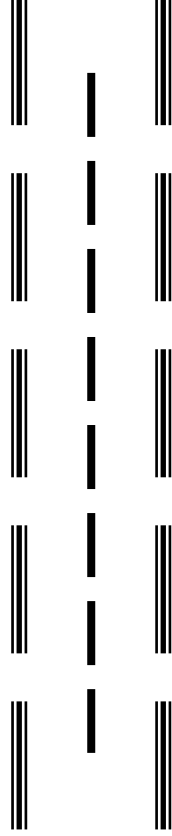


प्रदेश स्तरिय कार्यक्रम संचालन मार्गदर्शन



नेपाल सरकार

स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय

स्वास्थ्य सेवा विभाग

२०७८

विषय सूचि

सि नं.	विषय	पेज नं.
१	स्वा.से.विभाग, व्यवस्थापन महाशाखा	१ देखि ३३ सम्म
२	स्वा.से.विभाग, उपचारात्मक सेवा महाशाखा	३४ देखि ४५ सम्म
३	स्वा.से.विभाग, नर्सिङ्ग तथा सामाजिक सुरक्षा महाशाखा	४६ देखि ६८ सम्म
४	राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्र	६९ देखि १०२ सम्म
५	राष्ट्रिय एड्स तथा यौनरोग नियन्त्रण केन्द्र	१०३ देखि १२३ सम्म
६	राष्ट्रिय स्वास्थ्य शिक्षा सूचना तथा संचार केन्द्र	१२४ देखि १३५ सम्म
७	राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्र	१३६ देखि १४७ सम्म
८	स्वा.से.विभाग, परिवार कल्याण महाशाखा	१४८ देखि ३४२ सम्म
९	स्वा.से.विभाग, इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा	३४३ देखि ४११ सम्म

स्वास्थ्य सेवा विभाग, व्यवस्थापन महाशाखा

क्रियाकलापको नाम : ई एल एम आई एस / डि एच आइ एस २ सम्बन्धी एकिकृत समिक्षा

कार्यक्रमको परिचय	<p>स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, स्वास्थ्य सेवा विभागले स्वास्थ्य सेवाको समग्र बस्तुस्थितीका बारेमा छलफल गर्ने, मुख्य सवाल पहिचान गरी आगामी वर्ष कार्ययोजनामा समावेश गर्ने उद्देश्यले स्वास्थ्य संस्थातह देखी केन्द्रस्तर सम्म विभिन्न प्रकारका समिक्षाहरु गरे जस्तै प्रदेश स्तरबाट पनि विभिन्न समिक्षाहरु हुनु पर्ने हुन्छ ।</p> <p>यसै शिलशिलामा नेपाल सरकार मन्त्रीपरिषद्को निर्णय नं २० (२०७६।०३।२४) निर्णय अनुसार विभिन्न निकायबाट प्रतिवेदन गर्ने सम्बन्धमा भएको निर्णय देहाय बमोजिम रहेको छ :</p> <p>स्थानीय, प्रदेश र संघीय तहबाट आफू अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाको मासिक प्रतिवेदन केन्द्रीय सूचना प्रणालीमा प्रविष्ट गर्ने तथा अन्य सूचनाहरु समेत स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट स्थानीय तहमा, स्थानीय तहले स्वास्थ्य कार्यालयहरुमा, स्वास्थ्य कार्यालयहरुले प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयहरुमा र प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयहरुले स्वास्थ्य सेवा विभागमा पठाउने संस्थागत व्यवस्था गरी स्थानीय देखि संघीय तहसम्म नियमित, निश्चित समय सिमा भित्र पूर्ण विवरण सहितको प्रतिवेदन गर्ने-गराउने व्यवस्था मिलाउने निर्णय गरिएको छ</p> <p>मन्त्रीपरिषद्को निर्णयलाई समयमा कार्यान्वयन गराउन र सो कामलाई मुर्त रूप दिन यस महाशाखाले विगत वर्षहरु जस्तै प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय प्रदेश अन्तर्गत संचालित कार्यक्रमहरु मध्ये चालु आ ब २०७८।०७९ मा ई एल एम आई एस / डि एच आइ एस २ सम्बन्धी एकिकृत समिक्षा गर्ने गरी कार्यक्रम समावेश गरिएको हो । यो कार्यक्रम प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय मार्फत संचालन गरिनेछ ।</p>
उद्देश्य	ई एल एम आई एस / डि एच आइ एस २ सम्बन्धी क्रियाकलापको समग्र अवस्था बारेमा प्रदेश स्तरमा एकिकृत समिक्षा गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	ई एल एम आई एस / डि एच आइ एस २ सम्बन्धी क्रियाकलापको समग्र अवस्था बारेमा प्रदेश स्तरमा एकिकृत समिक्षा भएको हुनेछ ।
सञ्चालन प्रकृया	<ul style="list-style-type: none"> • विगतमा स्वास्थ्य सेवा विभाग अन्तर्गत दुईबटा महाशाखाहरु क्रमश व्यवस्थापन महाशाखा र आपूर्ति व्यवस्थापन महाशाखा रहेका थिए । • व्यवस्थापन महाशाखा अन्तर्गत डि एच आइ एस २ संचालित थियो भने आपूर्ति व्यवस्थापन महाशाखा अन्तर्गत ई एल एम आई एस । • अवका दिनमा दुवै महाशाखा गाभिएर एक भएको अवस्थामा दुईबटा प्रणालीलाई व्यवस्थापन महाशाखाबाट संचालन गरिने भएको हुँदा समिक्षा पनि एकिकृत रूपमा संचालन गरिनेछ । • यस कार्यक्रम प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयको नेतृत्वमा संचालन हुनेछ । • यो कार्यक्रम बजेटको परिधी भित्र रही तथा सहभागि संख्याका आधारमा २ देखि ३ दिन सम्म संचालन गर्न सकिनेछ । • यस कार्यक्रममा स्वास्थ्य कार्यालयका प्रमुख एवं जिल्लाको फोकल पर्सनको सहभागिता हुनेछ । • अस्पतालबाट अस्पतालको तथ्यांक हेर्ने व्यक्तिलाई सहभागी गराउनु पर्ने छ ।

	<ul style="list-style-type: none"> • नियमित राम्रो रिपोर्टिग गर्ने ५ बटा र नियमित रिपोर्टिग नभएका पालिकाहरूबाट पाँच पाँच जनाको दरले १० जनालाई पनि सहभागी बोलाउनु पर्नेछ। • यस कार्यक्रममा प्रादेशिक स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्रबाट यस कार्यक्रमको फोकल पर्सनलाई सहभागि गराउनु पर्ने छ । • समिक्षा अगावै स्वास्थ्य कार्यालय, अस्पताल, पालिका र स्वास्थ्य संस्थाहरूको केश स्टडी गरी सो को प्रस्तुती गर्नु पर्नेछ । • स्वास्थ्य सेवा विभाग, व्यवस्थापन महाशाखाबाट ई एल एम आई एस / डि एच आइ एस २ हेर्ने फोकल पर्सनको उपस्थिती सुनिश्चित गर्नु पर्नेछ । • यदि सहभागी बढी हुने भए र बजेटको परिधी अनुसार एक भन्दा बढी ब्याचमा कार्यक्रम संचालन गर्न सकिने । • कार्यक्रम संचालन गर्दा स्पष्ट एजेण्डाहरू तयार गर्नु पर्नेछ । • एजेण्डा तयार गर्दा निम्न कुराहरू अनिवार्य समावेश गर्नु पर्नेछ : <ul style="list-style-type: none"> ○ ई एल एम आई एस / डि एच आइ एस २ को अवस्था ○ प्रगति वारेमा छलफल ○ प्रगति हुन नसक्नुका कारण ○ समस्या समाधानका लागि कार्ययोजना तयारी ○ पालिका र स्वास्थ्य कार्यालयका लागि सुझाव तयारी ○ संघिय स्तरबाट समाधान गर्नु पर्ने विषयमा सुझाव तयारी ○ अन्य • यो क्रियाकलाप दोश्रो त्रैमासिक भित्र संचालन गरीसक्नु पर्नेछ । 														
बजेट बाँडफाँड	<p style="text-align: right;">रकम रु हजारमा</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>प्रदेश १</th> <th>प्रदेश २</th> <th>बागमती</th> <th>गण्डकी</th> <th>प्रेदश ५</th> <th>कर्णाली</th> <th>सु पश्चिम</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>१५००</td> <td>९००</td> <td>१५००</td> <td>१२००</td> <td>१२००</td> <td>१३००</td> <td>९००</td> </tr> </tbody> </table> <p>खर्च गर्दा अर्थ मन्त्रालय द्वारा जारी कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका (पछिल्लो संस्करण), सार्वजनिक खरिद ऐन, नियमावली तथा आर्थिक व्यवस्थापन सम्बन्धि नियम अनिवार्य पालना गर्नु पर्नेछ ।</p>	प्रदेश १	प्रदेश २	बागमती	गण्डकी	प्रेदश ५	कर्णाली	सु पश्चिम	१५००	९००	१५००	१२००	१२००	१३००	९००
प्रदेश १	प्रदेश २	बागमती	गण्डकी	प्रेदश ५	कर्णाली	सु पश्चिम									
१५००	९००	१५००	१२००	१२००	१३००	९००									
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	कार्य सम्पन्न भए पश्चात स्वा से वि व्यवस्थापन महाशाखालाई कार्यक्रम संचालन र खर्चको समग्र प्रतिवेदन तयार गरी पेश गर्नु पर्ने । साथै पालिका, जिल्ला, प्रदेश र संघिय स्तरबाट समाधान गर्नु गराउनु पर्ने विषयहरू औल्याई तत् तत् निकायहरूमा प्रतिवेदन गर्नु पर्ने छ ।														
सन्दर्भ सामाग्री															

क्रियाकलापको नाम : एच एम आइ एस / एल एम आइ एस सम्बन्धी अभिलेख तथा प्रतिवेदन फाराम एव अनुगमन पुस्तिका समेत स्थानीय तह सम्मको लागी छपाई एव वितरण

कार्यक्रमको परिचय	<p>विगतका वर्षहरूमा स्वास्थ्य सेवा विभागवाटै एच.एम.आई.एस./एल.एम.आई.एस. लगायतका अभिलेख प्रतिवेदन फाराम एवं अनुगमन पुस्तिकाहरू छपाई गरी जिल्ला एवं स्थानीय तहहरूसम्म ढुवानी समेत हुने गरेकोमा आ ब २०७६।०७७ देखि प्रदेश स्तरमानै यो कार्यक्रम समावेश गरिएको थियो । आ ब २०७८।०७९ मा आवश्यक पर्ने सामग्रीहरू आ ब २०७७।०७८ मा पठाईएको बजेट रकमबाट छपाई गरी प्रत्येक स्वास्थ्य संस्थाहरूसम्म पुर्याउने व्यवस्था मिलाईएको हो ।</p> <p>आ ब २०७९।२०८० का लागि प्रत्येक स्वास्थ्य संस्था सम्मका लागि एच एम आइ एस / एल एम आइ एस सम्बन्धी अभिलेख प्रतिवेदन फाराम एवं अनुगमन पुस्तिकाहरू छपाई गरी</p>
-------------------	---

	दुवानी समेत गर्ने गरी यो कार्यक्रम समावेश गरिएको हो । यो कार्यक्रम प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय मार्फत संचालन गरिनेछ ।														
उद्देश्य	प्रदेश अन्तर्गतका सम्पूर्ण स्थानीय तह/स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट दिइएका स्वास्थ्य सेवाहरूको अभिलेख तथा प्रतिवेदन गर्ने प्रयोजनका लागि आवश्यक पर्ने फाराम एव अनुगमन पुस्तिकाहरू समयमानै छपाई तथा वितरण गर्ने ।														
अपेक्षित प्रतिफल	प्रदेश अन्तर्गतका सम्पूर्ण स्थानीय तह/स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट दिइएका स्वास्थ्य सेवाहरूको अभिलेख तथा प्रतिवेदन गर्ने प्रयोजनका लागि आवश्यक पर्ने फाराम एव अनुगमन पुस्तिकाहरू समयमानै छपाई तथा वितरण भएको हुनेछ ।														
सञ्चालन प्रकृया	<ul style="list-style-type: none"> समयमा नै अभिलेख तथा प्रतिवेदन फारमहरू प्रदेश अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाहरूका लागि के कति चाहिने हो सो को एकिकन गर्ने । सो का लागि स्वास्थ्य कार्यालय एवं स्थानीय तहहरूसंग के कति परिमाणमा सामग्री एवं टुल्सहरू बांकी छ लिखितमा जानकारी लिई एकिकन गर्ने । संघिय स्तरबाट के कति परिमाणमा सामग्री प्राप्त हुने हो ? लिखित रूपमा जानकारी लिई परिमाण आंकलन गर्ने । विगतमा छपाई भएका सामग्रीहरू के कति छन प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्रसंग समन्वय गरी को समेत एकिकन जानकारी संकलन गर्ने । देशभरमा एकै प्रकारका टुल्सहरू प्रयोग हुने भएकोले स्पेशिफिकेशन र छपाई गर्नुपर्ने फारमहरू एकिकन गरी तयारी गर्ने । यदि थप सरसल्लाह र सुझाव आवश्यक भए स्वास्थ्य सेवा विभाग व्यवस्थापन महाशाखा अन्तर्गत एकिकृत स्वास्थ्य सूचना व्यवस्थापन शाखासंग समन्वय गर्ने । समयमानै छपाई कार्य गरी सम्बन्धित स्वास्थ्य कार्यालय, पालिका एवं स्वास्थ्य संस्थाहरूमा पठाउने । 														
बजेट बाँडफाँड	<p style="text-align: right;">रकम रु हजारमा</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>प्रदेश १</th> <th>प्रदेश २</th> <th>बागमती</th> <th>गण्डकी</th> <th>लुम्बिनी</th> <th>कर्णाली</th> <th>सु पश्चिम</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>६९७५</td> <td>७४६५</td> <td>७५२५</td> <td>५९९०</td> <td>६०९५</td> <td>५५००</td> <td>४०३०</td> </tr> </tbody> </table> <p>खर्च गर्दा अर्थ मन्त्रालय द्वारा जारी कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका (पछिल्लो संस्करण), सार्वजनिक खरिद ऐन, नियमावली तथा आर्थिक व्यवस्थापन सम्बन्धि नियम अनिवार्य पालना गर्नु पर्नेछ ।</p>	प्रदेश १	प्रदेश २	बागमती	गण्डकी	लुम्बिनी	कर्णाली	सु पश्चिम	६९७५	७४६५	७५२५	५९९०	६०९५	५५००	४०३०
प्रदेश १	प्रदेश २	बागमती	गण्डकी	लुम्बिनी	कर्णाली	सु पश्चिम									
६९७५	७४६५	७५२५	५९९०	६०९५	५५००	४०३०									
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	कार्य सम्पन्न भए पश्चात स्वा से वि व्यवस्थापन महाशाखालाई कार्यक्रम संचालन र खर्चको समग्र प्रतिवेदन तयार गरी पेश गर्नु पर्ने ।														
सन्दर्भ सामग्री	<ul style="list-style-type: none"> विगतमा स्वास्थ्य सेवा विभाग व्यवस्थापन महाशाखाबाट छपाई भै वितरण भएका एच एम आइ एस / एल एम आइ एस सम्बन्धी अभिलेख तथा प्रतिवेदन फाराम एवं अनुगमन पुस्तिकाहरू । 														

क्रियाकलापको नाम : स्थानीय तहका स्वास्थ्य प्रमुख, संयोजक, सह संयोजक एवं स्वास्थ्य संस्थाका स्वास्थ्यकर्मिहरूलाई प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय मार्फत डि एच आई एस २ र एल एम आइ एस सम्बन्धी अभिमुखिकरण कार्यक्रम

कार्यक्रमको परिचय	आ.ब. २०५१/२०५२ मा एकिकृत स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली लागू भए पश्चात स्वास्थ्य सेवाहरूको सूचनाहरू एकद्वार प्रणालीबाट उपलब्ध गराउने प्रावधान रहेको छ । आ.ब. २०७३/०७४ देखि जिल्लाहरूले DHIS 2 को अनलाइन सफ्टवेयरमा प्रतिवेदन गर्ने कार्य शुरु भयो । सोही आ.ब. मा प्रत्येक स्वास्थ्य कार्यालयका तथ्यांक अधिकृत र तथ्यांक
-------------------	---

	<p>सहायक, विभिन्न तहका सरकारी अस्पतालमा कार्यरत मेडिकल रेकर्ड अधिकृत र सहायकहरूलाई DHIS 2 सम्बन्धी तालिम प्रदान गरि सकिएको थियो । अनलाईन रिपोर्टिङ गर्ने कार्यलाई बिगत आ.ब. मा ७५३ बटै स्थानीय तहहरूका स्वास्थ्य प्रमुख, संयोजक, सह संयोजक तथा सूचना प्राविधिकहरूलाई DHIS 2 तथा eLMIS सम्बन्धी तालिम प्रदान गरी सवै स्थानीयतहबाट अनलाइन डाटा प्रविष्टी गर्ने कार्य भै सकेको छ । सोही कार्यक्रमलाई निरन्तरता दिन यो कार्यक्रम समावेश गरिएको हो । यो कार्यक्रम प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय मार्फत संचालन गरिनेछ ।</p>
उद्देश्य	<p>स्वास्थ्य क्षेत्रमा कार्यरत कर्मचारीहरूलाई HMIS on DHIS2 Platform / eLMIS संचालन सम्बन्धी ज्ञान र सीप प्रदान गर्न सवै स्थानीयतहहरूका स्वास्थ्य प्रमुख, संयोजक तथा सह संयोजक साथै ल्यापटप, कम्प्युटर, इन्टरनेटको सुविधाहरू पुगेका स्वास्थ्य संस्थाका स्वास्थ्यकर्मिहरूलाई तालिम दिई अनलाइन प्रणालीबाट रिपोर्टिङ गर्न सक्षम बनाउनु यस तालिमको मुख्य उद्देश्य हो । यस तालिमका बिशिष्ट उद्देश्यहरू निम्नानुसार रहेका छन् ।</p> <ul style="list-style-type: none"> • DHIS2 / eLMIS संचालन सम्बन्धी ज्ञान र सीप प्रदान गर्ने । • e-Governance मा सहयोग पुर्याउने । • सूचना प्राविधिको माध्यमबाट तथ्यांकको विश्लेषण गर्ने सीप विकास गराउने । • स्वास्थ्य तथ्यांकको गुणस्तर अभिवृद्धि गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	<p>HMIS/eLMIS सम्बन्धी प्रतिवेदन अनलाईन सफ्टवेयरमा प्रविष्ट भई समयमानै प्रतिवेदन प्राप्त हुनेछ ।</p>
संचालन प्रकृया	<p>यो कार्यक्रम सम्पन्न गर्न निम्न बमोजिमका क्रियाकलापहरू संचालन गरिनेछन । प्रदेश अन्तर्गतका स्थानीयतह तथा स्वास्थ्य संस्थाहरू मध्येबाट देहायका बुँदाहरूको आधारमा बजेटको परिधिभित्र रही सहभागी छनौट गर्नुपर्नेछः</p> <ul style="list-style-type: none"> • इन्टरनेट सुबिधा । • कम्प्युटर चलाउने सीप भएका जनशक्ति । • अनलाइन रिपोर्टिङलाई निरन्तरता दिन सक्ने । • नियमित विद्युत आपूर्ति । • DHIS2 सफ्टवेयर प्रयोग गरी HMIS र eLMIS को तालिम प्राप्त प्रशिक्षक बाट तालिम संचालन गर्ने । • आवश्यकता अनुसार व्यवस्थापन महाशाखा, एकिकृत स्वास्थ्य सूचना व्यवस्थापन शाखा तथा प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्रसंग सहयोग र समन्वयमा तालिम संचालन गर्ने । • DHIS2 र LMIS Practical based तालिम भएकोले प्रत्येक सहभागीहरूसंग १ बटा ल्यापटप अनिवार्य लिइ आउने व्यवस्था मिलाउने । <p>तालिम अवधि: चार दिन</p> <p>प्रशिक्षक: तालिम प्राप्त व्यक्तिहरू मध्येबाट आवश्यकता अनुसार ।</p> <p>सहभागी: छनौट भएका स्थानीय तहबाट अनलाईन रिपोर्टिङमा संलग्न कर्मचारी ।</p> <p>सहभागी संख्या: बजेटको परिधिभित्र रही प्रति समूह अधिकतम २० जना ।</p> <p>तालिम स्थान: इन्टरनेट सुबिधा उपलब्ध भएको स्थान ।</p>

बजेट बाँडफाँड	रकम रु हजारमा						
	प्रदेश १	प्रदेश २	बागमती	गण्डकी	लुम्बिनी	कर्णाली	सु पश्चिम
	४५००	४०००	४५००	३५००	४०००	४२००	२५००
अर्थ मन्त्रालय द्वारा जारी कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका (पछिल्लो संस्करण), सार्वजनिक खरिद ऐन, नियमावली तथा आर्थिक व्यवस्थापन सम्बन्धि नियम अनिवार्य पालना गरी खर्च गर्ने व्यवस्था मिलाउने ।							
अभिलेख प्रतिवेदन	तथा	कार्य सम्पन्न भए पश्चात कुनै सफ्टवेयर वा प्रणालीमा प्रविष्ट गर्नु पर्नेछ । यदि त्यस्तो सफ्टवेयर वा प्रणालीको विकास नभएको खण्डमा स्वा से वि व्यवस्थापन महाशाखालाई कार्यक्रम संचालन र खर्चको विस्तृत प्रतिवेदन तयार गरी पेश गर्नु पर्ने ।					
सन्दर्भ सामाग्री	एल.एम.आई.एस / एच.एम.आई.एस. / डि.एच.आई.एस. सम्बन्धी विभिन्न प्रणालीहरू तथा निर्देशिका, फारम एवं चेकलिष्टहरू ।						

क्रियाकलापको नाम : तथ्यांक गुणस्तर सुधारकालागि स्वास्थ्य निर्देशनालयबाट स्वास्थ्य संस्थाहरूमा एल.एम.आई.एस., एच.एम.आई.एस. र डि.एच.आई.एस. सम्बन्धी अनसाइट कोचिङ

कार्यक्रमको परिचय	<p>स्वास्थ्य निर्देशनालयबाट स्वास्थ्य संस्थाहरूमा आवश्यकता तथा औचित्यताका आधारमा नियमित रूपमा एल.एम.आई.एस, एच.एम.आई.एस र डि.एच.आई.एस. सम्बन्धमा भए गरेका क्रियाकलापहरूको नियमित रूपमा स्थलगत सहजिकरण एवं मेन्टोरिङ कार्यका लागि यो क्रियाकलाप समावेश गरिएको हो ।</p> <p>त्यसैगरी अस्पताल तथा स्वास्थ्य कार्यालयहरू,स्थानीयतहहरू एवं स्थानीय तह भित्रका स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट निःशुल्क कार्यक्रमका अत्यावश्यक औषधि तथा साधनहरू निरन्तर उपलब्धता सुनिश्चित गर्नुका साथै वितरित सामाग्रीहरूको यथार्थ विवरण स्वास्थ्य कार्यालय तथा अस्पतालहरूमा व्यवस्थित तरिकाले राखे नराखेको साथै विभिन्न स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणालीहरूको उचित र समयमा प्रयोग भए नभएको लगायत कार्यको निरन्तर अनुगमनका लागि यो कार्यक्रममा समावेश गरिएको छ । यो कार्यक्रम प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय मार्फत संचालन गरिनेछ ।</p>
उद्देश्य	<ul style="list-style-type: none"> अस्पताल एवं स्वास्थ्य संस्थाहरूहरूले नियमित प्रदान गर्ने सेवा सुविधाहरूको सुनिश्चितता गरी प्रदान गरिएका सेवाहरूको नियमित तथ्यांकको गुणस्तर सुधार भए नभएको सम्बन्धमा स्थलगत सहजिकरण/मेन्टोरिङ गर्ने । अस्पताल, स्वास्थ्य कार्यालय, स्थानीयतह एवं स्वास्थ्य संस्थाहरूमा एल.एम.आई.एस./ एच.एम.आई.एस./डी.एच.आई.एस. सम्बन्धी नियमित कार्य भए नभएको र नभएको अवस्थामा स्थलगत सहजिकरण/मेन्टोरिङ गरी तथ्यांक गुणस्तर सुधार गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	<ul style="list-style-type: none"> अस्पताल एवं स्वास्थ्य संस्थाहरूहरूले नियमित प्रदान गर्ने सेवा सुविधाहरूको सुनिश्चितता गरी प्रदान गरिएका सेवाहरूको नियमित तथ्यांकको गुणस्तर सुधार भए नभएको सम्बन्धमा स्थलगत सहजिकरण/मेन्टोरिङ भएको हुनेछ । अस्पताल, स्वास्थ्य कार्यालय, स्थानीयतह एवं स्वास्थ्य संस्थाहरूमा एल.एम.आई.एस./ एच.एम.आई.एस./डी.एच.आई.एस. सम्बन्धी नियमित कार्य भए नभएको र नभएको अवस्थामा स्थलगत सहजिकरण/मेन्टोरिङ गरी तथ्यांक गुणस्तर सुधार भएको हुनेछ ।
सञ्चालन प्रकृया	<ul style="list-style-type: none"> e-LMIS मा हाल प्रचलित मलेप फारमहरू नियमित प्रविष्टी भए नभएको एकिन गर्ने त्रैमासिक LMIS प्रतिवेदन समयमा पठाए नपठाएको एकिन गर्ने । डि.एच.आई.एस. प्लेट फर्ममा नियमित रूपमा एच.एम.आई.एस. अनलाईन प्रतिवेदन गरे नगरेको एकिन गर्ने ।

	<ul style="list-style-type: none"> उल्लेखित सूचना प्रणालीहरूसंग सम्बन्धित कुनै समस्या भएमा सो को समाधान गर्ने अनुगमन पुस्तिका राखे नराखेको । नराखेको भए राख्न लगाउने र नियमित भर्न लगाउने । 														
बजेट बाँडफाँड	<p style="text-align: right;">रकम रु हजारमा</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>प्रदेश १</th> <th>प्रदेश २</th> <th>बागमती</th> <th>गण्डकी</th> <th>लुम्बिनी</th> <th>कर्णाली</th> <th>सु पश्चिम</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>५००</td> <td>५००</td> <td>६००</td> <td>५००</td> <td>५००</td> <td>५००</td> <td>५००</td> </tr> </tbody> </table> <p>अर्थ मन्त्रालय द्वारा जारी कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका (पछिल्लो संस्करण), सार्वजनिक खरिद ऐन, नियमावली तथा आर्थिक व्यवस्थापन सम्बन्धि नियम अनिवार्य पालना गरी खर्च गर्ने व्यवस्था मिलाउने ।</p>	प्रदेश १	प्रदेश २	बागमती	गण्डकी	लुम्बिनी	कर्णाली	सु पश्चिम	५००	५००	६००	५००	५००	५००	५००
प्रदेश १	प्रदेश २	बागमती	गण्डकी	लुम्बिनी	कर्णाली	सु पश्चिम									
५००	५००	६००	५००	५००	५००	५००									
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	अस्पताल, स्वास्थ्य कार्यालय, स्थानीयतह एवं स्वास्थ्य संस्थाहरूमा एल.एम.आई.एस, एच.एम.आई.एस., डि.एच.आई.एस. सम्बन्धी नियमित कार्य भए नभएको एकिन गरी नभएको अवस्था भएमा कारण पत्ता लगाई नियमित गर्न लगाउने र कुन कुन निकायबाट नियमित नभएको हो सो को विवरण स्वा से वि व्यवस्थापन महाशाखामा प्रतिवेदन गर्ने ।														
सन्दर्भ सामग्री	एल.एम.आई.एस, एच.एम.आई.एस., डि.एच.आई.एस. सम्बन्धी प्रणालीहरू तथा निर्देशिका एवं चेकलिष्टहरू ।														

क्रियाकलापको नाम : प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयबाट स्थानीय तहहरूका स्वास्थ्य प्रमुखहरू लाई स्वास्थ्य कार्यक्रमहरूको योजना तर्जुमा सम्बन्धी क्रियाकलाप

कार्यक्रमको परिचय	नेपालको संविधान २०७२ अनुसार देश संचियतामा गै सकेको अवस्थामा प्रत्येक ७६९ सरकारहरूलाई सोझै बजेट तथा कार्यक्रमहरू विभिन्न अनुदान शिर्षकमा अर्थ मन्त्रालयबाट एकमुष्ट रुपमा पठाउने गरेको छ । संचिय स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय मार्फत स्वास्थ्य क्षेत्रको सशर्त कार्यक्रम शिर्षकहरूमा स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयलाई प्राप्त हुने रकम मध्ये ठुलो अंश स्थानीय तहमा र केही अंश प्रदेशहरूमा पठाउने गरिएको छ । सशर्त अनुदान शिर्षकमा प्राप्त भएको क्रियाकलाप र रकमका सम्बन्धमा संघबाट क्रियाकलापहरू र बजेट रकम किटानी भई प्राप्त हुने हुंदा यस सम्बन्धमा खासै धेरै वर्कआउट गरि रहनु नपर्ला तर स्थानीयतहमा आउने अन्य अनुदान शिर्षकका रकमहरूका सम्बन्धमा स्वास्थ्य संस्थाहरूको बार्षिक क्रियाकलापहरूका लागि आवश्यक पर्ने योजना तर्जुमा लगायतका कार्यक्रमहरूका लागि हाल स्थानीयतहहरूमा कार्यगर्ने स्वास्थ्य प्रमुख, उप प्रमुख एवं स्वास्थ्य संयोजक, सह संयोजकहरूको योजना तर्जुमा क्रियाकलापहरूमा दक्ष बनाउने कार्यका लागि यो क्रियाकलाप समावेश गरिएको हो । यो कार्यक्रम प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय मार्फत संचालन गर्नु पर्नेछ ।
उद्देश्य	स्थानीयतहहरूमा कार्यरत स्वास्थ्य प्रमुख/उप प्रमुख/स्वास्थ्य संयोजक/सह संयोजकहरूलाई पालिकातहमा स्वास्थ्य कार्यक्रमहरूको योजना तर्जुमा सम्बन्धी क्रियाकलापहरू तयार गर्नको लागि दक्ष बनाउने ।
अपेक्षित प्रतिफल	स्थानीयतहहरूमा कार्यरत स्वास्थ्य प्रमुख/उप प्रमुख/स्वास्थ्य संयोजक/सह संयोजकहरूलाई पालिकातहमा स्वास्थ्य कार्यक्रमहरूको योजना तर्जुमा सम्बन्धी क्रियाकलापहरू तयार गर्नको लागि दक्ष भएका हुनेछन् ।
सञ्चालन प्रकृया	<ul style="list-style-type: none"> यो क्रियाकलाप प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय मार्फत संचालन हुनेछ । प्रदेश स्तरमा प्राप्त बजेट तथा कार्यक्रम एकिन गर्ने । स्वास्थ्य संस्था एवं स्थानीयतहको कार्य व्यस्ततालाई विचार गरी उपयुक्त समयमा कार्यक्रम संचालन गर्न समय र मिति तोक्ने । सम्भव भए सम्म माघ मसान्त

	<p>सम्म सम्पन्न गरी सक्ने ।</p> <ul style="list-style-type: none"> स्थानीयतहहरूमा कार्यरत स्वास्थ्य प्रमुख/उप प्रमुख/स्वास्थ्य संयोजक/सह संयोजकहरू मध्ये बजेटको परिधि भित्र रही कार्यक्रममा आमन्त्रण गर्ने । विगतमा पालिका स्तरमा संचालित कार्यक्रमहरूको कमि कमजोरी पहिचान गर्ने, सुधार गर्नु पर्ने वुटाँहरू पत्ता लगाई आगामी दिनहरूमा कसरी व्यवस्थापन गर्ने र अर्को बर्षका लागि चालिनु पर्ने विधिहरूको बारेमा छलफल गर्ने । बजेटको अवस्था र स्वास्थ्य क्षेत्रमा के कस्ता क्रियाकलापहरू संचालन गर्ने र देशले विभिन्न राष्ट्रिय एवं अन्तराष्ट्रिय स्तरमा स्वास्थ्य क्षेत्रमा गरेका प्रतिवद्धता बमोजिमका लक्ष्य प्राप्ति भए नभएको विषयमा छलफल र आगामी आ.ब.को स्थानीयतहको योजना तर्जुमा कार्यक्रममा समावेश हुने गरी योजना गर्न सक्ने बनाउने । राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीतिलाई ध्यानमा राखी योजना तर्जुमा कार्यक्रममा छलफल गराउने । अनिवार्य दायित्व तर्फको बजेट र कार्यक्रमलाई पहिलो प्राथमिकतामा राखि छलफल गराउने । स्थानीयतहबाट सहभागी हुन आउने पदाधिकारीहरूले आगामी बर्षको लागि प्रस्ताव गर्नु पर्ने स्वास्थ्य क्षेत्रका कार्यक्रम तथा बजेट (योजना) तयार गरी पालिकातहमा एक पटक छलफल गराई साथमै लिई आउन अनुरोध गर्ने । उक्त नमूना कार्यक्रम तथा बजेट (योजना) समूहमा छलफल गरी प्रस्तुतीकरण गर्न लगाउने । प्राविधिक सहयोग आवश्यकता अनुसार स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, सम्बन्धित विभाग तथा महाशाखा, केन्द्रहरूलाई आमन्त्रण गर्न सकिनेछ । <p>लक्षित समूह</p> <ul style="list-style-type: none"> संघिय / प्रदेश अन्तर्गतका सरोकारवाला निकायका पदाधिकारीहरू । स्थानीयतहहरूमा कार्यरत स्वास्थ्य प्रमुख/उप प्रमुख /स्वास्थ्य संयोजक/सह संयोजकहरू 														
बजेट बाँडफाँड	<p style="text-align: right;">रकम रु हजारमा</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>प्रदेश १</th> <th>प्रदेश २</th> <th>बागमती</th> <th>गण्डकी</th> <th>लुम्बिनी</th> <th>कर्णाली</th> <th>सु पश्चिम</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>१८००</td> <td>१६००</td> <td>१६००</td> <td>१२००</td> <td>१४००</td> <td>१४००</td> <td>११००</td> </tr> </tbody> </table> <p>अर्थ मन्त्रालय द्वारा जारी कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका (पछिल्लो संस्करण), सार्वजनिक खरिद ऐन, नियमावली तथा आर्थिक व्यवस्थापन सम्बन्धि नियम अनिवार्य गरी खर्च गर्ने व्यवस्था मिलाउने ।</p>	प्रदेश १	प्रदेश २	बागमती	गण्डकी	लुम्बिनी	कर्णाली	सु पश्चिम	१८००	१६००	१६००	१२००	१४००	१४००	११००
प्रदेश १	प्रदेश २	बागमती	गण्डकी	लुम्बिनी	कर्णाली	सु पश्चिम									
१८००	१६००	१६००	१२००	१४००	१४००	११००									
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	कार्य सम्पन्न भए पश्चात कुनै सफ्टवेयर वा प्रणालीमा प्रविष्ट गर्नु पर्ने छ भने गर्ने । यदि त्यस्तो सफ्टवेयर वा प्रणालीको विकास नभएको खण्डमा स्वा से वि व्यवस्थापन महाशाखालाई कार्यक्रम संचालन र खर्चको समग्र प्रतिवेदन तयार गरी पेश गर्ने ।														
सन्दर्भ सामाग्री	<p>योजना तर्जुमा सम्बन्धी निर्देशिका, निर्देशन, परिपत्र आदि</p> <p>www.npc.gov.np www.mof.gov.np www.mohe.gov.np</p>														

क्रियाकलापको नाम : प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय मार्फत स्वास्थ्य कार्यालय एवं अस्पतालहरूको एकिकृत अर्धवार्षिक एवं वार्षिक समीक्षा

कार्यक्रमको परिचय	<p>स्वास्थ्य सेवाको समग्र बस्तुस्थितीका बारेमा छलफल गर्ने र मुख्य सवाल पहिचान गरी आगामी त्रैमासिक/अर्धवार्षिक/वार्षिक कार्ययोजनामा समावेश गर्ने उद्देश्यले स्वास्थ्य कार्यालय एवं अस्पतालहरूको अर्धवार्षिक एवं वार्षिक कार्यक्रम समिक्षाको निश्चित पद्धती अवलम्बन गर्दै आएको छ । अर्धवार्षिक एवं वार्षिक समिक्षाको मुल उद्देश्य स्वास्थ्य संस्थातह देखि स्वास्थ्य कार्यालय तह सम्म लक्षित गरे अनुसारको प्रगतीको अवस्था, सुधार गर्नु पर्ने अवस्था तथा सिकाईको विश्लेषण गर्ने र खास सवाल पहिचान गरी अर्को त्रैमासिक/वार्षिक कार्य योजनामा समावेश गर्नु हो । यो समिक्षामा विशेषगरी स्वास्थ्य सेवाको उपभोगमा महिला, गरिव र बन्धीतीकरणमा परेका सेवाग्राहीहरूको समिक्षा भएको अवधिको अवस्था के छ, के कारण उनिहरू ति सेवा लिन आउन/जान सकेका छैनन् र ति कारणको निदानमा सम्बन्धित निकाय एवं सरोकारवालाहरूको भुमिका कस्तो हुने भन्ने बारे छलफल र निर्णय हुन जरुरी छ ।</p> <p>प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयबाट २ चरणमा समिक्षा र छलफल हुने गरी यस आ ब मा बजेट तथा कार्यक्रमको व्यवस्था गरिएको छः</p> <p>क) गत आ ब को वार्षिक समिक्षा – यो खासगरी स्वास्थ्य कार्यालय तहमा बढीमा भाद्र महिनासम्म र प्रदेश स्तरमा कार्तिक महिनासम्ममा सम्पन्न गरि सक्नुपर्ने ।</p> <p>ख) अर्धवार्षिक अवधिको समिक्षा – यो समिक्षा विशेष गरी माघ महिना भित्र सम्पन्न गरि सक्नु पर्ने ।</p> <p>यो कार्यक्रम प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय मार्फत संचालन गर्नु पर्नेछ ।</p>
उद्देश्य	<p>प्रदेश अन्तर्गतको स्वास्थ्य सेवाको समग्र बस्तुस्थितीका बारेमा छलफल, स्वास्थ्य संस्थातह देखि स्वास्थ्य कार्यालय तह सम्म लक्षित गरे अनुसारको प्रगतीको अवस्था, सुधार गर्नु पर्ने अवस्था, खास सवाल पहिचान, स्वास्थ्य सेवा उपभोगमा महिला, गरिव साथै बन्धीतीकरणमा परेका सेवाग्राहीहरूको अवस्था, सम्बन्धित निकाय एवं सरोकारवालाहरूको भुमिकाहरूका बारेमा छलफल र निर्णय गर्ने ।</p>
अपेक्षित प्रतिफल	<ul style="list-style-type: none"> • प्रदेश अन्तर्गतको स्वास्थ्य सेवाको समग्र बस्तुस्थितीका बारेमा छलफल हुनेछ । • स्वास्थ्य संस्थातह देखि अस्पताल एवं स्वास्थ्य कार्यालय तह सम्म लक्षित गरे अनुसारको प्रगतीको अवस्था, सुधार गर्नु पर्ने अवस्था, खास सवाल पहिचान हुनेछ । • स्वास्थ्य सेवा उपभोगमा महिला, गरिव साथै बन्धीतीकरणमा परेका सेवाग्राहीहरूको अवस्थाका बारेमा छलफल एवं संबोधन भएको हुनेछ । • सम्बन्धित निकाय एवं सरोकारवालाहरूको भुमिकाहरूका बारेमा छलफल र निर्णयहरू हुनेछ ।
सञ्चालन प्रकृया	<ul style="list-style-type: none"> • वार्षिक समिक्षा हुनु पूर्व प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयले सबै स्वास्थ्य कार्यालय एवं अस्पतालहरूलाई समग्र स्वास्थ्य सेवा प्रवाह र त्यसको उपभोगको अवस्था र विशेषगरी स्वास्थ्य सेवाले समेटन नसकेका क्षेत्र एवं समूह, वर्ग र सेवा उपभोग गर्न उनिहरूले भोग्नु परेका बाधा व्यवधानहरू (आर्थिक, सामाजिक, सांस्कृतिक, संस्थागत) लाई सम्बोधन गर्नका लागि भएका प्रयासहरू र तिनिहरूको विश्लेषण सहितको सूचना एवं प्रस्तुतीकरणका लागि व्यवस्था मिलाउने । • स्वास्थ्य कार्यालय, अस्पतालहरूले जिल्ला भित्रका स्थानीयतहका समुदायहरू विशेष गरी महिला, गरीव तथा बन्धीतीमा परेका समूहहरूलाई स्वास्थ्य सेवा उपभोग बृद्धि गराउन गरिएका प्रयासहरू, प्राप्त उपलब्धीहरू, त्यस्ता बर्ग र क्षेत्रमा सेवा उपलब्ध गराउन परेका कठिनाईहरूको विश्लेषणात्मक प्रतिवेदन पेश गर्न लगाउने ।

	<ul style="list-style-type: none"> • यी समिक्षाहरूमा प्रत्येक स्थानीयतहहरूले सम्बोधन गर्नु पर्ने लैङ्गिक समानता र सामाजिक समावेशिकरणका हिसावले सम्बोधन गर्नु पर्ने सवालहरूलाई प्राथमिकताका साथ उठाई आगामी बर्षको कार्य योजनामा समावेश गर्न सिफारिस गर्ने । • समिक्षामा प्रदेश भित्रका सेवा प्रवाहको अवस्था, त्यसमा पनि दुर्गम क्षेत्रमा सेवा प्रवाहको अवस्था, स्वास्थ्यकर्मी र औषधिको उपलब्धता आदिका बारेमा छलफल गरी संबोधन गर्नु पर्ने सवालहरूमा प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयले समाधान गर्न नसक्ने नमिल्ने भएमा स्थानीयतह साथै सामाजिक विकास मन्त्रालय एवं संघिय मन्त्रालयलाई सिफारिस गर्ने • प्रदेश भित्र महामारी र उच्च जोखिममा रहेका क्षेत्र/स्थान पहिचान गरी मौज्जात तयारी र रोकथामका लागि गरिएका प्रयास छलफल तथा उक्त कार्यलाई थप सुदृढ बनाउन आगामी दिनमा विभिन्न तहबाट खेल्नु पर्ने भूमिकाका बारेमा समेत छलफल र निर्णय निकाल्नु पर्दछ । • यसरी समिक्षाबाट निष्कर्षमा निस्किएका समग्र विषयहरू (लैङ्गिक सामाजिक समावेशिकरणसंग सम्बन्धित समेत) लाई प्रतिवेदनमा लिपिवद्ध गरि चालु आ.व.मा सम्बोधन गर्न सकिने र आगामी बर्ष कार्यक्रम र बजेटमा समावेश गर्नु पर्ने विषय छुट्याएर प्रतिवेदनमा समावेश गर्नु पर्दछ । • स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयबाट उपलब्ध हुने प्रस्तुतीकरण खाका, विधि, प्रक्रियालाई आधारमानी बार्षिक समिक्षा कार्यक्रम संचालन गर्नु पर्नेछ । यसरी प्राप्त हुने खाका, विधिमा प्रदेशस्तरबाट आवश्यकता बमोजिम थपघट गर्न सकिनेछ । • समिक्षा कार्यक्रममा प्राविधिक सहयोगकालागि आवश्यकता अनुसार स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, सम्बन्धित विभाग तथा महाशाखा, केन्द्रहरूलाई आमन्त्रण गर्न सकिनेछ । <p>लक्षित समूह</p> <ul style="list-style-type: none"> • सामाजिक विकास मन्त्रालयका विषयसंग सम्बन्धित पदाधिकारीहरू • स्वास्थ्य निर्देशनालय, प्रदेश स्वास्थ्य तालिम केन्द्र, स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्रका विषयसंग सम्बन्धित पदाधिकारीहरू • प्रदेश अन्तर्गतका अस्पताल तथा स्वास्थ्य कार्यालयका प्रमुखहरू 														
बजेट बाँडफाँड	<p style="text-align: right;">रकम रु हजारमा</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>प्रदेश १</th> <th>प्रदेश २</th> <th>बागमती</th> <th>गण्डकी</th> <th>लुम्बिनी</th> <th>कर्णाली</th> <th>सु पश्चिम</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>२२००</td> <td>१४००</td> <td>२२००</td> <td>२०००</td> <td>२०००</td> <td>२४००</td> <td>१६००</td> </tr> </tbody> </table> <p>अर्थ मन्त्रालय द्वारा जारी कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका (पछिल्लो संस्करण), सार्वजनिक खरिद ऐन, नियमावली तथा आर्थिक व्यवस्थापन सम्बन्धि नियम अनिवार्य गरी खर्च गर्ने व्यवस्था मिलाउने ।</p>	प्रदेश १	प्रदेश २	बागमती	गण्डकी	लुम्बिनी	कर्णाली	सु पश्चिम	२२००	१४००	२२००	२०००	२०००	२४००	१६००
प्रदेश १	प्रदेश २	बागमती	गण्डकी	लुम्बिनी	कर्णाली	सु पश्चिम									
२२००	१४००	२२००	२०००	२०००	२४००	१६००									
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	कार्य सम्पन्न भए पश्चात कुनै सफ्टवेयर वा प्रणालीमा प्रविष्ट गर्नु पर्ने छ भने गर्ने । यदि त्यस्तो सफ्टवेयर वा प्रणालीको विकास नभएको खण्डमा स्वा से वि व्यवस्थापन महाशाखालाई कार्यक्रम संचालन र खर्चको समग्र प्रतिवेदन तयार गरी पेश गर्ने ।														
सन्दर्भ सामग्री	विभिन्न समयमा विभिन्न निकायहरूले कार्यक्रमहरूको आवधिक समिक्षा सम्बन्धी निर्देशन एवं निर्देशिकाहरू जारी गरिएकालाई सन्दर्भ सामग्रीहरूको रूपमा लिन सकिने छ ।														
क्रियाकलापको नाम : प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय मार्फत जिल्ला अन्तर्गतका स्थानिय तहहरू साथै अस्पतालहरूको त्रैमासिक डाटा भेरिफिकेशन															
कार्यक्रमको परिचय	डाटा भेरिफिकेसनको इतिहास एक पटक फर्केर हेर्दा आ.व. २०६३/६४ मा १२ वटा														

	<p>जिल्लाहरूबाट Piloting को रूपमा शुरु गरी आ.व २०६४/६५ मा २५, आ.व. २०६५/६६ मा ५० र आ.व. २०६६/६७ मा ७५ वटै जिल्लाहरूमा बिस्तार गरिएको थियो । यसरी विगतमा नियमित रूपमा हुँदै आएको डाटा भेरिफिकेसन तथा भ्यालिडेसन सम्बन्धी कार्य हालका दिनमा ओझेलमा परेको हो की भन्ने महशुस हुन थालेको छ । मुख्य: गरेर जिल्ला अन्तर्गतका पालिका तथा स्वास्थ्य संस्थाहरू तथा अस्पतालहरूबाट प्राप्त तथ्यांकहरू अभिलेख (Record) अनुसार Tally Sheet मा, Tally Sheet अनुसार प्रतिवेदनहरू (Reporting forms) मा र सोही अनुसार अनुगमन तालिकामा (Monitoring sheet) छ कि छैन भनि तथ्यांक शुद्धिकरण गर्ने कार्य यस डाटा भेरिफिकेशनमा गरिन्छ । यस कार्यक्रममा स्वास्थ्यका संकलित विभिन्न तथ्यांकहरूको विभिन्न व्यवहारिक पक्षहरूको समेत विश्लेषण गरि आगामी वर्षहरूमा Data को शुद्धिकरण प्रक्रियालाई ध्यान दिईने गरिन्छ । यसरी कमजोर Recording / Reporting भएका स्वास्थ्य संस्थाहरू, पालिका र अन्तर्गत Verified भएको Data/Information लाई स्वास्थ्य कार्यालयको समन्वयमा प्रदेश स्तरको Data Verification/Follow-up meeting मा सच्याउनु पर्ने हुँदा यो कार्यक्रम उपयोगी रहेको छ । त्यसैले यस चालु आ.व. देखी प्रदेश स्तरबाट स्वास्थ्य कार्यालयहरू संगको समन्वयमा Data Verification सम्बन्धी कार्य संचालन गर्ने हेतुले यो कार्यक्रमको व्यवस्था गरिएको हो । यो कार्यक्रम प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय मार्फत संचालन गर्नु पर्नेछ ।</p>
उद्देश्य	<ul style="list-style-type: none"> • तथ्यांकमा देखिने त्रुटिहरू हटाई तथ्यांकको गुणात्मक सुधार ल्याई प्रदेशको योजना तर्जुमा, अनुगमन, सुपरीवेक्षण तथा समीक्षाहरूमा तथ्यांकको अधिकतम प्रयोग गर्ने • स्वास्थ्य तथ्यांकको गुणस्तर यकीन गर्ने औजारको रूपमा स्थापित गर्ने । • स्वास्थ्य तथ्यांकहरूको अभिलेखन, संग्रहीकरण (Compilation) र प्रतिवेदन सही तरिकाले भएको यकीन गर्ने । • स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली (HMIS/DHIS2) ले तोकेका प्रक्रिया पुर्याई अभिलेखन र प्रतिवेदन भए नभएको जाँच गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	<ul style="list-style-type: none"> • प्रदेश स्तरबाट स्वास्थ्य कार्यालयहरूसंगको समन्वयमा सम्पूर्ण Data Verification भएको हुनेछ ।
सञ्चालन प्रकृया	<ul style="list-style-type: none"> • प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयले स्वास्थ्य सेवा विभागसंग समन्वय गरी कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु पर्नेछ । • कार्यक्रममा सञ्चालनको Schedule व्यवस्थापन महाशाखा, एकिकृत स्वास्थ्य सुचना व्यवस्थापन शाखासंग समन्वय गरी प्रदेशले तयार गरि २ दिन जिल्ला स्तरीयमा डाटा भेरिफिकेसन कार्यक्रम सञ्चालन गर्नेछ । • Verification गरिने पालिकाहरूको डाटाका लागि मातहतका स्वास्थ्य संस्थाहरूको प्रमुखहरूलाई बोलाई कार्यक्रम संचालन गराउने । • जिल्लास्तरमा Data Verification मा स्वास्थ्य चौकीका प्रमुखहरूलाई बोलाउनु पूर्व पहिला सवै कार्यक्रमहरूको HMIS/DHIS2 संग सम्वन्धित Recording Tools (Register), Tally Sheet, Reporting Tools (मासिक प्रगति प्रतिवेदनहरू) र अनुगमन पुस्तिका मा चढाईएको Data एकअर्कामा भिडाएर Verified Data लिएर मात्र जिल्लामा आउनका लागि अग्रिम जानकारी गराउने । • डाटा भेरिफिकेसन कार्यक्रमबाट आएको प्रतिवेदनलाई प्रदेशले अध्यावधिक गरि सो अनुसार फलोअप तथा डाटा भेरिफिकेसन मिटिङ्गमा समायोजन गर्ने । • प्रत्येक संस्थाले आ-आफ्नो सेवा रजिष्टर बाट समायोजन फारम Tally sheet मा समायोजन गरिएको तथा Tally sheet बाट रिपोर्ट तयार गरिएका दुरुस्त छ, छैन Data

	<p>Verify गर्ने वा यो कार्य समुहमा उपस्थित स्वास्थ्य संस्थाका प्रतिनिधीहरूको सानो सानो उपसमुह विभाजन गरी एक उपसमुहले अर्को उपसमुहको Data Verification गर्ने गरी हालसम्म सञ्चालित कार्यक्रमहरूको समिक्षा गर्ने व्यवस्था गरिनेछ ।</p> <ul style="list-style-type: none"> पालिकास्तरबाट Data Verified गर्दा देखिएका प्रमुख समस्याहरू र यसका समाधानका उपायहरूको वारेमा छोटो प्रस्तुतिकरण गराउने । <p>Focusing Area:-</p> <ul style="list-style-type: none"> सम्बन्धित सेवा रजिष्टर बाट समायोजन फाराम Tally sheet मा Compilation भएको Tally sheet बाट HMIS 9.3, 9.4, 9.5 रिपोर्ट गरिएको Tally sheet बाट Monitoring sheet मा रेकर्ड राखिएको <p>पहिलो दिन ः प्राविधिक सेसन ः</p> <p>विभिन्न कार्यक्रम अन्तर्गतको Data Verification तथा समिक्षा कार्यक्रम</p> <p>बालस्वास्थ्य कार्यक्रम</p> <ul style="list-style-type: none"> खोप कार्यक्रम (नियमित अभियान) IMCI section (ARI/CDD) सँग सम्बन्धित पोषण कार्यक्रम <p>परिवार स्वास्थ्य कार्यक्रम</p> <ul style="list-style-type: none"> परिवार नियोजन कार्यक्रम सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम महिला स्वास्थ्य स्वयंम सेवक कार्यक्रम गाउँघर क्लिनिक कार्यक्रम <p>दोश्रो दिन रोग नियन्त्रण कार्यक्रम</p> <ul style="list-style-type: none"> क्षयरोग नियन्त्रण कुष्ठरोग/एच.आई.भि.एडस् औलो/कालाज्वर/जे.ई. नियन्त्रण/निशुल्क स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रम आमा समूह बैठक गाउँघर क्लिनिकमा स्वास्थ्य शिक्षा स्वास्थ्य शिक्षामा केन्द्रबाट प्राप्त कार्यक्रमहरू तालिम कार्यक्रम म.स्वा. स्वा.से. (आधारभूत/ रिफ्रेशर/रिम्यु) चौमासिक समीक्षा बैठक श्वास प्रश्वास समूह कार्य प्रस्तुती छलफल 														
<p>बजेट बाँडफाँड</p>	<p style="text-align: right;">रकम रु हजारमा</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>प्रदेश १</th> <th>प्रदेश २</th> <th>बागमती</th> <th>गण्डकी</th> <th>लुम्बिनी</th> <th>कर्णाली</th> <th>सु पश्चिम</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>२०००</td> <td>१६००</td> <td>२०००</td> <td>२०००</td> <td>२०००</td> <td>२४००</td> <td>१६००</td> </tr> </tbody> </table> <p>अर्थ मन्त्रालय द्वारा जारी कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका (पछिल्लो संस्करण), सार्वजनिक खरिद ऐन, नियमावली तथा आर्थिक व्यवस्थापन सम्बन्धि नियम अनिवार्य गरी खर्च गर्ने व्यवस्था मिलाउने ।</p>	प्रदेश १	प्रदेश २	बागमती	गण्डकी	लुम्बिनी	कर्णाली	सु पश्चिम	२०००	१६००	२०००	२०००	२०००	२४००	१६००
प्रदेश १	प्रदेश २	बागमती	गण्डकी	लुम्बिनी	कर्णाली	सु पश्चिम									
२०००	१६००	२०००	२०००	२०००	२४००	१६००									

अभिलेख तथा प्रतिवेदन	कार्य सम्पन्न भए पश्चात सफ्टवेयर वा प्रणालीमा प्रविष्ट गर्नुपर्ने छ । यदि त्यस्तो सफ्टवेयर वा प्रणालीको विकास नभएको खण्डमा स्वा से वि व्यवस्थापन महाशाखालाई कार्यक्रम संचालन र खर्चको समग्र लिखित प्रतिवेदन तयार गरी पेश गर्ने ।
सन्दर्भ सामाग्री	

क्रियाकलापको नाम : स्वास्थ्यजन्य फोहर व्यवस्थापन तथा खानेपानी, सरसफाई र स्वाच्छताको अभ्यास तथा व्यवस्थापनको लागी अस्पतालहरुमा भइरहेका अभ्यासहरुको लेखाजोखा गरी सुधारका कार्यक्रमहरुको स्विकृत मापदण्ड अनुसारको कार्य योजना तयारी

कार्यक्रमको परिचय	नेपालको संबिधान अनुसार, स्वच्छ र स्वस्थ वातावरणमा बस्न पाउनु र स्वच्छ पिउने पानी तथा सरसफाइको पहुँच हेरेक नेपाली नागरिकको मौलिक अधिकार हो । गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने क्रममा अवश्य पनि उल्लेख्य मात्रामा मानव स्वास्थ्यलाई हानी पुर्याउने जोखिम युक्त फोहरहरु निस्कने हुन्छन् । यस्ता फोहरहरुको खराब व्यवस्थापनले स्वास्थ्यकर्मी, फोहर व्यवस्थापकहरु, बिरामी, समुदायको स्वास्थ्य साथै सम्पूर्णरूपमा वातावरणमार्फत नकारात्मक प्रभाव पार्न सक्छ । तसर्थ, स्वास्थ्य संस्था जन्य फोहरहरु स्रोत बिन्दुमार्फत छुट्याई, यथोचित रूपमा उपचार गरेर मात्र सुरक्षित ढंगले बिसर्जन गर्नुपर्दछ । स्वास्थ्यजन्य फोहरमैलाको समुचित व्यवस्थापनको निम्ती स्वास्थ्य तथा जनस्वास्थ्य मन्त्रालयबाट स्वास्थ्यजन्य फोहरमैला व्यवस्थापन राष्ट्रिय मापदण्ड तथा कार्यसञ्चालन विधि-२०७७ पारीत भएको छ । साथै स्वास्थ्य संस्थाहरुमा खानेपानी, सरसफाई र स्वाच्छताको मापदण्ड २०७८ पारीत भएको छ । हाल कोभिड १९ लगायतका स्वास्थ्य सस्थाहरुमा स्वास्थ्यजन्य फोहर व्यवस्थापन तथा खानेपानी, सरसफाई र स्वाच्छताको व्यवस्थापनको अवस्था कस्तो छ र न्युनतम मापदण्ड पुरा गर्ने के कस्तो सुधार गर्नु पर्ने हुन्छ, सोही अनुसारको लेखाजोखा र कार्य योजनाका कामलाई प्रदेश स्तरबाट निरन्तरता दिन यो कार्यक्रम राखिएको हो । यो कार्यक्रम प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय मार्फत संचालन गर्नु पर्नेछ ।
उदेश्य	स्वास्थ्यजन्य फोहरलाई यथाशक्य न्यूनीकरण गर्नुका साथै सुरक्षित रूपमा त्यसको विसर्जनका लागि देशमा उपलब्ध वातावरणमैत्री, प्रविधिको उपयोग गर्दै उत्तम उपचार विधि तथा विसर्जन विकल्पको छनोट गर्ने कार्यमा स्वास्थ्य संस्थालाई न्युनतम मापदण्ड बारे सचेत गराइ सोही अनुसार सुधारका कार्य योजना बनाइ क्रमिक रूपमा सुधार गर्दै लैजाने ।
अपेक्षित प्रतिफल	<ul style="list-style-type: none"> सम्बन्धित स्थानिय र प्रदेश सरकार स्वास्थ्य जन्य फोहर व्यवस्थापन सम्बन्धि मापदण्ड तथा कार्यविधि २०७७ को कार्यान्वयन तथा खानेपानी, सरसफाइ तथा स्वाच्छताको लागि श्रोत र साधन को ब्यबस्था मिलाउन उत्प्रेरित हुने छन । स्वास्थ्य जन्य फोहर व्यवस्थापन, खानेपानि सरसफाई, स्वाच्छता तथा अन्य वातावरणिय स्वास्थ्य सँग सम्बन्धित विषयमा स्वास्थ्यकर्मिहरुलाई प्राबिधिक जानकारी तथा आम सर्वसाधारणहरुमा जन चेतना फैलन मद्दत मिल्नेछ ।
सञ्चालन प्रकृया	<p>यो कार्यक्रम सम्पन्न गर्न निम्न बमोजिमका क्रियाकलापहरु सञ्चालन गर्नुपर्दछ ।</p> <p>प्रदेश अन्तर्गतका स्थानीयतह तथा स्वास्थ्य संस्थाहरूसँग समन्वय गरी देहायका बुँदाहरुको आधारमा बजेटको परिधिभित्र रही स्वास्थ्य सस्थाहरु छनोट गर्ने ।</p> <ul style="list-style-type: none"> कोभिड-१९ रोगको उपचार भएको वा हुन सक्ने । जिल्ला स्तरिय वा सो भन्दा माथिल्लो स्तरको स्वास्थ्य सस्था । हाल कुनै सहयोगि सस्थाको सहयोग /कार्यक्रम नभएको । तुलनात्मक रूपमा स्वास्थ्यजन्य फोहर व्यवस्थापन, खानेपानि सरसफाई र स्वाच्छता को अवस्था कमजोर रहेको । <p>लेखा जोखा</p> <ul style="list-style-type: none"> हाल उपलब्ध मापदण्डमा उल्लेखित सुचकहरुको संकलन गरी लेखाजोखा गर्ने खाका तयार गर्ने ।

