्व औलो नियन्त्रण दिवस मनाउने तथा औलो नियन्त्रणका लागि बहुनिकाय अन्तरक्रिया

परिचय	औलो निवारणका लागि बिभिन्न सरोकारवाला तथा जनस्तरमा जनचेतना अभिवृद्धिका लागि स्थानीय तहमा बिभिन्न जनचेतना मूलक कार्यक्रमहरु संचालन गर्न यो कार्यक्रम राखिएको छ।
उद्देश्य	स्थानीय जनसमुदायमा औलो रोगबारे जनचेतना अभिवृद्धि गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	रोग लाग्नबाट बच्ने उपाय, उपचार तथा यससंग सम्बिन्धत अन्य क्रियाकलाव बारे जनसमुदाय जानकार भई औलो निवारणमा सहयोग पुग्नेछ।
सञ्चालन प्रकृया	स्थानीय तहमा रहेका विभिन्न संघसंस्थाहरुसंग समन्यन गरी केन्द्रवाट प्राप्त सामाग्रीहरुको प्रयोग गरी जनचेतना मूलक कार्यक्रमहरु संचालन गर्ने।
बजेट वाँडफाँड	विश्व औलो दिवसका लागि २० प्रतिशतमा नबढ्ने गरी खर्च गर्न सकिनेछ। सो रकम लक्षित कार्यक्रम अनुसार बांडफांड गरी संचालन गर्नु पर्नेछ।

६. कार्यक्रमको नामः औलो निवारणमा सहयोग पाउनको लागि बहुसंस्थागत वैठक गर्ने

परिचय	नेपाल औलो रणनितिक योजना २०१४–२०२५ मा उल्लेख भएका उद्देश्यहरुबारे स्थानीय तहमा रहेका सरोकारवालाहरुलाई जानकारी गराई स्थानीय तहमा औलो निवारण कार्यक्रममा सहयोगको वातावरण सृजनाका लागि यस अन्तरक्रिया कार्यक्रम राखिएको छ।
उद्देश्य	औलो निवारण कार्यमा संघ, प्रदेश तथा स्थानीय तहमा सरकारी तथा गैरसरकारी संस्थाहरुद्वारा अवलम्वन गरिएका नीति, रणनीति तथा क्रियाकलापहरु सम्बन्धी अन्तरक्रिया तथा सचेतना अभिवृद्धि गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	औलो रोगबारे सरकारको नीति, रणनीति र संचालित क्रियाकलापहरु बारे जनचेतना अभिवृद्धि भई औलो निवारण कार्यमा सहयोग पुग्नेछ।
सञ्चालन प्रकृया	• स्थानीय तहले सरकारको नीति तथा रणनीतिका साथै आफ्नो आफु मातहत औलो रोग सम्बन्धि भएका कार्यक्रमको समिक्षा तथा जनचेतना अभिवृद्धि कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने। • कार्यक्रममा सरोकारवालाहरुसँग (औलो सम्बधि कार्य गरी रहेका सरकारी, गैर सरकारी संघ संस्था प्रतिनिधि, नागरिक अगुवा, बिभिन्न स्थानीय संघ संस्था प्रतिनिधिहरु) अन्तरक्रिया गर्ने। • कार्यक्रमको लागि आवश्यक विश्व औलो दिवसको नारा तथा अन्य सामाग्री इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखाबाट पछि उपलब्ध गराईनेछ।
बजेट वाँडफाँड	२० प्रतिशत रकम नबढ्ने विश्व औलो दिवस मनाउन खर्च गर्न सकिनेछ।

७. कार्यक्रमको नामः कार्यक्रमको नाम : कालाजार माहामारी हुने क्षेत्रमा बिषादि छर्कने खर्च,कालाजार रोगीहरुलाई उपचारका लागि अस्पताल सम्म आउने यातायात खर्च अनुदान (प्रति केस रू १०००), कालाजार विरामीहरुको विभिन्न परिक्षण गर्ने (प्रति केस रू. ५००० सम्म) कालाजार माहामारी हुने क्षेत्रमा बिषादि छर्कने खर्च

परिचय	कालाजारबाट प्रभाबित गाँउपालिका./नगरपालिका र वडाहरु जहाँ एक वा एक भन्दा बढी कालाजारका बिरामीहरु भएका तथा विगत वर्षहरुमा कालाजार रोगी भेटिएका र नयाँ रोगी आउन सक्ने संभावना भएका वडा वा टोलहरुमा यो परियोजना संचालन गर्नु पर्दछ।
उद्देश्य	कालाजार रोगको प्रसारणलाई रोक्नु
अपेक्षित प्रतिफल	रोग नियन्त्रण गरी कालाजार निवारणमा सफलता हासिल गर्ने।
सञ्चालन प्रकृया	• बजेटको परिधिभित्र रहि लक्षित जनसंख्यालाई ध्यानमा राखी कार्यक्रम संचालन गर्नुपर्नेछ। • तिन वा चार टिमको एक समुह हुनेछ (एक टिममा एक जना फोरम्यान, चार जना स्प्रे म्यान रहने छ) प्रत्येक समुहमा एक जना बिषादी बितरक रहनेछ। एक टिमले ३० दिनमा कालाजारका लागि ५,००० जनसंख्या सुरक्षित गर्नु पर्नेछ।

	• स्प्रेईङ्गका लागि आबश्यक पम्प तथा अन्य सरसामान स्प्रे मिति भन्दा अगावै जिल्लाले मर्मत संभार गरी तयारी गर्नु पर्ने । • स्प्रे म्यान भर्ना गर्दा सकेसम्म स्थानीय र अनुभबी ब्यक्तिलाई प्राथमिकता दिनु पर्नेछ । • स्प्रे कार्यक्रम संचालन गर्नु पूर्व स्प्रेमेन, फोरमेन तथा बिषादी बितरकलाई २ दिनको तालीम दिनु पर्ने छ । • परियोजना स्वीकृत गराउँदा जिल्लाले विषादी छिड्काउ हुने गा.पालिका. तथा नगरपालिकाका वडाहरु देखिने गरी तयार पारेको नक्सा, वडा अनुसारको रोगी संख्या, मजदुरलाई बितरण गरिने जिल्लाको स्वीकृत नयां ज्याला दररेट, बिषादीको मौज्दात Expiry date, औषधिको मौज्दात,चालु पम्पको संख्या तथा खर्चको बिवरण आवश्यक पर्नेछ । • पहिलो चरणमा भएको स्पे्रईङ्ग प्रगति प्रतिबेदन एस.पि.आर.४ सम्लग्न हुनु पर्नेछ । • स्प्रे कार्यक्रममा खर्च भएको कीट्नाशक बिषादिको खाली खोल मुचुल्का उठाई प्रतिनिधि (स्थानीय व्यवस्थापन समितिका अध्यक्ष, सदस्य , संबन्धित स्थानीय स्वास्थ्य संस्थाका प्रमुख तथा अन्य कर्मचारी र स्वास्थ्य कार्यालयका प्रतिनिधिहरुको रोहबरमा जलाउनु पर्नेछ र सोको माइन्युटिङ्ग समेत अद्यावधिक गरी राख्नु पर्नेछ। • बजेट र कार्यक्रम स्पष्ट खुल्ने परियोजना र विषादि छर्कने कार्यक्रम (SPR 1) तयार गरी पठाउनु पर्नेछ । • कीटनाशक विषादि छिड्काउका लागि घोल बनाउने तरिकाः एक पम्पमा ८ लिटर पानीमा एक पोका मिसाउनु पर्दछ जसले २०० वर्ग मिटरलाई कभर गर्नेछ ।

८. कार्यक्रमको नामः कालाजार रोगीहरुलाई उपचारका लागि अस्पताल सम्म आउने यातायात खर्च अनुदान (प्रति केस रू १०००)

परिचय	नेपाल सरकारले कालाजारका विरामीहरुको निदान तथा उपचार समयमा नै पाउ न् भन्ने उ द्धेश्यका साथ विगत वर्षहरु देखि नै विरामीहरुलाइ यातायात खर्च वापत रु .१०००। उपलव्ध गराउदै आएकोछ । कालाजार निवारणमा सहयोग गर्न यो कार्क्रम सञ्चालन गरिएको छ ।
उद्देश्य	कालाजार विरामीहरु समयमानै अस्पतालमा आई रोगको निदान तथा उपचार गर्नेछन् ।
अपेक्षित प्रतिफल	विरामीले नियमित तथा समयमा नै औषधि सेवन गरी कालाजार निवारणमा सहयोग पुग्नेछ।
सञ्चालन प्रकृया	• नेपाल सरकारले तोकेको स्वास्थ्य संस्था तथा कालाजार रोगीको निदान र उपचार गर्ने अस्पतालहरुबाट 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 स्थानीय तहवाट उपलव्ध गराउनु पर्नेछ । • यातायात खर्च प्राप्त गर्ने सम्पूर्ण विरामीहरुको विवरण तथा अन्य कागजातहरु संलग्न गरी रुपमा प्रतिवेदन तयार गर्नुपर्नेछ ।

९. कार्यक्रमको नामः कालाजार विरामीहरुको विभिन्न परिक्षण गर्ने (प्रति केस रू. ५००० सम्म)

परिचय	कालाजार विरामीहरुको निदानको लागि अस्पतालहरुमा निःशुल्क रुपमा उपलव्ध भएका परीक्षण वाहेक अन्य थप परीक्षणहरु (TC, DC, ESR, HB, Platelets, LFT, RFT, Bone Marrow/Lymph Node Aspiration, USG etc) गर्नुपर्ने भएकोले सो विषयलाई मध्यनजर राखि यस चालु आ.व. देखि कालाजारको निदान तथा उपचार हुने क्षेत्रीय अस्पताल, अञ्चल अस्पतालमा प्रति विरामीका दरले वजेट विनियोजित गरिएको छ ।
उद्देश्य	कालाजार विरामीहरुको सम्पूर्ण जाँच निःशुल्क गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	विरामीले निःशुल्क जाँच पाई कालाजार निवारणमा सहयोग पुग्नेछ ।
सञ्चालन प्रकृया	• विनियोजित रकमको सम्वन्धमा कालाजारको निदान तथा उपचार पश्चात प्रति व्यक्ति रु. ५०००।– (पाँच हजार) को दरले भुक्तानी गर्ने गरी व्यवस्था मिलाउनु पर्नेछ । • उक्त रकमका अस्पतालहरुले विरामीको विवरण सहित आवश्यक परिक्षण तथा निदानको विवरण राखि सम्वन्धित कार्यालयवाटै सोधभर्ना माग गर्नु पर्नेछ । • उक्त रकम नियमानुसार स्थानीय तहले सेवा प्रदायक अस्पताललाई उपलव्ध गराउनु पर्नेछ ।

१०. कार्यक्रमको नाम : डेंगु नियन्त्रण गर्ने नगरपालिकाहरु समेतमा लामखुट्टेको वास स्थान खोजी गरी लार्भा नष्ट गर्ने अभियान संचालन गर्ने तथा ओरिएन्टेसन गर्ने ।

परिचय	स्थानीय तहमा प्रभावित क्षेत्रमा डेंगु नियन्त्रणका लागि अभियान सञ्चालन गर्ने तथा सरोकारवाला संघ, सस्थाहरु एवं स्थानीय प्रतिनीधिहरुलाई अभिमुखिकरण गर्ने ।
उद्देश्य	डेंगु रोग सार्ने लामखुट्टेको वासस्थान नष्ट गरी रोगको प्रसारणलाई रोक्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	डेंगु रोगको सर्ने प्रक्रियामा कमि ल्याई रोगको प्रकोपदरमा कमि हुनेछ।
सञ्चालन प्रकृया	• अभियान कार्यक्रम संचालन गर्नु अगाडि सरोकारवालाहरुको १ दिने अभिमुखिकरण कार्यक्रम संचालन गर्ने • कम्तीमा दुई देखि चार दिन सम्म न.पा./गा.पा. प्रमुखको नेतृत्वमा स्थानीय स्तरका महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका, टोलसुधार समितीका प्रतिनिधि, सम्वन्धित वडाका वडा अध्यक्ष, नागरिक समाज, प्रहरी, सेना, व्यापारिक संघ/संस्था राजनितिक दल, पत्रकार सरोकारवालाहरु समेतको सहभागितामा डेंगु रोग सार्ने लामखुट्टेको वासस्थान खोजी गरि लार्भा, प्युपा नष्ट गर्ने अभियान संचालन गर्नु पर्नेछ । • यो अभियान डेगु तथा चिकनगुनिया ज्वरोको रोगी वारम्वार भेटिएका, सम्भावित तथा नयाँ स्थानहरुको लागि प्राथमिकता दिनुपर्नेछ । • सरकारी तथा गैरसरकारी संघ संस्थासंग समन्वय गरी थप आर्थिक श्रोत जुटाई कार्यक्रम संचालन गर्न सकिनेछ **लार्भा नष्ट गर्दा गर्नु पर्ने कार्यहरुः** • वासस्थान पत्ता लगाउने : टायर, गमला, ओभरहेड टयाँककी, एसि, कुलर, वोतल तथा साना साना भाडाहरुमा जम्मा भएको पानी • वासस्थान नष्ट गर्नेः पानी जम्म नदिनको लागि आवश्यक व्यवस्था पर्ने, प्रभावित र संम्भावित स्थानका समूदायलाई वच्ने उपायहरुका वारेमा जानकारी गराउने । • कार्यक्रम सञ्चालनमा खटिने महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको लागि यातायात खर्चवापत दिनको चार सय रुपिया उपलब्ध गराउनुपर्नेछ । • अभियान सञ्चालनका लागि आवश्यक सामाग्रीहरु Poster, Pamphlate , Banner, Miking etc प्रयोग गर्न सकिन्छ ।
बजेट वाँडफाँड	कार्यक्रम संचालन गर्नु पूर्व स्वास्थ्य संयोजक वा निजले तोकेको व्यक्तिले खर्चको निर्देशिका अनुसार खर्चको वाडफाडँ तयार गर्नु पर्नेछ ।

११. कार्यक्रमको नामः नियमित रूपमा खानेपानी गुणस्तर निगरानी गर्ने

परिचय	खानेपानी सुरक्षा योजना (water safety plan) लागू भएका समुदायमा खानेपानी सुरक्षा योजनाको प्रत्यक्ष वा अप्रत्यक्ष लेखाजोखा Audit गरेर सुरक्षित खानेपानीको एकिन गर्ने र गुणस्तर सुधार गर्नुपर्ने देखिएमा सम्वन्धित निकायलाई जानकारी गराउन समेत यो कार्यक्रम राखिएको छ।
उद्देश्य	देशका विभिन्न भागहरुमा प्रदुषित खानेपानीका कारणले देखा पर्ने पानीजन्य रोगहरुको (Water Borne Diseases) न्यूनिकरण गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	खानेपानीको गुणस्तर सम्वन्धि जनचेतनामा अभिबृद्धि हुन गई खानेपानीको गुणस्तर परिक्षण गर्ने बानीको विकास हुनेछ र अन्ततः प्रदुषित खाने पानीका कारणले देखा पर्ने पानीजन्य रोगहरुमा कमि आउनेछ ।
सञ्चालन प्रकृया	• खानेपानी सुरक्षा योजना WSP लागु भएका खानेपानी योजनाको विवरण प्राप्त गरि ती समुदायमा गएर खानेपानी गुणस्तरको सर्भिलेन्सको कार्य गर्नुपर्दछ । • नमूनाको गुणस्तर सुनिश्चिताको लागि प्रयोगशालामा कार्यरत जनशक्तिको सहभागीता हुनुपर्नेछ । • सम्वन्धित समुदाय भित्र पर्ने स्वास्थ्य संस्थाहरुको सहयोग लिन सकिनेछ । • कार्यक्रम सम्पन्न गरे पश्चात सो सम्बन्धी प्रतिवेदन तयार गर्नुपर्दछ ।
सन्दर्भ सामाग्री	राष्ट्रिय खानेपानी गुणस्तर सर्भिलेन्स (Surveillance) निर्देशिका २०७० लगाएत अन्य सम्बन्धित निर्देशिका , कार्यविधि, मापदण्ड आदिको सहयोग लिन सकिनेछ । www.edcd.gov.np

१२. कार्यक्रमको नामः इवार्सलागु भएका सेन्टीनेल साईटहरुकोलागी ल्यापटप, पब्लिक, प्राइभेट सेक्टरका EWARS मा कार्यरत (पारामेडिकल र मेडिकल प्राक्टीशनर) हरुलाई प्रकोप जन्य रोगहरुको वारेमा अभिमुखिकरण, इवार्स सेन्टिनेल साइटहरुकालागी कार्य संचालन तथा अन्य खर्च।

परिचय	आ.व. २०७५।७६ मा EWARS को सेन्टिनेल साईटहरु सुदृढीकरण गर्ने कार्यक्रम अन्तरगत तोकिएका रोगका बिरामीहरुको तथ्याङ्क ईलोक्ट्रेनिक माध्यमबाट समयमै रिपोटिंग उपलब्ध गराउन सेन्टिनेल साईटहरुका मेडिकल रेकर्डर (अधिकृत) को लागि ल्यापटप कम्प्युटर खरिद गर्न वजेटको व्यवस्था गरिएको छ
उद्देश्य	सेन्टिनेल साईटमा श्रोत तथा साधन उपलब्ध गराई तथ्याङ्कको गुणस्तरता कायम गर्दै रिर्पोटिङ्ग कार्य नियमित गराउने।
अपेक्षित प्रतिफल	• ल्यापटपको प्रयोग गरि मेडिकल रेकर्डर (अधिकृत) हरु मार्फत समयमै EWARS तथा अन्य महामारी सम्वन्धि तथ्याङ्क विद्युतीय रुपमा प्राप्त हुनेछ। • प्राप्त तथ्याङ्कको गुणस्तरता वृद्धि हुनेछ।
सञ्चालन प्रकृया	• यो शिर्षकको रकम स्थानीय तह अन्तर्गत EWARS सेन्टिनल साइट कायम भएका अस्पताल लाई उपलव्ध गराउनु पर्नेछ। • अस्पतालको मेडिकल रेकर्डर (अधिकृत) मार्फत महाशाखाबाट उपलब्ध गराईने (पछि पठाईने) Specification बमोजिमको ल्यापटप कम्प्युटर खरिद गर्नुपर्नेछ। • खरिद गरिएको ल्यापटप कम्प्युटर अस्पतालको मेडिकल रेकर्ड तथ्याङ्क शाखाबाट ईवार्स , एचएमआईएस प्रतिवेदनका लागि प्रयोग गर्नुपर्दछ।
बजेट बाँडफाँड	laptop खरिदका लागि रु. ८०,००० र कार्यालय संचालन खर्च १५,००० र बाँकी रकम अभिमुखिकरणमा प्रयोग गर्नु पर्दछ।

१३. कार्यक्रमको नामः पब्लिक, प्राइभेट सेक्टरका EWARS Sentinel Sites मा कार्यरत (पारामेडिकल र मेडिकल प्राक्टीशनर) हरुलाई प्रकोप जन्य रोगहरुको वारेमा अभिमुखिकरण

परिचय	EWARS सेन्टिनल साईटहरुबाट एक हप्ताभरि देखिएका विभिन्न संक्रामक तथा महामारीजन्य रोगहरुको साप्ताहिक रुपमा प्रतिवेदन गरिरहनुपर्ने हुन्छ। सोका लागि प्रदेश अन्तर्गत EWARS Sentinel Sites रहेका विभिन्न पब्लिक, प्राईभेट तथा सामुदायिक अस्पतालका चिकित्सक, ल्याब तथा अन्य स्वास्थ्यकर्मीहरु लक्षित गरी अभिमुखिकरण आवश्यक पर्दछ।
उद्देश्य	विभिन्न संक्रामक रोगहरुको रेकर्डिंग तथा शिघ्र रिपोटिंगको महत्वबारे चिकित्सक तथा स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई अभिमुखिकरण गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	चिकित्सक तथा स्वास्थ्यकर्मीहरु ले विभिन्न संक्रामक तथा महामारीजन्य रोगहरुको रिपोर्टिङ्गको महत्वबारे जानकारी भई गुणस्तरीय रिपोर्टिङ्ग गर्न सक्नेछन्।
सञ्चालन प्रकृया	• EWARS सेन्टिनल साइट कायम भएका पालिकामा अबस्थित सेन्टिनेल साईट (अस्पताल) लाई उपलव्ध गराई कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्नेछ। • कार्यक्रम सञ्चालनको जिम्मेवारी सेन्टिनल साईटको मेडिकल रेकर्डर (अधिकृत) को हुनेछ र निजले कार्ययोजना तयार गरि कार्यालय प्रमुखबाट प्रमाणित गराई कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्नेछ। • अभिमुखीकरण कार्यक्रम सेन्टिनल साइटमा सञ्चालन गर्नुपर्दछ। • एक समुहमा करिब २०-२५ जना सम्म सहभागी गराउन सकिनेछ। • यो कार्यक्रम २ दिनको हुनेछ । कार्यक्रममा निम्न अनुसारका विषयबस्तु समावेश गर्नुपर्ने हुन्छ। ➢ Overview of EWARS and importance of timely reporting ➢ HMIS, MDIS, DHIS2 ➢ Principles of Disease Surveillance ➢ Outbreak Investigation ➢ Standard Case Definitions of reportable diseases ➢ Role of Laboratory in case detection

	➢ Group work and presentation etc • सहजीकरणका लागि EDCD तथा सामाजिक विकास मन्त्रालयमा समन्वय गर्न सकिनेछ। • कार्यक्रम सम्पन्न गरे पश्चात सो सम्बन्धी प्रतिवेदन तयार गर्नुपर्दछ।
बजेट बाँडफाँड	laptop खरिदका लागि रु. ८०,०००, कार्यालय संचालन खर्च १५,००० र बाँकी रकम अभिमुखिकरणमा प्रयोग गर्नेगरी रकमको बाँडफाँड गरी स्वीकृत गराउनुपर्दछ।

१४. कार्यक्रमको नाम: कार्यक्रमको नाम: इवार्स सेन्टिनेल साइटहरुकालागि कार्य संचालन तथा अन्य खर्च

परिचय	EWARS सेन्टिनल साइट कायम भएका अस्पतालहरुमा रिपोर्टिङ्ग कार्यमा प्रयोग हुने गतिविधीहरु तथा अन्य विभिन्न सामान तथा सेवा हरुको सुदृढिकरण गर्नको लागि यस शिर्षकमा बजेट विनियोजन गरिएको छ। यस शिर्षकबाट अस्पतालको रेकर्ड / तथ्याङ्क शाखालाई सुदृढ गर्न र मेडिकल रेकर्डिङ कार्यलाई व्यवस्थित गर्नुपर्नेछ।
उद्देश्य	Early Warning and Reporting System (EWARS) सेन्टिनेल साईटहरुको क्षमता अभिवृद्दि गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	EWARS सेन्टिनेल साईटहरुमा श्रोत साधनको उपलव्धता भई EWARS तथा अन्य महामारी सम्वन्धि तथ्याङ्क समयमै प्राप्त हुने।
सञ्चालन प्रकृया	• यो शिर्षकको रकम रकम स्थानीय तह मार्फत पठाईएको हुदा उक्त रकम तहाँवाट EWARS सेन्टिनल साइट कायम भएका अस्पताल लाई उपलव्ध गराउनु पर्नेछ। • कार्यक्रम सञ्चालनको जिम्मेवारी मेडिकल रेकर्डर (अधिकृत) को हुनेछ। यसको लागि रेकर्ड / तथ्याङ्क शाखाका लागि आवश्यकता पहिचान तथा ढाँचा तयार गरि कार्यालय प्रमुखको परामर्श अनुसार इन्टरनेट अपडेट गर्न, युएसबी मोडेम तथा सिम खरिद , डाटाकार्ड रिचार्ज गर्न, कम्प्युटर मर्मत गर्न, प्रिन्टर खरीद तथा मर्मत गर्न, रिपोर्टिङ्ग कार्यमा आवश्यक पर्ने अन्य सामान खरीद तथा मर्मत गर्न यो रकम खर्च गर्न सकिनेछ • सेन्टिनेल साइटमा सुचना प्रवाहका लागि प्रति महिना रु. ३०० का दरले मेडिकल रेकर्डर (अधिकृत)का लागि मोवाईल रिचार्ज स्वरुप यो शिर्षकबाट खर्च गर्न सकिने छ। • कार्यक्रम सम्पन्न गरे पश्चात सो सम्बन्धी प्रतिवेदन तयार गर्नुपर्दछ।
बजेट वाँडफाँड	laptop खरिदका लागि रु. ८०,०००, कार्यालय संचालन खर्च १५,००० र बाँकी रकम अभिमुखिकरणमा प्रयोग गर्नेगरी रकमको बाँडफाँड गरी स्वीकृत गराउनुपर्दछ।

१५. कार्यक्रमको नाम: विभिन्न अस्पतालहरुमा हाइड्रोसिल बिरामीहरुको अप्रेशन गर्ने, SAE व्यवस्थापन गर्ने, Hydrocele सर्जरीको जटिलता व्यवस्थापन गर्ने

क) बिभिन्न अस्पतालहरूमा हाईड्रोशिल बिरामीहरूको नि:शुल्क शल्यक्रिया गर्ने/आम औषधी सेवन पश्चात हुन सक्ने जटिलता (SAE/AE) ब्यवस्थापन गर्ने तथा हाईड्रोशिल सर्जरी पश्चात हुन सक्ने जटिलता ब्यवस्थापन गर्ने।

परिचय	नेपालबाट सन् २०२० सम्म हात्तीपाईले रोग निवारण गर्ने लक्ष्य अनुरूप नेपाल सरकार द्वारा आम औषधी सेवन अभियान तथा Morbidity Management and Disability Prevention कार्यक्रम सञ्चालन हुँदै आईरहेको छ। हात्तीपाईले रोगका कारण हुने हाईड्रोशिलको बिभिन्न अस्पतालहरू मार्फत नि:शुल्क शल्यक्रिया सेवा उपलब्ध गराई यसका कारण हुनसक्ने रोगको भार न्युनिकरण गर्ने प्रयास गरिनुका साथै शल्यक्रिया पश्चात हुनसक्ने जटिलता ब्यवस्थापनमा समेत ध्यान दिइएको छ। साथै आम औषधि सेवन पश्चात हुन सक्ने Adverse Event तथा Serious Adverse Event का बारेमा अस्पतालमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई अभिमुखिकरण कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने तथा Adverse Event तथा Serious Adverse Event को ब्यवस्थापन गर्ने प्रयास गरिएको छ।
उद्देश्य	• हाईड्रोशिलका कारण हुन सक्ने/भएको अशक्तता हटाई दैनिक जीवनयापन सहज बनाउने। • हाईड्रोशिल सर्जरी पश्चात हुन सक्ने जटिलताको समयमै ब्यवस्थापन गर्ने। • आम औषधी सेवन पश्चात हुन सक्ने Adverse Event तथा Serious Adverse Event को समयमै ब्यवस्थापन गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	• राष्ट्रिय हात्तीपाईले रोग निवारण कार्यक्रमको दोश्रो रणनीति बमोजिम सन् २०२० सम्म हात्तीपाईले रोगका कारण भएका रूग्णता दरलाई घटाउँदै जाने लक्ष्य अनुरूप हाईड्रोशिलका बिरामीहरूलाई नि:शुल्क शल्यकृया मार्फत रोगमुक्त बनाउने।

	• आम औषधी सेवन पश्चात हुन सक्ने Adverse Event तथा Serious Adverse Event का नकारात्मक प्रचार न्यूनीकरण गरि आम औषधी सेवनलाई सर्व स्वीकार्य बनाउने । • हाईड्रोशिल सर्जरी पश्चात हुन सक्ने जटिलताको समयमै ब्यवस्थापन गरि बिरामीको स्वास्थ्य जगेर्ना गर्ने ।
सञ्चालन प्रकृया	• सञ्चालन गर्ने निकाय: बिभिन्न केन्द्रीय, क्षेत्रीय, उप क्षेत्रीय, अञ्चल तथा जिल्ला अस्पतालहरू • अस्पताललाई प्राप्त एकमुष्ट बजेट मध्येबाट रू. पचास हजार बिरामीहरूलाई सेवाका बारेमा जानकारी प्रदान गर्ने उद्देश्यले पत्रकार भेटघाट , बिज्ञापन, पर्चा, पम्प्लेट तथा जिल्ला भित्रका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा गई स्वास्थ्यकर्मी तथा म.स्वा.से. संग गरिने अन्तरकृया कार्यक्रमहरूमा खर्च गर्न सकिनेछ । • तत् पश्चात बाँकी रकमबाट तीन प्रतिशत रकम समयमै कार्य सम्पन्न गर्नका लागि अस्पतालमा सञ्चालन गरिने स्टाफ मिटिङ तथा अप्रेशन टिमको खाजा, पानी आदिमा खर्च गर्न सकिनेछ । • बाँकी रकमबाट सर्जरीका लागि आवश्यक सामग्री खरिद तथा बिरामीको Pre-up Investigation का लागि रू. ३,००० र अप्रेशन कार्यमा संलग्न कर्मचारीहरूलाई ईन्सेन्टिभको रूपमा रू. ३,००० (स्थानीय अस्पतालमा नै बाँडफाँड स्वीकृत गराई) गरि प्रति अप्रेशन रू ६,००० का दरले खर्च गर्न सकिनेछ । • अप्रेशन कार्यमा प्रत्यक्ष्य/अप्रत्यक्ष्य सम्मन्ध राख्ने कर्मचारीहरूबाट अप्रेशन टिम तयार गर्न सकिनेछ । • सम्बन्धित अस्पतालमा अप्रेशनका लागि आवश्यक जनशक्ती नभएमा अन्य सरकारी तथा गैर सरकारी अस्पताल बाट प्रचलित आर्थिक ऐन बमोजिम सम्झौता गरि प्रतिकेस तोकिएको रकममा नबढ्ने गरि जनशक्ती मात्र लिई वा ती अस्पतालहरूबाट पनि अप्रेशन कार्य गराउन सकिनेछ । • तोकिएको लक्ष्य हासिल गर्नका लागि अस्पतालहरूले घुम्ती शिविरहरू सञ्चालन गरि कार्यक्रम सञ्चालन गर्न सक्नेछ, सो का लागि प्रति बिरामी अप्रेशन खर्च तोकिएको दरमा बढाउन पाईनेछैन भने प्रति शिविर बढीमा ६ जनाका लागि दै.भ्र.भ. यसै शीर्षकबाट खर्च गर्न सकिनेछ, शिविर सञ्चालन भएको प्रमाणका लागि सम्बन्धित पालिकाले कार्यक्रम सम्पन्न भएको पत्र तयार गरिदिनुपर्नेछ । • हाईड्रोशिल सर्जरी पश्चात जटिलता उत्पन्न भई रिफर गर्नु पर्ने भएमा जिल्लाको प्रचलित एम्बुलेन्स भाडादर अनुसारको रकम सम्बन्धित बिरामीलाई यहि शीर्षकको रकमबाट उपलब्ध गराउन सकिनेछ । साथै जटिलता ब्यवस्थापनमा भएको खर्चको शोधभर्ना समेत गर्न सकिनेछ । • आम औषधी सेवन पश्चात जटिलता (SAE/AE) उत्पन्न भई अस्पतालमा उपचार गराउन आएका बिरामीहरूको निःशुल्क उपचार ब्यवस्थापन , आम औषधी सेवन अभियान सञ्चालनका समयमा थप स्वास्थ्यकर्मीहरू ड्यूटीमा खटाउनुपर्ने भएमा नीजहरूको पारिश्रमिकमा तथा हाईड्रोशिल सर्जरी पश्चात जटिलता उत्पन्न भई रिफर भई आएका बिरामीहरूको ब्यवस्थानमा समेत खर्च गर्न सकिनेछ । • कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात निर्दिष्ट ढाँचामा प्रतिबेदन तयार गरि ईपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखामा पठाउनुपर्नेछ ।

ख) आम औषधी सेवन अभियान कार्यक्रम सञ्चालन हुने जिल्लाको अस्पतालहरूमा स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई अभिमुखिकरण ।

परिचय	नेपालबाट सन् २०२० सम्म हात्तीपाईले रोग निवारण गर्ने लक्ष्य अनुरूप नेपाल सरकार द्वारा आम औषधी सेवन अभियान तथा Morbidity Management and Disability Prevention कार्यक्रम सञ्चालन हुँदै आईरहेको छ । हात्तीपाईले रोगका कारण हुने हाईड्रोशिलको बिभिन्न अस्पतालहरू मार्फत नि:शुल्क शल्यक्रिया सेवा उपलब्ध गराई यसका कारण हुनसक्ने रोगको भार न्युनिकरण गर्ने प्रयास गरिनुका साथै शल्यक्रिया पश्चात हुनसक्ने जटिलता ब्यवस्थापनमा समेत ध्यान दिइएको छ । साथै आम औषधि सेवन पश्चात हुन सक्ने Adverse Event तथा Serious Adverse Event का बारेमा अस्पतालमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई अभिमुखिकरण कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने तथा Adverse Event तथा Serious Adverse Event को ब्यवस्थापन गर्ने प्रयास गरिएको छ ।
उद्देश्य	• हाईड्रोशिलका कारण हुन सक्ने/भएको अशक्तता हटाई दैनिक जीवनयापन सहज बनाउने । • हाईड्रोशिल सर्जरी पश्चात हुन सक्ने जटिलताको समयमै ब्यवस्थापन गर्ने । • आम औषधी सेवन पश्चात हुन सक्ने Adverse Event तथा Serious Adverse Event को समयमै ब्यवस्थापन गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	• राष्ट्रिय हात्तीपाईले रोग निवारण कार्यक्रमको दोश्रो रणनीति बमोजिम सन् २०२० सम्म हात्तीपाईले रोगका कारण भएका रूग्णता दरलाई घटाउँदै जाने लक्ष्य अनुरूप हाईड्रोशिलका बिरामीहरूलाई नि:शुल्क शल्यकृया

	मार्फत रोगमुक्त बनाउने। • आम औषधी सेवन पश्चात हुन सक्ने Adverse Event तथा Serious Adverse Event का नकारात्मक प्रचार न्यूनीकरण गरि आम औषधी सेवनलाई सर्व स्वीकार्य बनाउने। • हाईड्रोशिल सर्जरी पश्चात हुन सक्ने जटिलताको समयमै ब्यवस्थापन गरि बिरामीको स्वास्थ्य जगेर्ना गर्ने।
सञ्चालन प्रकृया	• सञ्चालन गर्ने निकाय: बिभिन्न केन्द्रीय, क्षेत्रीय, उप क्षेत्रीय, अञ्चल तथा जिल्ला अस्पतालहरू • आम औषधी सेवन अभियान सञ्चालन हुनु भन्दा एक हप्ता अगाडि अस्पतालमा कार्यरत सबै स्वास्थ्यकर्मीहरूका लागि आम औषधी सेवन अभियान पश्चात हुन सक्ने जटिलता तथा यसको ब्यवस्थापनका बारेमा जानकारी दिनुपर्नेछ। • अस्पतालका मे.सु. वा मे.सु. ले तोकेको चिकित्सकले सहजीकरण गर्नेछन भने सम्बन्धित पालिकाका स्वास्थ्य संयोजकले कार्यक्रमका बारे जानकारी प्रदान गर्नेछन • कार्यक्रम सञ्चालन अगाडी पालिकाका संयोजक संग समन्वय गर्नुपर्नेछ।
बजेट बाँडफाँड	कार्यक्रम सञ्चालनका लागि कार्य योजना बनाइ कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने।

१६. कार्यक्रमको नाम: हात्तीपाईले रोग बिरूध्दको आम औषधी सेवन (MDA) कार्यक्रम सञ्चालन

परिचय	नेपालबाट सन् २०२० सम्म हात्तीपाईले रोग निवारण गर्ने लक्ष्य अनुरूप नेपाल सरकार द्वारा सबै हात्तीपाईले रोग प्रभावित जिल्लाहरूमा आम औषधी सेवन अभियान कार्यक्रम सञ्चालन हुँदै आईरहेको छ। सन् २००३ मा एक जिल्ला (पर्सा) बाट शुरू गरिएको अभियान सन् २०१३ मा सबै ६१ वटै जिल्लाहरूमा बिस्तार भई हाल २५ वटा जिल्लाहरूमा मात्र कार्यक्रम सञ्चालन हुन गईरहेको छ, यस अभियानमा हात्तीपाईले रोग बिरूद्धको औषधी खान योग्य सबै ब्यक्तीहरूलाई स्वास्थ्यकर्मीहरूद्वारा बर्षको एक पटकका दरले नियमित ६ बर्ष सम्म दुईथरी (DEC र Albendazole) औषधी खुवाईन्छ ।
उद्देश्य	• आम औषधी सेवनका माध्यमबाट संक्रमणको दरलाई घटाउंदै जनस्वास्थ्य समस्याको रूपबाट निवारण गर्ने । • औषधी सेवनका लागि योग्य संक्रमित क्षेत्रमा बसोबास गर्ने सबै ब्यक्तीहरूलाई औषधी सेवन गराउने।
अपेक्षित प्रतिफल	हात्तीपाईले रोगलाई जनस्वास्थ्य समस्याका रूपमा रहन नदिन रोगको प्रिभालेन्स एक प्रतिशत भन्दा तल ल्याउने।
सञ्चालन प्रकृया	**(क) जिल्ला स्तरीय LF MADA समन्वय समितिको बैठक** यो शिर्षकको कार्यक्रम साबिकको जिल्ला सदरमुकाम भएका पालिकाको हकमा मात्र लागू हुनेछ। हात्तिपाईले रोग निवारण आम औषधि सेवन अभियान सम्पन्न गर्न जिल्ला स्तरीय समन्वय समितिको वैठक बस्नुपर्नेछ। यो वैठकले जिल्ला भित्रका सबै सरोकारवालाहरुलाई आम औषधि सेवन कार्यक्रमलाई सहयोग गर्ने वातावरण सिर्जना गर्दछ। सो कार्यक्रममा यसै शीर्षकमा बिनियोजित बजेटको परिधि भित्र रहि निम्नानुसार खर्च गर्नुपर्नेछ। बिवरण | संख्या | दर | दिन सहजकर्ता | २ | १००० | १ कार्यालय सहयोगी | १ | १५० | १ सहभागी यातायात खर्च | २० | १५०० | १ खाजा खर्च | २३ | २०० | १ स्टेशनरी | २० | १०० | १ तालिम सामाग्री र ब्यानर | १ | १५०० | १ **(ख) स्थानीय तह स्तरीय योजना तर्जुमा गोष्ठी** जिल्ला स्तरमा रहेका स्वास्थ्य सम्बन्धि कार्य संचालन गरिरहेका गैरसरकारी संघ ÷संस्था, प्राइभेट अस्पताल तथा नर्सिङ्गहोमहरु, सरकारी अस्पतालका प्रतिनिधि , प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र र हेल्थपोष्ट प्रमुख (अनिबार्य उपस्थिति), गा.पा.÷न.पा. का पदाधिकारीहरु, स्वास्थ्य र शिक्षा शाखाका संयोजक र सह संयोजकहरु, लेखा , स्टोर र प्रशासनका कर्मचारीहरु र जिल्ला सदरमुकाम भएको स्थानीय तहमा स्वास्थ्य कार्यालयका प्रमुख लगायत कम्तीमा २० जना सम्म सहभागी रहने गरी एक दिन विगतमा एम.डी.ए. संचालन गर्दाको समीक्षा गर्दै अगामी दिनको लागि स्थानीय तह भरिको योजना बनाउनु पर्नेछ। यस गोष्ठीमा सहभागी हुने प्राविधिक कर्मचारीहरु जिल्ला स्तरमा हुने स्वास्थ्यकर्मी तथा स्वास्थ्य स्वयं सेबिकाको अभिमुखिकरणमा प्रशिक्षक हुने हुँदा आवश्यक बिषयगत प्रस्तुतीहरु गरिनेछ। सो कार्यक्रममा यसै शीर्षकमा बिनियोजित बजेटको परिधि भित्र रहि निम्नानुसार खर्च गर्नुपर्नेछ बिवरण | संख्या | दर | दिन

सहजकर्ता	२	१०००	१
कार्यालय सहयोगी	१	१५०	१
सहभागी यातायात खर्च	२०	५००	१
खाजा खर्च	२३	२००	१
स्टेशनरी	२०	५०	१
तालिम सामाग्री र ब्यानर	१	१५००	१

ग) स्वास्थ्यकर्मीहरुका लागि तालिम

स्थानीय तह अन्र्तगतका सबै स्वास्थ्य संस्थाहरुमा काम गर्ने सबै स्वास्थ्यकर्मीहरुको लागि स्थानीय तहले हात्तीपाइले रोग निबारण कार्यक्रम आम औषधि सेवन अभियानको पुनर्ताजगी अभिमुखिकरणको रुपमा १ दिने तालिम सञ्चालन गर्नु पर्नेछ । प्रति समुहमा सरदरमा २० देखि ३० जना स्वास्थ्यकर्मीहरु सहभागी हुनेछन् । सो गोष्ठीमा सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाहरुमा बिगत बर्षमा सञ्चालन गरिएको आम औषधि सेवन कार्यक्रमको समिक्षा गर्दै यस बर्ष सञ्चालन गर्नु पर्ने आम औषधि सेवन अभियानको समग्र योजना तर्जुमा गरिनेछ । सो कार्यक्रममा २ जना प्राबिधिक स्वास्थ्यकर्मीहरु प्रशिक्षक रहनेछन् । सो कार्यक्रममा यसै शीर्षकमा बिनियोजित बजेटको परिधि भित्र रहि निम्नानुसार खर्च गर्नुपर्नेछ ।

प्रति ब्याचको खर्च विवरण

बिवरण	संख्या	दर	दिन
सहजकर्ता	२	१०००	१
कार्यालय सहयोगी	१	१५०	१
सहभागी यातायात खर्च	२० देखि ३० सम्म	५००	१
खाजा खर्च	२० देखि ३० ◌ ३	२००	१
स्टेशनरी	२० देखि ३० सम्म	५०	१
हल भाडा	१	१०००	१
तालिम सामाग्री र ब्यानर	१	१५००	१
(स्थानीय तहमा भएका स्वास्थ्यकर्मीको संख्या अनुसार तालिम र प्रति ब्याचको संख्या निर्धारण गर्ने)			

घ) महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकालाई अभिमुखिकरण

आम औषधि सेवन कार्य सञ्चालन गर्न सम्बन्धित पालिकामा रहेका सबै महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरुलाई आम औषधि सेवन अभियानका बारेमा १ दिने अभिमुखिकरण कार्य सञ्चालन गर्नु पर्नेछ । अभिमुखिकरण कार्यक्रम स्थानिय स्वास्थ्य संस्थाहरुले स्थानिय तहमा नै सञ्चालन गर्नेछन् । कार्यक्रममा प्रति समूह सरदरमा २५ जना सहभागी गराउनु पर्नेछ । अभिमुखिकरण कार्यमा स्थानीय तहका स्वास्थ्य शाखाका संयोजक अथवा सह संयोजक र स्थानीय स्वास्थ्य संस्थाका प्रमुख (अनिवार्य) गरी दुई जना प्रशिक्षकहरु रहनेछन् । साथै कुनै कारणले स्वास्थ्यकर्मीहरुको तालिममा सहभागि हुन छुटेका स्वास्थ्यकर्मी भए यस अभिमुखिकरणमा सहभागी गराउन सकिनेछ । सो कार्यक्रममा यसै शीर्षकमा बिनियोजित बजेटको परिधि भित्र रहि निम्नानुसार खर्च गर्नुपर्नेछ ।

बिवरण	संख्या	दर	दिन
सहजकर्ता	२	५००	१
कार्यालय सहयोगी	१	१५०	१
सहभागी यातायात खर्च	सरदर २५	४००	१
खाजा खर्च	सरदर २५ र ३	२००	१
स्टेशनरी	सरदर २५	५०	१
तालिम सामाग्री	१	५००	१
स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरुको संख्या अनुसार तालिमको ब्याच र प्रति ब्याचको संख्या निर्धारण गर्ने			

ङ) स्थानीय तह स्तरीय अन्तरक्रिया कार्यक्रम

- गा.पा/न.पा. /उ.म.न.पा. /महानगरपालीकाका प्रमुख , उपप्रमुख, प्रशासकीय अधिकृत , बिषयगत शाखाका प्रमुखहरु, सरकारी तथा गैर सरकारी कार्यालयका प्रतिनिधिहरु , स्थानीय तहमा रहेका राजनैतिक दलका प्रतिनिधि, रेडक्रस प्रतिनिधि, स्थानीय सरकारी कार्यालयका प्रतिनिधि , बिद्यालय तथा कलेजका प्रतिनिधि , आमा समुह, महिला संगठनका प्रतिनिधि, सामाजिक कार्यकर्ताहरु समाबेश गरी करिव ४० जना सम्म सहभागी

	गराई कार्यक्रम गर्नुपर्ने छ ।

- यस कार्यक्रममा पालिकाले तोकेका दुई जना श्रोत ब्यक्तीले बिषय बस्तु प्रस्तुत गर्नेछन् ।
- साबिकको जिल्ला सदरमुकाम भएका पालिकाको हकमा जिल्ला समन्वय समितिका संयोजकलाई पनि यो कार्यक्रममा आमन्त्रण गरी सहभागी गराउन पर्नेछ ।
- सो कार्यक्रममा यसै शीर्षकमा बिनियोजित बजेटको परिधि भित्र रहि निम्नानुसार खर्च गर्नुपर्नेछ ।

बिवरण	संख्या	दर	दिन
सहजकर्ता	२	१०००	१
कार्यालय सहयोगी	१	१५०	१
सहभागी यातायात खर्च	२०	५००	१
खाजा खर्च	२३	२००	१
स्टेशनरी	२०	५०	१
तालिम सामाग्री	१	१५००	१

(च) वडा स्तरीय अन्तरक्रिया कार्यक्रम

- गा.पा/न.पा. /उ.म.न.पा. /महानगरपालीकाका का प्रत्येक वडाहरुमा वडा अध्यक्ष , वडा सदस्यहरु , रेडक्रस प्रतिनिधि, वार्डमा रहेका सरकारी कार्यालयका प्रतिनिधि , बिद्यालय तथा कलेजका प्रतिनिधि , आमा समुह, महिला संगठनका प्रतिनिधि , सामाजिक कार्यकर्ताहरु समाबेश गरी कम्तीमा २० जना सम्म सहभागी गराई कार्यक्रम गर्नुपर्नेछ ।
- पालिका र स्थानीय स्वास्थ्य संस्थाको गरी दुई जना श्रोत ब्यक्तिले बिषयबस्तु प्रस्तुत गर्नेछन् ।
- सो कार्यक्रममा यसै शीर्षकमा बजेटको परिधि भित्र रहि निम्नानुसार खर्च गर्नुपर्नेछ ।

बिवरण	संख्या	दर	दिन
सहजकर्ता	२	१०००	१
कार्यालय सहयोगी	१	१५०	१
सहभागी यातायात खर्च	२०	५००	१
खाजा खर्च	२३	२००	१
स्टेशनरी	२०	५०	१
तालिम सामाग्री	१	१५००	१
स्थानीय तहमा भएका प्रत्येक वडाहरुमा यो कार्यक्रम गर्नुपर्नेछ ।			

(छ) अस्पताल स्तरीय अन्तरक्रिया कार्यक्रम

- यो शिर्षकको बजेट अस्पताल भएका पालिकाको हकमा मात्र लागु हुनेछ । अस्पतालका स्वास्थ्यकर्मीहरु (इमरजेन्सीमा काम गर्ने समेत, आम औषधि सेवन कार्यमा कुनै न कुनै रुपमा परिचालन हुन सक्ने) समाबेश गरी कम्तीमा ३० जना सम्म सहभागी गराई कार्यक्रम गर्नुपर्नेछ ।
- यस कार्यक्रममा दुई जना श्रोत ब्यक्तिले बिषयबस्तु प्रस्तुत गर्नेछन् । श्रोत ब्यक्तिको ब्यबस्थापन सम्बन्धीत स्थानीय तहले गर्नेछ ।
- सो कार्यक्रममा यसै शीर्षकमा बिनियोजित बजेटको परिधि भित्र रहि निम्नानुसार खर्च गर्नुपर्नेछ ।

बिवरण	संख्या	दर	दिन
सहजकर्ता	२	१०००	१
कार्यालय सहयोगी	१	१५०	१
सहभागी यातायात खर्च	२०	५००	१
खाजा खर्च	२३	२००	१
स्टेशनरी	२०	५०	१
तालिम सामाग्री	१	१५००	१

(ज) विद्यालय स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रम

- स्थानीय तहका भित्रका विद्यालय तथा कलेजहरुमा हात्तीपाइले (फाईलेरिया) रोग निवारणका बारेमा आबश्यकता अनुसार कार्यपालिका कार्यालय र स्थानीय स्वास्थ्य संस्थाका स्वास्थ्यकर्मीहरुबाट स्कुल तथा

कलेजहरुमा नै गई स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु पर्नेछ।

- सो कार्यक्रम सञ्चालन गरे बापत प्रति कक्षा रु.५००।– (कर कट्टी गर्नुपर्ने) प्रदान गरिने छ।
- कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा स्थानीय तहको प्रत्येक वडामा १ /१ वटा स्कूल तथा कलेजहरुका विद्यार्थी समावेश गरी सञ्चालन गर्नुपर्नेछ।
- यो कार्यक्रम औषधि खुवाउने दिन भन्दा २ महिना अघिदेखी सञ्चालन हुनेछ।

(झ) पत्रकार सम्मेलन तथा अन्तरक्रिया कार्यक्रम

- यो शिर्षक को बजेट साबिकको जिल्ला सदरमुकाम भएका पालिकाको हकमा मात्र लागु हुनेछ।
- जिल्ला सदरमुकाम भएका पालिकाले औषधि खुवाउने दिन भन्दा ८ /१० दिन अगाडी पत्रकार सम्मेलन गर्नुपर्नेछ। उक्त पत्रकार सम्मेलनमा पत्रकारहरुलाई हात्तीपाइले रोग निवारण कार्यक्रम संचालनको लागि जिल्लामा कार्यरत रहेका बिभिन्न स्तरका स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई तालिम दिने काम सम्पन्न भैसकेको, बुथमा तथा घर–घरमा गई स्वास्थ्यकर्मीले प्रत्यक्ष निगरानीमा औषधि खुवाउने कार्य हुन गइरहेको ब्यहोरा उल्लेख गर्नुका साथै यो कार्यक्रम किन आबश्यक पर्यो ? हात्तीपाइले रोग के हो ? यसको लागि प्रयोग हुने औषधि चक्कीहरु क–कसले कति चक्की सेवन गर्नु पर्ने हो , कस्ता ब्यक्तिहरुले औषधि सेवन गर्न नहुने हो , औषधि सेवनबाट हुने फाइदा र यसबाट हुन सक्ने नराम्रो असर , त्यसको ब्यबस्थापन र अन्य सम्बन्धित कार्यहरुबारे बिस्तृत रुपमा जानकारी गराउन आबश्यक छ।
- पत्रकार अन्तरक्रियामा जिल्लाभरका विभिन्न मिडियाहरु (टेलिभिजन, रेडियो, एफ.एम., दैनिक तथा साप्ताहिक पत्रपत्रिकाका) बाट करिब ३० जना पत्रकारहरुलाई सहभागी गराई गर्नुपर्नेछ। सुनसरी, झापा, मोरङ, बाके, दाङ, डडेलधुरा, डोटी, कैलाली र कञ्चनपुरले कम्तिमा ४० जना पत्रकार सहभागी गराई गराउनु पर्नेछ।
- पत्रपत्रिका, एफ.एम. रेडियो तथा स्थानिय टेलिभिजनहरुले प्रकाशन /प्रशारण गर्ने सामग्रीको नमुना तयार गरि बितरण गर्ने कार्य समेत यसै कार्यक्रममा गर्नुपर्नेछ। यो कार्यक्रममा यसै शीर्षकमा बिनियोजित बजेटको परिधि भित्र रहि निम्नानुसार खर्च गर्नुपर्नेछ।

विवरण	संख्या	दर	दिन
सहजकर्ता	२	१०००	१
कार्यालय सहयोगी	१	१५०	१
सहभागी यातायात खर्च	३० देखि ४०	४००	१
खाजा खर्च	२३	२००	१
स्टेशनरी	२०	५०	१
हल भाडा	१	२५००	
तालिम सामाग्री	१	१५००	१

ञ) बिज्ञापन गर्नेर ब्यानर तयार गर्ने÷टाँस गर्ने

ब्यानर तयार गर्ने÷टाँस गर्ने

- कार्यपालिकाले आम औषधि सेवन सम्बन्धी सन्देशमूलक ब्यानर तयार गरी मानिसहरुको बढि आवतजावत हुने सार्बजनिक स्थानमा सबैले देख्ने गरी टाँस गर्नु पर्नेछ।
- ब्यानर पलिकाको प्रत्येक वडामा २।२ स्थानहरुमा हुने गरी राख्नु पर्नेछ। ब्यानरको साईज कम्तिमा ३ *५ को हुनुपर्नेछ भने लेख्ने सूचना सम्बन्धित पलिकाको स्वास्थ्य शाखाले नै तय गर्नेछन। प्रति ब्यानर बढीमा रु. १०००।– सम्म खर्च गर्न सकिनेछ।
- औषधि खुवाउने दिन भन्दा कम्तीमा २ हप्ता अगाडी नै ब्यानर टाँस गर्नुपर्नेछ।

बिज्ञापन गर्ने

- यो शिर्षकको बजेट साबिकको जिल्ला सदरमुकाम भएका स्थानीय तहको हकमा मात्र लागु हुनेछ।
- सम्बन्धित जिल्ला सदरमुकाम भएका कार्यपालिकाले आम औषधि सेवन अभियानको सुचना तयार गरी बिज्ञापन सुचना जिल्ला स्तरबाट प्रकाशित हुने पत्रिकाहरुमा दिनुपर्नेछ।
- यस कार्यका लागि जिल्ला सदरमुकाम भएका पालिकाले आफ्नो पालिका बाहेक जिल्लाका अरु पालिकामा भएका पत्रपत्रीका, रेडियो, एफ. एम., टेलिभिजन लाइ पनि समेट्नु पर्नेछ। आफनो जिल्लाबाट प्रकाशित हुने कुनै पनि पत्रिका नभए छिमेकी जिल्लाबाट प्रकाशित हुने पत्रिकामा दिनुपर्नेछ। पत्रिका दैनिक प्रकाशन हुने भएमा बिज्ञापन दैनिक पत्रिकामा दिनु उपयुक्त हुनेछ।

	• सम्बन्धित पालिकाले हात्तीपाइले रोग निबारण कार्यक्रम आम औषधि सेवन कार्यको सुचना तयार पारी स्थानीय रुपमा रहेका रेडियो, एफ. एम., टेलिभिजन को प्राइम टाईममा प्रसारण गराउनु पर्नेछ। यो सुचना रेडियो एफ. एम., टेलिभिजनबाट औषधी खुवाउने दिन भन्दा कम्तीमा २ हप्ता अगाडी देखि शुरु गर्नुपर्नेछ **ट) स्वास्थ्यकर्मीहरुको लागि झोला** • सम्बन्धित स्थानीय तहको कार्यालयले हात्तीपाइले रोग निवारण कार्यक्रम बारे संदेश / सुचना समेत समाबेस हुने गरि झोला तयार गरी प्रत्येक स्वास्थ्यकर्मीलाई १ /१ थान झोला बितरण गर्नुपर्नेछ। उक्त झोला औषधि चक्कीहरु, रजिष्टर, कापी, कलम र अन्य आफूलाई आबश्यक पर्ने बस्तुहरु राख्न प्रयोग गर्नुपर्दछ। यो झोला कार्यक्रम संचालन बारे दिइने तालिम तथा अभिमुखिकरण पश्चात बितरण गर्नुपर्नेछ। • यो झोला पालिकामा आम औषधि सेवन कार्यमा खटिने सबै स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई उपलब्ध गराउनु पर्नेछ। यो झोला खरिद गर्नको लागि प्रति झोला रु.३००।– का दरले खर्च गर्न सकिने गरी यसै शीर्षकमा बजेट विनियोजिन गरिएको छ। **ठ) औषधि र सरसामानको ढुवानी** • पालिकाबाट सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाहरुमा औषधि तथा अन्य आबश्यक सरसामानहरु ढुवानी तथा प्याकिङ गर्नको लागि पालिकालाई एकमुष्ठ रुपमा बजेट छुट्टयाईएको छ। • नेपाल सरकारको नियमानुसार पालिकाले औषधि तथा सरसामानको आबश्यक ढुवानी तथा ब्यबस्थापन गर्नु पर्नेछ। सो को लागि यसै शीर्षकमा छुट्टयाईएको बजेट खर्च गर्नुपर्नेछ। **ड) Adverse Events/Serious Adverse Events** ब्यवस्थापन • हात्तीपाइले रोग निवारण कार्यक्रम अन्तर्गत आम औषधि Diethylcarbamazine and Albendazole सेवन गर्नेहरु कसैलाई प्रतिकुल असर अथवा कसै कसैलाई गम्भीर असर देखिनसक्छ सोको ब्यवस्थापनका लागि कार्यपालिका कार्यालयहरुले कार्यक्रम सञ्चालन गरिने स्वास्थ्य संस्थाहरुका लागि प्रति असर ब्यवस्थापनका लागि आवश्यक औषधिहरु अग्रिम खरिद गरि पठाउनुपर्नेछ र प्रति असर व्यवस्थापनका लागिRRT परिचालन गर्नु पर्ने भएमा पनि सो शीर्षक बाट खर्च गर्न सकिनेछ। • हात्तीपाइले रोग निवारण कार्यक्रम अन्तर्गत आम औषधि Diethylcarbamazine and Albendazole सेवन गर्नेहरु मध्ये कसैलाई प्रतिकुल असर देखिएमा अथवा विरामी गम्भीर हुन गएमा स्थानिय स्वास्थ्य संस्था वा अस्पतालहरुमा उपचार गराउनु पर्ने हुन्छ। • सरकारी स्वास्थ्य संस्थाहरुमा सबैजसो उपचार निःशुल्क हुने तथा सरकारी स्वास्थ्य संस्थामै पनि आवश्यक परिक्षणका लागि लाग्ने खर्च तथा निशुल्क औषधि बाहेकका औषधि खरिद गनुपर्ने भएमा हुने खर्च यसै शीर्षकमा छुट्याईएको रकमबाट गरिनेछ। • यस शीर्षकमा क्षेत्र अन्चल जिल्ला अस्पतालहरुमा पनि बजेट बिनियोजन गरिएको छ , आम औषधि सेवन गर्नेहरु कसैलाई प्रतिकुल असर देखिएमा अथवा विरामी गम्भीर हुन गएमा यी अस्पतालहरुमा रिफर गर्नसकिनेछ। **(ढ) औषधि खुवाउने तथा परामर्श सेवा दिने** • हात्तीपाइले रोग बिरुद्धको आम औषधि सेवन कार्यको योजना तर्जुमा तथा अभिमुखिकरण गोष्ठीमा सहभागि स्वास्थ्यकर्मीहरुले स्वास्थ्य स्वयंसेवीकाहरुको सहयोगमा तथ्याङ्क अद्यावधिक गर्नुपर्नेछ। • पहिलो दिन टोलको पाएक पर्ने स्थानमा बुथ राखि औषधि खुवाउने र अन्य दिनमा स्वास्थ्यकर्मीले महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरुको सहयोगमा घरदैलोमै गई आफ्नै प्रत्यक्ष निगरानीमा औषधि खुवाउनु पर्नेछ। • शहरी क्षेत्रमा निजी तथा सरकारी अस्पताल तथा पोलिक्लिनिकहरुमा पनि आम औषधि सेवनको अभियान नसकिएसम्म बुथ राखि औषधि खुवाउने कार्य सञ्चालन गरिनेछ। यस कार्यको लागि पालिकामा रहेका घरधुरी संख्या तथा जम्मा जनसंख्याको आधारमा स्वास्थ्यकर्मीहरुलाइ काम सम्पन्न गर्न लाग्ने जम्मा दिनको रकम ब्यवस्था गरिएको छ। • यस कार्यका लागि स्वास्थ्य संस्थाका सबै स्वास्थ्यमकर्मीहरु परिचालन गरिनेछ र अभियानमा धेरै दिन लाग्ने भएमा छिमेकी पालिकाका स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई दै.भ्र.भत्ताको ब्यवस्था गरी परिचालन गर्न सकिनेछ • महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरुले आफ्नो सेवा क्षेत्रमा औषधी खुवाउने दिनको मात्र यातायात खर्च तथा खाजा खर्च पाउनेछन्। सो कार्यमा परिचालन हुँदा यसै शीर्षकमा बिनियोजित बजेटको परिधि भित्र रहि नि म्नानुसार खर्च गर्नुपर्नेछ।