	<ul style="list-style-type: none"> उपलब्ध बजेटको अधिनमा रही सस्तो, छिटो र छरितो बिधी अपनाइ हालको अवस्थाको लेखा जोखा गर्ने। <p>कार्य योजना निर्माण: प्रदेश सरकार सँग उपलब्ध साधन र श्रोतको आधारमा बिज्जबाट प्राविधिक सहयोग लिएर कार्य योजनाको निर्माण गर्ने।</p>														
बजेट बाँडफाँड	<p style="text-align: right;">रकम रु हजारमा</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>प्रदेश १</th> <th>प्रदेश २</th> <th>बागमती</th> <th>गण्डकी</th> <th>लुम्बिनी</th> <th>कर्णाली</th> <th>सु पश्चिम</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>३००</td> <td>३००</td> <td>३००</td> <td>३००</td> <td>३००</td> <td>३००</td> <td>३००</td> </tr> </tbody> </table> <p>खर्च गर्दा अर्थ मन्त्रालय द्वारा जारी कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका (पछिल्लो संस्करण), सार्वजनिक खरिद ऐन, नियमावली तथा आर्थिक व्यवस्थापन सम्बन्धि नियम अनिवार्य गरी खर्च गर्ने व्यवस्था मिलाउने ।</p>	प्रदेश १	प्रदेश २	बागमती	गण्डकी	लुम्बिनी	कर्णाली	सु पश्चिम	३००	३००	३००	३००	३००	३००	३००
प्रदेश १	प्रदेश २	बागमती	गण्डकी	लुम्बिनी	कर्णाली	सु पश्चिम									
३००	३००	३००	३००	३००	३००	३००									
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	स्वा से वि व्यवस्थापन महाशाखालाई कार्यक्रम संचालन र खर्चको समग्र प्रतिवेदन तयार गरी पेश गर्नु पर्ने ।														
सन्दर्भ सामग्री	<ul style="list-style-type: none"> स्वास्थ्यजन्य फोहरमैला व्यवस्थापन राष्ट्रिय मापदण्ड तथा कार्यसञ्चालन विधि- २०७७ स्वास्थ्य सेवा प्रदायक संस्थाहरूका लागि खानेपानी, सरसफाइ तथा स्वच्छता सम्बन्धी राष्ट्रिय मापदण्ड, २०७८ स्वास्थ्य सेवा प्रदायक संस्थाहरूका लागि न्यूनतम सेवा मापदण्ड २०७६ 														

क्रियाकलापको नाम: स्वास्थ्य संस्थाजन्य फोहर व्यवस्थापन सम्बन्धी हरेक प्रदेश अस्पतालका कर्मचारीहरूलाई अभिमुखिकरण कार्यक्रम

कार्यक्रमको परिचय	नेपाल सरकार स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय द्वारा विकास गरेको स्वास्थ्य सेवा प्रदायक संस्थाहरूका लागि स्वास्थ्यजन्य फोहरमैला व्यवस्थापन राष्ट्रिय मापदण्ड तथा कार्यसञ्चालन विधि- २०७७ जारी गरिसकेको छ, जुन ठूलो अवसर एवम् आवश्यकता हो । हाल विकासको क्रममा रहेको वातावरणीय स्वास्थ्य, स्वास्थ्यजन्य फोहर व्यवस्थापन, खानेपानी, सरसफाई तथा स्वच्छता सम्बन्धी प्रशिक्षण सन्दर्भ सामग्रीको माध्यमबाट एकरूपताको तालिम प्रदान गरी स्वास्थ्यकर्मीहरू दक्ष भएमा गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्न सघाउनुका साथै विश्वव्यापी स्वास्थ्य सेवाको व्यापकता हासिल गर्न ठूलो मद्दत पुग्नेछ । सो प्रशिक्षणका लागि सन्दर्भ सामग्रीबाट स्वास्थ्य संस्थाजन्य फोहर व्यवस्थापन सम्बन्धी प्याकेजको छनौट गरि अभिमुखिकरण कार्यक्रम संचालन गर्न सकिनेछ । यो कार्यक्रम प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय मार्फत संचालन गर्नु पर्नेछ ।
उद्देश्य	प्रदेश आस्पतालमा रहेका कर्मचारीहरूलाई एकिकृत तालिम प्याकेजमा रहेको स्वास्थ्यजन्य फोहरमैला व्यवस्थापन मोडुल संचालन गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	प्रदेश आस्पतालमा रहेका कर्मचारीहरू स्वास्थ्यजन्य फोहरमैला व्यवस्थापनको प्राविधिक पक्षहरू- बर्गिकरण, सङ्कलन, भण्डारण, ढुवानी, उपचार र अन्तिम बिर्सजनको विषयमा जानकार हुनेछन ।
सञ्चालन प्रकृया	यो कार्यक्रम सम्पन्न गर्न निम्न बमोजिमका क्रियाकलापहरू सञ्चालन गर्नुपर्दछ । <ul style="list-style-type: none"> स्वास्थ्यजन्य फोहर व्यवस्थापनको एकीकृत तालिम प्याकेज संचालन गर्ने

	<p>प्रशिक्षक प्रशिक्षण तालिम प्राप्त प्रशिक्षकबाट तालिम संचालन गर्नुपर्ने हुँदा सो का लागि व्यवस्थापन महाशाखाको समन्वयमा अभिमुखिकरणको मिति तय गर्नु पर्नेछ</p> <ul style="list-style-type: none"> स्वास्थ्यजन्य फोहर व्यवस्थापन सम्बन्धी समितिका सदस्य लगायत वार्ड इन्चार्जहरुलाई सहयोगी संस्था तथा केन्द्रहरुको सहयोगबाट स्वास्थ्यजन्य फोहरमैला व्यवस्थापन अभिमुखिकरण संचालन गर्ने । तालिमप्राप्त समितिका सदस्यहरुबाट अन्य कर्मचारीहरुलाई स्वास्थ्यजन्य फोहरमैला व्यवस्थापन सम्बन्धि आवश्यकता अनुसार अभिमुखिकरण गर्ने । <p>अभिमुखिकरण अवधि : ३ दिन प्रशिक्षक : प्रशिक्षक प्रशिक्षण तालिम प्राप्त व्यक्तिहरु र सहयोगी संस्था मध्येबाट आवश्यकता अनुसार । सहभागी : प्रदेश अस्पतालका समिति का सदस्य लगायत सबै कर्मचारी सहभागी संख्या : बजेटको परिधिभित्र रहि सहभागी संख्या निर्धारण गर्ने स्थान : सम्बन्धित अस्पताल</p>														
<p>बजेट बाँडफाँड</p>	<p style="text-align: right;">रकम रु हजारमा</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>प्रदेश १</th> <th>प्रदेश २</th> <th>बागमती</th> <th>गण्डकी</th> <th>लुम्बिनी</th> <th>कर्णाली</th> <th>सु पश्चिम</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>५००</td> <td>५००</td> <td>५००</td> <td>५००</td> <td>५००</td> <td>५००</td> <td>५००</td> </tr> </tbody> </table> <p>खर्च गर्दा अर्थ मन्त्रालय द्वारा जारी कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका (पछिल्लो संस्करण), सार्वजनिक खरिद ऐन, नियमावली तथा आर्थिक व्यवस्थापन सम्बन्धि नियम अनिवार्य गरी खर्च गर्ने व्यवस्था मिलाउने । ।</p>	प्रदेश १	प्रदेश २	बागमती	गण्डकी	लुम्बिनी	कर्णाली	सु पश्चिम	५००	५००	५००	५००	५००	५००	५००
प्रदेश १	प्रदेश २	बागमती	गण्डकी	लुम्बिनी	कर्णाली	सु पश्चिम									
५००	५००	५००	५००	५००	५००	५००									
<p>अभिलेख तथा प्रतिवेदन</p>	<p>कार्य सम्पन्न भए पश्चात व्यवस्थापन महाशाखा, वातावरणीय स्वास्थ्य तथा स्वास्थ्यजन्य फोहोरमैला व्यवस्थापन शाखा लाई अभिमुखिकरण प्राप्त कर्मचारीहरुको नामावली तथा खर्चको प्रतिवेदन तयार गरी पेश गर्ने ।</p>														
<p>सन्दर्भ सामग्री</p>	<p>क) स्वास्थ्यजन्य फोहरमैला व्यवस्थापन राष्ट्रिय मापदण्ड तथा कार्यसञ्चालन विधि- २०७७ ख) कोभिड-१९ महामारीको आफतकालिन अवस्थामा स्वास्थ्यजन्य फोहोरमैलाको व्यवस्थापन (अन्तरिम निर्देशन) । स्वास्थ्य सेवा प्रदायक संस्थाहरुका लागि न्यूनतम सेवा मापदण्ड २०७६ च) वातावरणीय स्वास्थ्य, स्वास्थ्यजन्य फोहोरमैला व्यवस्थापन, खानेपानी, सरसफाई तथा स्वच्छताको एकीकृत तालिम प्याकेज ।</p> <p>Video: https://www.youtube.com/watch?v=zN_WgdV6SO0</p>														

क्रियाकलापको नाम : खानेपानि सरसफाई र स्वच्छता वासफिट टुल सहित कार्यक्रम सुदृढिकरण

<p>कार्यक्रमको परिचय</p>	<p>अस्पतालहरुमा अप्रयाप्त र असुरक्षित खानेपानी सरसफाई र स्वच्छताका कारण के कस्ता र कती गम्भिर समस्या निम्त्याउँछ, त्यसको पुष्टि अहिलेको कोविड-१९ को संक्रमणले थप पुष्टि गरेको छ। नेपालका धेरै स्वास्थ्य संस्थाहरुमा अझै आधारभूत खानेपानी पानी, सरसफाइ र हात धुने सुविधाको पहुँच छैन । अपर्याप्त वा असुरक्षित खानेपानी, सरसफाई र स्वच्छताको कारण हुन सक्ने जोखिमको आँकलन र लेखाजोखा गरी सोको क्रमिक सुधार</p>
--------------------------	--

	<p>र व्यवस्थापन मार्फत जनस्वास्थ्यको संरक्षण गर्ने उद्देश्यले विश्व स्वास्थ्य संगठनद्वारा प्रतिपादित एक व्यवस्थापन टुलहो वासफिट । वासफिट टुल आ.ब. २०७६/२०७७ देखी नेपालका सातैबटा प्रदेशका एक/एक सामुदायिक स्वास्थ्य संस्थामा नमुनाको रूपमा सुरु गरिएको थियो भने गत आ.ब. २०७७/२०७८ मा सुदुर पश्चिम प्रदेशमा प्रदेश सरकारले र बर्दिया जिल्लामा सहयोगी संस्थाको पहलमा केही थप स्वास्थ्य संस्थाहरूमा लागु गरिएको छ । स्वास्थ्य संस्थाहरूमा खानेपानी र सरसफाई व्यवस्थापनमा क्रमिक सुधार गर्दै लैजान यस वासफिट कार्यक्रमलाई निरन्तरता दिन यो कार्यक्रम सात वटै प्रदेशमा राखिएको हो । यो कार्यक्रम प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय मार्फत संचालन गर्नु पर्नेछ ।</p>														
उद्देश्य	<p>स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने संस्था सफा र सुरक्षित, राम्रोसँग व्यवस्थित र स्तरिय सेवा प्रदान गर्न सक्ने सुविधा युक्त बनाउने ।</p>														
अपेक्षित प्रतिफल	<p>सम्बन्धित स्थानिय र प्रदेश सरकार स्वास्थ्य जन्य फोहर व्यवस्थापन सम्बन्धि मापदण्ड तथा कार्यविधि २०७७ को कार्यान्वयन तथा खानेपानी, सरसफाइ तथा स्वाच्छताको लागि श्रोत र साधन को ब्यबस्था मिलाउन उत्प्रेरित हुने छन । स्वास्थ्यजन्य फोहर व्यवस्थापन, खानेपानि सरसफाई, स्वाच्छता तथा अन्य वातावरणिय स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित विषयमा स्वास्थ्यकर्मिहरूलाई प्राविधिक जानकारी तथा आम सर्वसाधारणहरूमा जन चेतना फैलने छ ।</p>														
सञ्चालन प्रकृया	<p>यो कार्यक्रम सम्पन्न गर्न निम्न बमोजिमका क्रियाकलापहरू सञ्चालन गर्नुपर्दछ ।</p> <p>स्वास्थ्य सस्थाको छनोट:</p> <p>स्थानीयतह र मातहतका स्वास्थ्य संस्थाहरू सँग समन्वय गरी, देहायका बुँदाहरूको आधारमा बजेटको परिधिभित्र रही स्वास्थ्य संस्थाहरू छनोट गर्ने ।</p> <ul style="list-style-type: none"> • प्राथमिक अस्पताल वा सो भन्दा तल्लो तहका स्वास्थ्य संस्थाहरू । • हाल कुनै सहयोगी सस्थाको सहयोग / कार्यक्रम नभएको । • तुलनात्मक रूपमा धेरै जनसंख्यालाई सेवा पुर्याएका र स्वास्थ्यजन्य फोहर व्यवस्थापन, खानेपानि सरसफाई र स्वाच्छताको अवस्था कमजोर रहेका । <p>तालिम : ३ दिन : ब्यबस्थापन समिती को अध्यक्ष, इन्चार्ज सहित ३-३ जना सहभागि छनौट गरी वाश फिट सम्बन्धित ३ दिनको तालिम । बजेटको परिधिभित्र रही अधिकतम २५ जना सहभागि ।</p> <p>वाशफिट सुरु गरी खानेपानी र सरसफाइ अवस्था को बिश्लेशण :</p> <p>तालिममा प्राप्त गरेको ज्ञान को आधारमा वाशफिट को चरण लाई अनुसरण गरेर ब्यबस्थित तरिका बाट वाशफिट टोली गठन गरी खाने पानी , सरसफाइ, स्वच्छता र ब्यबस्थापन को बिश्लेशण गर्ने ।</p> <p>जोखिमको लेखा जोखा को आधारमा सुधार योजना निर्माण:</p> <ul style="list-style-type: none"> • हाल उपलब्ध मापदण्डमा उल्लेखित सुचक लाई आधार मानेर जोखिमको लेखाजोखा गर्ने । • प्रदेश सरकार सँग उपलब्ध साधन र श्रोत को आधारमा बिज्ञ बाट प्राविधिक सहयोग लिएर छनोट भएका स्वास्थ्य संस्थाहरू खाने पानी , सरसफाइ, स्वच्छता र व्यवस्थापन सुधार योजना सहितको प्रतिवेदन तयार गर्ने। 														
बजेट बाँडफाँड	<p style="text-align: right;">रकम रु हजारमा</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>प्रदेश १</th> <th>प्रदेश २</th> <th>बागमती</th> <th>गण्डकी</th> <th>लुम्बिनी</th> <th>कर्णाली</th> <th>सु पश्चिम</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>५००</td> <td>५००</td> <td>५००</td> <td>५००</td> <td>५००</td> <td>५००</td> <td>५००</td> </tr> </tbody> </table> <p>खर्च गर्दा अर्थ मन्त्रालय द्वारा जारी कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका (पछिल्लो संस्करण),</p>	प्रदेश १	प्रदेश २	बागमती	गण्डकी	लुम्बिनी	कर्णाली	सु पश्चिम	५००	५००	५००	५००	५००	५००	५००
प्रदेश १	प्रदेश २	बागमती	गण्डकी	लुम्बिनी	कर्णाली	सु पश्चिम									
५००	५००	५००	५००	५००	५००	५००									

	सार्वजनिक खरिद ऐन, नियमावली तथा आर्थिक व्यवस्थापन सम्बन्धि नियम अनिवार्य गरी खर्च गर्ने व्यवस्था मिलाउने ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	स्वा से वि व्यवस्थापन महाशाखालाई कार्यक्रम संचालन र खर्चको समग्र प्रतिवेदन तयार गरी पेश गर्नु पर्ने ।
सन्दर्भ सामाग्री	<ul style="list-style-type: none"> • स्वास्थ्यजन्य फोहरमैला व्यवस्थापन राष्ट्रिय मापदण्ड तथा कार्यसञ्चालन विधि- २०७७ • स्वास्थ्य सेवा प्रदायक संस्थाहरूका लागि खानेपानी, सरसफाइ तथा स्वच्छता सम्बन्धी राष्ट्रिय मापदण्ड, २०७८ । • स्वास्थ्य संस्थामा खानेपानी र सरसफाइ सुधारका लागि टुल (वासफिट) २०१९ • सम्बन्धित स्वास्थ्य सेवा प्रदायक संस्थाहरूका लागि न्यूनतम सेवा मापदण्ड २०७६

क्रियाकलापको नाम : हरेक प्रदेशमा स्वास्थ्यजन्य फोहर व्यवस्थापन तथा खानेपानी, सरसफाई र स्वाच्छताको लागी नमुना कार्यविधि तयार गरी छनौट गरी एक एक वटा नमुना स्वास्थ्य संस्थाको बिकास

कार्यक्रमको परिचय	स्वास्थ्यजन्य फोहरमैलाको समोचित व्यवस्थापनको निम्ती स्वास्थ्य तथा जनस्वास्थ्य मन्त्रालयबाट स्वास्थ्यजन्य फोहरमैला व्यवस्थापन राष्ट्रिय मापदण्ड तथा कार्यसञ्चालन विधि- २०७७ पारीत भएको ले सो मापदण्ड तथा कार्यसञ्चालन विधिले स्वास्थ्यजन्य फोहर व्यवस्थापनका सम्पूर्ण पक्षलाई समेटेको छ । यसले स्वास्थ्यजन्य फोहर व्यवस्थापन कार्यान्वयन योजना, व्यवस्थापन र निरीक्षण तथा फोहर व्यवस्थापनसँग सम्बन्धित प्राविधिक पक्षहरू- बर्गिकरण, सङ्कलन, भण्डारण, ढुवानी, उपचार तथा अन्तीम बिर्सजन सम्बन्धी क्षमता विकास र जागरूकता सिर्जना गर्न सहयोग गर्छ । साथै यसमा स्वास्थ्य जन्य फोहर व्यवस्थापनको पेशागत स्वास्थ्य र सुरक्षाको पाटो पनि समेटिएको छ । स्वास्थ्य संस्थाहरूमा खानेपानी, सरसफाई र स्वाच्छताको मापदण्ड २०७८ पारीत भएको अवस्थामा यो मापदण्ड र माथि उल्लेख भएको कार्यविधिलाई समेटेर हरेक प्रदेशमा क्षमता अनुसारको कार्यविधि तयार गरि एक एक वटा स्वास्थ्य संस्था छनौट गरि नमुनाको रुपमा विकास गर्न यो कार्यक्रम समावेश गरिएको हो । यो कार्यक्रम प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय मार्फत संचालन गर्नु पर्नेछ ।
उदेश्य	<ul style="list-style-type: none"> • अस्पताल तथा स्वास्थ्य संस्था स्तरमा स्वास्थ्यजन्य फोहरमैला व्यवस्थापन राष्ट्रिय मापदण्ड तथा कार्यसञ्चालन विधि- २०७७ प्रभावकारीरुपमा कार्यान्वयन गर्नको निम्ती व्यवस्थापन महाशाखा, वातावरणीय स्वास्थ्य तथा स्वास्थ्यजन्य फोहरमैला व्यवस्थापन शाखा मार्फत नमुना कार्यविधि विकास गर्ने । • सो कार्यविधिको कार्यान्वयन गर्नका लागी हरेक प्रदेशमा रहेको एक एक वटा स्वास्थ्य संस्था छनौट गरी नमुना स्वास्थ्य संस्थाको बिकास गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	व्यवस्थापन महाशाखा, वातावरणीय स्वास्थ्य तथा स्वास्थ्यजन्य फोहरमैला व्यवस्थापन शाखा मार्फत नमुना कार्यविधि विकास हुनेछ र सो कार्यविधि अनुसार एक एक वटा नमुना स्वास्थ्य संस्थाको विकास हुनेछ ।
सञ्चालन प्रकृया	यो कार्यक्रम सम्पन्न गर्न निम्न बमोजिमको क्रियाकलापहरू सञ्चालन गर्नुपर्दछ । <ul style="list-style-type: none"> • केन्द्रमा रहेको स्वास्थ्यजन्य फोहरमैला व्यवस्थापन प्रविधिक कार्य समुह को समन्वयमा हरेक प्रदेशले स्वास्थ्यजन्य फोहर व्यवस्थापन तथा खानेपानी, सरसफाई र स्वाच्छता सम्बन्धी नमुना कार्यविधि तयार गर्ने • हरेक प्रदेशमा रहेको एक एक वटा नमुना स्वास्थ्य संस्था छनौट गर्न

	<p>कार्यविधिका सूचक अनुसारको लक्ष्य हासिल गर्न आवश्यक साधन स्रोतको व्यवस्था भएको ।</p> <ul style="list-style-type: none"> • व्यवस्थापन महाशाखा, वातावरणीय स्वास्थ्य तथा स्वास्थ्यजन्य फोहोरमैला व्यवस्थापन शाखा मार्फत स्वास्थ्यजन्य फोहर व्यवस्थापन तथा खानेपानी, सरसफाई र स्वाच्छताको प्राविधिक पक्षहरू- बर्गिकरण, सङ्कलन, भण्डारण, ढुवानी, उपचार तथा अन्तीम बिसर्जन सम्बन्धी प्रभावकारी कार्यान्वयन भए नभएको अनुगमन हुनेछ । 														
कार्यक्रमको परिचय	<p style="text-align: right;">रकम रु हजारमा</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>प्रदेश १</th> <th>प्रदेश २</th> <th>बागमती</th> <th>गण्डकी</th> <th>लुम्बिनी</th> <th>कर्णाली</th> <th>सु पश्चिम</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>५००</td> <td>५००</td> <td>५००</td> <td>५००</td> <td>५००</td> <td>५००</td> <td>५००</td> </tr> </tbody> </table> <p>अर्थ मन्त्रालय द्वारा जारी कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका (पछिल्लो संस्करण), तथा आर्थिक व्यवस्थापन सम्बन्धि नियम अनिवार्य गरी खर्च गर्ने व्यवस्था मिलाउने ।</p>	प्रदेश १	प्रदेश २	बागमती	गण्डकी	लुम्बिनी	कर्णाली	सु पश्चिम	५००	५००	५००	५००	५००	५००	५००
प्रदेश १	प्रदेश २	बागमती	गण्डकी	लुम्बिनी	कर्णाली	सु पश्चिम									
५००	५००	५००	५००	५००	५००	५००									
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	<ul style="list-style-type: none"> • स्वास्थ्यजन्य फोहरमैला व्यवस्थापन राष्ट्रिय मापदण्ड तथा कार्यसञ्चालन विधि- २०७७ अनुसूची ५ मा रहेको स्वास्थ्यजन्य फोहर व्यवस्थापन मापदण्ड परिपालना मूल्याङ्कन फाराम मासिक रुपमा भरि व्यवस्थापन महाशाखा, वातावरणीय स्वास्थ्य तथा स्वास्थ्यजन्य फोहोरमैला व्यवस्थापन शाखामा पठाउने । • स्वा से वि व्यवस्थापन महाशाखालाई कार्यक्रम सञ्चालन र खर्चको समग्र प्रतिवेदन तयार गरी पेश गर्नु पर्ने । 														
सन्दर्भ सामाग्री	<ul style="list-style-type: none"> • स्वास्थ्यजन्य फोहरमैला व्यवस्थापन राष्ट्रिय मापदण्ड तथा कार्यसञ्चालन विधि- २०७७ • कोभिड-१९ महामारीको आफतकालिन अवस्थामा स्वास्थ्यजन्य फोहोरमैलाको व्यवस्थापन (अन्तरिम निर्देशन) । • वातावरणीय स्वास्थ्य, स्वास्थ्यजन्य फोहोरमैला व्यवस्थापन, खानेपानी, सरसफाई तथा स्वच्छताको एकीकृत तालिम प्याकेज । • सम्बन्धित स्वास्थ्य सेवा प्रदायक संस्थाहरूका लागि न्यूनतम सेवा मापदण्ड २०७६ • स्वास्थ्य संस्थाहरूमा खानेपानी, सरसफाई र स्वाच्छताको मापदण्ड २०७८ 														

क्रियाकलापको नाम : स्थानीय तह सम्मको एल एम आइ एस, एच एम आई एस र डि एच आई एस सम्बन्धी कार्यका लागि विज्ञ कर्मचारी सेवा करार

कार्यक्रमको परिचय	<p>स्वास्थ्य सेवा प्रवाह तथा संचालनमा कर्मचारी अभाव तथा दक्ष कर्मचारीका कारण कार्यक्रमहरूमा प्रत्यक्ष र अप्रत्यक्ष रुपमा प्रभावित भई रहेका हुन्छन । सम्बन्धित विषयका विज्ञ कर्मचारीहरूको अभावका कारण कार्यक्रमको लक्ष्य बमोजिमको प्रगति तथा उपलब्धी प्राप्त हुन सक्दैन । देशभरमा विभिन्न कार्यक्रमहरू संचालन भै रहेको तर कार्यक्रमहरू समयमा र प्रभावकारी तरिकाबाट अनुगमन तथा फिड ब्याक नहुने हो भने कार्यक्रम संचालन तथा त्यसबाट उपलब्धीहरूको अपेक्षा गर्न सकिदैन । यसै विषयलाई मध्यनजर गरी स्वास्थ्य सेवा विभाग, व्यवस्थापन महाशाखाले प्रत्येक प्रादेशिक स्वास्थ्य निर्देशनालयमा रही प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशकको प्रत्यक्ष नियन्त्रण तथा निगरानीमा कार्यगर्ने गरी प्रत्येक निर्देशनालयमा ३ जनाका दरले अधिकृतस्तरका विज्ञ कर्मचारीहरू सेवा करारमा लिई उनिहरू मार्फत आफु अन्तर्गत संचालित एल.एम.आई.एस., एच.एम.आई.एस., डि.एच.आई.एस., एच.आई.आई.एस. जस्ता कार्यक्रमहरूको नियमित अनुगमन तथा फलोअप कार्यमा सहयोग लिई संचालित क्रियाकलापहरूको नियमित अनुगमन एवं फिडब्याक लिनु पर्ने गरी यो क्रियाकलाप समावेश गरिएको हो । यो कार्यक्रम प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय</p>
-------------------	---

	मार्फत संचालन गरिनेछ ।
उद्देश्य	प्रदेश स्तरमा नियमित रुपमा संचालित स्वास्थ्य सेवाका कार्यक्रमहरूको एकिकृत रुपमा रेकर्डिग तथा रिपोर्टिग भए/नभएको साथै एकिकृत स्वास्थ्य सूचना व्यवस्थापन प्रणाली अन्तर्गतका कार्यक्रमहरू एल.एस.आई.एम., एच.एस.आई.एम., डि.एस.आई.एच., आई.यू.एम., एचलगायतका कार्यक्रमहरूको प्रदेशस्तरमा बसी नियमित फलोअप तथा .एस.आई.आई. अनुगमन गर्ने ।
अर्पेक्षित प्रतिफल	प्रदेश स्तरमा नियमित रुपमा संचालित स्वास्थ्य सेवाका कार्यक्रमहरूको एकिकृत रुपमा रेकर्डिग तथा रिपोर्टिग भए/नभएको साथै एकिकृत स्वास्थ्य सूचना व्यवस्थापन प्रणाली अन्तर्गतका कार्यक्रमहरू एल.एस.आई.एम., एच.एस.आई.एम., डि.एस.आई.एच., आई.यू.एम., एचलगायतका कार्यक्रमहरूको प्रदेशस्तरमा बसी नियमित फलोअप तथा .एस.आई.आई. अनुगमन भएको हुनेछ ।
सञ्चालन प्रकृया	<ul style="list-style-type: none"> • प्रत्येक प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयमा तीन जना विज्ञ कर्मचारी करार सेवामा नियुक्त गर्ने गरी बजेटको व्यवस्था गरिएको छ । • जस्मा एक जना एच.एम.आई.एस., डि.एच.आई.एस. र आई.एम.यू. हेर्ने ब्यक्ति, एक जना फार्मसी अधिकृत र एक जना आई.टी. इन्जिनियर । • यदी प्रदेशमा आई.टी. इन्जिनियर आवश्यक नभएमा वा सूचना जारी गर्दा उपलब्ध नभएको अवस्थामा मात्र आई.टी. इन्जिनियरको सट्टामा थप एक जना फार्मसी अधिकृत नियुक्त गर्नु पर्नेछ । यसरी आई.टी. इन्जिनियर उपलब्ध नभएको अवस्थामा प्रदेशमा २ जना फार्मसी अधिकृत नियुक्त हुनेछन । • करार सेवामा लिइने कर्मचारीहरू भने सम्भव भए सम्म विगतमा स्वास्थ्य सेवाकै क्षेत्रमा सम्बन्धित विषयमा दखल भएका जानकार ब्यक्ति हुनु पर्नेछ । • यसका लागि प्रदेशमा प्राप्त भएको बजेटको एकिन गर्ने । • प्राप्त रकमबाट विगतमा सरकारी सेवामा रही सेवा निवृत्त भएका वा स्वास्थ्य सेवामा रही स्वास्थ्य सूचना व्यवस्थापन साथै आपूर्ति व्यवस्थापन सूचना प्रणालीमा कार्य अनुभव भएका ब्यक्तिहरूलाई ग्राह्यता दिनु पर्नेछ । आई.टि.का सम्बन्धमा आई.टि. इन्जिनियर हुनु आवश्यक छ । • नियुक्त भएका कर्मचारीहरूले देहाय बमोजिमका क्रियाकलापहरू सम्पादन गर्नु पर्ने छ ः <ul style="list-style-type: none"> ○ रेकर्डिङ रिपोर्टिङको विषयमा नियमित फलोअप तथा जिन्सी निरीक्षण सहित अनसाईट कोचिङ गर्न सक्ने । ○ सप्लाई चेन म्यानेजमेन्टमा सपोर्ट गर्न सक्ने । ○ स्वास्थ्य कार्यालयहरूको स्टोरहरूमा व्यवस्थापकिय सहयोग गर्न सक्ने । ○ स्वास्थ्य कार्यालय एवं पालिकास्तरमा आवश्यक सामाग्रीहरूको अनुमान गर्न सक्ने । ○ जिल्ला, पालिका, स्वास्थ्य संस्था स्तरमा स्टोरको व्यवस्थापन सही रुपमा भए नभएको अनुगमन गर्न सक्ने । ○ अनुगमनको प्रतिवेदनलाई सम्बन्धित निकायहरूमा पठाउन सक्ने । ○ आई.टि. इन्जिनियर बाहेक अन्य छनौट गरिएका ब्यक्ति कम्प्युटर सीप राम्रो भएको हुनु पर्ने । ○ स्वास्थ्य संस्थाहरू, पालिका तथा स्वास्थ्य कार्यालयहरू मार्फत प्रविष्ट गरिएका विवरणहरू हेर्न सक्ने तथा एनालाईसिस गर्न सक्ने ब्यक्ति छनौट

	<p>गर्ने ।</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ प्रदेश मातहतमा संचालन भै रहेका नियमित स्वास्थ्य सेवाका कार्यक्रमहरूको एकिकृत रूपमा रेकर्डिङ तथा रिपोर्टिङ भए नभएको एकिन गर्न सक्ने । ○ विशेष गरी एकिकृत स्वास्थ्य सूचना व्यवस्थापन प्रणाली अन्तर्गतका कार्यक्रमहरू एल.एम.आई.एस., एच.एम.आई.एस., डि.एच.आई.एस., आई.एम.यू. लगायतका कार्यक्रमहरूको प्रदेश स्तरमा बसी नियमित फलोअप तथा अनुगमन गर्न सक्ने । ○ कुन कुन पालिकाले नियमित तथा तोकिएको समयमा तोकिएको ढाँचामा रेकर्डिङ तथा रिपोर्टिङ कार्य सम्पादन गरे/नगरेको एकिन गर्ने । ○ जिन्सी किताब ब्यवस्थापन, मालसामानको संरक्षण मर्मत सम्भार लगायतका बिषयमा अनुगमन गर्ने । ○ निःशुल्क कार्यक्रमका अत्यावश्यक औषधि तथा साधनहरू न्यून मौज्दात भएका स्वास्थ्य संस्थाहरूको विवरण लिने । ○ त्रैमासिक LMIS प्रतिवेदन नपठाएका वा समयमा नपठाउने, स्वास्थ्य संस्थाहरू, त्रैमासिक LMIS प्रतिवेदन ठीक संग नभरेका स्वास्थ्य संस्थाहरूको पहिचान गर्ने । ○ आई.टि. इन्जिनियरले भने प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयमा रही आई. टि. विज्ञको रूपमा कार्य गर्ने । 														
बजेट बॉडफॉड	<p style="text-align: right;">रकम रु हजारमा</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>प्रदेश १</th> <th>प्रदेश २</th> <th>बागमती</th> <th>गण्डकी</th> <th>लुम्बिनी</th> <th>कर्णाली</th> <th>सु पश्चिम</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>१५००</td> <td>१५००</td> <td>१५००</td> <td>१५००</td> <td>१५००</td> <td>१५००</td> <td>१५००</td> </tr> </tbody> </table> <p>अर्थ मन्त्रालय द्वारा जारी कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका (पछिल्लो संस्करण), सार्वजनिक खरिद ऐन, नियमावली तथा आर्थिक ब्यवस्थापन सम्बन्धि नियम अनिवार्य गरी खर्च गर्ने ब्यवस्था मिलाउने ।</p>	प्रदेश १	प्रदेश २	बागमती	गण्डकी	लुम्बिनी	कर्णाली	सु पश्चिम	१५००	१५००	१५००	१५००	१५००	१५००	१५००
प्रदेश १	प्रदेश २	बागमती	गण्डकी	लुम्बिनी	कर्णाली	सु पश्चिम									
१५००	१५००	१५००	१५००	१५००	१५००	१५००									
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	<p>अस्पताल, स्वास्थ्य कार्यालय, स्थानीयतह एवं स्वास्थ्य संस्थाहरूमा एल.एम.आई.एस./डि.एच. आई.एस./एच.एम.आई.एस. सम्बन्धी नियमित कार्य भए/नभएको एकिन गरी नभएको अवस्था भएमा कारण पत्ता लगाई नियमित गर्न लगाउने र कुन कुन निकायहरूबाट नियमित नभएको हो सो को जानकारी स्वा से वि ब्यवस्थापन महाशाखामा प्रतिवेदन गर्ने ।</p>														
सन्दर्भ सामाग्री	<p>एल.एम.आई.एस./डि.एच. आई.एस./एच.एम.आई.एस. जस्ता प्रणालीहरू तथा निर्देशिका एवं चेकलिष्टहरू ।</p>														

क्रियाकलापको नाम : औषधि, भ्याक्सिन तथा भ्याक्सिन जन्य सामग्री, साधन, सामाग्री रिप्याकिङ तथा ढुवानी र पूनः वितरण समेत

कार्यक्रमको परिचय	<p>कुनै पनि कार्यक्रमलाई सफलता पूर्वक सञ्चालन गर्नको लागि आवश्यक औषधि, भ्याक्सिन, भ्याक्सिनजन्य सामग्रीहरू, औजार, उपकरण, अभिलेख तथा प्रतिवेदन फारामहरू तथा अन्य सामग्रीहरू आवश्यक परिमाण, उपयुक्त समयमा तथा तोकिएकै स्थानमा उपलब्ध गराउन सकिएमा मात्र कार्यक्रमले अपेक्षा गरेको लक्ष्य हासिल गर्न सक्दछ । आवश्यक औषधि तथा सामग्रीहरू समयमै आपूर्ति गरी स्वास्थ्य संस्थाहरूमा वर्ष भरि नै उपलब्ध गराउने व्यवस्था भएमा</p>
-------------------	--

	<p>सेवाग्राहीहरू लाई गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्नुका साथै स्वास्थ्य संस्था प्रति सर्वसाधारण जनताको विश्वास समेत बढ्दछ ।</p> <p>प्रादेशिक स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्र मार्फत स्थानीय तह एवं स्वास्थ्य संस्था सम्म औषधि, भ्याक्सिन तथा भ्याक्सिनजन्य सामग्री, साधन, सामान, रिप्याकिड तथा ढुवानी र पुनःवितरण गर्नका लागि यस शीर्षक अन्तर्गत बजेटको व्यवस्था गरिएको छ ।</p>
उद्देश्य	<ul style="list-style-type: none"> • स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने कार्यको लागि आवश्यक निःशुल्क लगायत अत्यावश्यक औषधि तथा औषधि जन्य सामग्रीहरूको निरन्तर आपूर्तिको व्यवस्था मिलाउने । • आवश्यकता अनुसार औषधि तथा स्वास्थ्य जन्य सामग्रीहरू ढुवानी गर्नका लागि आवश्यक पर्ने प्याकिङ्ग, रिप्याकिङ्गका सामग्री जुटाउने । • स्वास्थ्य संस्थाहरूमा औषधि तथा स्वास्थ्य सामग्रीहरूको उपलब्धता सुनिश्चित गर्ने । • औषधिको नियमित वितरण, आकस्मिक वितरण र पूनः वितरण गर्ने व्यवस्था मिलाउने • विभिन्न अभिलेख तथा प्रतिवेदन फारामहरू समयमानै स्वास्थ्य संस्थाहरू सम्म उपलब्ध गराउने ।
अपेक्षित प्रतिफल	<ul style="list-style-type: none"> • स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने कार्यको लागि आवश्यक निःशुल्क अत्यावश्यक औषधि तथा औषधि जन्य सामग्रीहरूको निरन्तर आपूर्ति हुने । • आवश्यकता अनुसार औषधि तथा स्वास्थ्य जन्य सामग्रीहरू ढुवानी गर्नका लागि आवश्यक पर्ने प्याकिङ्ग, रिप्याकिङ्ग सामग्री जुटने । • स्वास्थ्य संस्थाहरूमा औषधि तथा स्वास्थ्य सामग्रीहरूको उपलब्धता सुनिश्चिता हुने • औषधिको नियमित वितरण, आकस्मिक वितरण र पूनः वितरण गर्ने व्यवस्था मिल्ने • विभिन्न अभिलेख तथा प्रतिवेदन फारामहरू समयमानै स्वास्थ्य संस्थाहरू सम्म उपलब्ध भएको सुनिश्चित हुने ।
सञ्चालन प्रकृया	<ul style="list-style-type: none"> • अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाहरू कति दुरीमा छन ढुवानीको माध्यम (भरिया, खचड, सवारी साधन आदि) के के छन ? एक पटक निश्चित परिमाणमा (तौल। भारी) सामान ढुवानी गर्दा कति खर्च लाग्छ आदिको विवरण तयार गरी बर्षभरलाई आवश्यक पर्ने रकमको लागत अनुमान तथा ढुवानी कार्यतालिका तयार गर्नु पर्दछ । जिल्ला दररेट निर्धारण समितिको 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 रूपमा ढुवानी गर्नु पर्दछ। • ढुवानी कार्यको लागि आवश्यक पर्ने प्याकिड सामग्रीहरू (जस्तै कार्टुन, कार्टुनटेप, मार्कर), प्याकिड ज्याला आदि समेत यस कार्यक्रम अन्तर्गत खर्च गर्न सकिने छ। • यस बजेट शीर्षक अन्तर्गत राखिएको बजेटलाई मुख्य गरी औषधि, साधन तथा उपकरणको ढुवानी तथा प्याकिड सम्बन्धी कार्यमा मात्र खर्च गर्न सकिनेछ । • स्वास्थ्य संस्थाहरू बाट प्राप्त LMIS त्रैमासिक प्रतिवेदनको आधारमा स्वास्थ्य संस्थामा भएको मौज्जातलाई आधारमानी औषधि, साधनहरू आवश्यकताको आधारमा प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ति केन्द्रबाट जिल्ला स्थित स्वास्थ्य कार्यालय मार्फत स्थानीय तह सम्म आपूर्ति गर्ने व्यवस्था मिलाउनु पर्दछ। • सार्वजनिक खरिद ऐन तथा नियमावली अनुसार स्वास्थ्य कार्यालय/स्थानीय तह सम्मढुवानीको लागि सिलबन्दी दरभाउपत्र वा बोलपत्र आव्हान गरी ढुवानी सम्बन्धी कार्य

	<p>गर्न सकिने छ।</p> <p>वितरणको लागि गर्नुपर्ने कार्यहरू:</p> <ul style="list-style-type: none"> स्वास्थ्य संस्थाहरूले त्रैमासिक भूकानी भएको पहिलो महिनाको ७ गते भित्र एल.एम.आइ.एस. प्रतिवेदन पठाउनु पर्ने भएकोले नपठाउने स्वास्थ्य संस्थाहरू लाई ताकेता गरी त्रैमासिक प्रतिवेदन प्राप्त गर्ने । प्राप्त त्रैमासिक एल.एम.आइ.एस. प्रतिवेदनका सबै कोलमहरू ठीक सँग भरे नभरेको जाँच गर्ने। स्वास्थ्य संस्थाहरूको स्वीकृत मौज्जात परिमाण (ASL) तथा त्रैमासिकको अन्तको मौज्जात परिमाणलाई आधार मानी निकाशा गर्नुपर्ने परिमाण निर्धारण गर्ने। निकाशा परिमाण निर्धारण गर्दा स्टोरमा भएको मौज्जात परिमाणलाई समेत ध्यान दिने । स्टोरमा भएको मौज्जात स्वास्थ्य संस्थाबाट माग भएको परिमाण भन्दा कम भएको अवस्थामा टाढाका स्वास्थ्य संस्थाहरू लाई पूरा परिमाणमा र नजिक का स्वास्थ्य संस्थाहरूको हकमा सके सम्म स्वीकृत मौज्जात परिमाण (ASL) र आकस्मिक माग विन्दु (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 वेगला वेगलै हस्तान्तरण फाराम तयार गर्ने । हस्तान्तरण फाराममा प्रत्येक आइटमको मूल्य समेत उल्लेख गर्नु पर्नेछ। हस्तान्तरण फाराम बमोजिम वेगला वेगलै स्वास्थ्य संस्थाहरूको लागि छुट्टा छुट्टै प्याकिङ्ग गर्ने। प्याकिङ्ग गरिसकेपछि सुरक्षित किसिमले जिल्लाको भौगोलिक अवस्था अनुसार भरिया, खचड तथा सवारीका साधनबाट ढुवानीको व्यवस्था गर्ने। औषधि, साधन, सामाग्रीहरू आदि ढुवानी गरिसके पछि स्वास्थ्य संस्थाहरू बाट दाखिला प्रतिवेदन प्राप्त गरी निकाशा परिमाण अनुसार आम्दानी बाँधेको छु छैन सुनिश्चित गर्ने। निकाशा गरिएको औषधि साधन ह.फा. अनुसार जिन्सी खातामा खर्च कटाउने (एकमुष्ट खर्च नकटाउने।) 														
बजेट बाँडफाँड	<p style="text-align: right;">रकम रु हजारमा</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>प्रदेश १</th> <th>प्रदेश २</th> <th>बागमती</th> <th>गण्डकी</th> <th>प्रदेश ५</th> <th>कर्णाली</th> <th>सु पश्चिम</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>२५००</td> <td>२०००</td> <td>२४००</td> <td>२५५०</td> <td>२४००</td> <td>२७६५</td> <td>२२५०</td> </tr> </tbody> </table> <p>अर्थ मन्त्रालय द्वारा जारी कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका (पछिल्लो संस्करण), सार्वजनिक खरिद ऐन, नियमावली तथा आर्थिक व्यवस्थापन सम्बन्धि नियम अनिवार्य गरी खर्च गर्ने व्यवस्था मिलाउने ।</p>	प्रदेश १	प्रदेश २	बागमती	गण्डकी	प्रदेश ५	कर्णाली	सु पश्चिम	२५००	२०००	२४००	२५५०	२४००	२७६५	२२५०
प्रदेश १	प्रदेश २	बागमती	गण्डकी	प्रदेश ५	कर्णाली	सु पश्चिम									
२५००	२०००	२४००	२५५०	२४००	२७६५	२२५०									
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	कार्य सम्पन्न पश्चात स्वा से वि व्यवस्थापन महाशाखालाई कार्यक्रम संचालन र खर्चको समग्र विस्तृत प्रतिवेदन तयार गरी पेश गर्नु पर्ने ।														
सन्दर्भ सामाग्री															

क्रियाकलापको नाम : प्रदेश स्तरमा आर्थिक प्रशासन तथा आन्तरिक नियन्त्रण, विभिन्न प्रकारका क्लिनिकल तालिम लगायतका अन्य क्रियाकलापहरू

कार्यक्रमको परिचय	प्रदेश अन्तर्गतका कार्यालयहरूमा आर्थिक प्रशासन तथा आन्तरिक नियन्त्रणमा सुधार गरी सार्वजनिक वित्तिय व्यवस्थापन प्रणालीलाई सुदृढीकरण गर्ने र स्वास्थ्य जनशक्तिहरूको व्यवस्थापकीय तथा क्लिनिकल क्षमता अभिवृद्धि गरी सेवाको दायरा बढाउनुका साथै योजना प्रकृया, सामाजिक उत्तरदायित्व र सुशासनमा सुधार ल्याइ समग्र स्वास्थ्य प्रणाली
-------------------	--

	सुदृढीकरण गर्न यो कार्यक्रम राखिएको हो ।
उद्देश्य	<ul style="list-style-type: none"> सार्वजनिक वित्तिय ब्यवस्थापन प्रणालीमा सुधार गर्ने, कर्मचारीको क्षमता अभिवृद्धी तथा सामाजिक उत्तरदायित्व र सुशासनमा सुधारमा सुधार गर्ने, स्वास्थ्य सेवा सुदृढ गर्ने
अपेक्षित प्रतिफल	<ul style="list-style-type: none"> सार्वजनिक वित्तिय ब्यवस्थापन प्रणालीमा सुधार भएको हुने, कर्मचारीको क्षमता अभिवृद्धी तथा सामाजिक उत्तरदायित्व र सुशासनमा सुधारमा सुधार भएको हुने, स्वास्थ्य सेवा सुदृढ भएको हुने ।
सञ्चालन प्रकृया	<p>यस कार्यक्रम अन्तर्गत निम्न क्रियाकलापहरू गर्ने :</p> <ul style="list-style-type: none"> स्वास्थ्य सूचना प्रणाली ब्यवस्थित तथा सुधार गर्न HMIS/LMIS Tools छपाई गर्ने । कार्यालय प्रमुख, योजना तथा लेखाका कर्मचारीहरूलाई आवश्यकता अनुसारको प्याकेज तयार पारी वित्तिय ब्यवस्थापन, कुशल नेतृत्व, ब्यवस्थापन तथा सकारात्मक सोच सम्बन्धि तालिम/गोष्ठी सञ्चालन गर्ने । स्वास्थ्य तालिम केन्द्रको अगुवाइमा आवश्यकता अनुसार विभिन्न प्रकारका क्लिनिकल तालिमहरू (SBA, IUCD, Implant, CoFP, CB-IMNCI, ASRH, OT Nurse, MLP, Anesthetic Assistant, Biomedical Equipment Technician, GBV, IP, NSV) सञ्चालन गर्ने । साथै Basic Life Support तालिम समेत सञ्चालन गर्न सकिने । स्वास्थ्य क्षेत्रको सूचनाहरू ब्यवस्थित गर्न मानव संसाधन, Ambulance तथा तालिम ब्यवस्थापनका लागि उपयुक्त सफ्टवेयर विकास गरी सञ्चालनमा ल्याउने स्वास्थ्य सम्बन्धी कृयाकलापहरूको सिकाइ, प्रगति समीक्षा तथा ब्यवस्थित कार्यान्वयनका लागि स्वास्थ्य महाशाखामा समन्वय बैठक सञ्चालन गर्ने । जिल्ला तथा पालिकास्तरमा संचालन हुने योजना प्रकृया तथा स्वास्थ्य सम्बन्धी विभिन्न कृयाकलापहरूको अनुगमन, मुल्यांकन तथा स्थलगत अनुशिक्षण गर्ने । आवश्यकता अनुसार स्वास्थ्य कृयाकलापहरूसंग सम्बन्धित विषयमा अवलोकन तथा ज्ञान आदानप्रदान भ्रमणको ब्यवस्था गर्ने । किशोरकिशोरी मैत्री स्वास्थ्य संस्था सुदृढीकरण तथा क्षमता अभिवृद्धि गर्न सम्बन्धित तालिम/गोष्ठी सञ्चालन गर्ने । बिद्युतीय स्वास्थ्य सूचना प्रणाली सुधार तथा टेली मेडिसिन ब्यवस्थापन र जिल्ला अस्पतालमा Electronic Health Record (EHR) प्रणाली scale up गर्दा Technical Support गर्न Server स्थापना र IT Engineer ब्यवस्थापन गर्ने । स्वास्थ्य प्रवर्द्धन तथा सामाजिक व्यवहार परिवर्तन सञ्चार सम्बन्धी सूचना सम्प्रेषण, सामग्री छपाई र तालिम/गोष्ठी बैठक, समीक्षा तथा योजना कार्यशाला तथा स्वास्थ्य प्रवर्द्धनात्मक कृयाकलापहरू संचालन गर्ने । स्थानीय तहसंग समन्वय विस्तार तथा प्राविधिक सहयोगका लागि जिल्ला तथा प्रदेशस्तरमा स्थानीय तहसंग समन्वय बैठक, समीक्षा तथा योजना कार्यशाला सञ्चालन गर्ने । रणनीतिक स्थानमा Nursing staff तथा स्वास्थ्यकर्मीको क्षमता विकास गर्न Skill Lab स्थापना गर्ने । प्रदेशस्तरमा स्वास्थ्य क्षेत्रका नीति, नियम, निर्देशिका, मापदण्ड तयारी गर्न अन्तरकृयात्मक कार्यक्रम साथै छपाइ र वितरण समेत गर्ने ।

- स्वास्थ्य संस्थाहरूको अवस्था लेखाजेखा र विश्लेषण गर्ने, स्तरीकरण गर्ने, स्वास्थ्य सम्बन्धी अध्ययन गर्ने ।
- जिल्लास्तरमा स्वास्थ्य कार्यक्रमको अर्ध/वार्षिक समीक्षा सञ्चालन गर्ने ।
- सामाजिक सेवा इकाइ स्थापना नभएका अस्पतालहरूमा इकाइ स्थापना गर्ने तथा भएका अस्पतालमा सञ्चालनमा ल्याउने ।
- SBA training site व्यवस्थित गर्ने तालिम हल र सामाजिक विकास मन्त्रालयको स्वास्थ्य सेवा महाशाखामा बैठक हल व्यवस्थापन गर्ने ।
- जिल्ला अस्पतालमा Electronic Health Record (EHR) प्रणाली scale up गरी सञ्चालनमा ल्याउने ।
- उल्लेखित कार्यक्रमहरू सञ्चालन गर्ने सहजकर्ता, फलोअप, आवश्यक सामग्री तथा उपकरणहरू, जनशक्ति, स्टेशनरी, हल, दैनिक भ्रमण भत्ता, खाजा, यातायात आदिमा आर्थिक नियमानुसार खर्च गर्ने ।

बजेट बाँडफाँड

माथि उल्लेखित कृयाकलापहरूका लागि निम्नानुसार बजेट बाँडफाँड गरिएको छ ।

कार्यान्वयन हुने निकाय	कृयाकलापहरू	बजेट रु हजारमा
प्रदेशस्तरीय कार्यालयहरू	HMIS/LMIS Tools छपाई	१०००
	वित्तीय व्यवस्थापन, कुशल नेतृत्व तथा व्यवस्थापन, सकारात्मक सोच सम्बन्धी तालिम/गोष्ठी	१०००
	विभिन्न प्रकारका क्लिनिकल तथा व्यवस्थापन सम्बन्धी तालिमहरू	५०००
	सूचना व्यवस्थापनका लागि Software निर्माण	१६००
	सिकाइ तथा समन्वय बैठक	६७५
	अनुगमन, मूल्यांकन तथा स्थलगत अनुशिक्षण	१४००
	सम्बन्धित विषयहरूमा अवलोकन तथा सिकाइ आदान-प्रदान भ्रमण	१०००
	किशोरकिशोरी मैत्री स्वास्थ्य संस्था सुदृढीकरण तथा क्षमता अभिवृद्धि कार्यक्रम	१०००
	Electronic Health Record (EHR) र सूचना व्यवस्थापनका लागि जनशक्ति र Server व्यवस्थापन	१४००
	स्वास्थ्य प्रवर्द्धन तथा सामाजिक व्यवहार परिवर्तन सञ्चार सम्बन्धी कार्यक्रम	२०००
	स्थानीय तहसंग समन्वय बैठक, समीक्षा तथा योजना कार्यशाला	३०००
	रणनीतिक स्थानमा Skill Lab स्थापना	३०००
	नीति, नियम, निर्देशिका, मापदण्ड तयारी, छपाइ, वितरण समेत	१५००
	स्वास्थ्य संस्था लेखाजोखा, नक्सांकन तथा स्वास्थ्य अध्ययन	१५००
प्रदेश अस्पतालमा SBA तालिम हल र सामाजिक विकास मन्त्रालयको स्वास्थ्य सेवा महाशाखामा बैठक हल	२०००	

		व्यवस्थापन	
		स्वास्थ्य संस्थाको स्तर मापन तथा स्तरीकरण	१५००
जिल्लास्थित		स्वास्थ्य कार्यक्रमको अर्ध/वार्षिक समीक्षा	१८२५
जन/स्वास्थ्य		स्थानीय तहसंग समन्वय बैठक, समीक्षा तथा योजना	२६५०
सेवा		कार्यशाला	
कार्यालयहरू		सामाजिक सेवा इकाइ स्थापना तथा संचालन	२२५०
		चौरजहारीमा SBA तालिम तथा बैठक हल व्यवस्थापन	५००
		Electronic Health Record (EHR) स्थापना	३४००
		स्वास्थ्य संस्था लेखाजोखा, नक्सांकन तथा स्वास्थ्य अध्ययन	२०००
	अर्थ मन्त्रालयद्वारा जारी कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका (पछिल्लो संस्करण), सार्वजनिक खरिद ऐन, नियमावली तथा आर्थिक व्यवस्थापन सम्बन्धी नियम अनिवार्य गरी खर्च गर्ने व्यवस्था मिलाउने ।		
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	कार्यक्रम सञ्चालन पश्चात संक्षिप्त प्रतिवेदन तयार गरी चौमासिक रुपमा स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय एवं स्वास्थ्य सेवा विभाग, व्यवस्थापन महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ ।		
सन्दर्भ सामाग्री	क्रियाकलापहरूसंग सम्बन्धित विभिन्न नीति, नियम, निर्देशिका, प्रोटोकल तथा सम्बन्धित विषयवस्तु सम्बन्धी लेख रचनाहरू एवं विज्ञहरूसंगको सहकार्यता ।		

जिल्ला स्तर

क्रियाकलापको नाम : तथ्यांक गुणस्तर सुधारकालागि स्वास्थ्य कार्यालयबाट स्थानीय तह एवं स्वास्थ्य संस्थाहरुमा एल एम आइ एस, एच एम आई एस र डि एच आई एस एस सम्बन्धी अनसाइट कोचिङ

कार्यक्रमको परिचय	<p>स्वास्थ्य कार्यालयबाट स्थानीय तह एवं स्वास्थ्य संस्थाहरुमा नियमित रुपमा एल एम आइ एस, एच एम आई एस र डि एच आई एस एस सम्बन्धी क्रियाकलापहरुको अनसाइट कोचिङ होस भन्ने हेतुले यो क्रियाकलाप समावेश गरिएको हो ।</p> <p>त्यसैगरी सम्बन्धित स्थानीयतहहरु एवं स्थानीय तह भित्रका स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट निःशुल्क कार्यक्रमका अत्यावश्यक औषधि तथा साधनहरु निरन्तर उपलब्धता सुनिश्चित गर्नुका साथै वितरित सामग्रीहरुको यथार्थ विवरण व्यवस्थित तरिकाले राखे नराखेको साथै विभिन्न स्वास्थ्य सूचना प्रणालीहरुको उचित समयमा प्रयोग भए नभएको आदि कार्यको निरन्तर अनुगमनका लागि यो कार्यक्रममा समावेश गरिएको हो ।</p>
उद्देश्य	<ul style="list-style-type: none"> • स्थानीयतह र अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाहरुले दिने सेवा सुविधाहरुको सुनिश्चितता गरी प्रदान गरिएका सेवा सुविधाहरुको नियमित तथ्यांक गुणस्तर सुधार भए नभएको सम्बन्धमा स्थलगत सहजिकरण/मेन्टोरिङ गर्ने । • स्थानीयतह एवं स्वास्थ्य संस्थाहरुमा एल.एम.आई.एस./एच.एम.आई.एस./डी.एच.आई.एस./ एच.आई.आई.एस. सम्बन्धी कार्य भए नभएको र नभएको अवस्था हो भने हेरी आवश्यकता अनुसार स्थलगत सहजिकरण/मेन्टोरिङ गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	<ul style="list-style-type: none"> • स्थानीयतह र अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाहरुले दिने सेवा सुविधाहरुको सुनिश्चितता गरी प्रदान गरिएका सेवा सुविधाहरुको नियमित तथ्यांक गुणस्तर सुधार भए नभएको सम्बन्धमा स्थलगत सहजिकरण/मेन्टोरिङ भएको हुनेछ । • स्थानीयतह एवं स्वास्थ्य संस्थाहरुमा एल.एम.आई.एस. / एच.एम.आई.एस. / डी.एच.आई.एस. / एच.आई.आई.एस. सम्बन्धी कार्य भए नभएको र नभएको भए हेरी आवश्यकता अनुसार स्थलगत सहजिकरण/मेन्टोरिङ भएको हुनेछ ।
सञ्चालन प्रकृया	<p>आर्थिक कार्यविधि नियमावली, २०६४ को दफा ५० बमोजिम “लगत खडा गरी राखिएको जिन्सी मालसामान के कस्तो अवस्थामा छन् कार्यालय प्रमुखले एक वर्षमा कम्तीमा एक पटक आफैले निरीक्षण गरी वा त्यस्तो मालसामान जिम्मा लिने कर्मचारी बाहेक अन्य कर्मचारी वा प्राविधिकद्वारा निरीक्षण गर्न लगाई त्यसको प्रतिवेदन लिखित रुपमा लेखि वा लिई राख्ने व्यवस्था गर्नु पर्नेछ । यसरी निरीक्षण प्रतिवेदन प्राप्त भएपछि आम्दानी बाँध्न छुट भएको कुनै मालसामान भेटिएमा मूल्य र विवरण खुलाई आम्दानी बाध्न लगाई त्यस्तो मालसामानको मर्मत सम्भार र संरक्षण गर्नु गराउनु पर्नेछ ।” भनी उल्लेख भएको हुँदा कार्यालयमा प्राप्त भएका जिन्सी मालसामानहरुको वर्षको १ पटक जिन्सी निरीक्षण गरिनु पर्दछ । यसरी गरिने निरीक्षण प्रतिवेदनमा निम्न कुराहरु स्पष्ट रुपमा खुलेको हुनु पर्नेछ :</p> <ul style="list-style-type: none"> • जिन्सी किताबमा आम्दानी नबाँधिएका जिन्सी मालसामान भए के कति र कस्तो अवस्थामा छन्, • मालसामानको संरक्षण र सम्भार राम्रोसंग भएको छ छैन, • के कति जिन्सी मालसामानहरु मर्मत सम्भार गर्नु पर्ने अवस्थामा छन्, • के कति जिन्सी मालसामानहरु बेकम्मा भई लिलाम बिक्री वा मिन्हा गर्नु पर्नेछन्, • जिन्सी मालसामानको प्रयोग भए वा नभएको, हानी नोक्सानी भए वा नभएको र हानी नोक्सानी भएको भए कस्को लापरवाहीबाट भएको हो,

	<ul style="list-style-type: none"> निःशुल्क कार्यक्रमका अत्यावश्यक औषधि तथा साधनहरु न्यून मौज्जात भएका स्वास्थ्य संस्थाहरु त्रैमासिक LMIS प्रतिवेदन नपठाएका वा समयमा नपठाउने स्वास्थ्य संस्थाहरु त्रैमासिक LMIS प्रतिवेदन ठीक संग नभरेका स्वास्थ्य संस्थाहरु जिल्लाले उपलब्ध गराएका सामानहरुका दाखिला प्रतिवेदन नपठाएका स्वास्थ्य संस्थाहरु नियमित डी.एच.आई.एस. प्लेट फर्ममा एच.एम.आई.एस. अनलाईन प्रतिवेदन गरेका स्वास्थ्य संस्था तथा स्थानीय तहहरु । एच.आई.आई.एस. सम्बन्धी जानकारी भए नभएको साथै उक्त प्रणाली संचालनमा ल्याउने र विवरण हेर्ने गरे नगरेको ।
बजेट बाँडफाँड	<p>LMBIS कोड ६.१.२.४४४ मा जिल्लामा अवस्थित पालिकाहरुका स्वास्थ्य संस्थाहरुको संख्याको आधारमा प्राप्त हुन आएको न्यूनतम रकम रु १ लाख ५ हजार देखि अधिकतम ३ लाख ३० हजार सम्म बजेट विनियोजन ।</p> <p>अर्थ मन्त्रालय द्वारा जारी कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका (पछिल्लो संस्करण), सार्वजनिक खरिद ऐन, नियमावली तथा आर्थिक व्यवस्थापन सम्बन्धि नियम अनिवार्य गरी खर्च गर्ने व्यवस्था मिलाउने ।</p>
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	<p>स्थानीयतह एवं स्वास्थ्य संस्थाहरुमा एल.एम.आई.एस./एच.एम.आई.एस./डि.एच.आई.एस./एच.आई.आई.एस. सम्बन्धी कार्य भए नभएको र नभएको भए हेरी आवश्यकता अनुसार स्थलगत सहजिकरण/मेन्टोरिङ गरि प्रत्येक छ / छ महिनाको कामको प्रगति प्रतिवेदन सम्बन्धित प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय, प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्र र स्वास्थ्य सेवा विभाग व्यवस्थापन महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ ।</p>
सन्दर्भ सामाग्री	

क्रियाकलापको नाम : स्वास्थ्य कार्यालय मार्फत स्थानीय तहहरुको डाटा भेरिफिकेशन एवं गुणस्तर सुधार, मासिक बैठक, चौमासिक एवं बार्षिक समिक्षा साथै बार्षिक प्रतिवेदन तयारी समेत

कार्यक्रमको परिचय	<p>स्वास्थ्य व्यवस्थापनलाई सुदृढ र व्यवस्थित बनाउने उद्देश्यले स्वास्थ्य संस्थाबाट प्रदान गरेको सेवाको अभिलेख अनुसारको प्रतिवेदन भए नभएको एकीन गर्नुको साथै प्रत्येक महिना पालिकाले संचालन गर्ने मासिक सूचना संकलन, संकलित सूचनाको भेरिफिकेशन एवं उक्त सूचनाको गुणस्तर सुधार कार्य नियमित भए नभएको विषयमा साथै पालिका स्तरको चौमासिक एवं बार्षिक समिक्षा कार्यक्रम जिल्ला स्तरबाट संचालन गर्ने गरी यो क्रियाकलाप राखिएको हो ।</p> <p>यस क्रियाकलाप अन्तर्गत जिल्ला भित्र रहेका पालिका अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट प्रदान गरिएका सेवाहरुलाई लेखाजोखा गरी संचालित स्वास्थ्य कार्यक्रमको लक्ष्य प्रगतिको नियमित समीक्षा गराउने, लक्ष्य अनुसार प्रगति हुन नसकेका कारणहरु पत्ता लगाउने, स्थानीय तहबाट समाधान हुन सक्ने भए समाधान गर्न समन्वय गर्ने यदी हुन नसक्ने अवस्थामा जिल्ला मार्फत प्रदेश एवं संघिय स्तरमा लेखि पठाउनका साथै मासिक रुपमा समयमै तोकिएको प्रणालीमा तोकिएको ढाचामा प्रतिवेदन गर्न स्थानीय निकायलाई सजग र सहजता गराउने हो । साथै जिल्ला भित्रको स्थानीय पालिकाभित्र रहेका स्वास्थ्य संस्थाहरुको मासिक प्रगति प्रतिवेदन संकलन गर्ने कार्य सम्बन्धित पालिकाको हुने हुँदा पालिकाका स्वास्थ्य संयोजकले स्वास्थ्य कार्यालयसँगको समन्वयमा मासिक कार्य प्रगति समीक्षाको स्थान र दिन निश्चित गरी प्रत्येक महिना तोकिएको मितिमा उक्त समीक्षा</p>
-------------------	--

	संचालन गराउने समेत जिम्मेवारी समेत प्रदेश स्वास्थ्य कार्यालयको हुनेछ ।
उद्देश्य	<ul style="list-style-type: none"> • प्रत्येक महिना पालिकाले संचालन गर्ने मासिक सूचना संकलन, संकलित सूचनाको भेरिफिकेशन एवं उक्त सूचनाको गुणस्तर सुधार कार्य नियमित भए नभएको एकिन गर्ने । • पालिका स्तरमा संचालित कार्यक्रमहरूको चौमासिक एवं बार्षिक समिक्षा कार्यक्रम जिल्ला स्तरबाट संचालन गर्ने । • पालिका स्तरबाट प्राप्त प्रतिवेदनलाई सेवा रजिष्टरसंग Date Verification गर्ने । • समिक्षा बैठकहरूमा स्वास्थ्य संस्था र समुदायमा संचालन भएका कार्यक्रमको लक्ष्य प्रगतिको लेखाजोखा गर्ने । • लक्ष्य अनुसार कार्यक्रमको प्रगति हुन नसक्नुका कारणहरू र समाधानका उपायहरू पत्ता लगाउने • स्थानीय तहमा समाधान हुने सवालहरूलाई स्थानीय रूपमा नै समाधान गर्ने र स्थानीय रूपमा समाधान हुन नसक्ने सवाललाई स्वास्थ्य कार्यालयमा लेखि पठाउने • सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्था भित्र पर्ने समुदायमा विशेष गरी सामाजिक, सांस्कृतिक, आर्थिक, लैङ्गिक, भौगोलिक हिसावले सेवा उपभोग गर्न नसकेका क्षेत्र र समुदाय पहिचान गर्ने र ति क्षेत्र र समुदायको सहज पहुँचमा बाधा पुर्याउने तत्व पहिचान गर्ने र सम्बोधनका उपायहरू समेत छलफलका लागि कार्य योजना बनाउने । • महिला स्वास्थ्य स्वयम सेविका, गाउँघर क्लिनिक, खोप क्लिनिक, स्वास्थ्य संस्था, गैर सरकारी संस्थाहरूको प्रतिवेदनलाई विश्लेषण गरी गुणात्मक सूचना प्रेषित गर्ने । • समिक्षा बैठकबाट प्राप्त प्रतिवेदनलाई स्वास्थ्य कार्यालयले विश्लेषण गर्ने साथै स्वास्थ्य संस्थामा पृष्ठपोषण गर्ने प्रकृयाको थालनी गर्ने । • मासिक रूपमा समयमै प्रदेश र संघिय स्तरमा प्रतिवेदन प्राप्त गर्ने । • आ ब २०७७।०७८ को सवै स्वास्थ्य संस्थाहरूको विवरण समेटने गरी बार्षिक प्रतिवेदन तयार गर्ने ।
अर्पेक्षित प्रतिफल	<ul style="list-style-type: none"> • प्रत्येक महिना पालिकाले संचालन गर्ने मासिक सूचना संकलन, संकलित सूचनाको भेरिफिकेशन एवं उक्त सूचनाको गुणस्तर सुधार कार्य नियमित भए नभएको एकिन भएको हुनेछ । • पालिका स्तरको चौमासिक एवं बार्षिक समिक्षा कार्यक्रम जिल्ला स्तरबाट संचालन भएको सुनिश्चित गर्ने । • पालिका स्तरबाट प्राप्त प्रतिवेदनलाई सेवा रजिष्टरसंग Data Verification भएको हुनेछ । • समिक्षा बैठकहरूमा स्वास्थ्य संस्था र समुदायमा संचालन भएका कार्यक्रमको लक्ष्य प्रगतिको लेखाजोखा भएको हुनेछ । • लक्ष्य अनुसार एवं तोकिएका कार्यक्रमहरूको प्रगति हुन नसक्नुका कारणहरू र समाधानका उपायहरूका बारेमा बृहत छलफल र समाधानका उपायहरू पत्ता लगाईएको हुनेछ । • मासिक रूपमा समयमै प्रदेश र संघिय स्तरमा प्रतिवेदन प्राप्त हुने । • आ ब २०७७।०७८ को सवै स्वास्थ्य संस्थाहरूको विवरण समेटने गरी बार्षिक प्रतिवेदन तयारी हुने ।

संचालन अवधि: प्रत्येक महिनाको दोश्रो साता भित्रमा १ दिन

सहभागी:-

- स्वास्थ्य कार्यालयबाट बढीमा २ जना
- जिल्ला भित्रका निजी तथा गैह्र सरकारी स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट १ जना (आवश्यकता अनुसार)
- पालिकाका स्वास्थ्य संयोजक वा स्वास्थ्य प्रमुखहरू मध्येबाट १ जना

संचालन अवधि : प्रत्येक महिनाको दोश्रो साता भित्रमा १ दिन

कार्यक्रम संचालन

- स्वास्थ्य कार्यालयले समन्वय गरी सम्बन्धित पालिका वा भौगोलिक स्थितिको आधारमा पालिका भित्रका स्वास्थ्य संस्था वा स्वास्थ्य कार्यालयमानै मासिक समीक्षाको लागि स्थान तोक्ने ।
- कार्यक्रम संचालन गर्दा एक दिनको एजेण्डा तयार गर्ने ।
- एजेण्डा तयार गर्दा निम्न कुरा समावेश हुनु पर्ने:
 - रजिष्टरमा रहेको अभिलेखसँग प्रतिवेदन भएको डाटा भेरिफिकेशन गर्ने
 - लक्ष्य/प्रगति वारेमा छलफल गर्ने गराउने ।
 - प्रगति हुन नसक्नु कारण पत्ता लगाउने ।
 - समाधानको लागि कार्ययोजना तयार गर्ने ।
 - आफ्नो स्वास्थ्य संस्था अन्तरगत आमा समूह बैठक, खोप क्लिनिक र गाउँघर क्लिनिक सुपरिवेक्षण कार्य योजना र प्रगति पेश गर्ने ।
 - अघिल्ला महिनाका मासिक समीक्षामा भएका निर्णयहरूको कार्यान्वयनको अवस्थाको अवस्था आँकलन गर्ने ।
 - पालिका र जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालयका लागि सुझाव तयार गर्ने ।
- प्रतिवेदन संकलन क्षेत्रको अनुकूलता अनुसार प्रत्येक स्वास्थ्य संस्थाबाट प्रत्येक महिना कुनै १ वा २ वटा सेवा रजिष्टरहरू साथमा ल्याउन लगाई रजिष्टरसँग प्रतिवेदन भिडाई Data Verification गर्ने ।
- स्वास्थ्य सेवा उपभोगमा महिला, गरिव र पछाडी परेका बर्गले भोग्नु परेका बाधा अवरोध पहिचान गरी छलफल गर्ने ।

बार्षिक समिक्षा गोष्ठीको तयारी/संचालन :

- स्वास्थ्य सेवा विभागबाट पालिका स्तरीय समीक्षाका लागि जिल्लामा उपलब्ध गराइएको Template समीक्षा कार्यक्रम संचालन हुनुभन्दा कम्तिमा पनि १ हप्ता अगावै प्रत्येक पालिकाहरूलाई उपलब्ध गराई उक्त फाराममा माग गरिएका विवरणहरू अनिवार्य रूपमा भर्न लगाउनु पर्नेछ ।
- स्वास्थ्य कार्यालयले आफ्नो मातहतका स्वास्थ्य संस्थाहरूलाई निर्धारित ढाँचामा प्रगति बिबरण भर्न लगाई समिक्षा गोष्ठीमा सहभागी गराउने ।
- स्वास्थ्य कार्यालय अन्तर्गतका सबै स्वास्थ्य संस्थाको निर्धारित सूचकांकको आधारमा प्रस्तुतिकरण (सकेसम्म Graphical Presentation) तयार गर्नुपर्दछ ।
- तयार भएको प्रस्तुतिकरण बारे कार्यालय प्रमुख तथा कार्यक्रम फोकल ब्यक्तिहरू बीच छलफल गरी पूर्व समिक्षा गर्नुपर्दछ ।
- गोष्ठीमा संचालित स्वास्थ्य कार्यक्रमका पूर्व निर्धारित Indicator अनुसार सम्बन्धित फोकल ब्यक्तिले जिल्लाको र सहभागी सबै स्वास्थ्य संस्थाको प्रगति देखिने गरी

	<p>प्रस्तुतिकरण गर्नुपर्दछ Graphical Presentation ।</p> <ul style="list-style-type: none"> जिल्लाको प्रस्तुतिकरण पश्चात् प्रगति गत साल भन्दा राम्रो हुनु वा कमजोर हुनुका कारण, स्वास्थ्य संस्थाले कार्यक्रम प्रभावकारी बनाउन चालिएका कदमहरू, स्वास्थ्य संस्थाको समस्या समाधानका लागि गरिएका प्रयासहरू र जिल्लाले गर्नुपर्ने सहयोग बारे सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्था प्रमुख वाट प्रस्तुतिकरण गराउनु पर्दछ । आफ्नो कार्यक्षेत्र भित्रका समूदायहरू विशेष गरी महिला, गरीव तथा बञ्चितीमा परेका समूहहरूलाई स्वास्थ्य सेवा उपभोग बृद्धि गराउन गरिएका प्रयासहरू, प्राप्त उपलब्धीहरू, त्यस्ता बर्ग र क्षेत्रमा सेवा उपलब्ध गराउन परेका कठिनाईहरूको विश्लेषणात्मक प्रतिवेदन पेश गर्नु पर्नेछ । कार्य क्षेत्र भित्र महामारी र उच्च जोखिममा रहेका क्षेत्र पहिचान गर्ने, मौज्जात, तयारी र रोकथामका लागि गरिएका प्रयास छलफल तथा उक्त कार्यलाई थप सुदृढ बनाउन आगामी दिनमा विभिन्न तहबाट खेल्नु पर्ने भूमिकाका बारेमा समेत छलफल र निर्णय निकाल्नु पर्दछ । यसरी समीक्षा गोष्ठीबाट निष्कर्षमा निस्किएका समग्र विषयहरू (लैङ्गिक सामाजिक समावेशिकरणसंग सम्बन्धित समेत) लाई प्रतिवेदनमा लिपिवद्ध गरि चालु आ.ब.मा सम्बोधन गर्न सकिने र आगामी वर्ष कार्यक्रम र बजेटमा समावेश गर्नु पर्ने विषय छुट्याएर प्रतिवेदनमा समावेश गर्नु पर्दछ । <p>बजेट खर्च :</p> <p>अर्थ मन्त्रालयबाट जारी भएको कार्य सञ्चालन निर्देशिका, (पछिल्लो संस्करण) मा उल्लेख भए बमोजिम हुनेछ । उक्त निर्देशिका अर्थ मन्त्रालयको वेब साइटमा राखिएको छ । अन्य खर्च सम्बन्धी प्रावधान प्रचलित आर्थिक ऐन नियम बमोजिम नै हुनेछ ।</p> <p>बजेटको परिधि भित्र रही देहायका शिर्षकमा नियमानुसार खर्च गर्न सकिने छ :</p> <ul style="list-style-type: none"> सहभागीहरूको यातायात, दैनिक तथा भ्रमण खर्च पालिकाका स्वास्थ्य संयोजक, कार्यालय सहयोगीको भत्ता (नियमानुसार) कार्यक्रमका सहभागीहरूलाई खाजा संघ र प्रदेशबाट श्रोत व्यक्तिहरू सहभागी भएमा दै तथा भ्रमण खर्च
बजेट बाँडफाँड	<p>LMBIS मा पालिकाहरूमा अवस्थित स्वास्थ्य संस्थाहरूको संख्याको आधारमा प्राप्त हुन आएको न्यूनतम रकम रु २ लाख २० हजार देखि अधिकतम ८ लाख २० हजार सम्म बजेट विनियोजन भै गएको छ ।</p> <p>अर्थ मन्त्रालय द्वारा जारी कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका (पछिल्लो संस्करण), सार्वजनिक खरिद ऐन, नियमावली तथा आर्थिक व्यवस्थापन सम्बन्धि नियम अनिवार्य गरी खर्च गर्ने व्यवस्था मिलाउने ।</p>
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	<p>जिल्लाबाट पालिकामा खटिएको सुपरभाइजरले स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट मासिक कार्यप्रगति समीक्षामा संकलन भएका मासिक प्रगति प्रतिवेदन HMIS 9.3 / HMIS 9.4 / HMIS 9.5 र बैठकमा छलफल भएका बिषयलाई समेटेर अनिवार्य रूपमा प्रतिवेदन तयार गरी स्वास्थ्य कार्यालयमा पेश गर्नु पर्ने छ । स्वास्थ्य संस्थाहरूको मासिक प्रतिवेदन HMIS 9.3 / HMIS 9.4 / HMIS 9.5 सुधार गर्नुपर्ने अवस्था आएमा स्वास्थ्य संस्थाहरूलाई सुधार गर्न लगाई समयमा नै जिल्लामा प्राप्त हुने सुनिश्चितता सम्बन्धित पालिकाका स्वास्थ्य संयोजक र जिल्लाबाट खटिएका सुपरभाइजरहरूले गर्नुपर्नेछ ।</p> <p>स्वास्थ्य प्रमुख एवं जनस्वास्थ्य अधिकृतले पालिका स्तरमा प्रत्येक महिना संचालन हुने कार्यप्रगति समीक्षा तथा डाटा भेरिफिकेशन मिटिङ्ग नियमित अनुगमन गर्ने छन् ।</p>

	व्यवस्थापन महाशाखा तथा क्षेत्रीय स्वास्थ्य निर्देशनालयबाट समेत कार्यक्रमको अनुगमन गरिनेछ । स्वास्थ्य कार्यालयले मासिक कार्यप्रगति समीक्षा तथा डाटा भेरिफिकेशन मिटिङ्गबाट प्राप्त भएका सुझाबहरु चौमासिक रुपमा समायोजन गरी प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय तथा स्वा.से.वि., व्यवस्थापन महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ ।
सन्दर्भ सामग्री	क्रियाकलापहरूसंग सम्बन्धित विभिन्न निति, नियम, निर्देशिका, प्रोटोकल तथा सम्बन्धित विषय बस्तु सम्बन्धी लेख रचनाहरु एवं विज्ञहरुसंगको सहकार्यता ।

क्रियाकलापको नाम : स्वास्थ्य कार्यालय मार्फत स्थानीय तहहरु साथै स्वास्थ्य संस्थामा डाटा इन्ट्रि गर्ने कर्मचारीहरुलाई एल एम आइ एस, एच एम आई एस फारमहरुका बारेमा ओरियण्टेशन

कार्यक्रमको परिचय	आ.व. २०५१/५२ मा एकिकृत स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली लागू भए पश्चात स्वास्थ्य सेवाहरुको सूचनाहरु एकद्वार प्रणाली मार्फत उपलब्ध गरिने प्रावधान रहेको छ । एकिकृत स्वास्थ्य सूचना व्यवस्थापन प्रणाली को विकासक्रमसंगै यसका लागि आवश्यक पर्ने अभिलेख तथा प्रतिवेदन फारामहरु समय सापेक्ष रुपमा अद्यावधिक हुँदै आएका छन् । यसै क्रममा NHSP र MGD ले माग गरेका सूचकहरु मापनका लागि आवश्यक सूचनाहरु उपलब्ध हुने गरी आ.व. २०७०/०७१ मा मौजुदा अभिलेख तथा प्रतिवेदन फारामहरुमा व्यापक परिमार्जन गरी आ.व. २०७१/०७२ देखि सबै जिल्लाहरुमा एकैसाथ कार्यान्वयनमा ल्याई सकिएको थियो । विगतमा स्वास्थ्य संस्थाहरुमा कार्यरत सबै कर्मचारीहरुलाई (सरकारी, नीजि तथा गैह्र सरकारी समेत) परिमार्जित अभिलेख तथा प्रतिवेदन प्रणाली सम्बन्धी तालिम प्रदान गरिसकिएको थियो । लोक सेवा आयोग लगायत विभिन्न निकायहरुबाट (स्थायी तथा अस्थायी) नियुक्ती भई स्वास्थ्य सेवामा प्रवेश गर्ने कर्मचारीहरुलाई परिमार्जित HMIS Recording/ Reporting Tools सम्बन्धी ज्ञान, सीप दिने उद्देश्यले चालु आ.व. मा यो कार्यक्रम राखिएको हो ।
उद्देश्य	<p>स्वास्थ्य क्षेत्रमा कार्यरत कर्मचारीहरुलाई अभिलेख तथा प्रतिवेदन प्रणाली सम्बन्धी ज्ञान, सीप प्रदान गरी तथ्यांकको गुणस्तर अभिवृद्धि गर्नु यस कार्यक्रमको मुख्य उद्देश्य हो । यस तालिमका बिशिष्ट उद्देश्यहरु निम्नानुसार रहेका छन् ।</p> <ul style="list-style-type: none"> • एकीकृत स्वास्थ्य सूचना व्यवस्थापन प्रणाली (IHMS) सम्बन्धी ज्ञान प्रदान गर्ने । • परिमार्जित HMIS Recording/Reporting Tools भर्ने सीप विकास गराई प्रतिवेदनमा एकरूपता ल्याउने । • तथ्यांकको विश्लेषण गर्ने सीप विकास गराउने ।
अपेक्षित प्रतिफल	<ul style="list-style-type: none"> • अभिलेख तथा प्रतिवेदन प्रणाली सम्बन्धी ज्ञान, सीप प्राप्त भई तथ्यांकको गुणस्तर अभिवृद्धिका साथै एकीकृत स्वास्थ्य सूचना व्यवस्थापन प्रणाली (IHMS) सम्बन्धी ज्ञान प्राप्ती भएको हुनेछ । • HMIS Recording/Reporting Tools भर्ने सीप विकास भई प्रतिवेदनमा एकरूपता आउनेछ • तथ्यांकको विश्लेषण गर्ने सीप विकास भएको हुनेछ ।
सञ्चालन प्रकृया	<p>कार्य संचालन विधि</p> <p>यो कार्यक्रम सम्पन्न गर्न निम्न वमोजिमका क्रियाकलापहरु सञ्चालन गर्नुपर्दछ ।</p> <ul style="list-style-type: none"> • जन स्वास्थ्य कार्यालयले जिल्ला अन्तरगतका पालिका साथै बिभिन्न स्वास्थ्य संस्थाहरुमा कार्यरत कर्मचारीहरु मध्येबाट यस पूर्व परिमार्जित HMIS Recording/Reporting Tools सम्बन्धी तालिम नपाएका कर्मचारीहरुको नामावली तयार गर्नुपर्नेछ । • जन स्वास्थ्य कार्यालयलाई चालु आ.व.मा यसै प्रयोजनको लागि बिनियोजित बजेटको परिधिभित्र रही प्राथमिकताको आधारमा तालिमका सहभागीहरुको संख्या

	<p>निर्धारण गर्नुपर्नेछ ।</p> <p>तालिम अवधि ः HMIS Recording/Reporting Tools सम्बन्धी तालीम ३ (तीन) दिनको हुनेछ ।</p> <p>प्रशिक्षक ः ४ (चार जना) ।</p> <ul style="list-style-type: none"> - स्वास्थ्य प्रमुख र जनस्वास्थ्य अधिकृत - तथ्याक अधिकृत/सहायक, कम्प्युटर अधिकृत/सहायक, मेडिकल रेकर्डर र आवश्यकता अनुसार HMIS Tools मा विगतमा ToT प्राप्त गरेका सुपरभाईजरहरू मध्येबाट <p>सहभागी ः स्वास्थ्य/जनस्वास्थ्य कार्यालय एवं मातहतका पालिका एवं स्वास्थ्य संस्थामा रेकर्डिङ रिपोर्टिङमा संलग्न कर्मचारीहरू ।</p> <p>सहभागी संख्या: तालिमका सहभागी संख्या सामान्यतया: २० जना प्रति समूह रहनेछ । तथापी जिल्लालाई उपलब्ध बजेटको परिधिभित्र रही आवश्यकता अनुसार उक्त संख्या थप घट गर्न सकिनेछ ।</p> <p>तालिम स्थान ः स्वास्थ्य कार्यालय वा जिल्ला भित्र आवश्यकता अनुसार छनौट गरेको स्थान</p> <p>अन्य</p> <ul style="list-style-type: none"> • जिल्लाले कार्यक्रम शुरु हुनु भन्दा १५ दिन अगावै तालिम संचालनको कार्यतालिका अनिवार्य रूपमा सम्बन्धित प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय तथा स्वा.से.वि., व्यवस्थापन महाशाखा, एकिकृत स्वास्थ्य सूचना व्यवस्थापन शाखामा पठाउनु पर्नेछ • तालिम कार्यक्रम गुणस्तरीय बनाउन सम्बन्धित निकायहरूबाट आवश्यकता अनुसार सहजकर्ता/श्रोत व्यक्ति खटाई तालिम अनुगमनको व्यवस्था मिलाउन सकिनेछ ।
बजेट बाँडफाँड	जिल्लाको पालिका तथा स्वास्थ्य संस्थाको संख्याहरू हेरी रु. २ लाख १० हजार देखी रु ६ लाख ६० हजार सम्म बजेटको व्यवस्था गरिएको छ । अर्थ मन्त्रालयद्वारा जारी कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका (पछिल्लो संस्करण), सार्वजनिक खरिद ऐन, नियमावली तथा आर्थिक व्यवस्थापन सम्बन्धि नियम अनिवार्य गरी खर्च गर्ने व्यवस्था मिलाउने ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	कार्य सम्पन्न पश्चात सम्बन्धित प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय एवं स्वा से वि व्यवस्थापन महाशाखालाई कार्यक्रम संचालन र खर्चको समग्र प्रतिवेदन तयार गरी पेश गर्नु पर्ने ।
सन्दर्भ सामग्री	HMIS Recording/Reporting Tools

स्वास्थ्य सेवा विभाग, उपचारात्मक सेवा महाशाखा

कार्यक्रमको नाम: आधारभूत तथा आकस्मिक सेवाको लागि औषधि खरिद

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

कार्यक्रमको नाम: आधारभूत अस्पताल (प्राथमिक अस्पताल) र आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र (स्वास्थ्य चौकी) को न्युनतम सेवा मापदण्ड अभिमुखीकरण/अनुगमन तथा समिक्षा (प्रदेशमा)

परिचय	आधारभूत अस्पताल (प्राथमिक अस्पताल) र आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र (स्वास्थ्य चौकी) को न्युनतम सेवा मापदण्ड अभिमुखीकरण / अनुगमन तथा समिक्षा (प्रदेशमा)
उद्देश्य	आधारभूत अस्पताल र स्वास्थ्य चौकीको न्युनतम सेवा उपलब्धताको अवस्था बारे मूल्याङ्कन हुने र सोही अनुसार मापदण्ड लागु हुने ।
अपेक्षित प्रतिफल	<ul style="list-style-type: none"> आधारभूत अस्पताल तथा स्वास्थ्य चौकीको न्युनतम सेवा मापदण्ड को समिक्षा र अनुगमनबाट कार्यक्रमको हालसम्मको उपलब्धि र समस्या को पहिचान भै आगामी दिनमा कार्यक्रम संचालन गर्न सहज हुने ।
कार्यन्वयन गर्ने निकाय	<ul style="list-style-type: none"> प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय
संचालन प्रक्रिया	<ul style="list-style-type: none"> प्रदेश स्तरमा एक पटक स्वास्थ्य कार्यालय प्रमुख र फोकल पर्सन लाइ सहभागी गराई १ दिने अभिमुखीकरण कार्यक्रम संचालन गर्नुपर्ने छ । प्रदेश स्तरमा एक पटक स्वास्थ्य कार्यालय प्रमुख र फोकल पर्सन लाइ सहभागी गराई २ दिने समिक्षा गर्नुपर्ने छ । समिक्षा कार्यक्रममा आधारभूत अस्पताल र स्वास्थ्य चौकीको न्युनतम सेवा

	<p>मापदण्डको हालसम्मको प्रगतिको अवस्था, देखा परेका समस्या र चुनौतिको बारेमा बिस्तृत छलफल गर्नु पर्ने छ ।</p> <ul style="list-style-type: none"> • जिल्ला स्तरीय समिक्षा सम्पन्न भइसकेपछि प्रदेश स्तरीय समिक्षा संचालन गर्नु पर्नेछ । • अभिमुखीकरण तथा समिक्षा सम्पन्न गरि बाँकी रहेको बजेट बाट स्वास्थ्य निर्देशनालयले जिल्लामा कार्यक्रमको अनुगमन गर्नुपर्नेछ • कार्यक्रम संचालनमा सहजीकरणको लागि उपचारात्मक सेवा महाशाखाबाट आवश्यकता अनुसार प्रतिनिधि बोलाउन सकिनेछ ।
आर्थिक वाँडफाँड	अर्थमन्त्रालय को कार्य संचालन निर्देशिका र प्रचलित आर्थिक ऐन कानून अनुसार खर्च गर्नुपर्ने छ ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात उपचारात्मक सेवा महाशाखामा प्रतिवेदन अनिवार्य पठाउनु पर्नेछ ।
सन्दर्भ सामग्री	उपचारात्मक सेवा महाशाखाबाट तयार भएको स्वास्थ्य चौकीको न्युनतम सेवा मापदण्ड सम्बन्धि TOOLS र निर्देशिका ।

कार्यक्रमको नाम:आधारभूत अस्पताल (प्राथमिक अस्पताल) र आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र (स्वास्थ्य चौकी) को न्युनतम सेवा मापदण्ड अभिमुखीकरण/अनुगमन तथा समिक्षा (जिल्लामा)

परिचय	आधारभूत अस्पताल (प्राथमिक अस्पताल) र आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र (स्वास्थ्य चौकी) को न्युनतम सेवा मापदण्ड अभिमुखीकरण/अनुगमन तथा समिक्षा (जिल्लामा)
उद्देश्य	आधारभूत अस्पताल र स्वास्थ्य सस्थाको न्युनतम सेवा उपलब्धताको अवस्था बारे मूल्याङ्कन हुने र सोही अनुसार मापदण्ड लागु हुने ।
अपेक्षित प्रतिफल	<ul style="list-style-type: none"> • आधारभूत अस्पताल तथा स्वास्थ्य चौकीको न्युनतम सेवा मापदण्ड को समिक्षा र अनुगमनबाट कार्यक्रमको हालसम्मको उपलब्धि र समस्या को पहिचान भै आगामी दिनमा कार्यक्रम संचालन गर्न सहज हुने ।
कार्यन्वयन गर्ने निकाय	<ul style="list-style-type: none"> • स्वास्थ्य कार्यालय
संचालन प्रक्रिया	<ul style="list-style-type: none"> • स्थानीय तहका संयोजक र सह संयोजक सहभागी गराई १ दिने अभिमुखीकरण कार्यक्रम संचालन गर्नुपर्ने छ । • स्थानीय तहका संयोजक लाइ सहभागी गराई २ दिने समिक्षा गर्नुपर्ने छ । • समिक्षा कार्यक्रममा आधारभूत अस्पताल र स्वास्थ्य चौकीको न्युनतम सेवा मापदण्डको हालसम्मको प्रगतिको अवस्था , देखा परेका समस्या र चुनौतिको बारेमा बिस्तृत छलफल गर्नु पर्ने छ । • अभिमुखीकरण तथा समिक्षा सम्पन्न गरि बाँकी रहेको बजेट बाट स्वास्थ्य स्वास्थ्य कार्यालय ले कार्यक्रमको अनुगमन गर्नुपर्नेछ । • कार्यक्रम संचालनमा सहजीकरणको लागि उपचारात्मक सेवा महाशाखा/प्रदेश बाट आवश्यकता अनुसार प्रतिनिधि बोलाउन सकिनेछ । • कार्यक्रम संचालन गर्न उपचारात्मक सेवा महाशाखाको कार्यक्रमको शीर्षकबाट ३० % बजेट खर्च गर्ने गरि योजना बनाइ कार्यक्रम संचालन गर्नुपर्ने छ ।
आर्थिक वाँडफाँड	अर्थमन्त्रालय को कार्य संचालन निर्देशिका र प्रचलित आर्थिक ऐन कानून अनुसार खर्च गर्नुपर्ने छ ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात उपचारात्मक सेवा महाशाखामा प्रदेशमा प्रतिवेदन अनिवार्य पठाउनु पर्नेछ ।

सन्दर्भ सामग्री	उपचारात्मक सेवा महाशाखाबाट तयार भएको स्वास्थ्य चौकीको न्युनतम सेवा मापदण्ड सम्बन्धि TOOLS र निर्देशिका ।
-----------------	--

कार्यक्रमको नाम: **प्रादेशिक अस्पतालहरूमा क्लिनिकल अडिट कार्यक्रम सञ्चालन**

परिचय	प्रादेशिक अस्पतालहरूमा क्लिनिकल अडिट कार्यक्रम संचालन गर्ने ।
उद्देश्य	<ul style="list-style-type: none"> •अस्पतालबाट प्रवाह हुने सेवाको गुणस्तरमा सुधार ल्याउन । •सेवा प्रदायक लाई सेवा प्रति जिम्मेवार बनाउन । •सेवामा जवाफदेहिता कायम गर्न ।
अपेक्षित प्रतिफल	•अस्पतालले दिने सेवाको गुणस्तरमा सुधारआउने ।
कार्यन्वयन गर्ने निकाय	स्वास्थ्य निर्देशनालय
संचालन प्रकृया	<ul style="list-style-type: none"> •अस्पतालकोक्लिनिकल अवस्थाको मूल्याङ्कन गरि समस्याहरूको पहिचान गरि तथ्यांक संकलन गर्ने । •तथ्याङ्कको विश्वसनीयता विश्लेषण गरि क्लिनिकल अडिटको लागि तयारी गर्ने •संघीय क्लिनिकल अडिटको निर्देशिका लाई आधार मानेर कार्यक्रम संचालन गर्ने •कार्यक्रम संचालन गर्दा उपचारात्मक सेवा महाशाखा समन्वय गरि कार्यक्रम संचालन गर्नुपर्ने छ ।
आर्थिक वाँडफाँड	अर्थमन्त्रालय को कार्यसंचालन निर्देशिका र प्रचलित आर्थिक ऐन कानून अनुसार खर्च गर्नुपर्ने छ ।
अभिलेख तथा प्रतिबेदन	कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात उपचारात्मक सेवा महाशाखामा प्रतिबेदन अनिवार्य पठाउनु पर्नेछ ।
सन्दर्भ सामग्री	उपचारात्मक सेवा महाशाखाबाट तयार भएको क्लिनिकल अडिट सम्बन्धि निर्देशिका तथा मापदण्ड ।

कार्यक्रमको नाम:**प्रादेशिक अस्पतालहरूको ब्यबस्थापनको लागि अस्पताल ब्यबस्थापक अधिकृत (Hospital management officer) करार सेवामा नियुक्ति (५० शैया वा सो भन्दा बढीका अस्पतालहरूका लागि)**

परिचय	अस्पतालको सेवा सुदृढीकरणका लागि अस्पताल ब्यबस्थापन अधिकृत स्वास्थ्य सेवा सातौं तह करार सेवाबाट लिने ।
उद्देश्य	<ul style="list-style-type: none"> • अस्पताल सेवाको ब्यबस्थापकीय सुधार हुने ।
अपेक्षित प्रतिफल	<ul style="list-style-type: none"> • अस्पतालको समग्र सेवा संग ब्यबस्थापन कार्यलाई जोड्दा सेवा प्रवाहमा प्रभावकारिता वृद्धि हुने । • न्युनतम सेवा मापदण्डमा सुधार हुने ।
कार्यन्वयन गर्ने निकाय	<ul style="list-style-type: none"> • सामाजिक विकास मन्त्रालयबाट बजेट हस्तान्तरण गरि सम्बन्धित ५० शैया वा सो भन्दा बढीका४४ प्रादेशिक अस्पतालहरू

संचालन प्रकृया	<p>करार सेवा ऐन र नियमावली अन्तर्गत रहेर अस्पताल ब्यबस्थापन अधिकृत (Hospital Management officer) स्वास्थ्य सेवा सातौं तहमा करारमा नियुक्ति गर्ने। नियुक्ति गरिने कर्मचारीको शैक्षिक योग्यता Health Care management बिषयमा कम्तिमा पनि स्नातक उत्तीर्ण भएको हुनु पर्ने।</p> <ul style="list-style-type: none"> • अस्पताल ब्यबस्थापक अधिकृत पदमा यस अघि काम गर्दै आएकालाई निरन्तरता दिन सकिनेछ । • कार्यक्रम संचालन गरिने अस्पतालहरुको नामावली यहि निर्देशिकाको उपचारात्मक सेवा कार्यक्रमको अन्तमा उल्लेख गरिएको छ । • प्रति अस्पताल रु. ५ लाख २७ हजारको दरले विनियोजित गरिएको छ ।
आर्थिक वाँडफाँड	नेपाल सरकारको आर्थिक नियम तथा स्वास्थ्य सेवा नियमावली बमोजिम स्वास्थ्य सेवा अधिकृत सातौं स्तरको तलब स्केल, महंगी भत्ता, दर्शन पेशकी र पोशाक भत्ताको लागि बजेट ब्यबस्थापन गरिएको छ ।
अभिलेख तथा प्रतिबेदन	कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात उपचारात्मक सेवा महाशाखामा प्रतिबेदन अनिवार्य पठाउनु पर्नेछ ।
सन्दर्भ सामग्री	प्रचलित आर्थिक ऐन कानुन

कार्यक्रमको नाम : स्वास्थ्यकर्मीहरुका लागि आधारभूत तथा आकस्मिक सेवा अन्तर्गत आँखा, नाक, कान, घाटी तथा मुख स्वास्थ्य सम्वन्धि प्राथमिक उपचार बारे प्रशिक्षक प्रशिक्षण तालिम (प्रादेशिक स्वास्थ्य तालिम केन्द्र)

परिचय	स्वास्थ्यकर्मीहरुका लागि आधारभूत तथा आकस्मिक सेवा अन्तर्गत आँखा, नाक, कान, घाटी तथा मुख स्वास्थ्य सम्वन्धि प्राथमिक उपचार बारे प्रशिक्षक प्रशिक्षण तालिम।
उदेश्य	<ul style="list-style-type: none"> • श्रोत व्यक्ति तयार हुने । • स्वास्थ्यकर्मी हरुको क्षमता विकास हुने ।
अपेक्षित प्रतिफल	<ul style="list-style-type: none"> • स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरुको लागि आँखा, नाक, कान, घाटी तथा मुख स्वास्थ्य सम्वन्धि प्रशिक्षक प्रशिक्षण तालिम बाट जनशक्तिको सम्वन्धित विषयमा ज्ञान हुने • अन्य स्वास्थ्यकर्मी लाइ तालिम दिनसकिने ।
कार्यन्वयन गर्ने निकाय	प्रदेश स्वास्थ्य तालिम केन्द्र
संचालन प्रकृया	<ul style="list-style-type: none"> • प्रशिक्षक प्रशिक्षण तालिमका लागि विज्ञ को सहयोगमा कार्यक्रम संचालन गर्ने । • स्वास्थ्य कार्यालय प्रमुख र फोकल पर्सन लाइ सहभागी गराउने । • तालिम संचालनको प्रक्रिया निर्माण गरि ३ दिने कार्यक्रम संचालन गर्ने ।
आर्थिक वाँडफाँड	अर्थमन्त्रालय को कार्यसंचालन निर्देशिका र प्रचलित आर्थिक ऐन कानुन अनुसार खर्च गर्नुपर्ने छ ।
अभिलेख तथा प्रतिबेदन	कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात उपचारात्मक सेवा महाशाखामा प्रतिबेदन अनिवार्य पठाउनु पर्नेछ ।
सन्दर्भ सामग्री	उपचारात्मक सेवा महाशाखाले तयार गरेको निर्देशिका ।

कार्यक्रमको नाम : स्वास्थ्यकर्मीहरुका लागि आधारभूत तथा आकस्मिक सेवा अन्तर्गत आँखा, नाक, कान, घाटी तथा मुख स्वास्थ्य सम्वन्धि प्राथमिक उपचार बारे प्रशिक्षक प्रशिक्षण तालिम (जिल्लामा)

परिचय	स्वास्थ्य कार्यालय वा पायक पर्ने स्थानमा स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत
-------	---

	स्वास्थ्यकर्मीहरूको आँखा, नाक, कान, घाटी तथा मुख स्वास्थ्य सम्बन्धि प्रशिक्षक प्रशिक्षण तालिम स्वास्थ्य संयोजक / सह संयोजक लाइ वोलाई संचालन गर्ने ।
उद्देश्य	<ul style="list-style-type: none"> • MTOT लिएका स्वास्थ्यकर्मीले अन्य स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई तालिम दिन सक्ने भएकाले धेरै स्वास्थ्यकर्मीहरू यसबाट लाभान्वित हुने । • स्थानीय तहमा समेत सो कार्यक्रम संचालन गर्नुपर्ने भएकोले श्रोत व्यक्तिको रूपमा विकास गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	<ul style="list-style-type: none"> • स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरूको लागि आँखा, नाक, कान, घाटी तथा मुख स्वास्थ्य सम्बन्धि प्रशिक्षक प्रशिक्षण तालिम बाट जनशक्तिको सम्बन्धित विषयमा साधारण ज्ञान हुने । सोही ज्ञानका आधारमा अन्य जन शक्तिलाई तालिम दिन सक्ने ।
कार्यन्वयन गर्ने निकाय	स्वास्थ्य कार्यलय
संचालन प्रकृया	<ul style="list-style-type: none"> • प्रशिक्षक प्रशिक्षण तालिमका लागि विज्ञ जनशक्ति लिने । • स्थान चयन गर्ने । • स्वास्थ्य संयोजक र सह संयोजक लाइ सहभागी गराई कार्यक्रम संचालन गर्ने • तालिम संचालनको प्रक्रिया बनाइ २ दिने कार्यक्रम संचालन गर्ने । • उपचारात्मक सेवा महाशाखा अन्तर्गतको कार्यक्रमको २० % बजेट खर्च गर्ने गरि योजना बनाइ कार्यक्रम संचालन गर्ने । • बजेट परिधि भित्र रही अनुगमन तथा फलो अप गर्ने
आर्थिक वाँडफाँड	अर्थमन्त्रालय को कार्यसंचालन निर्देशिका र प्रचलित आर्थिक ऐन कानुन अनुसार खर्च गर्नुपर्ने छ ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात उपचारात्मक सेवा महाशाखामा प्रतिवेदन अनिवार्य पठाउनु पर्नेछ ।
सन्दर्भ सामग्री	उपचारात्मक सेवा महाशाखाले तयार गरेको निर्देशिका ।

कार्यक्रमको नाम : PTC / BLS तालिमका लागि SKILL LAB संचालन खर्च

परिचय	आधारभूत तथा आकस्मिक सेवा र सघन उपचार सम्बन्धि तालिम संचालन गर्न स्थापना भएको SKILL LAB कोनियमित संचालन खर्च ।
उद्देश्य	<ul style="list-style-type: none"> • आकस्मिक सेवा संग सम्बन्धित तालिम, सघन उपचार सम्बन्धि तालिम लगायतका तालिम संचालन गर्न सहज हुने । • आधारभूत तथा आकस्मिक सेवा र सघन उपचार सम्बन्धि तालिम संचालन गर्न सबै उपकरण तथा सामग्रीहरू एक ठाउँ बाट उपलब्ध गराउने ।
अपेक्षित प्रतिफल	<ul style="list-style-type: none"> • गत आ.व. मा स्थापना भएको SKILL LAB संचालन गर्न सहज हुने । • तालिम पश्चात गुणस्तरीय सेवा प्रवाह हुने ।
कार्यन्वयन गर्ने निकाय	प्रदेश स्वास्थ्य तालिम केन्द्र ।
संचालन प्रकृया	<ul style="list-style-type: none"> • SKILL LAB को संचालन ।
आर्थिक वाँडफाँड	प्रचलित आर्थिक ऐन नियमको परिधिमा रही खर्च गर्ने ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	उपचारात्मक सेवा महाशाखामा प्रतिवेदन पठाउनु पर्नेछ ।
सन्दर्भ सामग्री	

कार्यक्रमको नाम : **प्रादेशिक अस्पतालहरुमा Telemedicine कार्यक्रम संचालन**

परिचय	प्रदेशमा दुर चिकित्सा (TELEMEDICINE) सेवा संचालन गर्न प्रादेशिक अस्पतालहरुमा कार्यक्रम संचालन ।
उद्देश्य	<ul style="list-style-type: none"> • प्रादेशिक अस्पताल हरूमा दुर चिकित्सा को माध्यम बाट विशेषज्ञ चिकित्सकीय स्वास्थ्य सेवा दिने । • आवश्यकता अनुसार दुर चिकित्सा सेवा संचालन भएका संघीय अस्पतालहरु संग समन्वय गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	<ul style="list-style-type: none"> • प्रदेशमा रहेको बहु विशेषज्ञ सेवा प्रदान गर्ने एउटा अस्पताल हब अस्पतालको रूपमा रही दुर चिकित्सा विभाग स्थापना हुने । • प्रादेशिक अस्पतालहरुमा दुर चिकित्सा सेवा शाखा स्थापना हुने । • दुर्गम तथा पहुच नभएका स्थानका जनता ले दुर चिकित्साका माध्यमबाट विशेषज्ञ सेवा प्राप्त गर्ने । • चिकित्सक तथा स्वास्थ्यकर्मीको क्षमता अविबृद्धि हुने । • आर्थिक व्ययभार कम हुने ।
कार्यन्वयन गर्ने निकाय	सामाजिक विकास मन्त्रालय ।
संचालन प्रकृया	<ul style="list-style-type: none"> • प्रादेशिक हब अस्पताल छनौट गरि दुर चिकित्सा विभाग स्थापना गर्ने । • प्रादेशिक अस्पतालहरुमा दुर चिकित्सा सेवा विस्तार गर्ने । • दुर चिकित्साको संघीय कार्यविधि अनुसारको उपकरण, सामग्री, जनशक्ति, फर्निचर लगायत को ब्यबस्थापन गरि संचालन गर्ने । • सेवा विस्तार गर्न आवश्यक अभिमुखीकरण संचालन गर्ने । • दुर चिकित्सा सेवा प्रदान गर्ने सेवा प्रदायक लाइ प्रोत्साहन भताको व्यवस्था गर्ने । • सहजीकरण को लागि उपचारात्मक सेवा महाशाखासंग समन्वय गर्ने ।
आर्थिक बाँडफाँड	प्रचलित आर्थिक ऐन नियमको परिधिमा रही खर्च गर्ने
अभिलेख तथा प्रतिबेदन	कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात उपचारात्मक सेवा महाशाखामा प्रतिबेदन अनिवार्य पठाउनु पर्नेछ ।
सन्दर्भ सामग्री	दुर चिकित्सा सम्बन्धि कार्यविधि ।

कार्यक्रमको नाम : **प्रदेश भित्रका स्वास्थ्य संस्थाहरुमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीको लागि PTC / BLS तालिम संचालन**

परिचय	प्रदेश भित्रका स्वास्थ्य संस्थाहरुमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीको लागि PTC / BLS तालिम संचालन गर्ने ।
उद्देश्य	<ul style="list-style-type: none"> • स्वास्थ्यकर्मीहरुको आकस्मिक सेवा सम्बन्धि क्षमता विकास हुने । • प्रदेश स्तरीय श्रोत व्यक्ति तयार हुने । उक्त जनशक्तिले स्थानीय स्तरका स्वस्थकर्मिहरुको लागि तालिम संचालन गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	<ul style="list-style-type: none"> • आकस्मिक स्वास्थ्य सेवाको गुणस्तरमा सुधार हुने । • चिकित्सक तथा स्वास्थ्यकर्मीको क्षमता अविबृद्धि हुने ।
कार्यन्वयन गर्ने निकाय	प्रदेश स्वास्थ्य तालिम केन्द्र ।

सन्चालन प्रकृया	<ul style="list-style-type: none"> • प्रदेश स्तरीय MTOT को लागि प्रादेशिक अस्पतालहरु बाट GeneralPhysician/MDGP/Anesthesiologist/MO/NO लाइ छनौट गरि एक वैच तालिम संचालन गर्ने । • सोहि जनशक्तिले अन्य आकस्मिक स्वास्थ्य सेवामा कार्यरत स्वस्थ्यकर्मिहरु लाइ तालिम दिने । • तालिम ३ दिन संचालन गर्नुपर्ने छ । • Skill Labस्थापना भएका तालिम केन्द्रहरुले आवश्यक तालिम सामग्रीको व्यवस्थापन गर्नुपर्ने छ । • प्रशिक्षक प्रशिक्षण तालिम प्राप्त प्रशिक्षकबाट तालिममा सहजीकरण गराउनु पर्ने छ । • सहजीकरण को लागि उपचारात्मक सेवा महाशाखासंग समन्वय गर्ने ।
आर्थिक वाँडफाँड	प्रचलित आर्थिक ऐन नियमको परिधिमा रही खर्च गर्ने ।
अभिलेख तथा प्रतिबेदन	कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात उपचारात्मक सेवा महाशाखामा प्रतिबेदन अनिवार्य पठाउनु पर्नेछ ।
सन्दर्भ सामग्री	राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्रबाट तयार PTC / BLSतालिम सामग्री ।

कार्यक्रमको नाम : आधारभूत स्वास्थ्य सेवा सम्वन्धि SOP को अभिमुखीकरण (प्रदेशमा)

परिचय	आधारभूत स्वास्थ्य सेवा सम्वन्धि SOP को प्रदेश स्तरीय अभिमुखीकरण संचालन गर्ने
उद्देश्य	<ul style="list-style-type: none"> • आधारभूत स्वास्थ्य सेवा सम्वन्धि स्वास्थ्य व्यवस्थापकहरु तथा स्वास्थ्यकर्मिलाई जानकारी गराउने । • प्रदेश स्तरीय श्रोत व्यक्ति तयार हुने ।
अपेक्षित प्रतिफल	<ul style="list-style-type: none"> • आधारभूत स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्न सहजीकरण हुने । • आधारभूत स्वास्थ्य सेवाको पैकेज सम्वन्धि जानकारी प्राप्त हुने ।
कार्यन्वयन गर्ने निकाय	स्वास्थ्य निर्देशनालय ।
सन्चालन प्रकृया	<ul style="list-style-type: none"> • प्रदेश स्थित स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत MDGP- १ जना, स्वास्थ्य कार्यालय प्रमुख, स्वास्थ्य कार्यालयका फोकल पर्सन (PHN/ FP Supervisor, PHO) हरुलाई सहभागी गराई अभिमुखीकरण कार्यक्रम संचालन गर्नुपर्ने छ । • अभिमुखीकरण कार्यक्रम गर्दा आधारभूत स्वास्थ्य सेवाको SOP र STP कार्यक्रम एकै साथ गरि ३ दिनको कार्यक्रम गर्नु पर्ने छ । • उपचारात्मक सेवा महाशाखाबाट प्रशिक्षक प्रशिक्षण कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात प्रदेश स्तरमा कार्यक्रम संचालन गर्नुपर्ने छ । • सहजीकरण को लागि उपचारात्मक सेवा महाशाखासंग समन्वय गर्नु पर्ने छ । • हालको परिबेशमा यस अभिमुखीकरण कार्यक्रम Online Virtual माध्यमबाट पनि गर्न सकिने छ ।
आर्थिक वाँडफाँड	प्रचलित आर्थिक ऐन नियमको परिधिमा रही खर्च गर्ने ।
अभिलेख तथा प्रतिबेदन	कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात उपचारात्मक सेवा महाशाखामा प्रतिबेदन अनिवार्य पठाउनु पर्नेछ ।
सन्दर्भ सामग्री	जनस्वास्थ्य नियमावली अनुसारको आधारभूत स्वास्थ्य सेवा पैकेज र उपचारात्मक सेवा महाशाखाले निर्माण गरेको अभिमुखीकरण पैकेज ।

कार्यक्रमको नाम : आधारभूत स्वास्थ्य सेवा को STP को अभिमुखीकरण (प्रदेशमा)

परिचय	आधारभूत स्वास्थ्य सेवा को STP को अभिमुखीकरणकार्यक्रम संचालन गर्ने ।
उद्देश्य	<ul style="list-style-type: none"> आधारभूत स्वास्थ्य सेवा सम्बन्धि STP बारे स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई अभिमुखीकरणकार्यक्रम संचालन गर्ने । प्रदेश स्तरीय श्रोत व्यक्ति तयार हुने ।
अपेक्षित प्रतिफल	<ul style="list-style-type: none"> आधारभूत स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्न सहजीकरण हुने । संवैधानिक प्रावधान अनुसारको सेवा प्रदान गर्न सहज हुने । आधारभूत स्वास्थ्य सेवाको STPसम्बन्धि जानकारी प्राप्त हुने ।
कार्यन्वयन गर्ने निकाय	स्वास्थ्य निर्देशनालय ।
सन्चालन प्रकृया	<ul style="list-style-type: none"> प्रदेश स्थित स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत MDGP- १ जना, स्वास्थ्य कार्यालय प्रमुख, स्वास्थ्य कार्यालयका फोकल पर्सन (PHN/ FP Supervisor, PHO) हरुलाई सहभागी गराई अभिमुखीकरण कार्यक्रम संचालन गर्नुपर्ने छ । अभिमुखीकरण कार्यक्रम गर्दा आधारभूत स्वास्थ्य सेवाको SOP र STP कार्यक्रम एकै साथ गरि ३ दिनको कार्यक्रम गर्नु पर्ने छ । उपचारात्मक सेवा महाशाखाबाट प्रशिक्षक प्रशिक्षण कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात प्रदेश स्तरमा कार्यक्रम संचालन गर्नुपर्ने छ । सहजीकरण को लागि उपचारात्मक सेवा महाशाखासंग समन्वय गर्ने । हालको परिबेशमा यस अभिमुखीकरण कार्यक्रम Online Virtual माध्यमबाट पनि गर्न सकिने छ ।
आर्थिक बाँडफाँड	प्रचलित आर्थिक ऐन नियमको परिधिमा रही खर्च गर्ने ।
अभिलेख तथा प्रतिबेदन	कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात उपचारात्मक सेवा महाशाखामा प्रतिबेदन अनिवार्य पठाउनु पर्नेछ ।
सन्दर्भ सामग्री	जनस्वास्थ्य नियमावली अनुसारको आधारभूत स्वास्थ्य सेवा पैकेज को आधारमा उपचारात्मक सेवा महाशाखाबाट तयार गरिएको स्तरित उपचार पद्धती र उपचारात्मक सेवा महाशाखाले निर्माण गरेको अभिमुखीकरण पैकेज ।

* आधारभूत स्वास्थ्य सेवा को SOP र STP को अभिमुखीकरण (प्रदेशमा) एकै साथ ३ दिनको गर्नु पर्ने छ ।

कार्यक्रमको नाम : आधारभूत स्वास्थ्य सेवा को STP को अभिमुखीकरण (जिल्लामा)

परिचय	आधारभूत स्वास्थ्य सेवा को STP को अभिमुखीकरणकार्यक्रम संचालन गर्ने ।
उद्देश्य	<ul style="list-style-type: none"> आधारभूत स्वास्थ्य सेवा सम्बन्धि STP बारे स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई अभिमुखीकरणकार्यक्रम संचालन गर्ने । जिल्ला स्तरीय श्रोत व्यक्ति तयार हुने ।
अपेक्षित प्रतिफल	<ul style="list-style-type: none"> आधारभूत स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्न सहजीकरण हुने । संवैधानिक प्रावधान अनुसारको सेवा प्रदान गर्न सहज हुने । आधारभूत स्वास्थ्य सेवाको STP सम्बन्धि जानकारी प्राप्त हुने ।
कार्यन्वयन गर्ने निकाय	स्वास्थ्य कार्यालय ।

सन्चालन प्रकृया	<ul style="list-style-type: none"> • जिल्ला स्थित स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरु , स्वास्थ्य संयोजक र सह संयोजक हरुलाई सहभागी गराई अभिमुखीकरण कार्यक्रम संचालन गर्नुपर्ने छ । • अभिमुखीकरण कार्यक्रम गर्दा आधारभूत स्वास्थ्य सेवाको SOP र STP कार्यक्रम एकै साथ गरि ३ दिनको कार्यक्रम गर्नु पर्ने छ । • प्रदेशबाट अभिमुखीकरण कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात जिल्ला स्तरमा कार्यक्रम संचालन गर्नुपर्ने छ । • सहजीकरण को लागि प्रदेशसंग समन्वय गर्ने । • हालको परिबेशमा यस अभिमुखीकरण कार्यक्रम Online Virtual माध्यामबाट पनि गर्न सकिने छ ।
आर्थिक वाँडफाँड	प्रचलित आर्थिक ऐन नियमको परिधिमा रही खर्च गर्ने ।
अभिलेख तथा प्रतिबेदन	कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात उपचारात्मक सेवा महाशाखार प्रदेशमा प्रतिबेदन अनिवार्य पठाउनु पर्नेछ ।
सन्दर्भ सामग्री	जनस्वास्थ्य नियमावली अनुसारको आधारभूत स्वास्थ्य सेवा पैकेज को आधारमा उपचारात्मक सेवा महाशाखाबाट तयार गरिएको स्तरित उपचार पद्धती र उपचारात्मक सेवा महाशाखाले निर्माण गरेको अभिमुखीकरण पैकेज ।

कार्यक्रमको नाम : **आधारभूत स्वास्थ्य सेवा को SOP को अभिमुखीकरण (जिल्लामा)**

परिचय	आधारभूत स्वास्थ्य सेवा को SOP को अभिमुखीकरणकार्यक्रम संचालन गर्ने ।
उद्देश्य	<ul style="list-style-type: none"> • आधारभूत स्वास्थ्य सेवा सम्बन्धि SOP बारे स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई अभिमुखीकरणकार्यक्रम संचालन गर्ने । • जिल्ला स्तरीय श्रोत व्यक्ति तयार हुने ।
अपेक्षित प्रतिफल	<ul style="list-style-type: none"> • आधारभूत स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्न सहजीकरण हुने । • संवैधानिक प्रावधान अनुसारको सेवा प्रदान गर्न सहज हुने । • आधारभूत स्वास्थ्य सेवाको SOP सम्बन्धि जानकारी प्राप्त हुने ।
कार्यन्वयन गर्ने निकाय	स्वास्थ्य कार्यालय ।
सन्चालन प्रकृया	<ul style="list-style-type: none"> • जिल्ला स्थित स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरु , स्वास्थ्य संयोजक र सह संयोजक हरुलाई सहभागी गराई अभिमुखीकरण कार्यक्रम संचालन गर्नुपर्ने छ । • अभिमुखीकरण कार्यक्रम गर्दा आधारभूत स्वास्थ्य सेवाको SOP र STP कार्यक्रम एकै साथ गरि ३ दिनको कार्यक्रम गर्नु पर्ने छ । • प्रदेशबाट अभिमुखीकरण कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात जिल्ला स्तरमा कार्यक्रम संचालन गर्नुपर्ने छ । • सहजीकरण को लागि प्रदेशसंग समन्वय गर्ने । • हालको परिबेशमा यस अभिमुखीकरण कार्यक्रम Online Virtual माध्यामबाट पनि गर्न सकिने छ ।
आर्थिक वाँडफाँड	प्रचलित आर्थिक ऐन नियमको परिधिमा रही खर्च गर्ने ।
अभिलेख तथा प्रतिबेदन	कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात उपचारात्मक सेवा महाशाखार प्रदेशमा प्रतिबेदन अनिवार्य पठाउनु पर्नेछ ।

सन्दर्भ सामग्री	जनस्वास्थ्य नियमावली अनुसारको आधारभूत स्वास्थ्य सेवा पैकेज को आधारमा उपचारात्मक सेवा महाशाखाबाट तयार गरिएको स्तरित उपचार पद्धती र उपचारात्मक सेवा महाशाखाले निर्माण गरेको अभिमुखीकरण पैकेज ।
-----------------	--

* आधारभूत स्वास्थ्य सेवा को SOP र STP को अभिमुखीकरण (जिल्लामा) एकै साथ ३ दिनको गर्नु पर्ने छ ।

कार्यक्रमको नाम : प्रादेशिक अस्पतालहरूमा MSS कार्यक्रम संचालन

परिचय	प्रादेशिक अस्पतालहरूमा न्युनतम सेवा मापदण्ड कार्यक्रम संचालन ।
उद्देश्य	<ul style="list-style-type: none"> प्रादेशिक अस्पतालहरूमा न्युनतम सेवा मापदण्ड अनुसार फलो अप गर्नु । गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा दिनको स्वास्थ्य संस्थालाई तयारी गर्नु ।
अपेक्षित प्रतिफल	<ul style="list-style-type: none"> प्रादेशिक अस्पतालहरूबाट गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्रदान हुने । अस्पतालको भौतिक तथा व्यवस्थापकीय अवस्थामा सुधार हुने ।
कार्यन्वयन गर्ने निकाय	स्वास्थ्य निर्देशनालय ।
सन्चालन प्रकृया	<ul style="list-style-type: none"> प्रादेशिक अस्पतालहरूमा बर्षको २ पटक फलो अप कार्यक्रम संचालन गर्ने । प्रशिक्षक प्रशिक्षण प्राप्त श्रोत व्यक्ति परिचालन गर्ने । श्रोत व्यक्तिको लागि उपचारात्मक सेवा महाशाखामा समेत सम्पर्क गर्न सकिनेछ । बजेट अपुग भएमा प्रदेश सरकारको श्रोतको बजेट समेत प्रयोग गर्नुपर्ने छ ।
आर्थिक वाँडफाँड	प्रचलित आर्थिक ऐन नियमको परिधिमा रही खर्च गर्ने ।
अभिलेख तथा प्रतिबेदन	कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात उपचारात्मक सेवा महाशाखामा प्रतिबेदन अनिवार्य पठाउनु पर्नेछ ।
सन्दर्भ सामग्री	अस्पतालहरूको न्युनतम सेवा मापदण्ड सम्बन्धि निर्देशिका ।

कार्यक्रमको नाम : आकस्मिक स्वास्थ्य सेवा को STP को अभिमुखीकरण (प्रदेशमा)

परिचय	आकस्मिक स्वास्थ्य सेवा को स्तरीय उपचार पद्धती को अभिमुखीकरणकार्यक्रम संचालन गर्ने ।
उद्देश्य	<ul style="list-style-type: none"> आकस्मिक स्वास्थ्य सेवा सम्बन्धि STP बारे स्वास्थ्यकर्मी तथा सरोकारवालालाई अभिमुखीकरण गराउने । प्रदेश स्तरीय श्रोत व्यक्ति तयार हुने ।
अपेक्षित प्रतिफल	<ul style="list-style-type: none"> आकस्मिक स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्न सहजीकरण हुने । संवैधानिक प्रावधान अनुसारको सेवा प्रदान गर्न सहज हुने । आकस्मिक स्वास्थ्य सेवाको पैकेज सम्बन्धि जानकारी प्राप्त हुने ।
कार्यन्वयन गर्ने निकाय	स्वास्थ्य निर्देशनालय ।
सन्चालन प्रकृया	<ul style="list-style-type: none"> प्रदेश स्थित स्वास्थ्य व्यवस्थापक,स्वास्थ्यकर्मी , स्वास्थ्य कार्यालय प्रमुख तथा फोकल पर्सन हरूलाई सहभागी गराई अभिमुखीकरण कार्यक्रम संचालन गर्नुपर्ने छ । अभिमुखीकरण कार्यक्रम ३ दिन को हुने छ । उपचारात्मक सेवा महाशाखा द्वारा प्रशिक्षक प्रशिक्षण कार्यक्रम सम्पन्न भए