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

विवरण	संख्या	दर	दिन
म.स्वा.स्व.से.	३ म.स्वा.स्व.से.	४००	१
म.स्वा.स्व.से. खाजा	# म.स्वा.स्व.से.	२००	१
स्वास्थ्यकर्मी	Man-days	५००	Man-days
स्वास्थ्यकर्मीको खाजा	Man-days	२००	Man-days
पहाडमा एक स्वास्थ्यकर्मी बराबर दिनको ४० घर परिवार र तराईमा एक स्वास्थ्यकर्मी बराबर दिनको ५० घर परिवारलाई औषधि खुवाउनु पर्नेछ।			

ण) निरिक्षण तथा अनुगमन

सम्बन्धित बिषयमा ज्ञान तथा तालिम हासिल गरिसकेका जनशक्तीबाट औषधि खुवाउने र खुवाइसकेपछिको प्रभाव, परामर्श सेवा तथा अभिमुखिकरण कार्यक्रमको स्थलगत निरिक्षण तथा अनुगमन गर्न गराउन पालिकाको विभिन्न क्षेत्रमा आबश्यकता अनुसार खटाउनु पर्नेछ।
</td></tr>
</table>

नोट: हात्तीपाइले रोग बिरुद्धको आम औषधि सेवन (LF MDA) कार्यक्रम संचालनमा USAID/RTI ENVISION को सोझै भुक्तानी-ससर्त अनुदानबाट प्राप्त हुने बजेट विनियोजन भएका पालिकाहरुको हकमा दोस्रो चौमासिकमा सम्झौता भएपछि प्राप्त हुनेछ र सम्पूर्ण कार्यक्रम माथि उल्लेखित अनुसार नै सन्चालन हुनेछ।

१७) कार्यक्रमको नाम: नसर्नेरोग सम्वन्धि कार्यक्रम

परिचय	नसर्ने रोगको रोकथाम तथा व्यवस्थापनको लागि स्वास्थ्यकर्मीको क्षमता अभिबृद्धि गर्नु आवश्यक छ। स्वास्थ्यकर्मीको क्षमता अभिबृद्धिको लागि PEN तालिम PACKAGE को विकास गरिएको छ। यो तालिम नसर्ने रोगकार्यक्रम संचालन हुने जिल्लाहरुको जिल्ला अस्पताल, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र तथा स्वास्थ्य चौकीमा सेवा प्रदायक स्वास्थ्यकर्मीहरुको लागि सञ्चालन हुनेछ। यो कार्यक्रम कैलाली , वाग्लुंग, इलाम, पाल्पा, मकवानपुर, सुर्खेत, रौतहट, अछाम, म्याग्दी, बर्दिया, चितवन, जुम्ला, जाजरकोट, धादिड, नुवाकोट र गोरखा समेत १६ जिल्लामा शुरु भईसकेको र विस्तार गर्ने क्रममा चालु आवमा सोलुखुम्बु , झापा , महोतरी, पर्सा, भक्तपुर, सिन्धुली, कास्की, तनहुं, कपिलवस्तु, रोल्पा, डोल्पा, हुम्ला, वाजुरा र वैतडी गरी निम्न १४ वटा जिल्लामा लागु गरिएको छ । आगामी तीन बर्ष भित्र क्रमशः सबै जिल्लाहरुमा बिस्तार गरिने लक्ष्य रहेको छ।
उद्देश्य	प्रमुख नसर्ने रोगहरु –मुटु तथा रक्तनलीको रोग, मधुमेह, क्यान्सर तथा दीर्घ श्वासप्रश्वास सम्बन्धि रोगको उपचार तथा रोगथाम बारे जनचेतना फैलाउने।
अपेक्षित प्रतिफल	नसर्ने रोगवाट प्रभावित दर तथा मृत्यूदरमा कमि आउनेछ।
सञ्चालन प्रकृया	• स्थानीय तहका जनप्रतिनिधीहरु, राजनैतिका दलका प्रतिनिधिहरु, सामाजिक कार्यकर्ता, स्थानीय तहमा कार्यरत स्वास्थ्य संयोजक, कार्यक्रमका सुपरभाईजर, सरकारी निकायका कर्मचारीहरु, गैरसरकारी संस्था, सञ्चारकर्मी, नागरिक समाज, वडामञ्चका प्रतिनिधिहरु, शिक्षक, विद्यार्थी लगाएत सरोकारवाला व्यक्तिहरुको सहभागितामा अभिमुखिकरण कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्दछ। • नसर्ने रोग सम्बन्धी जनचेतना फैलाउने , मोटोपना, बढी तौल , धुम्रपान, मध्यपान आदिको कारणबाट जनमानसमा पुर्याउने नकारात्मक असर , हुनसक्ने मृत्यू र भएका घटना समेतलाई समेटी कार्यक्रममा प्रस्तुती गर्नुपर्नेछ। • प्रशिक्षकहरुले प्रशिक्षक प्रशिक्षण तालीम TOT लिएको हुनु पर्नेछ।
बजेट वाँडफाँड	कार्यक्रमका लागि स्वीकृत रु.७०,००० मध्ये अभिमुखीकरणका लागि रु.५०,००० सम्म र बाँकी रु.२०,००० बाट कार्यक्रम सञ्चालनका लागि अत्यावश्यक उपकरणहरु जस्तै Wt-Machine, Measuring tape, Ht-Scale etc खरिद गरी नपुग भएका स्वास्थ्य संस्थामा उपलब्ध गराउनुपर्दछ।
सन्दर्भ सामाग्री	NCD Protocol

अपाङ्गता रोकथाम तथा कुष्ठरोग नियन्त्रण कार्यक्रम

१८. कार्यक्रमको नामः जिल्ला स्थित प्रेषण सेवा करार

परिचय	कुष्ठरोग बढी प्रभावित जिल्लाहरुमा कुष्ठरोग र क्षयरोग क्लिनिक संचालनमा जनशक्ति अभावका कारण कठीनाई भई सेवा प्रवाहमा समस्या आएकोले उक्त समास्या समाधानको लागि जिल्ला स्तरिय प्रेषण केन्द्र व्यवस्थित गर्न करार सेवामा जनशक्ति ब्यबस्थापन गरी सुदृढिकरण गर्न यो कार्यक्रम राखिएको छ
उद्देश्य	जिल्लाहरुमा भएका कुष्ठरोग र क्षयरोग क्लिनिक नियमित रूपमा संचालनमा आउने।
अपेक्षित प्रतिफल	• जिल्ला स्तरिय प्रेषण क्लिनिकमा कुष्ठरोगका तथा क्षयरोगका विरामीले सजिलै उपचार सेवा प्राप्त गर्नेछन्। • गुणस्तरीय सेवा उपलव्ध हुनेछ।
सन्चालन प्रकृया	यस क्लिनिक स्वास्थ्यकर्मी जनशक्तिको सेवा करार निम्न TOR बमोजिम नियूक्त गर्नुपर्नेछ। योग्यताः– १) हे.अ र स्टाफ नर्स २) अ.हे.वर अ.न. मी ३) कुष्ठरोगको Basic तालिमको साथै POID तथा अपाङ्गता सम्वन्धी बिशेष तालिम लिएका र पूर्व काम गरेको अनुभवीलाई बिशेष प्राथमिकता दिइने छ। कार्य बिवरणः– • दैनिक कुष्ठरोगको OPD संचालन : क्षयरोग सेवा समेत (कुष्ठरोग निदान वर्गिकरण, उपचार ब्यबस्थापन, जटिलताको) • पहिचान तथा ब्यबस्थापन, अनुगमन, VMT / ST र अभिलेख राख्ने। • बिदाको दिनमा समेत औषधि ब्यबस्थापन गर्ने। • नगर तथा गाउ पालिका स्वास्थ्य शाखा र प्रदेश स्वास्थ्य कार्यालय संगको समन्वयमा निर्देशिका अनुसार कार्यक्रम संचालन गर्ने। • डिफल्टर टेसिङ्ग गर्ने, बिरामी परिवारको सम्पर्क जाँच गर्ने, कुष्ठ प्रभावितको अपाङ्गता बिवरण अद्यावधिक गर्ने। • कुष्ठ प्रभावितको लागि सहयोगी सामग्री उपलब्ध गराउन समन्वय गर्ने। • कुष्ठ प्रभावितको आबश्यक्ता अनुसार पे्रषण ब्यबस्थापन गर्ने। • कुष्ठरोगको अभिलेख, प्रतिबेदन दुरुस्त राख्ने तथा सो को लागि सहयोग गर्ने। • कुष्ठ प्रभावितको पुनस्र्थापनामा सहयोग गर्ने। • POID कल्निक संचालनमा सहयोग गर्ने।
बजेट वाँडफाँड	करार सेवा नियमावली र अर्थ मन्त्रालयको कार्य निर्देशिका अनुसार गर्ने।
सन्दर्भ सामाग्री	www.lcd.gov.np, mobile apps : LCD

१९. कार्यक्रमको नामः कुष्ठरोग पत्ता लगाउन चर्मरोग शिबिर

परिचय	नेपालमा छाला सम्बिन्ध रोगको प्रकोप उच्च रहेको छ। स्नायु र छालामा असर गर्ने कुष्ठरोग तराइ तथा पहाडका जिल्लाहरूमा जनस्वास्थ्य समस्याको रूपमा रही आएको छ। चर्मरोग शिबिर संचालन गरि लुकेर रहेका कुष्ठरोग बिरामी पता लगाउन यो कार्यक्रम संचालन गरिन्छ।
उद्देश्य	कुष्ठरोग बढी प्रभावित क्षेत्रमा चर्मरोग शिबिर सञ्चालन गरी चर्मरोगको समस्या भएका बिरामीलाई सेवा प्रदान गर्नुको साथै शिबिरमा आउने विरामीहरुमा कुष्ठरोग पत्ता लगाउने।
अपेक्षित प्रतिफल	शुरुकै अवस्थामा विरामी पत्ता लागि उपचारमा आउने र समुदायमा रोगको संक्रमणमा कमी हुने। रोगको कारणले हुने अपांगतामा कमी आई सामाजिक भेदभावमा कमी आउने।
सञ्चालन प्रकृया	स्वास्थ्य कार्यालयसंग समन्वय गरि चर्मरोग शिबिर संचालन गर्न उपयुक्त स्थानको छनौट गरी कार्ययोजना तयार गर्ने शिविर संचालन हुने स्थान र मिति वारेमा लिफलेट, एफ.एम. आदिबाट प्रचार प्रसार गर्ने। शिविरमा आएका विरामीहरु मध्ये शंकास्पद कुष्ठरोगका विरामीहरुको दक्ष स्वास्थ्यकर्मि तथा छालारोग विशेषज्ञबाट

	रोग निदान गर्ने
बजेट वाँडफाँड	कार्यक्रम सञ्चालनार्थ तपसिल बमोजिम स्वीकृत रकमको वाडफाड गरी कार्ययोजना बनाउन सकिनेछ। चर्मरोग तथा अपांगता शिबिर प्रचार प्रसार(माइकिङ्ग, व्यानर, पम्प्लेट, भित्ते लेखन आदी) रू. ६,०००। औषधी तथा अन्य सामाग्री रू.८०,०००। सहयोगी प्राबिधिक कर्मचारी रू. ६,५००। चर्मरोग विशेषज्ञ भत्ता तथा दै.भ्र.भत्ता नियमानुसार रू.१५,०००। व्यवस्थापन, अनुगमन दै.भ्र.भ.नियमानुसार रू १५,५००। फारम, फर्मेट, फोटोकपी रू.१,०००। अपांगता भएका ब्यक्तिहरुलाई सहायक सामाग्री (जुत्ता, चस्मा, बैशाखी, लौरौ र वाकर) सहयोग रू. ३०,०००। जम्मा रू. १५४,०००।
सन्दर्भ सामाग्री	राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्रले जारी गरेको तालिम निर्देशिका, कार्य सञ्चालन निर्देशिका २०७३, अन्य आवश्यक निर्देशिकाहरु तथा यससँग सम्बन्धित परिपत्र तथा अन्य निर्देशनहरु, www.edcd.gov.np

२०. कार्यक्रमको नाम: Leprosy Post Exposure Prophylaxis (LPEP) सेवाको बिस्तार तथा निरन्तरता

परिचय	कुष्ठरोगको जोखिमलाई न्यून गर्नको लागी कुष्ठरोग रोकथाम कार्यक्रम अन्तरगत प्रयोग गरिने Rifampicin को एक मात्रा नै प्रभावकारी भएको र यसलाई बिरामीको परिवार तथा सम्पर्कमा रहेका समुदायमा कुष्ठरोग रोकथामको लागी कार्यान्वियन गर्न सकिन्छ। सम्पर्क परिक्षणको माध्यम वाट बिरामी खोजपडतालको साथै यो रोग रोकथामको लागी औषधीको सेवनले कुष्ठरोगको प्रकोपलाई तुलनात्मक रुपले कम गर्दछ भन्ने तथ्य बिभिन्न देशहरुमा गरिएका अध्ययनहरुले देखाएकोछ। कार्यान्वियनको दृष्टीले यो कार्यक्रम किफायती र प्रभावकारी मानिएको छ।
उद्देश्य	गाउ तथा नगरपालिकामा अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाहरुमा कुष्ठरोग उपचारको लागि दर्ता भएका बिरामी तथा प्रभावितहरु (Index Case) को सम्पर्कमा रहेका परिवार तथा छिमेकीहरुको सम्पर्क जांच गरी शुरु अवस्थामानै रोग पत्ता लगाई उपचार व्यवस्थापन गर्ने। कुष्ठरोगको परिवार तथा छिमेकीहरुलाई कुष्ठरोग बिरुद्धको औषधि Rifampicin को एक मात्रा खुवाइ कुष्ठरोग संक्रमणलाई न्यूनिकरण गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	उपचारमा रहेका विरामीहरुको सम्पर्कमा रहेका व्यक्तिहरुलाई एक मात्रा रिफाम्पीसिन औषधि ख्वाएर समुदायमा रोगको संक्रमण दरमा कमी आउने।
सञ्चालन प्रकृया	• कार्यक्रम संचालन LPEP Protocol को आधारमा छालारोग बिशेषज्ञ , व्यवस्थापक एवं स्वास्थ्यकर्मीहरुको पूर्ण निर्देशन तथा समन्वयमा संचालन गर्ने। • कार्य योजना बनाउने। • कार्यक्रमबारे अभिमूखिकरण गर्ने (स्वास्थ्यकर्मी २ दिन, म.स्वा.से अभिमुखिकरण १ दिन् स्वास्थ्य व्यवस्थापन समिति १ दिन • यस कार्यक्रममा सम्वन्धित क्षेत्रका सहयोगी संस्थाको प्रत्यक्ष संलग्नता तथा आबश्यक सहयोग जुटाउने। • केन्द्र तथा प्रदेश 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 परिक्षण गर्ने। • Protocol मा उल्लेख भए अनुसार रिफामपिसिनको एक मात्रा खुवाउने। • सुपरिवेक्षण अनुगमन गर्ने।
बजेट वाँडफाँड	घरभेट गर्दा म.स्वा.सेहरुलाई प्रतिदिन रू. ४०० र स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई प्रतिदिन रू. ५०० यातायात खर्च उपलब्ध गराउनु पर्नेछ।
सन्दर्भ सामाग्री	राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्रले जारी गरेको तालिम निर्देशिका, कार्य सञ्चालन निर्देशिका २०७३, अन्य आवश्यक निर्देशिकाहरु तथा यससँग सम्बन्धित परिपत्र तथा अन्य निर्देशनहरु, www.edcd.gov.np

२१. कार्यक्रमको नामः कुष्ठरोग निवारण अभियान

परिचय	यो कार्यक्रम समुदायमा अज्ञानताबश रोग निदान नभई उपचारमा नआएका कुष्ठरोग बिरामी पत्ता लगाउन् जनचेतना अभिबृद्धि गर्न, सक्रिय खोजपड्ताल बिधिद्वारा विरामी पहिचान तथा समयमै उपचार गरी अंगभंग हुनबाट समेत बचाउन संचालन गरिन्छ ।
उद्देश्य	समुदायमा अज्ञानतावश रोग निदान नभई उपचारमा नआएका कुष्ठरोगका विरामीहरु पत्ता लगाउने । समुदायमा जनचेतना अभिबृद्धि गरी कुष्ठरोग निवारण कार्यमा जनसहभागीता जुटाउने । स्वास्थ्य कार्यकर्ताहरुलाई कुष्ठरोग सम्वन्धी ज्ञान र शीपमा अभिबृद्धि गराउने । रोग निदान भएका सबै विरामीहरुलाई बहु औषधीय उपचार पद्धति बाट निश्चित अवधि भित्र उपचार पुरा गराउने । जिल्लार स्थानीय स्तरमा कुष्ठरोग निवारण (Elimination) गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	जिल्ला र स्थानीय स्तरमा कुष्ठरोगको सक्रमण घटन गइ रोग निवारण (Elimination) हुने ।
सन्चालन प्रकृया	कार्य योजना तयार गर्ने । स्वास्थ्यकर्मी, स्वयंसेवकलाइ अभिमुखिकरण गर्ने । स्थानीय जन प्रतिनिधि समाजसेवी पत्रकारलाइ अभियानबारे जानकारी गराई यथासक्य सहभागी गराउने ।प्रचार प्रसार, स्वास्थ्यकर्मी, स्वयं सेवक परिचालन गर्ने (खोजी कार्य) समुदायबाट प्रेषण भइ आएका शंकास्पद कुष्ठरोग विरामीको निदान सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थामा गर्ने व्यवस्था मिलाउने । MDT र आवश्यक सामग्री भए नभएको शुनिश्चित गर्ने । अनुगमन, बिरामी प्रमाणीकरण
बजेट वाँडफाँड	कार्यक्रम सञ्चालनार्थ तपसिल बमोजिम स्वीकृत रकमको वाडफाड गरी कार्ययोजना बनाउन सकिनेछ । स्थानीय तहको अभिमुखीकरण तथा सुक्ष्म कार्य योजना रू.२०,०००। स्थानीय तह अन्तर्गत समन्वय समितिको बैठक रु. १००००। संचारकर्मीसंग अन्तरक्रिया रु. १००००। स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई अभियान सम्बन्धि अभिमुखीकरण रु. ५००००। घर दैलो कार्यक्रम रु २,००,०००। प्रचार प्रसार सामग्री र सन्देश प्रसारण ररयाली रब्यानर आदि रु. ५०००। कन्फरमेशन टोलि तथा उपचारमा संलग्न स्वास्थ्य कर्मी रु. ४००००। अनुगमन, निरीक्षण रु.१५०००। केन्द्र, प्रदेश र जिल्लाबाट अनुगमन रु. ४०,०००। औषधि तथा आवश्यक सामग्री ढुवानी रु. ५,०००। रेकडिंग, रिपोर्टिंग र प्रतिबेदन लेखन रु. २,०००। स्टेशनरी, संचार र फोटोकपी रु. ३००० । जम्मा रु. ५,००,०००।
सन्दर्भ सामाग्री	कार्य सञ्चालन निर्देशिका २०७३ र यससँग सम्बन्धित परिपत्र तथा अन्य निर्देशनहरु, ww.edcd.gov.np

२२. कार्यक्रमको नामः सडक दुर्घटना कार्य स्थलमा हुने अपांगता रोकथामका लागी कार्यक्रम

परिचय	सडक दुर्घटना मृत्युको प्रमुख कारण भइ रहेको बर्तमान अबस्थामा यसबाट हुने शारिरिक अपांगताको संख्या पनी उच्च रहेको छ । सडक दुर्घटना कार्य स्थलमा हुने अपांगता रोकथामका लागी ट्राफिक नियमको पालना, दुर्घटना स्थलमा आपतकालीन व्यवस्थापन, चोटपटक सम्बन्धि उपचार व्यवस्थापन तथा प्रेषण प्रणाली व्यवस्थापन गर्न यो कार्यक्रम संचालन गरिन्छ ।
उद्देश्य	सडक दुर्घटना कार्य स्थलमा हुने अपांगता रोकथाम गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	सडक दुर्घटनामा कमी आउने ।
सन्चालन प्रकृया	अत्यधिक सवारी चाप हुने राजमार्ग क्षेत्रमा पुर्नताजगी (Refreshment Center) को स्थापना गर्ने । हाल संचालनमा आइरहेका पुर्नताजगी केन्द्र (Refreshment Center) को स्तर उन्नती गर्ने । सवारी चालक नियम सम्बन्धि जनचेतना बढाउने । सवारी चालक नियम पालना किरीङ (सवारी चालकले अपनाउनै पर्ने नीयमहरू भएको) विकास गरी बितरण गर्ने ।

	चालक, सहचालक लाइ जिवन रक्षा सम्बन्धि अभिमुखिकरण गर्ने। राजमार्गमा पर्ने ट्राफिक प्रहरी कार्यालय संग समन्वय गरि ट्राफिक प्रहरी , स्वास्थ्यकर्मी र चिकित्सक लाइ जिवनरक्षा सम्बन्धि सम्बन्धित तालिम दिने ।
बजेट बाँडफाँड	कार्यक्रम सञ्चालनार्थ तपसिल बमोजिम स्वीकृत रकमको वाडफाड गरी कार्ययोजना बनाउन सकिनेछ । पुर्नताजगी(Refreshment Center) को स्थापना तथा स्तरउन्नती रू.२०,०००। सवारी चालक नियम सम्बन्धि जनचेतना बढाउन (पोष्टर, पम्पलेट, भिते लेखन, माइकिङ) रू. ३०,०००। सवारी चालक नियम पालना किरीङ (सवारी चालकले अपनाउनै पर्ने नियमहरू भएको) विकास गरी बितरण गर्ने। रू. ३०,०००। चालक, सहचालक लाइ जिवन रक्षा सम्बन्धि अभिमुखिकरण रू. २०,०००। ट्राफिक प्रहरी, स्वास्थ्यकर्मी र चिकित्सक लाइ जिवन रक्षा सम्बन्धि सम्बन्धित तालिम रू. १,००,०००।
सन्दर्भ सामाग्री	राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्रले जारी गरेको तालिम निर्देशिका, कार्य सञ्चालन निर्देशिका २०७३, अन्य आवश्यक निर्देशिकाहरु तथा यससँग सम्बन्धित परिपत्र तथा अन्य निर्देशनहरु, www.edcd.gov.np

६. अस्पताल निर्माण सुधार तथा व्यवस्थापन सूचना

१) कार्यक्रमको नाम : एच.एम.आई.एस. को तालिम (५०) र अभिलेख तथा प्रतिवेदन फाराम छपाई (५०)

एच.एम.आई.एस. को तालिम

परिचय	आ.व. २०५१ /०५२ मा एकिकृत स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली लागू भए पश्चात स्वास्थ्य सेवाहरुको सूचनाहरु एकद्वार प्रणालीबाट उपलव्ध गरिने प्रावधान रहेको थियो। स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणालीको विकासक्रमसंगै यसका लागि आवश्यक पर्ने अभिलेख तथा प्रतिवेदन फारामहरु समय सापेक्ष रुपमा अद्यावधिक हुंदै आएका छन्। यसै क्रममा NHSP II / III र MDG ले माग गरेका सूचकहरु मापनका लागि आवश्यक सूचनाहरु उपलव्ध हुने गरी आ.ब. s२०७०/०७१ मा मौजुदा अभिलेख तथा प्रतिवेदन फारामहरुमा व्यापक परिमार्जन गरी आ.ब. २०७१ /०७२ देखि सवै जिल्लाहरुमा एकैसाथ कार्यान्वयमा ल्याईएको छ। यस आ.ब.मा विभिन्न निकायहरुबाट नियुक्ती भई स्वास्थ्य सेवामा प्रवेश गर्ने कर्मचारीहरुलाई र विगतमा तालिम लिन छुट भएका कर्मचारीहरुलाई समेत संलग्न गरी चालु आ.ब. मा ७५३ बटै स्थानीय तहहरुमा यो परिमार्जित HMIS Recording/Reporting Tools तालिम कार्यक्रम राखिएको छ।
उदेश्य	स्वास्थ्य क्षेत्रमा कार्यरत कर्मचारीहरुलाई परिमार्जित अभिलेख तथा प्रतिवेदन प्रणाली सम्बन्धी ज्ञान , सीप प्रदान गरी तथ्यांकको गुणस्तर अभिबृद्धी गर्नु यस तालिमको मुख्य उद्धेश्य हो। यस तालिमका बिशिष्ट उद्धेश्यहरु निम्नानुसार रहेका छन्। • एकीकृत स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली (HMIS) सम्बन्धी ज्ञान प्रदान गर्ने। • परिमार्जित HMIS Recording/Reporting Tools भर्ने सीप विकास गराई प्रतिवेदनमा एकरुपता ल्याउने • तथ्यांकको विश्लेषण गर्ने सीप विकास गराउने।
अपेक्षित प्रतिफल	HMIS Recording / Reporting सम्बन्धी ज्ञान, सीप हासिल भै समयमै प्रतिवेदन प्राप्त हुने।
सञ्चालन प्रक्रिया	कार्य सचालन विधि यो कार्यक्रम सम्पन्न गर्न निम्न वमोजिमका क्रियाकलापहरु सञ्चालन गर्नुपर्दछ। • आफ्नो स्थानीय तह अन्तरगतका स्वास्थ्य संस्थाहरुमा कार्यरत कर्मचारीहरु मध्येबाट यस पूर्व परिमार्जित HMIS Recording/Reporting Tools सम्बन्धी तालिम नपाएका कर्मचारीहरुको नामावली तयार गर्नुपर्नेछ • स्थानीय तहहरुलाई चालु आ.ब.मा यसै प्रयोजनको लागि बिनियोजित बजेट (५० हजार) को परिधिभित्र रही प्राथमिकताको आधारमा तालिमका सहभागीहरुको संख्या निर्धारण गर्नुपर्नेछ। तालिम अवधिः तीन दिन। प्रशिक्षकः HMIS तालिम प्राप्त गरेका स्थानीय तहका स्वास्थ्य संयोजक /उपसंयोजक, तत्कालिन जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालयका तालिम प्राप्त सम्बद्ध कर्मचारीहरु। सहभागीः स्वास्थ्य संस्थाका रेकर्डिङ्ग रिपोटिङमा संलग्न कर्मचारीहरू। सहभागी संख्याः बजेटको आधारमा स्थानीय तहले सहभागीको संख्या तय गर्नुपर्ने छ। तालिम स्थानः स्थानीय तहले आवश्यकता अनुसार छनौट गरेको स्थान

अभिलेख तथा प्रतिवेदन फाराम छपाई

परिचय	एकीकृत स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली अन्तर्गत बिभिन्न तहमा प्रयोग भइरहेका अभिलेख तथा प्रतिवेदन फरामहरु केन्द्रीय तहबाट नै आपूर्ति हुने गरेको छ। स्वास्थ्य संस्थाहरुको भौगोलिक अवस्था , सेवा पुर्याउनु पर्ने लक्षित जनसंख्या, सेवाग्राहीहरुको चाप आदिले त्यस संस्थामा प्रयोग हुने फारामहरुको परिमाण निर्धारण गर्दछ स्वास्थ्य संस्थाहरुलाई प्रत्येक आ.ब. को शुरुवात देखि नै नया (थप) अभिलेख तथा प्रतिवेदन फारामहरुको आवश्यकता पर्ने र केन्द्रबाट आपूर्ति हुने फारामहरु स्वास्थ्य संस्थाहरुसम्म निर्धारित समयमा पुर्याउन कठिनाई हुने गरेको छ। यसका साथै स्वास्थ्य संस्थाहरुमा पटक पटक हुने फारामको अभावलाई केन्द्रीय तहबाट सम्बोधन गर्न लामो समय समेत लाग्ने र बाह्रै महिना आवश्यक परिमाणमा मौज्दात समेत नरहने भएकोले आवश्यकता अनुसारका अभिलेख तथा प्रतिवेदन फारामहरुको स्वास्थ्य संस्थाहरुको माग अनुसार आपूर्ति व्यवस्था मिलाउन कठिनाई भइरहेको अवस्थालाई मध्यनजर गरी HMIS Tools छपाई गर्नका लागि चालु आ.व. मा प्रत्येक स्थानीय तहहरुलाई रु. पचास हजारका दरले रकम विनियोजन गरिएको छ।

	आ.ब. २०७०/२०७१ मा HMIS tools हरु परिमार्जन गरिएकोले सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाहरुमा अभाव भएका अभिलेख तथा प्रतिवेदन फारामहरु तत्काल उपलब्ध गराउन यस कार्यक्रमले सहयोग गर्ने अपेक्षा लिइएको छ।
उदेश्य	स्वास्थ्य संस्थाहरुमा अभिलेख तथा प्रतिवेदन फारामको अभावले अभिलेख तथा प्रतिवेदन कार्यमा समस्या नआओस् भन्ने यस कार्यक्रमको मुख्य उद्धेश्य हो।
अपेक्षित प्रतिफल	HMIS Recording/Reporting का लागि फारमहरु छपाई भइ स्वास्थ्य संस्थामा समयमानै उपलब्ध हुने
सञ्चालन प्रक्रिया	कार्य संचालन बिधि • प्रत्येक स्वास्थ्य संस्थाहरुमा परिमार्जित HMIS Tools को मौज्दातको अवस्था कस्तो छ , सम्बन्धित संस्थाहरुबाट सो को विवरण संकलन गरी फारामहरुको उपलब्धता/आवश्यकता यकिन गर्नुपर्नेछ। • लक्षित जनसंख्या, सेवाग्राहीको चाप र फाराम खपतको आदिका आधारमा स्वास्थ्य संस्थाहरुलाई आवश्यक पर्ने फारामहरुको परिमाण निर्धारण गर्नुपर्नेछ। • केन्द्र स्तरबाट आपूर्ति हुने प्रत्येक फारामहरुको परिमाण, वितरण तालिका आदिलाई समेत मध्यनजर गरी नपुग हुने फारामहरुको सूची तथा परिमाण निश्चित गर्नुपर्नेछ। • छपाई गरिएका फारामहरु मातहतका स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट माग भई आए अनुसार सम्बन्धित संस्थाहरुमा यथासक्य छिटो उपलब्ध गराउनु पर्नेछ। • छपाई गर्नुपर्ने HMIS Tools को आकार , प्रकार तथा ढांचा व्यवस्थापन महाशाखा , व्यवस्थापन सूचना शाखाबाट निर्धारण भए बमोजिमको नै हुनु पर्नेछ।

२) कार्यक्रमको नाम : अस्पतालमा करार सेवामा अस्पताल ब्यवस्थापक राख्ने

परिचय	गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा सवै नागरिकहरुको सहज पहुंचमा पुग्ने गरी प्रभावकारीरुपमा उपलब्ध गराउने नीति अनुरुप गुणस्तरीय उपचारात्मक स्वास्थ्य सेवा प्रवाह गर्नका लागि अस्पतालबाट प्रदान गरिने स्वास्थ्य सेवालाई समयानुकुल विकास र विस्तार गर्ने क्रममा अस्पतालहरुमा अस्पताल ब्यवस्थापन अधिकृत करारमा नियुक्त गर्ने गरी यो क्रियाकलाप राखिएको हो।
उदेश्य	अस्पतालको ब्यवस्थापकीप पक्षलाई सहयोग गर्न अस्पताल ब्यवस्थापन अधिकृत नियुक्त गरी अस्पतालको सेवालाई प्रभावकारी बनाउने।
अपेक्षित प्रतिफल	• अस्पतालजन्य फोहरमैला ब्यवस्थापन, अस्पताल परिसरको नियमित सरसफाईमा सुधार भएको हुनेछ। • अस्पताल फार्मेसीमा आवश्यक औषधी सहित नियमित फार्मेसी सेवा संचालन भएको हुनेछ। • अस्पतालसंग सम्बन्धित निर्णयहरु नियमित कार्यान्वयन भएको हुनेछ। • अस्पतालहरुको गुणस्तर एवं सेवा सुदृढीकरणको लागि Minimum Services Standard (MSS) को मापनमा सुधार भएको हुनेछ।
सञ्चालन प्रक्रिया	**लक्षित अस्पतालः** इलाम अस्पताल , सुनसरी अस्पताल , उदयपुर अस्पताल , सिराहा अस्पताल , सिन्धुली अस्पताल , सर्लाही अस्पताल, त्रिशुली अस्पताल, हेटौडा अस्पताल, रौतहट अस्पताल, बारा अस्पताल, पृथ्वी चन्द्र अस्पताल , रामपुर अस्पताल, तम्घास अस्पताल, गोरखा अस्पताल, बेनी अस्पताल, प्यूठान अस्पताल, बर्दिया अस्पताल, जाजरकोट अस्पताल, मेहलकुना अस्पताल, टिकापुर अस्पताल **नियुक्ती गर्ने निकायः** सम्बन्धित अस्पतालहरु अस्पताल ब्यवस्थापकको कार्य विवरणः पद: अस्पताल ब्यवस्थापन अधिकृत सेवा: स्वास्थ्य समूह: विविध तह: सातौ तलब: नेपाल सरकारको प्रचलित नियमानुसार **न्यूनतम शैक्षिक योग्यता:** अस्पताल ब्यवस्थापन/स्वास्थ्य सेवा ब्यवस्थापनमा स्नातक तह उत्तिर्ण काम, कर्तव्य र अधिकार • अस्पतालका मेडिकल सुपरिण्टेण्डेण्टलाई सहयोग तथा समन्वय गर्ने • अस्पतालको दैनिक ब्यस्थापन

	• सरसफाई, मर्मत सम्भार • आवश्यक औषधी, उपकरण तथा सामाग्रीको नियमित आपूर्ति • अस्पतालजन्य फोहरमैला ब्यवस्थापन • अस्पतालको प्रतिवेदन तथा अन्य कागजात तयारी • नियमित मासिक वैठक तथा प्रगति विवरण र निर्णय कार्यान्वयन • अस्पतालहरुको गुणस्तर एवं सेवा सुदृढीकरणको लागि Minimum Services Standard (MSS) को नियमित अनुगमन तथा कार्य योजना तयारी, कार्यान्वयन र नियमित प्रगति मापन • अस्पतालको व्यवस्थापन सुधारको लागि तथ्याङ्क र सूचनाको बिश्लेषण • अस्पतालको सेवा बजारीकरण (स्थानीय एफ.एम.,पोष्टर, लिफलेट) को सुनिश्चतता • अस्पतालको आन्तरिक तथा बाह्य श्रोतहरुलाई समेटेर अस्पतालको आर्थिक बार्षिक योजना तयारी • मे.सु.को निर्देशनमा अन्य कार्य सम्पादन नोटः नेपाल सरकार, स्वास्थ्य सेवाको सातौ तह अधिकृत स्तरको कर्मचारीले पाउने शुरु तलव स्केल भुक्तानी दिन पुग्ने गरी रकम छुट्याईएको छ।

३) कार्यक्रमको नाम : स्वास्थ्य चौकी/प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रहरुको सेवा सुदृढीकरण क्रियाकलाप

परिचय	गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा सवै नागरिकहरुको सहज पहुंचमा पुग्ने गरी प्रभावकारीरुपमा उपलब्ध गराउने नीति अनुरुप गुणस्तरीय उपचारात्मक स्वास्थ्य सेवा प्रवाह गर्नकालागि स्वास्थ्य चौकी /प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रबाट प्रदान गरिने स्वास्थ्य सेवालाई न्यूनतम सेवा मापदण्ड अनुसार बनाउन योजना तर्जुमा गर्नु पर्दछ। जनमानसमा प्रत्यक्ष सरोकार राख्ने स्वास्थ्य चौकी /प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा ब्यवस्थापकीय दृष्टिबाट सक्षम स्थानीय स्तरबाट दिईने सेवालाई गुणस्तरीय तथा प्रभावकारी बनाउनु आवश्यक छ। यसका लागि यस यस आर्थिक बर्ष २०७५ /०७६ मा स्थानीय स्तरमा गएको क्रियाकलाप मध्ये स्वास्थ्य चौकी /प्राथमिक स्वास्थ्य केन्दहरुको सेवा सुदृढीकरण क्रियाकलाप शिर्षकमा प्रत्येक स्थानीय तहहरुमा रु. १ लाख का दरले रकम विनियोजन गरिएको छ। यसमा थप नपुग हुने रकम स्थानीय स्थानीय तहहरुले थप समेत गर्न सकिनेछ।
उद्देश्य	स्वास्थ्य चौकी/प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रको ब्यवस्थापकीय पक्ष सुदृढ गरी स्थानीय स्तरका स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट प्रदान गरिने न्यूनतम स्वास्थ्य सेवा मापदण्डको सुनिश्चितता गर्न सहयोग पुर्याउने।
अपेक्षित प्रतिफल	स्वास्थ्य चौकी/प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रको ब्यवस्थापकीय पक्ष सुदृढ भई स्वास्थ्य सेवाको प्रभावकारिता अभिबृद्धी भएको हुनेछ।
सञ्चालन प्रक्रिया	लक्षित स्वास्थ्य संस्थाहरुः स्थानीय तहका स्वास्थ्य चौकी र प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रहरु कार्य संचालन प्रक्रियाः • प्राप्त रकमलाई देहाय बमोजिमका क्रियाकलापहरु निर्धारण गरी खर्च गर्नु पर्नेछः • भौतिक संरचनाको मर्मत सुधार • स्वास्थ्य संस्थाजन्य फोहोर मैला ब्यवस्थापन तथा संक्रमण रोकथाम • सेवा विस्तार/औजार उपकरण खरिद

४. कार्यक्रमको नाम : तत्कालिन जिल्ला स्तरका समेत स्थानीय तह मातहतका अस्पतालहरुको सेवा सुदृढीकरण

परिचय	जिल्ला अस्पताल तथा स्थानीय तहका अस्पतालहरुबाट प्रदान गरिने सेवाहरुमा स्थानीय जनताको आकांक्षा , आवश्यकता अनुसार क्रमश सुधार गर्नै पर्ने र विगत केही बर्ष देखि यस कार्यक्रमबाट क्रमिक रुपमा अस्पतालहरुको सुधार भै रहेको छ। त्यसैले जनमानसमा प्रत्यक्ष सरोकार राख्ने अस्पतालहरुलाई ब्यवस्थापकीय दृष्टिले अझ सक्षम बनाई अस्पतालबाट दिईने सेवालाई गुणस्तरीय तथा प्रभावकारी बनाउनु आवश्यक छ। भौगोलिक क्षेत्र , विद्यमान जनसंख्या, सेवा प्रवाहको अवस्थालाई मध्यनजर गर्दै अस्पतालहरुको न्यूनतम सेवा मापदण्डलाई प्रभावकारी कार्यान्वयन गर्न यस आ.ब.मा रु. २५ लाख देखि ४० लाख सम्म बजेट ब्यवस्था गरी पठाईएको छ। साथै यस क्रियाकलापमा गत आ.ब.मा राम्रो तथा उल्लेखनिय कार्य गर्ने अस्पतालहरुलाई केही रकम थप समेत गरिएको छ।
उदेश्य	अस्पतालको ब्यवस्थापकीय पक्ष समेत सुदृढ गरी अस्पताल स्तरबाट प्रदान गरिने न्यूनतम स्वास्थ्य सेवाको सुनिश्चितता गर्न सहयोग पुर्याउने।
अपेक्षित प्रतिफल	अस्पतालको ब्यवस्थापकीय पक्ष सुदृढ भई अस्पतालबाट प्रदान गरिने न्यूनतम स्वास्थ्य सेवाको सुनिश्चितता भएको

हुनेछ।

सञ्चालन प्रक्रिया

कार्यक्रम संचालन गर्ने निकायः तपसिलका अस्पतालहरु

विनियोजित रकम: रू. लाखमा

अस्पतालको नाम	रकम	अस्पतालको नाम	रकम	अस्पतालको नाम	रकम
ताप्लेजुङ अस्पताल	२८	पांचथर अस्पताल	३२	इलाम अस्पताल	३५
दमक अस्पताल	२६	संखुवासभा अस्पताल	३०	तेह्रथुम अस्पताल	३०
भोजपुर अस्पताल	३०	धनकुटा अस्पताल	३२	इनरुवा अस्पताल	३५
रंगेली अस्पताल	३०	मंगलबारे अस्पताल	२५	सोलुखुम्बु अस्पताल	२८
खोटाङ अस्पताल	३०	रुम्जाटार अस्पताल	३०	भारदह अस्पताल	२८
लाहान अस्पताल	३०	सिराहा अस्पताल	३५	उदयपुर अस्पताल	३५
कटारी अस्पताल	३५	जलेश्वर अस्पताल	३०	सिन्धुली अस्पताल	३२
रामेछाप अस्पताल	३०	बर्दिबास अस्पताल	२५	सर्लाही अस्पताल	३०
जिरी अस्पताल	३५	चौतारा अस्पताल	३०	धुन्चे अस्पताल	३०
धादिङ अस्पताल	३५	त्रिशुली अस्पताल	३०	मेथिनकोट अस्पताल	२८
हेटौडा अस्पताल	४०	गौर अस्पताल	३०	चन्द्रनिगाहापुर अस्पताल	३०
कलैया अस्पताल	३२	पोखरिया अस्पताल	३०	रत्ननगर अस्पताल	२५
बघौडा अस्पताल	२५	बिष्णुदेवी अस्पताल	२५	पृथ्वीचन्द्र अस्पताल	३२
चिसापानी अस्पताल	२५	भीम अस्पताल	३०	तौलिहवा अस्पताल	३०
शिवराज अस्पताल	३०	पिपरा अस्पताल	२५	अर्घाखांची अस्पताल	३०
पाल्पा अस्पताल	२५	रामपुर अस्पताल	३०	गुल्मी अस्पताल	३२
स्याङजा अस्पताल	३०	चापाकोट अस्पताल	२५	बाटुलेचौर अस्पताल	३५
शिशुवा अस्पताल	२५	दमौली अस्पताल	३२	बन्दिपुर अस्पताल	२५
गोरखा अस्पताल	३०	सुन्दरबजार अस्पताल	२५	मनाङ अस्पताल	२५
पर्वत अस्पताल	२८	बेनी अस्पताल	३५	मुस्ताङ अस्पताल	२५
मुगु अस्पताल	३०	डोल्पा अस्पताल	३०	हुम्ला अस्पताल	३०
कालिकोट अस्पताल	३०	रुकुम अस्पताल	३०	रोल्पा अस्पताल	३०
प्यूठान अस्पताल	३२	सल्यान अस्पताल	३०	जाजरकोट अस्पताल	२८
दैलेख अस्पताल	२८	दुल्लु अस्पताल	२८	लमही अस्पताल	२८
बर्दिया अस्पताल	३५	मेहलकुना अस्पताल	२८	टिकापुर अस्पताल	३०
मालाखेती अस्पताल	२८	डोटी अस्पताल	३०	मंगलसेन अस्पताल	३२
बाजुरा अस्पताल	३०	बझाङ अस्पताल	३०	दार्चुला अस्पताल	३०
गोकुलेश्वर अस्पताल	२८	बैतडी अस्पताल	३०	जोगबुढा अस्पताल	३०

कार्यक्रम संचालन प्रक्रिया: यो कार्यक्रम आ.ब. २०७१ /०७२ देखिकै निरन्तरता हो। जिल्लाको भौगोलिक क्षेत्र, स्वास्थ्य संस्थाको अवस्थिति , भौतिक संरचनाको अवस्था , विद्यमान जनसंख्या, सेवा प्रवाहको स्थितिलाई आधार मानेर यस आ.ब.मा पनि कम्तिमा २५ लाख देखि बढीमा ४० लाखसम्म रकम विनियोजन गरी कार्यक्रम स्वीकृत गरी पठाईएको छ। उक्त रकमबाट अस्पतालहरुले कार्यक्रमको उदेश्य हासिल गर्न देहाय अनुसार क्रियाकलापहरु संचालन गर्नु पर्नेछ। अस्पतालका सवै विभाग तथा शाखा प्रमुखहरुसंग बैठक बसी छलफल गरी न्यूनतम सेवा मापदण्डलाई समेत मध्यनजर गर्दै अस्पताल सुदृढीकरण कार्यक्रमको विस्तृत कार्ययोजना तयार गरी स्थानीय तहसंगको समन्वयमा कार्यान्वयन गर्नु पर्नेछ। देहाय बमोजिमको क्रियाकलापहरु तथा बजेट बांडफांड अनुसार यसको कार्यान्वयन गर्नु पर्नेछ।

प्राप्त बजेट रकमलाई देहाय बमोजिम प्रतिशत निर्धारण गरी खर्च गर्नु पर्नेछ:

सि नं	क्रियाकलापहरु	रकम
१	अस्पतालको नियमित बैठक संचालन र सामाजिक परीक्षण साथै	१ लाख ५० हजार

	अस्पतालको बार्षिक प्रतिवेदन तयारी तथा छपाई खर्च	
२	अस्पतालमा Continue Medical Education कार्यक्रम संचालन	७० हजार
३	अस्पताल तथा अस्पताल परिसरको सर सफाईका लागि ज्याला खर्च	१ लाख ३० हजार सम्म
४	भौतिक संरचनाको मर्मत सुधार	१५ प्रतिशत
५	अस्पतालजन्य फोहोर मैला ब्यवस्थापन तथा संक्रमण रोकथाम	१० प्रतिशत
६	अस्पतालको लागि अत्यावश्यकीय विद्युत , खानेपानी तथा ढल निकास ब्यवस्थापन	१५ प्रतिशत
७	क्लिनिकल सेवा विस्तार/औजार उपकरण खरिद	२६ प्रतिशत
८	अस्पतालमा फार्मेसी स्थापना संचालन तथा सुदृढीकरण	२५प्रतिशत
९	अस्पतालको स्वास्थ्य ब्यवस्थापन सूचना प्रणाली सुदृढीकरण	४ प्रतिशत
१०	विरामीहरुका लागि अन्य सेवा सुविधाहरु सुदृढीकरण गर्नः	५ प्रतिशत

उल्लेखित तालिकाको बुंदा नं. १, २ र ३ को लागि यस शीर्षकमा पठाईएको कूल बजेटबाट रु. ३ लाख ५० हजार घटाई बांकी हुन गएको रकमलाई १०० प्रतिशत मानी माथि तालिकाको बुंदा नं. ४ देखि १० सम्ममा विभाजन गरिएको प्रतिशत बमोजिम खर्च गर्नु पर्ने छ। जस्तो कुनै अस्पतालमा ३० लाख बजेट छ भने उक्त ३० लाख बाट ३ लाख ५० हजार घटाउने र बांकी रहेको २६ लाख ५० हजारलाई १०० प्रतिशत मानी खर्च गर्नु पर्नेछ।

क्रियाकलापहरुः

१. ***अस्पतालको नियमित बैठक संचालन र सामाजिक परीक्षण साथै अस्पतालको बार्षिक प्रतिवेदन तयारी तथा छपाई खर्च***

- बैठक संचालन गर्दा आवश्यक पर्ने चियापान खर्च (खाजा खर्च) र बैठक भत्ता यस शिर्षकबाट खर्च गर्न सकिनेछ
- प्रत्येक चौमासिक भुक्तान भए पश्चात (चौमासिक अवधि भुक्तानी भएको सात दिन भित्र) र आर्थिक बर्ष समाप्त भएको १० दिन भित्रमा विभिन्न निकायहरुलाई यस क्रियाकलापको बारेमा प्रगति प्रतिवेदन गर्नु पर्ने हुन्छ।
- नागरिकको सार्वजनिक सेवाप्रतिको चासो र यसको प्रभावकारी अनुगमनलाई थप बल पुर्याउन सुशासन , स्थानीय तहमा संचालन हुने कार्यक्रम तथा सेवा प्रवाहलाई सहभागीमूलक किसिमले लेखाजोखा गर्ने कार्यलाई ब्यवस्थित गर्न अस्पतालले सामाजिक परीक्षण गर्नु पर्नेछ। सामाजिक परिक्षणमा उठेका सवालहरुको योजना बनाई कार्यान्वयन गर्नु पर्नेछ।
- सम्बन्धित अस्पतालहरुले आर्थिक बर्ष २०७५ /०७६ मा अस्पतालबाट भए गरेको सेवाहरु सहितको अस्पतालको बार्षिक प्रतिवेदन तयार गरी छपाउने र सरोकारवाला निकायहरुलाई उपलब्ध गराउनु पर्नेछ
- यदि यस शिर्षकमा छुट्याईएको रकम खर्च नभई बांकी रहने अवस्था आएमा अस्पतालको सेवा सुदृढ गर्न उल्लेख भएका अन्य क्रियाकलापहरु तालिकको बुंदा नं. ४ देखि १० सम्मका क्रियाहलापहरुमा खर्च गर्न सकिने

२. ***अस्पतालमा Continue Medical Education कार्यक्रम संचालन***

- अस्पतालमा कार्यरत प्राविधिक कर्मचारीहरु (Consultants, Medical Officer, Nursing staffs and Paramedics) को लागि नियमित रुपमा स्वास्थ्य क्षेत्रका विभिन्न विषयहरुमा छलफल तथा प्रस्तुतीहरु गरी कर्मचारी कर्मचारीहरु विच स्वास्थ्य क्षेत्रका विषयमा अद्यावधिक (Update) रहनु पर्ने हुन्छ। यस्ता क्रियाकलापहरुले गर्दा अस्पतालको समग्र अवस्था तथा स्वयं कर्मचारीहरुकै विचमा ज्ञान सिपको आदान प्रदान भई अस्पतालबाट प्रवाह हुने सेवाहरुमा अझ सुधार हुने र सेवा ग्राहीहरुले गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्राप्त गर्ने देखिन्छ। यदी यस कार्यक्रममा कुनै प्रशासनिक (लेखा ÷प्रशासन) तर्फका कर्मचारीहरु समेत सहभागी हुन आवश्यक भएमा उहांहरुलाई समेत सहभागि गराउन सकिनेछ।
- CME का विषय वस्तुहरुमा स्थानिय स्वास्थ्य समस्या , अस्पतालको आवश्यकता, समसामयिक विषयहरु, अस्पतालको सेवाको गुणस्तरलाई टेवा पुग्ने खालको र उपस्थित सवैलाई लाभ मिल्ने खालको हुनु पर्ने हुन्छ। स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, स्वास्थ्य सेवा विभाग लगायतबाट समय समयमा परिवर्तित नीति, निर्देशिका तथा गाईडलाइनहरुमा भएका परिमार्जनहरु तथा संशोधन बारेमा पनि यस कार्यक्रममा राख्नुपर्ने हुन्छ। आवश्कता अनुसार अस्पतालसंग सम्वन्धित जनस्वास्थ्यका विषयहरुमा प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय तथा मातहतका निकाय साथै अन्य सरोकारवालाहरुसंग समन्यय गरि CME संचालन गर्नु पर्ने हुन्छ। यसबाट अस्पतालमा कार्यरत कर्मचारीहरुको ज्ञान तथा शिपको नियमित रुपमा अद्यावधिक हुने, सिक्ने सिकाउने अवसर प्राप्त भै शैक्षिक वातावरणको समेत सिर्जना हुने र कर्मचारीहरु विचमा सामुहिक छलफल तथा सामुहिक भावना

	तथा अपनत्वको बृद्धी हुनाको साथै सेवा ग्राहिले गुणस्तरीय सेवा प्राप्त गर्न सक्नेछन। • प्रत्येक हप्ता कक्षा संचालनको लागि समय तालिका तयार गर्ने र कक्षा संचालनको लागि अस्पतालका सिनियर कर्मचारीहरुलाई संलग्न गराउने भुमिका मेडिकल सुपरिन्टेन्डेन्टले निर्वाह गर्नु पर्दछ। • प्रत्येक हप्ता कुनै एक निश्चित बार, समय तथा स्थान तोकी सवैलाई सहभागी हुन प्रेरित गर्नु पर्ने हुन्छ। • कार्यक्रम भएको दिनमा सहभागीहरुलाई चिया खाजाको ब्यवस्था गर्ने र आवश्यक सन्दर्भ पुस्तक तथा शैक्षिक सामाग्रीहरुको जोहो गर्ने। • CME को समय डेढ घण्टा देखि दुई घण्टा सम्मको हुनेछ। • आवश्यकता तथा सम्भव भएमा अस्पताल भन्दा वाहिरका विषय विज्ञहरु बोलाई समय समयमा CME संचालन गर्न सकिने छ। • CME संचालनका लागि एउटा छुट्टै माइन्यूट खडा गर्नु पर्ने हुन्छ। उक्त माइन्यूटमा तपसिल बमोजिमको कुराहरु समावेश भएको हुनेछ। ○ मिति उल्लेख गर्नेः साल/महिना/गते/बार/समय ○ उक्त दिनको CME को संयोजक / प्रमुख को हो उल्लेख गर्नेः ○ उपस्थितहरुको विवरण सहितको नाम, थर, पद, संस्था जनाई उपस्थितहरुको दस्तखत गराउने ○ CME कार्यक्रममा उठेका/उठाईएका तथा छलफल भएका मुख्य मुख्य विषयबस्तुहरु के के हुन क्रमबद्ध रुपमा उल्लेख गर्ने ○ CME संचालन भएको दिनको माइन्यूटमा सोही दिन संयोजक/ प्रमुखबाट प्रमाणित गराउने <u>पुनश्चः</u> CME संचालन भएका दिनमा न्यूनतम सेवा मापदण्डहरुको बारेमा समेत छलफल गर्न सकिनेछ। • पुरा रकम खर्च नभई बांकी रहेमा अस्पतालको सेवा सुदृढ गर्न उल्लेख भएका अन्य क्रियाकलापहरु तालिकको बुंदा नं. ४ देखि १० सम्मका क्रियाहलापहरुमा खर्च गर्न सकिने। **३. <u>*अस्पताल तथा अस्पताल परिसरको सर सफाईका लागि ज्याला खर्च*</u>** • अस्पताल तथा अस्पताल परिसर सधै सफा रहेको हुनु पर्दछ। अस्पतालको गेटबाट भित्र पस्दा अस्पतालको वातावरण सफा, स्वच्छ देखिनु पर्ने हुन्छ। कतिपय अस्पतालको परिसरमा खाल्डा खुल्टी परेको , पानी जमेको, अनावश्यक रुपमा झारपात, बोट विरुवाहरु उम्रीएको, औषधी तथा औषधीजन्य सामग्रीका बोतलहरु, स्ट्रिपहरु, पानीका बोतल, विरामीले प्रयोग गरी सकेपछी मिर्काएका सामग्रीहरु आदि यत्र तत्र छरिएर रहेको हुनु हुंदैन। त्यसैगरी अस्पताल परिसरमा अनावश्यक तथा बेकारका इटा , ढुंगा, माटो, बालुवा, काठपातहरु त्यतिकै फालिएर अस्पताल परिसर तथा अस्पताल भवनहरु नराम्रो , जिर्ण तथा फोहर देखिएको पाईएको छ। अझ भन्नु पर्दा अस्पतालका भित्री भागहरुमा माकुराको जालो , अनावश्यक डोरी , धागा, प्लाष्टिक जन्य सामग्री तथा विग्रिएका थोत्रिएका औजार उपकरणहरु त्यतिकै लथालिंग अवस्थामा राखिएको फालिएको देखिनमा आएका छन्। अस्पताल भवन भित्रका झयाल , ठोकाहरुमा महिनौ , बर्षौ देखि सफा नगरिएको , नपुछिएको तथा चराचुरुङ्गीहरुले गुड बनाएका, जथाभावी फोहर गरेको देखिएका छन् • पहिलो बुंदामा उल्लेख भएका र सो भन्दा बाहेक अन्य विभिन्न कुराहरुले गर्दा अस्पताल तथा अस्पताल परिसर आफै रोगी तथा रोग निम्त्याउने , जोखिम युक्त स्थानको रुपमा रहने , नराम्रो, नसुहाउदो तथा भद्धा देखिने समेत हुन्छ। • यस शिर्षकको रकमबाट कुनै वाह्य ब्यक्तिलाई आंशिक रुपमा (ज्याला दारीमा) काममा लगाउन सकिनेछ र निजहरुको डोर हाजिर बनाई पारिश्रमिक (ज्याला) दिन सकिने छ। • यस शिर्षकमा राखिएको रकमबाट प्रति दिन एक देखि तिन जना सम्म महिनामा बढीमा १० दिन सम्म डोर हाजिरमा आवश्यक पर्ने र देखिएका कार्य गराउन सकिने छ। • अस्पताल तथा अस्पताल परिसरमा के के कार्य गर्ने हो एकिन गर्ने र सो कार्यका लागि के कति ब्यक्ति वा दिन आवश्यक पर्ने हो सो एकिन गरी कार्य गराउनु पर्ने हुन्छ। यस कार्यको लागि ब्यक्तिलाई काममा लगाउने र निजको डोर हाजिर अद्यावधिक गर्ने जिम्मा अस्पताल नर्सिङ इन्चार्ज वा अस्पताल ब्यवस्थापन अधिकृतको हुनेछ। निजले आवश्यक परेमा सहयोगीको रुपमा स्टोरमा कार्य गर्ने स्टोर किपरको सहयोग लिन सक्नुहुनेछ। सर सफाई भए÷नभएको अनुगमन सुनिश्चित गर्ने कार्य मेडिकल सुपरिण्टेण्डेण्टकले गर्नु पर्नेछ। • यदि यस शिर्षकमा छुट्याईएको रकम खर्च नभई बांकी रहने अवस्था आएमा अस्पतालको सेवा सुदृढ गर्न उल्लेख भएका अन्य क्रियाकलापहरु तालिकको बुंदा नं. ४ देखि १० सम्मका क्रियाहलापहरुमा खर्च गर्न सकिने