	<p>पश्चात प्रदेशमा कार्यक्रम संचालन गर्नुपर्ने छ ।</p> <ul style="list-style-type: none"> सहजीकरण को लागि उपचारात्मक सेवा महाशाखामा सम्पर्क गर्नुपर्ने छ ।
आर्थिक वाँडफाँड	प्रचलित आर्थिक ऐन नियमको परिधिमा रही खर्च गर्ने ।
अभिलेख तथा प्रतिबेदन	कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात उपचारात्मक सेवा महाशाखामा प्रतिबेदन अनिवार्य पठाउनु पर्नेछ ।
सन्दर्भ सामग्री	जनस्वास्थ्य नियमावली अनुसारको आकस्मिक स्वास्थ्य सेवा पैकेज को आधारमा उपचारात्मक सेवा महाशाखाबाट तयार गरिएको स्तरित उपचार पद्धती ।

कार्यक्रमको नाम : जिल्लाबाट संचालन हुने उपचारात्मक सेवा अन्तर्गतका कार्यक्रम (न्युनतम सेवा मापदण्ड, आँखा,नाक,कान,घाँटी तथा मुख स्वास्थ्य सम्बन्धि अभिमुखीकरण तथा आधारभूत स्वास्थ्य सेवा सम्बन्धि अभिमुखीकरण कार्यसंचालन निर्देशिकामा उल्लेख भए बमोजिम उल्लेखित कार्यक्रमहरु संचालन गर्ने)

नोट : जिल्ला स्थित स्वास्थ्य कार्यालयमा एकमुष्ट विनियोजित रकम तपशिल अनुसार बाँडफाँड गरि माथि उल्लेखित निर्देशिका बमोजिम कार्यक्रम संचालन गर्नुपर्ने छ

१. आधारभूत अस्पताल (प्राथमिक अस्पताल) तथा स्वास्थ्य चौकीको न्युनतम सेवा मापदण्ड कार्यक्रम	३० %
२. आँखा, नाक, कान, घाँटी तथा मुख स्वास्थ्य सम्बन्धि अभिमुखीकरण	२० %
३. आधारभूत स्वास्थ्य सेवाको STP को अभिमुखीकरण	५० %

स्वास्थ्य व्यवस्थापन अधिकृत न्युक्त गर्नुपर्ने अस्पतालहरु :

प्रदेशस्तरका ५० शैल्या वा सो भन्दा माथिका प्रदेशिक अस्पतालहरु:

प्रदेश १ अन्तर्गतका अस्पतालहरु

- १ संखुवासभा अस्पताल संखुवासभा
- २ ईलाम अस्पताल ईलाम
- ३ मेची अस्पताल भद्रपुर झापा
- ४ ईनरुवा अस्पताल सुनसरी
- ५ उदयपुर अस्पताल गाईघाट उदयपुर

- १ रौतहट अस्पताल, गौर
- २ कलैया अस्पताल बारा
- ३ मलंगवा अस्पताल सर्लाही
- ४ सिरहा अस्पताल सिरहा
- ५ लहान अस्पताल सिरहा
- ६ जलेश्वर अस्पताल महोत्तरी

प्रदेश २ अन्तर्गतका अस्पतालहरु

बागमती प्रदेश अन्तर्गतका अस्पतालहरु

- १ त्रिशुली अस्पताल नुवाकोट
- २ धादिङ्ग अस्पताल धादिङ्ग
- ३ सिन्धुली अस्पताल सिन्धुलीगढी
- ४ भक्तपुर अस्पताल भक्तपुर

- १ गोरखा अस्पताल गोरखा
- २ धौलागिरि अस्पताल
- ३ लमजुङ्ग अस्पताल
- ४ वेनी अस्पताल म्याग्दी
- ५ मध्यविन्दु अस्पताल पुर्वी नवलपरासी

गण्डकी प्रदेश अन्तर्गतका अस्पतालहरु

लुम्बिनी प्रदेश अन्तर्गतका अस्पतालहरु

- १ पृथ्वीचन्द्र अस्पताल नवलपरी पश्चिम

- २ भीम अस्पताल भैरहवा

- ३ लुम्बिनी प्रादेशिक अस्पताल वुटवल
- ४ पाल्पा जिल्ला अस्पताल तानसेन
- ५ रामपुर अस्पताल पाल्पा
- ६ गुल्मी अस्पताल गुल्मी
- ७ अर्घाखाँची अस्पताल अर्घाखाँची
- ८ कपिलवस्तु अस्पताल तौलिहवा कपिलवस्तु

कर्णाली प्रदेश अन्तर्गतका अस्पतालहरू

- १ प्रदेश अस्पताल सुर्खेत
- २ जाजरकोट अस्पताल जाजरकोट
- ३ मेहलकुना अस्पताल सुर्खेत
- ४ दैलेख अस्पताल दैलेख
- ५ सल्यान अस्पताल सल्यान
- ६ कालीकोट अस्पताल

जम्मा ४४ अस्पताल

- ९ प्यूठान अस्पताल प्यूठान
- १० रोल्पा अस्पताल रोल्पा
- ११ रुकुम पूर्व अस्पताल रुकुमपूर्व
- १२ राप्ती प्रादेशिक अस्पताल तुलसीपुर दाङ
- १३ गुलरिया अस्पताल बर्दिया

सुदूरपश्चिम प्रदेश अन्तर्गतका अस्पतालहरू

- १ सेती प्रादेशिक अस्पताल धनगढी
- २ महाकाली अस्पताल कञ्चनपुर
- ३ टीकापुर अस्पताल टीकापुर
- ४ वैतडी अस्पताल वैतडी
- ५ डोटी अस्पताल सिलगढी डोटी ।

स्वास्थ्य सेवा विभाग, नर्सिङ्ग तथा सामाजिक सुरक्षा

व्यवस्थापन महाशाखा

कार्यक्रमको नाम: सम्बन्धित प्रादेशिक अस्पतालहरूमा कार्यरत नर्सिङ्ग कर्मचारीहरूलाई कन्टिन्यू प्रोफेसनल डेभलपमेन्ट एजुकेशनल मोड्युलको कार्यन्वयन गर्ने

परिचय	नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीति २०७२-२०७७ को नतिजा २ को प्रतिफल ३ मा स्वास्थ्यकर्मीहरूका लागि पूर्व-सेवाकालिन र सेवाकालिन तालिमहरूको स्तर उन्नति गर्ने भनी उल्लेख गरिएअनुसार गुणस्तरिय नर्सिङ्ग सेवा प्रदान गर्नका लागि नर्सहरूको पेशागत ज्ञान र सिपमा व्यवसायिकताको विकास गर्न आवश्यक भएकोले यस आ.व.मा यो कार्यक्रम राखिएको छ।
उद्देश्य	नर्सहरूको पेशागत ज्ञान र सिपमा व्यवसायिकताको विकास गर्न।
अपेक्षित प्रतिफल	नर्सहरूको पेशागत ज्ञान र सिपमा व्यवसायिकताको विकास भै गुणस्तरिय नर्सिङ्ग सेवा प्रदान गर्नका लागि सक्षम जनशक्तिको विकास हुने ।
सञ्चालन प्रक्रिया	<p>बजेट पठाईएको कार्यालय: सम्बन्धित प्रदेशको स्वास्थ्य त.जनसंख्या /सामाजिक विकास मन्त्रालय</p> <p>कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने निकाय:सम्बन्धित प्रादेशिक अस्पताल</p> <p>कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने विधि:</p> <p>१।सम्बन्धित प्रदेशको स्वास्थ्य तथा जनसंख्या /सामाजिक विकास मन्त्रालयमा यस कार्यक्रमको लागि बजेट विनियोजन गरिएको हुँदा तहाँ संस्थाबाट आफ्नो मातहतका अस्पतालहरूसंग समन्वय गरी अस्पतालामा बजेट विनियोजन गरि CPDकार्यक्रम संचालन गर्नुपर्नेछ ।</p> <p>२। यस कार्यक्रम अघिल्लो आ.व. मा पनि प्रस्ताव गरिएको र सबै प्रादेशिक अस्पतालका प्रमुख, नर्सिङ्ग प्रमुख लगायत सरोकारवाला हरुलाई यस कार्यक्रमबारे अभिमूखिकरण गर्ने कार्यक्रम समेत रहेको हुँदा यस आ.व. मा अभीमूखिकरणको लागि बजेट विनियोजन गरिएको छैन।</p> <p>३। सम्बन्धित प्रादेशिक अस्पतालले कार्यक्रमको विस्तृत कार्य योजना बनाई बजेटको यथोचित वाडँफाडँ गरी कार्यक्रम संचालन गर्नुपर्नेछ ।</p> <p>४।कन्टिन्यू प्रोफेसनल डेभलोपमेन्ट एजुकेशन प्रदान गर्न प्रशिक्षक छनोटगर्दा सम्बन्धित विषयवस्तुमा प्रशिक्षक प्रशिक्षण तालिम लिएका प्रशिक्षकहरूलाई प्राथमिकता दिनुपर्नेछ।</p> <p>५।केन्द्रले तयार पारेको १८ वटा कन्टिन्यू प्रोफेसनल डेभलोपमेन्ट एजुकेशनल मोड्युलहरू साथै प्रदेशको आवश्यकता अनुसार अन्य थप मोड्युलहरू तयार गरी कार्यक्रम संचालन गर्नुपर्नेछ ।</p> <p>६।त्यसपछि सम्बन्धित प्रशिक्षकहरूले प्रादेशिक स्वास्थ्य निर्देशनालयसंग र नर्सिङ्ग तथा सामाजिक सुरक्षा महाशाखासंग समन्वय गरि आफ्नो संस्थाकानर्सिङ्ग कर्मचारीलाई आफ्नो स्वास्थ्य संस्थामा लागू हुने मोड्युलहरू समावेश गरि आवश्यकता अनुसार एक वा एक भन्दा बढि ब्याचमा पनि यो कन्टिन्यू प्रोफेसनल डेभलोपमेन्ट एजुकेशनल मोड्युलहरूको बारेमा प्रशिक्षण गर्नुपर्नेछ ।</p> <p>७।मोड्युलहरू बारे प्रशिक्षण गर्नु अघि Pre-test र कार्यक्रम लागू गरेपछि अनिवार्य रूपमा Post-test लिनुपर्नेहुन्छ ।</p> <p>८।कार्यक्रम लागू गर्दा केन्द्रबाट तयार गरिएका मोड्युलहरूको समवावधि अनुरूप नै मोड्युलहरूको प्रशिक्षण गर्नुपर्नेछ ।मोड्युलबारे प्रशिक्षण दिँदा सैद्धान्तिक विषय संगसंगै सिप</p>

	विकासका लागि पनि आवश्यक ल्याव, उपकरण र पुर्वाधारको व्यवस्था गर्नुपर्नेछ । १। नेपाल नर्सिङ्ग परिषद्ले लाईसेन्स दर्ता नविकरणको लागि CPD Credit Hours लाई अनिवार्य गर्ने तयारी गरिरहेकोले यस CPD कार्यक्रम संचालन पश्चात सहभागीहरूलाई प्रशिक्षण दिईएको मोड्युलहरूको समयावधि समेत राखि प्रमाण पत्र दिनुपर्नेछ।प्रमाण पत्रको ढाँचा अनुसुचि-१ बमोजिम हुनुपर्नेछ ।
बजेट बाँडफाँड	नेपाल सरकारको श्रोतबाट यस कार्यक्रमलाई प्रत्येक प्रदेशका लागि रु. ६ लाख बजेट विनियोजन गरिएको छ। प्रचलित आर्थिक ऐन, नीति, नियम र नियामवलीको परिधीमा रही बजेट बाँडफाँड गरी कार्यक्रम सम्पन्न गर्नु पर्नेछ । अपुग रकम सम्बन्धित प्रदेश/अस्पतालले आफ्नै श्रोतबाट जुटाउनु पर्नेछ ।
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम संचालन गरिसके पश्चात तालिम प्रतिवेदन स्वास्थ्य सेवा विभाग, टेकुको नर्सिङ्ग तथा सामाजिक सुरक्षा महाशाखाको email id: nursing2075@gmail.com मा अनिवार्य रूपमा पठाउनु पर्नेछ ।
सन्दर्भ सामाग्री	नर्सिङ तथा सामाजिक सुरक्षा महाशाखाले तयार पारेको कन्टिन्यू प्रोफेसनल डेभेलपमेन्ट एजुकेशन मोड्यूलहरू,कार्य संचालन निर्देशिका २०७७,, भ्रमण खर्च नियमावली २०७२, आर्थिक कार्यविधी तथा वित्तिय उत्तरदायित्व ऐन, २०७६ ।

कार्यक्रमको नाम: विद्यालय नर्सहरूको लागि मनोसामाजिक परामर्श सम्बन्धि तालिम

परिचय	विपद्को समयमा बालबालिकामा डराउने, रिसाउने, आत्तिने, असुरक्षाको भावना विकसित हुन सक्ने र किशोरकिशोरीमा उदासिनताको समस्या देखिनुका साथै आत्महत्याको समस्या पनि बढेको पाइएकोले यस्तो अवस्थामा विद्यार्थीहरूको डर एवम् तनाव व्यवस्थापन गरी विद्यार्थीहरूमा जटिल प्रकारका मानसिक स्वास्थ्य समस्या विकसित हुन नदिनका लागि विद्यालयमा मनोसामाजिक सहयोग र परामर्श प्रदान गर्ने विद्यालय नर्सहरूको मनोसामाजिक परामर्श क्षमता अभिवृद्धि गर्नु अत्यावश्यक रहेकोले यो कार्यक्रम प्रस्तावित गरिएको छ ।
उद्देश्य	<ul style="list-style-type: none"> विद्यालय नर्सहरूले विद्यार्थीहरूको मनोसामाजिक समस्या पहिचान र त्यसको समाधान गर्न सक्नेज्ञान र सिप विकास गर्ने। विद्यालयका बालबालिकामा विकसित हुन सक्ने तनाव तथा मनोसामाजिक समस्याहरूको पहिचान तथा व्यवस्थापन गर्न सहयोग हुने ।
अपेक्षित प्रतिफल	<ul style="list-style-type: none"> बालबालिकामा हुने मनोसामाजिक समस्याहरूको समयमै पहिचान भई समयमै उपचार प्राप्त गरेका हुने, बालबालिकाको सिकाइ तथा विद्यालयप्रतिको नकारात्मक धारणा घट्ने, उनीहरूमा सिकाइ तत्परताको विकास गर्ने, विद्यालय नजाने तथा बिचैमा पढाइ छाड्ने समस्यालाई रोक्ने, आत्महत्याको रोकथाम हुने, उनीहरूमा जटिल प्रकारको मानसिक स्वास्थ्य समस्या हुनबाट रोक्ने,
सञ्चालन प्रक्रिया	<p>कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने निकाय:सम्बन्धित प्रदेशको स्वास्थ्य तालिम केन्द्र</p> <p>कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने विधि:</p> <ol style="list-style-type: none"> सर्वप्रथम तालिम केन्द्रले आफ्नो प्रदेश मातहतका विद्यालय नर्सहरूको नामावली तयार पार्ने र सोहि अनुसार तालिमको योजना तयार गर्ने । आवश्यकता अनुसार एक भन्दा बढी समूहमा तालिम संचालन गर्न सकिनेछ । राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्र र इपिडेमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखाले तयार पारेको ६ दिनको Child and Adolescent Mental Health Training Package- Module 3 को

	<p>प्रयोग गरी तालिम संचालन गर्नुपर्नेछ ।</p> <p>२. तालिम संचालनको क्रममा एक ब्याचमा जम्मा २०-२५ जना सहभागीहरूलाई समावेश गर्ने र तालिम संचालन गर्दा प्रशिक्षक निर्देशिकामा उल्लेखित ढँचामा नै संचालन गर्नुपर्नेछ ।</p>
बजेट बाँडफाँड	<p>प्रचलित आर्थिक ऐन, नीति, नियम र नियामवलीको परिधीमा रही प्रशिक्षक भत्ता, सहभागी भत्ता, संयोजक, सहयोगी भत्ता लगायत आवश्यक तालिम सामाग्री को लागि वजेट बाँडफाँड गरी कार्यक्रम सम्पन्न गर्नु पर्नेछ।अपुग रकम सम्बन्धित प्रदेश तालिम केन्द्र आफ्नै श्रोतबाट जुटाउनु पर्नेछ ।</p>
अभिलेख प्रतिवेदन	<p>कार्यक्रम संचालन गरिसके पश्चात तालिम प्रतिवेदन स्वास्थ्य सेवा विभागको नर्सिङ्ग तथा सामाजिक सुरक्षा महाशाखाको email id: nursing2075@gmail.comमा अनिवार्य रूपमा पठाउनु पर्नेछ।</p>
सन्दर्भ सामाग्री	<p>Child and Adolescent Mental Health Training Package- Module 3, कार्य संचालन निर्देशिका २०७७,, भ्रमण खर्च नियमावली २०७२, आर्थिक कार्यविधी तथा वित्तिय उत्तरदायित्व ऐन, २०७६ ।</p>

कार्यक्रमको नाम: विद्यालय स्वास्थ्य तथा नर्सिङ्ग सेवा कार्यक्रम सम्बन्धि अन्तर्क्रिया र समिक्षा

परिचय	<p>विद्यालय स्वास्थ्य कार्यक्रमलाई शिक्षा क्षेत्रसंग समन्वयगर्दै विद्यालय तहवाटै बालबालिकालाई स्वस्थ जीवनशैली अपनाउन तथा समग्र स्वास्थ्य, सरसफाइ र किशोरकिशोरीको यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सुधारको लागि जनस्वास्थ्य ऐन २०७५ तथा राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति २०७६ बमोजिम विभिन्न प्रदेश र स्थानीय तहमा विद्यालय स्वास्थ्य तथा नर्सिङ्ग सेवा कार्यक्रम संचालन गरिएको छ र यस कार्यक्रमको प्रभावकारिता र सेवा विस्तारको लागि सम्बन्धित सरोकारवालाहरू विच प्रदेशस्तरमा छलफल गर्न यो कार्यक्रम प्रस्ताव गरिएको छ ।</p>
उद्देश्य	<ul style="list-style-type: none"> कार्यक्रमको प्रभावकारिताको बारेमा प्रस्तुतिकरण गरि समालोचना गर्ने , कार्यक्रमको Gaps पता लगाउने र सो को निराकारणका उपायहरूबारे छलफल गरि अवलम्बन गर्ने, सरोकारवाला निकाय र कर्मचारीहरूको कार्यक्रम प्रतिको लगाव र अपनत्व बढाउने,
अपेक्षित प्रतिफल	<ul style="list-style-type: none"> कार्यक्रम संग सम्बन्धित कर्मचारीहरूले कार्यक्रमको पुनरावलोकन गरेको हुने । कार्यक्रम संचालनका क्रममा आएका समस्याहरूको समाधानका उपाय अवलम्बन गरिने हुँदा गुणस्तरिय विद्यालय स्वास्थ्य सेवा प्रवाहमा मद्धत पुग्ने। विद्यमान अवस्थाको प्रतिवेदन प्रस्तुतिकरण हुने हुँदा यस कार्यक्रमलाई थप प्रभावकारी बनाउन आवश्यक क्रियाकलापहरू तय गर्न सहयोग हुने ।
सञ्चालन प्रक्रिया	<p>कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने निकाय: प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय</p> <p>कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने विधि</p> <ol style="list-style-type: none"> आफ्नो मातहतका कुन कुन स्थानीय तहहरूमा यो कार्यक्रम लागू भएको छ त्यसकोपहिचान गरी सुची तयार गर्ने । प्रदेश मातहत यस कार्यक्रमलाई विस्तार गर्न भुमिका खेल्ने सम्बन्धित सरोकारवाला व्यक्तित्वहरू जस्तै मन्त्री, प्रदेश सभा सदस्य, स्थानीय तहका प्रमुख, प्रधानाध्यापक, स्वास्थ्य संयोजक, आदी लाई समेत यस अन्तरक्रिया कार्यक्रममा सहभागी गराउने । कार्यक्रम संचालन गर्दा विद्यालय नर्सहरू समेत लाई सहभागी गराई उनीहरूको अनुभव र कार्यको समिक्षा गर्न प्रोत्साहन गर्ने । कार्यक्रममा अनिवार्य रूपमा नर्सिङ्ग तथा सामाजिक सुरक्षा महाशाखाका प्रतिनिधिको उपस्थितिकोलागि समन्वय गर्ने ।

	५. कार्यक्रमलाई कार्यशालाको ढाँचामा संचालन गर्नुपर्नेछ ।
बजेट बाँडफाँड	प्रचलित आर्थिक ऐन, नीति, नियम र नियामवलीको परिधीमा रही वजेट बाँडफाँड गरी कार्यक्रम सम्पन्न गर्नु पर्नेछ।अपुग रकम सम्बन्धित प्रदेश निर्देशनालयले आफ्नै श्रोतबाट जुटाउनु पर्नेछ
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम संचालन गरिसके पश्चात प्रतिवेदन स्वास्थ्य सेवा विभागको नर्सिङ तथा सामाजिक सुरक्षा महाशाखाको email id: nursing2075@gmail.com मा अनिवार्य रूपमा पठाउनु पर्नेछ।
सन्दर्भ सामाग्री	कार्य संचालन निर्देशिका २०७७, भ्रमण खर्च नियमावली २०७२, आर्थिक कार्यविधी तथा वित्तिय उत्तरदायित्व ऐन, २०७६, विद्यालय स्वास्थ्य तथा नर्सिङ सेवा निर्देशिका, २०७६।

अनुसिचि-१

CPD Module कार्यान्वयन पछि दिने प्रमाणपत्रको ढाँचा

प्रमाण पत्रको अगाडिको



भाग

प्रमाण पत्रको पछाडिको भाग

Modules and Hours covered	
Module Name	Hours
1.	hrs.
2.	hrs.
3.	hrs.
4.	hrs.
5.	hrs.
6.	hrs.
7.	hrs.
8.	hrs.
9.	hrs.
10.	hrs.
11.	hrs.
12.	hrs.
13.	hrs.
Total	hrs.

क्रियाकलापको नाम : प्रादेशिक अस्पतालमा आधारित एकद्वार संकट व्यवस्थापन केन्द्र संचालन

1. **पृष्ठभूमि:** लैङ्गिक हिंसा पीडित महिला तथा बालबालिकाहरूलाई बहुसंयोजनद्वारा एकीकृत रूपमा स्वास्थ्य सेवा, मनोसामाजिक परामर्श, चिकित्साजन्य प्रमाण सङ्कलन र संरक्षण, अल्पकालीन आश्रय, कानुनी उपचार, आवश्यक सुरक्षा व्यवस्था र परिवार वा समुदायमा पुनर्स्थापना तथा जीविकोपार्जनको लागि सहयोग गर्ने उद्देश्यले तोकिएका अस्पतालहरूमा एकद्वार सङ्कट व्यवस्थापन केन्द्र (ओ.सी.एम.सि.) स्थापना गरिएको हो ।

उक्त केन्द्रले एकीकृत रूपमा महिला विरुद्धका हिंसालाई सम्बोधन गर्नेछ भने हिंसापिडित बालिका, किशोरी र महिलाका साथ रहेका बालबच्चा समेतलाई उपचार तथा आश्रयको व्यवस्था मिलाउने छ । यद्यपी केही समययता हिंसापीडित पुरुषहरूलाई पनि यस केन्द्रले स्वास्थ्य उपचार एवम् मनोसामाजिक परामर्श सेवा उपलब्ध गराउँदै आएको छ र आगामी दिनमा पनि हिंसापिडित सबैलाई सेवा उपलब्ध गराइने छ ।

गत आ.व. २०७७/७८ सम्म ८० वटा अस्पतालहरूमा एकद्वार सङ्कट व्यवस्थापन केन्द्र स्थापना भएकोमा चालु आ.व. ०७८/७९ मा थप ८ वटा अस्पतालहरूमा सो केन्द्र विस्तार गरि जम्मा ८८ वटा एकद्वार सङ्कट व्यवस्थापन केन्द्र संचालन गर्ने कार्यक्रम रहेको छ ।

आ.व.२०७८/७९ मा एकद्वार सङ्कट व्यवस्थापन केन्द्र सञ्चालन हुने अस्पतालहरू

आ.व.२०७७/७८ सम्म एकद्वार सङ्कट व्यवस्थापन केन्द्र संचालनमा रहेका अस्पतालहरू	आ.व.२०७८/७९ मा थप एकद्वार सङ्कट व्यवस्थापन केन्द्र स्थापना हुने अस्पतालहरू
प्रदेश नं. १	
१. इनरुवा अस्पताल, सुनसरी	
२. पाँचथर अस्पताल, पाँचथर	
३. फाग्लु अस्पताल, सोलुखुम्बु	
४. रुम्जाटार अस्पताल, ओखलढुङ्गा	
५. धनकुटा अस्पताल, धनकुटा	
६. वी. पी. कोइराला स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान, सुनसरी	
७. कोशी अस्पताल, मोरङ	
८. उदयपुर अस्पताल, उदयपुर	
९. इलाम अस्पताल, इलाम	

<p>१०. मेची अस्पताल, भद्रपुर ११. ताप्लेजुंग अस्पताल, ताप्लेजुंग १२. संखुवासभा अस्पताल, संखुवासभा १३. तेह्रथुम अस्पताल, तेह्रथुम १४. भोजपुर अस्पताल, भोजपुर १५. खोटाङ्ग अस्पताल, खोटाङ्ग</p>	
प्रदेश नं. २	
<p>१६. जनकपुर प्रादेशिक अस्पताल, धनुषा १७. सर्लाही अस्पताल, सर्लाही १८. गौर अस्पताल, रौटहट १९. कलैया अस्पताल, बारा २०. नारायणी अस्पताल, विरगञ्ज २१. महोत्तरी अस्पताल, महोत्तरी २२. सिराहा अस्पताल, सिराहा २३. गजेन्द्रनारायण सिङ्ग अस्पताल, सप्तरी</p>	
बाग्मती प्रदेश	
<p>२४. परोपकार स्त्री तथा प्रसुति रोग अस्पताल, काठमाण्डौ २५. पाटन स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान, ललितपुर २६. चिकित्सा स्वास्थ्य विज्ञान_राष्ट्रीय प्रतिष्ठान, काठमाण्डौ २७. कान्ती बाल अस्पताल, काठमाण्डौ २८. भरतपुर अस्पताल, चितवन २९. हेटौडा अस्पताल, मकवानपुर ३०. धादिङ्ग अस्पताल, धादिङ्ग ३१. चौतारा अस्पताल, सिन्धुपाल्चोक ३२. चरिकोट अस्पताल, दोलखा ३३. मंथली अस्पताल, रामेछाप ३४. सिन्धुली अस्पताल, सिन्धुली ३५. भक्तपुर अस्पताल, भक्तपुर ३६. त्रिशुली अस्पताल, नुवाकोट ३७. रसुवा अस्पताल, रसुवा ३८. धुलिखेल अस्पताल, काभ्रेपलान्चोक</p>	<p>१.राष्ट्रिय ट्रमा सेन्टर, काठमाडौं २.शुक्रराज ट्रॉपिकल तथा सरुवा रोग, काठमाडौं ३.त्रिभुवन विश्वविद्यालय शिक्षण अस्पताल, काठमाडौं</p>
गण्डकी प्रदेश	
<p>३९. पोखरा स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान, कास्की ४०. दमौली अस्पताल, तनहुँ ४१. धौलागिरी अस्पताल, बाग्लुगं ४२. स्याङ्गजा अस्पताल, स्याङ्गजा ४३. गोरखा अस्पताल, गोरखा ४४. पर्वत अस्पताल, पर्वत ४५. म्याग्दी अस्पताल, म्याग्दी ४६. मनाङ्ग अस्पताल, मनाङ्ग</p>	

<p>४७. मुस्ताङ्ग अस्पताल, मुस्ताङ्ग ४८. लम्जुङ्ग अस्पताल, लम्जुङ्ग ४९. नवलपरासी(बर्दघाट सुस्त पुर्व)</p>	
लुम्बिनी प्रदेश	
<p>५०. राप्ती अस्पताल,दाङ ५१. भेरी अस्पताल, बाकै ५२. लुम्बिनी अस्पताल, रुपन्देही ५३. पृथ्वीचन्द्र अस्पताल, नवलपरासी ५४. प्यूठान अस्पताल, प्यूठान ५५. पाल्पा अस्पताल, पाल्पा ५६. तम्घास अस्पताल, गुल्मी ५७. सन्धिखर्क अस्पताल, अर्घाखाँची ५८. तौलिहवा अस्पताल, कपिलवस्तु ५९. गुलरिया अस्पताल, बर्दिया ६०. रोल्पा अस्पताल, रोल्पा ६१. रुकुम पुर्व अस्पताल, रुकुम (पुर्वी भाग)</p>	<p>४. रामपुर अस्पताल, पाल्पा ५. तुलसिपुर अस्पताल, दाङ ६. भिम अस्पताल, रुपन्देही</p>
कर्णाली प्रदेश	
<p>६२. कर्णाली स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान, जुम्ला ६३. प्रादेशिक अस्पताल, सुर्खेत ६४. रुकुम मुसिकोट अस्पताल, रुकुम (पश्चिम भाग) ६५. दैलेख अस्पताल, दैलेख ६६.जाजरकोट अस्पताल, जाजरकोट ६७. हुम्ला अस्पताल, हुम्ला ६८. मुगु अस्पताल, मुगु ६९. डोल्पा अस्पताल, डोल्पा ७०. कालिकोट अस्पताल, कालिकोट ७१. सल्यान अस्पताल, सल्यान</p>	
सुदुर पश्चिम प्रदेश	
<p>७२. डडेलधुरा अस्पताल, डडेलधुरा ७३. सेती अस्पताल, धनगढी ७४. डोटी अस्पताल, डोटी ७५. महाकाली अस्पताल, कञ्चनपुर ७६. मङ्गलसेन अस्पताल, अछाम ७७. बैतडी अस्पताल, बैतडी ७८. बाजुरा अस्पताल, बाजुरा ७९. बझाङ्ग अस्पताल, बझाङ्ग ८०. दार्चुला अस्पताल, दार्चुला</p>	<p>७. टिकापुर अस्पताल, कैलाली ८. गोकुलेश्वर अस्पताल, दार्चुला</p>

२. उद्देश्य: अस्पतालमा आधारित लैङ्गिक हिंसा सम्बन्धी एकीकृत ब्यबस्थापनको लागि एकद्वार सङ्कट व्यवस्थापन केन्द्र स्थापना गरी लैङ्गिक हिंसा पीडित व्यक्तिहरुलाई स्वास्थ्य उपचारका साथै अन्य आवश्यक सेवाहरु एकद्वारबाट उपलब्ध गराई लैङ्गिक हिंसा नियन्त्रणमा योगदान पुर्याउने ।

३. **लक्षित समूह:** केन्द्रले निम्नलिखित समूहहरूलाई एकद्वारबाट आवश्यक सेवाहरू उपलब्ध गराउनुपर्नेछ ।

१. सबै किसिमका लैङ्गिक हिंसाबाट प्रभावित व्यक्ति,
२. कार्यस्थलमा यौनजन्य दुर्व्यवहार तथा हिंसामा परेका व्यक्ति,
३. सामाजिक कुरीति तथा हानीकारक अभ्यासबाट पीडित/ प्रभावित व्यक्ति,
४. लैङ्गिक हिंसाको जोखिमयुक्त स्थितिमा रहेका बेवारिसे एवम् शारीरिक तथा मानसिक रूपले अशक्त बालबालिका, किशोरी र महिला तथा ज्येष्ठ नागरिक,
५. लैङ्गिक हिंसाबाट प्रभावित भई मानसिक स्वास्थ्यमा गम्भीर समस्या उत्पन्न भएका कारणले घर वा सार्वजनिक स्थानमा अलपत्र अवस्थामा जीवन जिउन बाध्य महिला तथा बालबालिका;
६. लैङ्गिक हिंसापीडित एकल महिला, अपाङ्गता भएका महिला, बालबालिका वा ज्येष्ठ नागरिक महिला,
७. सशस्त्र द्वन्द्व तथा प्राकृतिक विपद तथा महामारीका कारण हिंसामा परेका र पर्नसक्ने महिला वा बालबालिका,
८. एच आई.भी. सङ्क्रमित भई लैङ्गिक हिंसाबाट प्रभावित महिला वा बालबालिका,
९. तेस्रो लिंगी (लैङ्गिक तथा यौनिक अल्पसङ्ख्यक) समूहका व्यक्तिहरू ।

४. **सेवा प्रदान गर्ने निकाय/कार्यक्रम संचालन गर्ने निकाय:** तोकिएका अस्पतालहरूले अस्पतालमा आधारित लैङ्गिक हिंसा सम्बन्धी एकद्वार सङ्कट व्यवस्थापन केन्द्र स्थापना तथा संचालन निर्देशिका, २०७७ बमोजिम केन्द्र स्थापना तथा संचालन गर्नुपर्ने छ । सो अस्पतालले निर्देशिकामा प्रावधान गरिए बमोजिम बहुपक्षीय संयोजनद्वारा लैङ्गिक हिंसापीडित वा प्रभावितलाई स्वास्थ्य लगायत अन्य सेवाहरू एकद्वारबाट उपलब्ध भएको सुनिश्चित गर्नुपर्दछ ।

५. **सेवा संचालन गर्नुपर्ने समय:** केन्द्र स्थापना भएको अस्पतालबाट लैङ्गिक हिंसा पीडित वा प्रभावित व्यक्तिलाई २४ सै घण्टा निःशुल्क रूपमा सेवा उपलब्ध गराउनु पर्नेछ।

६. **कार्यक्रम संचालन विधि:** केन्द्रले कार्यक्रम संचालन गर्दा देहाय बमोजिमको समितिहरू गठन गरी अधिकार क्षेत्र भित्र रही गर्नुपर्ने छ:

(१) **लैङ्गिक हिंसा व्यवस्थापन सल्लाहकार समिति:** प्रत्येक जिल्लामा जिल्ला समन्वय समितिको प्रमुख अध्यक्ष रहने गरी निम्नानुसार रहेको लैङ्गिक हिंसा व्यवस्थापन सल्लाहकार समिति गठन गर्नुपर्नेछ:

- | | |
|--|---------------|
| क) जिल्ला समन्वय समितिको प्रमुख | - अध्यक्ष |
| ख) जिल्ला समन्वय समितिको उप-प्रमुख | - सदस्य |
| ग) सम्बन्धित अस्पताल विकास समितिका अध्यक्ष | - सदस्य |
| घ) जिल्ला भित्र रहेका सबै नगरपालिका उपप्रमुखहरू र गाँउपालिकाका उपाध्यक्ष | - सदस्य |
| ङ) जिल्ला समन्वय अधिकारी | - सदस्य- सचिव |

(२) **सल्लाहकार समितिको काम कर्तव्य र अधिकार:** क) लैङ्गिक हिंसा विरुद्धको प्रतिकारात्मक तथा प्रबर्द्धनात्मक, उपचारात्मक तथा पुनर्स्थापना सम्बन्धी कार्यहरू गर्न लैङ्गिक हिंसा व्यवस्थापन समन्वय समितिलाई नीतिगत निर्देशन दिने। ख) लैङ्गिक हिंसा व्यवस्थापन सम्बन्धि कार्यहरू लगायत एकद्वार सङ्कट व्यवस्थापन केन्द्रको अनुगमन गरी आवश्यक निर्देशन दिने।

(३) **लैङ्गिक हिंसा व्यवस्थापन समिति:**

हरेक जिल्लामा लैङ्गिक हिंसासम्बन्धी एकद्वार सङ्कट व्यवस्थापन केन्द्रलाई मार्गदर्शन, समन्वय र संरक्षण गर्नका लागि देहायबमोजिमको एक समन्वय समिति रहनेछ

- | | |
|---|-----------|
| क) प्रमुख जिल्ला अधिकारी | - अध्यक्ष |
| ख) जिल्ला समन्वय अधिकारी | - सदस्य |
| ग) केन्द्र रहेको स्थानीय तहको महिला तथा बालबालिका महाशाखा-शाखा प्रमुख | - सदस्य |
| घ) जिल्ला प्रहरी प्रमुख | - सदस्य |
| ङ) जिल्ला न्यायाधिवक्ता | - सदस्य |
| च) जिल्ला शिक्षा विकास तथा समन्वय एकाइ प्रमुख | - सदस्य |

- छ) मामला व्यवस्थापन समितिको संयोजक – सदस्य
ज) नेपाल वार एशोसियसन जिल्ला एकाइका अध्यक्ष – सदस्य
झ) जिल्ला प्रहरी कार्यालय, महिला, बालबालिका तथा ज्येष्ठ नागरिक सेवा केन्द्रका प्रमुख – सदस्य
ञ) लैङ्गिक हिंसासम्बन्धी कार्य गर्ने गै.स.स.का प्रतिनिधिमध्येबाट (२ जना) – सदस्य
ट) सुरक्षित आवास गृह र पुनस्थापना केन्द्रका प्रमुखहरू (२ जना) – सदस्य
ठ) सङ्कट व्यवस्थापन केन्द्रको सम्पर्क व्यक्ति – सदस्य
ड) अस्पताल प्रमुख – सदस्य-सचिव

(४) लैङ्गिक हिंसा व्यवस्थापन समितिको काम, कर्तव्य र अधिकार: अस्पतालमा आधारित लैङ्गिक हिंसा सम्बन्धि एकद्वार सङ्कट व्यवस्थापन केन्द्र स्थापना र संचालन निर्देशिका, २०७७' मा व्यवस्था भए बमोजिम लैङ्गिक हिंसा पीडित/प्रभावितहरूलाई बहुपक्षीय संयोजनमार्फत एकै ढोकाबाट आवश्यक सेवाहरू उपलब्ध गराउन सहयोग, समन्वय र सहकार्य गर्न "लैङ्गिक हिंसा व्यवस्थापन समन्वय समिति" गठन गर्नुपर्नेछ। लैङ्गिक हिंसा व्यवस्थापन समन्वय समितिले केन्द्रलाई मार्गदर्शन, समन्वय र संरक्षण प्रदान गर्नेछ।

(५) मामला व्यवस्थापन समिति: लैङ्गिक हिंसा पीडित वा प्रभावितका लागि उपचार तथा अन्य सेवाहरू व्यवस्थापन गर्नका लागि एकद्वार संकट व्यवस्थापन केन्द्रको प्रमुखको संयोजकत्वमा देहायबमोजिमको मामिला व्यवस्थापन समिति (Case Management Committee) रहने छ ।

क) एकद्वार संकट व्यवस्थापन केन्द्र प्रमुख (चिकित्सक/मेडिकल अधिकृत/फरेन्सिक विशेषज्ञ) - संयोजक

ख) फरेन्सिक विशेषज्ञ वा मेडिको लिगलबाट तालिम प्राप्त चिकित्सक - सदस्य

ग) जिल्ला न्यायाधिवक्ता कार्यालयको अधिकृत प्रतिनिधि - सदस्य

घ) केन्द्र रहेको स्थानीय तहको स्वास्थ्य तथा सामाजिक विकास महाशाखा-शाखा प्रमुख - सदस्य

ड) अस्पतालको आकस्मिक विभाग प्रमुख – सदस्य

च) अस्पतालको नर्सिङ प्रमुख – सदस्य

छ) जिल्ला प्रहरी कार्यालय, महिला तथा बालबालिका तथा ज्येष्ठ नागरिक सेवा एकाई प्रमुख – सदस्य

ज) सुरक्षित आवासगृह-पुनस्थापना केन्द्रको प्रमुख – सदस्य

झ) एकद्वार सङ्कट व्यवस्थापन सम्पर्क व्यक्ति –

सदस्य-सचिव

(६) मामला व्यवस्थापन समितिले असामान्य अवस्थाका लैङ्गिक हिंसाका घटना भएका व्यक्ति आएमा उपलब्ध गराउनुपर्ने आकस्मिक सेवा र भविष्यमा उपलब्ध गराउनुपर्ने अन्य सेवासम्बन्धी योजना बनाई कार्यान्वयन गर्नुपर्दछ।मामला व्यवस्थापन समितिको बैठक प्रत्येक दुई महिनामा बस्नुपर्ने छ। एकद्वार सङ्कट व्यवस्थापन केन्द्रबाट भएका कार्यहरूको समीक्षा गरी समस्या समाधानका लागि निर्णय गर्नुपर्दछ । निर्णय कार्यान्वयन गर्न अस्पताल व्यवस्थापनलाई अनुरोध गर्ने र नीतिगत विषय भएमा समन्वय समितिको बैठकमा पेश गर्नुपर्ने छ।लैङ्गिक हिंसापीडितलाई एकद्वारबाट सेवा उपलब्ध गराउन समन्वय एवम् व्यवस्थापन गर्ने दायित्व मामला व्यवस्थापन समितिको हुनेछ ।

(७) अस्पताल व्यवस्थापनले मामला व्यवस्थापन समितिको संयोजकको रूपमा प्रसूती विभागमा कार्यरत एवम् लैङ्गिक हिंसा विषयमा संवेदनशील चिकित्सक/मेडिकल अधिकृतलाई संयोजकको रूपमा चयन गर्नुपर्नेछ । अस्पतालमा कार्यरत स्थायी स्टाफ नर्स मध्ये लैङ्गिक हिंसा व्यवस्थापन गर्न एवम् अस्पतालभित्र तथा अन्य सरोकारवाला संस्था/व्यक्तिलाई समन्वय गर्न सक्षम व्यक्तिलाई एकद्वार सङ्कट व्यवस्थापन केन्द्रको प्रमुखमा चयन गर्नुपर्ने छ र निजलाई कार्य विवरण सहित पूर्णकालीन केन्द्र प्रमुखको जिम्मेवारी सुम्पनु पर्नेछ ।

७. कार्यक्रम सञ्चालन अवधि: हरेक वर्ष कार्यक्रम तथा बजेट स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयबाट सम्बन्धित प्रदेशमार्फत अस्पताललाई पठाइनेछ । संघीय/केन्द्रिय अस्पताल एवम् प्रतिष्ठानको हकमा भने मन्त्रालयले सोझै

सम्बन्धित अस्पतालमा बजेट पठाउने छ । एकद्वार सङ्कट व्यवस्थापन केन्द्र सञ्चालन राष्ट्रिय प्राथमिकता प्राप्त कार्यक्रम भएकाले यो निरन्तर रूपमा सञ्चालन हुनेछ ।

८. प्रमुख क्रियाकलापहरू: केन्द्र मार्फत गरिने प्रमुख क्रियाकलापहरू निम्नानुसार रहेका छन्:

क) परामर्श सेवा: यस शीर्षकबाट 'अस्पतालमा आधारित लैंगिक हिंसा सम्बन्धी एकद्वार संकट व्यवस्थापन केन्द्र स्थापना र संचालन निर्देशिका, २०७७' बमोजिम करारमा नियुक्त गरिएका डाक्टर र नर्सहरूको तलब विनियोजन र खर्च गर्नुपर्नेछ। निजहरूको तलब नेपाल सरकारले तोकेको तलब स्केलभन्दा बढी हुनुहुदैन ।

ख) नियमित बैठक र समीक्षा: लैंगिक हिंसा व्यवस्थापन सल्लाहकार समिति र लैंगिक हिंसा व्यवस्थापन समन्वय समितिको बैठक चौमासिक रूपमा र मामला व्यवस्थापन समितिको बैठक प्रत्येक दुई महिनामा बस्नुपर्ने छ । लैंगिक हिंसाका घटना बढी भएको अवस्थामा जुनसुकै बेला पनि समन्वय समिति र मामला व्यवस्थापन समितिको बैठक बस्न सक्ने छ । यस शीर्षकबाट समन्वय समिति र मामला व्यवस्थापन समितिको बैठकको बैठक भत्ता, खाजा खर्च र स्टेशनरी वापतको रकम विनियोजन र खर्च नेपाल सरकार अर्थ मन्त्रालयबाट स्विकृत मापदण्ड बमोजिम गर्नुपर्नेछ ।

ग) केन्द्र स्थापना खर्च: नयाँ स्थापना भएका केन्द्रहरूमा कम्प्युटर, प्रिन्टर, फर्निचर, क्यामेरा आदिका लागि यस शीर्षकबाट खर्च गर्न सकिनेछ ।

घ) उपचार खर्च र सामग्री खरिद: निःशुल्क औषधि बाहेकका आवश्यकतानुसार औषधि खरिद गर्न, अस्पतालमा उपलब्ध नभएको सेवा बजारबाट खरिद गर्न, अन्य उपचार खर्च र आवश्यक सामग्री खरिद गर्न ।

ङ) अत्यावश्यक सेवा: अस्पतालमा भर्ना भएको अवस्थामा खाना, कपडा जस्ता अत्यावश्यक सेवा उपलब्ध गराउन र पीडितको अभिभावक नभएको र पीडितलाई एकलै छोड्न नहुने अवस्थामा सो अवधिका लागि ज्यालादारीमा हेरचाह गर्ने कुरा व्यक्तिले सेवा उपलब्ध गराउन ।

च) अतिरिक्त सुविधा: एकद्वार सङ्कट व्यवस्थापन केन्द्र प्रमुखले सार्वजनिक विदाको दिनमा पनि उपस्थित भई लैंगिक हिंसा पीडितलाई सेवा उपलब्ध गराउनुपर्ने हुनाले निजलाई मासिक रूपमा लैंगिक हिंसा व्यवस्थापन समन्वय समितिले तोकेबमोजिम अतिरिक्त सुविधा उपलब्ध गराउनुपर्ने छ । पीडितको जाँच गर्ने चिकित्सक, मनोसामाजिक परामर्शकर्ता तथा अन्य निकायहरूबाट निर्देशिकाको दफा ३.१० बमोजिम आवश्यकता परेको समयमा (Oncall) मा आमन्त्रित विषय विज्ञहरूलाई अतिरिक्त समय काम लगाए वापत अतिरिक्त सुविधा उपलब्ध गराउनुपर्ने छ । सो सुविधाको मापदण्ड (Norms) समन्वय समितिले तोकेबमोजिम हुनेछ ।

छ) यातायात खर्च: लैङ्गिक हिंसापीडितलाई अस्पतालसम्म सार्वजनिक यातायात सेवाबाट आवत-जावत गर्न तथा आवश्यकतानुसार एम्बुलेन्स सेवाका लागि खर्च उपलब्ध गराउने ।

ज) प्रेषण खर्च: पीडितलाई अन्य अस्पतालमा उपचारका लागि पठाउनुपर्ने भएमा मामला व्यवस्थापन समितिको निर्णयअनुसार उपचार, यातायात एवम् खाना खर्च, पीडितको साथमा बालबालिका भएमा उनीहरूका लागि उपचार, यातायात तथा खाना खर्चसमेत बेहोर्नुपर्ने छ । पीडितको साथमा अभिभावक/सहयोगि समेत जानुपर्ने अवस्थामा एक जनाको यातायात तथा खाना खर्चसमेत बेहोर्नुपर्ने छ ।

झ) कार्यालय खर्च: यस शीर्षकबाट केन्द्रमा कार्यरत स्टाफका लागि आवश्यक पर्ने संचार तथा स्टेशनरीमा खर्च गर्नुपर्ने छ ।

ञ) उद्धार एवम् पुर्नस्थापना: पुर्नस्थापना अन्तर्गत जीविकोपार्जनका लागि विठ पूजी, शीप विकास तालिम, बालबालिकाका लागि शिक्षा, व्यवसायिक तालिम, केन्द्रमा खानबस्न लाग्ने खर्च, लैंगिक हिंसा पीडितहरूको समीक्षा गोष्ठी आदि हुनेछन्।

ट) अस्पतालका कर्मचारी एवम् स्वास्थ्यकर्मीको क्षमता विकास: लैङ्गिक हिंसा व्यवस्थापन सम्बन्धी क्षमता विकास, अवलोकन भ्रमण, समीक्षा, लैंगिक हिंसा क्लिनिकल प्रोटोकल सम्बन्धी तालिम, लैङ्गिक हिंसा तथा एकद्वार सङ्कट व्यवस्थापन केन्द्र सञ्चालन सम्बन्धी अभिमुखीकरण, आदि ।

ठ) प्रबर्धनात्मक तथा प्रतिकारात्मक सेवा: केन्द्रसम्बन्धी प्रचार-प्रसार सामाग्री उत्पादन-लिफलेट, पर्चा, सामुदायिक रेडियो तथा टेलिभिजनबाट जानकारीमूलक सन्देश प्रसारण, सरकारी, गैर-सरकारी तथा सामुदायिक संस्थाहरूको सहकार्यमा समुदाय केन्द्रित प्रतिकारात्मक कार्यक्रममा सहभागिता ।

नोट: प्रदेश एवम् स्थानीय तहमा लैङ्गिक हिंसा विरुद्ध कार्यरत सरकारी तथा गैर-सरकारी संस्थाहरूले लैङ्गिक हिंसाविरुद्ध एकीकृत कार्ययोजना तयारी गरी लैङ्गिक हिंसा व्यवस्थापन जिल्ला समन्वय समितिबाट अनुमोदन गरी कार्यान्वयन गर्ने । विनियोजित वजेट अपुग भएमा अस्पतालको आन्तरिक श्रोतबाट समेत वजेट व्यवस्था गरी खर्च गर्न सकिनेछ ।

९. **अभिलेख तथा प्रतिवेदन:** निर्देशिकामा व्यवस्था भए बमोजिम केन्द्र प्रमुखले हिंसापीडितहरूको अभिलेख अद्यावधिक गरी मासिक रूपमा आ-आफ्नो प्रदेशको स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या/सामाजिक विकास मन्त्रालय, स्वास्थ्य सेवा विभागको नर्सिङ तथा सामाजिक सुरक्षा महाशाखाको ईमेल ठेगाना क्रमशः nursing2075@gmail.com र स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयको जनसङ्ख्या व्यवस्थापन महाशाखाको ईमेल gesimohp@gmail.com मा प्रगति प्रतिवेदन (निर्देशिकाको अनुसूची -३ को ढाँचामा) पठाउनुपर्नेछ । प्रत्येक केन्द्रले संस्थागत इमेल निर्माण गर्नुपर्नेछ उदाहरणका लागि केन्द्र कास्की ocmckaski@gmail.com। यसै आ.व.मा मन्त्रालयले लैङ्गिक हिंसा पीडित/प्रभावितहरूको अभिलेख र प्रतिवेदन प्रणालीलाई तथ्यमा आधारित बनाउदै वास्तविक र गुणस्तरीय सेवा प्रवाह गर्ने प्रयोजनार्थ तयार पारी कार्यान्वयनमा ल्याएको अनलाइन डिजिटल प्रणालीमार्फत प्रतिवेदन र अभिलेखीकरण गर्ने कार्य सम्बन्धित केन्द्र मार्फत गरिनुपर्ने छ । यस आ.व बाट अभिलेख तथा प्रतिवेदन एकीकृत स्वास्थ्य सूचना प्रणालीमा आवद्ध गराइने हुनाले एकीकृत स्वास्थ्य सूचना प्रणाली मार्फत प्रतिवेदन पठाउनुपर्नेछ ।

१०. **औषधि व्यवस्थापन:** हिंसापीडितका लागि अत्यावश्यक औषधिहरू चौविसे घण्टा केन्द्रमा उपलब्ध हुने व्यवस्था गर्नुपर्नेछ ।

११. **कार्यक्रम सञ्चालन खर्च:** केन्द्र सञ्चालनका लागि विनियोजित वजेट लैङ्गिक हिंसा व्यवस्थापन समन्वय समितिको बैठकबाट माथि बुँदा नं ८ उल्लिखित १२ वटा क्रियाकलापहरूमा बाँडफाँड गरी स्वीकृत गराइ खर्च गर्नुपर्नेछ । यदि कुनै शीर्षक अन्तर्गतको रकम फेरबदल गर्नुपर्ने देखिएमा समन्वय समितिको बैठकबाट रकमान्तर गर्ने निर्णय गरी खर्च गर्न सकिनेछ । वजेट बाँडफाँड स्विकृती र रकमान्तरको जानकारी मन्त्रालयलाई गराउनुपर्नेछ। यस आ.व.को अन्त्यमा अस्पताल व्यवस्थापनले केन्द्रको आम्दानी र खर्चको विवरण समन्वय समितिबाट अनुमोदन गराई स्थानीय सञ्चार माध्यमबाट सार्वजनिक गर्नुपर्नेछ ।

१२. **अपेक्षित प्रतिफल: यस कार्यक्रम संचालनबाट देहाय बमोजिमको प्रतिफलहरू प्राप्त हुनेछन्:**

क) लैङ्गिक हिंसा पिडित/प्रभावितले आवश्यकता अनुसार स्वास्थ्य उपचार लगायत अन्य तोकिएका सबै सेवाहरू निशुल्क एबम प्रभावकारी रूपले (समयमा, बिना अबरोध, गुणस्तरयुक्त) पाउनेछन् ।

ख) सम्बन्धित अस्पतालले लैङ्गिक हिंसापीडित/प्रभावितलाई बहुपक्षीय संयोजनद्वारा आवश्यक सबै सेवाहरू छिटो छरितो रूपमा उपलब्ध गराउन सक्षम हुनेछ।

ग) लैङ्गिक हिंसा न्यूनीकरण गर्दै समानता कायम गर्न सहज हुनेछ ।

क्रियाकलापको नाम: प्रादेशिक अस्पतालमा आधारित सामाजिक सेवा एकाई कार्यक्रम सञ्चालन

१. **परिचय:** नेपालको संविधानको धारा ३५ मा प्रत्येक नागरिकलाई राज्यबाट आधारभूत स्वास्थ्य सेवा निःशुल्क प्राप्त गर्ने हक हुनेछ र कसैलाई पनि आकस्मिक स्वास्थ्य सेवाबाट वञ्चित गरिने छैन भनि स्वास्थ्य सेवालाई नेपाली नागरिकको मौलिक हक अन्तर्गत राखेको छ । उक्त मौलिक हक कार्यान्वयन गर्न जारी भएको जनस्वास्थ्य सेवा ऐन, २०७५ को दफा ३ को उपदफा (४) मा आधारभूत स्वास्थ्य सेवाहरूलाई निःशुल्क गरेको पाइन्छ भने दफा ४ मा आकस्मिक उपचारसम्बन्धी व्यवस्था रहेको छ । सोही ऐनको दफा ४७ मा लक्षित समूहहरूका लागि विशेष सामाजिक सुरक्षा तथा कार्यक्रमहरू सम्बन्धी व्यवस्था गरिएको छ । संघिय तथा प्रादेशिक स्तरका अस्पतालहरू, सामुदायिक तथा शिक्षण अस्पतालहरूमा लक्षित समूहका बिरामीहरूलाई उपलब्ध गराउँदै आएको निःशुल्क तथा सहूलियत स्वास्थ्य सेवालाई व्यवस्थित, पारदर्शी र प्रभावकारी बनाउने उद्देश्यले आ.व २०६९/७०

देखि हालसम्म ४३ वटा अस्पतालहरूमा सामाजिक सेवा एकाई संचालनमा रहेको र चालु आ.व.मा थप १५ वटा अस्पताल गरि जम्मा ५८ वटा अस्पतालहरूमा संचालन हुदैछ।

२. उद्देश्य: विशेषज्ञ सेवा लक्षित समूहका बिरामीहरूलाई सामाजिक सेवा एकाईमार्फत निःशुल्क वा आंशिक छुटमा उपलब्ध गराउने कार्यमा आवश्यक सहजीकरण गर्नु रहेको छ। विशेषगरी, सामाजिक सेवा एकाईका उद्देश्यहरू देहाय बमोजिम रहेका छन्;

क) लक्षित समूहका बिरामीहरूको स्वास्थ्य सेवामा समतामूलक पहुँच एवम् उपयोग वृद्धि गर्ने ।

ख) लक्षित समूहसम्म निःशुल्क तथा आंशिक छुटमा विशेषज्ञ सेवाहरू उपलब्ध गराउने ।

ग) स्वास्थ्य बिमा, विपन्न नागरिक उपचार कोष, ज्येष्ठ नागरिक (जेरियाट्रिक) स्वास्थ्य सेवा, नवजात शिशु स्वास्थ्य, गरीब तथा विपन्न वर्गका लागि निःशुल्क आकस्मिक सेवा लगायत सबै सामाजिक सुरक्षा कार्यक्रमहरूको संयोजन एवम् सहजीकरण गर्ने ।

घ) व्यवस्थित, पारदर्शी र प्रभावकारी रूपले लक्षित समूहले स्वास्थ्य सेवा लिन सक्ने वातावरण तयार गर्ने ।

३. आ.व.२०७८/७९ मा सामाजिक सेवा एकाई कार्यक्रम सञ्चालन हुने अस्पतालहरू:

आ.व.२०७७/७८ सम्म सामाजिक सेवा एकाई संचालनमा रहेका अस्पतालहरू	आ.व.२०७८/७९ मा थप सामाजिक सेवा एकाई स्थापना हुने अस्पतालहरू
प्रदेश नं. १	
१.वी पी कोइराला स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान, सुनसरी २.पाँचथर अस्पताल, पाँचथर ३.कोशी अस्पताल, मोरङ ४.उदयपुर अस्पताल, उदयपुर ५.इलाम अस्पताल, ईलाम ६.मेची अस्पताल, भद्रपुर	१.ताप्लेजुङ्ग अस्पताल, ताप्लेजुङ्ग २.संखुवासभा अस्पताल, संखुवासभा
प्रदेश नं. २	
७.जनकपुर प्रादेशिक अस्पताल, धनुषा ८.नारायणी अस्पताल, विरगञ्ज ९.गौर अस्पताल, रौटहट १०. गजेन्द्र नारायण अस्पताल, सप्तरी	३.कलैया अस्पताल, बारा ४.महोत्तरी अस्पताल, महोत्तरी ५.सिराहा अस्पताल, सिराहा ६.सर्लाही अस्पताल, सर्लाही
बाग्मती प्रदेश	
११.चिकित्सा स्वास्थ्य विज्ञान राष्ट्रिय प्रतिष्ठान, काठमाण्डौ १२.कान्ती बाल अस्पताल,काठमाण्डौ १३.परोपकार स्त्री तथा प्रसुति रोग अस्पताल, काठमाण्डौ १४.राष्ट्रिय ट्रमा सेन्टर, काठमाण्डौ १५.भरतपुर अस्पताल, चितवन १६.हेटौडा अस्पताल, मकवानपुर १७.त्रिशुली अस्पताल, नुवाकोट १८.सिन्धुली अस्पताल, सिन्धुली १९.भक्तपुर अस्पताल, भक्तपुर २०.धादिङ अस्पताल, धादिङ २१.पाटन स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान, ललितपुर २२.शुक्रराज ट्रौपीकल तथा सरुवा रोग अस्पताल,	७.किर्तिपुर अस्पताल, काठमाण्डौ

काठमाण्डौ २३.धुलिखेन सामुदायिक अस्पताल,, काभ्रे	
गण्डकी प्रदेश	
२४.पोखरा स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान, कास्की २५.धौलागिरी अस्पताल, बाग्लुंग २६.गोरखा अस्पताल, गोरखा	८.दमौली अस्पताल, तनहुँ ९.पर्वत अस्पताल, पर्वत १०.स्याङ्गजा अस्पताल, स्याङ्गजा
लुम्बिनी प्रदेश	
२७.राप्ती अस्पताल, दाङ २८.भेरी अस्पताल, बांके २९.लुम्बिनी अस्पताल, बुटवल ३०.गुलरिया अस्पताल, बर्दिया ३१.तम्घास अस्पताल, गुल्मी ३२.तुल्सीपुर अस्पताल, दाङ ३३.पाल्पा अस्पताल, पाल्पा ३४.शन्धिखर्क अस्पताल, अर्घाखाँची ३५. तौलिहवा आस्पताल ,कपिलवस्तु	११.पृथ्वीचन्द्र अस्पताल, नवलपरासी १२.प्युठान अस्पताल, प्युठान १३.रोल्पा अस्पताल, रोल्पा
कर्णाली प्रदेश	
३६.कर्णाली स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान, जुम्ला ३७.दैलेख अस्पताल, दैलेख ३८.जाजरकोट अस्पताल, जाजरकोट ३९.प्रादेशिक अस्पताल, सुर्खेत	१४.कालिकोट अस्पताल, कालिकोट
सुदुर पश्चिम प्रदेश	
४०.डडेलधुरा अस्पताल, डडेलधुरा ४१.सेती अस्पताल, धनगढी ४२.महाकाली अस्पताल, कञ्चनपुर ४३.दार्चुला अस्पताल, दार्चुला	१५ .बैतडी अस्पताल, बैतडी

४. सामाजिक सेवा एकाईको संरचना: सामाजिक सेवा एकाई सञ्चालन गर्नका लागि संघीय तथा प्रादेशिक स्तरका अस्पतालहरूमा सामाजिक सेवा एकाई स्थापना तथा सञ्चालन निर्देशिका, २०७८ बमोजिम सामाजिक सेवा एकाईलाई आवश्यक मार्गनिर्देशन गर्न, एकाईले निर्णय लिन नसकेका विषयमा निर्णय लिन र एकाईका लागि सहज कार्यवातावरण सृजना गर्न सम्बन्धित अस्पतालमा अस्पताल प्रमुखको संयोजकत्वमा नर्सिङ प्रमुख, आकस्मिक विभाग प्रमुख, मेडिकल विभाग प्रमुख, लेखा प्रमुख, सामाजिक स्वास्थ्य बिमा सम्पर्क व्यक्ति, स्वास्थ्य कार्यालय प्रमुख सदस्य र सामाजिक सेवा एकाई प्रमुख सदस्य सचिब रहेको सामाजिक सेवा एकाई व्यवस्थापन समिति गठन गर्नुपर्ने ब्यबस्था रहेको छ।

५. लक्षित समूह: सामाजिक सेवा एकाईले निःशुल्क वा सहूलियत रुपमा स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउने लक्षित समूह निम्नानुसार रहेका छन्;

- (क) गरीब,
- (ख) असहाय,
- (ग) अपाङ्गता भएका व्यक्ति (परिचयपत्रबाहक),
- (घ) जेष्ठ नागरिक (परिचयपत्रबाहक),
- (ङ) लैङ्गिक हिंसा पीडित (बालबालिकासमेत),

- (च) गरीब तथा विपन्न आकस्मिक बिरामी,
- (छ) विपद् एवम् प्राकृतिक प्रकोप (महामारी, भूकम्प, बाढी, पहिरो, आगलागी आदि) बाट पीडित,
- (ज) सीमान्तीकृत तथा लोपोन्मुख आदिवासी, जनजाति,
- (झ) महिला स्वास्थ्य स्वयंसेवीका (परिचयपत्रबाहक),
- (ञ) कुपोषित बालबालिका,
- (ट) प्रहरीले ल्याएका थुनुवा तथा कैदी बिरामी,
- (ठ) शहिद परिवार (परिचयपत्रबाहक), दुर्घटनामा परेको बिरामी (अभिभावक नभएको)
- (ड) अन्य अस्पतालले स्थानियताको आधारमा लक्षित समूह निर्धारण गर्न सक्नेछन्।

माथि उल्लेखित लक्षित समूहका बिरामीहरूलाई आर्थिक अवस्थाको मुल्याङ्कन एवं परिचयपत्रका आधारमा अस्पतालमा उपलब्ध सेवाहरूमा छुट प्रदान गर्नुपर्नेछ। तर लैङ्गिक हिंसा पीडित व्यक्तिको हकमा भने सम्बन्धित अस्पतालमा उपलब्ध हुने सबै स्वास्थ्य सेवाहरू निःशुल्क रूपमा पाउने व्यवस्था मिलाउनु पर्नेछ। लक्षित समूह पहिचान गर्ने आधार र उनीहरूले पाउने सहूलियतका बारेमा “सामाजिक सेवा एकाई स्थापना तथा सञ्चालन निर्देशिका, २०७८ मा उल्लेख गरिएको छ।

६. कार्यक्रम संचालन प्रक्रिया: सामाजिक सेवा एकाई कार्यक्रम संचालन गर्दा देहायेबमोजिमका प्रक्रियाहरू अवलम्बन गर्नुपर्ने छ:

- (क) अधिकृत वा सोसरहको कर्मचारी प्रमुख रहने गरी अस्पतालको बहिरङ्ग, अन्तरङ्ग र आकस्मिक सेवामा उपचार गर्न आउने बिरामीहरूको मासिक चाप एवम् अस्पतालमा सञ्चालनमा रहेका बेड संख्याको आधारमा कम्तीमा २ जनादेखि अधिकतम १२ जनासम्म महिला र पुरुषको सन्तुलन मिलाई सहजकर्ता रहनेछ। सामाजिक सेवा एकाईले गर्ने सहजीकरण, सेवा प्रवर्धन र अभिलेखन कार्यमा सहयोग पुर्याउन स्थानीय सामाजिक संस्था वा गैरसरकारी संस्थालाई सेवा करार गरी सहजीकरणको जिम्मेवारी दिनु पर्नेछ। सामाजिक सेवा एकाई प्रमुखको व्यवस्था भने मौजूदा नियमित वा विकास समितिका कर्मचारी मध्येबाट अस्पताल व्यवस्थापनले गर्नुपर्नेछ।
- (ख) अस्पतालमा सामाजिक सेवासम्बन्धी सहजीकरण गर्ने कार्य पहिला देखिनै कुनै संस्थाले गर्दै आएको र यो संस्थाको कार्य सम्पादन सन्तोषजनक छ भन्ने कुरा सामाजिक सेवा एकाई व्यवस्थापन समितिलाई लागेमा सो समितिले यस आर्थिक वर्षका लागि सो संस्थाको सेवालार्इ पुनः नवीकरण गर्ने सक्नेछ।
- (ग) ज्येष्ठ नागरिक पनि सामाजिक सेवा एकाईको लक्षित समूहभित्र पर्ने भएकोले जेष्ठ नागरिक स्वास्थ्य सेवा (जेरियाट्रिक वार्ड) सञ्चालन भएको अवस्थामा सम्बन्धित अस्पताल व्यवस्थापनले सो वार्ड तथा सामाजिक सेवा एकाई सञ्चालनका लागि बास्केटमा राखेर लक्षित समूहका बिरामीहरूको उपचार खर्च व्यवस्थापन गर्न सक्नेछ।
- (घ) सामाजिक सेवा एकाई स्थापना तथा सञ्चालन निर्देशिका, २०७८ बमोजिम लक्षित समूहका बिरामीहरूलाई अस्पतालबाट निःशुल्क वा सहूलियत रूपमा उपलब्ध गराउनुपर्ने सेवाहरू बन्दाबन्दी तथा कोरोना भाइरस महामारी वा अन्य विपद्/प्रकोपको समयमा पनि अस्पतालले नियमित रूपमा उपलब्ध गराउनु पर्नेछ।
- (ङ) सेवा व्यवस्थापनमा सहजता ल्याउन एवं दोहोरोपन हटाउन सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा कार्यक्रमहरूलाई एकद्वारबाट संयोजन तथा सहजीकरण गर्ने जिम्मेवारी सामाजिक सेवा एकाईको भएको हुनाले अस्पताल व्यवस्थापनले उक्त जिम्मेवारी एकाई प्रमुखलाई लिखित रूपमा सुम्पनुपर्ने छ।
- (च) यस मार्गदर्शनमा उल्लेख गरिएका प्रावधान एवं शर्तहरूले सामाजिक सेवा एकाई स्थापना तथा सञ्चालन निर्देशिका, २०७८ लाई प्रतिस्थापना गर्नेछ। यस मार्गदर्शनमा उल्लेख नगरिएका अन्य विषयहरूको हकमा भने सोही निर्देशिका बमोजिम कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्नेछ।

७. बजेट विनियोजनका शीर्षकहरू: सामाजिक सेवा एकाईका लागि प्राप्त बजेटलाई अस्पतालहरूले आ-आफ्ना परिस्थितिअनुसार तोकिएका विभिन्न ७ वटा शीर्षकमा बाँडफाँड गर्नुपर्ने छ:

- (१) **परामर्श सेवा:** यस शीर्षकबाट सामाजिक सेवा एकाईमा सेवा करारमा कार्यरत सहजकर्तालाई साझेदार संस्थासँग सम्झौतामा भएको न्यूनतम मासिक तलब स्केल रकममा खाइपाइ आएको तलब नघट्ने गरी खर्च गर्नुपर्नेछ। साझेदार संस्थाले तोकेको स्केल बमोजिमको मासिक तलबबाट कर कट्टा गरी बाँकी पुरै रकम सहजकर्तालाई उपलब्ध गराउनु पर्नेछ।
- (२) **अतिरिक्त सुविधा:** यस शीर्षकबाट सामाजिक सेवा एकाइका प्रमुख तथा उपप्रमुखलाई अतिरिक्त समय काम गरेबापतको लागि खर्च गर्न सकिने छ ।
- (३) **स्थापना तथा उपकरण खर्च:** यस आ.व.बाट नयाँ स्थापना तथा सञ्चालनका हुने सामाजिक सेवा एकाइका लागि आवश्यक पर्ने कम्प्युटर, प्रिन्टर, फर्निचर आदि ।
- (४) **कार्यालय सामान:** स्टेशनरी, फाराम छपाई, अभिलेखका लागि रजिष्टर छपाई, सहजकर्तालाई एप्रोन आदि ।
- (५) **प्रचार-प्रसार:** सामाजिक सेवा एकाइ सञ्चालन सम्बन्धी सामग्री उत्पादन र प्रचार-प्रसार ।
- (६) **कार्यक्रमको समीक्षा तथा बैठक:** सामाजिक सेवा एकाइ व्यवस्थापन समिति र सामाजिक सेवा एकाइको नियमित बैठक तथा समीक्षा ।
- (७) **लक्षित वर्गका लागि औषधि, खाना, यातायात, कुरवा खर्च:** लक्षित वर्गका बिरामीका लागि औषधि एवम् रेफरल यातायात खर्च र अतिगरीब बिरामीको खाना तथा आवश्यकता र औचित्यका आधारमा कुरवा खर्चसमेत ।

८. प्रगति समीक्षा तथा प्रतिवेदन: सामाजिक सेवा एकाईबाट निःशुल्क वा आंशिक छुटमा सेवा लिएका बिरामीहरूको अभिलेख “सामाजिक सेवा एकाई स्थापना तथा सञ्चालन निर्देशिका, २०७८” को अनुसूचीमा दिइएको ढाँचामा अध्यावधिक गरी राख्नुपर्नेछ। अस्पतालमा रहेको सामाजिक सेवा एकाई व्यवस्थापन समितिले चौमासिक रूपमा कार्य प्रगतिको समीक्षा र मासिक रूपमा सेवाग्राहीहरूको प्रतिवेदन आ-आफ्नो प्रदेशको स्वास्थ्य तथा जनसंख्या/सामाजिक विकास मन्त्रालय, स्वास्थ्य सेवा विभाग, नर्सिङ तथा सामाजिक सुरक्षा महाशाखाको ईमेल ठेगाना nursing2075@gmail.com), र स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयको लैङ्गिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरण शाखाको ईमेल ठेगाना (gesimohp@gmail.com) ईमेल गरि पठाउनु पर्नेछ। यस आ.व बाट अभिलेख तथा प्रतिवेदन एकीकृत स्वास्थ्य सूचना प्रणालीमा आवद्ध गराइने हुनाले एकीकृत स्वास्थ्य सूचना प्रणाली मार्फत प्रतिवेदन पठाउनुपर्नेछ ।

९. कार्यक्रम सञ्चालन खर्च: सामाजिक सेवा एकाई सञ्चालनका लागि सरकारी तथा सामुदायिक अस्पतालहरूमा विनियोजित बजेटलाई नेपाल सरकारको कार्य सञ्चालन निर्देशिका अनुसार विस्तृत विवरण तयार गरी अस्पताल व्यवस्थापन समितिको बैठकबाट बाँडफाँड गरि स्विकृत गराउनुपर्दछ। यदि कुनै शीर्षक अन्तर्गतको रकम खर्च हुन नसकेमा दोस्रो चौमासिक भित्र अस्पताल व्यवस्थापनको निर्णयानुसार उल्लेखित शीर्षकहरू मध्येबाट लक्षित वर्गका लागि औषधि एवं रेफरल खर्च शीर्षकमा रकमान्तर गरी खर्च गर्न सकिनेछ। आर्थिक वर्षको अन्त्यमा एकाईको आम्दानी र खर्चको विवरण एकाई व्यवस्थापन समितिबाट अनुमोदन गराई स्थानीय सञ्चार माध्यमबाट सार्वजनिक गर्नुपर्नेछ। सो एकाई सञ्चालन र लक्षित समूहका बिरामीहरूलाई निःशुल्क वा सहज रूपमा उपचार गरी अस्पतालहरूले सामाजिक दायित्व पुरा गर्नु पर्नेछ।

१०. अपेक्षित उपलब्धि: यस कार्यक्रम संचालनबाट देहायबमोजिमको प्रतिफलहरू प्राप्त हुनेछन:

- (१) लक्षित समूहले सहज रूपमा स्वास्थ्य सेवा प्राप्त गरेका हुनेछन ।
- (२) सामाजिक सेवा इकाई संचालन भएका अस्पतालहरूमा यथेष्ट मात्रामा औषधि र चिकित्सकीय उचित व्यवस्थापन भएको हुनेछ ।
- (३) आधारभूत स्वास्थ्य सेवाबाट लक्षित समूहको स्वास्थ्यमा सुधार भई गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवामा पहुच पुगेको हुनेछ ।

क्रियाकलापको नाम: प्रादेशिक अस्पतालमा ज्येष्ठ नागरिक (जेरियाट्रिक) स्वास्थ्य सेवा कार्यक्रम संचालन

१. परिचय: नेपालको संविधानको धारा ३५ मा प्रत्येक नागरिकलाई राज्यबाट कानूनमा व्यवस्था भए बमोजिम आधारभूत स्वास्थ्य सेवा निःशुल्क प्राप्त गर्ने हक हुनेछ र कसैलाई पनि आकस्मिक स्वास्थ्य सेवाबाट बन्चित गरिने छैन भनी स्वास्थ्य सेवालाई नागरिकको मौलिक हक अन्तर्गत राखेको छ। त्यस्तै नेपालको संविधानको धारा ४१ मा जेष्ठ नागरिकको हक सम्बन्धि व्यवस्था अनुसार ज्येष्ठ नागरिकलाई राज्यबाट विशेष संरक्षण तथा सामाजिक सुरक्षाको हक हुनेछ। स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले संविधानको भावनासमेतलाई दृष्टिगत गरी आ.व २०७०/७१ मा ८ वटा अस्पतालबाट शुरु भई २०७७/७८ मा २४ वटा अस्पतालहरूबाट ज्येष्ठ नागरिकहरूलाई निःशुल्क एवम् सहूलियतपूर्ण रूपमा स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउदै आएको छ। चालु आ.व. २०७८/७९ मा 'ज्येष्ठ नागरिक (जेरियाट्रिक) स्वास्थ्य सेवा संचालन निर्देशिका, २०७७' मार्फत थप २५ वटा अस्पतालहरूमा ज्येष्ठ नागरिक स्वास्थ्य सेवा विस्तार गरी देश भरिका जम्मा ४९ वटा अस्पतालहरूबाट ज्येष्ठ नागरिकलाई निःशुल्क एवं सहूलियतपूर्ण रूपमा स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउनेछ।

२. उद्देश्य: ज्येष्ठ नागरिकको लागि सुलभ तरिकाले स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्न विभिन्न अस्पतालहरूमा ज्येष्ठ नागरिक (जेरियाट्रिक) मैत्री स्वास्थ्य सेवा संचालन गर्ने उद्देश्य रहेको छ।

आ.व. २०७८/७९ मा जेष्ठ नागरिक स्वास्थ्य सेवा सञ्चालन हुने अस्पतालहरू

आ.व. २०७७/७८ सम्म संचालनमा रहेका अस्पतालहरू	आ.व. २०७८/७९ मा जेष्ठ नागरिक स्वास्थ्य सेवा संचालन गर्न थप भएका अस्पतालहरू
प्रदेश नं. १	
१.वी. पी. कोइराला स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान, सुनसरी २.कोशी अस्पताल, ३.मेची अस्पताल, भद्रपुर ४.उदयपुर अस्पताल, उदयपुर	१.इलाम अस्पताल, इलाम २.संखुवासभा अस्पताल, संखुवासभा ३.सुनसरी अस्पताल, सुनसरी
प्रदेश नं. २	
५.जनकपुर प्रादेशिक अस्पताल, धनुषा ६.नारायणी अस्पताल, विरगञ्ज ७.गौर अस्पताल, रौटहट ८.गजेन्द्रनारायण सिंह अस्पताल, सप्तरी	४.कलैया अस्पताल, बारा ५.मलंगा अस्पताल, सर्लाही ६.राम उमा स्मारक अस्पताल, सिराहा ७.बर्दिबास अस्पताल, महोत्तरी
बागमती प्रदेश	
९.पाटन स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान, ललितपुर १०.चिकित्सा स्वास्थ्य विज्ञान राष्ट्रीय प्रतिष्ठान, विर अस्पताल, काठमाण्डौ ११.भरतपुर अस्पताल, चितवन १२.हेटौडा अस्पताल, मकवानपुर १३.आयुर्वेद शिक्षण अस्पताल, काठमाण्डौ १४.राष्ट्रिय ट्रमा सेन्टर, काठमाण्डौ १५.शुक्रराज ट्रोपिकल तथा सरुवा रोग अस्पताल, काठमाण्डौ	८.भक्तपुर अस्पताल, भक्तपुर ९.धादिङ्ग अस्पताल, धादिङ्ग १०.त्रिशुली अस्पताल, नुवाकोट ११.किर्तिपुर अस्पताल, काठमाण्डौ १२.धुलिखेल अस्पताल, काभ्रे
गण्डकी प्रदेश	
१६.पोखरा स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान, कास्की । १७.धौलागिरी अस्पताल, बागलुंग ।	१३.गोरखा अस्पताल, गोरखा १४.म्याग्दी अस्पताल, म्याग्दी
लुम्बिनी प्रदेश	
१८.भेरी अस्पताल, बाँके	१५.पृथ्वीचन्द्र अस्पताल, नवलपरासी

१९.लुम्बिनी अस्पताल, बुटवल २०.राप्ती स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान, दाङ	१६.गुलरिया अस्पताल, बर्दिया १७.प्युठान अस्पताल, प्युठान १८.पाल्पा अस्पताल, पाल्पा १९.रोल्पा अस्पताल, रोल्पा २०.तुलसीपुर अस्पताल, दाङ
कर्णाली प्रदेश	
२१.प्रादेशिक अस्पताल, सुर्खेत २२.कर्णाली स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान, जुम्ला	२१.जाजरकोट अस्पताल, जाजरकोट २२.मेहेलकुना अस्पताल, सुर्खेत
सुदूरपश्चिम प्रदेश	
२३.सेती अस्पताल, धनगढी २४.डडेलधुरा अस्पताल, डडेलधुरा	२३.महाकाली अस्पताल, कन्चनपुर २४.दार्चुला अस्पताल, दार्चुला २५.टिकापुर अस्पताल, कैलाली

३. कार्यक्रम संचालन प्रक्रिया: ज्येष्ठ नागरिक (जेरियाट्रिक) मैत्री स्वास्थ्य सेवा कार्यक्रम संचालन गर्दा देहायका प्रक्रियाहरू अबलम्बन गर्नुपर्ने छ;

(क) अस्पतालका सबै विभाग र वार्डबाट ज्येष्ठ नागरिक मैत्री सेवा प्रदान गर्नुपर्ने छ। सामाजिक सेवा एकाई स्थापना भएको अस्पतालमा जेष्ठ नागरिक स्वास्थ्य सेवाको लागि छुट्टै सम्पर्क व्यक्ति नतोकी सामाजिक सेवा एकाईबाट नै व्यवस्थापन, समन्वय एवं सहजीकरण गरी लक्षित समूहलाई सेवा प्रदान गर्नु पर्नेछ।

(ख) अस्पतालमा पहिलो पटक सेवा लिन आउँदा बिरामीले नाम ठेगाना र उमेर खुल्ने परिचयपत्र वा प्रमाण कागजात पेश गर्नुपर्ने छ ।

(ग) जेष्ठ नागरिकलाई बहिरंग सेवाका लागि टिकट लिन छुट्टै लाइनको व्यवस्था गर्नुपर्ने छ । अस्पतालले जेष्ठ नागरिकलाई प्राथमिकता दिई आवश्यकताअनुसार बहिरंग सेवा प्रदान गर्ने वा वार्डमा भर्ना गर्नुपर्ने छ ।

(घ) मन्त्रालयबाट प्राप्त अनुदान र अस्पतालको आन्तरिक स्रोतबाट निश्चित रकम ज्येष्ठ नागरिकको स्वास्थ्य सेवाका लागि छुट्याई सो बजेट सीमाभित्र रही निःशुल्क वा सहूलियतमा स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्नुपर्ने छ।

(ङ) स्वास्थ्य बिमा कार्यक्रम लागू भएको अवस्थामा बिमाबाट नै उपचार गर्न प्राथमिकता दिनु पर्नेछ। उपचारको क्रममा बिमाको रकम अपुग भएको अवस्थामा मात्र यस कार्यक्रमको रकम खर्च गर्नुपर्ने छ।

(च) ज्येष्ठ नागरिक पनि सामाजिक सेवा एकाईको लक्षित समूहभित्र पर्ने भएकोले ज्येष्ठ नागरिक (जेरियाट्रिक)मैत्री स्वास्थ्य सेवा संचालन भएको अवस्थामा सम्बन्धित अस्पताल व्यवस्थापनले सो कार्यक्रम तथा सामाजिक सेवा एकाई संचालनका लागि स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय बाट एबम प्रदेशको स्वास्थ्य तथा जनसंख्या / सामाजिक विकास मन्त्रालयबाट प्राप्त अनुदान रकमलाई एउटै बास्केटमा राखेर जेष्ठ नागरिकहरूको उपचार खर्च दोहोरो नपर्ने गरी व्यवस्थापन गर्नुपर्ने छ ।

(छ) जेष्ठ नागरिकका लागि स्वास्थ्य सेवा ब्यबस्थापन गर्ने जिम्मेवारी सामाजिक सेवा एकाईको हुनेछ । सो एकाई नभएको अवस्थामा अस्पताल ब्यबस्थापनले सम्पर्क व्यक्ति तोकी जिम्मेवारी दिनुपर्नेछ ।

(ज) अस्पतालमा भर्ना भएका अति गरिब, अशक्त एवं असहाय ज्येष्ठ नागरिकलाई निःशुल्क वा सहूलियत रुपमा उपचार सेवा प्रदान गर्नु पर्नेछ।

(झ) आ.व २०७८/७९ मा जेष्ठ नागरिक (जेरियाट्रिक) स्वास्थ्य सेवा संचालन गर्ने अस्पतालहरूले स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय एबम प्रदेशको स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय वा सामाजिक विकास मन्त्रालयबाट प्राप्त अनुदानको ३० प्रतिशत बजेट भौतिक पूर्वाधार निर्माण, वेड, औजार, उपकरण खरिदमा खर्च गर्न सक्नेछन् भने बाँकी ७० प्रतिशत बजेट अशक्त, असहाय, ज्येष्ठ नागरिकको उपचारमा खर्च गर्नु पर्नेछ।

(ञ) जेष्ठ नागरिक (जेरियाट्रिक) स्वास्थ्य सेवा संचालन भईसकेका अस्पतालहरूले मन्त्रालयबाट प्राप्त सबै अनुदान रकम ज्येष्ठ नागरिकको उपचारमा खर्च गर्नु पर्नेछ।

(ट) मन्त्रालयबाट निर्धारण गरिएको बजेटभन्दा बढी रकम खर्च भएको अवस्थामा मन्त्रालयले शोधभर्ना गर्नेछैन।

(ठ) अस्पतालको नजिक पर्ने वृद्धाश्रम/ जेष्ठ नागरिक स्याहार केन्द्रमा मासिक रूपमा अस्पतालबाट बहिरंग सेवा संचालन गर्नुपर्ने छ । सो सेवा ब्यबस्थापन गर्ने कार्य सामाजिक सेवा एकाईले गर्नुपर्ने छ।

(ड) यस मार्गदर्शनमा उल्लेख गरिएका प्रावधान एवं शर्तहरूले 'ज्येष्ठ नागरिक (जेरियाट्रिक) स्वास्थ्य सेवा संचालन निर्देशिका, २०७७' लाई प्रतिस्थापना गर्नेछ र यस मार्गदर्शनमा उल्लेख नगरिएका अन्य विषयहरूको हकमा भने सोही निर्देशिका बमोजिम कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्नेछ।

४. सेवा शुल्क: नेपाल सरकारबाट उपलब्ध गराईएको जेष्ठ नागरिक परिचयपत्रको आधारमा अस्पताल ब्यबस्थापनले उमेर हद, शारीरिक अशक्तता र आर्थिक स्थितिका आधारमा मापदण्ड बनाई जेष्ठ नागरिकलाई स्वास्थ्य सेवामा सहूलियत प्रदान गर्दा देहायबमोजिम गर्नुपर्ने छ:

(क) ६० वर्ष माथिका जेष्ठ नागरिकलाई अस्पताल ब्यबस्थापनबाट तोकिए बमोजिमका निश्चित स्वास्थ्य उपचार सेवामा ५०% छुट दिनुपर्ने छ ।

(ख) ७० वर्ष माथिका जेष्ठ नागरिकको स्वास्थ्य बिमा गरेको भएमा सोही बिमा रकमबाट स्वास्थ्य उपचार प्रदान गर्नुपर्नेछ । बिमा रकम अपुग भएको अवस्थामा मात्र अस्पतालले जेष्ठ नागरिक स्वास्थ्य सेवा कार्यक्रम वा सामाजिक सेवा एकाई वा अन्य स्रोतबाट उपचार खर्च बेहोर्नुपर्नेछ । तर एउटै सेवाको लागी खर्च दोहोर्नु पाइने छैन ।

(ग) सामाजिक स्वास्थ्य बिमा कार्यक्रम लागू नभएको जिल्लामा ७० वर्षमाथिका जेष्ठ नागरिकलाई अस्पतालले शारीरिक अशक्तता, दीर्घरोग र आर्थिक स्थितिका आधारमा अस्पताल ब्यबस्थापनबाट उपदफा (क) मा तोकिएका सेवाहरूको दायरा बढाई स्वास्थ्य उपचार सेवामा छुट दिनुपर्ने छ ।

(घ) अस्पतालले उपलब्ध गराएको वार्ड वा बेडको प्रयोग नगरी प्राइभेट वार्ड वा क्याबिनमा बसी उपचार गराउदा लागेको खर्चमा कुनै छुट सुबिधा हुने छैन ।

(ङ) छुट दिएको सेवा शुल्कको विवरण सम्बन्धित बिरामीको मेडिकल रेकर्डमा जनाउनुपर्नेछ ।

५. अभिलेखीकरण तथा प्रतिवेदन: सामाजिक सेवा एकाई स्थापना भएको हकमा सो एकाईले र सो नभएको अवस्थामा सम्पर्क व्यक्तिले अस्पतालबाट निःशुल्क तथा आंशिक छुटमा सेवा पाएका बिरामीहरूको अभिलेख राखेको हुनुपर्ने छ ।

(क) जेष्ठ नागरिक कार्यक्रमबाट निःशुल्क वा आंशिक छुटमा सेवा लिएका बिरामीहरूको अभिलेख “जेष्ठ नागरिक (जेरियाट्रिक) स्वास्थ्य सेवा सञ्चालन निर्देशिका, २०७७” को अनुसूचीमा दिइएको ढाँचामा अध्यावधिक गरी राख्नुपर्नेछ।

(ख) अस्पताल व्यवस्थापनले मासिक, चौमासिक र वार्षिक रूपमा सेवाग्राहीहरूको प्रतिवेदन आ-आफ्नो प्रदेशको स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या/सामाजिक विकास मन्त्रालय, स्वास्थ्य सेवा विभाग नर्सिङ तथा सामाजिक सुरक्षा महाशाखाको इमेल ठेगाना: nursing2075@gmail.com, स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयको इमेल ठेगाना: gesimohp@gmail.com र प्रदेश मन्त्रालयमा समेत प्रतिवेदन पठाउनुपर्ने छ । यस आ.व बाट अभिलेख तथा प्रतिवेदन एकीकृत स्वास्थ्य सूचना प्रणालीमा आवद्ध गराइने हुनाले एकीकृत स्वास्थ्य सूचना प्रणाली मार्फत प्रतिवेदन पठाउनुपर्नेछ ।

६. अपेक्षित उपलब्धि: जेष्ठ नागरिक (जेरियाट्रिक) स्वास्थ्य सेवा संचालन पश्चात देहायबमोजिमको उपलब्धि हासिल हुने अपेक्षा राखिएको छ:

(१) कार्यक्रम लागू भएका अस्पतालहरूमा ज्येष्ठ नागरिकहरूले निःशुल्क, सरल र सहज तवरले स्वास्थ्योपचार सेवा पाएको हुने ।

(२) कार्यक्रम लागू भएका अस्पतालहरूमा ज्येष्ठ नागरिकहरूको स्वास्थ्य प्रकृति अनुसार औषधी उपचारको व्यवस्थामा विस्तृतीकरण भई गुणस्तरमा वृद्धि भएको हुनेछ ।

(३) ज्येष्ठ नागरिकमैत्री अस्पताल बन्नेछ ।

अस्पतालमा जेष्ठ नागरिक स्वास्थ्य सेवा संचालन, सामाजिक सेवा एकाई र एकद्वार संकट व्यवस्थापन केन्द्र संचालन कार्यक्रमका लागि निम्नानुसार वजेट बाँडफाँड गरिएको छ। (रु हजारमा)

अस्पतालको नाम	एकद्वार संकट व्यवस्थापन केन्द्र	सामाजिक सेवा एकाई	जेरियाट्रिक वार्ड
मेची अस्पताल	1,800	2500	2500
ताप्लेजुङ्ग अस्पताल	1,500	2000	
पाँचथर अस्पताल	1,500	1500	
ईलाम अस्पताल	1,500	1500	1500
इनर्वा अस्पताल	1,800		
उदयपुर अस्पताल	1,800	1500	2000
फाल्पु अस्पताल	1,500		
रुमझाटार अस्पताल	1,800		
धनकुटा अस्पताल	1,500		
संखुवासभा अस्पताल	1,800	1500	1500
तेह्रथुम अस्पताल	1,500		
भोजपुर अस्पताल	1,500		
खोटाङ्ग अस्पताल	1,500		
जनकपुर अस्पताल	4,000	4000	4000
सिराहा अस्पताल	2000	2000	
कलैया अस्पताल	1500	2000	1800
सर्लाही अस्पताल	1500	2000	
महोत्तरी अस्पताल	1500	2000	
गौर अस्पताल	2500	2000	2000
बर्दिबास अस्पताल			1,800
सगरमाथा अस्पताल			1,800
मलंगा अस्पताल			1,500
राम उमा स्मारक अस्पताल			1,500
सुनसरी अस्पताल			1,500
हेटौंडा अस्पताल	2500	3000	3000
सिन्धुली अस्पताल	2000	1500	
भक्तपुर अस्पताल	1500	2000	2000
त्रिशुली अस्पताल	1500	2000	1300
धादिङ्ग अस्पताल	1500	2000	1500
चौतारा अस्पताल	1500		
चरिकोट अस्पताल	2000		
मंथली अस्पताल	1500		
रसुबा अस्पताल	1500		
किर्तिपुर अस्पताल		3000	1500

गोरखा अस्पताल	1500	1400	1800
धौलागौरि अस्पताल	1800	1600	2500
दमौली अस्पताल	1800	1200	
म्याग्दी अस्पताल	1500		1800
पर्वत अस्पताल	1500	1200	
स्याङ्गजा अस्पताल	1500	1200	
मनाङ्ग अस्पताल	1500		
मुस्ताङ्ग अस्पताल	1500		
लम्जुङ्ग अस्पताल	1500		
नवलपरासि पुर्व अस्पताल	1500		
पृथ्वीचन्द्र अस्पताल, नवलपरासी	2500	2500	2000
शन्धीर्खक अस्पताल	1500	1200	
लुम्बिनी अस्पताल	3500	5000	5000
गुलेरिया अस्पताल	2000	1500	2000
तमघाँस अस्पताल	1500	1200	
प्युठान अस्पताल	1500	1500	1500
कपिलवस्तु अस्पताल	2500		
पाल्पा अस्पताल	1500	1500	1500
रामपुर अस्पताल	1500		
रोल्पा अस्पताल	1500	1500	2000
तुलसिपुर अस्पताल	1500	2000	1800
रुकुम पुर्व अस्पताल	1500		
भिम अस्पताल	1500		
प्रदेश अस्पताल, सुर्खेत	2500	4000	3000
दैलेख अस्पताल	1500	1200	
जाजरकोट अस्पताल	1500	1200	1500
रुकुम अस्पताल	1500		
हुम्ला अस्पताल	1500		
मुगु अस्पताल	1500		
डोल्पा अस्पताल	1500		
कालीकोट अस्पताल	1500	1500	
सल्यान अस्पताल	1500		
मेहेलकुना अस्पताल			1500
सेती अस्पताल	3000	5000	5000
महाकाली अस्पताल	2000	2000	2500
डोटी अस्पताल	1500		
मंगलसेन अस्पताल	1800		
वैतडी अस्पताल	1500	1500	
वजाङ्ग अस्पताल	1500		

वाजुरा अस्पताल	1500		
दार्चुला अस्पताल	1500	1500	1500
टिकापुर अस्पताल	1500		2000
गोकुलेश्वर अस्पताल	1500		

क्रियाकलापको नाम : महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूलाई दिर्घकालीन सेवाको लागि सम्मानजनक विदाई

परिचय	महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूको निःस्वार्थ योगदानको कदर गर्दै नेपाल सरकारले आ.व. २०७१/०७२ देखि ससम्मान विदाईको कार्यक्रम राखिएको छ। राष्ट्रिय महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका रणनीति २०६७ (पहिलो संशोधन २०७६) मा उल्लेख गरिए अनुसार स्वास्थ्य आमा समूहको सिफारिसमा रणनीतिको २.३.२को (घ) र (ङ) अनुसारको बुँदाहरू बमोजिम महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकालाई सम्मानजनक विदाई गर्ने व्यवस्था गरिएको छ ।
उद्देश्य	महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूले समुदायमा पुर्याएको अमूल्य योगदानको कदर गर्दै उनीहरूको कार्यभार नयाँ महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकालाई हस्तान्तर गर्न प्रोत्साहन गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	वर्षोदेखि आआफ्नो वडामा रहि निस्वार्थ सेवाभावले कार्यरत महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूलाई बिदाई स्वरूप केहि रकम, प्रमाण पत्र सहित ससम्मान गरिँदा महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूको योगदानलाई सम्मान भएको हुने। साथै नयाँ महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरू मनोनयन गर्न मार्ग समेत खुल्ने।
संचालन प्रक्रिया	स्वास्थ्य आमा समूहको सिफारिसमा राष्ट्रिय महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका रणनीति २०६७ (पहिलो संशोधन २०७६) बुँदा २.३.२को (घ) र (ङ) अनुसारको बुँदाहरू बमोजिम महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकालाई सम्मानजनक विदाई दिनका लागि नेपाल सरकारको श्रोतवाट स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय/सामाजिक विकास मन्त्रालयमा वजेट विनियोजन गरिएको छ । कार्यक्रम संचालन गर्नका लागि सर्वप्रथम सामाजिक विकास मन्त्रालयले स्वास्थ्य कार्यलय मार्फत आफ्नो प्रदेश मातहतका स्थानीय तहसँगको समन्वयमा बिदाई भएर जाने महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूको संख्या र विवरण संकलन गर्नुपर्नेछ। सोही अभिलेखको आधारमा सम्बन्धित स्वास्थ्य कार्यालय मार्फत स्थानीय तहसँग समन्वय गरी महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकालाई ससम्मान बिदाई गर्नुपर्नेछ। स्वास्थ्य आमा समूहबाट सम्मानजनक विदाईको लागि सिफारिस भएका महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूलाई बिदाई गर्दा देहायका विवरणहरू राख्नुपर्नेछः <ul style="list-style-type: none"> स्वास्थ्य आमा समूहले सम्मानजनक विदाईको लागि गरिएको सिफारिस पत्र। बिदाई भएकी महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको परिचय नं तथा सम्पर्क नं सहितको विवरणको अभिलेख। स्वास्थ्य आमा समूहले छानेको नयाँ महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका र निजको पूर्ण विवरण। नोटः नयाँ महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका चयन - छनौट गर्दा राष्ट्रिय महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको रणनीति २०६७(पहिलो संशोधन २०७६) अनुरूप

	<p>छानेको हुनु पर्छ। स्थानीय तहले आ.व. २०७७/७८ को महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रममा उल्लेख गरेको संख्यामा नवढाई विदाई भएका महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको रिक्त स्थानमा स्वास्थ्य आमा समूहको सिफारिसमा स्थानीय तहवाट नयाँ महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको व्यवस्था गर्नुपर्नेछ। साथै सम्बन्धित स्थानीय तहले आफ्नो प्रदेशको स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय/सामाजिक विकास मन्त्रालयको समन्वयमा थप रकमको श्रोत जुटाई विदाई दिन चाहेमा बिदाई रकम तथा अन्य सहित विशेष समारोह गरी सम्मानको व्यवस्था गर्न सक्नेछन् ।</p>
बजेट बाँडफाड	<p>महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकालाई जनही रूपमा रु. २०,०००।-(बीस हजार) का दरले नगद वा बैंक खातामा उपलब्ध गराउनु पर्नेछ ।</p> <p>नोट: सम्बन्धित प्रदेशले आफ्नो मातहतका स्वास्थ्य कार्यालय मार्फत सबै स्थानीय तहवाट महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरुको विवरण नाम, थर, आई.डी.नं.(केन्द्र र स्थानीय),उमेर, शैक्षिक योग्यता, तालिम, सम्पर्क नं., बैंक खाता नं. र ईमेल उपलब्ध गरी उनीहरुको बैंक खाता मार्फत जम्मा गरिदिने वा भरपाई रकमै उपलब्ध गराउनु पर्नेछ । रकम नपुग भएमा स्थानीय तहले बजेट व्यवस्थापन गर्नु पर्नेछ ।</p> <p>यस कार्यक्रम अन्तर्गत LMBIS Code 2.7.22.221 मा प्रत्येक प्रदेशमा रहेका कूल महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको २०% लाई पुग्ने गरी बजेट विनियोजन गरिएको छ।</p>
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	<p>यस कार्यक्रम सम्पन्न पश्चात सो को अभिलेख र प्रतिवेदन सम्बन्धित प्रदेशको स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय/सामाजिक बिकास मन्त्रालयले स्वास्थ्य सेवा विभागको नर्सिङ्ग तथा सामाजिक सुरक्षा महाशाखाको ईमेल ठेगाना: <u>तथा</u> पेश गर्नुपर्नेछ।</p>
सन्दर्भ सामाग्री	<p>राष्ट्रिय महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रम रणनीति २०६७ (पहिलो संशोधन २०७६)</p>

क्रियाकलापको नाम : राष्ट्रिय महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकालाई आधारभुत तथा पुनर्ताजगि तालिम

परिचय	<p>महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकालाई निर्धारित पाठ्यक्रम अनुसार आधारभुत तालिमको व्यवस्था गर्न स्थानीय सरकारले आवश्यकता अनुसार स्वास्थ्य कार्यक्रमहरुको तालिम, पुनर्ताजगी तालिम, अनुशिक्षण, अभिमुखीकरण गोष्ठी तथा अनुगमन तथा समिक्षा बैठक संचालन गरी स्वयंसेविकाहरुको क्षमता अभिवृद्धि गर्न सक्नेछ भन्नेकुरा महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका रणनीति २०६७(पहिलो संसोधन २०७६)मा उल्लेख भए बमोजिम महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरुलाई आधारभुत तथा पुनर्ताजगी तालिमहरु प्रदान गर्न यो कार्यक्रम राखिएको छ ।</p>
उदेश्य	<p>महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरुको स्वास्थ्य सम्बन्धी विषयगत आधारभुत ज्ञान र सिप अभिवृद्धि भई आफ्नो कार्यक्षेत्रमा सक्रिय भई कार्य गर्न सकारात्मक धारणाको विकास गर्नु।</p>
अपेक्षित प्रतिफल	<p>तालिम पश्चात महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरुद्वारा दिईने स्वास्थ्य सेवामा सुधार हुनेछ ।</p>
संचालन प्रक्रिया	<p>महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकालाई आधारभुत तथा पुनर्ताजगि तालिम सन्चालन गर्नका लागि यस आ.व. नेपाल सरकारको श्रोतबाट सम्बन्धित प्रदेशको स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय/सामाजिक विकास मन्त्रालयमा वजेट विनियोजन गरिएको छ।</p> <p>कार्यक्रम संचालन गर्नका लागि सर्वप्रथम सामाजिक विकास मन्त्रालयले आफ्नो प्रदेश</p>

	<p>मातहतका स्थानीय तहसँगको समन्वयमा आधारभूत र पुनर्ताजगि तालिम लिएका र लिन बाँकी महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको संख्या र विवरण संकलन गर्नुपर्नेछ।</p> <p>सोहि अभिलेखको आधारमा सम्बन्धित स्वास्थ्य कार्यालय माफत स्थानीय तहसँग समन्वय गरी महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकालाई आधारभूत तथा पुनर्ताजगि तालिम प्रदान गर्नुपर्नेछ।</p> <p>तालिम संचालन गर्दा देहाय बमोजिमका बुँदाहरूमा ध्यान दिनुपर्छ:</p> <ul style="list-style-type: none"> • आधारभूत तालिम १० दिनको हुनेछ। • आधारभूत तालिम लिएको चार वर्ष पुरा भएका महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकालाई ४ दिनको पुनर्ताजगि तालिम दिनुपर्नेछ।(पुनर्ताजगि तालिमको तालिम सामाग्री राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्रले निर्माण गरेपश्चात सबै प्रदेशमा पठाइनेछ।) • यी दुबै तालिम संचालनका लागि प्रशिक्षक छनौट गर्दा महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रम प्रशिक्षक प्रशिक्षण तालिम लिएका, महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रमको सम्पर्क व्यक्ति र महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका तालिम संचालन गर्ने अनुभव भएका स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई प्राथमिकता दिनुपर्नेछ। • दुबै तालिम महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका तालिम कार्यक्रम प्रशिक्षक निर्देशिका, २०७७ बमोजिम संचालन गर्नुपर्नेछ। <p>सम्बन्धित स्थानीय परिवेशको आधारमा यस कार्यतालिकामा अन्य विषयहरू थप गर्न सकिनेछ।</p>
बजेट बाँडफाँड	<p>नेपाल सरकारको श्रोतबाट यस कार्यक्रमका लागि LMBIS Code 2.7.22.221 मा प्रत्येक प्रदेशमा प्रति जिल्लामा एक/एक वटा ब्याच आधारभूत र पुनर्ताजगि तालिम संचालन गर्न गरि वजेट विनियोजन गरिएको छ। उपलब्ध रकमलाई प्रचलित आर्थिक ऐन र नियामवलीको परिधिमा रही प्रशिक्षक भत्ता, सहभागी भ्रमण/भत्ता, सहयोगी यातायात खर्च, मसलन्द, लगायत अन्य आवश्यक शीर्षकमा वाँडफाँड गरी कार्यक्रम सम्पन्न गर्नुपर्नेछ। आवश्यकता अनुसार र बजेटको उपलब्धताको आधारमा एकभन्दा बढि ब्याच तालिम चलाउन सकिनेछ। अपुग रकम सम्बन्धित प्रदेशले आफ्नै श्रोतबाट जुटाउनु पर्नेछ।</p>
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	<p>यस कार्यक्रम सम्पन्न गरिसकेपछि सो को अभिलेख र प्रतिवेदन सम्बन्धित प्रदेशको स्वास्थ्य तथा जनसंख्या/सामाजिक विकास मन्त्रालयले स्वास्थ्य सेवा विभागको नर्सिङ तथा सामाजिक सुरक्षा महाशाखाको ईमेल ठेगाना: nursing2075@gmail.com तथा socialhealth2075@gmail.com मा पेश गर्नुपर्नेछ।</p>
सन्दर्भ सामाग्री	<p>राष्ट्रिय महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रम रणनीति २०६७ (पहिलो संशोधन २०७६), महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका आधारभूत तालिम कार्य संचालन पुस्तिका २०७८, महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका आधारभूत तालिम कार्यक्रम प्रशिक्षक निर्देशिका २०७८, भ्रमण खर्च नियमावली २०७२(संशोधन चौथौ), आर्थिक कार्यविधि तथा वित्तिय उत्तरदायित्व ऐन, २०७६।</p>

नोट: अनिवार्य दायित्व ससम्मान बिदाईलाई पहिलो प्राथमिकता दिई बाँकी वजेटले तालिम संचालन गर्नुपर्नेछ।

राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्र

१ मुख्यमन्त्रीको अध्यक्षतामा प्रदेश स्तरीय क्षयरोग अन्त्य समितिको गठन सञ्चालन र प्रदेश संसदीय समिति एवं PPM समितिको बैठक सञ्चालन:

यस सम्बन्धमा संघमा प्रधानमन्त्रीको अध्यक्षतामा क्षयरोग अन्त्यको समिति गठन गरी कार्यविधि तयार गरी पछि पठाइने छ । PPM समितिको बैठक सञ्चालनका सम्बन्धमा PPM समिति गठन भैसकेकोले स्वास्थ्य निर्देशनालयबाट उक्त बैठक वर्षको कम्तीमा ३ पटक सञ्चालन गर्ने गराउने व्यवस्था गर्नुपर्नेछ ।

२ क्षयरोग मुक्त स्थानीय तह अभियानका साथै सूक्ष्म योजना तर्जुमाका विभिन्न क्रियापलापहरू:

यस सम्बन्धी छुट्टै निर्देशिका स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयबाट स्वीकृत गराई पठाइनेछ ।

३ एकीकृत स्वास्थ्य व्यवस्थापन, इ.टि.बि रजिष्टर र डि एच आइ एस सम्बन्धी तालिम तथा चौमासिक कोहर्ट समीक्षा गोष्ठी:

परिचय	स्वास्थ्य कार्यालयका क्षयरोग सम्पर्क व्यक्तिलाई DHIS 2 र eTB Master Register Software वारे जानकारी गराउन तथा क्षयरोगका बिरामीको कोहर्ट विश्लेषण तथा समीक्षा गरी क्षयरोगको अवस्था वारेमा जानकारी हुन यो कार्यक्रम राखिएको हो ।
उद्देश्य	DHIS 2 र eTB Master Register वारे जानकारी गराउने र रजिष्टर भर्ने सीप विकास गर्ने । क्षयरोगका बिरामीहरूको अभिलेख अनुसार समयमा कोहर्ट विश्लेषण गरी क्षयरोग सेवा व्यवस्थापनमा आइ परेका समस्या पहिचान तथा समाधानका उपायहरू खोजी गर्ने ।
कार्य सञ्चालन प्रकृया	<ul style="list-style-type: none"> कार्यान्वयन गर्ने निकाय: स्वास्थ्य निर्देशनालय श्रोत व्यक्ति सहजकर्ता: DHIS 2 र eTB Master Register तालिम प्राप्त व्यक्ति, क्षयरोग सम्पर्क व्यक्ति । सहभागीहरू स्वास्थ्य कार्यालयका क्षयरोग सम्पर्क व्यक्ति तथा अभिलेख प्रतिवेदन गर्ने जिम्मेवार कर्मचारी । गोष्ठी अवधि: ३ दिन एकीकृत स्वास्थ्य व्यवस्थापन, इ.टि.बि रजिष्टर सम्बन्धी तालिम स्वास्थ्य कार्यालयहरूले अर्ध वार्षिक समीक्षा गोष्ठी सम्पन्न गरी सकेपछि यो समीक्षा सञ्चालन गर्नु पर्नेछ । समीक्षाको अघिल्लो २ दिन एकीकृत स्वास्थ्य व्यवस्थापन, इ.टि.बि रजिष्टर सम्बन्धी तालिम सञ्चालन गर्ने कार्यक्रम संचालन कार्यतालिका तयार गरी १५ दिन अघी राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्रलाई जानकारी गराउने । तालिम सञ्चालन हुने स्थानमा इन्टरनेट सुविधा भए नभएको अवलोकन गरी नभए जडान गर्ने तालिमका सहभागीहरूलाई ल्याप टप कम्प्युटर र मास्टर इ टिवि रजिष्टर लिइ आउन पत्राचार गर्ने । क्षयरोग निदान तथा उपचार सेवा अभिलेख प्रतिवेदन फाराम वारे जानकारी गराउने ।

	<ul style="list-style-type: none"> • DHIS 2 र eTB Master Register Software बारे जानकारी गराउने । • क्षयरोग सेवाको अभिलेख eTB Master Register अभिलेख गर्ने र DHIS 2 Software मा प्रविष्टी गर्ने तरीका प्रदर्शन गरी Software मा प्रविष्टी गर्न लगाउने । • चौमासिक कोहर्ट समीक्षा गोष्ठी • क्षयरोग मासिक प्रतिवेदन तयार गर्दा भरेका ट्याली सीटहरू र प्रस्तुतिकरण स्लाइड साथमा लिङ्ग आउन् सहभागीलाई पत्राचार गर्ने । • चौमासिक गोष्ठी अघि eTB Master Register र DHIS 2 मा प्रविष्ट भएको क्षयरोग सेवाको तथ्याङ्क हेरी consistence नभएको विवरण टिपोट गरी राख्ने । • कुनै स्थानीय तहको क्षयरोग सेवाको अभिलेख eTB Master Register र DHIS 2 मा प्रविष्ट नभएको भए प्रविष्ट गर्न लगाउने । साथै consistence नभएको विवरण सच्याई प्रविष्ट गर्न लगाउने । • तोकिएका ढाँचामा स्थानीय तह अनुसार जिल्लालाई प्रस्तुतिकरण गर्न लगाउने र विवेचना गर्ने । • कार्यक्रम सञ्चालनमा आई परेका समस्याहरूको पहिचान तथा समाधानका उपाय बारे छलफल गर्ने । • स्थानान्तरण भई आएका तथा स्थानान्तरण भइ गएका क्षयरोगका बिरामीहरूको उपचार नतिजा मिलान गर्ने । • क्षयरोग निदान तथा उपचारमा अद्यावधिक भएका विषयबस्तु बारे जानकारी गराउने । • बिरामीका संख्याका आधारमा आगमी चौमासिक अबधिका लागि आवश्यक औषधी परिमाण निर्धारण गरी माग गर्ने ।
आर्थिक वाँडफाँड	• विनियोजित रकमको परिधिभित्र रही अनुसूची १ (क) अनुसार
अभिलेख प्रतिवेदन	eTB Master Register र DHIS 2 तालिमका सहभागीको विवरण राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्रमा पठाउने ।
सन्दर्भ सामाग्री	DHIS 2 Manual (व्यवस्थापन महाशाखा) eTB Mater Register Manual (राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्र)

४ जिल्लास्तर क्षयरोग कोहर्ट विश्लेषण तथा अर्ध वार्षिक समीक्षा गोष्ठी:

परिचय	क्षयरोग निदान तथा उपचार कार्यक्रम सञ्चालनमा आईपरेका समस्या तथा समाधानका उपाय बारे छलफल तथा क्षयरोगका बिरामीको उपचार नतिजाको विश्लेषण गर्न यो कार्यक्रम राखिएको हो ।
उद्देश्य	क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रमका सूचकहरूका आधारमा चौमासिक प्रगति विश्लेषण तथा बिबेचना गर्ने । कार्यक्रम कार्यान्वयनमा आई परेका समस्या पहिचान तथा समाधानका उपायहरू खोजी गर्ने ।
कार्यक्रम सञ्चालन /कार्यान्वयन प्रकृया	स्वास्थ्य कार्यालयबाट सञ्चालन गरिने सहभागीहरू स्थानीय तहका क्षयरोग कार्यक्रम हेर्ने फोकल पर्सन । सहयोगी संस्थाहरूबाट जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालयले तोके बमोजिम । अवधी: वार्षिक र अर्धवार्षिक गरी २ पटक । सञ्चालन प्रकृया: २ दिन । क्षयरोग मासिक प्रतिवेदन तयार गर्दा भरेका ट्याली सीटहरू , eTB Master Register र प्रस्तुतिकरण स्लाइड साथमा लिङ्ग आउन सहभागीलाई पत्राचार गर्ने ,।

	<p>समीक्षा गोष्ठी अघी eTB Master Register र DHIS 2 मा प्रविष्ट भएको क्षयरोग सेवाको तथ्याङ्क रूजू गरी consistence नभएको विवरण टिपोट गरी राख्ने ।</p> <p>कुनै स्थानीय तहको क्षयरोग सेवाको अभिलेख eTB Master Register र DHIS 2 मा प्रविष्ट नभएको भए प्रविष्ट गर्न लगाउने । साथै consistence नभएको विवरण सच्याई प्रविष्ट गर्न लगाउने ।</p> <p>तोकिएका ढाँचामा स्वास्थ्य संस्था अनुसार प्रस्तुतिकरण गर्न लगाउने र विवेचना गर्ने ।</p> <p>कार्यक्रम सञ्चालनमा आई परेका समस्याहरूको पहिचान तथा समाधानका उपाय बारे छलफल गर्ने ।</p> <p>स्थानान्तरण भई आएका तथा स्थानान्तरण भइ गएका क्षयरोगका बिरामीहरूको उपचार नतिजा मिलान गर्ने ।</p> <p>क्षयरोग निदान तथा उपचारमा अद्यावधिक भएका विषयबस्तु बारे जानकारी गराउने ।</p> <p>बिरामीका संख्याका आधारमा आगमी चौमासिक अबधिका लागि आवश्यक औषधी परिमाण निर्धारण गरी माग गर्ने ।</p>
आर्थिक बाँडफाँड	प्रचलित नेपाल कानून र अर्थ मन्त्रालयको कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका बमोजिम विनियोजित बजेटको परिधि भित्र रही खर्च गर्नु पर्नेछ ।
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम सम्पन्न गरी सहभागीहरूको विवरण सहितको संक्षिप्त प्रतिवेदन तयार गरी एकप्रति राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्रमा पेश गर्ने ।

५ आवश्यकतानुसार टिवी एच यम आई यस टुल्स छपाई:

परिचय	क्षयरोगसंग सम्बन्धी Reporting Recording लाई व्यवस्थित गर्न HMIS Tools छपाई गर्न आवश्यक भएकोले यो कृयाकालाप राखिएको हो ।
उद्देश्य	क्षयरोगको तथ्याङ्क उपलब्धताको सुनिश्चित भएको हुने ।
अपेक्षित उपलब्धि	<ul style="list-style-type: none"> समयमा तथ्याङ्क रेकर्डिङ रिपोर्टिङ हुनेछ ।
सञ्चालन प्रकृया	<p>कार्यान्वयन गर्ने निकाय: स्वास्थ्य निर्देशनालय क्रियाकलापहरू</p> <ul style="list-style-type: none"> स्वास्थ्य सेवा विभाग, व्यवस्थापन महाशाखाबाट स्वीकृत स्पेशिफिकेशन बमोजिम आवश्यक क्षयरोग सम्बन्धी Tools छपाई तथा वितरण ।
बजेट बाँडफाँड	<ul style="list-style-type: none"> बजेटको परिधि भित्र रही विद्यमान ऐन, नियमानुसार गर्ने ।

६ आधारभूत माइक्रोस्कोपी तथा एल क्यू एस एस सम्बन्धी तालिम:

परिचय	क्षयरोगको निदानमा संलग्न प्रयोगशालाकर्मिहरूको खकार परीक्षण सम्बन्धी ज्ञान तथा सीप अद्यावधिक गर्ने तथा परीक्षण गरिएका स्लाइडको गुणस्तर परीक्षण गर्न LQAS विधि वारे जानकारी दिन यो कार्यक्रम राखिएको छ ।
उद्देश्य	प्रयोगशालामा कार्यरत कर्मचारीहरूको गुणस्तरीय खकार परीक्षण सम्बन्धी ज्ञान र सीप अभिवृद्धि गर्ने ।
सहभागी	क्षयरोग Microscopy Center मा काम गर्ने प्रयोगशाला कर्मचारीहरू
सहभागीको	१० जना

संख्या	
श्रोत व्यक्ति सहजकर्ता	प्रदेश जनस्वास्थ्य प्रयोगशाला स्वास्थ्य निर्देशक, प्रयोगशाला विज्ञ
तालिम अवधि	३ दिन
कार्यान्वयन प्रकृया	<p>कार्यान्वयन गर्ने निकाय: प्रादेशिक जनस्वास्थ्य प्रयोगशाला । गण्डकी प्रदेशको लागि क्षयरोग उपचार तथा प्रेषण केन्द्र । कर्णाली प्रदेशमा स्वास्थ्य निर्देशनालय ।</p> <ul style="list-style-type: none"> • तालिममा सकभर एक सहभागीलाई एक माईक्रोस्कोप उपलब्ध गराउने । • तालिम सञ्चालन हुने प्रयोगशालामा पानी, बिजुली लगायत अन्य सामग्रीहरू व्यवस्थापन गर्ने • संलग्न बजेट बाँडफाँडको आधारमा सहजकर्ता, सहभागी तथा श्रोत ब्यक्तिको छनोट गर्ने <p>तालिम विधि: आधारभूत जेड एन माईक्रोस्कोपी तालिम निर्देशिका अनुसार अध्यापन गराउने, प्रस्तुतिकरण, प्रयोगात्मक अभ्यास आदि ।</p>
आर्थिक बाँडफाँड	विनियोजित बजेटको परिधि भित्र रही नेपाल सरकारको कार्य सञ्चालन निर्देशिका बमोजिम ।

७ क्षयरोगका जोखिम समूहमा क्षयरोग स्क्रिनिङ तथा सक्रिय खोजपडताल कार्यक्रम सञ्चालन:

परिचय	राष्ट्रिय प्रीभ्यालेन्स सर्भेक्षणले समुदाय निदान नभएका क्षयरोगका बिरामीहरूको संख्या अत्याधिक (हाल निदानमा आएका भन्दा झण्डै दोब्बर) रहेको देखाएकोले समुदायमा क्षयरोगका बिरामीको निदानका लागि यो कार्यक्रम राखिएको हो ।
उद्देश्य	जोखिम समूहमा क्षयरोग निदान गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	नयाँ क्षयरोगी पता लागेको हुनेछ ।
कार्यान्वयन प्रकृया सम्भावित क्रियाकलापहरू	<p>१ सक्रिय क्षयरोग खोजपडताल घुम्ति शिविर वर्षमा कम्तिमा ३ पटक (हटस्पटमा) देहायका जोखिम क्षेत्रमा स्क्रिनिङ तथा खोजपडताल गर्नुपर्नेछ ।</p> <ul style="list-style-type: none"> • एच आइ भी संक्रमित • कैदी बन्दी • कारखाना मजदुर • सुकुम्वासी रहेको क्षेत्र • अन्य जोखिम क्षेत्रहरू
आर्थिक बाँडफाँड	विनियोजित रकमको परिधिमा रही प्रचलित ऐन नियम बमोजिम ।

८ निजी मेडिकल कलेज, संघीय, प्रादेशिक तथा अन्य अस्पतालमा औषधी प्रतिरोधी क्षयरोग सम्बन्धी सि.एम.इ

परिचय	औषधी प्रतिरोधी क्षयरोग उपचारमा संलग्न चिकित्सक, स्वास्थ्यकर्मी र ल्यावकर्मीहरूलाई ज्ञान सीप अद्यावधिक राख्न र उपचार व्यवस्थापनमा आइ परेका समस्याबारे छलफल गर्न यो कार्यक्रम राखिएको हो ।
उद्देश्य	औषधी प्रतिरोधी क्षयरोग उपचारमा संलग्न चिकित्सक, स्वास्थ्यकर्मी र ल्यावकर्मीहरूलाई ज्ञान सीप अद्यावधिक गर्ने कार्य सञ्चालनका समस्या समाधान गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	औषधी प्रतिरोधी क्षयरोग उपचारमा संलग्न चिकित्सक, स्वास्थ्यकर्मी र ल्यावकर्मीहरूलाई ज्ञान सीप अद्यावधिक भएको हुनेछ ।
कार्यसञ्चालन प्रकृया	उपचार केन्द्रसंग समन्वय गरी Mentoring मिति तय गर्ने प्रशिक्षण सहयोगका लागि राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्रलाई अनुरोध गर्न सकिनेछ। औषधी प्रतिरोधी क्षयरोग उपचारमा तथा प्रतिकूल प्रभाव व्यवस्थापनमा आई परेका

	समस्याबारे छलफल गर्ने ,सम्बन्धित उपचार केन्द्रमा गई औषधी प्रतिरोधी क्षयरोग सम्बन्धी Mentoring गर्ने ।
बजेट बाँडफाँड	विनियोजित रकमको परिधिमा रही नेपाल सरकारको कार्यसञ्चालन निर्देशिका बमोजिम र
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम संचालनको अभिलेख राखी राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्रमा पनि पठाउनुपर्नेछ ।

९ स्थलगत अनुशिक्षण तथा अनुगमन र विश्व क्षयरोग दिवस मनाउने

परिचय	क्षयरोग कार्यक्रमप्रति नीति निर्माण तहसम्मको प्रभावकारी प्रतिबद्धता हासिल गर्न गर्नुका साथै यस रोगबाट मृत्यु भएका व्यक्तिहरूको सम्झना स्वरूप विश्व क्षयरोग दिवस मनाउन यो कार्यक्रम राखिएको हो ।
उद्देश्य	क्षयरोग नियन्त्रणमा राजनीतिज्ञ, समाजसेवी, बुद्धिजिवी, नीति निर्माताहरू सहयोग प्राप्त गर्ने, जनचेतान जगाउने यस दिवसको मुख्य उद्देश्य हो ।
अपेक्षित उपलब्धि	नीति निर्माता तथा राजनीतिज्ञहरूको क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रममा प्रतिबद्धता बढ्ने । समुदायमा क्षयरोगप्रति रहेको नकारात्मक धारणामा कमी आउने ।
सञ्चालन प्रकृया	कार्यान्वयन गर्ने निकाय: स्वास्थ्य निर्देशनालय एवं स्वास्थ्य कार्यालय सम्भावित क्रियाकलापहरू क्षयरोग सम्बन्धी शिक्षा, सूचना र सञ्चारका सामाग्रीहरूको प्रदर्शनी तथा वितरण । क्षयरोग चेतनामुलक सांस्कृतिक कार्यक्रम, सडक नाटक, बादविवाद, हाजिरीजवाफ प्रतियोगिता, र्याली आदि । एफ एम रेडियो र टेलिभिजन तथा स्थानीय अन्य संचार माध्यम मार्फत क्षयरोग बारे सन्देश प्रवाह पत्रकार अन्तरक्रिया, अन्तरसंवाद आदि गर्ने । बिरामीलाई सम्मान, फलफूल बितरण आदि । सञ्चालन प्रकृया: प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशक स्वास्थ्य प्रमुखको अध्यक्षतामा सरकारी तथा गैरसरकारी निकाय सम्मिलित विश्व क्षयरोग दिवस सञ्चालन सम्बन्धी बैठक बसी उपलब्ध स्रोतका आधारमा सञ्चालन गरिने कार्यक्रमहरूको सूची तयार गरी कार्य योजना बनाई सोही अनुसार कार्यान्वयन गर्ने ।
बजेट बाँडफाँड	उपलब्ध बजेट अनुसार प्रचलित ऐन कानूनको परिधिमा रही सञ्चालन गर्ने ।