	४. ***भौतिक संरचनाको मर्मत सुधार*** • अस्पतालको सेवा प्रवाहमा महत्वपूर्ण भूमिका निर्वाह गर्ने भवन वा भौतिक संरचना उपयुक्त भएन भने सेवा प्रवाह गर्नमा अवरोध उत्पन्न हुन्छ । अस्पतालको गुरु योजनालाई समेत मध्यनजर गर्दै भौतिक संरचनाहरुको नियमित मर्मत सुधारका लागि अस्पतालहरुको सुदृढीकरण तथा सेवा संचालन गर्न तोकिएको शिर्षकमा प्राप्त भएको रकमबाट खर्च गर्न सकिनेछ । • प्रत्यक्ष सेवा संचालन हुने कक्षहरुलाई पहिलो प्राथमिकतामा राखि कार्य गर्नु पर्नेछ । जसअन्तर्गत भवनको अवस्था अनुसार झयालढोका, भुई, भित्ताहरु, सिलिङ, ल्याव, एक्सरे, इमरजेन्सी, ओ.पि.डी., इण्डोर, ओ.टी., प्रसूति कक्ष, प्रतिक्षालय, शौचालय आदिको मर्मत सुधार मुख्य रुपमा पर्दछन् । • अस्पतालको साइनवोर्ड देखि लिएर सेवा दिने भवनहरु , आवास भवन, प्रत्येक वार्डहरु, कोठाहरु, बेड लगायत प्रत्येकमा नाम वा नम्बर अद्यावधिक गर्नु पर्ने । त्यसैगरी अस्पतालको नागरिक वडापत्र नबनाएको भएमा सो समेत तयार गरी राख्नु पर्नेछ । तर विगत बर्षमा यो कार्य भै सकेको छ भने यस आ.ब.मा आवश्यक नपर्ने । • अस्पताल भवन तथा परिसर भित्र पर्याप्त मात्रामा उज्यालो हुने गरी ब्यवस्था मिलाउनु पर्नेछ । • अस्पताल भवन तथा परिसर भित्रका संरचनाहरुमा रंगरोगन गर्न सकिनेछ । • अस्पताल परिसर भित्रको बाटो, रिटेनिङवाल, कम्पाउण्डबाल, काडेतार आदिको मर्मत सुधार कार्यमा खर्च गर्न सकिनेछ । • भौतिक संरचनाको मर्मत सुधार गर्ने कार्यमा खर्च गर्दा भवन विभाग वा अन्तर्गतका कार्यालय वा जिल्ला प्राविधिक कार्यालयबाट विस्तृत लागत स्टिमेट गराई प्रचलित आर्थिक प्रशासन सम्बन्धी ऐन नियम बमोजिम गर्नु पर्नेछ । • स्वास्थ्य संस्थाजन्य फोहर ब्यवस्थापनको लागि कुनै कोठा नबनाएको भएमा यस शिर्षकबाट साधारण प्रकारको टिनको छाना जाली प्रयोग गरि कोठा बारेर फोहरको ब्यवस्थापन सुरुवात गर्न सकिन्छ । • रकम बांकी रहने अवस्था आएमा अस्पतालको सेवा सुदृढ गर्न उल्लेख भएका अन्य क्रियाकलापहरु तालिकको बुंदा नं. ४ देखि १० सम्मका क्रियाहलापहरुमा खर्च गर्न सकिने । ५. ***अस्पतालजन्य फोहोर मैला ब्यवस्थापन तथा संक्रमण रोकथाम*** अस्पतालबाट उत्पन्न हुने साधारण र हानिकारक फोहोरमैलालाई उचित तवरले छुट्याएर ब्यवस्थापन गरेमा मानव स्वास्थ्य र वातावरणमा अव्यवस्थित फोहोरमैलाबाट हुने असरबाट बचाउन सकिन्छ । "फोहोरमैला ब्यवस्थापन ऐन २०६८" ले फोहरमैलालाई ब्यवस्थित रुपमा विसर्जन गर्नु पर्ने बारे कानुनी प्रावधान खडा गरेको छ । साथै Health Care Waste Management Guideline 2014 ले स्वास्थ्य संस्थाजन्य फोहरमैलाको उचितरुपमा संकलन , भण्डारण र विसर्जन आदिबारे उल्लेख गरेकोछ । तसर्थ प्रत्येक अस्पतालहरुले अनिवार्यरुपमा Health Care Waste Management Guideline 2014 (Ministry of Health and Population, Department of Health Services) मा उल्लेख गरे अनुसार स्वास्थ्य संस्थाजन्य फोहर मैलाको ब्यवस्थापन गर्नु पर्दछ । यसै सन्दर्भमा चालु आ.ब.मा यस क्रियाकलाप अन्तर्गत छुट्याईएको बजेटको परिधिभित्र रहेर अस्पतालले निम्न क्रियाकलापहरु गर्न सकिने छ । • स्वास्थ्य संस्थाजन्य फोहोरमैला ब्यवस्थापन कार्यदल गठन गर्नु पर्ने हुन्छ । अस्पताल भित्र फोहोरमैला ब्यवस्थापनको लागि छुट्याएको रकमलाई १०० प्रतिशत मानी १० प्रतिशत सम्म स्वास्थ्य संस्थाजन्य फोहोरमैला ब्यवस्थापन कार्यदलको नियमित बैठकको लागि खर्च गर्न सकिने छ । यसै १० प्रतिशत भित्रबाट स्वास्थ्य संस्थाजन्य फोहोरमैलाको जानकारी दिने उदेश्यले गरिने छलफल/बैठक संचालन गर्दा प्रचलित आर्थिक प्रशासन सम्बन्धी ऐन नियम बमोजिम खर्च गर्नु पर्नेछ । बांकी ९० प्रतिशत बजेट फोहोरमैला ब्यवस्थापनको लागि (नेपाल सरकार , स्वास्थ्य मन्त्रालयको Health Care Waste Management Guideline 2014 अनुसार सामग्रीहरु खरिद गर्नु पर्दछ । खरीद गर्नु भन्दा अगाडी औजार उपकरणहरुको मौज्दात सूचि तयार गरी चालु हालतमा रहे नरहेको हेरी संचालनमा नआउने भएमामात्र , प्रतिस्थापन वा औजार उपकरणहरु नै नभएमा नयां खरिद गर्न सकिने छ । • बांकी रहेको ९० प्रतिशत बजेट फोहरमैला ब्यवस्थापनको लागि Health Care Waste Management Guideline 2014 मा उल्लेख गरिए बमोजिम सामग्रीहरु खरिद गर्नुपर्दछ । गत आ.ब.हरुमा अटोक्लेभ मेसिन खरिद भैसकेको भए सो अटोक्लेभ मेसिन पुनः यस बर्षको बजेटबाट खरिद गर्न पाइने छैन । सो खरिद गरिसकेको अटोक्लेभबाट निर्देशिकामा दिईए बमोजिम स्वास्थ्य संस्थाजन्य फोहरमैलाको ब्यवस्थापन गर्नुपर्दछ । अटोक्लेभ

	मेसिन खरिद हाल सम्म पनि नगरेको भएमा चालु आ.ब.को बजेटबाट सर्वप्रथम अटोक्लेभ खरिद गर्नु पर्दछ। यो अटोक्लेभ मेसिन स्वास्थ्य संस्थाजन्य जोखिमयुक्त फोहरमैला निर्मलिकरण गर्ने उदेश्यमा मात्र प्रयोग गर्नु पर्दछ। अन्य सामग्रीहरु खरिद गर्नै पर्ने भएमा निम्न लिखित प्राथमिकता क्रमअनुसार सामग्री खरिद गर्नु पर्दछ। ○ अटोक्लेभ मेसिन जोखिमयुक्त फोहरमैला निर्मलीकरणको लागि मात्र। ○ Needle Cutter ○ फोहोरहरु वार्डबाट स्टोरेज क्षेत्रमा ओसारपसार गर्नको लागि ट्रलिहरुको ब्यवस्था गर्नु पर्दछ। साथै वार्ड भित्रको लागि विभिन्न Container राखी ट्रली बनाउनुपर्दछ। वार्ड भित्रको ट्रली र ओसारपसार गर्ने ट्रली दुई फरक फरक प्रकारका ट्रलीहरु हुन्। ○ Health Care Waste Management Guideline 2014 मा उल्लेख भए अनुसार विभिन्न रंगका वाल्टिनहरु खरीद गर्नु पर्दछ, साथै चिम्टा, वाटाहरु आवश्यकता अनुसार खरीद गर्ने। ○ जोखिमयुक्त र जोखिम रहित फोहोर Waste Disposal area मा राख्नको लागि ठुला ड्रमहरु आवश्यकता अनुसार खरीद गर्न सकिनेछ। ○ यस शिर्षकमा प्राप्त बजेटबाट बढीमा रु. ४० (चालिस) हजार सम्म मात्रको खर्च गर्ने गरी फोहोरमैलामा कार्य गर्ने स्वीपर , क्लिनर र अन्य ब्यक्तिको लागि बुट , एप्रोन, मास्क, ग्लोब्स, टोपी सहित क्लोरिन सोलुसन/पाउडर, फिनेल खरीद गर्न सकिनेछ। ○ माथि बुंदागत (क्रम अनुसार) उल्लेख गरेबमोजिम सामग्री खरिद गर्नु नपरेमा जस्तैः अटोक्लेभ मेसिन , Needle Cutter ट्रली आदि खरिद गर्नु नपरेमा मात्र बांकी रकम बायो ग्यांस प्लान्ट विकास कार्यमा खर्च गर्न सकिनेछ। **नोटः** • यस शिर्षकमा छुट्याईएको बजेट अन्य प्रयोजनमा खर्च गर्न पाइने छैन। • खाल्डो खन्ने, ढल सफा गर्ने, बगैंचा बनाउने, बाटो सफा गर्ने आदि कार्यमा खर्च गर्न पाइदैन। • फोहोरमैला ब्यवस्थापनका क्षेत्रमा बजेट खर्च गर्ने क्रियाकलापहरु निर्धारण गर्दा अस्पतालजन्य फोहोरमैला ब्यवस्थापन कार्यदलका पदाधिकारीहरु समेतलाई बैठकमा आमन्त्रण गरी निर्णय गर्नु पर्नेछ • अटोक्लेभ मेसिन खरिद गरिसकेको भए र सो अन्य कार्यमा प्रयोग भै रहेको छ भने हानिकारक फोहरमैला निर्मलिकरणको लागि सो अटोक्लेभ प्रयोग गर्नु पर्दछ। • Health Care Waste Management Guideline 2014 (Ministry of Health and Population, Department of Health Services) WWW.mohp.gov.np मा राखिएको छ ६. ***<u>अस्पतालको लागि अत्यावश्यकीय विद्युत, खानेपानी तथा ढल निकास ब्यवस्थापन</u>*** विगत बर्षहरु देखिका विद्युत महसुल बक्यौता लगायत पर्याप्त मात्रामा खानेपानीको आपूर्ति हुन नसकी कतिपय अस्पतालहरुको सरसफाई, सेवा प्रदान आदि लगायतका कार्यमा कठिनाई भईरहेको अवस्था छ। यसका साथै प्रयोग भईसकेको पानी , अन्य तरल पदार्थ र ढलको उचित निकास नभई अस्पताल परिशर नै दुर्गन्धित भई संक्रमणको जोखिम रहेको देखिएकोछ। तसर्थ खानेपानी तथा ढल निकास ब्यवस्थापनका लागि यस शिर्षक अन्तर्गतमा रकम खर्च गर्ने गरी विनियोजन गरिएको छ। जस अन्तर्गत निम्नलिखित कार्य गर्न सकिनेछ। • अस्पतालको लागि नियमित विद्युत आपूर्तिको ब्यवस्था गर्नु पर्ने हुन्छ। यस्का लागि अस्पतालको नाममा बक्यौतामा रहेको रकम यस शिर्षक नं. ६ मा छुट्याईएको प्रतिशतको रकमबाट भुक्तानी गर्न सकिन्छ तर सो भुक्तानी गर्नु भन्दा पहिले अस्पतालले उचितरुपमा विद्युत खपत गर्ने विषयमा योजना बनाउनु पर्ने छ। • कर्मचारीहरुको ब्यक्तिगत प्रयोगमा रहेका आवास भवन तथा कोठाहरुमा विद्युतको मिटर /सवमिटर जडान गर्ने। उक्त मिटर/सवमिटरबाट उठेको रकम सम्बन्धित कर्मचारीहरुले नै भुक्तानी गर्नु पर्ने गरी ब्यवस्था मिलाउने। कर्मचारीहरुको ब्यक्तिगत प्रयोगमा रहेका आवास भवन तथा कोठाहरुको विद्युतको महशुल भने यस शिर्षकबाट भुक्तान गर्न पाईने छैन। • पानी आपूर्ति, सरसफाई, अस्पतालजन्य लुगाफाटाको सरसफाई, विरामीहरुको लुगाफाटोको सरसफाई, विरामी तथा कुरुवाहरुको नुहाईधुहाई , पानीको मुहानको ब्यवस्था , पानीको पाईप ब्यवस्था , पानी ट्यांकी वा अण्डरग्राउण्ड पानी टयांकी निर्माण वा पानी टयांकी खरीद, धारा तथा बेसिन/सिंक वा ढल निकास आदि धारा, पाइपलाईनको मर्मत सुधार , प्लम्बिङ, धाराको मिटर राख्न , पानी तान्ने पम्प प्रयोग गर्न , विरामीहरुको लुगाफाटोको सरसफाइमा प्रयोग हुने वासिङ मेसिन , आवश्यकता अनुसार वाटर पम्प खरिद तथा जडान गर्न

	आदिमा खर्च गर्न सकिनेछ। • अस्पतालको प्रसव कक्ष/सुत्केरी कक्षमा तातो न्यानो हुने ब्यवस्था गर्न। • अस्पतालको शौचालय, शौचालयमा पर्याप्त पानी तथा शौचालयबाट निस्कने फोहोरमैलाको लागि उचित ढल निकासको ब्यवस्था गर्न। • रकम बांकी रहने अवस्था आएमा अस्पतालको सेवा सुदृढ गर्न उल्लेख भएका अन्य क्रियाकलापहरु तालिकको बुंदा नं. ४ देखि १० सम्मका क्रियाहलापहरुमा खर्च गर्न सकिने। ७. ***क्लिनिकल सेवा विस्तार/औजार उपकरण खरिद*** मौजुदा औजार उपकरणहरु तथा विभिन्न निकायहरुबाट प्राप्त भएका औजार उपकरणबाट सेवा प्रदान गर्न अपुग भई नियमित सेवा संचालनमा बाधा पुगिरहेको अवस्थामा ती उपकरणहरुको प्रतिस्थापन वा नयां खरीद कार्य लागि यस शिर्षक अन्तर्गत रकम विनियोजन गरिएको छ। • खरीद गर्नु भन्दा अगाडी औजार उपकरणहरुको मौज्दात सूचि तयार गरी चालु हालतमा रहे नरहेको हेरी संचालनमा नआउने भएमामात्र प्रतिस्थापन वा औजार उपकरणहरु नै नभएमा नयां खरिद गर्न सकिनेछ। अस्पतालले खरिद गर्ने औजार उपकरणहरुको सूची न्यूनतम सेवा मापदण्ड (Minimum Service Standards) लाई मध्यनजर गर्नु पर्नेछ। साथै यसरी खरिद गरिने औजार उपकरणहरु स्वास्थ्य सेवा विभागले निर्धारण गरेको स्पेशिफिकेसन (spec.dohslmd.gov.np मा उपलब्ध छ) बमोजिम खरिद गर्नु पर्ने छ। साथै खरिद गर्नु पूर्व स्वास्थ्य सेवा विभागले कुनै औजार उपकरण त्यस अस्पतालमा पठाउने योजना वा पठाउंदै छ वा छैन सो को एकिन पश्चात मात्र प्रक्रिया अगाडी बढाउने। पठाउने योजनामा छ भने उक्त औजार उपकरण खरिद नगर्ने। • एक्सरे, अल्ट्रासाउण्ड, इ.सी.जी. मेसिनहरुको नियमित मर्मत सुधार , एक्सरे फिल्म , डेभलपर फिक्सर , अल्ट्रासाउण्ड, इ.सी.जी.का लागि जेल, पेपरहरु आदि खरिद गर्नमा खर्च गर्न सकिने छ। • प्रयोगशाला सेवा संचालन भै रहेका कोठाहरुको मर्मत सुधार , रंगरोगन लगायत आवश्यक सानातिना (केन्द्रबाट आपूर्ति नहुने खालका सामग्रीहरु, केमिकल्स, रिएजेण्ट, आदि) सामग्रीहरुमा खर्च गर्न सकिनेछ • ब्यवस्थापन महाशाखाबाट अस्पताल औजार /उपकरण मर्मत संभार कार्य प्रारम्भ भै सकेको अवस्थामा सो अवधिभर मर्मत गर्ने जिम्मा पाएको संस्थाबाट मर्मत संभार गराउनु पर्नेछ र सो संस्था मार्फत मर्मत सुधार कार्यका लागि संझौतामा उल्लेख नभएका उपकरण तथा स्पेयर पार्टसहरु भने सम्बन्धित अस्पतालहरुले नै यस क्रियाकलाप लगायत अन्य श्रोतहरुबाट ब्यवस्थापन गर्नु पर्नेछ। बायोमेडिकल औजार उपकरणहरुको वारेन्टी तथा ग्यारेण्टी अवधिमा सम्बन्धित सप्लायर्सबाटै नियमानुसार मर्मत सुधारको कार्य गराउने पर्नेछ। • रकम बांकी रहने अवस्था आएमा अस्पतालको सेवा सुदृढ गर्न उल्लेख भएका अन्य क्रियाकलापहरु तालिकको बुंदा नं. ४ देखि १० सम्मका क्रियाहलापहरुमा खर्च गर्न सकिने। ८. ***अस्पतालमा फार्मेसी स्थापना संचालन तथा सुदृढीकरण*** अस्पताल फार्मेसी सेवा निर्देशिका , २०७२ ले निर्दिष्ट गरे बमोजिम अस्पतालहरुले विरामी तथा सेवाग्राहीहरुलाई गुणस्तरीय फार्मेसी सेवा प्रवाह एवं संचालन गर्नु पर्ने छ। • अस्पतालको फार्मेसीमा औषधि र औषधिजन्य सामग्रीहरु न्यूनतम सेवा मापदण्ड (Minimum Service Standards) को अनुसूचीमा उल्लेख भए बमोजिमका नियमित उपलब्ध गराउने सुनिश्चितता गर्नु पर्ने छ। • अस्पताल फार्मेसी सेवा निर्देशिका, २०७२ यसै निर्देशिकामा समावेश गरिएको छ। सोही बमोजिम अस्पतालले आफ्नै फार्मेसी अनिवार्य रुपमा संचालनमा ल्याउनु पर्नेछ ९. ***अस्पतालको स्वास्थ्य ब्यवस्थापन सूचना प्रणाली सुदृढीकरण*** अस्पतालबाट उपलब्ध भएका सेवा सुविधाहरुको सहि तरिकाले रेकर्डिङ तथा रिपोर्टिङ गरी अस्पतालको सेवा प्रवाहको बारेमा जनमानसमा सूचना प्रवाह गर्नु पर्दछ। अस्पतालबाट दिइने सेवाको अभिलेखन प्रणाली अद्यावधिक र दुरुस्त भएन भने अस्पतालले जतिसुकै राम्रो सेवा दिए पनि सो को जस अस्पताललाई जांदैन। त्यसैले अस्पतालबाट दिइने सेवाहरुको सूचना ब्यवस्थित गर्नका लागि यस शिर्षक अन्तर्गत ४ प्रतिशत सम्म रकम खर्च गर्न सकिने प्रस्ताव गरिएको छ। • यस शीर्षकबाट सूचना ब्यवस्थित गर्नका लागि मेडिकल रेकर्ड शाखामा आवश्यक विभिन्न कार्ड/स्लिपहरु/रजिष्टर (केन्द्रबाट आपूर्ति हुने भन्दा बाहेक) , पेपरहरु, कम्प्यूटर (डेस्कटप), प्रिन्टर, यू.पी.एस., स्क्यानर, इमेल, इन्टरनेट सेवा आदि जडान तथा संचालन गर्न सकिनेछ। त्यसैगरी आवश्यक पर्ने भौतिक

	पूर्वाधारहरुमा दराज, पेसेन्ट फाइल, र्याक, टेबुल, कुर्सीमा खर्च गर्न सकिने छ। ***(यो कार्य गत बर्षनै भै सकेको भए यस बर्ष गर्नु आवश्यक छैन)*** । • यदि अस्पतालमा मेडिकल रेकर्डरको दरवन्दी छ तर कर्मचारी छैनन् भने अथवा अस्पताल नामाकरण भएका तर दरबन्दीनै नभएको अवस्थामा अस्पतालका अन्य पदका कर्मचारीबाट मेडिकल रेकर्डको नियमित रेकर्डिङ रिपोर्टिङ गर्न तोकिएको पदाधिकारीलाई यस शीर्षकमा छुट्याईएको रकमलाई नियमित कामकाजको अतिरिक्त कार्य गरेवापत निजलाई थप इन्सेन्टिभ सुविधाको ब्यवस्था गर्न सकिने छ। • स्वास्थ्य सेवा विभागले तोकेको ढाचामा अस्पतालले अनिवार्य रुपमा अनलाइन डाटा इन्ट्री गर्नु पर्ने छ • अस्पतालको डाटालाई चार चार महिनामा विश्लेषण गरी छलफल गर्नु पर्ने। • यस शिर्षकको रकमबाट अस्पतालको पेजिङ सिष्टम स्थापना साथै अस्पतालले दिने सेवा सुविधा , समय आदिका बारेमा स्थानीय एफ एम बाट प्रचार प्रसार गर्न सकिनेछ। • रकम बांकी रहने अवस्था आएमा अस्पतालको सेवा सुदृढ गर्न उल्लेख भएका अन्य क्रियाकलापहरु तालिकको बुंदा नं. ४ देखि १० सम्मका क्रियाहलापहरुमा खर्च गर्न सकिने। ***१०. विरामीहरुका लागि अन्य सेवा सुविधाहरु सुदृढीकरण गर्न:*** माथि उल्लेखित क्रियाकलापहरु बाहेक अस्पतालको अन्य सेवा सुविधाहरु सुदृढीकरण गर्न तथा आकस्मिक सेवा संचालनका लागि सामग्रीहरु , नियमित खानेपानीको ब्यवस्था , औषधि (लाइफ सेभिङ) लगायत तन्ना , तकिया, सिरक, कम्बल, तकियाको खोल, आकस्मिक कक्षको लागि पर्दा, बेडसाइड पर्दा, पर्याप्त उज्यालोको लागि बत्तिहरु, अस्पताल परिसरमा खम्बा (पोल) सहितको सोलार बत्ती , आदि कार्यका लागि यस शिर्षक अन्तर्गत ५ प्रतिशत सम्म रकम खर्च गर्न सकिनेछ। ***अन्तमा :*** मुख्यत मिति २०७१ /०८/२१ मा माननीय स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रीस्तरीय निर्णयबाट स्वीकृत भएको अस्पताल को न्यूनतम सेवा मापदण्ड (Minimum Service Standards) लाई पूर्णरुपमा अध्ययन गरी सो मा उल्लेख भएका विषयहरुलाई प्राथमिकताका साथ कार्यान्वयन गर्नु पर्ने हुन्छ। यस क्रियाकलाप आ.ब. २०७१।०७२ देखिकै निरन्तरताको रुपमा रहेकोले अस्पतालबाट उपलब्ध सेवा प्रवाहलाई नियमित, गुणस्तरीय र भरपर्दो बनाउन कर्मचारीका साथै अस्पतालसंग सरोकार राख्ने विभिन्न निकायहरु सहितको बढीमा १३ जना सम्मको पदाधिकारीहरु रहने गरी एक समितिको परिकल्पना गरिएको थियो। तर स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले हालैका दिनमा अस्पताल विकास /सहयोग समितिहरु विगठन गरि सकेको सन्दर्भमा अस्पतालहरुलाई ब्यवस्थित, गुणस्तरीय र सेवाग्राही केन्द्रित बनाउन प्रत्येक ब्यक्ति त्यसमा पनि सम्बन्धित स्थानीय सरोकारवाला पदाधिकारीहरुको महत्वपूर्ण भूमिका रहने हुंदा प्राप्त रकम खर्च गर्नु अघि एक कार्य संचालन समिति गठन गरी माथि उल्लेखित १ देखि १० नम्बर सम्मका क्रियाकलापहरुमा केन्द्रित रही बैठकबाट छलफल तथा निर्णय गरी कार्य प्रभाविकारी रुपमा गर्ने ब्यवस्था मिलाउन उपयुक्त हुनेछ।

५. कार्यक्रमको नाम : स्वास्थ्य चौकीस्तरमा औजार उपकरण, फर्निचर साथै स्वास्थ्य संस्था मर्मत सुधार

परिचय	स्वास्थ्य संग सम्वन्धित विभिन्न तहका कार्यालयहरु जस्तै अस्पताल , प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रहरु , स्वास्थ्य चौकीहरु आदिको भवन स्वास्थ्य सेवा विभागको सिफारिसमा सहरी विकास तथा भवन निर्माण विभागले विगत वर्षहरु देखिनै निर्माण गर्दै आएको छ। तर नयाँ बनेका भवनहरुमा फर्निचरहरुको अभावले ति संस्थामा रहेर काम गर्ने कर्मचारी वा स्वास्थ्यकर्मी सवैलाई कार्य संचालनमा अफ्ठयारो भएकोले विगतका वर्षहरु देखिनै यस शिर्षकमा केही रकम विनियोजन हुँदै आएकोमा यस आ.व. २०७५ /०७६ मा नयां निर्माण सम्पन्न भई सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाहरुको स्वामित्वमा हस्तान्तरण हुने स्वास्थ्य संस्थालाई फर्निचर खरिद गर्न /आवश्यक पर्ने औजार उपकरण खरिद गर्न साथै पुराना स्वास्थ्य संस्थाहरुको मर्मत सुधार कार्यका लागि यस आ.ब.मा सवै स्थानीय तहहरुमा प्रति स्थानीय तह रु. १ लाखका दरले रकम विनियोजन भएको छ। यस रकममा स्थानीय तह स्तरबाट थप गरी आवश्यकता अनुसार औजार उपकरण, फर्निचर साथै स्वास्थ्य संस्थाहरुको मर्मत सुधार गर्ने प्रयोजनार्थ यो रकम खर्च गर्न सकिनेछ।
उदेश्य	कार्यालयबाट प्रदान गरिने सेवा प्रवाहमा सुविधा पुर्याउन औजार उपकरण , फर्निचर साथै स्वास्थ्य संस्थाहरुको मर्मत सुधार गरि स्वास्थ्य संस्थाहरुलाई भौतिक रुपमा सुदृढ गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	औजार उपकरण, फर्निचर साथै स्वास्थ्य संस्थाहरुको मर्मत सुधार भई स्वास्थ्य सेवा प्रवाहमा सुधार हुनेछ।