१० प्रदेश आपूर्ति केन्द्रबाट जिल्लासम्म औषधी ढुवानी तथा कार्यक्रम सम्बन्धी सुपरिवेक्षण:

परिचय	औषधी तथा ल्याव लगायत अन्य सामग्रीहरूको नियमित र आकस्मिक आपूर्ति तथा क्षयरोग औषधी भण्डार व्यवस्थापन अनुगमन र स्थलगत अनुशिक्षण गर्ने यो कार्यक्रम राखिएको हो ।
उद्देश्य	क्षयरोगको औषधी, ल्याव सामग्री एवं अन्य सामाग्री स्वास्थ्य कार्यालय वा स्थानीय तहमा उपलब्ध गराउने भण्डार व्यवस्थापन अनुगमन
अपेक्षित प्रतिफल	क्षयरोग औषधी, ल्याव केमिकल्स एवं अन्य सामाग्रीको आपूर्ति भएको र उचित भण्डारण तथा वितरण भएको हुनेछ ।
कार्यान्वयन प्रकृया	कार्यान्वयन गर्ने निकाय : प्रदेश आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्र स्वास्थ्य कार्यालय एवं स्थानीय तहसम्म नियमित तथा आकस्मिक अवस्थामा क्षयरोगका

परिचय	सञ्चालनमा रहेका तथा विस्तार गर्न लागिएका औषधी प्रतिरोधी क्षयरोग उपचार केन्द्रका लागि आवश्यक सामग्री, औजार तथा उपकरणहरूको व्यवस्था गर्न यो कार्यक्रम राखिएको हो ।
उद्देश्य	औषधी प्रतिरोधी क्षयरोगका बिरामीहरूलाई सहज रूपमा उपचार गराउने ।
अपेक्षित उपलब्धी	औषधी प्रतिरोधी क्षयरोग उपचार केन्द्र विस्तार भई बिरामीको सहज उपचार भएको हुनेछ ।
कार्य सञ्चालन प्रकृया	कार्यान्वयन गर्ने निकाय: स्वास्थ्य निर्देशनालय औषधी प्रतिरोधी क्षयरोगका बिरामीहरू धेरै भएका जिल्लाका अस्पताल तथा प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रलाई उपचार केन्द्रका रूपमा विस्तार गर्न प्राथमिकिकरण गर्ने । बिरामीलाई पायक पर्ने र प्राथमिकतामा परेका अस्पताल तथा प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रहरूमा डि.आर. उपचार केन्द्र तथा उपकेन्द्र विस्तार गर्ने । सञ्चालनमा रहेका उपचार केन्द्रहरूमा र विस्तार गर्न लागिएका उपचार केन्द्र तथा

	औषधी, ल्याव सामग्री तथा अन्य सामग्री ढुवानी गर्ने । क्षयरोगका औषधी एवं अन्य सामग्रीको भण्डारण उचित तरिकाले भए नभएको अनुगमन र स्थलगत अनुशिक्षण गर्ने । अनुगमन प्रतिवेदन तयार गरी राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्र, स्वास्थ्य निर्देशनलाय, स्वास्थ्य कार्यालय र स्थानीय तहमा पठाउने ।
आर्थिक वाँडफाँड	प्रचलित आर्थिक ऐन नियम अनुसार
प्रतिवेदन	अनुगमन पश्चात प्रतिवेदन तयार गरी राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्र, स्वास्थ्य निर्देशनलाय, स्वास्थ्य कार्यालय र स्थानीय तहमामा पठाउने ।

११

एम डी आर सेन्टर सब सेन्टर नयाँ विस्तार एवं संचालनमा भएकालाई आवश्यक सुदृढिकरण

	उपकेन्द्रहरूमा आवश्यकता अनुसार अनुसूचीमा उल्लेख भएका सामग्री तथा थप अन्य सामग्रीहरू खरिद गर्ने । खरिद भएको सामग्री स्वास्थ्य संस्था (औषधी प्रतिरोधी क्षयरोग उपचार केन्द्र) मा उपलब्ध गराउने ।
बजेट वाँडफाँड	बिनियोजित बजेटको परिधिभित्र रही प्रचलित खरिद ऐन तथा नियमावली अनुसार

१२ औषधी प्रतिरोधी क्षयरोग (डि.आर.) को व्यवस्थापन सम्बन्धी आधारभूत तालिम:

परिचय	औषधी प्रतिरोधी क्षयरोगमा संलग्न स्वास्थ्यकर्मीहरूको औषधी प्रतिरोधी क्षयरोगको व्यवस्थापन सम्बन्धी ज्ञान, सीप र क्षमता अभिवृद्धि गर्न यो कार्यक्रम राखिएको हो ।
उद्देश्य	औषधी प्रतिरोधी क्षयरोग उपचार व्यवस्थापन गर्न स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई सक्षम गराउने ।
अपेक्षित प्रतिफल	औषधी प्रतिरोधी क्षयरोग उपचार व्यवस्थापन गर्न सक्षम भएका हुनेछन ।
कार्य सञ्चालन प्रकृया	कार्यान्वयन गर्ने निकाय: प्रदेश स्वास्थ्य तालिम केन्द्र । स्रोत व्यक्ति सहजकर्ता: औषधी प्रतिरोधी क्षयरोग उपचार व्यवस्थापन सम्बन्धी तालिम प्राप्त चिकित्सक/स्वास्थ्यकर्मी, कल्चर ल्यावका कर्मचारी, क्षयरोग फोकल पर्सन एवं सम्बन्धित विषय विज्ञहरू । सहभागीहरू: डि.आर उपचारमा प्रत्यक्ष संलग्न चिकित्सक तथा स्वास्थ्यकर्मीहरू तालिम अवधि: ५ दिन तालिम सञ्चालनको उद्देश्य, तालिम हुने स्थान, मिति र समय सहित कम्तीमा एक हप्ता अगावै स्वास्थ्य संस्था (उपचार केन्द्र, उपकेन्द्र)लाई पत्राचार गर्ने । सहजकर्ताको लागि राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्र संग समन्वय गर्ने । औषधी प्रतिरोधी क्षयरोग तालिम पुस्तिका अनुसार तालिम सञ्चालन गर्ने । तालिम विधि: प्रस्तुतिकरण, समूह कार्य, छलफल, फिल्ड भिजिट, अभ्यास
बजेट वाँडफाँड	विनियोजित रकमको परिधिमा रही अनसूची १ (क)अनुसार
अभिलेख प्रतिवेदन	अनुसूची अनुसारको प्रतिवेदन तयार गरी राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्रमा पठाउने ।
सन्दर्भ सामाग्री	प्रशिक्षक निर्देशिका, औषधी प्रतिरोधी क्षयरोग तालिम पुस्तिका, क्षयरोग सेवा अभिलेख तथा प्रतिवेदन फारामहरू
थप व्याख्या	उपचार केन्द्र उपकेन्द्र कम भएका कारण प्रदेशको संयुक्त तालिम सञ्चालन गर्न रकम विनियोजन भएकोले स्वास्थ्य निर्देशनालय / प्रदेशसँग समन्वय गरी तालिम सञ्चालन गर्ने ।

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

परिचय	औषधी प्रतिरोधी क्षयरोग निदान, आधारभूत परीक्षण, जटिलता व्यवस्थापन, पोषणयुक्त खाना तथा उपचार लिन लाग्ने यातायात खर्चको भार बिरामीलाई पर्न नदिने उद्देश्यले यो कार्यक्रमको राखिएको हो ।
उद्देश्य	औषधी प्रतिरोधी क्षयरोग निदान, अन्य परीक्षण, जटिलता व्यवस्थापन तथा यातायात खर्चको भार कम हुने र उपचारमा नियमितता भई निको हुने दर बढ्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	औषधी प्रतिरोधी क्षयरोगका बिरामीलाई रोग निदान तथा उपचारको आर्थिक भार कम भएको हुनेछ । औषधी प्रतिरोधी क्षयरोग निको हुने दर बृद्धि भएको हुनेछ ।
कार्य सञ्चालन प्रकृया	कार्यान्वयन गर्ने निकाय: स्वास्थ्य निर्देशनालय, स्वास्थ्य कार्यालय र औषधी प्रतिरोधी क्षयरोग उपचार केन्द्रहरू

	<p>सुविधा खर्च पाउने व्यक्ति: उपचारमा रहेका औषधी प्रतिरोधी क्षयरोग बिरामीहरू सुविधा पाउने अवधि: उपचार अवधिभर</p> <p>कार्यान्वयन प्रकृया</p> <p>औषधी प्रतिरोधी क्षयरोगका बिरामीहरूका लागि पोषण, यातायात औषधी प्रतिरोधी क्षयरोग उपचार केन्द्रलाई उपचाररत औषधी प्रतिरोधी क्षयरोगका बिरामीहरूको पायक पर्ने बैकमा अनिवार्य खाता खोल्न लगाइ र सो को विवरण पेश गर्न लगाउने ।</p> <p>औषधी प्रतिरोधी क्षयरोग उपचार केन्द्रमा दर्ता भएका बिरामीहरूमध्ये आवासीय सुविधा (Hostel) प्रयोग गरी उपचार लिने र केन्द्रमा दैनिक आवत जावत गरी उपचार लिने बिरामीहरूको विवरण माग गर्ने ।</p> <p>विवरण साथ बिरामी उपचार कार्ड तथा पहिचान खुल्ने प्रमाण समेत पठाउन लगाउने ।</p> <p>आवासीय सुविधा लिइरहेका बिरामीको हकमा उपस्थिति विवरण लिने ।</p> <p>स्वास्थ्य कार्यालयबाट औषधी प्रतिरोधी क्षयरोग उपचार केन्द्रहरूले उपलब्ध गराएको विवरणको आधारमा मासिक रूपमा बिरामीको बैक खातामा रकम जम्मा गरी दिने र सो को जानकारी सम्बन्धित उपचार केन्द्रलाई दिने ।</p> <p>यदि जिल्लामा रकम अपूग भएमा स्वास्थ्य निर्देशनालयबाट अपूग रकमको व्यवस्थापन गर्ने ।</p> <p>नयाँ विस्तार गरिएका उपचार केन्द्रहरूबाट सेवा लिएका बिरामीहरूको पोषण भत्ता तथा यातायात खर्च पनि स्वास्थ्य निर्देशनालयबाट नै व्यवस्थापन गर्ने ।</p> <p>आधारभूत परीक्षण तथा जटिलता व्यवस्थापन खर्च</p> <p>नेपाल सरकार, राष्ट्रिय बीमा कार्यक्रमले औषधी प्रतिरोधी क्षयरोगका बिरामीहरूको रु १,००,०००.०० वरावरको निःशुल्क बीमा व्यवस्था गरेकोले निदान, आधारभूत परीक्षण तथा जटिलता व्यवस्थापन गर्न बीमा सुविधायुक्त अस्पतालमा पठाउने र बीमा रकम भन्दा वढी खर्च भएमा मात्र यस शीर्षकबाट खर्च लेख्नु पर्दछ । यातायात खर्चको हकमा सम्बन्धित उपचार केन्द्रलाई पेशकी रकम उपलब्ध गराई गर्ने वा सोधभर्ना दिने व्यवस्था गर्ने ।</p>
बजेट वाँडफाँड	<p>क) दैनिक उपचार केन्द्रमा आएर सेवा लिने बिरामीलाई मासिक रु ३०००।-</p> <p>ख) आवास सुविधा (Hostel) प्रयोग गर्ने बिरामीलाई मासिक रु १०००।-</p> <p>ग) निदान, आधारभूत परीक्षण तथा जटिलता व्यवस्थापन खर्च भएको रकम बिल अनुसार (बीमा रकमले नखामेको खण्डमा मात्र)</p> <p>घ) परीक्षण तथा उपचार गर्न जाँदाको वास्तविक यातायात खर्च बस टिकट अनुसार ,</p>
अभिलेख प्रतिवेदन	<p>आवासीय सुविधा सहित उपचार लिने र दैनिक आवत जावत गरी उपचार लिने बिरामी अनुसार वितरण गरिएको खर्चको अभिलेख अद्यावधिक राख्ने र राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्रमा पठाउने ।</p>

१४ औषधी प्रतिरोधी क्षयरोगका बिरामीहरूका लागि पोषण, यातायात तथा आधारभूत परीक्षण तथा जटिलता व्यवस्थापन खर्च तथा जटिलता व्यवस्थापन खर्च (बिरामी र मागका आधारमा नपुग रकम)

परिचय	<p>औषधी प्रतिरोधी क्षयरोग निदान,आधारभूत परीक्षण, जटिलता व्यवस्थापन, पोषणयुक्त खाना तथा उपचार लिन लाग्ने यातायात खर्चको भार बिरामीलाई पर्ने नदिने उद्देश्यले यो कार्यक्रमको राखिएको हो ।</p>
उद्देश्य	<p>औषधी प्रतिरोधी क्षयरोग निदान,अन्य परीक्षण, जटिलता व्यवस्थापन तथा यातायात खर्चको भार कम हुने र उपचारमा नियमितता भई निको हुने दर बढ्ने ।</p>

अपेक्षित प्रतिफल	औषधी प्रतिरोधी क्षयरोगका बिरामीलाई रोग निदान तथा उपचारको आर्थिक भार कम भएको हुनेछ । औषधी प्रतिरोधी क्षयरोग निको हुने दर बृद्धि भएको हुनेछ ।
कार्य सञ्चालन प्रकृया	कार्यान्वयन गर्ने निकाय: स्वास्थ्य निर्देशनालय र औषधी प्रतिरोधी क्षयरोग उपचार केन्द्रहरू सुविधा खर्च पाउने व्यक्ति: उपचारमा रहेका औषधी प्रतिरोधी क्षयरोग बिरामीहरू सुविधा पाउने अवधि: उपचार अवधिभर कार्यान्वयन प्रकृया औषधी प्रतिरोधी क्षयरोगका बिरामीहरूका लागि पोषण, यातायात औषधी प्रतिरोधी क्षयरोग उपचार केन्द्रलाई उपचाररत औषधी प्रतिरोधी क्षयरोगका बिरामीहरूको पायक पर्ने बैकमा अनिवार्य खाता खोल्न लगाइ र सो को विवरण पेश गर्न लगाउने । औषधी प्रतिरोधी क्षयरोग उपचार केन्द्रमा दर्ता भएका बिरामीहरूमध्ये आवासीय सुविधा (Hostel) प्रयोग गरी उपचार लिने र केन्द्रमा दैनिक आवत जावत गरी उपचार लिने बिरामीहरूको विवरण माग गर्ने । विवरणसाथ बिरामी उपचार कार्ड तथा पहिचान खुल्ने प्रमाण समेत पठाउन लगाउने । आवासीय सुविधा लिइरहेका बिरामीको हकमा उपस्थिति विवरण औषधी प्रतिरोधी क्षयरोग उपचार केन्द्रहरूले उपलब्ध गराएको विवरणको मासिक रूपमा बिरामीको बैक खातामा रकम जम्मा गरी दिने र सो को जानकारी सम्बन्धित उपचार केन्द्रलाई दिने । आधारभूत परीक्षण तथा जटिलता व्यवस्थापन खर्च नेपाल सरकार, राष्ट्रिय बीमा कार्यक्रमले औषधी प्रतिरोधी क्षयरोगका बिरामीहरूको निःशुल्क बीमा व्यवस्था गरेकोले निदान, आधारभूत परीक्षण तथा जटिलता व्यवस्थापन गर्न बीमा सुविधायुक्त अस्पतालमा पठाउने र बीमा रकम भन्दा वढी खर्च भएमा मात्र यस शीर्षकबाट खर्च लेख्न पर्दछ । यातायात खर्चको हकमा सम्बन्धित उपचार केन्द्रलाई पेशकी रकम उपलब्ध गराई फर्युट गर्ने वा सोधभर्ना दिने व्यवस्था गर्ने ।
बजेट वाँडफाँड	क) दैनिक उपचारकेन्द्रमा आएर सेवा लिने बिरामीलाई मासिक रु ३०००।- ख) आवास सुविधा (Hostel) प्रयोग गर्ने बिरामीलाई मासिक रु १०००।- ग) निदान, आधारभूत परीक्षण तथा जटिलता व्यवस्थापन खर्च भएको रकम बिल अनुसार (बीमा रकमले नखामेको खण्डमा मात्र) घ) परीक्षण तथा उपचार गर्न जाँदाको वास्तविक यातायात खर्च । जिल्लामा विनियोजित बजेट अपुग भएमा प्रदेश निर्देशनालयमा माग गर्नुहुन ।
अभिलेख प्रतिवेदन	आवासीय सुविधा सहित उपचार लिने र दैनिक आवत जावत गरी उपचार लिने बिरामी अनुसार वितरण गरिएको खर्चको अभिलेख अद्यावधिक राख्ने ।

१५ डि. आर. उपचार केन्द्र स्तर चौमासिक मूल्याङ्कन समीक्षा गोष्ठी

परिचय	औषधी प्रतिरोधी क्षयरोगको निदान, उपचार तथा व्यवस्थापन कार्य प्रभावकारी रूपमा भए नभएको समीक्षा गर्न र कार्यक्रम सञ्चालनमा आइपरेका समस्याहरूको विश्लेषण गरी समाधानका कार्ययोजना निर्माण गर्न यो कार्यक्रम राखिएको हो । राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रमले लक्षित गरे अनुरूप औषधी प्रतिरोधी क्षयरोगको निदान, निदान भएका बिरामीहरूको उपचारमा सहभागिता, उपचारको सुरुवाती चरणमा भएका defaulter, उपचार सुरु भइसकेपछि हुने loss to follow up का बारेमा विस्तृत छलफल गरी त्यस्ता समस्याहरू हटाई Treatment success rate
-------	---

	बढाउने यस कार्यक्रमको लक्ष्य रहेको छ ।
उद्देश्य	डि.आर. उपचार केन्द्र स्तरमा औषधी प्रतिरोधी क्षयरोगका बिरामीहरूको तथ्याङ्क बिक्षेपण गर्ने, रोग निदान तथा उपचार व्यवस्थापनमा आई परेका समस्याहरू पहिचान गरी समाधानका उपायहरूको खोजी गर्ने । Initial Defaulter र Loss to follow up घटाउने तथा Treatment Success rate बढाउने ।
अपेक्षित प्रतिफल	औषधी प्रतिरोधी क्षयरोगको उपचार तथा व्यवस्थापन प्रभावकारी भएको हुनेछ ।
सञ्चालन प्रकृया	सहजकर्ता स्रोत व्यक्ति: स्वास्थ्य निर्देशक, प्रदेश जनस्वास्थ्य प्रयोगशाला प्रमुख, प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्र प्रमुख, क्षयरोग सम्पर्क व्यक्ति सहभागीहरू: डि.आर सेन्टर तथा सब सेन्टरका फोकल व्यक्ति, जिनएकपर्ट सेन्टरका ल्याव कर्मचारी अवधि: २ दिन स्थान: स्वास्थ्य निर्देशनालयले तोके बमोजिम । सञ्चालन विधि: <ul style="list-style-type: none"> चौमासिक समीक्षा सुरु हुनु एक हप्ता अगाडि स्वास्थ्य निर्देशनालयले प्रदेश अन्तर्गतका सबै डि . आर. उपचारकेन्द्रहरूलाई औषधी प्रतिरोधी क्षयरोगको निदान, उपचार व्यवस्थापन, सेवा प्रवाहमा आइपरेका समस्याहरू, समाधानका उपायहरू आदिको विप्लेषणात्मक सूचना राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रमले तोकेका निर्दिष्ट सूचकांकहरूमा निर्दिष्ट ढाँचामा प्रस्तुतिकरण र विगत चौमासिकमा पत्ता लागेका DRTB बिरामीको आधारमा आवश्यक पर्ने औषधी तथा ल्याव सामाग्रीहरूको मात्रा निर्धारण गरी आवश्यकता अनुसार माग फारम सहित उपस्थितिका लागि पत्राचार गर्ने । क्षयरोग कार्यक्रमको प्रदेश स्तरीय चौमासिक योजना तर्जुमा तथा समीक्षा कार्यक्रम संगै पहिलो दिन यो गोष्ठी संचालन गर्ने व्यवस्था मिलाउने । औषधी प्रतिरोधी क्षयरोगको निदान, निदान भएका बिरामीहरूको उपचारमा सहभागिता, उपचारको सुरुवाती चरणमा भएका defaulter, उपचार सुरु भइसकेपछि हुने loss to follow up तथा Treatment success rate का बारेमा विस्तृत छलफल गर्ने र समाधानका लागि उपचार केन्द्र, जिन एकसपर्ट सेन्टर, उपकेन्द्र, स्वास्थ्य कार्यालय र निर्देशनालयबीच समन्वय गर्ने । स्वास्थ्य संस्थाहरूमा क्षयरोग निदान, उपचार तथा व्यवस्थापन सम्बन्धी आइपरेका समस्या समाधानका विषयमा छलफल गर्ने र समाधानका लागि सम्बन्धित निकायहरू बिच समन्वय गर्ने । औषधी प्रतिरोधी क्षयरोग सम्बन्धमा अद्यावधिक भएका विषयवस्तु वारे जानकारी गराउने । विगत चौमासिक अवधिमा डि.आर बिरामीका उपचार कार्ड, रजिष्टर अनुसार DRTB Patient Tracking and Laboratory system मा बिरामीको विवरण अद्यावधिक नभएमा पृष्ठपोषण प्रदान गर्ने र अद्यावधिक गर्न समस्या भएका स्वास्थ्य स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई छोटो सेसनको व्यवस्था गर्ने वा सम्भव नभए स्वास्थ्य संस्थाहरूमा अनसाइट कोचिङ्गको योजना गर्ने ।
आर्थिक वाँडफाँड	विनियोजित रकमका आधारमा अनुसूची १ (क) अनुसार

अभिलेख प्रतिवेदन	डि.आर बिरामीहरूको विवरण व्यवस्थापन गर्न राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्रबाट निर्माण भएको online DR TB software मार्फत बिरामीहरूको विवरण मासिकरूपमा अध्यावधिक गर्ने र कार्यक्रमको सन्चालन र खर्चको समग्र विस्तृत विवरण सहितको प्रतिवेदन राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्रमा पेश गर्ने ।
------------------	--

१६ औषधि प्रतिरोधी क्षयरोगका बिरामीको उपचार व्यवस्थापनका लागि होस्टेल सञ्चालन अनुदान

परिचय	शारीरिक रूपमा असक्त, आर्थिक रूपले कमजोर, भौगोलिक विकटता आदिका कारण सेवा लिन कठिन भएका औषधी प्रतिरोधी क्षयरोगका बिरामीहरूलाई आवासीय सुविधा सहित उपचार उपलब्ध गराउन यो कार्यक्रम राखिएको हो ।
उद्देश्य	औषधि प्रतिरोधी क्षयरोगका बिरामीहरूको उपचार व्यवस्थापन गर्न र बिरामीहरूलाई नियमित उपचार, उचित वसोवास तथा सन्तुलित भोजनको व्यवस्था गरी पूर्ण रूपमा रोग निको पार्ने तथा मनोसामाजिक सहयोग गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	औषधि प्रतिरोधी क्षयरोगका बिरामीहरूले नियमित सेवा लिइ निको हुने दर वृद्धि भएको हुनेछ ।
आवसीय सुविधाका मापदण्डः	बिनियोजित बजेट, उपलब्ध शैया संख्या आदिको आधारमा प्राथमिकताका आधारमा निम्नानुसारका बिरामीहरूलाई होस्टेलमा राख्ने व्यवस्था मिलाउने । क) कमजोर आर्थिक अबस्था भएका । ख) भौगोलिक कारणले दैनिक उपचारमा आउन असमर्थ बिरामीहरू । ग) भौलोगिक हिसावले नजिक भएपनि पारिवारिक हेरचाह नपाएका बिरामीहरू घ) असक्त, अपांग, कमजोर शारीरिक अवस्था भई विशेष हेरचाह गर्नु पर्ने बिरामीहरू । ङ) कल्चर नेगेटिभ नभएसम्मका बिरामीहरू च) होस्टेलमा बस्न चाहने बिरामीहरू
सन्चालन गर्ने निकाय	स्वास्थ्य निर्देशनालय
सञ्चालन प्रकृया	• बिनियोजित बजेट तथा प्रचलित आर्थिक ऐन नियमको परिधिभित्र रही होस्टेल सञ्चालनका लागि क्षयरोग सेवाको न्यूनतम मापदण्ड निर्देशिका अनुसार कार्ययोजना तयार गरी सम्बन्धित स्वास्थ्य निर्देशनालयबाट स्वीकृत गराइ खर्च गर्ने ।
बजेट बाँडफाँड	स्वीकृत कार्ययोजना बमोजिम बाँके र रुपन्देही जिल्लामा भएका होस्टेल संचालन ।
अभिलेख प्रतिवेदन	होस्टेलमा रहेका बिरामीको नाम, ठेगाना सम्पर्क नं सहितको विवरण र मासिक खर्चको अभिलेख राखी प्रतिवेदन स्वास्थ्य निर्देशनालय र राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्रमा पठाउन हुन ।

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

परिचय	औषधी प्रतिरोधी क्षयरोग आधारभूत परीक्षण, जटिलता व्यवस्थापन, पोषणयुक्त खाना तथा उपचार लिन लाग्ने यातायात खर्चको भार बिरामीलाई पर्न नदिने उद्देश्यले यो कार्यक्रमको राखिएको हो ।
उद्देश्य	औषधी प्रतिरोधी क्षयरोग ,अन्य परीक्षण, जटिलता व्यवस्थापन तथा यातायात खर्चको भार कम हुने र उपचारमा नियमितता भई निको हुने दर बढ्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	औषधी प्रतिरोधी क्षयरोगका बिरामीलाई उपचारको आर्थिक भार कम भई औषधी प्रतिरोधी

	क्षयरोग निको हुने दर बृद्धि भएको हुनेछ ।
कार्य सञ्चालन प्रकृया	<p>कार्यान्वयन गर्ने निकाय: स्वास्थ्य निर्देशनालय, स्वास्थ्य कार्यालय र औषधी प्रतिरोधी क्षयरोग उपचार केन्द्रहरू ।</p> <p>सुविधा खर्च पाउने व्यक्ति: उपचारमा रहेका औषधी प्रतिरोधी क्षयरोग विरामीहरू</p> <p>सुविधा पाउने अवधि: उपचार अवधिभर</p> <p>कार्यान्वयन प्रकृया</p> <p>क) औषधी प्रतिरोधी क्षयरोगका बिरामीहरूका लागि पोषण, यातायात</p> <ul style="list-style-type: none"> • औषधी प्रतिरोधी क्षयरोग उपचार केन्द्रलाई उपचाररत औषधी प्रतिरोधी क्षयरोगका बिरामीहरूको पायक पर्ने बैकमा अनिवार्य खाता खोल्न लगाउने र सो को विवरण पेश गर्न लगाउने । • औषधी प्रतिरोधी क्षयरोग उपचार केन्द्रमा दर्ता भएका बिरामीहरूमध्ये आवासीय सुविधा (Hostel) प्रयोग गरी उपचार लिने र केन्द्रमा दैनिक आवत जावत गरी उपचार लिने विरामीहरूको विवरण माग गर्ने । • विवरण साथ बिरामी उपचार कार्ड तथा पहिचान खुल्ने प्रमाण समेत पेश गर्न लगाउने । आवासीय सुविधा लिइरहेका विरामीको हकमा विरामी भर्ना अभिलेख । • स्वास्थ्य कार्यालयबाट औषधी प्रतिरोधी क्षयरोग उपचार केन्द्रहरूले उपलब्ध गराएको विवरणको आधारमा मासिक रुपमा बिरामीको बैक खातामा रकम जम्मा गरि दिने र सो को जानकारी सम्बन्धित उपचार केन्द्रलाई दिने । • यदि जिल्लामा रकम अपूग भै माग भएमा स्वास्थ्य निर्देशनालयबाट अपूग रकमको व्यवस्थापन गर्ने । • नयाँ विस्तार गरिएका उपचार केन्द्रहरूबाट सेवा लिएका विरामीहरूको पोषण भत्ता तथा यातायात खर्च पनि स्वास्थ्य निर्देशनालयबाट नै व्यवस्थापन गर्ने । <p>ख) आधारभूत परीक्षण तथा जटिलता व्यवस्थापन खर्च</p> <p>नेपाल सरकार, राष्ट्रिय बीमा कार्यक्रमले औषधी प्रतिरोधी क्षयरोगका बिरामीहरूको लागि निःशुल्क बीमा व्यवस्था गरेकोले प्रत्येक विरामीको बीमा गराइ आधारभूत परीक्षण तथा जटिलता व्यवस्थापन गर्न बीमा सुविधायुक्त अस्पतालमा पठाउने र बीमा रकम भन्दा वढी खर्च भएमा मात्र ए. डि. एस. एम. निर्देशिका बमोजिम यस शीर्षकबाट खर्च गर्नु पर्दछ । यातायात खर्चको हकमा सम्बन्धित उपचार केन्द्रलाई पेशकी रकम उपलब्ध गराई फछर््योट गर्ने वा सोधभर्ना दिने व्यवस्था गर्न सकिनेछ ।</p>
बजेट वाँडफाँड	<p>क) दैनिक उपचारकेन्द्रमा आएर सेवा लिने विरामीलाई मासिक रु ३०००।-</p> <p>ख) आवास सुविधा (Hostel) प्रयोग गर्ने विरामीलाई मासिक रु १०००।-</p>
अभिलेख प्रतिवेदन	आवासीय सुविधा सहित उपचार लिने र दैनिक आवत जावत गरी उपचार लिने विरामी अनुसार वितरण गरिएको खर्चको अभिलेख अद्यावधिक राख्ने र राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्रमा पठाउने ।

१८ अटोमेटिक पि सी आर(जिन एक्सपर्ट) बिस्तार गर्न एसी, प्रिन्टर, ब्याकअप लगायतका सामाग्री खरिद एबम फिटिंग खर्च

परिचय	द्रुत परीक्षणमा प्रयोग हुने अटोमेटिक पि सी आर (जिन एक्सपर्ट) सेवा विस्तार गर्न आवश्यक पर्ने एसि, प्रिन्टर, विद्युत व्याकअप लगायत अन्य आवश्यक सामाग्री खरिद एवं जडान गर्न यो कार्यक्रम राखिएको हो ।
-------	--

उद्देश्य	दुत्त परीक्षण परीक्षण विधिवाट क्षयरोग निदान गर्न अटोमेटिक पि सी आर (जिन एक्सपर्ट) विधि सेवा विस्तार गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	अटोमेटिक पि सी आर(जिन एक्सपर्ट) विस्तार भएको हुनेछ ।
कार्यान्वयन प्रकृया	<ul style="list-style-type: none"> कार्यान्वयन गर्ने निकाय: प्रदेश जनस्वास्थ्य प्रयोगशाला, स्वास्थ्य निर्देशनालय, गण्डकी प्रदेशको लागि क्षयरोग उपचार तथा प्रेषण केन्द्र । राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्रसँग समन्वय गरी नयाँ सेवा विस्तार गरिने स्वास्थ्य संस्था छनौट गर्ने, छनौटमा परेका स्वास्थ्य संस्थाको भौतिक पूर्वाधार अवस्थाको अध्ययन गरी सेवा विस्तार गर्न आवश्यक आवश्यक सामाग्रीहरूको सूची तयार गर्ने । विनियोजित बजेटको परिधिमा रही क्रमसः AC, Battery/solar power back up, Vortex, Refrigerator, Autoclave, Printer, Furniture (chair, table, cupboard, Rack) Centrifuge Tube आदी प्राथमिकिकरण गरी सामाग्रीहरू खरिद एवं जडान गर्ने । सेवा विस्तार गरिने संस्थामा इन्टरनेट सुविधा नभए इन्टरनेट समेत जडान गर्ने । नोट AC, Battery/solar power back up, को स्पेशिफिकेसन अनुसूची १० मा रहेको छ ।
बजेट वाँडफाँड	बजेटको परिधि भित्र रही सार्वजनिक खरिद ऐन, २०६३ तथा सार्वजनिक खरिद नियमावली, २०६४ (संशोधन सहित) अनुसार
अभिलेख प्रतिवेदन	खरिद भएका सामाग्री देखिला गर्ने

१९ आकस्मिक व्यवस्थापन खर्च (एन्सिलरी औषधी खरिद री एजेन्ट,माइक्रोस्कोपिक मर्मत तथा ढुवानी खर्च,अन्य आवश्यक सामग्री खरिद आदि)

परिचय	क्षयरोग निदान तथा उपचार व्यवस्थापन गर्न तोकिएका क्रियाकलापमा विनियोजित बजेट कम हुन गई निदान तथा उपचार व्यवस्थापनमा बाधा नहोस भन्ने उद्देश्यले यो कार्यक्रम व्यवस्था गरिएको हो ।
उद्देश्य	क्षयरोग निदान तथा उपचार व्यवस्थापन गर्न आकस्मिक रूपमा आइ परेका समस्या समाधान गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	क्षयरोग निदान तथा उपचार सेवा निरन्तर सञ्चालन भएको हुनेछ ।
सञ्चालन प्रकृया	<p>विनियोजित रकम निम्नानुसार खर्च गर्न सकिनेछ ।</p> <p>एन्सिलरी औषधी खरिद</p> <p>अन्तर्गतका औषधी प्रतिरोधी उपचार केन्द्रमा उपचाररत डि.आर. क्षयरोगका बिरामीको लगत तयार गर्ने ।</p>

	<p>उपचाररत बिरामीको संख्या र २० प्रतिशत जगेडा राख्ने गरी औषधीको आवश्यक परिमाण यकिन गर्ने ।</p> <p>अनुसूची ९ अनुसार विज्ञ चिकित्सक वा राष्ट्रिय राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्रबाट प्राप्त राय वमोजिम अन्य औषधी खरिद गरी बिरामीको संख्या अनुसार डि.आर उपचार केन्द्रहरूमा आपूर्ति गर्ने ।</p> <p>माइक्रोस्कोपी मर्मत तथा ढुवानी खर्च:</p> <p>विग्रीएका माइक्रोस्कोपको विवरण पठाई दिन अन्तर्गतका माइक्रोस्कोपी सेन्टरलाई पत्राचार गर्ने</p> <p>स्थानीय स्तरमा रहेका मर्मत सम्भार सेन्टरसँग (सम्भव भएसम्म बायोमेडीकल ईन्जीनीयर वा माइक्रोस्कोप मर्मत सम्बन्धी तालिम प्राप्त व्यक्ति) मर्मत गराउने ।</p> <p>स्थानीय स्तरमा मर्मत हुन नसक्ने भएमा राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्रसँग समन्वय गर्ने</p> <p>विनियोजित रकमबाट माइक्रोस्कोप ढुवानी, मर्मत, पाट पूर्जाहरूको भुक्तानी, पारिश्रमिक र दैनिक तथा भ्रमण खर्च गर्ने ।</p> <p>ल्याव कञ्जुमेवल तथा अन्य आवश्यक सामग्री खरीद:</p> <p>यस कार्यका लागि सि.न. २३ ल्याव रिजेन्ट तथा कन्जुमेबल्स खरिद ढुवानी तथा स्थलगतअनुशिक्षण अनुगमन क्यू सी स्लाइड कलेक्सन शीर्षकमा बजेट व्यवस्था भएकोले आकस्मिक अवस्थामा सोही अनुसार खरिद गर्ने ।</p> <p>विपन्न तथा पी वी सी बिरामी यातायात खर्च:</p> <p>आर्थिक स्थिति कमजोर रहेका क्षयरोगका बिरामीहरूलाई पोषण खर्च शीर्षकमा स्थानीय तहमा बजेट विनियोजन रहेकोले स्थानीय तहलाई कमी भएको अवस्थामा रकम उपलब्ध गराउने ।</p> <p>अन्य आकस्मिक खर्च: अभिलेख, प्रतिवेदन फाराम छपाई, डिफिल्टर अनुगमन खर्च, बिरामी जाँच तथा ल्याव कक्ष मर्मत सम्भार, सञ्चार खर्च आदि</p>
बजेट बाँडफाँड	प्रचलित आर्थिक ऐन नियम अनुसार
सन्दर्भ सामग्री	सार्वजनिक खरिद ऐन सार्वजनिक खरिद नियमावली (संसोधन सहित), दैनिक भ्रमण भत्ता नियममावली

२० जिन एक्सपर्ट परीक्षण तथा व्यवस्थापन, मर्मत तथा कार्य संचालन, एक्सपर्ट तथा इन्टरनेट खर्च (जडान एवम महसुल खर्च)

परिचय	द्रुत परीक्षणमा प्रयोग हुने अटोमेटिक पि सी आर (जिन एक्सपर्ट) सेवा विस्तार गर्न आवश्यक पर्ने एसि, प्रिन्टर, विद्युत व्याकअप लगायत अन्य आवश्यक सामग्री खरिद एवं जडान गर्न यो कार्यक्रम राखिएको हो ।
उद्देश्य	द्रुत परीक्षण परीक्षण विधिबाट क्षयरोग निदान गर्न अटोमेटिक पि सी आर (जिन एक्सपर्ट)

	विधि सेवा विस्तार गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	अटोमेटिक पि सी आर(जिन एक्सपर्ट) विस्तार भएको हुनेछ ।
कार्यान्वयन प्रकृया	कार्यान्वयन गर्ने निकाय: प्रदेश जनस्वास्थ्य प्रयोगशाला, स्वास्थ्य निर्देशनालय, गण्डकी प्रदेशको लागि क्षयरोग उपचार तथा प्रेषण केन्द्र । <ul style="list-style-type: none"> राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्रसँग समन्वय गरी नयाँ सेवा विस्तार गरिने स्वास्थ्य संस्था छनौट गर्ने, छनौटमा परेका स्वास्थ्य संस्थाको भौतिक पूर्वाधार अवस्थाको अध्ययन गरी सेवा विस्तार गर्न आवश्यक आवश्यक सामाग्रीहरूको सूची तयार गर्ने । बिनियोजित बजेटको परिधिमा रही क्रमसः AC, Battery/solar power back up, Vortex, Refrigerator, Autoclave, Printer, Furniture (chair, table, cupboard, Rack) Centrifuge Tube आदी प्राथमिकिकरण गरी सामाग्रीहरू खरिद एवं जडान गर्ने । सेवा विस्तार गरिने संस्थामा इन्टरनेट सुविधा नभए इन्टरनेट समेत जडान गर्ने । नोट AC, Battery/solar power back up, को स्पेशिफिकेसन अनुसूची १० मा रहेको छ ।
बजेट बाँडफाँड	बजेटको परिधि भित्र रही सार्वजनिक खरिद ऐन, २०६३ तथा सार्वजनिक खरिद नियमावली, २०६४ (संशोधन सहित) अनुसार
अभिलेख प्रतिवेदन	खरिद भएका सामाग्री देखिला गर्ने
सन्दर्भ सामग्री	सार्वजनिक खरिद ऐन सार्वजनिक खरिद नियमावली (संशोधन सहित) ।

२१ प्रदेश गुणस्तर नियन्त्रण प्रयोगशालाहरूका लागि कर्मचारी निरन्तरता

परिचय	क्षयरोग खकार माइक्रोस्कोपी परीक्षणमा गुणस्तर सुनिश्चितताको महत्वपूर्ण भूमिका रहेकोछ । गुणस्तर सुनिश्चिता गर्न क्षयरोग निदानका लागि जाँच गरिएका सवै Positive slide र Negative slide मध्ये lot quality विधिबाट Random १० प्रतिशत स्लाइड छानी पुनः परीक्षण गरीनु पर्दछ । यसरी विभिन्न माइक्रोस्कोपी सेन्टरमा गरिएका खकार जाँचको गुणस्तर सुनिश्चित गर्न दरवन्दीमा कार्यरत ल्यावकर्मी नपुग भएको अवस्थामा सेवा करारमा आवश्यक कर्मचारी व्यवस्थापन गर्न यो कार्यक्रम राखिएको हो ।
उद्देश्य	क्षयरोग निदानका लागि जाँच गरिएका सवै Positive slide र Negative slide मध्ये lot quality विधिबाट Random १० प्रतिशत स्लाइड छानी पुनः परीक्षण गर्न ल्यावकर्मी करार सेवामा व्यवस्थापन गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	क्षयरोग खकार स्लाइडहरूको गुणस्तर सुनिश्चितताका लागि पुनः परीक्षण भएको हुनेछ ।
न्यूनतम शैक्षिक योग्यता:	ल्याव टेक्निसियन – ल्याव टेक्निसियन वा सो सरह कोष उतिर्ण गरी नेपाल स्वास्थ्य व्यवसायी परीषदमा Class B मा निदान समूहमा दर्ता भएको हुनु पर्ने । प्रयोगशाला सहयोगी कर्मचारी: एस.ई.ई. वा सो सरह उतिर्ण । पुनः विषयगत सेवामा अनुभव प्राप्त तथा कार्यरत व्यक्तिलाई प्राथमिकता दिन सकिने ।
सञ्चालन प्रकृया	कार्यान्वयन गर्ने निकाय: प्रादेश जनस्वास्थ्य प्रयोगशाला छनौट प्रक्रिया: <ul style="list-style-type: none"> सार्वजनिक खरिद ऐन, २०६३ र सार्वजनिक खरिद नियमावली, २०६४ (संशोधन सहित) अनुसार कर्मचारीहरू सेवा करारबाट छनौट गर्ने । छनौट भएका ल्याव टेक्निसियन र सहयोगी कर्मचारीहरूसँग अनुसूची ५ बमोजिमको ढाँचामा सम्झौता गरी कामकाजमा लगाउने ।

	<ul style="list-style-type: none"> कार्यरत ल्याव टेक्निसियन र सहयोगी कर्मचारीहरूको कार्यसम्पादन अनुगमन गर्ने । <p>पद संख्या: ल्याव टेक्निसियन-१ प्रयोगशाला सहयोगी (ल्याव ब्याय) – १ जना</p>
आर्थिक वाँडफाँड	नेपाल सरकार वा सम्बन्धित प्रदेश सरकारले तोकेको श्रेणी वा तह अनुसारको न्युनतम तलव भत्ताभन्दा कम नहुने गरी आपसी सहमति अनुसार निर्धारण भए वमोजिम । रकम अपुग भएमा सम्बन्धित प्रदेशबाट व्यवस्थापन गर्नु पर्ने ।
अभिलेख प्रतिवेदन	कर्मचारी छनौट प्रकृयाको विवरण, शैक्षिक योग्यताका प्रमाण पत्र, कार्य विवरण, सम्झौता विवरण आदिको अभिलेख राख्ने । छनौट भएका ल्यावकर्मीका विवरण राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्र मा (email मार्फत) पठाउने ।

२२ ल्याव रिजेन्ट तथा कन्जुमेबल्स खरिद ढुवानी तथा स्थलगत अनुशिक्षण अनुगमन क्यू सी स्लाइड कलेक्सन (क्यू सी सेन्टर प्रदेश जनस्वास्थ्य प्रयोगशाला)

परिचय	क्षयरोग निदानका लागि खकार परीक्षण (जेड एन माईक्रोस्कोप तथा फोलोरोसेन्स माईक्रोस्कोप) गर्न आवश्यक Lab chemicals and consumeables खरिदको लागि यो कार्यक्रम राखिएको हो ।
उद्देश्य	आवश्यक Lab chemicals and consumeables आपूर्ति गरी क्षयरोग निदानका लागि खकार परीक्षण गर्ने
अपेक्षित प्रतिफल	क्षयरोग निदानका लागि खकार परीक्षण भएको हुनेछ ।
कार्य सञ्चालन प्रकृया	<p>कार्यान्वयन गर्ने निकाय: प्रदेश जनस्वास्थ्य प्रयोगशाला/ क्षयरोग उपचार तथा प्रेषण केन्द्र ।</p> <p>क) Lab chemicals and consumeables खरिद ढुवानी</p> <ul style="list-style-type: none"> अन्तर्गतका माईक्रोस्कोपी सेन्टरको Lab chemicals and consumeables को गत वर्षको वार्षिक खपत तथा हालको मौज्जात विवरण माग गर्ने गत वर्षको खपत र जनसंख्याको आधारमा सम्भावित क्षयरोग परीक्षणको अनुमान गरी वार्षिक हुन सक्ने Lab chemicals and consumables को अनुमानित लागत तयार गर्ने । अनुमानित वार्षिक खपत र सो को २० प्रतिशत थप बफर स्टक रहने गरी अनुसूची अनुसार र क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्रले सिफारिस गरेका समाग्रीहरू खरिद गर्ने । माईक्रोस्कोपी सेन्टरमा आपूर्ति गरी दाखिला गर्न लगाउने । <p>ख) ल्याव स्थलगत अनुशिक्षण अनुगमन र क्यू सी स्लाइड कलेक्सन</p> <ul style="list-style-type: none"> स्थलगत अनुशिक्षण कार्यतालिका तयार गरी प्रमुखबाट स्वीकृत गराउने । कार्यतालिका अनुसार स्थलगत अनुशिक्षण गर्ने स्थलगत अनुशिक्षणमा जाने ल्यावकर्मीलाई क्यू सी स्लाइड समेत लिइ आउन अह्वाउने । नियमित क्यू सी स्लाइड सँकलन गर्ने व्यवस्था मिलाउने
बजेट वाँडफाँड	सार्वजनिक खरिद ऐन, २०६३ तथा सार्वजनिक खरिद नियमावली, २०६४ (संसोधन सहित) र दै तथा भ्रमण खर्च नियमावली अनुसार
अभिलेख प्रतिवेदन	

२३ प्रदेश कल्चरका ल्यावका लागि आवश्यक कार्यालय संचालन खर्च एवं जिल्लाहरूबाट खकार ल्याई परीक्षण गर्न कुरियर सेवा लिने:

परिचय	प्रदेश कल्चर ल्यावका लागि आवश्यक कार्यालय संचालन खर्च एवं जिल्लाहरूबाट खकार ल्याई परीक्षण गर्न ढुवानी खर्च दिन आवश्यक भएकाले यो कार्यक्रम राखिएको हो ।
उद्देश्य	<ul style="list-style-type: none"> समयमै खकार परीक्षण गरी क्षयरोगका बिरामी पत्ता लगाउने । एल पी ए, कल्चर ल्याव संचालन गर्न आवश्यक कार्यालय संचालन सामाग्री उपलब्ध हुने । एल पी ए, कल्चर परीक्षणका लागि जिल्लाहरूबाट पठाईएका खकार नमूना ढुवानी गर्न सहज हुने ।
अपेक्षित प्रतिफल	
कार्यक्रम कार्यान्वयन प्रकृया	<p>कार्यान्वयन गर्ने निकाय: प्रदेश अस्पताल सुर्खेत, स्वास्थ्य निर्देशनालय पोखरा, विपी कोइराला स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान, धरान</p> <ul style="list-style-type: none"> एल पी ए र कल्चर परीक्षण सेवा सुरु भएकोले खकार नमूना पठाउन स्वास्थ्य संस्थाहरूमा पत्राचार गर्ने । प्राप्त खकार नमूना परीक्षण गर्ने पुन उपचार दर्ता अन्तरगतका बिरामीहरूको एल.पि.ए. बाट खकार जाँचका लागि प्राप्त खकार नमूना प्रदेश कल्चर ल्यावमा जाँच नहुने भएमा राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्र वा नाटा जेनेटपमा कुरियर मार्फत खकारको नमूना पठाउने । खकार ढुवानी वापत रकम भुक्तानी गर्ने ।
बजेट वाँडफाँड	<p>खकार नमूना ढुवानी यातायात खर्च प्रति नमूना रु. ४००।,</p> <p>कार्यालय संचालन खर्च: सार्वजनिक खरिद ऐन, २०६३ र सार्वजनिक खरिद नियमावली, २०६४ (संसोधन सहित) अनुसार अनुसूचीमा उल्लेखित सामाग्रीहरू</p>
अभिलेख प्रतिवेदन	खकार नमूना प्राप्ति र परीक्षण सहितको विवरण तयार गरी राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्रमा पठाउने ।

२४ प्रदेशका कल्चर तथा डी.एस.टि. प्रयोगशाला सुध्दिकरण गर्ने तथा मर्मत सम्भार एबम उपकरण खरिद

परिचय	कल्चर/डि.एस.टि ल्याव सेवाको निरन्तर सेवा सुनिश्चित गर्न आवश्यक हुने पूँजिगत सुधार तथा मर्मतका लागि यो कार्यक्रम राखिएको हो ।
उद्देश्य	कल्चर/डि.एस.टि ल्याव सेवाको निरन्तरता सुनिश्चित गर्ने ।
कार्यान्वयन गर्ने निकाय	प्रदेश अस्पताल सुर्खेत ।
कार्य सञ्चालन प्रकृया	<p>खरिद गर्नुपर्ने सामाग्री</p> <ul style="list-style-type: none"> प्रयोगशाला सुध्दिकरण गर्न आवश्यक कार्यका लागि राष्ट्रिय क्षयरोग केन्द्रबाट खटाइएका विज्ञको सुझाव तथा राय अनुसारका कार्य गर्ने । तल दिइएका सूची अनुसारको वा विज्ञ बाट दिइएको लिस्ट अनुसारका आवश्यक सामाग्री नेपाल सरकारको प्रचलित आर्थिक ऐन नियम तथा सार्वजनिक खरिद नियमावली अनुसार खरिद गर्ने । कल्चर/डि.एस.टि.मा प्रयोग हुने उपकरणका पार्ट पूर्जा परिवर्तन वा मर्मत आवश्यकता अनुसार गर्ने

	<ul style="list-style-type: none"> • कल्चर/डि.एस.टि ल्यावको संचालनमा आवश्यक देखिएका ल्याव सम्बन्धी उपकरण वा यस संग प्रत्यक्ष सम्बन्धीत उपकरण जस्तै फ्रिजर, इन्सपिसेटर, कम्प्युटर, प्रिन्टर, पावर व्याकअप, यु.पि.एस. आदिको खरिद एवं मर्मत गर्ने । • आवश्यकता अनुसार Hepa filter, bio seafy cabinet को क्यालिब्रेसन, मर्मत तथा परिवर्तन • मर्मत गरेर पनि बन्न नसक्ने कल्चर ल्यावका अन्य उपकरणहरू खरिद गर्ने ।
बजेट वाँडफाँड	बजेटको परिधि भित्र रही सार्वजनिक खरिद ऐन तथा नियमावली (संशाधन सहित) अनुसार खर्च गर्ने ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	

२५ प्रदेशस्तरीय कल्चर ल्यावका लागि ल्याव कर्मचारीको निरन्तरता

परिचय	क्षयरोग निदान खास गरी औषधी प्रतिरोधी क्षयरोग एल पी ए , कल्चर/डि.एस.टि. ल्यावको महत्वपूर्ण भूमिका रहने तर नेपालमा हालसम्म २ वटा एल पी ए , कल्चर/डि.एस.टि. ल्याव रहेकाले प्रदेशस्तरमा थप ३ वटा एल पी ए , कल्चर/डि.एस.टि. ल्याव संचालन गर्न लागिएको तर दरवन्दी स्वीकृत नभएकोले सेवा करारमा ल्याव कर्मचारी व्यवस्थापन गरी एल पी ए , कल्चर/डि.एस.टि. सेवा सुचारु गर्न यो कार्यक्रम राखिएको हो ।
उद्देश्य	प्रदेशस्तरमा जटिल एवं बहुऔषधी प्रतिरोधी क्षयरोगको प्रभावकारी एवं सुलभ निदान तथा उपचार व्यवस्थापनका लागि कल्चर/डि.एस.टि. सेवा संचालन गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	प्रदेश स्तरमा एल पी ए , कल्चर/डि.एस.टि. सेवा सञ्चालन भएको हुनेछ ।
सञ्चालन प्रकृया	<p>कार्यान्वयन गर्ने निकाय: प्रदेश अस्पताल सुर्खेत।</p> <p>न्यूनतम शैक्षिक योग्यता</p> <p>क) क्लिनिकल माईक्रोबाईलोजिष्ट: मान्यता प्राप्त शैक्षिक संस्थाबाट वि.एस्सी. एम.एल.टी., बी.एम.एल.टी. उत्तिर्ण गरी क्लिनिकल माईक्रोबाईलोजीमा स्नातकोत्तर उत्तिर्ण गरेको तथा नेपाल स्वास्थ्य व्यवसायी परिषदमा विशिष्ट श्रेणीको निदान समूहमा दर्ता भएको वा मान्यता प्राप्त शैक्षिक संस्थाबाट एम.बी.बी.एस.उत्तिर्ण गरेको तथा क्लिनिकल माईक्रोबाईलोजीमा स्नातकोत्तर उत्तिर्ण गरी नेपाल मेडिकल काउन्सिलमा दर्ता भएको हुनु पर्ने ।</p> <p>ख) मेडिकल माईक्रोबाईलोजिष्ट: मान्यता प्राप्त शैक्षिक संस्थाबाट वि.एस्सी. एम एल टी/ वि.एम.एल.टी. उत्तिर्ण गरी मेडिकल माईक्रोबाईलोजीमा स्नातकोत्तर उत्तिर्ण गरेको तथा नेपाल स्वास्थ्य व्यवसायी परिषदमा A Class निदान समूहमा दर्ता भएको हुनु पर्ने ।</p> <p>ग) मेडिकल ल्याव टेक्नोलोजिष्ट: मान्यता प्राप्त शैक्षिक संस्थाबाट मे.ल्या.टे. विषयमा स्नातक (बी.एस्सी एम एल टी, बी.एम एल टी) उत्तिर्ण गरी नेपाल स्वास्थ्य व्यवसायी परिषदमा A Class निदान समूहमा दर्ता भएको ।</p> <p>घ) ल्याव टेक्निसियन: मान्यता प्राप्त शैक्षिक संस्थाबाट मे.ल्या.टे विषयमा प्रविणता प्रमाणपत्र तह (सी.एम एल. टी.) उत्तिर्ण गरी नेपाल स्वास्थ्य व्यवसायी परिषदमा B Class निदान</p>

	<p>समूहमा दर्ता भएको हुनु पर्ने</p> <p>ड) प्रयोगशाला सहयोगी कर्मचारी: एस.ई.ई. वा एस. एल. सी. उत्तिर्ण ।</p> <p>छनौट प्रक्रिया</p> <ul style="list-style-type: none"> • परामर्श सेवामा (सेवा करारमा) लिइने सम्पूर्ण पदको कार्यविवरण तयार गर्ने । • सार्वजनिक खरिद ऐन, २०६३ र सार्वजनिक खरिद नियमाली, २०६४ (संशोकन सहित) अनुसार करार सेवामा लिने • विषयगत कार्यमा कम्तिमा एक वर्षको अनुभव भएका व्यक्तिलाई प्राथमिकता दिने । • छनौट भएका कर्मचारीहरूसंग अनुसूची ५ बमोजिमको ढाँचामा सम्झौता गर्ने । • छनौट भएका कर्मचारीहरूको कार्यसम्पादन अनुगमन गर्ने
	<p>पद संख्या एवं प्रकार</p> <ul style="list-style-type: none"> • माइक्रोवायोलोजिष्ट (क्लिनिकल) १ जना • माइक्रोवायोलोजिष्ट (मेडिकल) १ जना • ल्याव टेक्नोलोजिष्ट १ जना • ल्याव टेक्निसियन २ जना • प्रयोगशाला सहयोगी कर्मचारी १ जना
आर्थिक वाँडफाँड	नेपाल सरकार तथा सम्बन्धित प्रदेश सरकारले तोकेको श्रेणी वा तह अनुसारको न्यूनतम तलव भत्ताभन्दा कम नहुने गरी आपसी सहमतिमा निर्धारण भए बमोजिम ।
अभिलेख प्रतिवेदन	कर्मचारी छनौट प्रक्रियाको विवरण, शैक्षिक योग्यताका प्रमाण पत्र, कार्य विवरण, सम्झौता विवरण आदिको विवरण राख्ने । छनौट भएका ल्यावकर्मीका विवरण राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्र मा (email मार्फत) पठाउने ।

२६ बाँकेमा प्रादेशिक क्षयरोग रेफरल सेन्टर भवन निर्माण

परिचय	क्षयरोगका बिरामीमा औषधी प्रतिरोध क्षमता विकास भएमा उपचार जटिल हुने र लामो समयसम्म (९ देखि २० महिनासम्म) स्वास्थ्यकर्मीको प्रत्यक्ष निगरानीमा औषधी खानु पर्ने तथा त्यस्ता बिरामीहरूलाई जटिलता देखिएमा अस्पतालको शय्यामा छुट्टाछुट्टै राखेर एकीकृत स्वास्थ्य उपचार सेवा उपलब्ध गराउनु पर्ने तथा बिरामीको बसोबास स्थलबाट टाढा भएका कारण दैनिक उपचार लिन कठिनाई भएको तथा अन्य अस्पतालहरूमा आवासीय सेवा उपलब्ध नभएका कारण आवासीय सुविधा सहित क्षयरोग उपचार सेवा एकीकृत रूपमा उपलब्ध गराउन आवश्यक रहेकोले स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले जारी गरेको क्षयरोग उपचार तथा प्रेषण स्थापना तथा सञ्चालन सम्बन्धी निर्देशिका, २०७६ को व्यवस्था अनुसार यो कार्यक्रम राखिएको हो ।
उद्देश्य	औषधी प्रतिरोधी क्षयरोगका बिरामीलाई एकीकृत रूपमा उपचार सेवा तथा इच्छुक बिरामीलाई आवासीय सुविधा सहित उपचार दिने संरचना तयार गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	भवन निर्माण शुरू भएको हुनेछ ।
कार्यसञ्चालन प्रकृया:	कार्यक्रम संचालन गर्ने निकाय: स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, लुम्बिनी प्रदेश । सार्वजनिक खरिद ऐन तथा नियमावली (संसोधन सहित) अनुसार भवन निर्माण सुरु गर्ने

बजेट वाँडफाँड	लागत इस्टिमेट अनुसार
अभिलेख प्रतिवेदन	भवन निर्माणको लागत खर्च र प्रगति विवरणको प्रतिवेदन राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्रमा पनि पठाउनु पर्नेछ ।

२७ राप्ती स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठानमा क्षयरोग उपचार केन्द्र व्यवस्थापन एवं सुदृढीकरण

परिचय	राप्ती स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठानमा क्षयरोग उपचार व्यवस्थापनका लागि डट्स फोकल पर्सन को व्यवस्था एवम फर्निचर जन्य समाग्री, एकजहस्ट फ्यान लगायत अन्य आवश्यक समाग्री व्यवस्थापन गरी प्रभावकारी क्षयरोग सेवा सुनिश्चित गर्न यो कार्यक्रम राखिएको हो ।
उद्देश्य	बिरामीहरूलाई गुणस्तरिय क्षयरोग उपचार सेवा प्रदान गर्न ।
अपेक्षित प्रतिफल	बिरामीहरूलाई गुणस्तरिय क्षयरोग उपचार सेवा उपलब्ध हुने ।
कार्यसञ्चालन प्रकृया:	<ul style="list-style-type: none"> क्षयरोग उपचार केन्द्रमा आवश्यक सामाग्रीहरूको पहिचान गर्ने र उपलब्ध बजेटभित्र प्राथमिकीकरण गरी खरिद गर्ने । क्षयरोग उपचार केन्द्रमा नियमित डट्स सेवा उपलब्ध गराउन आवश्यक हुने कर्मचारीको न्युनतम योग्यता निर्धारण गरी करारमा कर्मचारी नियुक्त गर्ने । हाल कार्यरत कर्मचारीको कार्य मूल्याङ्कनमा संतोषजनक पाएमा उक्त कर्मचारीलाई निरन्तरता दिन सकिने ।
बजेट वाँडफाँड	कर्मचारी पारिश्रमिक २४०,०००.०० डट्स सेवा सुदृढीकरण ५०,०००.००
अभिलेख प्रतिवेदन	कर्मचारी नियुक्तिको एकप्रति प्रतिलिपि प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयमा उपलब्ध गराउने ।

२८ विश्व क्षयरोग दिवस मनाउने र स्थलगत अनुशिक्षण तथा अनुगमन (जिल्लाबाट पालिकासम्म आपतकालिन अवस्थामा औषधी, ल्याव सामाग्री तथा अन्य बस्तु ढुवानी समेत)