सञ्चालन प्रक्रिया	कार्य संचालन विधिः • खरिद गर्दा स्वास्थ्य संस्थाहरुमा रहेको विद्यमान मौजदात स्थिती लिनु भई दोहोरो नपर्ने गरि खरिद प्रकृया वढाउनु पर्ने छ । • खरिद कार्ययोजना अनुरुप औजार उपकरण , फर्निचरको स्पेशिफिकेसन तयार गर्नुका साथै अनुमानीत मूल्य समेत खुलाउनु पर्ने छ । • खरिद योजनामा सोफासेट र रिभल्भीङ्ग चियर जस्ता फर्निचर सामाग्रीलाई प्राथमिकता दिन नहुने । विद्यमान फर्निचरलाई समेत उपयोग गरी स्वास्थ्य सेवा प्रवाह र सेवाग्राही लाई मध्यनजर राखी नयाँ फर्निचर खरिद गर्नु पर्ने छ । • औजार उपकरण, फर्निचर उपलव्ध गराउँदा उक्त स्वास्थ्य संस्थाहरुलाई अत्यावस्यक भएका मा मात्र उपलव्ध गराउनु पर्नेछ । • स्वास्थ्य संस्थाहरुको मर्मत सुधार गर्नु पर्ने औचित्य हेरेर मात्र मर्मत सुधारमा खर्च गर्न सकिने छ ।

६. कार्यक्रमको नाम : स्थानीय तहका स्वास्थ्य यूनिटमा डी.एच.आई.एस. २ सिष्टम सेटअपका लागि कम्प्यूटर खरिद

परिचय	एकीकृत स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली मार्फत सरकारी, गैरसरकारी तथा निजी स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट प्रदान भइरहेको स्वास्थ्य सेवाको सूचना एकीकृत रुपमा राष्ट्रिय स्तरसम्म संकलन हुँदै आइरहेको छ । स्वास्थ्य कार्यक्रमहरुको कुशल व्यवस्थापनका लागि गुणस्तरीय र भरपर्दो सूचना संकलन हुनु अपरिहार्य हुन्छ । यही उद्देश्य अनुरुप आ.ब. २०५१ /२०५२ देखि एकीकृत स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणालीको सुरुवात भएको हो । यस प्रणालीले कार्यक्रमको योजना तर्जुमा , कार्यान्वयन तथा अनुगमन एवं मूल्याङ्कनका प्रत्येक चरणमा सूचनाको प्रयोगलाई जोड दिएको छ । चालु आ.ब. २०७५ /०७६ मा देशभरका सवै ७५३ वटै स्थानीय तहहरु मार्फत स्थानीय तह स्तरबाटनै अनलाइन डाटा इन्टी (e-Reporting) गर्न यो कार्यक्रम राखिएको हो । चालु आ.ब. २०७५/०७६ को बार्षिक कार्यक्रममा उल्लेख भए अनुसार सवै स्थानीय तहहरुले तोकिए बमोजिम कम्प्यूटर सेट खरिद गरी डी.एच.आई.एस. २ कार्यान्वयनमा ल्याउनु पर्नेछ । स्थानीय तहहरुले आफ्नो कार्यालयका लागि चाहिने इन्टरनेट सेवा संचालनको लागि आवश्यक पर्ने उपकरण (Modem, Router आदि) खरिद, जडान र इन्टरनेट महशुलका लागि आवश्यक रकम सम्बन्धित स्थानीय तहहरुलेनै ब्यवस्थापन गर्नु पर्ने हुन्छ ।
उदेश्य	DHIS 2 सफ्टवेयरको लागि स्पेशिफिकेशन बमोजिम नयां कम्प्यूटर सेट खरिद गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	नेपालको स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली (HMIS) लाई सुदृढ गर्न स्वास्थ्य संस्थाहरुको संस्थागत रुपमा Online Data Entry & Reporting गर्ने कार्य हुने छ । ● स्थानीय तह स्तरबाटनै e-reporting गर्न सकिने छ । ● DHIS2 सफ्टवेयरको प्रयोगबाट तथ्यांकको प्रयोग (Data Use) मा अभिबृद्धि हुनेछ । ● e-Based Data को प्रयोग गरी तथ्यांकीय गुणस्तरमा अभिवृद्धि हुने । ● तथ्यांक प्रयोगकर्तालाई समयमा सूचनाहरु उपलव्ध हुने ।
सञ्चालन प्रक्रिया	प्रचलित सार्वजनिक खरिद नियमावली अनुसार निम्न Specification बमोजिम कम्प्यूटर सेट खरिद गर्नु पर्नेछ खरिद पश्चात DHIS2 सफ्टवेयर बमोजिम एक जना डाटा इन्ट्रि गर्ने कर्मचारीलाई तालिम दिइने हुंदा जति सक्दो चांडो खरिद गरी सो को जानकारी सम्बन्धित निकाय (प्रदेश) साथै स्वास्थ्य सेवा विभाग, ब्यवस्थापन महाशाखामा जानकारी गराउनु पर्नेछ ।

Technical Specification

Features	Specifications
Brand	Dell/Lenovo/HP or other similar
Product	Desktop
Model	
Processor Options	Intel® 7th Generation Core™ i5-7400
	(6M Cache, up to 3.5 GHz) or higher
Chipset	Intel® H1 10 of higher
Operating System	Windows® 10 64-bit Professional Factory
	Preinstalled with recovery USD and should be
	Validate from desktop manufacture
Monitor	18.5" wide screen LED compatible with both legacy and
	Current PCs via VGA and Display Port connectivity
System Memory	8 GB DDR4 2400MHz scalable up to 32 GB GB
Graphics options	Intel® HD UMA Graphics or higher
Hard Drive Options	1 X 1TB 7200rpm, SATA 3.5" hard drive
	and should support up to 6TB SATA 3.5"
Optical Drive	DVDRW, slim ODD tray type 9.5mm
I/O Ports	Front IO ports: (2) USB 3.0, universal audio jack
	Rear IO ports: (4) USB 3.0, universal audio jack
	VGA, 3-stack audio jacks supporting 5.1 surround sound,
	(2) PCIe x 1, PCIe x 16 additional rear IO port: PCI
Multimedia Options	5 – in – 1 media card reader
Connectivity Options	Inbuilt wireless combo card (1x1 802.1 1 bgn/ac + BT4.0) :
	10/100/1000 gigabit Ethernet, Bluetooth v4.0 + LE
Input Device Options	Same Brand Optical keyboard
	Same Brand Optical Mouse
Security Options	McAfee Security Center, discrete TPM 2.0
Power Supply	240W PSU (PFC, EPA)
Warranty	1 year parts and Labor from OEM and must be mention on OEM authorization letter. Local vendor warranty will not be valid to select the bidder.

Features	Specifications
Brand	Canon / Brother / Epson or other similar
Product	Black & white laser Multifunction Printer
Model	
Photo Copy	
Copy Type	Monochrome Laser
Copy Speed	Up to 18 / 19cpm (A4 / LTR)
Copy Resolution	Speed priority mode : 600 x 400 dpi
	Resolution priority mode : 600 x 600 dpi
Halftones	256 levels
Warm up time (from power on)	10secs or less
Recovery Time (from sleep mode)	2secs. or less (copy)
	0.3secs. or less (print)
First copy time (FCOT)	12.0 / 11.8secs. (A4 / LTR)

Paper Source	150-sheet cassette
Peper Weight	60 to 163 g/m2 (cassette)
Paper output	100 sheets (face down)
Zoom	50 – 200 % in 10% increments
Copy Size	Platen : Up to A4 / LTR
Copy features	2 on 1, ID card copy
Copy Memory	64MB (Shared)
Print	
Printer Type	Monochrome Laser
Printer Speed	Up to 18 / 19 ppm (A4 / LTR)
First Printout Time (FPOT)	7.8 / 7.7secs. (A4 / LTR)
Print Language	UFR II LT
Print Resolution	Up to 600 x 600dpi, 1200 (equivalent) x 600dpi
Print Memory	64MB (Shared)
Scan	
Scan Type	CIS
Scan Resolution	Optical : Up to 600 x 600dpi
	Driver enhanced : Up to 9600 x 9600dip
Colour Depth	24-bit
Document Size	Platen: Up to A4
Compatibility	TWAIN, WIA
Output File Format	Win: Hi-Compression PDF, Searchable PDF, PDF,
	JPEG, TIFF, BMP Mac: PDF, JPEG, TIFF, BMP, PNG
Pull Scan	Yes, USB
Interface/Software	
Standard Interface	USB 2.0 Hi-Speed
USB Function	Print, Scan
Operating System	Windows XP (32 /64-bit)*1, Windows 2000
	Windows 7 (32 / 64-bit)*1 Mac® OSX*2, Linux*3
	Windows Vista (32 / 64-bit)*1
General Specifications	
LCD Display	7 Segment (1 digit) LED
Power Consumption	Max: 960W
	During Operation: 450W
	Standby : 2.5W
Warranty	1 year warranty for Manufacturer's. Authorization letter on name of office direct of through their authorized distributor of Nepal.

UPS – 1 : At Least 30 minutes Back-UP

कम्प्यूटर सेट खरिद कार्यक्रम स्वीकृत बार्षिक कार्यक्रममा रहेको हुंदा यो क्रियाकलाप प्रथम चौमासिक अवधि भित्रै सम्पन्न गरी सक्नु पर्नेछ । दोश्रो चौमासिक अवधि भित्रै प्रदेश स्तरबाट DHIS 2 को तालिम सम्पन्न गरी स्थानीय तहबाट Data अपडेट गर्नु पर्ने हुन्छ ।

आपूर्ति व्यवस्थापन कार्यक्रम

१. कार्यक्रमको नामः क्षेत्रीय/प्रादेशिक मेडिकल स्टोरहरु तथा स्थानिय तहहरुको लागि औषधि, भ्याक्सिन तथा भ्याक्सिन जन्य सामग्री, रिप्याकिङ तथा ढुवानी र पुनःवितरण समेत

परिचय	कुनै पनि कार्यक्रमलाई सफलता पूर्वक सञ्चालन गर्नको लागि आवश्यक औषधि, भ्याक्सिन, भ्याक्सिनजन्य सामग्रीहरु, औजार, उपकरण, अभिलेख तथा प्रतिवेदन फारामहरू तथा अन्य सामग्रीहरू आवश्यक परिमाण, उपयुक्त समय तथा तोकिएकै स्थान माउपलब्ध गराउन सकिएमा मात्र कार्यक्रमले अपेक्षा गरेको लक्ष्य हासिल गर्न सक्दछ र गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्रदान भई स्वास्थ्य संस्था प्रति सर्वसाधारण जनताको विश्वास समेत बढ्दछ। प्रादेशिक मेडिकल स्टोरहरुको लागि औषधि, भ्याक्सिन तथा भ्याक्सिनजन्य सामग्री, साधन, सामान, रिप्याकिङ तथा ढुवानी र पुनःवितरण गर्नका लागि यस शीर्षक अन्तर्गत बजेटको व्यवस्था गरिएको छ।
उद्देश्य	• स्थानीय स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने कार्यको लागि आवश्यक निःशुल्क अत्यावश्यक औषधिहरुको निरन्तर आपूर्ति । • स्थानीय स्वास्थ्य संस्थाहरुमा औषधिको मौजदात कायम राख्न । • औषधिको त्रैमासिक वितरण र पूनः वितरण गर्ने व्यवस्था मिलाउन ।
अपेक्षित प्रतिफल	स्थानीय तह अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाहरुमा नियमित रुपमा औषधिहरु उपलव्ध हुने
संचालन गर्ने निकाय	• प्रदेश सरकार • महानगरपालिका, उप महानगरपालिका, नगरपालिका, गाउपालिकाहरु
संचालन विधि	• 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 तयार गर्नु पर्दछ। इष्टिमेट तयार गर्ने फाराम अनुसूची३ मासमावेश गरिएको छ। सो का लागि जिल्ला समन्वय समिति । स्थानिय निकायबाट स्वीकृत ढुवानी दररेटलाई आधार मान्न सकिने छ । • औषधि 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 कार्यक्रमअन्तर्गत खर्च गर्न सकिने छ। • यस बजेट शिर्षक अन्तर्गत राखिएको बजेटलाई मुख्य गरी औषधि, साधन तथा उपकरणको ढुवानी तथा प्याकिङ सम्बन्धी कार्यमा मात्र खर्च गर्न पाइने छ। • स्वास्थ्य संस्थाहरु बाट प्राप्त LMIS त्रैमासिक प्रतिवेदनको आधारमा स्वास्थ्य संस्थामा भएको मौज्दातलाई आधारमानी औषधि, साधनहरू त्रैमासिक रूपमा स्थानीय निकायहरुमा (महानगरपालिका, उपमहानगरपालिका, नगरपालिका र गाउपालिका सम्म) नियमित आपूर्ति गर्ने व्यवस्था मिलाउनु पर्दछ। • यो फाराम तयार गरी कार्यान्वयनमा ल्याउनु पर्दछ। केन्द्रमा योफाराम पठाउनु पर्दैन। • स्थानीय स्तरमा ढुवानी गर्ने संस्थाहरू रहेको अवस्थामा सिलबन्दी दरभाउपत्र वा बोलपत्र आव्हान गरी ढुवानी सम्बन्धी कार्य गर्न सकिने छ। विवरण संकलन • स्वास्थ्य संस्थाहरू बाट त्रैमासिक LMIS प्रतिवेदन संकलन गर्ने त्रैमासिक समाप्त भएको पहिलो महिनाको ७ गते देखि१४ गते सम्म, • स्वास्थ्य संस्थाहरू को माग तथा आवश्यकता अनुसार निकाशा गर्नुपर्ने परिमाण निर्धारण गरी ह.फा. तयार गर्ने । त्रैमासिक समाप्त भएको पहिलो महिनाको १५ गतेदेखि २० गतेसम्म • स्वास्थ्य संस्थाहरू को लागि औषधि सामग्री प्याकिङ्ग गर्ने । त्रैमासिक भूक्तान भएको पहिलो महिनाको २० गते बाट २५ गते सम्म औषधि । सामग्री वितरण • (ढुवानी) गर्ने त्रैमासिक भूक्तान भएको पहिलो महिनाको २५ गते बाट ऐ मसान्त सम्म वितरणको लागि गर्नुपर्ने कार्यहरूः • स्वास्थ्य संस्थाहरूले त्रैमासिक भूक्तानी भएको पहिलो महिनाको ७ गते भित्र LMIS प्रतिवेदन पठाउनु पर्ने

	भएकोले नपठाउने स्वास्थ्य संस्थाहरू लाई ताकेता गरी त्रैमासिक प्रतिवेदन प्राप्त गर्ने। • प्राप्त त्रैमासिक LMIS प्रतिवेदनका सबै कोलमहरू ठीक सँग भरे नभरेको जाँच गर्ने। • स्वास्थ्य संस्थाहरूको ASL तथा त्रैमासिकको अन्तको मौज्दात परिमाणलाई आधार मानी निकाशा गर्नुपर्ने परिमाण निर्धारण गर्ने। निकाशा परिमाण निर्धारण गर्ने फाराम अनुसूची ४ मा राखिएको छ। • 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 नजिक का स्वास्थ्य संस्थाहरूको हकमा सके सम्म ASL र EOP को बीचको परिमाण नघट्ने गरी वितरण गर्ने व्यवस्था मिलाउने। • अन्तरगतका सम्पूर्ण स्वास्थ्य संस्थाहरूको लागि निकाशा गर्नु पर्ने परिमाण निर्धारण गरिसके पछि प्रत्येक स्वास्थ्य संस्थाहरूको लागि वेग्ला वेग्लै हस्तान्तरण फाराम तयार गर्ने। हस्तान्तरण फाराममा प्रत्येक आइटमको मूल्य समेत उल्लेख गर्नु पर्नेछ। • हस्तान्तरण फाराम बमोजिम बेग्ला बेग्लै स्वास्थ्य संस्थाहरूको लागि छुट्टा छुट्टै प्याकिङ्ग गर्ने। • प्याकिङ्ग गरिसकेपछि सुरक्षित किसिमले जिल्लाको भौगोलिक अवस्था अनुसार भरिया, खच्चड तथा सवारीका साधनबाट ढुवानीको व्यवस्था गर्ने। • औषधि, साधन आदि ढुवानी गरिसके पछि स्वास्थ्य संस्थाहरू बाट दाखिला प्रतिवेदन प्राप्त गरी निकाशा परिमाण अनुसार आम्दानी बाँधेको छ छैन सुनिश्चित गर्ने। • निकाशा गरिएको औषधि साधन ह.फा. अनुसार जिन्सी खातामा खर्च कटाउने (एकमुष्ट खर्च नकटाउने।)
अवधि	स्वास्थ्य संस्थाहरुमा औषधि, साधन, औजार, उपकरण तथा अन्य सामग्रीहरु वितरण गर्दा निम्ननुसार गर्नु पर्दछः
अवधि	२०७५ श्रावण १ गते देखि २०७६ साल आषाढ मसान्त सम्म
लक्षित समूह	निशुल्क कार्यक्रम अन्तरर्गतका सेवाग्राहीहरु सबै
अभिलेख तथा प्रतिवेदनः	अभिलेख फायल खडा गरी राख्नु पर्नेछ भने चौमासिक तथा द्वैमासिक प्रगति प्रतिवेदन क्रमशःअनुसूचि १ र २ मा भएको फाराममा व्यवस्थापन महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ।

२. कार्यक्रमको नामः एल.एम.आई.एस. अनलाईन कार्यक्रम संचालनको लागि कम्प्यूटर सहायक सेवा करार

परिचय	स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट स्वास्थ्य सेवा निःशुल्क प्रदान गर्ने कार्य भैरहेको छ। यसले गर्दा सेवा लिने सेवाग्राहीको संख्या बृद्धि भई सोही अनुरुप औषधिको खपत दर पनि बढि रहेको पाइएको छ। तसर्थ जिल्ला स्टोरहरुलाई व्यवस्थित गरी संचालन गर्न एल.एम.आई.एस. अनलाईन कार्यक्रम अन्तरर्गत अनलाइन आई.एम.एस. र ई.एल.एम.आई.एस.सफ्टवेयर बाटै रिर्पोटिङ्ग गर्ने व्यवस्था गर्नुका साथै हस्तान्तरण, दाखिला प्रतिवेदन र जिन्सी खाता समेत सफ्टवेयरबाटै संचालन भैरहेको छ। जिल्ला स्टोरहरुमा कार्य बोझ बढ्न गई स्टोरकिपर एक्लैलाई काम गर्न सम्भव नभएकोले सफ्टवेयर समेत संचालन गर्ने कम्प्युटरमा दक्ष सहायक कर्मचारीको व्यवस्था गरिएको छ। आ.व. २०७५।७६ देखी एल.एम.आई.एस. अनलाईन कार्यक्रम संचालनको लागि कम्प्यूटर सहायक सेवा करारको वजेट अनुसूची ८ मा भएको जिल्ला स्थित पालिकाहरुमा पठाईएकोले उक्त पालिका तथा जिल्लामा समेत आपूर्ति व्यवस्थापन सूचना प्रणाली संचालनमा सहयोगको लागि कम्प्युटर संचालन गर्ने कार्यमा दक्ष एक जना सहायक कर्मचारीको सेवा खरिदको लागि आवश्यक बजेट व्यवस्था गरी कार्य संचालन गर्ने।
उद्देश्य	कम्प्युटरको माध्यमबाट समयमै रेकडिङ्ग र रिर्पोटिङ्गको काम सम्पन्न गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	कम्प्युटरको माध्यमबाट समयमै रेकडिङ्ग र रिर्पोटिङ्गको कार्य चुस्त दुरूस्त हुने।
संचालन गर्ने निकाय	७७ वटै जिल्ला स्थित अनुसूची ८ मा उल्लेख भएका ७७ पालिकाहरु
संचालन विधि	• ७७ वटै जिल्ला स्थित अनुसूची ८ मा उल्लेख भएका ७७ पालिकाहरुमा स्वास्थ्य संस्थाहरुमा औषधि , उपकरण आपूर्ति कार्यमा सहयोगीको रुपमा कार्य गर्न कम्प्युटरमा दक्ष (लोक सेवा आयोगले तोकेको न्यूनतम शैक्षिक योग्यता तथा तालिम प्राप्त) व्यक्तिहरुलाई करार सेवा खरिद गरी स्टोरमा रहेको कम्प्युटरमा स्टोर व्यवस्थापनको कार्य गर्न गराउने व्यवस्था गर्नुपर्दछ। • ७७ वटै जिल्ला स्थित अनुसूची ८ मा उल्लेख भएका ७७ पालिकाहरु लाई प्राप्त भएको बार्षिक बजेटको परिधि भित्र रही नेपाल सरकारको प्रचलित ऐन नियम अनुसार सेवा खरिद गर्नुपर्दछ। • यस कार्यक्रमबाट नियुक्त भएका कर्मचारीले मुख्य रुपले एल.आई.एम.एस. तथ्याकंलाई प्रोसेसिङ्ग गर्ने , वेववेस मासिक रुपमा रिर्पोटिङ्ग गर्ने, वेववेसबाट मासिक रुपमा रिर्पोटिङ्ग गर्ने कार्य गर्नुपर्दछ।

	• यस बाहेक आई.एम.एस. सफ्टवेयर भित्र गर्नु पर्ने सम्पूर्ण क्रियाकलाप नियमित रुपमा गर्नुपर्दछ । • कम्प्यूटर सहायकहरुले जिल्ला स्थित जिल्ला समन्वय कार्यालय , जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय तथा अन्य पालिकाहरुमा समेत आपूर्ति व्यवस्थापन कार्यमा समन्वय एवं.सहयोग गर्नु पर्नेछ । • कम्प्युटर सहायकलाई करार सेवामा नियुक्ति गर्दा निजहरुको कार्यको विस्तृत कार्य विवरण तोकि काममा लगाउनु पर्नेछ र निजको कार्यविवरण अनुसार काम सम्पन्न भए नभएको अनुगमन गरी पालिका स्वास्थ्य संयोजकले मासिक रुपमा कार्यकारी अधिकृतलाई जानकारी गराउनु पर्नेछ ।
अवधि	२०७५ श्रावण १ गते देखि २०७६ साल आषाढ मसान्तसम्म
लक्षित समूह	**स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत कमर्चारीहरू**
अभिलेख तथा प्रतिवेदनः	नियमित रुपमा Online lmis/elmis संचालन गर्नुपर्नेछ । अन्य पालिकाहरुमा समेत समन्वय गरी स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट एल.आई.एम.एस. त्रैमासिक प्रतिवेदन प्राप्त गर्ने र अनुसूचि १ र २को ढाँचामा चौमासिक र द्वैमासिक प्रगति प्रतिवेदन स्वास्थ्य सेवा विभाग, व्यवस्थापन महाशाखा नियमित रुपमा पठाउनु पर्दछ ।

अनुसूची १

नेपाल सरकार

=====================================

आ.व. .... को .... चौमासिक प्रगति विवरण (औषध्रिउपकरण आपूर्ति)

क्र.सं.	कार्यक्रम तथा क्रियाकलाप	इकाई	आ.व. ....को											कैफियत
			बार्षिक लक्ष्य			यस चौमासिक सम्मको लक्ष्य			यस चौमासिक सम्मको भौतिक प्रगति			यस अवधिसम्मको खर्च		
			सूचक	भार	बजेट	सूचक	भार	बजेट	सूचक	भारित	प्रतिशत	रकम (रू.)	प्रतिशत	
१	२	३	४	५	६	७	८	९	१०	११	१२	१३	१४	१५
१	टेण्डर, डकुमेण्ट तयार गर्ने, बोलपत्रको सूचना प्रकाशन गर्ने, तेस्रो पक्ष बिमा, सवारी कर र आपूर्ति सेवा सम्बन्धी कार्यहरु आदि	पटक												
२	भ्याक्सिन सुरक्षाको लागि इन्धन	पटक												
३	क्षेत्रीय/प्रादेशिक मेडिकल स्टोरहरुको लागि औषधि, भ्याक्सिन तथा भ्याक्सिनजन्य सामग्री, रिप्याकिङ तथा ढुवानी र पुनःवितरण समेत	पटक												
४	औषधि तथा उपकरण गुणस्तर परीक्षण	पटक												
५	सुपरिवेक्षण, समन्वय र प्राविधिक सहयोग	पटक												
६	प्रा.स्वा.के., स्वास्थ्य चौकीको लागि औजार उपकरण खरिद (वि.पि. सेट, स्टेथेस्कोप, थर्मामिटर, अटोस्कोप, डेण्टलसेट आदि)	पटक												
७	पुराना म्याद गुज्रेका, टुटेफुटेका औषधि तथा अन्य स्वास्थ्य सम्बन्धी प्रयोगमा नआउने सामग्रीहरु धुल्याउने तथा नष्ट गर्ने	पटक												
८	औजार उपकरणहरु, ढुवानीका साधन तथा सवारी साधन मर्मत	पटक												
९	एल.एम.आई.एस., अनलाईन कार्यक्रम संचालनको लागि कम्प्यूटर सहायक सेवा करार	संख्या												
१०	उपभोगखर्चः पानी, बत्ती, संचार, मर्मत विविध आदि	पटक												
११	धनगढी स्टोर भवनको पुनःनिर्माण	संख्या												
कुल जम्मा														

तयार गर्नेः प्रमाणित गर्नेः

नामः नामः

पदः पदः

मितिः मितिः

नोटः आफ्नो कार्यालयलाई प्राप्त कार्यक्रमहरुको मात्र उल्लेखित महलहरुमा भरी पठाउनु पर्नेछ।

अनुसूची २

नेपाल सरकार

द्वैमासिक प्रगति विवरण

१. आ.व. ....

२. बजेट उपशिर्षक नं. (औषधि, उपकरण आपूर्ति)

क्र.सं.	कार्यक्रम तथा क्रियाकलाप	इकाई	आ.व. ०७५।७६ को बार्षिक लक्ष्य		आ.व. ०७५।७६ को द्वैमासिक प्रगति										कैफियत
					असोज/कार्तिक		मंसिर/पुष		माघ/फाल्गुन		चैत/वैशाख		जेष्ठ/असार		
			परिमाण	बजेट	परिमाण	सम्म खर्च रकम	परिमाण	सम्म खर्च रकम	परिमाण	सम्म खर्च रकम	परिमाण	सम्म खर्च रकम	परिमाण	सम्म खर्च रकम	
१	टेण्डर, डकुमेण्ट तयार गर्ने, बोलपत्रको सूचना प्रकाशन गर्ने, तेस्रो पक्ष बिमा, सवारी कर र आपूर्ति सेवा सम्बन्धी कार्यहरु आदि	पटक													
२	भ्याक्सिन सुरक्षाको लागि इन्धन	पटक													
३	क्षेत्रीय/प्रादेशिक मेडिकल स्टोरहरुको लागि औषधि, भ्याक्सिन तथा भ्याक्सिनजन्य सामग्री, रिप्याकिङ तथा ढुवानी र पुनःवितरण समेत	पटक													
४	औषधि तथा उपकरण गुणस्तर परीक्षण	पटक													
५	सुपरिवेक्षण, समन्वय र प्राविधिक सहयोग	पटक													
६	प्रा.स्वा.के., स्वास्थ्य चौकीको लागि औजार उपकरण खरिद (वि.पि. सेट, स्टेथेस्कोप, थर्मामिटर, अटोस्कोप, डेण्टलसेट आदि)	पटक													
७	पुराना म्याद गुज्रेका, टुटेफुटेका औषधि तथा अन्य स्वास्थ्य सम्बन्धी प्रयोगमा नआउने सामग्रीहरु धुल्याउने तथा नष्ट गर्ने	पटक													
८	औजार उपकरणहरु, ढुवानीका साधन तथा सवारी साधन मर्मत	पटक													
९	एल.एम.आई.एस. अनलाईन कार्यक्रम संचालनको लागि कम्प्यूटर सहायक सेवा करार	संख्या													
१०	उपभोगखर्चः पानी, बत्ती, संचार, मर्मत विविध आदि	पटक													
११	धनगढी स्टोर भवनको पुनःनिर्माण	संख्या													
कुल जम्मा															

तयार गर्नेः प्रमाणित गर्नेः

नामः नामः

पदः पदः

मितिः मितिः

नोटः आफ्नो कार्यालयलाई प्राप्त कार्यक्रमहरुको मात्र उल्लेखित महलहरुमा भरी पठाउनु पर्नेछ।

अनुसूची ३

नेपाल सरकार

आ.व. .... को लागि ढुवानी रकम इष्टिमेट गर्ने फाराम

क्र.सं	स्वास्थ्य संस्थाको नाम	दुरी		दर (प्रति के.जी./प्रति कोष)		प्रत्येक त्रैमासिकमा सप्लाई गर्नु पर्ने र ढुवानीमा लाग्ने रकम								जम्मा रकम
						प्रथम त्रैमासिक		दोस्रो चैमासिक		तेस्रो त्रैमासिक		चौथो त्रैमासिक		
		कोष	कि.मि.	कोष	कि.मि.	तौल	जम्मा रकम	तौल	जम्मा रकम	तौल	जम्मा रकम	तौल	जम्मा रकम	
१	२	३	४	५	६	७	८.(३××५×७) (४××६×७)	९	१० .(३××५×९) (४××६×९)	११	१२ .(३××५×९) (४××६×९)	१३	१४ .(३××५×१३) (४××६×१३)	१५. (८×१०१२१४)
जम्मा रकम														

विवरण तयार गर्नेको नामः स्वीकृत गर्नेको नामः

पदः पदः

मितिः मितिः

नोटः सवारी साधनबाट ढुवानी गर्नुपर्ने अवस्थामा एकै पटक धेरै स्वास्थ्य संस्थामाहरुमा ढुवानी गर्न सकिने हुँदा त्यस्ता स्वास्थ्य संस्थाहरुको ग्रुप बनाई (स्वास्थ्य संस्थाको नाम महल २ मा एकमुष्ट तौल र ढुवानी रकम उल्लेख गर्ने)

अनुसूची ४

Re-supply Needs Quantification by Quarter, FY 075/76

Item Name: Unit: District Balance:

S. N.	Name of HFs	Level	ASL	EOP	1st Qtr		2nd Qtr		3rd Qtr		4th Qtr		Total Qty Supplied
					Balance	Qty to be supplied	Balance	Qty to be supplied	Balance	Qty to be supplied	Balance	Qty to be supplied	
1	2	3	4	5	6	7=(4-6)	8	9=(4-8)	10	11=(4-10)	12	13=(4-12)	14= 7+9+11+13

अनुसूची ५
म.ले.प.फा.नं. ४९

नेपाल सरकार
.... मन्त्रालय
.... विभाग
.... कार्यालय

जिन्सी निरीक्षण फाराम

(आर्थिक वर्ष ....)

क्र.सं.	खाता पाना नं.	जिन्सी बर्गीकरण संकेत नं.	बिवरण	इकाई	जिन्सी खाता बमोजिमको मौज्दात		स्पेसिफिकेसन		भौतिक परिक्षण गर्दा			चालु हालतमा		कैफियत
					परिमाण	मूल्य	मिलान भएको संख्या	मिलान नभएको संख्या	घट (संख्या)	बढ (संख्या)	घटबढ मुल्य	रहेको	नरहेको	
१	२	३	४	५	६	७	८	९	१०	११	१२	१३	१४	१५

फाँटवालाको दस्तखतः शाखा प्रमुखको दस्तखतः जिन्सी निरीक्षकको दस्तखतः
मितिः मितिः नामः

पदः
मितिः

अनुसूची ६

आपूर्ति व्यवस्थापन अग्रिम सुपरिवेक्षण कार्य तालिका

क्र.सं.	सुपरिवेक्षकको नाम र पद	सुपरिवेक्षण गर्ने स्वास्थ्य संस्थाको नाम	सुपरिवेक्षण गरिने अवधि		कैफियत
			देखि	सम्म	

तयार गर्नेः स्वीकृत गर्नेः

नामः नामः

पदः पदः

मितिः मितिः

अनुसूची ७

आपूर्ति व्यवस्थापन सम्बन्धी सुपरिवेक्षण प्रतिवेदन फाराम

सुपरिवेक्षण गरिएको कार्यालयः .... सुपरिवेक्षण भएको मितिः .... सम्म ....

सुपरिवेक्षकको नामः .... प्रतिवेदन पेश गरेको मितिः ....

१. सुपरिवेक्षणको क्रममा देखिएका आपूर्ति व्यवस्थापन सम्बन्धी राम्रा पक्षहरुः

-
-
-

२. पहिला भएका सुपरिवेक्षणको क्रममा देखिएका आपूर्ति व्यवस्थापन सम्बन्धी समस्या समाधानकौ लागि गरिएको फलोअपको अवस्थाः

-
-
-
-

३. सुपरिवेक्षणको क्रममा देखिएका आपूर्ति व्यवस्थापन सम्बन्धी समस्या तथा समाधानका उपायहरुः

क्र.सं.	सुपरिवेक्षणको समयमा देखिएका समस्याहरू	समस्याका संभावित कारणहरू	समस्या समाधानका लागि सुपरिवेक्षकवाट भएका पहलहरू	समस्या समाधानका लागि दिइएका सुझावहरू

सुपरिवेक्षकको दस्तखतः

पदः

अनुसूची ८

जिल्ला अन्तरगत एल.एम.आई.एस. अनलाईन कार्यक्रमको लागि कम्प्यूटर सहायक करार सेवाको वजेट पठाएको पालिकाहरु

क्र.सं.	प्रदेश नं.	जिल्ला	पालिकाको नाम
१	१	ताप्लेजुङ्ग	फुङ्गलिङ्ग नगरपालिका
२		पाँचथर	फिदिम नगरपालिका
३		ईलाम	इलाम नगरपालिका
४		झापा	भद्रपुर नगरपालिका
५		संखुवासभा	खाँदवारी नगरपालिका
६		तेह्रथुम	म्याङ्गलुङ्ग नगरपालिका
७		भोजपुर	भोजपुर नगरपालिका
८		धनकुटा	धनकुटा नगरपालिका
९		सुनसरी	इनरुवा नगरपालिका
१०		मोरङ्ग	विराटनगर महानगरपालिका
११		सोलुखुम्वु	सोलुदुधकुण्ड नगरपालिका
१२		खोटाङ्ग	रुपाकोट मझुवागढी नगरपालिका
१३		उदयपुर	त्रियूगा नगरपालिका
१४		ओखलढुङ्गा	सिद्धिचरण नगरपालिका
१५	२	सप्तरी	राजविराज नगरपालिका
१६		सिरहा	सिरहा नगरपालिका
१७		धनुषा	जनकपुर उपमहानगरपालिका
१८		महोत्तरी	जलेस्वर नगरपालिका
१९		सर्लाही	मलंगवा नगरपालिका
२०		रौतहट	गौर नगरपालिका
२१		वारा	कलैया उपमहानगरपालिका
२२		पर्सा	विरगंज महानगरपालिका
२३	३	सिन्धुली	कमलामाई नगरपालिका
२४		रामेछाप	रामेछाप नगरपालिका
२५		दोलखा	भिमेस्वर नगरपालिका
२६		सिन्धुपाल्चोक	चौतारा सागाचोकगढी नगरपालिका
२७		रसुवा	गोसाईकुण्ड गाउँपालिका
२८		धादिङ्ग	निलकण्ठ नगरपालिका
२९		नुवाकोट	विदुर नगरपालिका
३०		काठमाण्डौ	काठमाण्डौ महानगरपालिका
३१		ललितपुर	ललितपुर महानगरपालिका
३२		भक्तपुर	भक्तपुर नगरपालिका
३३		काभ्रेपलान्चोक	धुलिखेल नगरपालिका
३४		मकवानपुर	हेटौडा उपमहानगरपालिका
३५		चितवन	भरतपुर महानगरपालिका
३६	गण्डकी	स्याङ्गजा	पुतलीवजार नगरपालिका
३७		तनहु	व्यास नगरपालिका
३८		गोरखा	गोरखा नगरपालिका
३९		मनाङ्ग	चामे गाउँपालिका
४०		लमजुङ्ग	वेशीसहर नगरपालिका
४१		कास्की	पोखरा लेखनाथ महानगरपालिका

४२		पर्वत	कुश्मा नगरपालिका
४३		वागलुङ्ग	वागलुङ्ग नगरपालिका
४४		म्याग्दी	वेनी नगरपालिका
४५		मुस्ताङ्ग	घरपोछङ्ग गाउँपालिका
४६		नवलपरासी (पूर्व)	मध्यविन्दु नगरपालिका
४७	५	नवलपरासी (पश्चिम)	रामग्राम नगरपालिका
४८		रुपन्देही	सिद्धार्थनगर नगरपालिका
४९		कपिलवस्तु	कपिलवस्तु नगरपालिका
५०		अर्घाखाची	सन्धिखर्क नगरपालिका
५१		पाल्पा	तनसेन नगरपालिका
५२		गुल्मी	रेसुङ्गा नगरपालिका
५३		रोल्पा	रोल्पा नगरपालिका
५४		प्यूठान	प्यूठान नगरपालिका
५५		दाङ्ग	घोराही उपमहानगरपालिका
५६		वाके	नेपालगंज उपमहानगरपालिका
५७		वर्दिया	गुलरिया नगरपालिका
५८		रुकुम पूर्व	सिस्ने गाउँपालिका
५९	कर्णाली	मुगु	छायाँनाथरारा नगरपालिका
६०		डोल्पा	ठुलीभेरी नगरपालिका
६१		हुम्ला	सिमकोट गाउँपालिका
६२		जुम्ला	चन्दननाथ नगरपालिका
६३		कालिकोट	तिलागुफा नगरपालिका
६४		रुकुम पश्चिम	मुसिकोट नगरपालिका
६५		सल्यान	शारदा नगरपालिका
६६		सुर्खेत	वीरेन्द्रनगर नगरपालिका
६७		जाजरकोट	भेरी नगरपालिका
६८		दैलेख	नरायण नगरपालिका
६९	७	कैलाली	धनगढी उपमहानगरपालिका
७०		डोटी	दिपायल सिलगढी नगरपालिका
७१		आछाम	कमलवजार नगरपालिका
७२		वाजुरा	त्रिवेणी नगरपालिका
७३		वझाङ्ग	जयपृथ्वी नगरपालिका
७४		दार्चुला	महाकाली नगरपालिका
७५		वैतडी	दशरथचन्द नगरपालिका
७६		डडेलधुरा	अमरगढी नगरपालिका
७७		कन्चनपुर	भिमदत्त नगरपालिका

## ७.	आयुर्वेद तथा वैकल्पिक चिकित्सा विभाग

आधारभूत स्वास्थ्य सेवालाई सशक्त बनाउनका लागि आधुनिक चिकित्सा पद्दतिसँगै परम्पर	ागत चिकित्सा पद्दतिको परिचालनको महत्वलाई अल्माआटा घोषणाले स्वीकार गरेको छ। यस रणनीतिको ‘‘नागरिकको सामाजिक तथा भावनात्मक स्वास्थ्यलाई सुनिश्चित गर्ने’’ परिकल्पनालाई साकार गर्नका लागि परम्परागत चिकित्सा पद्दतिको भूमिका अझै बढी रहन्छ। दुई आयुर्वेद चिकित्सालय, १४ वटा अञ्चल आयुर्वेद औषधालय, ६१ वटा जिल्ला आयुर्वेद स्वास्थ्य केन्द्र तथा ३०५ वटा आयुर्वेद औषधालयबाट आयुर्वेद स्वास्थ्य सेवा दिइएको छ। परिवर्तित सन्दर्भमा ७५३ स्थानीय तह मध्ये ३११ मा आयुर्वेद स्वास्थ्य संस्थाको सेवा विस्तारित छ भने बाँकी ४४२ स्थानीय तहमा सेवा विस्तारित हुन जरूरी छ। यसका अलावा पशुपति होमियोप्थायिक चिकित्सालय र युनानी औषधालय पनि रहेका छन्। आयुर्वेदलगायत परम्परागत चिकित्सा पद्दतिलाई एकीकृत तवरबाट सेवा प्रदान गर्न कार्यलाई अघि बढाउनु जरूरी छ। नेपालमा जुडिबुटीजन्य औषधि लगायतका उत्पादनको निर्माण तथा व्यापारको ठूलो अवसर छ। नेपालमा औषधीय क्षमता भएका ७०० भन्दा बढी किसिमका वनस्पति पाइन्छ। यो क्षमताको पूर्ण उपयोग हुनसकेको छैन। सरकारी तवरबाट सेवा उपलब्ध नभएका अन्य परम्परागत चिकित्सा पद्दतिहरू आम्ची, गुराउ, धामी, झाक्री, गुभाजु, झारफूकजस्ता अनेकन उपचार पद्दतिभित्रका मिथ्या र भ्रामक परम्परा सुधार गरी त्यस भित्रका उपयोगी विषयवस्तुको सम्वन्धमा अध्ययन गर्नुपर्ने देखिन्छ।

१) कार्यक्रमको नाम: विद्यालय आयुर्वेद स्वास्थ्य र योग शिक्षा कार्यक्रम

परिचय	स्वस्थवृत्त (दिनचर्या, ऋतुचर्या, आहार, विहार आदि), सदवृत, आचार रसायन, आयुर्वेद जीवन शैलीसम्बन्धी सचेतना, स्थानीयस्तरमा प्राप्त हुने जडिवुटीको उपयोगीता बारे जानकारी गराउन तथा योगको बारेमा जानकारी दिन र योगका विभिन्न क्रियाकलापहरुको अभ्यास गराउन विद्यालय आयुर्वेद स्वास्थ्य र योग शिक्षा कार्यक्रम शुरू भएको हो।
उद्देश्य	• आयुर्वेद चिकित्सा सेवा प्रदान गर्ने संस्थाहरू तथा पाइने सेवाहरूबारे जानकारी गराउने। • स्वस्थवृत्त (दिनचर्या, ऋतुचर्या, आहार, विहार आदि), स्वस्थ जीवनशैली सम्बन्धी सचेतना गराउने। • स्थानीयस्तरमा प्राप्त हुने जडिवुटीको उपयोगीता बारे जानकारी दिई विद्यालय र आ–आफ्ना घर परिसरमा रोप्न प्रोत्साहन गर्ने। • योगको बारेमा जानकारी दिने तथा योगका विभिन्न क्रियाकलापहरुको अभ्यास गराउने।
अपेक्षित प्रतिफल	• आयुर्वेद चिकित्सा सेवा प्रदान गर्ने संस्थाहरू तथा सेवाहरूबारे जानकारी प्राप्त भई सेवाको उपयोग गर्ने र अन्य व्यक्तिहरुलाई पनि उक्त संस्थाबाट प्राप्त हुने सेवाको बारेमा जानकारी गराउने छन्। • स्वस्थवृत्त (दिनचर्या, ऋतुचर्या, आहार, विहार आदि), स्वस्थ जीवन शैली सम्बन्धी सचेतना प्राप्त भई आफू र समाजलाई स्वास्थ राख्ने छन्। • स्थानीयस्तरमा प्राप्त हुने जडिवुटीको उपयोगिताको बारे जानकारी भई विद्यालय परिसर तथा आफ्नो घरवरिपरिपनि रोप्न प्रोत्साहित हुनेछन् • स्वास्थ्यकर्मी, विद्यार्थी र समुदायबीचको सम्बन्ध सकारात्मक र समन्वयात्मक हुनेछ। • योगको बारेमा जानकारी प्राप्त भई तथा योगका विभिन्न क्रियाकलापहरु विशेष गरि चिकित्सासंग महत्व राख्ने योगका अभ्यास आफूले पनि गर्ने र अरुलाई पनि सिकाउने छन्।
सन्चालन प्रकृया	• कुनै विद्यालयको एउटा कक्षामा ४० जनाभन्दा कम विद्यार्थी भएमा दुई वटा कक्षा समावेश गरि एउटा कक्षा संचालन गर्नुपर्नेछ। • विद्यार्थीहरूसंग कृयाकलापको उद्देश्यमा उल्लेख भएका र आयुर्वेद शिक्षा तथा जीवनशैली व्यवस्थापनमा तोकिएको बिषयबस्तुमा आधारित रही कक्षा संचालन गर्नुपर्नेछ। • एउटा विद्यालयमा कम्तिमा २ वटासम्म आयुर्वेद सैद्धान्तिक विषयको कक्षा संचालन हुनुपर्छ। **कक्षा संचालन गर्दा ध्यान दिनुपर्ने अन्य बिषयहरू ;—** • कार्यक्रमको परिचय र उद्देश्य अवगत गराउने। • कृयाकलापमा उल्लेखित बिषयबस्तुहरू समेटी कक्षा सञ्चालन गर्ने। • अन्तरक्रियाको अवसर सृजना गर्ने।

	• स्वास्थ्य सम्बन्धी पम्प्लेट, पोष्टर, फ्लीपचार्ट आदिको उचित प्रयोग गरी व्यवहारिक ज्ञान दिने । • एक कक्षाको अवधि कम्तीमा १ घण्टा ३० मिनेटको हुनुपर्ने । • विद्यालय योग शिक्षा लागु भएका संस्थाहरुले उक्त शिर्षकमा प्राप्त बजेटबाट आर्थिक कार्य विधिको परिधिमा रहेर विद्यालयसंग समन्वय गरि नियमित योग कक्षा संचालन गर्ने । • एक विद्यालय शिक्षा कार्यक्रममा एक जना सहयोगी राख्न सकिनेछ। • अभिमुखिकरण भएका विद्यार्थिहरूको संख्या सहित प्रतिवेदन तयार गर्ने । **योगको सैद्धान्तिक तथा प्रयोगात्मक कक्षा संचालनः** • प्रत्येक कक्षाका २ जनाका दरले विद्यार्थी छनौट गरि शिक्षकहरुको समेत सहभागितामा योग प्रशिक्षकद्वारा हप्ताको २ पटक प्रयोगात्मक कक्षा संचालन गर्नुपर्नेछ । • विद्यार्थी र शिक्षकद्वारा आ–आफ्ना कक्षामा अन्य विद्यार्थीहरुलाई अभ्यास गराउन प्रोत्साहित गर्ने र सो को लागि विद्यालयमा नियमित समय छुट्याउन पहल गर्ने । • आवश्यकतानुसार चिकित्सासंग महत्व राख्ने योगका अभ्यास समेत सिकाउनु पर्नेछ ।
सन्दर्भ सामाग्री	निर्देशिका, कार्यविधि, मापदण्ड आदि

२) कार्यक्रमको नामः स्थानीय जडिबुटी परिचयात्मक कार्यक्रम तथा निजी संस्था (आयुर्वेद तथा वैकल्पिक चिकित्सा) हरूको लगत संकलन ।

परिचय	आयुर्वेद स्वास्थ्यकर्मीहरुको सीपविकास तथा क्षमताअभिवृद्धि हुनु आवश्यक छ । अतः प्रदेशस्तरबाट प्रभावकारी ढंगले कार्यक्रम संचालन तथा व्यवस्थापन गर्न तालिम कार्यक्रम राखिएको हो ।
उद्देश्य	स्थानीय तहमा सञ्चालित कार्यक्रमहरुलाई प्रभावकारी ढंगले संचालन गर्न आयुर्वेद स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई तालिम प्रदान गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	• आयुर्वेद स्वास्थ्यकर्मीहरुको सीपविकास भई दक्षता अभिवृद्धि भएको हुनेछ। • आयुर्वेद कार्यक्रमहरु प्रभावकारी र व्यवस्थित ढंगले संचालन गर्न सघाउ पुग्नेछ । • प्रदेशस्तरबाट तालिम सम्बन्धि पृष्टपोषण हुनेछ ।
सन्चालन प्रकृया	सञ्चालन गर्ने निकायः आयुर्वेद स्वास्थ्य संस्था । **सञ्चालन गर्ने विधिः** • प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयले प्रदेशभित्रका आयुर्वेद संस्थाहरुमध्येबाट सहभागी छनौटगरि आवश्यकतानुसार अंचल आयुर्वेद औषधालय र जिल्ला आयुर्वेद स्वास्थ्य केन्द्रको सहयोगमा उपयुक्त समय र स्थानमा आयुर्वेद कार्यक्रम संचालन तथा व्यवस्थापन सम्बन्धि तालिम संचाल नगर्ने • आवश्यकतानुसार संघीय आयुर्वेद तथा वैकल्पिक चिकित्सा विभाग संग समन्वय गर्ने र बिवरण पठाउने । • परम्परागत सेवा प्रदानको सम्वन्धमा अनुसूचि २ अनुसारको ढाँचामा अभिलेख राख्ने । लक्षित समूहःआयुर्वेद चिकित्सक एवं स्वास्थ्यकर्मीहरू ।
सन्दर्भ सामाग्री	निर्देशिका, मापदण्ड, कार्यविधि आदि।

३) कार्यक्रमको नामः जेष्ठ नागरिकको लागि स्वास्थ्य प्रबर्धन सेवा कार्यक्रम ।

परिचय	सेवा लिन आउने जेष्ठ नागरिक सेवाग्राहीहरुको पहिचान गरी नियमित रूपमा स्वास्थ्य जाँच गर्ने तथा स्वास्थ्य प्रबर्धन गर्न औषधिको वितरणको व्यवस्था गर्न यो कार्यक्रम शुरू गरिएको हो ।
उद्देश्य	जेष्ठ नागरिकहरूको शारीरिक जाँच गरी पूर्वकर्म तथा अन्य आवश्यक कर्म, रसायन र योगको माध्यमबाट स्वास्थ्य संरक्षण, प्रवर्धन र उचित परामर्श दिने ।
अपेक्षित प्रतिफल	• जेष्ठ नागरिकहरूले नियमित रूपमा आवश्यक सेवा एवं औषधोपचार लिनेछन् । • पूर्वकर्म, योग, उपयुक्त आहारविहार अपनाएर जीवनशैली परिवर्तन गरी स्तरीय जीवनयापन गर्नसक्नेछन् । • रसायन औषधिहरूको प्रयोगबाट जेष्ठ नागरिकहरूको स्वास्थ्य संरक्षण र प्रवर्धन हुनेछ ।
सन्चालन प्रकृया	**सेवा दिनेकार्यक्रम संचालन गर्ने निकायः** आयुर्वेद स्वास्थ्य संस्थाहरु ।

	संचालन विधिः– • आयुर्वेद स्वास्थ्य संस्थाहरुमा सेवा लिन आउने जेष्ठ नागरिक सेवाग्राहीहरु तथा समुदायमा स्वास्थ्य सेवाबाट बञ्चित, आर्थिक रूपले बिपन्न वर्गका जेष्ठ नागरिकहरूका लागि काम गरिरहेका स्थानीय संघ संस्थाहरू , बृद्धाश्रम, योग केन्द्रहरूको समन्वयमा तिनीहरूको पहिचान गरी नियमित रूपमा स्वास्थ्य जाँच गर्ने तथा औषधिको व्यवस्था अनुसुची २ अनुसार गर्ने । • आचार रसायन, आहार–विहार, व्यायाम, योग विधिलाई विशेष ध्यान पुर्याउनु पर्नेछ । • प्रवर्धन कार्यक्रमको अभिलेख अनुसूची–३ वमोजिम अद्यावधिक राख्नु पर्ने छ । • यस कार्यक्रमको प्रतिवेदन तोकिएको ढांचामा सम्बन्धित निकायमा पठाउनु पर्नेछ । **कार्यक्रम संचालन गर्नु पर्ने समयः**– कार्यालय समयमा नियमित रुपमा । **लक्षित समूहः**–जेष्ठ नागरिकहरु ।
सन्दर्भ सामाग्री	निर्देशिका, कार्यविधि, मापदण्ड आदि

५) कार्यक्रमको नामः स्तनपायी आमालाई मातृशिशु सुरक्षार्थ दुग्धबर्धक जडिबुटी जन्य औषधि वितरण

परिचय	मातृशिशु स्वास्थ्य र स्तनपानको महत्व बुझाउन,आमा र बच्चाको स्वास्थ्य सुधार गर्न तथा कुपोषणजन्य रोगबाट बचाउन, सुत्केरी महिलाको पर्याप्त दूध बढाउन शतावरीचूर्ण वितरण गर्न र सेवाग्राहीमा सो सम्बन्धि चेतनामूलक सामाग्री वितरण गर्न यो कार्यक्रम शुरू गरिएको 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, दशमूलको समेत प्रयोगबाट शिशु र आमाको स्वास्थ्यमा सुधार हुनेछ । • स्तनपायी महिलाहरूले आफ्नो शिशुलाई स्तनपान गराउन उत्प्रेरित हुनेछन् । • बच्चाको शारीरिक र मानसिक बृद्धि र विकासमा सघाउ पुग्नेछ । • कुपोषणजन्य रोगहरूको रोकथाम हुनेछ । • बाल मृत्युदर घटाउन मद्धत पुग्नेछ । • मातृ स्वास्थ्य सवल रहनेछ ।
सन्चालन प्रकृया	**कार्यक्रम संचालन गर्ने निकायः** आयुर्वेद स्वास्थ्य संस्थाहरु । **संचालन विधिः** मातृशिशु स्वास्थ्य र स्तनपानको महत्व बुझाउन सरोकारवाला निकायसंग समन्वय गरी बर्थिङ्ग सेन्टर, खोपकेन्द्र, पूर्वप्रसूति जाँच गर्ने स्थानहरूमा अञ्चल आयुर्वेद औषधालय,जिल्ला आयुर्वेद स्वास्थ्य केन्द्र र आयुर्वेद औषधालयले अनुसूची–४ मा तोकिए बमोजिमको औषधीहरू समावेश गरी सेवा प्रदान गर्ने । • प्रत्येक बर्षको स्तनपान सप्ताहमा सरोकारवाला निकायसँग समन्वय गरी तोकिएको लक्षित समुदायलाई चेतनामुलक सामाग्री मार्फत प्रचार प्रसार गरिनेछ । • सुत्केरी महिलाको लगत संकलन गर्ने र कार्यक्रम संचालन गरिने स्थानका स्वयम्सेविकाहरूसँग समन्वय राखी आवश्यक अभिमुखिकरण तालिम गराई परिचालन गरिने छ । • अञ्चल आयुर्वेद औषधालय,जिल्ला आयुर्वेद स्वास्थ्य केन्द र आयुर्वेद औषधालयले उपयुक्त स्थान छनौट गरी अनुसुची ४ मा तोकिए बमोजिम फरम्याटका आधारमा शिशु र महिलाको नियमित रूपमा स्वास्थ्य जाँच गर्नुपर्नेछ। • आवश्यकतानुसार सुत्केरी महिलाको पर्याप्त दूध बढाउन शतावरी (कुरिलो चूर्ण) ६ महिनासम्म खुवाउनुपर्नेछ । तत्काल सुत्केरी भएको अवस्था छ भने आमालाई एक महिनासम्म दशमूल तेलको मालिस प्रयोग गर्न दिनुपर्नेछ । • शतावरी चूर्ण र दशमुल तेलको प्रयोग र वितरण अनुसूची ३ मा तोकिए बमोजिम हुनेछ । • कार्यक्रमको अभिलेख अनुसूची – ३ वमोजिम अद्याबधिक राख्नु पर्ने छ । **लक्षित समूहः**– स्तनपायी महिला (बच्चा जन्मेपछि ६ महिना सम्म) । **कार्यक्रम संचालन गर्नु पर्ने समयः**– आयुर्वेद स्वास्थ्य संस्थाबाट नियमित
बजेट वाँडफाँड	आवश्यकता अनुसार

सन्दर्भ सामाग्री	निर्देशिका, कार्यविधि, मापदण्ड आदि

६) कार्यक्रमको नामः पंचकर्म पूर्वकर्म कार्यक्रम

परिचय	पूर्वकर्म र योग कार्यक्रमका माध्यमबाट आयुर्वेद स्वास्थ्य संस्थाहरुमा आउने सेवाग्राहीहरूको स्वास्थ्य प्रवर्धन गर्न यो कार्यक्रम शुरू गरिएको हो ।
उद्देश्य	आयुर्वेद स्वास्थ्य संस्थाहरुमाआउने सेवाग्राहीहरूको जाँच गरी योग र पूर्वकर्मको माध्यमबाट स्वास्थ्य संरक्षण, प्रवर्धन, आवश्यक उपचार र उचित परामर्श दिने ।
अपेक्षित प्रतिफल	• यस सेवाबाट बिरामीहरू तथा सेवाग्राहीहरूको स्वास्थ्य संरक्षण, प्रवर्धन र पुर्नस्थापनामा सघाउ पुग्नेछ • व्याधि उपद्रव न्यूनीकरण हुनेछ ।
सन्चालन प्रकृया	**कार्यक्रम संचालन गर्ने निकायः**–आयुर्वेद स्वास्थ्य संस्थाहरु । **संचालन विधिः–** • पूर्वकर्म र योग कार्यक्रम संचालन भएका आयुर्वेद स्वास्थ्य संस्थाहरुमा सेवा प्रयोजनका लागि अनुसूची –५ मा तोकिए बमोजिमको फाराम बनाउने । • आयुर्वेद स्वास्थ्य संस्थाहरुमा आएका सेवाग्राहीलाई स्वास्थ्य जाँच गरि समस्याको पहिचान गरी आवश्यकता अनुसार योग र पञ्चकर्म सेवाका लागि सिफारिस गर्ने । • पंचकर्म अन्तर्गत पूर्वकर्मको रूपमा आवश्यकतानुसार स्नेहन, स्वेदन, शिरोधारा, कटीवस्ति, ग्रीवावस्ति, नस्य आदि • स्वेदन कर्म को लागि अनुसूची—६ वमोजिम का द्रव्य रोगानुसार प्रयोग गर्ने । • योग अन्तर्गत चिकित्सक एवं स्वास्थ्यकर्मीहरूद्वारा सिफारिस गरिने रोगानुसार , स्वास्थ्य प्रर्वद्धन एवं पुनर्स्थापनाका लागि तोकिएको मापदण्ड अनुसार सिफारिस गर्ने । • कार्यक्रम संचालनको लागि अनुसूची—७ मा ताकिएवमोजिम वजेट व्यवस्था भए अनुसार अभ्यङ्गकर्ता नियुक्त गर्ने **लक्षित समूहः** आयुर्वेद संस्थाहरूमा उपचारार्थ आएका सेवाग्राहीहरू । **कार्यक्रम संचालन गर्नु पर्ने समयः** कार्यालय संचालन रहने समयमा नियमित रुपमा ।
सन्दर्भ सामाग्री	निर्देशिका, कार्यविधि, मापदण्ड आदि