कार्यक्रम	विश्व क्षयरोग दिवस मनाउने
परिचय	क्षयरोग कार्यक्रम प्रति नीति निर्माण तहसम्मको प्रभावकारी राजनैतिक प्रतिबद्धता हासिल गर्नुका साथै यस रोग बाट मृत्यु भएका व्यक्तिहरूको सम्झना स्वरुप विश्व क्षयरोग दिवस मनाउन यो कार्यक्रम राखिएको हो ।
उद्देश्य	<ul style="list-style-type: none"> राजनीतिज्ञ, समाज सेवि, बुद्धिजीवि, नीति निर्माताहरु तथा विभिन्न क्षेत्रमा काम गर्ने व्यक्तित्वहरूलाई क्षयरोग नियन्त्रणमा उनिहरूको प्रतिबद्धता लिइ क्षयरोग कार्यक्रमका लागि आवश्यक स्रोतहरूको व्यवस्था हुने ।
अपेक्षित प्रतिफल	क्षयरोग अन्त्यका लागि राजनैतिक एवम सामाजिक प्रतिबद्धता हासिल हुने ।
कार्यसञ्चालन प्रकृया:	<ul style="list-style-type: none"> प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशकको अध्यक्षतामा सरकारी तथा गैरसरकारी निकाय सम्मिलित प्रदेश स्तरको संयोजन समिति गठन गर्ने । समितिको बैठकमा उपलब्ध श्रोतहरु छलफल गरी सोहि अनुसार कार्य योजना बनाई सोहि अनुसार कार्यान्वयन गर्ने । अतिथिहरूलाई निमन्त्रणा र सहभागीहरूको आवश्यक व्यवस्थापन, कार्यक्रम स्थल छनौट

	<p>तथा व्यवस्थापन</p> <ul style="list-style-type: none"> • शिक्षा, सूचना र सञ्चारका सामाग्रीहरूको प्रदर्शनी तथा वितरण • क्षयरोग चेतनामुलक सांस्कृतिक कार्यक्रम, वाद-विवाद, हाजिरी जवाफ, र्याली आदि । • स्थानीय रेडियो र टेलिभिजन तथा स्थानीय अन्य संचार माध्यम मार्फत क्षयरोग बारे सन्देश प्रवाह गर्ने । • पत्रकार अन्तरक्रिया, अन्तरसंवाद
कार्यक्रम	स्थलगत अनुशिक्षण तथा अनुगमन (जिल्ला बाट पालिकासम्म आपतकालिन अवस्थामा औषधी, ल्याव सामाग्री तथा अन्य बस्तु ढुवानी समेत)
परिचय	क्षयरोग कार्यक्रम संचालन उद्देश्य अनुरूप भए नभएको सुनिश्चित गर्नुका साथै कार्यक्रम मापदण्ड अनुसार गुणस्तरिय रूपमा संचालन भएको एकिन गर्नुका साथै सम्बन्धित स्वास्थ्य कर्मीहरूलाई क्षयरोग कार्यक्रम प्रभावकारी संचालन एवं यसको रेकर्डिङ तथा रिपोर्टिङ सम्बन्धमा क्षमता अभिवृद्धि गर्न यो कार्यक्रम राखिएको हो ।
उद्देश्य	कार्यक्रम प्रभावकारी रूपमा उद्देश्य अनुरूप संचालन भएको सुनिश्चित गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	कार्यक्रम प्रभावकारी र गुणस्तरियरूपमा संचालन भै दिइएको लक्ष्य प्राप्त हुने ।
कार्यसञ्चालन प्रकृया:	<p>अनुगमन तथा मूल्याङ्कनका लागि चेक लिष्टको अनिवार्य प्रयोग गर्ने ।</p> <p>स्थलगत अनुशिक्षण का माध्यमबाट स्वास्थ्य संस्थाहरूको कार्यक्रम संचालनका विधि तथा प्रकृया, सो को अभिलेख तथा प्रतिवेदनका साथै HMIS एवम NTPMIS मा नियमित प्रतिवेदन भए नभएको सुनिश्चित गर्ने साथै आवश्यकता अनुसा सो सम्बन्धमा क्षमता अभिवृद्धि गर्ने । आपतकालिन अवस्थामा क्षयरोगको औषधी, ल्याव सामाग्री तथा अन्य बस्तु ढुवानी जिल्ला तथा पालिकासम्म ढुवानी गर्ने ।</p> <p>कार्यक्रम संयोजक तथा अन्य आवश्यक कर्मचारीहरूको नियमित अनुगमन भ्रमणका लागि मिति, स्थान, उद्देश्य सहितको योजना बनाउने र सो अनुसार स्वास्थ्य संस्थामा अनुगमन गर्ने ।</p> <p>कार्यक्रमको प्रभावकारी संचालन तथा सो को मूल्याङ्कनका लागि आवश्यकता अनुसार स्वास्थ्य निर्देशनालय, स्वास्थ्य कार्यालय तथा स्थानीय निकाय सम्मिलित संयुक्त अनुगमन टोली बनाई समस्या पहिचान भएका स्वास्थ्य सुपेरिवेक्षण गरी समस्याहरूको निराकरण गर्ने । अनुगमन पश्चात तत्कालै स्वास्थ्य संस्थालाई देखिएका राम्रा सहित सुधार गर्नुपर्ने पक्षहरूका बारेमा छलफल गर्ने र सुधारका लागि गर्नुपर्ने क्रियाकलाप, सो को समय सीमा र जिम्मेवार व्यक्ति सहितको कार्य योजना बनाउने ।</p> <p>आवश्यकता अनुसार अनुगमनमा पहिचान भएका विषयहरूलाई सम्बन्धित स्थानीय तह लाई पनि जानकारी गराउने र समस्या समाधानका लागि स्थानीय तहको जिम्मेवारी सहितको कार्य योजना बनाई कार्यान्वयन गर्ने गराउने ।</p> <p>अर्को पटकको भ्रमणमा स्वास्थ्य संस्थालाई अधिल्लो भ्रमणमा दिइएको सुझाव कार्यान्वयन भए नभएको निश्चित गर्ने ।</p> <p>अनुगमन भ्रमणमा कार्यक्रमको कार्यान्वयन तोकिएको मार्ग निर्देशन अनुसार भए नभएको एवं कार्यक्रम तोकिएको स्थान, व्यक्ति तथा समुदायमा भए नभएको, कार्यक्रमको गुणस्तरिय कार्यान्वयन एवं आवश्यक अभिलेख तथा प्रतिवेदन भए नभएको सुनिश्चित गर्ने ।</p> <p>समुदायमा संचालन भएका क्षयरोग पहिचान तथा रेफरल कार्यक्रमको प्रभावकारीता एवं सम्बन्धीत सेवाग्राही मा कार्यक्रम पुगे नपुगेको सुनिश्चित गर्ने । यसका लागि सेवाग्राहीको विवरण स्वास्थ्य संस्था बाट लिई नमूना छनोटमा परेका सेवाग्राहीको घरदैलोमा गई सेवा पाएको सुनिश्चित गर्ने ।</p>

	सम्बन्धित कर्मचारीले अनुगमन भ्रमण पश्चात प्रतिवेदन बनाई आफ्नो संस्थालाई उपलब्ध गराउने र आवश्यक परेका वेलामा सरोकारवालाहरूलाई उपलब्ध गराउने ।
बजेट वाँडफाँड	उपलब्ध बजेट बाट विश्व क्षयरोग दिवसका लागि ५० हजार सम्म खर्च गर्ने र बाँकि रकम स्थलगत अनु-शिक्षण (जिल्ला बाट पालिका सम्म आपतकालिन अवस्थामा औषधी, ल्याव सामग्री तथा अन्य वस्तु दुवानी समेत) मा खर्च गर्ने ।

२९ स्थानीय तहहरूलाई eTB सम्बन्धी तालिम

परिचय	क्षयरोग बिरामीहरूको व्यक्तिगत विवरण वास्तविक समयमै प्राप्त गरी क्षयरोगको epidemiological विश्लेषण द्वारा आवश्यक रणनीति तथा क्रियाकलाप विकास गर्न सहयोग पुर्याउन एवं बिरामीको उपचारको अवस्था वास्तविक समयमा प्राप्त गरी प्रभावकारी अनुगमन तथा पृष्ठपोषण गर्न eTB Register विकास भएको हो । eTB Register ले क्षयरोग उपचार रजिष्टरमा भएका बिरामीको सबै विवरणहरूलाई eTB register मा विद्युतिय रूपमा प्रतिलिपि उतारिने हुदा बिरामीको सबै विवरण प्राप्त गरी थप विश्लेषण गर्न मद्दत पुग्ने छ । क्षयरोग कार्यक्रमको तथ्यांक राख्ने सबै स्वास्थ्यसंस्थाहरूले अभिलेख तथा प्रतिवेदन राख्न आवश्यक ज्ञान तथा सीपको विकास गर्न सबै स्वास्थ्यसंस्थाहरूको क्षयरोग कार्यक्रम फोकल पर्सनलाई दुई दिने तालिम संचालन गरी एच.एम.आई.एस. अन्तर्गतका क्षयरोग कार्यक्रमको अभिलेख तथा प्रतिवेदनका निमित्त प्रयोग हुने रेकर्डिङ तथा रिपोर्टिङका फर्म फरमेट र अनलाईन सफ्टवेयर eTB Register को प्रयोग सम्बन्धी क्षमता अभिवृद्धि गर्न यो तालिमका राखिएको हो ।
उद्देश्य	क्षयरोग कार्यक्रमको अभिलेख तथा प्रतिवेदनका निमित्त प्रयोग हुने रेकर्डिङ तथा रिपोर्टिङका फर्म फरमेट एवं क्षयरोग उपचार रजिष्टरको अनलाईन सफ्टवेयर eTB Register को प्रयोग सम्बन्धी स्वास्थ्यकर्मीहरूको ज्ञान तथा क्षमता अभिवृद्धि हुनेछ ।
अपेक्षित प्रतिफल	<ul style="list-style-type: none"> क्षयरोग बिरामीको विवरण स्वास्थ्य संस्थाबाटै वास्तविक समयमा eTB Register का माध्यमबाट उपलब्ध हुने एवम् बिरामीको प्रतिवेदन HMIS मा interoperable प्रणाली द्वारा उपलब्ध हुने ।
कार्य सञ्चालन प्रकृया:	<p>कार्यान्वयन गर्ने: स्वास्थ्य कार्यालय</p> <ul style="list-style-type: none"> यो कार्यक्रम संचालनपूर्व, कार्यक्रम संचालनको कार्ययोजना निर्माण गरी राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्रलाई जानकारी दिने बिरामी तुलनात्मकरूपमा धेरै भएका प्रदेशका तराई तथा भित्री मधेसका जिल्लाहरू छनौट गर्ने । छनौट भएका जिल्लाका स्वास्थ्य संस्थाबाट नै अनलाईन रिपोर्टिङका लागि आवश्यक पूर्वाधार जस्तै कम्प्युटर, इन्टरनेट सेवा, कम्प्युटर संचालनका लागि दक्ष कर्मचारीको उपलब्धता भएका स्वास्थ्यसंस्थाहरूको सूची निर्माण गर्ने उक्त सूचीहरू मध्येबाट प्राथमिकिकरण गरी तालिमका लागि स्वास्थ्य संस्था छनौट गर्ने । छनौट गरिएका स्वास्थ्य संस्था र त्यस स्वास्थ्य संस्थाबाट हुने सहभागीहरूको व्यक्तिगत सम्पर्क नम्वर सहितको विवरण संकलन गर्ने । यो कार्यक्रम संचालन हुनु पूर्व आवश्यक तयारी जस्तै कार्यक्रम संचालनको मिति र स्थान एकिकरण गर्ने, कार्यक्रम विषय सूची तथा पाठ्यक्रम तयार गर्ने र कार्यक्रममा सहभागिताका लागि स्वास्थ्य संस्थालाई पत्राचार गर्ने । कार्यक्रम संचालन दुई भागमा विभाजन गरी संचालन गर्ने । प्रथम भागमा: क्षयरोग सम्बन्धी प्रयोग हुने HMIS रेकर्डिङ तथा रिपोर्टिङ फर्म तथा फरमेट सम्बन्धी तालिम

	<p>संचालन गर्ने र दोस्रो भागमा: क्षयरोग उपचार रजिष्टरको अनलाईन सफ्टवेर eTB Register को प्रयोग सम्बन्धी तालिम दिने ।</p> <ul style="list-style-type: none"> • तालिमका लागि क्षयरोग उपचार रजिष्टर, कम्प्युटर र इन्टरनेटको अनिवार्य व्यवस्था गर्ने
बजेट बाँडफाँट	<ul style="list-style-type: none"> • उपलब्ध बजेट बाट विभिन्न सम्बन्धित शीर्षक मा बाँडफाँट गरी खर्च गर्ने ।
अभिलेख प्रतिवेदन	<ul style="list-style-type: none"> • कार्यक्रम संचालन पश्चात प्रतिवेदन तयार गरी eTB Register प्रयोग गर्ने स्वास्थ्य संस्थाका विवरण राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्रलाई उपलब्ध गराउने ।

३० पुनः उपचारमा दर्ता भएका एवं असहाय तथा गरीब बिरामीहरूलाई उपचार अवधिभर पोषण भत्ता

परिचय	<p>पुनः उपचारमा रहेका बिरामीको पोषण स्थिति सुधार गरी क्षयरोग निको पार्ने, पी वी सी क्षयरोगका बिरामीको सम्पर्कमा रहेका परिवारका सदस्यहरूको सम्पर्क परीक्षण गर्न तथा सम्भावित क्षयरोगका परिवारका सदस्यहरूलाई क्षयरोग परीक्षण गर्न प्रेरित गर्न यो कार्यक्रम राखिएको हो ।</p>
उद्देश्य	<ul style="list-style-type: none"> • विपन्न बिरामीलाई पोषण यातायात सहयोग गर्ने • पुनः उपचारमा आएका क्षयरोगका बिरामीको पोषण स्थिति सुधार गर्न सहयोग गर्ने । • उपचाररत पी वी सी क्षयरोगका बिरामीका घर परिवारका सदस्यहरूको सम्पर्क परीक्षण गर्ने । • पी वी सी क्षयरोगका बिरामीको सम्पर्कमा रहेका ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरूलाई क्षयरोग प्रतिरोधात्मक उपचार सुरु गर्ने
अपेक्षित प्रतिफल	<ul style="list-style-type: none"> • पुनः उपचारमा आएका पी वी सी क्षयरोगका बिरामीको पोषण अवस्था सुधार भएको हुनेछ । • आर्थिक अभावका कारण परीक्षण गर्न जान नसकेका तथा बीचमै औषधी खान छोड्ने क्षयरोगका बिरामी उपचार दायरामा आएको हुनेछन । • ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाले प्रतिरोधात्मक उपचार (टी वी पी टी) पाएको हुनेछ ।
सञ्चालन प्रकृया	<p>क) आर्थिक स्थिति कमजोर रहेका क्षयरोगका बिरामीहरूलाई पोषण खर्च</p> <ul style="list-style-type: none"> • अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थामा उपचाररत निम्न अवस्थाका क्षयरोगका बिरामीहरूलाई पोषणा यातायात खर्च उपलब्ध गराउन अद्यावधिक विवरण माग गर्ने । क) आर्थिक अभावका कारण उपचार केन्द्र सम्म आवतजावत गर्न यातायात खर्च नभएका, ख) वेवारिसे, ग) घरमा हेरचाह गर्ने केही नभएका र आर्थिक उपार्जन गर्न नसक्ने अवस्थाका, घ) प्रतिकूल असर व्यवस्थापन गर्न थप उपचारका लागी सुविधायुक्त संस्थामा जान यातायात खर्च तिर्न नसक्ने । • विवरण माग गर्दा निवेदनसाथ उपचार कार्डको फोटोकपी तथा व्यक्तिको पहिचान खुल्ने कागजात पेश गर्न लगाउने । • उपलब्ध विवरणको आधारमा उपलब्ध बजेट र बिरामीको अवस्थाका आधारमा यातायात तथा पोषण खर्च उपलब्ध गराउने । <p>थप व्याख्या यदि बिरामीलाई उपचार अवधिभर रकम उपलब्ध गराउन लागिएको भए सम्बन्धित बिरामीको खातामा जम्मा गरी दिने ।</p>

	<p>ख) पुनःउपचारमा रहेका पी.बि.सी. बिरामीहरूलाई उपचार अवधिभर पोषण खर्च</p> <ul style="list-style-type: none"> • अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थामा पुनः उपचारमा दर्ता भएका क्षयरोगका बिरामीहरूको अद्यावधिक विवरण माग गर्ने । • विवरण माग गर्दा उपचार कार्डको फोटोकपी तथा व्यक्तिको पहिचान खुल्ने कागजात पेश गर्न लगाउने । • उपलब्ध विवरणको आधारमा पोषण खर्च वापत हुन आउने रकम सम्बन्धित बिरामीको खातामा जम्मा गरी दिने । <p>ग) घरपरिवारका सदस्यहरूमा सम्पर्क परीक्षण</p> <ul style="list-style-type: none"> • उपचाररत सबै पी वी सी बिरामीहरूलाई क्षयरोग लाग्नुको कारण, सार्ने तरिका, रोकथामका उपायबारे जानकारी गराउने । • सम्पर्क परीक्षण गर्न पी वी सी बिरामीको घरमा जाने दिन निश्चित गरी परिवारका सदस्यलाई घरैमा बसिदिन लगाउने । • क्षयरोगका लक्षण देखा परेमा परिवारका सदस्यको खकार संकलन गर्ने र खकार परीक्षण गर्ने • यदि प्रयोगशाला नभएमा सुविधा भएको नजिकको स्वास्थ्य संस्थामा खकार नमूना सहित जचाँउन जान सल्लाह दिने । • लक्षण देखा नपरेका ५ वर्ष मुनिका बालबालिका भए क्षयरोग प्रतिरोधात्मक उपचार दिनु पर्ने कुराका जानकारी गराई स्वास्थ्य संस्थामा लिई आउन लगाउने , • खकार नमूना जाँच गर्दा क्षयरोग निदान भएमा दर्ता गरी उपचार गर्ने । • खकार परीक्षण गर्न आउने परिवारका सदस्यलाई यातायात खर्च माग गर्न अनुसूची ५ अनुसारको ढाँचामा निवेदन दिन लगाउने र अनुसूची ६ अनुसारको भरपाईमा अभिलेख राखि प्रति बिरामी बढीमा रु २००। यातायात खर्च उपलब्ध गराउने । (२ वटा खकार नमूना) • क्षयरोगका लक्षण देखा परेमा तर खकार नमूना परीक्षणमा क्षयरोगको कीटाणु नदेखिएका शंकास्पद क्षयरोगका बिरामीलाई एकसरे तथा जीन एक्स्पर्ट केन्द्रसम्म जान बढीमा रु २००.०० थप उपलब्ध गराउन सकिनेछ । <p>घ) बालबालिकालाई टि.बि.पि.टी कार्यक्रम</p> <ul style="list-style-type: none"> • क्षयरोगका चिन्ह र लक्षण नदेखिएका ५ वर्ष मुनिका बालबालिकालाई प्रतिरोधात्मक उपचार (TBPT) पद्धति अपनाउने ।
बजेट बाँडफाँड	<ul style="list-style-type: none"> • पुनः उपचारमा रहेका बिरामी: यातायात र पोषण बापत रु ५०० प्रति महिना • आर्थिक स्थिति कमजोर भएका बिरामीलाई यातायात तथा पोषण खर्च: उपलब्ध बजेट र बिरामीको अवस्थाका आधारमा • पी.वी.सी. बिरामीका परिवारका सदस्यको सम्पर्क परीक्षण गर्न स्वास्थ्यकर्मीलाई यातायात खर्च: दै.भ.भ नपाउने अवस्थामा रु. ७००। (बढीमा) दै.भ.भ पाउने भए नियमानुसार • पी.वी.सी. बिरामीका परिवारका सदस्यको खकार परीक्षण गर्न यातायात खर्च रु.२००। (बढीमा) <p>थप व्याख्या: यस शीर्षकमा विनियोजित रकम कम भएमा समयमै स्वास्थ्य निर्देशनलाय स्वास्थ्य कार्यालयमा सम्मर्क गर्ने ।</p>
अभिलेख प्रतिवेदन	पी वी सी बिरामी, खकार परीक्षण गरिएका बिरामीका परिवारका सदस्यहरूको विवरण र

यातायात खर्च को विवरण अद्यावधिक राख्ने र खकार परीक्षण गरिएका र क्षयरोग पता लागेका परिवारका सदस्यको एकमुष्ट संख्या इमेल मार्फत राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्रमा पठाउन हुन ।

अनुसूची १
खर्च सम्बन्धी मापदण्ड

क) तालिम, गोष्ठी, कार्यशाला सञ्चालन सम्बन्धी खर्चको मापदण्ड

सि.नं	विवरण	केन्द्र/ प्रदेशस्तर	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 (दैनिक भ्रमण 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	प्रतिवेदन	१०००.००	१०००.००	१०००.००
८	खाजा	२००.००	२००.००	२००.००
९	मसलन्द प्रति सहभागी	१००.००	१००.००	५०.००
१०	मसलन्द प्रशिक्षण (मार्कर, फोटोकपी, मेटाकार्ड, मास्किङ टेप, आदि)	२५००.००	२५००.००	१०००.००
११	विविध (ब्यानर, प्रमाणपत्र, पानी, सरसफाई आदि)	१५००.००	१०००.००	५००.००
१२	दैनिक भत्ता भ्रमण खर्च नियमावली २०७२ (संशोधन समेत) अनुसार			
१३	यातायात खर्च: प्रचलित दररेट अनुसार (प्लेन टिकट र बोर्डिङ पास अनिवार्य)			
१४	तालिम सुविधा (तालिम कक्ष, उपकरण): प्रचलित दररेट अनुसार			

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

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

***कार्यपत्र ७५० शब्दको प्रबन्ध हुनु पर्दछ ।

स्रोत: अर्थ मन्त्रालयबाट जारी गरिएको कार्य सञ्चालन निर्देशिका, २०७६ छैठौँ संस्करण

ख) डी आर होस्टेल सञ्चालन खर्च

विवरण	संख्या	महिना	दर
होस्टेल ईन्चार्ज (हेल्थ अडिस्ट्रेण्ट, स्टाफ नर्स)	१ जना	नेपाल सरकारको न्यूनतम तलव भन्दा नबढ्ने गरी	करार सम्झौतामा उल्लेख भए बमोजिम
होस्टेल सब ईन्चार्ज (अ.हे.व/अ.न.मी)	" "		
कार्यालय सहयोगी	" "		
भान्से	" "		
सुरक्षा गार्ड	" "		
घर बहाल (होस्टेल सञ्चालन गर्न) अधिकतम			स्वीकृत दररेट बमोजिम
ग्यास (खाना पकाउने)			विरामीका आधारमा
होस्टेल सञ्चालन (पानी, बिजुली, टेलिफोन, इन्टरनेट आदि)			बजेटको परिधिभित्र रही नियमानुसार
विरामीलाई खाद्य आहार*			विरामीका आधारमा
स्वास्थ्य परिक्षण र औषधी			चिकित्सकको सिफारिश बमोजिम
कार्यालय सञ्चालन खर्च (स्टेसनरी तथा मसलन्द)			विनियोजित बजेटको बढीमा २ प्रतिशतले नबढ्ने गरी ।
सरसफाई सामग्री			विरामी र आवश्यकतानुसार मितव्ययी हुने गरी ।

* खाद्य आहार रकम खर्च गर्दा प्रति विरामी प्रति दिन रु १७९१- 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 ।

अनुसूची २

कार्यक्रम सम्पन्न प्रतिवेदनको (नमूना)

- कार्यक्रमको नाम:
- स्वीकृत बजेट र खर्च शीर्षक नं
- कार्यक्रमको संक्षिप्त परिचय तथा उद्देश्य:
- कार्यक्रम सञ्चालन प्रकृया:
- कार्यक्रम सञ्चालन स्थान र मिति:
- कार्यक्रममा संलग्न जनशक्तीको नामावली:(सहभागी सहजकर्ता सहयोगी)
- कार्यक्रमका सवल पक्ष:
- कार्यक्रममा सुधार गर्नु पर्ने पक्ष:
- खर्च रकमको विस्तृत विवरण-Statement of Expenditure

सि.न	विवरण	बिनियोजित रकम	खर्च रकम	बाकी
१	सहभागी भत्ता			
२				
३				
जम्मा				

१०. सहभागीहरूको नाम र संस्थाको नाम:

११. फोटो तथा अन्य विवरण:

अनुसूची ३

सेवा करार सम्झौता (नमूना)

..... निर्देशनालय/कार्यालय (यसपछि प्रथम पक्ष भनिएको) र

न.पा.गा.पा.. वडा नं. बस्ने वर्ष.....को श्री(यसपछि दोश्रो पक्ष भनिएको) का बीच यस निर्देशनालय-कार्यालयको लागि आवश्यकपदको कार्य सेवा करारमा उपलब्ध गराउनका लागि देहायको शर्त तथा यसै साथ संलग्न कार्य विवरणको अधिनमा रही सेवा करार गर्ने बारे यो सम्झौता गरी एक एक प्रति लियो दियो ।

करारका शर्तहरू

- दोश्रो पक्षले प्रथम पक्षलाई संलग्न सेवाका शर्त (TOR) का आधारमाकार्यहरू सम्बन्धी सेवा उपलब्ध गराउनु पर्नेछ ।
- दोश्रो पक्षले दैनिक कार्यालय समय भित्र उपस्थित भई कार्यालय प्रमुखको प्रत्यक्ष निर्देशनमा रही कार्यहरू गर्नु पर्नेछ ।
- यो करार सम्झौताको अवधि गते देखि लागू भई सम्मको लागि हुनेछ । प्रथम पक्षलाई चित नबुझेमा जुन सुकै बेला सम्झौता भंग हुने । तर प्रथम पक्षले आवश्यक ठानेमा कानून बमोजिम अर्को करार सम्झौता गर्न सकिने छ।
-को रूपमा सेवा प्रदान गरे वापत दोश्रो पक्षलाई पहिलो पक्षले मासिक रु(अक्षरेपी) भुक्तानी गर्ने छ ।

५. पहिलो पक्षले दोस्रो पक्षलाई नेपाल सरकारको सार्वजनिक विदा वाहेक अन्य विदा पाउने छैन । तर प्रथम पक्षलाई आवश्यक परेको खण्डमा दोस्रो पक्षले सार्वजनिक विदाका दिन समेत सेवा उपलब्ध गराउनु पर्नेछ ।
६. दोश्रो पक्षले अनिवार्य रूपमा निजामती कर्मचारीका लागि तोकिए बमोजिमको पोशाकमा र समयमा कार्यालयमा उपस्थित भै सेवा प्रदान गर्नुपर्ने छ । साथै सेवा सम्बन्धी प्रचलित कानूनमा व्यवस्था भएका आचरण पालना गर्नु पर्ने छ ।
७. दोश्रो पक्ष शारीरिक रूपमा अस्वस्थ भई वा अन्य कुनै कारणले सेवा दिन असमर्थ भएमा वा काम सन्तोषजनक नभएमा वा आचरण सम्बन्धी कुराहरु बराबर उलंघन गरेमा वा प्रथम पक्षलाई सेवाको आवश्यकता नभएमा जुन सुकै बेला पनि १५ दिनको सूचना दिइ सेवावाट हटाउन सक्नेछ ।
८. दोश्रो पक्षले सेवा दिन असमर्थ भएको वा कार्यालयमा हाजिर नभएको अवधिको पारिश्रमिक दिन प्रथम पक्ष वाध्य हुने छैन ।
९. दोश्रो पक्षले कार्यालयको चल अचल सम्पतिको हिनामिना गरेमा वा हानी नोक्सानी गरेमा बिगो अनुरूपको रकम दोश्रो पक्षवाट असुल उपर गरिनेछ ।
१०. यस सम्झौता मा उल्लेख भएका बिषयहरु सोही बमोजिम र उल्लेख नभएका बिषयहरु सार्वजनिक खरिद ऐन, २०६३ सार्वजनिक खरिद नियमावली २०६४, तथा अन्य प्रचलित कानून बमोजिम हुनेछ ।

पहिलो पक्षको तर्फबाट:

दोश्रो पक्षको तर्फबाट:

दस्तखत:

दस्तखत:

नाम:

नाम:

पद:

पद:

मिति:

मिति:

अनुसूची ४

क) प्रदेश कल्चर ल्यावको लागि आवश्यक दैनिक कार्यालय संचालन सामग्रीहरुको न्यूनतम सूची

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

ख) प्रदेश गुणस्तर नियन्त्रण ल्यावको लागि कार्यालय संचालन सामग्रीहरुको सूची

- रियजेन्ट राख्ने जार जर्किन
- Power Backup को लागि सोलार ईन्भर्टर
- Reagent बनाउने Glasswares
- Beaker, Conical Flask, Measuring Cylinder
- Wash Bottle, Dropping Bottle.

- Distilled Water
- Lysol and Cleaning Solution
- सामान्य स्टेशनरी सम्बन्धी सामान छपाई
- साबुन, तौलिया, कुचो, भ्याकुम क्लिनर Infection Prevention का लागि आवश्यक समाग्री, M Surgical Attaire, Virex etc.
- Health Care Waste Management का लागि आवश्यक सामग्रीहरु
- fire extinguisher

अनुसूची ५

डि आर टिवी उपचार केन्द्र तथा उप केन्द्रहरूको लागि समान खरिदको लागि स्पेसीफिकेशन

सि नं	परिणाम	संख्या	ईकाई	कैफियत
१	स्टील दराज २२ गेज १८ गेज ३ फिट चौडाई, ५ फिट ,उचाइ	१	थान	
२	स्टील पानी फिल्टर २ क्यान्डिल सहितको १० लिटर	१	थान	
३	स्टेनलेस स्टील जग २ लिटर कभर सहित	१	थान	
४	तौल मेसिन नन डिजीटल	१	थान	
५	फिल्टर टुल काठको २ फिट उचाई,१.५ फि लम्बाई,१.५ चौडाई	१	थान	
६	Metal Seat Chair (4 Seated)	१	थान	
७	काठको टेबुल ४ फि उचाई २ फिट चौडाई २.५ लम्बाई	१	थान	
८	काठ कुर्सी सखुवा गद्दासहित	१	थान	
९	स्टील गिलास २२ गेज ५०० मी ली	१	थान	
१०	स्टयाण्ड प्यान	१	थान	
११	प्लाष्टिक वाल्टिन २० लिटर कभर सहित	१	थान	
१२	एक्जष्ट प्यान फिटीङ सहित	१	थान	
१३	डवल डोर फ्रिज	१	थान	
१४	कम्प्युटर तथा प्रिन्टर	१/१	थान	
१५	फोहर छुटयाएर राख्ने बाल्टी (कलर कोड अनुसार)	४	थान	

अनुसूची ६

खकार माईक्रोस्कोपीका लागि आवश्यक ल्याव कन्जुमेबल्स तथा अन्य सामग्रीहरू

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

माथि उल्लेखित सामग्री बाहेकका अन्य सामग्री स्पुटम माइक्रोसकोपी गुणस्तरमापन केन्द्र (QC Center) प्रदेश क्वालिटी कन्ट्रोल सेन्टर बाट सिफारिस भएका आवश्यकता अनुसारका थप सामग्रीहरू पनि खरिद गर्नुपर्ने छ ।

अनुसूची ७

औषधीका प्रतिकूल असर व्यवस्थापनमा प्रयोग हुने औषधीहरूको सूची

Adverse reaction	Suspected agents	Suggested management
Anorexia	Z, Pto, Eto	Appetite stimulant (for example, pizotifen)
Arthralgia	Z	Nonsteroidal anti-inflammatory drugs(NSAIDs); paracetamol; exercise
Change in behaviour (talkativeness, irritability)	Cs, Ofx	Haloperidol; pyridoxine 50mg/250 mg of Cs, up to 200 mg/day maximum
Cutaneous reaction	H, R, Z, E, Pto,Eto, Cs, PAS, S and other aminoglycosides	Antihistamines;hydrocortisone creams
Depression	Cs,H, Pto, Eto	Selective serotonin reuptake inhibitors (fluoxetine, sertraline); tricyclic antidepressants (amitriptyline)
Diarrhoea	PAS	Rehydration; loperamide
Excessive salivation	Eto, Pto	Ice chips; metoclopramide
Flu-like syndrome	R	Paracetamol
Gastritis	PAS, Pto, Eto	Antacids (for example, calcium carbonate); H2 blockers; proton pump inhibitors
Gynaecomastia	Pto, Eto	Reassurance; surveillance
Headaches	Pto, Eto	Nonsteroidal anti-inflammatory drugs(NSAIDs); paracetamol; exercise
Insomnia	Ofx, Lfx, Mfx	Antihistamine; zolpidem
Metallic taste	Pto, Eto	Reassurance
Musculoskeletal pain	No specific medicine	Nonsteroidal anti-inflammatory drugs(NSAIDs); paracetamol
Nausea and vomiting	Pto, Eto, PAS, R H, Z, E	Rehydration; metoclopramide; divide dose (morning and afternoon) only if both doses can be supervised
Olfactory hallucination	Pto, Eto	Reassurance
Peripheral neuropathy	I, N, H, Cs, S, Km, Pto, Eto, FQ	Increase pyridoxine to maximum daily dose (200 mg/day); tricyclic antidepressants (for example, amitriptyline)
Pain at injection site	S, Km, Am, Cm	Cold compress
Photophobia	Pto, Eto	Reassurance
Vertigo or dizziness	S, Km, Cm, Pto, Eto	Betahistine;cinnarizine

थप व्याख्या: क्षयरोग विशेषज्ञको सिफारिस बमोजिमका थप औषधी पनि खरिद गर्ने ।

अनुसूची ८

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

१. पावर व्याकअप

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

२. एअरकन्डिसन (ए.सी.)

1.	Description of Function
1.1	A device to alter the properties of air (primarily temperature and humidity) to more comfortable conditions, typically with the aim of distributing the conditioned air to an occupied space.
2.	Specifications
2.1	Cooling Capacity: Min. 12000 btu/h
2.2	Heating Capacity: Min. 12000 btu/h
2.3	Refrigerant: R 410A
3.	Accessories, spares and consumables:

3.1	- All standard accessories/consumables/parts required for the proper operation of the above item shall be included in the offer. - Bidders shall specify, in a separate Excel worksheet, the quantity and details of any items included in this offer which have not been specified in this Technical Specifications Form.
3.2	- All standard maintenance tools and cleaning/lubrication materials where applicable shall be included. - Bidders shall specify, in a separate Excel worksheet, the quantity and details of any items included in this offer which have not been specified in this Technical Specifications form.
4.	Operating Environment
4.1	Power supply: 220-240 VAC, 50Hz fitted with appropriate plug. The power cable must be at least 3 meters in length.
5.	Standards & Safety Requirements:
5.1	Outdoor unit resistance class: IP 24
5.2	All the Quality and Safety standards met by the product offered have to be listed as part of the Manufacturer's Certificate(s).
6.	User Training
6.1	The supplier shall conduct user training for this equipment to enable operators to use the equipment properly. The training shall include the use of operational functions of the equipment, as well as routine checks and maintenance expected by users.
7.	Warranty
7.1	The warranty period offered after the acceptance of the Goods.
8.	Maintenance Service During Warranty Period
8.1	Preventive and Corrective maintenance services during warranty period shall be included.
9.	Installation and Commissioning
9.1	It shall be installed and commissioned by the Supplier at the final destination(s).
10.	Documentation
10.1	It must be supplied with detailed operating, service and maintenance manuals of technical information in the English Language.

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

अनुसूची ९

माईक्रोस्कोप खरिद स्पेसीफिकेसन

	Binocular Microscope (LED)
	Manufacturer
	Brand
	Type / Model
	Country of Origin
1	Description of Function
1.1	A microscope fitted with double eyepieces for vision with both eyes is a Binocular Microscope. Compound microscope consists of two or more than two magnifying lenses. One can view individual cells, even living ones. It has high magnification.
2	Operational Requirements
2.1	System complete with illumination system required.
3	System Configuration
3.1	Binocular Microscope (LED) with complete accessories.
4	Technical Specifications
4.1	Optical System:
a	Infinity optical system
b	Plan achromatic lenses and parts with anti-fungal coating.
4.2	Magnification must be 40X - 1000X.

4.3	Illumination: Built in transmitted illumination. The Illumination must be with LED(0.5 Watt) illumination having life time 20,000 hours of operation or more.
4.4	Focusing:
a	Coaxial coarse and fine adjustment
b	Fine graduation: 2.5 um. (approx.)
d	Total travel range: 15mm or more
e	Facility for light intensity adjustment while viewing the object.
f	Facility of stopper mechanism to prevent specimen damage while focusing
4.5	Revolving nosepiece: Quadruple
4.6	Observation tube:
a	Observation tube must be of Binocular design with two working heights at minimum 370 & 430mm with an ergonomic head inclination at 30°.
b	Interpupillary distance adjustment must be from 48-75mm
c	Facility of locking mechanism to prevent observation tube from falling off
d	Mechanism for diopter adjustment
4.7	Stage:
a	Wire movement mechanism, fixed stage
b	Travel range 76 x 30 mm (approx.) having Specimen position Scale.
c	Single specimen holder
4.8	Condenser:
a	Type - Abbe condenser.
b	N.A. - 1.25
4.9	The Objectives: must be antifungal Plan Achromatic Objectives
a	4x/0.1, 10x/0.25, 40x/0.65, 100/1.25 Oil immersion
b	40x & 100x Objectives spring loaded.
4.10	Marking for the Objectives: Each objective must be engraved with the following information:-
a	Name of the manufacturer
b	Magnification and numerical aperture, for example, 10x/0.25
c	100x objective must be engraved with the word 'Oil'
4.11	Eye Pieces must be WF-10X/ F.N. 20.
4.12	Weight of microscope must be less than 6 kg.
4.13	Body of the microscope offered to be made of Aluminium die casting metal frame with protective covering.
4.14	Microscope should have storage compartment on the back side to store power cable when not in use.
4.15	Must have a built in security slot to prevent theft during unattended hours.
5	Accessories, spares and consumables
5.1	Accessories: • Dust cover, Wooden Storage box, mirror unit-1 pc.
5.2	All standard accessories, consumables and parts required to operate the equipment, including all standard tools and cleaning and lubrication materials, to be included in the offer. Bidders must specify the quantity of every item included in their offer (including items not specified above).
6	Operating Environment
6.1	The system offered shall be designed to store and to operate normally under the conditions of the purchaser's country. The conditions include Power Supply, Climate, Temperature, Humidity, etc.
6.2	Power supply: 220-240V/ 50 Hz AC Single phase fitted with appropriate plugs to meet purchaser's country requirements. The power cable must be minimum 3 metres long.
7	Standards and Safety Requirements
7.1	Must submit ISO 9001 or ISO 13485:2003/AC: 2007 AND
7.2	CE approved product certificate.
8	User Training
8.1	Must provide user training (including how to use and maintain the equipment).
9	Warranty
9.1	Comprehensive Warranty for 1 year and extra 1 year free AMC
10	Maintenance Service during Warranty Period

10.1	During warranty period supplier must ensure corrective/breakdown maintenance whenever required.
11	Installation and Commissioning
11.1	Supplier must accomplish proper installation & commissioning of equipment onsite.
12	Documents
12.1	User (Operating) manual in English.
12.2	Service (Technical / Maintenance) manual in English.
12.3	List of important spare parts and accessories with their part number and costing.

राष्ट्रिय एड्स तथा यौनरोग नियन्त्रण केन्द्र

१. सेन्टर अफ एक्सेलेन्सको लागि मे.अ.को तलब रेफरल तथा जाँच खर्च (पोशाक भत्ता समेत) (सेती को लागि)

कार्यक्रमको नाम: सेन्टर अफ एक्सेलेन्सको लागि मे.अ.को तलब (पोशाक भत्ता समेत)

परिचय	सेती अंचल अस्पतालमा एचआइभी र एड्स सम्बन्धि कम्प्रीहेन्सीभ सेवालाई नमुनाको रूपमा विकास गरि यो अस्पताललाई एचआइभी सम्बन्धि उदाहरणीय सिकाई केन्द्रको रूपमा विकाश गर्ने अवधारणा राखि सुदूरपश्चिम प्रदेशमा सेती प्रादेशिक अस्पताललाई एचआइभी को केन्द्र अफ एक्सेलेन्स बनाइएको छ ।
उद्देश्य	गुणस्तिरय एचआइभी सेवा दिनु ।
अपेक्षित प्रतिफल	विभिन्न स्थानवाट आएका संक्रमितहरूले गुणस्तरीय एचआइभी सेवा पाएका हुनेछन ।
सन्चालन प्रक्रिया	एकजना चिकित्सक करार सेवामा नियुक्त गर्नु पर्नेछ । कर्मचारी नियुक्ति गर्दा नेपाल सरकारको नियमानुसार गर्नु पर्नेछ । यस वापतको रकम सुदूर पश्चिम प्रदेशले सेती अंचल अस्पताल लाई पठाउनु पर्ने छ । प्रदेश अन्तर्गत रहेको सेन्टर अफ एक्सेलेन्सको साइट को लागि अनुसूची-१ हेनुपर्ने छ ।
बजेट बाँडफाँड ।श्रोत	१२ महिनाको तलब साथै एक महिनाको तलब वरावर चाडपर्व खर्च विनियोजन गरिएको छ । मेडिकलअफिसर को लागि मासिक रु. ४२,०००/- र पोशाक भत्ता समेत गरि जम्मा रु. ५,५६,०००/- बजेट को व्यवस्था गरिएको छ । यो कार्यक्रम नेपाल सरकार श्रोतको ससर्त अनुदानतर्फ रहेको छ ।
सन्दर्भ सामग्री	सार्वजनिक खरिद ऐन २०६३, सार्वजनिक खरिद नियमावली २०६४
अभिलेख तथा प्रतिबेदन	खर्च गर्ने संस्थाले अभिलेख गरि लेखा परिक्षण सम्बन्धित निकाय स्वमले गर्नु पर्ने छ र खर्च र कार्यक्रमको प्रतिबेदन रास्ट्रिय एड्स तथा यौन रोग नियन्त्रण केन्द्र र सम्बन्धित प्रदेश मन्त्रालयलाई त्रैमासिक रूपले दिनु पर्नेछ ।

कार्यक्रमको नाम: सेन्टर अफ एक्सेलेन्समा PLHIV का लागि रेफरल तथा जाँच खर्च

परिचय	एचआइभी संक्रमितहरूमा अवसरवादी संक्रमणको निदान तथा उपचार व्यवस्थाको लागि गरिने टेष्टहरू जस्तै सीटीस्क्यान, रेडियोलोजी आदिको लागि केन्द्र अफ एक्सेलेन्स साईट (सेती प्रादेशिक अस्पताल, धनगढी) मा पठाउन र आवश्यक भएमा तहाँबाट अन्यत्र पठाउनका लागि रेफरल तथा जाँच खर्चको व्यवस्था गरिएको छ ।
उद्देश्य	केन्द्र अफ एक्सेलेन्स साईटवाट अवसरवादी रोगको संक्रमणको निदान तथा उपचार व्यवस्थाको लागि गरिने टेष्टहरू जस्तै सीटीस्क्यान, रेडियोलोजी आदि निशुल्क गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	एचआइभी संक्रमितमा अवसरवादी संक्रमणको निदान तथा उपचार हुनेछ ।

सन्चालन प्रक्रिया	यो रकम केन्द्र अफ एक्सेलेन्स साईटहरुमा पठाईने छ । रेफरल तथा जाँच खर्चका लागि वार्षिक रु.४,५०,०००/- विनियोजन गरिएको छ र विनियोजित बजेट नेपाल सरकारको नियमानुसार खर्च गर्नु पर्नेछ ।
बजेट वाँडफाँड ।श्रोत	यो कार्यक्रम ससर्त अनुदानको नेपाल सरकार श्रोत तर्फ रहेको छ ।
सन्दर्भ सामग्री	आर्थिक कार्यविधि तथा वित्तिय उतरदायित्व ऐन २०७६ र आर्थिक कार्यविधि तथा वित्तिय उतरदायित्व नियमावली २०७७ ।
अभिलेख तथा प्रतिबेदन	खर्च गर्ने संस्थाले अभिलेख गरि लेखा परिक्षण सम्बन्धित निकाय स्वमले गर्नु पर्ने छ र खर्च र कार्यक्रमको प्रतिबेदन रास्ट्रिय एड्स तथा यौन रोग नियन्त्रण केन्द्र र सम्बन्धित प्रदेश मन्त्रालयलाई त्रैमासिक रुपले दिनु पर्नेछ ।

२. कार्यक्रमको नाम: सेती अस्पतालमा रहेका २ जना ल्याबटेकनोलोजिस्ट (पोशाक भत्ता समेत)

परिचय	एचआइभी संक्रमितको विभिन्न परिक्षण जस्तै: सिडिफोर जांच र भाइरललोडको जांच नियमित रुपमा गर्न दक्ष कर्मचारी करारमा राख्न आवश्यक देखिन्छ ।
उद्देश्य	संक्रमितको भाइरललोड टेस्ट लगायत विभिन्न परिक्षण गर्नका लागि कर्मचारी करार मा राख्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	एचआइभी संक्रमितको विभिन्न परिक्षण भएको हुनेछ ।
सन्चालन प्रक्रिया	सेती अञ्चल अस्पतालको लागि दुई जना मेडिकल टेक्नोलोजिस्ट को लागी यो रकमको व्यवस्था गरिएको छ । यस वापतको रकम सुदुर पश्चिम प्रदेशले सेती अंचल अस्पताल लाई पठाउनु पर्ने छ । कर्मचारी नियुक्त गर्दा नेपाल सरकारको नियमानुसार नियुक्त गर्नु पर्नेछ ।
बजेट वाँडफाँड ।श्रोत	उक्त मेडिकल टेक्नोलोजिस्टको लागि मासिक रु. ३८,०००/- र पोशाकको लागि २०,०००/- गरि जम्मा रु.५८,०००/- बजेटको व्यवस्था गरिएको छ । कर्मचारीहरुको तलव १२ महिना र एक महिना वरावर चाडवाड खर्चको समेत ब्यवस्था गरिएको छ । यो कार्यक्रम ससर्त अनुदानको नेपाल सरकार श्रोत तर्फ रहेको छ ।
सन्दर्भ सामग्री	सार्वजनिक खरिद ऐन २०६३, सार्वजनिक खरिद नियमावली २०६४ अनुसार कर्मचारी छनोट गर्नुपर्नेछ ।
अभिलेख तथा प्रतिबेदन	खर्च गर्ने संस्थाले अभिलेख गरि लेखा परिक्षण सम्बन्धित निकाय स्वमले गर्नु पर्ने छ र खर्च र कार्यक्रमको प्रतिबेदन रास्ट्रिय एड्स तथा यौन रोग नियन्त्रण केन्द्र र सम्बन्धित प्रदेश मन्त्रालयलाई त्रैमासिक रुपले दिनु पर्नेछ ।

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

कार्यक्रमको नाम: ओ एस टी साइट मा रहेका कर्मचारी को तलव (पोशाक भत्ता समेत)

परिचय	नेपालमा सुईद्वारा लागू पदार्थ प्रयोगकर्तामा एचआइभी संक्रमण अरु सामान्य मानिसहरुमा भन्दा बढि पाईएको छ । उनीहरु अरु सामान्य मानिसहरु भन्दा एचआइभी संक्रमणको बढि जोखिममा छन् । यही कुरा लाई मध्य नजर गरी लागु औषध प्रयोगकर्ताहरुमा सुइ सिरिन्जको प्रयोगलाई निरुत्साहित गरि उनीहरुलाई एचआइभी संक्रमणबाट बचाउनको लागि नेपाल सरकार स्वास्थ्य तथा जन संख्या मंत्रालय राष्ट्रिय एड्स तथा यौन रोग नियन्त्रण केन्द्रले गृह मन्त्रालयको समन्वयमा मौखिक पूनसर्थापना उपचार ओएसटी कार्यक्रमलाई प्राथमिकतामा राखि संचालन गर्दै आएको छ ।																																			
उद्देश्य	गुणस्तरीय ओएसटी सेवा प्रदान गर्ने ।																																			
अपेक्षित प्रतिफल	सूइवाट लागू पदार्थ प्रयोगकर्ताको संख्या कम भइ एचआइभी को संक्रमणमा कमि आउनेछ ।																																			
संचालन प्रक्रिया	ओएसटी कार्यक्रमलाई प्रभावकारी रुपमा संचालन गर्न यस केन्द्रबाट ओएसटी सेवा संचालन गर्ने र गराउनको लागि एक जना Medical officer दुई जना Staff Nurse/HA एक जना Admin/Logistic र एक जना Security Guard जनशक्तीको व्यवस्था गरिएको छ । कर्मचारी नियुक्ति गर्दा नेपाल सरकारको नियमानुसार गर्नु पर्नेछ । प्रदेशले आफु अन्तर्गत रहेको ओएसटी साइटका लागि यो रकम पठाउनु पर्नेछ																																			
बजेट बाँडफाँड /श्रोत	<p>एउटा ओएसटी साइटमा रहेका कर्मचारीहरुका लागि तल को बिबरण अनुसार रकम बिनियोजन गरिएका छन् जुन एक महिना तलब बराबर चाड पर्व भत्ताको लागि रकम व्यवस्था गरिएको छ ।</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>बिबरण</th> <th>संख्या</th> <th>दर</th> <th>जम्मा महिना/पटक</th> <th>जम्मा रकम</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>मेडिकल अधिकृत</td> <td>1</td> <td>42,000</td> <td>13</td> <td>546,000</td> </tr> <tr> <td>स्टाफ नर्स</td> <td>2</td> <td>28,200</td> <td>13</td> <td>733,200</td> </tr> <tr> <td>प्रशासन सहायक (एडमिन)</td> <td>1</td> <td>28,200</td> <td>13</td> <td>366,600</td> </tr> <tr> <td>गार्ड</td> <td>1</td> <td>18,000</td> <td>13</td> <td>234,000</td> </tr> <tr> <td>पोशाक भत्ता</td> <td>5</td> <td>10,000</td> <td>1</td> <td>50000</td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="text-align: center;">जम्मा रकम (प्रति ओएसटी साइट)</td> <td>1,929,800</td> </tr> </tbody> </table> <p>प्रदेश अन्तर्गत रहेको ओएसटी साइट हरु को लागि अनुसूची-१ हेर्नुपर्नेछ । यो कार्यक्रम ससर्त अनुदानको नेपाल सरकार श्रोत तर्फ रहेको छ ।</p>	बिबरण	संख्या	दर	जम्मा महिना/पटक	जम्मा रकम	मेडिकल अधिकृत	1	42,000	13	546,000	स्टाफ नर्स	2	28,200	13	733,200	प्रशासन सहायक (एडमिन)	1	28,200	13	366,600	गार्ड	1	18,000	13	234,000	पोशाक भत्ता	5	10,000	1	50000	जम्मा रकम (प्रति ओएसटी साइट)				1,929,800
बिबरण	संख्या	दर	जम्मा महिना/पटक	जम्मा रकम																																
मेडिकल अधिकृत	1	42,000	13	546,000																																
स्टाफ नर्स	2	28,200	13	733,200																																
प्रशासन सहायक (एडमिन)	1	28,200	13	366,600																																
गार्ड	1	18,000	13	234,000																																
पोशाक भत्ता	5	10,000	1	50000																																
जम्मा रकम (प्रति ओएसटी साइट)				1,929,800																																
सन्दर्भ सामग्री	लागु औषधको मौखिक प्रतिस्थापन उपचार पद्धति कार्यसंचालन निर्देशिका २०७०																																			
अभिलेख तथा प्रतिबेदन	खर्च गर्ने संस्थाले अभिलेख गरि लेखा परिक्षण सम्बन्धित निकाय स्वमले गर्नु पर्ने छ र खर्च र कार्यक्रमको प्रतिबेदन राष्ट्रिय एड्स तथा यौन रोग नियन्त्रण केन्द्र र सम्बन्धित प्रदेश मन्त्रालयलाई त्रैमासिक रुपले दिनु पर्नेछ ।																																			

कार्यक्रमको नाम: ओएसटी साइट संचालन खर्च

परिचय	मेथाडोन वा ब्युप्रेनर्फिन सेवन गरिरहेका लागू पदार्थ प्रयोगकर्ताहरूका लागि सेवामा पहुँच पुर्याउन स्थापना गरिएका ओएसटी साइटको दैनिक कार्य संचालनको लागि बजेट बिनियोजन गरिएको छ। उल्लेखित खर्च शीर्षकमा नबढ्ने गरी आवश्यकता अनुसार नेपाल सरकारको नियमानुसार खर्च गर्न पाइने छ।
उद्देश्य	गुणस्तरीय ओएसटी सेवा प्रदान गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	लागू औषध प्रयोगकर्ताले सहज रूपमा ओएसटी सेवा लिनेछ।
सन्चालन प्रक्रिया	ओएसटी साइट संचालन खर्च शीर्षक अन्तर्गत वजेटको परिधि भित्र रही मेथाडोन वा ब्युप्रेनर्फिन सेवन गरिरहेका लागू पदार्थ प्रयोगकर्तालागि सेवामा पहुँच वढाउन, पानी, पानी खाने प्लास्टिक कप, मर्मतसम्भार, संचार, स्टेशनरी, ईन्टरनेट र बत्ती आदि को लागि खर्च गर्नुपर्नेछ। प्रदेश अन्तर्गतका ओएसटी साइटका लागि प्रदेशले यो वजेट पठाउनु पर्नेछ।
बजेट वाँडफाँड / श्रोत	प्रति ओएसटी साइट संचालन खर्चको लागि रु. २,००,०००/- बजेटको व्यवस्था गरिएको छ। यो कार्यक्रम ससर्त अनुदानको नेपाल सरकार श्रोत तर्फ रहेको छ।
सन्दर्भ सामग्री	लागू औषधको मौखिक प्रतिस्थापन उपचार पद्धति कार्यसंचालन निर्देशिका २०७०
अभिलेख तथा प्रतिबेदन	खर्च गर्ने संस्थाले अभिलेख गरि लेखा परिक्षण सम्बन्धित निकाय स्वमले गर्नु पर्ने छ र खर्च र कार्यक्रमको प्रतिबेदन रास्ट्रिय एड्स तथा यौन रोग नियन्त्रण केन्द्र र सम्बन्धित प्रदेश मन्त्रालयलाई त्रैमासिक रूपले दिनु पर्नेछ।

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

कार्यक्रमको नाम: एआरटी काउन्सेलरको लागि तलब

परिचय	एआरटी केन्द्रमा बिरामीहरूलाई गुणस्तरीय सेवा प्रदान गर्न तोकिएको एआरटी केन्द्रमा करार सेवाको एकजना काउन्सेलरको व्यवस्था गरिएको छ। उक्त सेवा करार नियमानुसार सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थामा हाल कार्यरतलाई प्राथमिकता दिई नियुक्ति गर्न सकिने छ।
उद्देश्य	एआरटी केन्द्रमा बिरामीहरूलाई गुणस्तरीय सेवा प्रदान गर्न कर्मचारीलाई करारमा नियुक्त गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	एचआइभी संक्रमितहरूलाई निशुल्क एआरटी सेवा दिइएको हुनेछ।
सन्चालन प्रक्रिया	कर्मचारी नियुक्ति गर्दा नेपाल सरकारको नियमानुसार गर्नु पर्नेछ। प्रदेश अन्तर्गत रहेको ए आर टि साइट हरू को लागि अनुसूची-१ हेनुपर्ने छ

बजेट बाँडफाँड / श्रोत	काउन्सेलरको १२ महिनाको तलव तथा एक महिनाको तलव वरावर चाडवाड खर्च तथा पोशाक भत्ता समेत समावेश गरी मासिक तलव नेपाल सरकारको नियमानुसार रकम विनियोजित गरिएको छ । प्रति एआरटी काउन्सेलर २८,२००/- प्रति महिनाका दरले तथा १०,००० पोशाक भत्ता समेत गरि प्रदेश अन्तर्गत का सबै एआरटी साइटमा रकम पठाउनु पर्नेछ । प्रति एआरटी काउन्सेलरका लागि वार्षिक रु.३,७६,६००/- विनियोजन गरिएको छ । यो कार्यक्रम ससर्त अनुदान को नेपाल सरकार श्रोत तर्फ रहेको छ ।
सन्दर्भ सामग्री	ART काउन्सेलरहरुका लागि केन्द्रद्वारा पठाईएको "सन्दर्भका सर्तहरु" TOR
अभिलेख तथा प्रतिबेदन	खर्च गर्ने संस्थाले अभिलेख गरि लेखा परिक्षण सम्बन्धित निकाय स्वमले गर्नु पर्ने छ र खर्च र कार्यक्रमको प्रतिबेदन रास्ट्रिय एड्स तथा यौन रोग नियन्त्रण केन्द्र र सम्बन्धित प्रदेश मन्त्रालयलाई त्रैमासिक रुपले दिनु पर्नेछ ।

कार्यक्रमको नाम: ए.आर.टि साइट संचालन खर्च

परिचय	एआरटि केन्द्रको सेवालालाई नियमित र प्रभावकारी रुपमा संचालन गर्न यो वजेटको व्यवस्था गरिएको छ । यसवाट एआरटि केन्द्रमा आवश्यक पर्ने कार्यालय संचालन स्टेशनरी, मर्मत,संचार आदिका लागि वजेटको व्यवस्था गरिएको छ ।
उद्देश्य	एआरटी केन्द्रमा एआरटी सेवन गरिरहेका बिरामीहरुलाई सहजरुपमा गुणस्तरीय सेवा प्रदान गर्ने
अपेक्षित प्रतिफल	एआरटी केन्द्रमा आवश्यक पर्ने सामग्रीको खरिद भएको हुनेछ ।
संचालन प्रक्रिया	एआरटि केन्द्रमा आवश्यक पर्ने कार्यालय संचालन स्टेशनरी, मर्मत, संचार तथा इन्टरनेट सेवा आदिका लागि वजेटको व्यवस्था गरिएको छ । सम्बन्धित प्रदेशले अनुसुची-१ मा रहेको आफु मातहतका केन्द्रहरुमा यो वजेट पठाउनु पर्दछ ।
बजेट बाँडफाँड ।श्रोत	प्रति एआरटि केन्द्र संचालन का निमित्त वार्षिक रु.५०,०००/-बजेट विनियोजन गरिएको छ । यो कार्यक्रम ससर्त अनुदानको नेपाल सरकार श्रोत तर्फ रहेको छ ।
सन्दर्भ सामग्री	ART साइटलाई नियमित रुपमा संचालनको लागि आवश्यक पर्ने कार्यालय सम्बन्धि खर्च ।
अभिलेख तथा प्रतिबेदन	खर्च गर्ने संस्थाले अभिलेख गरि लेखा परिक्षण सम्बन्धित निकाय स्वमले गर्नु पर्ने छ र खर्च र कार्यक्रमको प्रतिबेदन रास्ट्रिय एड्स तथा यौन रोग नियन्त्रण केन्द्र र सम्बन्धित प्रदेश मन्त्रालयलाई त्रैमासिक रुपले दिनु पर्नेछ ।

कार्यक्रमको नाम: एआरटी कमिटीका लागि चौमासिक बैठक

परिचय	एआरटी केन्द्रको सेवालालाई नियमित र प्रभावकारी रुपमा संचालन गर्न यो वजेटको व्यवस्था गरिएको छ । यसवाट एआरटी केन्द्रको वारेमा विभिन्न सरोकारवालाहरु संग चौमासिक बैठक बसी सेवा अझ प्रवाभकारी बनाउनका लागि यो बैठकको आयोजना गरिने छ ।
-------	--

उद्देश्य	कार्यक्रम संचालनमा आइ परेका समस्या समाधान गर्नका लागि यो बैठकको आयोजना गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	कार्यक्रम संचालनमा देखिएका समस्याहरूको समाधान हुनेछ ।
सन्चालन प्रक्रिया	यो रकम खाजा वापत खर्च गर्नुपर्ने र विनियोजित बजेट नेपाल सरकारको नियमानुसार खर्च गर्नु पर्नेछ । यस वापतको रकम प्रदेशले आफु मातहतका एआरटी केन्द्रमा पठाउनु पर्नेछ ।
बजेट वाँडफाँड ।श्रोत	रु. ४,०००/- प्रति बैठक गरि जम्मा रु. १२,०००/- वजेट विनियोजन गरिएको छ । यो कार्यक्रम ससर्त अनुदानको नेपाल सरकार श्रोत तर्फ रहेको छ ।
सन्दर्भ सामग्री	एआरटी केन्द्र व्यवस्थापन समिति बैठक संचालन निर्देशिका
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	खर्च गर्ने संस्थाले अभिलेख गरि लेखा परिक्षण सम्बन्धित निकाय स्वमले गर्नु पर्ने छ र खर्च र कार्यक्रमको प्रतिवेदन रास्ट्रिय एड्स तथा यौन रोग नियन्त्रण केन्द्र र सम्बन्धित प्रदेश मन्त्रालयलाई त्रैमासिक रुपले दिनु पर्नेछ ।

५. कार्यक्रमको नाम: कण्डम खरिद

परिचय	एचआईभी तथा यौन रोगको रोकथाम गर्न को निमित्त कण्डम खरिद गरि बिभिन्न स्वास्थ्य संस्थामा वितरण गर्ने ।
उद्देश्य	एचआईभी तथा यौन रोगको रोकथाम गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	एचआईभी तथा यौन रोगको रोकथाम गरि संक्रमण दर कम हुनेछ ।
सन्चालन प्रक्रिया	सार्वजनिक खरिद ऐन २०६३, सार्वजनिक खरिद नियमावली २०६४ अनुसार खरिद गर्ने र माग अनुसारको बितरण गर्ने ।
बजेट वाँडफाँड ।श्रोत	यो कार्यक्रम ससर्त अनुदानको नेपाल सरकार श्रोत तर्फ रहेको छ ।
सन्दर्भ सामग्री	केन्द्र द्वारा जारी गरिएका "Key Population size Estimate 2016" लाई आधार मानि खरिद गर्ने ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	खर्च गर्ने संस्थाले अभिलेख गरि लेखा परिक्षण सम्बन्धित निकाय स्वमले गर्नु पर्ने छ र खर्च र कार्यक्रमको प्रतिवेदन रास्ट्रिय एड्स तथा यौन रोग नियन्त्रण केन्द्र र सम्बन्धित प्रदेश मन्त्रालयलाई त्रैमासिक रुपले दिनु पर्नेछ ।