७) कार्यक्रमको नामः गाउँघर/शहरी क्लिनिक, नसर्ने रोग व्यवस्थापन कार्यक्रम

परिचय	शहरी तथा ग्रामीण क्षेत्रमा बढ्दै गैरहैको नसर्ने रोगका बारेमा जनचेतना फैलाइ सो को रोकथाम र व्यवस्थापनमा सहयोग पुयाउन तथाआयुर्वेद स्वास्थ्य संस्थाको पहुँचबाट टाढा रहेका जनतालाई आयुर्वेद सेवा उपलब्ध गराउन यो कार्यक्रम शुरू गरिएको हो ।
उद्देश्य	ग्रामिण तथा शहरी क्षेत्रमा रहेका आयुर्वेद स्वास्थ्य संस्थाको पहूंचबाट टाढा रहेका जनतालाई प्रत्यक्ष आयुर्वेद सेवा उपलब्ध गराउने । • नसर्ने किसिमका रोगीहरुको तथ्याङ्क संकलन गर्ने । • नसर्ने रोगका कारण, व्यवस्थापन, परामर्श दिने । • नसर्ने रोग रोकथामका उपायहरुका बारेमा जनचेतना गराउने ।
अपेक्षित प्रतिफल	स्वस्थ जीवन शैली अपनाउनेको संख्यामा बृद्धि हुनेछ । • आयुर्वेद सेवा प्राप्त नगरेका नागरिकले आयुर्वेद सेवा प्राप्त गर्नेछन् । • नसर्ने रोग न्यूनीकरण तथा व्यवस्थापन गर्न सहयोग पुग्नेछ । • नसर्ने रोगका रोगीको तथ्याङ्क अद्याबधि हुनेछ ।
सन्चालन प्रकृया	सेवा दिनेकार्यक्रम संचालन गर्ने निकायः आयुर्वेद स्वास्थ्य संस्थाहरु । संचालन विधिः– • प्रदान गरिने सेवा नपुगेका स्थान र बढी जनघनत्व भएको स्थानको पहिचान गरी गाउँघर /शहरी क्लिनिक तथा नसर्ने रोग व्यवस्थापन कार्यक्रम संचालनको स्थान छनोट गर्ने । • प्रत्येक १५ दिनमा गाउँघर/शहरी क्लिनिक संचालन गर्ने व्यवस्था मिलाउने ।

	• गाँउघरशहरी क्लिनिक तथा नसर्ने रोगको तथ्यांक फारम अनुसूची— ८ बमोजिम अद्याबधिक राख्ने । • गाउँघरशहरी क्लिनिक तथा नसर्ने रोगको लागि छुट्याइएको बजेटबाट ६० प्रतिशत नसर्ने रोगहरुको सचेतनामूलक सामाग्री निर्माण, औषधि खरिद र ४० प्रतिशत संचालन खर्च। • औषधि खरिद गर्दा सामान्य र नसर्ने रोगको न्यूनीकरणका निम्ति प्रयोग हुने औषधि खरिद गर्ने । • क्लिनिक संचालन व्यवस्थित गर्न स्थानिय वडाको अध्यक्ष वा प्रतिष्ठित समाजसेवी सहित तीन देखि पाँच सदस्य रहने गरी क्लिनिक संचालन व्यवस्थापन समिति गठन गरी संचालन गर्ने । • गाउँघरशहरी क्लिनिक संचालन गर्न जान कार्यालयमा रहेका आयुर्वेद प्राविधिक र कार्यालय सहयोगीलाई खटाउनका लागि सेवा सुविधा समेत व्यवस्था गरि वार्षिक समय तालिका बनाउने । • क्लिनिकमा जनचेतनामूलक तालिम तथा छलफल आवश्यकता अनुसार संचालन गरिनेछ । • क्लिनिक संचालन तथा नसर्ने रोग न्यूनीकरण गर्न स्थानीय स्रोत र साधनको पहिचान गरी अत्याधिक प्रयोगमा ल्याउने । • स्वास्थकर आहार, विहार तथा आचारको बारेमा उत्प्रेरणा जगाउने । **लक्षित समूहः** गाउँघर/शहरी क्लिनिक संचालन गरिएको क्षेत्रभित्रका सम्पूर्ण जनता । **कार्यक्रम संचालन गर्नु पर्ने समयः** हरेक १५ दिनमा सम्बन्धित स्थानमा ।
सन्दर्भ सामाग्री	निर्देशिका, कार्यविधि, मापदण्ड आदि

८) कार्यक्रमको नामः अत्यावश्यक आयुर्वेद औषधि खरिद

परिचय	गुणस्तरीय औषधी र स्वास्थ्य सामग्रीको सहज तथा प्रभावकारी आपूर्ति एवं उपयोगलाई सुनिश्चित ग र्ने र आन्तरिक उत्पादनलाई बढावा दिदै आत्मनिर्भरता तर्फ उन्मुख हु ने भन्ने राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति २०७१को मर्मलाइ आत्मसात गर्दै सेवा ग्राहीलाइ तोकिएका औषधि निःशुल्क रूपमा निरन्तर उपलब्ध गराउने मनसायले यो कार्यक्रम शुरू गरिएको हो ।
उद्देश्य	• स्थानीय रुपमा देखिने रोगहरूको प्राथमिकता अनुसार निरन्तर व्यवस्था हुने गरि आवश्यक आयुर्वेद औषधि खरिद गर्ने । • सेवा तथा निःशुल्क औषधिको निरन्तर प्रवाह गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	आवश्यक सेवा र औषधिको नियमित उपलब्धता हुनेछ ।
सन्चालन प्रकृया	सेवा दिने,कार्यक्रम संचालन गर्ने निकायः–आयुर्वेद स्वास्थ्य संस्थाहरु । **संचालन विधिः–** • आयुर्वेद स्वास्थ्य संस्थाहरुमा आउने रोगको प्राथमिकता निर्धारण गर्ने । प्राथमिकता निर्धारण गर्दा अघिल्लो वर्षको बिरामीको संख्या, रोगको प्रकोप, बजेट आदिलाई ध्यानमा राखि स्थानीय रुपमा प्राप्त वजेटलाई परिचालन गर्न सकिने छ । • अत्यावश्यक निशुल्क आयुर्वेद औषधिहरु गर्दा अनुसूची—९ को स्वीकृत सूची (२३ वटा) अनुसार खरिद गर्नुपर्नेछ । • औषधिको गुणस्तर परीक्षण गरी रेकर्ड अद्यावधिक हुनुपर्नेछ । • औषधि गुणस्तर परीक्षण उपसमिति गठन गरी सो समितिद्वारा गुणस्तर परीक्षण गरेको हुनुपर्नेछ । • अत्यावश्यक आयुर्वेद औषधिको गुणस्तर परीक्षण अनुसूची—१० मा तोकिएबमोजिम हुनेछ । • खरिद गरीएका औषधिको अभिलेख अनुसूचि १२बमोजिम राख्ने । **लक्षित समूहः** उपचारकालागि आउने सेवाग्राहीहरू । **कार्यक्रम संचालन गर्नु पर्ने समयः** कार्यालय संचालन रहने समयमा नियमित ।
सन्दर्भ सामाग्री	निर्देशिका, कार्यविधि, मापदण्ड आदि

९) कार्यक्रमको नामः निःशुल्क टिकट दर्ता शुल्क

परिचय	समुदायका जनताहरूलाई निशुल्क स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने हेतुले निःशुल्क टिकट दर्ता शुल्क आयुर्वेद स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट लागू गरिदै आएको हो।
उद्देश्य	स्थानीय तहमा आयुर्वेद कार्यक्रम संचालन र व्यवस्थापनको लागि समुदायलाई सक्रिय बनाउने ।

	• आयुर्वेद स्वास्थ्य सेवाको पहुँच अभिवृद्धि गर्ने । • समुदायका जनताहरूलाई निःशुल्क स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	• सर्वसाधारणले निःशुल्क आयुर्वेद स्वास्थ्य सेवा प्राप्त गर्ने छन् । • निःशुल्क टिकट दर्ता शुल्क वापत प्राप्त शोधभर्ना रकमबाट बिरामी तथा सेवाग्राहीहरुले नियमित सेवा प्राप्त गर्न सघाउ पुग्नेछ ।
सन्चालन प्रकृया	**कार्यक्रम संचालन गर्ने निकायः**–आयुर्वेद स्वास्थ्य संस्थाहरु । **संचालन विधिः**– • टिकट शुल्कको अनुदान बापत प्राप्त रकमको एक कोष खडा गरी सो कोषको संचालन एवं व्यवस्थापन गर्न स्थानीय स्वास्थ्य संस्था संचालन तथा व्यवस्थापन समिति गठन गर्ने • स्थानीय स्वास्थ्य संस्था संचालन तथा व्यवस्थापन समितिको गठन तोकिए बमोजिम हुनेछ । • टिकट शुल्क बापतको सुविधा प्राप्त गर्ने बिरामीहरूको रेकर्ड सम्बन्धित निकायमा पठाउनु पर्नेछ । **लक्षित समूहः**–सम्पूर्ण सेवाग्राहीहरू । **कार्यक्रम संचालन गर्नु पर्ने समयः**–कार्यालय संचालन रहने समय
सन्दर्भ सामाग्री	निर्देशिका, कार्यविधि, मापदण्ड आदि

१०) कार्यक्रमको नामः स्वस्थ जीवन कार्यक्रम

परिचय	योग र स्वस्थ जीवन शैलीको बारेमा जानकारी गराउन, योगलाई व्यवहारमा अभ्यास गर्न प्रोत्साहित गर्न र चिकित्सा सम्बद्ध योग (Therapeutic Yoga) को नियमित अभ्यास गराउने प्रयोजनकालागि यो कार्यक्रम राखिएको हो। यस कार्यक्रमबाट समुदायका जनताहरूलाई नसर्ने प्रकारका रोगहरु र यस्ता प्रकारका रोगहरुको रोकथामको उपायहरुको बारेमा जानकारी पनि गराइन्छ।
उद्देश्य	• स्वास्थ्य संरक्षण,प्रवर्धन,आवश्यक उपचार र उचित परामर्श दिने। • आयुर्वेद संस्थाहरूमा सेवाग्राहीको संख्या बढाउने । • योग र स्वास्थ जीवन शैलीको बारेमा जानकारी गराउने र व्यवहारमा ल्याउन प्रोत्साहित गर्ने । चिकित्सा सम्बद्ध योग Therapeutic Yoga को नियमित अभ्यास गराउने । • समुदायका जनताहरूलाई नसर्ने प्रकारका रोगहरु र यस्ता प्रकारका रोगहरुको रोकथामको उपायहरुको बारेमा जानकारी गराउने ।
अपेक्षित प्रतिफल	• सेवाग्राहीहरुको स्वास्थ्य प्रवर्धन हुनेछ । • सेवाग्राहीहरुले स्वस्थ र दीर्घायु जीवन यापन गर्नेछन् । • सेवाग्राहीहरु नसर्ने प्रकारका रोगहरुबाट बच्न सक्नेछन् । • उच्च रक्तचाप, मधुमेह तथा वृक्क दोष जस्ता रोगीहरुको रोगमा सुधार आउने छ ।
सन्चालन प्रकृया	**कार्यक्रम संचालन गर्ने निकायः** आयुर्वेद स्वास्थ्य संस्थाहरु । **संचालन विधिः**– • प्रत्येक दिन विहानको समयमा कार्यालय परिसरको योग हलमा २० जना सहभागीलाई योगको अभ्यासगराउने • योगको अभ्यास सकिसके पछि एक मात्रा शिलाजीत र अमृत चियाको सेवन अनुसूची –११ अनुसार गराउने । • आयुर्वेदमा उल्लेख भए अनुसारको आहार विहारको व्यबहार गर्न सिकाउने । • प्रत्येक सेवाग्राहीको स्वस्थ जीवन कार्ड वनाई अभिलेख राख्ने । • सेवाग्राहीलाई आवश्यकतानुसार पूर्वकर्म तथा शिरोधारा गराई अभिलेख राख्ने । • प्रत्येक हप्ता यस कार्यक्रममा सहभागीको रक्तचाप, तौल मापन गरि अभिलेख राख्ने । • मधुमेहका रोगी भएमा प्रत्येक महिना रगतमा चिनीको मात्रा परीक्षण गर्न लगाई त्यसको अभिलेख राख्ने • स्वास्थ्यमा आएको विशेष परिवर्तन भएमा त्यसको समेत अभिलेख राख्ने **लक्षित समूहः** कार्यक्रम संचालन हुने आयुर्वेद संस्थामा आउने सेवाग्राहीहरु । **कार्यक्रम संचालन गर्नु पर्ने समयः** प्रत्येक दिन विहान ।

सन्दर्भ सामाग्री	निर्देशिका, कार्यविधि, मापदण्ड आदि

११. कार्यक्रमको नाम:राष्ट्रिय योग दिवस/ अन्तर्राष्ट्रिय योगदिवस/ राष्ट्रिय आरोग्य दिवस तथा धन्वन्तरि जयन्ति

परिचय	कार्तिकमा धन्वन्तरी जयन्ती, असारमा अन्तराष्ट्रिय योगदिवस र माघमा राष्ट्रिय योगदिवस मनाउने गरिन्छ।
उद्देश्य	योग र जीवन-शैलीको माध्यमबाट आरोग्यताप्राप्तिकालागि तोकिएका दिवस अभियानका रुपमा मनाउने।
अपेक्षित प्रतिफल	• योगाभ्यासबाट हुने लाभका बिषयमा जनचेतना अभिवृद्धि हुनेछ। • नसर्ने रोग न्यूनिकरणमा सहयोग पुग्नेछ।
सन्चालन प्रकृया	• प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयको संयोजनमा प्रत्येक वर्ष धन्वन्तरि जयन्तिका दिन स्वास्थ्य सम्बन्धि बिभिन्न जनचेतनामूलक कार्यक्रम सहित आरोग्य दिवस मनाउने। • माघ १ गते र June21 गते चिकित्सकीय योगाभ्यास Therapeutic Yoga सहित सर्वसाधारणको उल्लेख्य सहभागिता हुनसक्ने स्थान छनौट गरि क्रमशः राष्ट्रिय योगदिवस र अन्तराष्ट्रिय योगदिवस विविध कार्यक्रम सहित अभियानको रुपमा मनाउने। • योग र आयुर्वेदको महत्व वारे प्रचार प्रसार गर्ने। • प्रगति बिवरण संङ्घीयआयुर्वेद तथा वैकल्पिक चिकित्सा विभागमा पठाउने।
सन्दर्भ सामाग्री	निर्देशिका, कार्यविधि, मापदण्ड आदि

१२. जडिवुटिवाट चूर्ण औषधि निर्माण

परिचय	विगत वर्षहरूदेखि नै आयुर्वेद स्वास्थ्य संस्थाहरूव्दारा स्थानीय स्तरमा उपलव्ध हुने जडिवुटिको प्रयोग गरि औषधीको अभाव हुन नदिन र स्थानीय ताजा जडिबुटिको प्रयोगलाइ वढावा दिन यो कार्यक्रम राखीएको हो।
उद्देश्य	वर्षभरी निरन्तर उपयोग गरिने आयुर्वेद औषधि को अभावहनु नदिन स्थानीय स्तरमा उपलव्धहुने जडिवुटिको प्रयोग गरि चूर्ण औषधि निर्माण गरी वितरण गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	स्थानीय स्तरमा उपलव्ध हुने जडिवुटिको समूचित प्रयोग भएको हुनेछ।
सन्चालन प्रकृया	● रोगको पहिचान भए अनुसार आवश्यक पर्ने चूर्ण औषधी निर्माणका लागि स्थानीय स्तरमा वढीमात्रामा उपलव्ध हुने जडिवुटि छनौट गरि स्थानीय दररेट अनुसार हुने गरी जडिवुटी खरिद गर्ने। ● आवश्यकतानुसार चुर्ण औषधी निर्माण विधि अपनाइ प्याकेजिङ र सरसफाइलाइ ध्यानमा राखि एकल र मिश्रित चूर्ण औषधी निर्माण गर्ने।
सन्दर्भ सामाग्री	चूर्ण औषधी निर्माण निर्देशिका।

१३. शिरोघारा टेबल वाष्पस्वेदन यन्त्र तथा अन्य चिकित्सा उपयोगी सामाग्री खरिद

परिचय	नसर्ने रोग तथा अन्य रोगहरूमा आयुर्वेद स्वासथ्य संस्थाहरूमा शिरोधारा वाष्पस्वेदन यन्त्र(जडिवुटीयुक्त वाफले सेक्ने) लगायत अन्य चिकित्सा उपयोगि समाग्रीको व्यवस्थापन सहज पार्न यो कार्यक्रम राखीएको हो।
उद्देश्य	शिरोधारा ,वाष्पस्वेदन सेवा संचालन गर्न आवश्यक सामाग्री व्यवस्थापन गर्न।
अपेक्षित प्रतिफल	● नसर्ने रोगको न्यूनिकरण भएको हुनेछ।
सन्चालन प्रकृया	● आवश्यकतानुसार खरिद योजना वनाउने। ● सार्बजनिक खरिद ऐन २०६३ तथा सार्बजनिक खरिद नियमावली २०६४ बमोजिम खरिद एकाइ गठन गरि प्राप्त बजेटको परिधि भित्र रहि प्रचलित आर्थिक ऐन नियम बमाजिम गर्नुपर्ने छ। ● खरिद गरेका सामाग्रीहरूको अभिलेख अद्यावधिक गरिराख्नु पर्ने छ।

बजेट बाँडफाँड	आवश्यकता अनुसार
सन्दर्भ सामाग्री	चूर्ण औषधी निर्माण निर्देशिका।

१४. अन्य सेवा शुल्क (पूर्वकर्म (स्नेहन, स्वेदन, शिरोघारा) पञ्चकर्म संचालन गर्न अभ्यंग कर्ता

परिचय	प्रत्येक नागरिकलाइ राज्यबाट आधारभूत स्वास्थ्य सेवा निःशुल्क रूपमा प्रदान गर्ने र सेवाग्राहीलाइ सेवा प्रदान गर्न अभ्यंगकर्ता सेवा करारमा लिने व्यवस्था गर्न लागिएको हो।
उद्देश्य	सेवाग्राहीहरूलाइ आयुर्वेद सेवा प्रदान गर्न करार सेवामा अभ्यङ्गकर्ता नियुक्त गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	आवश्यक अभ्यङ्गकर्ता कोआपूर्ति भएको हुनेछ।
सन्चालन प्रकृया	सञ्चालन गर्ने विधिः सार्बजनिक खरिद ऐन २०६३ तथा सार्बजनिक खरिद नियमावली २०६४ बमोजिम प्राप्त बजेटको परिधि भित्र रहि अभ्यंगकर्ता नियुक्त गरि अनुसूचि ७ वमोजिम कार्य गर्ने।

अनुसूचीहरू

अनुसूची १

परम्परागत स्वास्थ्यकर्मी (झारफुक, धामी झाँक्री, गुरौ, आम्ची आदी) हरुको उनीहरुले गरेको मूख्य उपचार सहितको लगत संकलन फारम

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

तयार गर्नेकोनामः
दस्तखतः
दर्जाः
मितिः

कार्यालयप्रमुखको नामः
दस्तखतः
दर्जाः
मितिः

आयुर्बेद तथा बैकल्पिक चिकित्साका स्वास्थ्य संस्थाहरुको लगत संकलन फारामः

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

तयार गर्नेकोनामः
दस्तखतः
दर्जाः
मितिः

कार्यालयप्रमुखको नामः
दस्तखतः
दर्जाः
मितिः

अनुसूची –२

निःशुल्क विशेष उपचारसम्बन्धी व्यवस्था

१. निःशुल्क प्रदान गरिने विशेष उपचार सेवाहरूः

(अ) जेष्ठ नागरिकका लागिः

(क) पञ्चकर्म अन्तर्गतको पूर्वकर्म स्नेहन र स्वेदन

(ख) रसायन योगका लागि एकल चूर्ण औषधिहरू

१. अश्वगन्धा चूर्ण

२. आमलकी चूर्ण

३. अमृता चुर्ण

(आ) स्तनपायी आमाका लागि

१. शतावरी चूर्ण

२. दशमूल तेल

२. औषधि व्यवस्थापन

(२) औषधि खरिद

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

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

ख) औषधिको खर्चः– औषधिको आम्दानी खर्चको अभिलेख छुट्टाछुट्टै सहायक जिन्सी खाता खडा गरी खर्च व्यवस्थापन गर्नुपर्नेछ। यसरी राखिएको अभिलेख भण्डारको अभिलेख र उपचार रजिष्टरको अभिलेखसंग भिडेको हुनुपर्नेछ।

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./मि.ग्रा	पुनरावृति मिति	विरामीको दस्तखत	दस्तखत(औषधि वितरण शाखा)

सिफारिश गर्ने
(उपचारमासंलग्न स्वास्थ्यकर्मी)
नाम
पद
दस्तखत

स्वीकृत गर्ने
संस्था प्रमुख
नाम
पद
दस्तखत

अनुसूची –४

स्तनपायी आमाकालागि औषधिहरू

क्र.सं	औषधीको नाम	प्रयोग	मात्रा	प्रयोग विधि	प्रयोग अवधि
१	ज्वानो	जोर्नीको दुखाई,गर्भाशय शोधकको रूपमा, पेट दुखाई, पीडादायी महिनावारी तथा प्रसूती ज्वरमा	३ –६ग्राम	ज्वानोको झोल बनाएर आवश्यकतानुसार दिनको ३पटम सम्म	आवश्यकतानुसार
२	शतावरी (कुरिलो) चूर्ण	स्तन्य वर्द्धक, पोषक,रोग प्रतिरोध शक्ति वर्द्धक	चूर्णः ३–६ ग्राम स्वरसः १०–२० मि.लि. क्वाथः५०–१०० मि.लि	रस निकालेर , चूर्ण (Powder) बनाएर अथवा पकाएर क्वाथको रूपमा	आवश्यकतानुसार सुत्केरी भएको ६ महिना सम्म

अनुसूची–५

पंचकर्म (पूर्वकर्म) सेवाको प्रयोजनकोलागि भरिने 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 – ६
स्वेदन क्रियाको लागि आवश्यक द्रव्यहरू

नाडीस्वेदका लागि औषधि द्रव्यः

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

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

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

अभ्यङ्गकर्ताः

१. महिला र पुरुष

२. १ महिनाको तालिम

३. **तालिम दिने निकायः**– आयुर्वेद चिकित्सकको निगरानीमा आयुर्वेद संस्था

४. कम्तीमा ८ कक्षा उत्तीर्ण

५. स्थानीय हुनुपर्ने

उमेरः १८ – ३५ वर्ष

कार्य बिवरणः

(क) अभ्यङ्ग , स्वेदन र शिरोधारा कक्षको आवश्यक सरसफाई गर्ने।

(ख) आवश्यक पूर्वकर्मका सामग्रीहरु तयार गर्ने।

(ग) चिकित्सकको सिफारिश अनुसार 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– ८

गाउँघर क्लिनिक तथा नसर्ने रोगको तथ्यांक फारम

रोग	१–५ बर्ष			५–१५ बर्ष			१५–४५ बर्ष			४५ बर्ष माथि			कैफियत
	महिला	पुरुष	जम्मा	महिला	पुरुष	जम्मा	महिला	पुरुष	जम्मा	महिला	पुरुष	जम्मा	
मधुमेह													
उच्चरक्तचाप													
मृगौला सम्बन्धि रोग													
जिर्णश्वास													
मेदोगत रोग													
वातव्याधि													
अन्य													

गाउँघर क्लिनिक संचालन स्थान रोगी संख्या

१................. ....

२................. ....

३................. ....

४................. ....

(अन्य रोगको तथ्यांकलाई रोग तेरिज फारम समावेश गरी पठाउने)

अनुसूची –९

अत्यावश्यक आयुर्वेद औषधि सूचि

१. निःशुल्क प्रदान गरिने निम्नानुसारका औषधिहरु निरन्तर रुपमा प्राप्त हुने व्यवस्था मिलाउनु पर्नेछ।

1.	रोगको नाम	औषधिको विबरण	कैफियत
2.	अम्लपित्त	अविपत्तिकर चूर्ण	
3.	उदर रोग	हिंग्वाष्टक चूर्ण	
4.	वातव्याधि	महायोगराज गुग्गुल, महानारायण तैल	
5.	श्वशनविकार	सितोपलादि चूर्ण, टंकण भस्म	
6.	स्त्रीरोग	पुष्यानुग चूर्ण	
7.	बालरोग	बालामृत, मृगमदासाव	
8.	उच्च रक्तचाप	सर्पगन्धाघन वटी	
9.	त्वकविकार	निम्बादि चूर्ण, गन्धक रसायन	
10.	कर्ण,नासा,मुख,दन्तरकण्ठरोग	खदिरादि वटी, षडविन्दु तेल	
11.	आमवात	योगराज गुग्गुल	
12.	ज्वर	महाशुदर्शन चूर्ण	
13.	अतिसार, ग्रहणी	महाशंख वटी, विल्वादि चूर्ण	
14.	व्रण	जात्यादि तेल	
15.	वातरक्त	कैशोर गुग्गुल	
16.	मूत्रविकार,प्रमेह	चन्द्रप्रभावटी	
17.	विविध	त्रिफला, 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।

ख) औषधिको खर्चः– औषधिको आम्दानी खर्चको अभिलेख छुट्टा छुट्टै सहायक जिन्सी खाता खडा गरी खर्च व्यवस्थापन गर्नुपर्ने छ। यसरी राखिएको अभिलेख भण्डारको अभिलेख र उपचार रजिष्टरको अभिलेखसंग भिडेको हुनुपर्ने छ।

अनुसूची– १०

औषधि गुणस्तर सम्बन्धि व्यवस्था

क) चूर्ण औषधिहरुको निम्नानुसार परीक्षण व्यवस्था गर्नेः

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

प्रत्येक व्याचको स्वीकृता प्राप्त औषधि परीक्षण प्रयोगशालाबाटMicrobial Test पूरा गरेको प्रमाणपत्र संलग्न

(ख) गुग्गुलु/वटी औषधिहरुको निम्नानुसार परीक्षण व्यवस्था गर्नेः

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

(ग) भष्म/पिष्टी औषधिहरुको निम्नानुसार परीक्षण व्यवस्थ गर्नेः

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

(घ) लौह/मण्डुर औषधिहरुको निम्नानुसार परीक्षण व्यवस्था गर्नेः

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

(ङ) मलहम एवं तैल औषधिहरुको निम्नानुसार परीक्षण व्यवस्था गर्नेः

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

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

अनुसूची –११
(स्वस्थ जीवन कार्यक्रम संग सम्वन्धित)

१. निःशुल्क प्रदान गरिने सेवाहरूः

क) शीलाजीतः

ड्ड दैनिक एक जनालाई एक मात्रा ५०० मि.ग्रा.

ख) अमृत चिया

१. गूडुची

२. अमला

३. हरितकी

४. तुलसी

५. वरुण

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

२. औषधि व्यवस्थापन

औषधि खरिद

औषधि खरिद गर्दा सार्बजनिक खरिद ऐन २०६३ तथा सार्बजनिक खरिद नियमावली २०६४ बमोजिम खरिद एकाइ गठन गरि प्रचलित आर्थिक ऐन नियम बमोजिम गर्नुपर्ने छ।

क) बिनियोजित बजेटबाट ऐन नियमको परिधि भित्र रही तोकिएका औषधिहरू खरिद गर्नुपर्ने छ।

ख) औषधिको खर्चः– औषधिको आम्दानी खर्चको अभिलेख छुट्टाछुट्टै सहायक जिन्सी खाता खडा गरी खर्च व्यवस्थापन गर्नुपर्ने छ। यसरी राखिएको अभिलेख भण्डारको अभिलेख र उपचार रजिष्टरको अभिलेखसंग मिलेको हुनुपर्नेछ

अनुसूची – १२

आयुर्वेद औषधि खपत विवरण फारम (क)

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

औषधिको मौज्दात विवरण फारम(ख)

क्र.स.	औषधिको नाम	औषधिप्राप्तिको श्रोत ÷कार्यक्रम											औषधिको जम्मा परिमाण	ईकाई तौल खुल्नेगरी के.जी.ग्राम फाईल	कैफियत
		गत आ.व. को वांकी मौज्दात	आयुर्वेद विभाग वाट प्राप्त	अत्यावश्यक आयुर्वेद औषधि खरिद	चूर्ण औषधि निर्माण	अन्य वाट औषधि खरिद प्राप्त	जेष्ठ नागरिक स्वास्थ्यप्रवर्धन सेवा	स्तनपायी आमा तथा शिशु सेवा	गांउघर शहरी ल्किनिक कार्यक्रम	पञ्च कर्म (पूर्व कर्म) को लागि औषधिखरिद	निशुल्कआयुर्वेद स्वास्थ्य शिविर संचालनको लागि औषधि खरिद	सहयोग समिती गा.पा. न.पा. प्रदेस दातृ निकाय वाट प्राप्त औषधि			