६। कार्यक्रमको नाम: ल्याव कर्मचारीहरूका लागि एचआईभी र एसटिआई निदान तालिम

परिचय	अझै पनि देशका विभिन्न स्थानमा रहेका ल्यावमा काम गर्ने स्वास्थ्यकर्मीहरूले एचआईभी परिक्षण र एसटिआईको तालिम नपाएको अवस्था रहेको छ ।
उद्देश्य	गुणस्तरिय एचआईभी र एसटिआईको परिक्षणका लागि तालिमको आयोजना गर्ने
अपेक्षित प्रतिफल	गुणस्तरिय एचआईभी र एसटिआईको परिक्षण भएको हुनेछ ।

सन्चालन प्रक्रिया	ल्यावका कर्मचारीहरूलाई एचआईभि र एसटिआई परिक्षण गर्न सक्षम बनाउने उद्देश्यले राखिएको यो तालिम ३ दिनको हुनेछ र तालिम राष्ट्रिय स्तरमा विद्यमान तालिम प्याकेज (नेपाल सरकारको नियमानुसार अनुसार) प्रयोग गरि वजेटको परिधिभित्र रही संचालन गरिने छ। यो कार्यक्रम प्रदेश स्थित तालिम केन्द्र वा निर्देशनालय मार्फत राष्ट्रिय जनस्वास्थ्य प्रयोगशाला संग समन्वय गरि गर्नुपर्ने छ।
बजेट बाँडफाँड / श्रोत	यस कार्यक्रममा प्रदेश १, लुम्बिनी, कर्णाली र सुदूरपश्चिम प्रदेश का लागि बजेट बिनियोजन गरिएको छ। यो कार्यक्रम ससर्त अनुदानको दाताको संयुक्त कोष श्रोत तर्फ रहेको छ।
सन्दर्भ सामग्री	National HIV Testing and Treatment Guideline 2020
अभिलेख तथा प्रतिबेदन	खर्च गर्ने संस्थाले अभिलेख गरि लेखा परिक्षण सम्बन्धित निकाय स्वमले गर्नु पर्ने छ र खर्च र कार्यक्रमको प्रतिबेदन राष्ट्रिय एड्स तथा यौन रोग नियन्त्रण केन्द्र र सम्बन्धित प्रदेश मन्त्रालयलाई त्रैमासिक रूपले दिनु पर्नेछ।

७. कार्यक्रमको नाम: ल्याव कर्मचारीहरूका लागि एचआई भि र एसटिआई निदान तालिम (इआईडी समाहित गरेर) (२१९)

परिचय	अझै पनि देशका विभिन्न स्थानमा रहेका ल्यावमा काम गर्ने स्वास्थ्यकर्मीहरूले एचआईभी परिक्षण र एसटिआईको तालिम नपाएको अवस्था रहेको छ।
उद्देश्य	गुणस्तरिय एचआईभी र एसटिआईको परिक्षणका लागि तालिमको आयोजना गर्ने
अपेक्षित प्रतिफल	गुणस्तरिय एचआईभी र एसटिआईको परिक्षण भएको हुनेछ।
सन्चालन प्रक्रिया	ल्यावका कर्मचारीहरूलाई एचआईभि र एसटिआई परिक्षण गर्न सक्षम बनाउने उद्देश्यले राखिएको यो तालिम ३ दिनको हुनेछ र तालिम राष्ट्रिय स्तरमा विद्यमान तालिम प्याकेज (नेपाल सरकारको नियमानुसार अनुसार) प्रयोग गरि वजेटको परिधिभित्र रही संचालन गरिने छ। यो कार्यक्रम प्रदेश स्थित तालिम केन्द्र वा निर्देशनालय मार्फत राष्ट्रिय जनस्वास्थ्य प्रयोगशाला संग समन्वय गरि गर्नुपर्ने छ।
बजेट बाँडफाँड / श्रोत	यस कार्यक्रममा प्रदेश २ र गण्डकी प्रदेश का लागि बजेट बिनियोजन गरिएको छ। यो कार्यक्रम ससर्त अनुदानको जेफम्याट (ग्लोबल फन्ड) श्रोत तर्फ रहेको छ।
सन्दर्भ सामग्री	National HIV Testing and Treatment Guideline 2020
अभिलेख तथा प्रतिबेदन	खर्च गर्ने संस्थाले अभिलेख गरि लेखा परिक्षण सम्बन्धित निकाय स्वमले गर्नु पर्ने छ र खर्च र कार्यक्रमको प्रतिबेदन राष्ट्रिय एड्स तथा यौन रोग नियन्त्रण केन्द्र र सम्बन्धित प्रदेश मन्त्रालयलाई त्रैमासिक रूपले दिनु पर्नेछ।

८. कार्यक्रमको नाम: संक्रमितहरूका लागि हुने अवसरवादी संक्रमणको उपचारका लागि अपरझट औषधिहरू खरिद

परिचय	एचआइभी संक्रमितलाई हुन् सक्ने अवसरवादी संक्रमणको उपचार गर्न आवश्यक भएको हुनाले प्रदेश स्तरमा यो वजेट पठाइएको हो ।
उद्देश्य	प्रदेश मातहतका एआरटि केन्द्रहरूका लागि आवश्यक पर्ने औषधि खरिद गर्ने
अपेक्षित प्रतिफल	प्रदेश अन्तर्गत एचआइभी सेवा प्रदायक संस्थाहरूमा औषधि समयमै पुगेको हुनेछ ।
सन्चालन प्रक्रिया	एचआइभी संक्रमितहरूलाई हुनसक्ने अवसरवादी संक्रमणको उपचार गर्न प्रदेश भित्रका सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाका लागि आवश्यक हुने औषधि स्वीकृत वजेटको परिधि भित्र रही प्रदेशले केन्द्र संग समन्वय गरि खरिद गर्नुपर्नेछ र खरिद भएको औषधि सम्बन्धित निकायमा समयमै प्रदेशले पठाउनु पर्नेछ ।
बजेट वाँडफाँड / श्रोत	यो कार्यक्रमको लागि विनियोजित बजेट को परिधि भित्र रही खर्च गर्नु पर्ने छ । यो कार्यक्रम ससर्त अनुदानको दाताको संयुक्त कोष श्रोत तर्फ रहेको छ ।
सन्दर्भ सामग्री	अनुसूची- ५ अनुसार
अभिलेख तथा प्रतिबेदन	खर्च गर्ने संस्थाले अभिलेख गरि लेखा परिक्षण सम्बन्धित निकाय स्वमले गर्नु पर्ने छ र खर्च र कार्यक्रमको प्रतिबेदन रास्ट्रिय एड्स तथा यौन रोग नियन्त्रण केन्द्र र सम्बन्धित प्रदेश मन्त्रालयलाई त्रैमासिक रुपले दिनु पर्नेछ ।

९. कार्यक्रमको नाम: प्रदेश बाट औषधी तथा स्वास्थ्य सामग्रीको प्याकेजिंग, वितरण र ढुवानी खर्च

परिचय	एचआइभी कार्यक्रम संचालन गर्न आवश्यक सामग्रीहरूलाई प्रदेश अन्तर्गतका स्वास्थ्यसंस्थामा ढुवानी गर्नुपर्ने भएको हुदा यो कार्यक्रमको आवश्यकता परेको हो ।
उद्देश्य	प्रदेश भित्र रहेका संस्थाहरूले एचआइभी संग सम्बन्धित औषधि, टेस्ट किट र अन्य सामग्री ढुवानी गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	प्रदेश भित्र रहेका विभिन्न संस्थाहरूमा आवश्यक सामग्री ढुवानी भएको हुनेछ ।
सन्चालन प्रक्रिया	एचआइभी कार्यक्रम अन्तर्गत प्रदेशले आफु अन्तर्गतका एचआइभी सेवा केन्द्रहरूमा औषधि, टेस्ट किट र अन्य सामग्री ढुवानी प्याकेजिंग आदि को व्यवस्थापन गर्न प्रत्येक प्रदेशको लागि वजेटको व्यवस्था गरिएको छ । प्रदेशले उक्त वजेटको परिधि भित्र रही आफै वा जिल्लामार्फत वजेट खर्च गर्नु पर्नेछ ।
बजेट वाँडफाँड / श्रोत	यो कार्यक्रमका लागि नेपाल सरकार को नियमानुसार खर्च गर्नुपर्ने छ । यो कार्यक्रम ससर्त अनुदानको दाताको संयुक्त कोष श्रोत तर्फ रहेको छ ।
सन्दर्भ सामग्री	सम्बन्धित जिल्ला प्रशानसन कार्यालयबाट स्वीकृत दर को आधारमा ।
अभिलेख तथा प्रतिबेदन	खर्च गर्ने संस्थाले अभिलेख गरि लेखा परिक्षण सम्बन्धित निकाय स्वमले गर्नु पर्ने छ र खर्च र कार्यक्रमको प्रतिबेदन रास्ट्रिय एड्स तथा यौन रोग नियन्त्रण केन्द्र र सम्बन्धित

प्रतिबेदन	प्रदेश मन्त्रालयलाई त्रैमासिक रूपले दिनु पर्नेछ ।
-----------	---

१०. कार्यक्रमको नाम: यौन रोग औषधि खरिद

परिचय	यौनरोगीहरुलाई एचआइभी संक्रमण हुने सम्भावना भएकोले उनीहरुको समयमै निशुल्क यौनरोगको उपचार गर्नु आवश्यक छ ।
उद्देश्य	प्रदेश अन्तर्गत रहेका स्वास्थ्य संस्थाहरुमा सेवा लिन आउने यौनरोगीहरुलाई निशुल्क यौनरोगको औषधि उपलब्ध गराउने ।
अपेक्षित प्रतिफल	लक्षितवर्गले यौनरोगको औषधि निशुल्क पाउने छन् ।
सन्चालन प्रक्रिया	प्रदेश अन्तर्गत रहेका स्वास्थ्य संस्थाहरुमा सेवा लिन आउने यौनरोगीहरुलाई निशुल्क यौनरोगको औषधि उपलब्ध गराउन सम्बन्धित प्रदेशले निर्देशनालय वा आपूर्ति केन्द्र कार्यालय मार्फत स्वीकृत वजेटको परिधि भित्र रही यौनरोगको औषधि सार्वजनिक खरिद ऐन २०६३, सार्वजनिक खरिद नियमावली २०६४ अनुसार खरिद गर्नु पर्नेछ ।
बजेट वाँडफाँड / श्रोत	यो कार्यक्रम ससर्त अनुदानको नेपाल सरकार श्रोत तर्फ रहेको छ ।
सन्दर्भ सामग्री	अनुसूची- ५ अनुसार
अभिलेख तथा प्रतिबेदन	खर्च गर्ने संस्थाले अभिलेख गरि लेखा परिक्षण सम्बन्धित निकाय स्वमले गर्नु पर्ने छ र खर्च र कार्यक्रमको प्रतिबेदन रास्ट्रिय एड्स तथा यौन रोग नियन्त्रण केन्द्र र सम्बन्धित प्रदेश मन्त्रालयलाई त्रैमासिक रूपले दिनु पर्नेछ ।

११. कार्यक्रमको नाम: एआरटिमा रहेका व्यक्तिको ल्याव जाच सोधभर्ना , अस्पतालका लागि

परिचय	एचआइभी संक्रमितहरुको अवस्था लेखाजोखा गर्ने, औषधी शुरुवात पूर्व तथा औषधी सेवन गरि रहेकाहरुको स्वास्थ्य स्थितीको वारेमा आधारभुत प्रयोगशाला परिक्षण निःशुल्क प्रदान गर्ने स्वास्थ्य निकायहरुलाई सो वापतको रकम सोधभर्नाका लागि विनियोजित गरिएको छ ।
उद्देश्य	अस्पतालवाट दिइने ल्याव सेवा एचआइभी संक्रमितका लागि निशुल्क गराउने ।
अपेक्षित प्रतिफल	एचआइभी संक्रमितलाई निशुल्क ल्याब जाँच सेवा दिइएको हुनेछ ।
सन्चालन प्रक्रिया	अस्पतालहरुले एचआइभी संक्रमितलाई निःशुल्क ल्याब जाँच सेवा उपलब्ध गराए वापत अस्पतालहरुले सोध भर्नाको रुपमा रकम पाउने छन् र विनियोजित बजेटको परिधि भित्र रही नेपाल सरकारको नियमानुसार खर्च भूक्तानी गर्न सकिने छ । यस वापतको रकम सम्बन्धित प्रदेशले एआरटि केन्द्रको औषधि खाने व्यक्तिहरुको संख्याका आधारमा वाँडफाँड गरि सम्बन्धित ए आर टि केन्द्रमा पठाउनु पर्नेछ । एच आइ भी संक्रमितका लागि आवश्यक ल्याब जाँचको सुची अनुसुची २ हेर्न सकिन्छ ।

बजेट वाँडफाँड / श्रोत	यो कार्यक्रम ससर्त अनुदानको दाताको संयुक्त कोष श्रोत तर्फ रहेको छ ।
सन्दर्भ सामग्री	सम्बन्धित ART साईटमा उपचाररत तथा अन्य सेवा लिईरहेका PLHIV हरू ।
अभिलेख तथा प्रतिबेदन	खर्च गर्ने संस्थाले अभिलेख गरि लेखा परिक्षण सम्बन्धित निकाय स्वमले गर्नु पर्ने छ र खर्च र कार्यक्रमको प्रतिबेदन रास्ट्रिय एड्स तथा यौन रोग नियन्त्रण केन्द्र र सम्बन्धित प्रदेश मन्त्रालयलाई त्रैमासिक रूपले दिनु पर्नेछ ।

१२. कार्यक्रमको नाम: रोजगार का लागि विदेश जाने व्यक्ति हरू तथा उनीहरूको परिवारको लागि टीबी तथा एचआईभीको सेवामा पहुँच बढाउने र त्यस सम्बन्धमा हुने लान्क्षना तथा भेदभाव न्यूनीकरण गराउने कार्यक्रम संचालन गर्ने ।

परिचय	हाल नेपालमा विदेश गएर फर्किएका नेपालीहरूमा (खासगरि भारतमा रोजगारी गरि फर्किएका) एचआइभीको संक्रमण देखिनुका साथै उनीहरूको परिवारमा एचआइभीको संक्रमण देखिएको अवस्था छ यो अवस्थालाई न्यूनीकरण गर्न यो कार्यक्रमको अवश्यकता रहेको छ ।
उद्देश्य	कामका लागि विदेश गएर नेपाल फर्किएका नेपालीहरूमा एचआइभीको जाँच गरि उनीहरूका परिवारका सदस्यलाई एचआइभीको संक्रमण हुनवाट वचाउने ।
अपेक्षित प्रतिफल	कामका लागि विदेश गएर नेपाल फर्किएका नेपालीहरू तथा उनका परिवारमा एचआइभी संक्रमणको प्रिभ्यालेन्स घटेको हुनेछ ।
सन्चालन प्रक्रिया	कामका लागि विदेश गएर फर्किएका नेपालीहरूमा एचआइभी संक्रमण हुन नदिन यो कार्यक्रम विधमान स्वास्थ्य सरकारी संयन्त्र वा यस क्षेत्रमा काम गर्ने गैर सरकारी संस्था छनोट गरि उक्त संस्था मार्फत प्रदेश भित्र यो कार्यक्रम संचालन गरिने छ । गैर सरकारी संस्था छनोट गर्दा सार्वजनिक खरिद ऐन २०६३, सार्वजनिक खरिद नियमावली २०६४ अनुसार परामर्श सेवा खरिद गर्नु पर्नेछ । यस कार्यक्रम कार्यन्वयन लागि प्राथमिकमा परेको जिल्लाहरूको प्राथमिकीकरण सहितको सुची अनुसुची-३ अनुसार छन् । साथै कामका लागि विदेशिने कामदारहरू तथा तिनका परिवारमा एचआइभी को कम्प्रिहेंसिव कार्यक्रम भित्र पर्ने न्युनतम सेवाको प्याकेज अनुसुची-४ अनुसारका छन् । सरकारी वा गैर सरकारी संस्थाले सो प्याकेजमा आप्रवासी कामदारका लागि एचआइभी तथा टिबिको सेवा लिनमा आइपर्ने मानव अधिकार सम्बन्धित बाधा व्यवधान तथा लान्क्षना र भेदभाव न्यूनीकरण गर्ने गतिविधिहरू संचालन गर्नु पर्नेछ ।
बजेट वाँडफाँड / श्रोत	यो कार्यक्रम ससर्त अनुदानको नेपाल सरकार श्रोत तर्फ रहेको छ ।
सन्दर्भ सामग्री	रास्ट्रिय एचआइभी रणनीति २०२१-२०२६, अनुसुची ३ र ४
अभिलेख तथा प्रतिबेदन	खर्च गर्ने संस्थाले अभिलेख गरि लेखा परिक्षण सम्बन्धित निकाय स्वमले गर्नु पर्ने छ र खर्च र कार्यक्रमको प्रतिबेदन रास्ट्रिय एड्स तथा यौन रोग नियन्त्रण केन्द्र र सम्बन्धित

प्रतिबेदन	प्रदेश मन्त्रालयलाई त्रैमासिक रूपले दिनु पर्नेछ ।
-----------	---

१३. कार्यक्रमको नाम: एचआईभी संग सम्बन्धित लान्छना र भेदभाव सम्बन्धि सातै प्रदेशका जन प्रतिनिधिहरुलाई अभिमुखीकरण

परिचय	समाजमा भैरहेको लान्छना र भेदभाव न्यूनीकरणको लागि जन प्रतिनिधिहरुले अहम भूमिका निर्वाह गर्न सक्छ । किन कि जन प्रतिनिधिहरु प्रति जनताको भरोसा र नजिक को सम्बन्ध भएको कारण वहाले बोलेको कुराले धेरै नै असर पर्ने भएको हुदाँ लान्छना र भेदभाव सम्बन्धि जानकारी गराउन को लागि यो कार्यक्रम नितान्त जजुरी छ ।
उद्देश्य	समाजमा भैरहेको एचआईभी संग सम्बन्धित लान्छना र भेदभाव न्यूनीकरणको लागि सम्बन्धित तहका जनप्रतिनिधिहरु सहभागी बनाउदै कार्यक्रमको अपनत्व अभिवृद्धि गराउने ।
अपेक्षित प्रतिफल	लान्छना र भेदभाव न्यूनीकरण हुने ।
सन्चालन प्रक्रिया	सबै तहका जन प्रतिनिधिहरुलाई लान्छना र भेदभाव न्यूनीकरणको बारेमा एक दिने अभिमुखीकरण संचालन गर्ने । यो कार्यक्रम गर्दा नेपाल सरकारको नियमानुसार अनुसार वजेटको परिधिभित्र रही संचालन गरिने छ । यो कार्यक्रम संचालन गर्न केन्द्र द्वारा जारी गरिएको “ लान्छना र भेदभाव न्यूनीकरण तालिम पुस्तिका” अनुसार नै गर्नुपर्नेछ । यो कार्यक्रम केन्द्रको समन्वय मा गर्नु पर्नेछ ।
बजेट बाँडफाँड / श्रोत	यो कार्यक्रम ससर्त अनुदानको दाताको संयुक्त कोष श्रोत तर्फ रहेको छ ।
सन्दर्भ सामग्री	एचआईभी सम्बन्धि लान्छना भेदभाव न्यूनीकरण कार्यमूलक संगालो
अभिलेख तथा प्रतिबेदन	खर्च गर्ने संस्थाले अभिलेख गरि लेखा परिक्षण सम्बन्धित निकाय स्वमले गर्नु पर्ने छ र खर्च र कार्यक्रमको प्रतिबेदन रास्ट्रिय एड्स तथा यौन रोग नियन्त्रण केन्द्र र सम्बन्धित प्रदेश मन्त्रालयलाई त्रैमासिक रूपले दिनु पर्नेछ ।

१४. कार्यक्रमको नाम: एचआईभी सम्बन्धि नियम र कानुनहरु को बारेमा जनचेतना मुलक सामग्री प्रकाशन गर्ने ।

परिचय	एचआईभी सम्बन्धि नियम र कानुनहरुको बारेमा जन चेतना जगाउने क्रियाकलापहरु संचालनका लागि आवश्यक सामग्री प्रकाशन गरिनेछ ।
उद्देश्य	एचआईभी सम्बन्धि नियम र कानुनहरुको बारेमा जन चेतना जगाउने र पैरवी गराउनु हो
अपेक्षित प्रतिफल	एचआईभी सम्बन्धि नियम र कानुनहरुको बारेमा सरोकारवाला र सर्वसाधारणहरुलाई जानकारी हुनेछ ।

सन्चालन प्रक्रिया	एचआइभी सम्बन्धि नियम र कानूनहरुको बारेमा जन चेतना जगाउन आईसी सामग्रीहरु बनाई विभिन्न माध्यमबाट प्रचारप्रसार गर्ने । यो कार्यक्रम विनियोजित बजेटको परिधिभित्र रही खर्च गर्नु पर्नेछ ।
बजेट वाँडफाँड ।श्रोत	यो कार्यक्रम ससर्त अनुदानको दाताको संयुक्त कोष श्रोत तर्फ रहेको छ ।
सन्दर्भ सामग्री	मुलुकी देवानी संहिता २०७४
अभिलेख तथा प्रतिबेदन	खर्च गर्ने संस्थाले अभिलेख गरि लेखा परिक्षण सम्बन्धित निकाय स्वमले गर्नु पर्ने छ र खर्च र कार्यक्रमको प्रतिबेदन रास्ट्रिय एड्स तथा यौन रोग नियन्त्रण केन्द्र र सम्बन्धित प्रदेश मन्त्रालयलाई त्रैमासिक रुपले दिनु पर्नेछ ।

१५. कार्यक्रमको नाम:पौस्टिक आहार खरिद

परिचय	एचआइभी संक्रमित महिला तथा बच्चाहरुको पोषणको अवस्थालाई सुधार गर्नको लाई यो कार्यक्रम गर्न आवश्यक छ ।
उद्देश्य	प्रदेश अन्तर्गत रहेका स्वास्थ्य संस्थाहरुमा उपचार सेवामा रहेका एचआइभी संक्रमित महिला तथा बच्चाहरुको पोषणको अवस्थालाई सुधार गर्ने यस कार्यक्रमको उद्देश्य हो ।
अपेक्षित प्रतिफल	लक्षित वर्गले पौस्टिक आहार निशुल्क पाउने छन ।
सन्चालन प्रक्रिया	प्रदेश अन्तर्गत रहेका स्वास्थ्य संस्थाहरुमा उपचार सेवामा रहेका एचआइभी संक्रमित महिला तथा बच्चाहरुको पोषणको अवस्थालाई सुधार गराउन सम्बन्धित प्रदेशले निर्देशनालय वा आपूर्ति केन्द्र कार्यालय मार्फत स्वीकृत वजेटको परिधि भित्र रही पौस्टिक आहार खरिद गरिने छ ।
बजेट वाँडफाँड ।श्रोत	यो कार्यक्रम ससर्त अनुदानको नेपाल सरकार श्रोत तर्फ रहेको छ ।
सन्दर्भ सामग्री	ART मा उपचारत एचआइभी संक्रमित महिला तथा बालबालिकाहरुले ARV औषधि उपचार निरन्तर रुपले लिईरहेका ।
अभिलेख तथा प्रतिबेदन	खर्च गर्ने संस्थाले अभिलेख गरि लेखा परिक्षण सम्बन्धित निकाय स्वमले गर्नु पर्ने छ र खर्च र कार्यक्रमको प्रतिबेदन रास्ट्रिय एड्स तथा यौन रोग नियन्त्रण केन्द्र र सम्बन्धित प्रदेश मन्त्रालयलाई त्रैमासिक रुपले दिनु पर्नेछ ।

१६. कार्यक्रमको नाम: नेपाल प्रहरी तथा सशस्त्र प्रहरी संग समन्वय गरि एचआइभी सम्बन्धि भेदभाव, अवहेलना तथा हिंसा रोक्न तथा घटाउन तालिम गर्ने ।

परिचय	एचआइभी सम्बन्धि भेदभाव, अवहेलना तथा हिंसा रोक्न तथा घटाउन को निमित तथा उनीहरु बाट हुने यस क्षेत्रमा मा हुने सहयोग को बारेमा जानकारी गराउने र लिने ।
उद्देश्य	एचआइभी को जोखिममा रहेका समुदाय र उनीहरुको आवश्यकता सम्बन्धि कुराहरु र त्यसमा प्रहरी प्रशासन बाट हुन सक्ने सहयोगको क्षेत्रलाई समेटेर जनपद पुलिस र सशस्त्र पुलिसहरुलाई यस सम्बन्धि संवेदनशील बनाउने उद्देश्यले यस कार्यक्रमको व्यवस्था

	गरिएको छ ।
अपेक्षित प्रतिफल	एचआईभी सम्बन्धि हुने भेदभाव, अवहेलनाको न्यूनीकरण तथा हिंसा रोक्न ।
सन्चालन प्रक्रिया	सामाजिक विकास मन्त्रालय वा मातहतको निर्देशनालय मार्फत यो तालिम संचालन गर्नु पर्ने हुन्छ । र यो तालिम दुई दिनको हुनेछ । यस तालिममा प्रदेश स्थित जनपद तथा सशस्त्र प्रहरीका उच्च पदस्थ कर्मचारीहरु तथा एचआईभीको जोखिममा रहेको सहुदायहरुको जनधनका तुलनात्मक रुपमा बढि भएको क्षेत्रका प्रहरी प्रमुखहरु सहभागी हुनेछ । विनियोजित बजेटको आधारमा तालिम संख्या निर्धारण गर्नु पर्नेछ र केन्द्र संग समन्वय गरि संचालन गर्नु पर्नेछ ।
बजेट वाँडफाँड / श्रोत	विनियोजित वजेटको परिधिभित्र रही नेपाल सरकारको नियमानुसार खर्च गर्नु पर्नेछ । यो कार्यक्रम ससर्त अनुदानको नेपाल सरकार श्रोत तर्फ रहेको छ ।
सन्दर्भ सामग्री	दुई दिने कार्यक्रमको तालिका प्रस्तुतीकरणका स्लाइडहरु तथा सन्दर्भ सामग्रीहरु स्थानीय आवश्यकता अनुसार थप घट गर्न सकिने छ । एचआईभी सम्बन्धि लान्क्षना भेदभाव न्यूनीकरण कार्यमूलक संगालो
अभिलेख तथा प्रतिबेदन	खर्च गर्ने संस्थाले अभिलेख गरि लेखा परिक्षण सम्बन्धित निकाय स्वमले गर्नु पर्ने छ र खर्च र कार्यक्रमको प्रतिबेदन रास्ट्रिय एड्स तथा यौन रोग नियन्त्रण केन्द्र र सम्बन्धित प्रदेश मन्त्रालयलाई त्रैमासिक रुपले दिनु पर्नेछ ।

१७. कार्यक्रमको नाम: एचआईभी सम्बन्धि भेदभाव घटाउन निमित बिभिन्न संचार माध्यमबाट प्रसारण गर्न कार्यक्रम संचालन गर्ने (उत्पादन र प्रसारण) ।

परिचय	एचआईभी सम्बन्धि भेदभाव, अवहेलना तथा हिंसा रोक्न तथा घटाउन को यो कार्यक्रम राखिएको हो ।
उद्देश्य	समुदायमा रहेका एचआईभी सम्बन्धि नकारात्मक धारणाहरु हटाइ भेदभाव, अवहेलना तथा हिंसा न्यूनीकरणमा सहयोग पुग्नेछ ।
अपेक्षित प्रतिफल	एचआईभी सम्बन्धि हुने भेदभाव, अवहेलना तथा हिंसामा कमि आउनेछ ।
सन्चालन प्रक्रिया	स्थानीय एफ एम तथा स्थानीय टेलिभिजन प्रसारण गर्ने / ब्रोसर,पोस्टर, लिफलेट उत्पादन गर्ने ।
बजेट वाँडफाँड।श्रोत	विनियोजित वजेटको परिधिभित्र रही नेपाल सरकारको नियमानुसार खर्च गर्नु पर्नेछ । यो कार्यक्रम ससर्त अनुदानको दाताको संयुक्त कोष श्रोत तर्फ रहेको छ ।
सन्दर्भ सामग्री	एचआईभी सम्बन्धि लान्क्षना भेदभाव न्यूनीकरण कार्यमूलक संगालो, एचआईभी संग सम्बन्धि सरोकारवाला संघ तथा संस्थाहरु संग समन्वय गरेरे प्रकासन तथा प्रसारण गर्ने
अभिलेख तथा प्रतिबेदन	खर्च गर्ने संस्थाले अभिलेख गरि लेखा परिक्षण सम्बन्धित निकाय स्वमले गर्नु पर्ने छ र खर्च र कार्यक्रमको प्रतिबेदन रास्ट्रिय एड्स तथा यौन रोग नियन्त्रण केन्द्र र सम्बन्धित प्रदेश मन्त्रालयलाई त्रैमासिक रुपले दिनु पर्नेछ ।

१८. कार्यक्रमको नाम: औषधि तथा अन्य सामग्री खरिद योजना ।

परिचय	प्रदेश तहमा एचआइभी कार्यक्रम स्तरीय रुपमा संचालन गर्नको लागि औषधि तथा अन्य सामग्री अत्यावश्यक हुन्छ । औषधि तथा अन्य कार्यक्रमका (लक्षित समूह सम्बन्धि कार्यक्रम) चाहिने सामग्री खरिद योजना भएमा समयमै एचआइभी कार्यक्रमलाई अति आवश्यक औषधि तथा अन्य सामग्री खरिद गरि वितरण/ कार्यक्रम संचालन गर्न सकिनेछ
उद्देश्य	प्रदेश तहमा एचआइभी कार्यक्रम स्तरीय रुपमा संचालन गर्नकोलागि आवश्यक औषधि तथा अन्य सामग्री खरिद गर्नको लागि सबै सरोकारवालाहरु संग मिलेर आवश्यक खरिद योजना तर्जुमा गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	औषधि तथा अन्य सामग्री खरिद योजना तयार हुनेछ ।
सन्चालन प्रक्रिया	यस अन्तर्गत सामाजिक विकास मन्त्रालय आफै वा मातहतको कार्यालय मार्फत योजना तर्जुमा कार्यशाला लागि बजेटको व्यवस्था गरिएको छ । यस कार्यशालामा प्रदेश अन्तर्गतका सरोकारवालाहरु र विज्ञहरु तथा NCASC को प्रतिनिधिको सहभागिता हुन सक्नेछ । विनियोजित बजेट भित्र रही संख्या निर्धारण गरि कार्यक्रम संचालन गर्नु पर्ने छ ।
बजेट बाँडफाँड / श्रोत	यो कार्यक्रम ससर्त अनुदानको दाताको संयुक्त कोष श्रोत तर्फ रहेको छ ।
सन्दर्भ सामग्री	सार्वजिक खरिद ऐन २०६३, नियमावली २०६४
अभिलेख तथा प्रतिबेदन	खर्च गर्ने संस्थाले अभिलेख गरि लेखा परिक्षण सम्बन्धित निकाय स्वमले गर्नु पर्ने छ र खर्च र कार्यक्रमको प्रतिबेदन रास्ट्रिय एड्स तथा यौन रोग नियन्त्रण केन्द्र र सम्बन्धित प्रदेश मन्त्रालयलाई त्रैमासिक रुपले दिनु पर्नेछ ।

१९. कार्यक्रमको नाम: सेवा प्रदायकहरुको लागि पिएमटिसिटी तालिम (१०७)

परिचय	गर्भवती महिलाहरुले पूर्व प्रसुती गर्भजांच गराउदा एचआइभीको पनि जांच गर्नु पर्दछ । यसरी एचआइभी जांच गर्दा संक्रमित देखिएमा निज महिलालाई एआरटी उपचारमा राखेमा निजवाट जन्मिने वच्चामा एचआइभी संक्रमण रोक्न सकिन्छ ।
उद्देश्य	स्वास्थ्य संस्थाका सेवाप्रदायकहरुलाई गुणस्तरीय PMTCT सेवा दिन सक्षम बनाउने ।
अपेक्षित प्रतिफल	प्रदेश अन्तर्गत रहेका तालिम नपाएका स्वास्थ्यकर्मीले यो तालिम पाएका हुनेछन् ।
सन्चालन प्रक्रिया	सेवाप्रदायकहरुलाई दुई दिनको तालिम प्रदेश स्तरमा व्यवस्था गरिएको छ । तालिम राष्ट्रिय एड्स तथा यौन रोग नियन्त्रण केन्द्र संग समन्वय गरी सम्बन्धित प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय वा प्रदेश तालिम केन्द्रले संचालन गर्नु पर्नेछ । यो कार्यक्रम केन्द्रको समन्वयमा गर्नु पर्नेछ ।
बजेट बाँडफाँड / श्रोत	वजेटको परिधिभित्र रही तालिमको सहभागीहरु र पटक निर्धारण गर्नु पर्नेछ । यो कार्यक्रम जेफम्याट श्रोतको ससर्त अनुदानतर्फ रहेको छ ।
सन्दर्भ सामग्री	पिएमटिसिटी सहभागी पुस्तिका र प्रशिक्षण सहयोगी निर्देशिका २०७८

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

२०. कार्यक्रमको नाम: एचआईभीको लागि चौमासिक समन्वय बैठक (११७)

परिचय	प्रदेश स्तरमा बिभिन्न संघ संस्थाहरुले एचआईभीको महामारी लाई २०३० सम्ममा अन्तय गर्नेलाई बिभिन्न कार्यक्रमहरु संचालन भैराखेका छन् ।
उद्देश्य	प्रदेश स्तरमा एचआईभी महामारी रोकथाम तथा उपचार सम्बन्धि कार्यक्रमहरुको तालमेल मिलाई र उपलब्ध श्रोतहरुको सहि बाडफाड सुनिश्चित गर्न का लागि यो चौमासिक समन्वय बैठकका लागि बजेट बिनियोजन गरिएको छ ।
अपेक्षित प्रतिफल	एचआईभी महामारी रोकथाम तथा उपचार सम्बन्धि कार्यक्रमहरुको प्रभावकारिताको सुनिश्चिताका लागि समन्वय हुने ।
सन्चालन प्रक्रिया	प्रदेश स्तरमा एचआईभी कार्यक्रममा कार्यरत बिभिन्न संग संस्थाका प्रतिनिधिहरुलाई बैठकमा समाबेस गराई र वहाहरुका कार्यक्रमहरु छलफल गरि समन्वय बैठक सन्चालन गर्न सकिनेछ ।
बजेट वाँडफाँड	यो कार्यक्रम जेफम्याट श्रोतको ससर्त अनुदानतर्फ रहेको छ ।
सन्दर्भ सामग्री	Power point presentation, कार्यक्रम सम्बन्धि दिशा निर्देश, कार्यक्रमको प्रथामिकता र उपलब्धि सम्बन्धि बिवरण ।
अभिलेख तथा प्रतिबेदन	खर्च गर्ने संस्थाले अभिलेख गरि लेखा परिक्षण सम्बन्धित निकाय स्वमले गर्नु पर्ने छ र खर्च र कार्यक्रमको प्रतिबेदन रास्ट्रिय एड्स तथा यौन रोग नियन्त्रण केन्द्र र सम्बन्धित प्रदेश मन्त्रालयलाई त्रैमासिक रुपले दिनु पर्नेछ ।

२१. कार्यक्रमको नाम: दिवस संचालन (विश्व एड्स दिवस तथा कण्डम दिवस) (२३२)

परिचय	हरेक वर्ष विश्व एड्स दिवस र कण्डम दिवस मनाउने गरिन्छ । उक्त अवसरमा स्थानिय स्तरमा एचआईभी र एड्सको रोकथाम र नियन्त्रण सम्बन्धि जन चेतना जगाउने क्रियाकलापहरु संचालन गरिनेछ ।
उद्देश्य	एचआईभी सम्बन्धि जन चेतना जगाउने र पैरवी गराउने ।
अपेक्षित प्रतिफल	एचआईभीको अवस्था र प्रगतिको वारेमा सवैलाई जानकारी हुनेछ ।
सन्चालन प्रक्रिया	विश्व एड्स दिवस र कण्डम दिवसको अवसरमा एचआईभी र एड्सको रोकथाम र नियन्त्रण सम्बन्धि जन चेतना जगाउने क्रियाकलापहरु जस्तै: आईसी सामग्रीहरुको वितरण, स्थानिय टि.भी., रेडियो तथा एफ्.एम मार्फत सन्देश प्रवाह, रेली, अन्तरक्रिया आदिको आयोजना गर्न सकिनेछ ।
बजेट वाँडफाँड श्रोत	यो कार्यक्रम ससर्त अनुदानको जेफम्याट श्रोत तर्फ रहेको छ ।

सन्दर्भ सामग्री	केन्द्रको परिपत्र
अभिलेख तथा प्रतिबेदन	खर्च गर्ने संस्थाले अभिलेख गरि लेखा परिक्षण सम्बन्धित निकाय स्वमले गर्नु पर्ने छ र खर्च र कार्यक्रमको प्रतिबेदन राष्ट्रिय एड्स तथा यौन रोग नियन्त्रण केन्द्र र सम्बन्धित प्रदेश मन्त्रालयलाई त्रैमासिक रूपले दिनु पर्नेछ ।

२२. कार्यक्रमको नाम: प्रदेश स्तरबाट एचआईभी कार्यक्रमको अनुगमन तथा मुल्यांकन (२४२)

परिचय	प्रदेश भित्र रहेका विभिन्न स्वास्थ्य संस्थाहरूले संचालन गरेको एचआईभी कार्यक्रमको अवस्था अनुगमन गर्न आवश्यक देखिएको हुदा यो कार्यक्रम तयार गरिएको हो ।
उद्देश्य	एचआईभी कार्यक्रमको अवस्था थाहा पाउन अनुगमन गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	कार्यक्रमको वास्तविक अवस्था के कस्तो छ भनेर जानकारी हुनेछ ।
सन्चालन प्रक्रिया	राष्ट्रिय एचआईभी एड्स कार्यक्रमको प्रदेश अन्तर्गतका एचआईभी सेवा प्रदायक संस्थाहरूमा अनुगमन गराई कार्यक्रमको गुणस्तर सुनिश्चित गर्ने तथा कार्यक्रमको अपनत्व वृद्धि गर्न अनुगमनको लागि रकम व्यवस्था गरिएको छ । सो रकम नेपाल सरकारको दैनिक भ्रमण भत्ता नियमानुसार खर्च गर्न सकिने छ । यो रकम मन्त्रालयले आफै वा निर्देशनालय र स्वास्थ्य कार्यालय मार्फत खर्च गर्न सक्नेछ ।
बजेट वाँडफाँड / श्रोत	यस कार्यक्रमका लागि बजेटको परिधि भित्र रही खर्च गर्नु पर्नेछ । यो कार्यक्रम ससर्त अनुदानको जेफम्याट श्रोत तर्फ रहेको छ ।
सन्दर्भ सामग्री	सम्बन्धित कार्यालयले एचआईभी सम्बन्धि साइटहरूमा आवश्यकता को आधारमा
अभिलेख तथा प्रतिबेदन	खर्च गर्ने संस्थाले अभिलेख गरि लेखा परिक्षण सम्बन्धित निकाय स्वमले गर्नु पर्ने छ र खर्च र कार्यक्रमको प्रतिबेदन राष्ट्रिय एड्स तथा यौन रोग नियन्त्रण केन्द्र र सम्बन्धित प्रदेश मन्त्रालयलाई त्रैमासिक रूपले दिनु पर्नेछ ।

२३. कार्यक्रमको नाम: प्रदेश स्तरिय एच आई भी डाटा रिभ्यु र भेरिफिकेसन वर्कसप (२४३)

परिचय	एचआईभी सम्बन्धित तथ्यांकहरूको गुणस्तर बढाउन प्रदेश स्तरिय डाटा रिभ्यु र भेरिफिकेसन वर्कसप आवश्यक रहेको छ ।
उद्देश्य	प्रदेश अन्तर्गत रहेका संस्थाहरूले एचआईभीको क्षेत्रमा गरेको प्रगति विवरण थाहा पाउन र यदि लक्ष्य अनुसार प्रगति नभएको भए प्रगति कम हुनका कारण पत्ता लगाइ उक्त समस्या हटाउने समाधानको उपाय पत्ता लगाउने ।
अपेक्षित प्रतिफल	प्रदेश भित्र एचआईभीको प्रगतिको अवस्था थाहा हुनेछ ।
सन्चालन प्रक्रिया	यो कार्यक्रम प्रदेशले राष्ट्रिय एड्स तथा यौन रोग नियन्त्रण केन्द्र संग समन्वय गरी संचालन गर्नु पर्नेछ । यस कार्यक्रम अन्तर्गत प्रदेशमा रहेका एचआईभीको क्षेत्रमा काम गर्ने सरकारी तथा गैर सरकारी संस्थाको प्रगति संकलन गरिने छ । स्थानिय निकायको संख्या अनुसार एचआईभीको संकलन भएको तथ्यांकलाई सुदृढिकरण गर्नका लागि यो कार्यक्रमको

	आयोजना गरिने छ, यो कार्यक्रमको अवधि ३ दिन हुनेछ। यो कार्यक्रम गर्दा केन्द्रको समन्वयमा गर्नु पर्नेछ।
बजेट बाँडफाँड	यो कार्यक्रम ससर्त अनुदानको जेफम्याट श्रोत तर्फ रहेको छ।
सन्दर्भ सामग्री	केन्द्रले उपलब्ध गराउने फरमेट, कार्यक्रम तालिका तथा Power Points Presentation आदि
अभिलेख तथा प्रतिबेदन	खर्च गर्ने संस्थाले अभिलेख गरि लेखा परिक्षण सम्बन्धित निकाय स्वमले गर्नु पर्ने छ र खर्च र कार्यक्रमको प्रतिबेदन रास्ट्रिय एड्स तथा यौन रोग नियन्त्रण केन्द्र र सम्बन्धित प्रदेश मन्त्रालयलाई त्रैमासिक रूपले दिनु पर्नेछ।

२४. कार्यक्रमको नाम: प्रदेशमा कार्यरत (स्वास्थ्य निर्देशनालय, सामाजिक मन्त्रालय, जिल्लाहरु, केहि काउन्सलर) हरुलाई एचआईभी इ-रजिस्टर मा अभिलेख संबन्धित गोष्ठी (२७७)

परिचय	एचआईभी कार्यक्रमका सेवाहरु सम्बन्धित अभिलेखलाई ई-रजिस्टरमा रुपान्तरण गर्न अति आवश्यक छ। किन भने ई-रजिस्टरले कार्यक्रमलाई चाहेको रणनीति सुचनाहरु वास्तविक समयमा प्रदान गर्नमा सहयोग पुर्याउदछ।
उद्देश्य	एचआईभी सम्बन्धि सेवाका डाटाहरुलाई सेवा केन्द्र बाटै ई-रजिस्टर मा इन्ट्री गर्नका लागि सहजीकरण गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	१. ए आर टि केन्द्रका सेवाहरु सम्बन्धि डाटा HIV CARE AND ART TRACKING SYSTEM (DHIS 2 TRACKER, Mhealth AND BIOMETRIC) मा पुर्णरूपमा अभिलेख रेकर्ड भएको हुने। २. एचआईभी सम्बन्धि IHMIS का मासिक रिपोर्ट हरु समयमा DHIS2 मा इन्ट्री भएको हुने।
सन्चालन प्रक्रिया	एचआईभी सेवा केन्द्रमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मी हरुलाई ई-रजिस्टर मा डाटा इन्ट्री को अवस्थाको बारेमा प्रस्तुतिकरण गर्न लगाउने तथा साथै ई-रजिस्टर चुस्त र दुरुस्त बनाउनका लागि के कस्ता सहयोगको आवश्यकता पर्छ पहिचान गर्ने समबन्धमा एकदिने गोष्ठी गर्ने र यो कार्यक्रम गर्दा केन्द्रको समन्वय गरि गर्नु पर्नेछ।
बजेट बाँडफाँड / श्रोत	यो कार्यक्रम ससर्त अनुदानको जेफम्याट श्रोत तर्फ रहेको छ।
सन्दर्भ सामग्री	<ul style="list-style-type: none"> ● Guidelines for Recording and Reporting of National HIV Programme Data, 2021. ● Manual for HIV Care and ART Tracking (DHIS2 Tracker, mHealth and Biometric) System, 2021
अभिलेख तथा प्रतिबेदन	खर्च गर्ने संस्थाले अभिलेख गरि लेखा परिक्षण सम्बन्धित निकाय स्वमले गर्नु पर्ने छ र खर्च र कार्यक्रमको प्रतिबेदन रास्ट्रिय एड्स तथा यौन रोग नियन्त्रण केन्द्र र सम्बन्धित प्रदेश मन्त्रालयलाई त्रैमासिक रूपले दिनु पर्नेछ।

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

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

अनुसूची-१

प्रदेश अन्तरगत पर्ने एआरटी, ओ स टि तथा अन्य कार्यक्रमहरू

सि.नं.	सेवा प्रदान गर्ने सस्थाको नाम	कार्यक्रम	प्रदेशको नामावली
1	ईलाम अस्पताल, इलाम	ए आर टी	प्रदेश-१
2	मेची अस्पताल, झापा	ओ. एस. टी. तथा ए आर टी	प्रदेश-१
3	जिल्ला अस्पताल ओखलढुङ्गा रुम्जाटार	ए आर टी	प्रदेश-१
4	जिल्ला अस्पताल संखुवासभा	ए आर टी	प्रदेश-१
5	इनरुवा अस्पताल, सुनसरी	ए आर टी	प्रदेश-१
6	जिल्ला अस्पताल, धनकुटा	ए आर टी	प्रदेश-१
7	उदयपुर जिल्ला अस्पताल, उदयपुर	ए आर टी	प्रदेश-१
1	जिल्ला अस्पताल बारा	ए आर टी	प्रदेश-२
2	प्रादेशिक अस्पताल, जनकपुर	ए आर टी	प्रदेश-२
3	जलेश्वर अस्पताल, महोत्तरी	ए आर टी	प्रदेश-२
4	रौतहट जिल्ला अस्पताल, रौतहट	ए आर टी	प्रदेश-२
5	गजेन्द्रनारायण सिंह अस्पताल, सप्तरी	ए आर टी	प्रदेश-२
6	जिल्ला अस्पताल, सर्लाही	ए आर टी	प्रदेश-२
7	जिल्ला अस्पताल, सिरहा	ए आर टी	प्रदेश-२
8	लहान अस्पताल, सिरहा	ए आर टी	प्रदेश-२
1	भक्तपुर अस्पताल, भक्तपुर	ए आर टी	बागमती
2	धुलिखेल अस्पताल, काभ्रे	ए आर टी	बागमती
3	हेटौडा अस्पताल मकवानपुर	ए आर टी	बागमती
4	त्रिशुली अस्पताल, नुवाकोट	ए आर टी	बागमती
5	जिल्ला अस्पताल, सिन्धुली	ए आर टी	बागमती
6	जिल्ला अस्पताल, धादिङ्ग	ए आर टी	बागमती
7	जिल्ला अस्पताल, सिन्धुपाल्चोक	ए आर टी	बागमती
8	चरिकोट अस्पताल, दोलखा	ए आर टी	बागमती
1	धौलागिरी अस्पताल, वाग्लुंग	ए आर टी	गण्डकी प्रदेश
2	जिल्ला अस्पताल, गोरखा	ए आर टी	गण्डकी प्रदेश
3	जिल्ला अस्पताल, पर्वत	ए आर टी	गण्डकी प्रदेश
4	जिल्ला अस्पताल, लमजुङ	ए आर टी	गण्डकी प्रदेश

5	जिल्ला अस्पताल, म्याग्दी	ए आर टी	गण्डकी प्रदेश
6	जिल्ला अस्पताल, स्याङ्गजा	ए आर टी	गण्डकी प्रदेश
7	दमौली अस्पताल, तनहुँ	ए आर टी	गण्डकी प्रदेश
1	जिल्ला अस्पताल, अर्घाखाँची	ए आर टी	लुम्बिनी
2	जिल्ला अस्पताल, बर्दिया	ए आर टी	लुम्बिनी
3	गुल्मी अस्पताल, गुल्मी	ए आर टी	लुम्बिनी
4	कपिलवस्तु अस्पताल, कपिलवस्तु	ए आर टी	लुम्बिनी
5	पृथ्वीचन्द्र अस्पताल, नवलपरासी	ए आर टी	लुम्बिनी
6	युनाइटेड मिशन अस्पताल, तानसेन	ए आर टी	लुम्बिनी
7	प्युठान अस्पताल, प्युठान	ए आर टी	लुम्बिनी
8	रोल्पा अस्पताल, रोल्पा	ए आर टी	लुम्बिनी
9	भीम अस्पताल, रुपन्देही	ए आर टी	लुम्बिनी
10	लुम्बिनी प्रादेशिक अस्पताल, रुपन्देही	ओ. एस. टी. तथा ए आर टी	लुम्बिनी
11	राप्ति प्रादेशिक अस्पताल, दाङ	ए आर टी	लुम्बिनी
12	रामपुर अस्पताल	ए आर टी	लुम्बिनी
1	दैलेख अस्पताल, दैलेख	ए आर टी	कर्णाली प्रदेश
2	कालिकोट अस्पताल, कालिकोट	ए आर टी	कर्णाली प्रदेश
3	सल्ले अस्पताल, रुकुम	ए आर टी	कर्णाली प्रदेश
4	सल्यान अस्पताल, सल्यान	ए आर टी	कर्णाली प्रदेश
5	प्रादेशिक अस्पताल, सुर्खेत	ए आर टी	कर्णाली प्रदेश
1	जिल्ला अस्पताल, आछाम	ए आर टी	सु.प. प्रदेश
2	वयलपाटा अस्पताल, अछाम	ए आर टी	सु.प. प्रदेश
3	जिल्ला अस्पताल, बैतडी	ए आर टी	सु.प. प्रदेश
4	जिल्ला अस्पताल, बझाङ्ग	ए आर टी	सु.प. प्रदेश
5	जिल्ला अस्पताल, बाजुरा	ए आर टी	सु.प. प्रदेश
6	सेती प्रादेशिक अस्पताल, कैलाली	ए आर टी तथा सेन्टर फोर एक्सेलेन्स	सु.प. प्रदेश
7	टिकापुर अस्पताल, कैलाली	ए आर टी	सु.प. प्रदेश
8	माहाकाली अस्पताल, कंचनपुर	ए आर टी	सु.प. प्रदेश
9	मालाखेति अस्पताल, कैलाली	ए आर टी	सु.प. प्रदेश
10	जिल्ला अस्पताल, दार्चुला	ए आर टी	सु.प. प्रदेश
11	जिल्ला अस्पताल, डोटी	ए आर टी	सु.प. प्रदेश

अनुसुची-२

एच आइ भी संक्रमितका लागि आवश्यक ल्याब जाँचको सुची

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

Specific ARV drugs	2-week visit	1 month visit	3 months visit	Every 6 months visits
TDF			Blood urea, creatinine	Blood urea, creatinine
AZT	Hb	Hb	Haemoglobin (Hb), complete blood count (CBC)	Hb, CBC
EFV	SGPT/ALT	SGPT/ALT	SGPT/ALT	SGPT/ALT
ATV/r	SGPT, S. bilirubin	SGPT, S. bilirubin	SGPT, S. bilirubin	LFT, RBS and lipid profile
LPV/r, DRV/r				RBS and lipid profile
DTG		SGPT/ALT	SGPT/ALT	SGPT/ALT

AZT: zidovudine; ATV: atazanavir; DRV: darunavir; DTG: dolutegravir; EFV: efavirenz; LFT: liver function tests; r: ritonavir; RBS: random blood sugar; SGPT/ALT: serum glutamic pyruvate transaminase/alanine aminotransferase; TDF: tenofovir

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

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

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

अनुसूची-३

रोजगार का लागि विदेश जाने व्यक्ति हरु तथा उनीहरुको परिवारको लागि टीबी तथा एचआईभीको सेवामा पहुँच बढाउने र त्यस सम्बन्धमा हुने लान्क्षना तथा भेदभाव न्यूनिकरण गराउने कार्यक्रम कार्यान्वयनका लागि प्राथमिकतामा परेको जिल्लाहरुको प्राथमिकीकरण सहितको सुची

लक्षित समुहको परिभाषा :

रोजगार का लागि विदेश जाने व्यक्ति हरु: Men aged between 18 to 49 years who have gone to India or any country of the Middle East or any south east Asian countries for work for at least three months and have returned home within the last three years.

रोजगार का लागि विदेश जाने व्यक्तिका परिवार:

Women aged 16 years and above who are current wives or widows of male, who had migrated to India or any country of Middle East or any south east Asian countries for work for at least three months in the last three years and have returned home at least once within the last three years

प्राथमिकतामा परेका जिल्लाहरु : तपसिलका जिल्लाहरुमा ग्लोबल फण्डको सहयातामा माइग्रेन्ट कार्यक्रम संचालन भैरहेको हुदा यी जिल्लाहरुको लागि यो बजेट बिनियोजन गरिएको छैन तसर्थ यो कार्यक्रम तपसिलको जिल्लाहरु बाहेक गर्नु पर्नेछ । तपसिल

काठमान्डौ, चितवन, स्याङ्जा, बागलुंग, रुपन्देही, नवलपरासी(पश्चिम), सुर्खेत, गुल्मी, पाल्पा, बाँके, बर्दिया, दाङ, अछाम, डोटी, बैतडी, बझांग, अर्घाखाँची, प्युठान, कैलाली र कंचनपुर

अनुसुची-४

एचआईभी को कम्प्रिहेंसिव कार्यक्रम भित्र पर्ने न्युनतम सेवाको प्याकेज

Migrants and their spouse	<ol style="list-style-type: none"> 1. Health education and awareness of HIV with IEC tool 2. Risk assessment of risk behavior including overlapping risks. 3. Psychosocial interventions for those with substance abuse (alcohol) 4. Condom promotion- consistent and correct use of condom 5. PEP 6. HIV Testing and Counseling 7. STI diagnosis and Treatment 8. If diagnosed with HIV- linkage to treatment, care and support and retention. 9. Assessment of FP need and linkage to FP
---------------------------	---

अनुसुची-५

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

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

राष्ट्रिय स्वास्थ्य शिक्षा सूचना तथा संचार केन्द्र

कार्यक्रमको नाम: स्थानीय आम संचार माध्यमहरूबाट सन्देश प्रसारण (केबुल टेलिभिजन)

परिचय	समुदायमा स्वास्थ्य सम्बन्धी सूचना तथा सन्देशहरू लक्षित समुहसम्म स्थानीय भाषामा प्रचार प्रसार वा प्रवाह गर्न स्थानीय टेलिभिजन तथा केबुल टेलिभिजन च्यानलहरू एक प्रभावकारी माध्यम हुन् । स्वास्थ्य सम्बन्धी सन्देश/सूचनाहरू प्रवाह गरी समुदायका मानिसहरूको स्वास्थ्य सम्बन्धी विभिन्न विषयहरूमा ज्ञान तथा चेतना अभिवृद्धि गराई उनीहरूको धारणा र व्यवहारमा सकारात्मक परिवर्तन ल्याउन स्थानीय टेलिभिजन तथा केबुल टेलिभिजन च्यानलहरूको भूमिका महत्वपूर्ण हुने भएकोले स्थानीय आम संचार माध्यमहरूबाट सन्देश प्रसारण (केबुल टेलिभिजन) कार्यक्रमको आवश्यकता परेको हो ।
उद्देश्य	<ul style="list-style-type: none"> स्थानीय भाषाभाषी, चालचलनलाई ध्यानमा राखी स्थानीय आवश्यकता अनुसार स्थानीय टेलिभिजन तथा केबुल टेलिभिजन च्यानलको माध्यमबाट समुदायमा स्वास्थ्य सम्बन्धी जानकारीमूलक सन्देशहरू उत्पादन गरि प्रवाह गर्ने; स्थानीय स्वास्थ्य समस्यालाई ध्यानमा राखी त्यसको सम्बोधन हुनेगरी सन्देशहरू उत्पादन/प्रसारण गर्ने; स्थानीय टेलिभिजन तथा केबुल टेलिभिजन च्यानलहरू मार्फत सन्देश तथा सूचना प्रसारण गरी स्वास्थ्य सम्बन्धी ज्ञान तथा चेतना अभिवृद्धि गर्ने र उपलब्ध स्वास्थ्य सेवाको उपभोग बृद्धि गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	स्वास्थ्य सम्बन्धी ज्ञान तथा चेतना अभिवृद्धि तथा व्यवहारमा सकारात्मक परिवर्तन हुने साथै उपलब्ध स्वास्थ्य सेवाको अधिकतम उपभोग हुने ।
सन्चालन प्रकृया	<p>कार्यक्रम संचालन हुने स्थान: प्रदेशस्तरमा ।</p> <p>लक्षित समूह/सहभागी समूह:</p> <ul style="list-style-type: none"> समुदायस्तरमा स्वास्थ्य सन्देश प्रवाह गर्नेहरू जस्तै: महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका, विद्यार्थी, शिक्षक, स्वास्थ्यकर्मी आदि; किशोर/ किशोरीहरू, युवा/युवतीहरू, आमाहरू, गर्भवती महिलाहरू लगायत आम जनसमुदाय । <p>सन्देशमा समावेश गर्न सकिने विषयवस्तुहरू:</p> <ul style="list-style-type: none"> स्वास्थ्य सम्बन्धी विभिन्न विषयहरू जस्तै: कोभिड-१९, मदिरा तथा सूतिजन्य पदार्थ, खोप, झाडापखाला, श्वासप्रश्वास, क्षयरोग, कुष्ठरोग, औलो, कालाजार लगायत अन्य किटजन्य रोग, यौनरोग, एच.आई.भी. तथा एड्स, सुरक्षित मातृत्व, परिवार नियोजन, सुरक्षित गर्भपतन, किशोरावस्था, बाल स्वास्थ्य, बृद्ध स्वास्थ्य, लैंगिक हिंसा, सुनौला हजार दिन संचार अभियान, स्वस्थ जीवनशैली, नसर्ने रोगहरू, वातावरणीय तथा व्यक्तिगत सरसफाई र स्वच्छता, सावुनपानीले हातधुने, निःशुल्क स्वास्थ्य सेवा, लगायत अन्य अत्यावश्यकिय स्वास्थ्य सेवाका विषयवस्तुहरू; मौसमी रोग तथा प्रकोपहरू; प्रदेश एवं स्थानीयस्तरमा देखिएका प्रमुख स्वास्थ्य समस्याहरू । <p>(सामाजिक विकास मन्त्रालय र प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरू तथा अन्य सरोकारवालाहरूसंग कार्यक्रमबारे छलफल गरी प्रदेश तथा स्थानीय आवश्यकताको आधारमा स्वास्थ्यका विषयवस्तुहरू चयन गर्ने) ।</p> <p>विधि:</p> <ul style="list-style-type: none"> नियमित स्वास्थ्य सूचना प्रतिवेदनहरूको विश्लेषण गरी प्रमुख स्वास्थ्य समस्याहरू पहिचान गर्ने; स्थानीयस्तरमा देखापरेका महामारी जस्तै: कोभिड-१९ लगायत अन्य प्रकोपहरूको तथ्याङ्क

	<p>विक्षेपण गर्न उपलब्ध तथ्याङ्क/सूचनाहरू केलाउने;</p> <ul style="list-style-type: none"> • मौसम अनुसार देखापर्ने गरेको रोगको प्रकोपहरूको तथ्याङ्क केलाउने; • तथ्याङ्कहरू विक्षेपण पश्चात देखिएका स्वास्थ्य समस्याहरूको प्राथमिकता सूची तयार गर्ने; • प्राथमिकता सूचीमा परेका कुन कुन विषयमा सन्देश प्रसारण गर्ने भन्ने सम्बन्धमा निर्णय गर्ने/गराउने र संघबाट प्राप्त भएको सन्देशलाई आवश्यकतानुसार स्थानीय भाषामा रूपान्तरण गर्ने; • सन्देश प्रसारणको स्पेशीफिकेशन तयार गर्ने; • स्थानीय टेलिभिजन तथा केवुल टेलिभिजन च्यानल/मिडिया हाउससँग नियमानुसार संझौता गर्ने; • स्पेशीफिकेशन अनुसार सन्देश प्रसारण गर्ने; • सन्देश प्रसारण गर्दा स्पष्ट, छोटो, संवादमूलक, गीति वा सूचना मूलक गर्न सकिन्छ; • सन्देश प्रसारणको अनुगमन गर्ने; • कार्यक्रम वा सन्देश प्रसारण पश्चात सबै स्थानीय टेलिभिजन तथा केवुल टेलिभिजन च्यानलले प्रसारण गरिएको कार्यक्रमको प्रसारण प्रमाणपत्र खर्च गर्ने निकायमा पेश गरेपछि भुक्तानी प्रकृया अघि बढाउने । <p>अवधि: स्वीकृत वार्षिक लक्ष्य तथा खरिद योजना अनुसार तोकिएको त्रैमासिकमा ।</p>
बजेट बाँडफाँड	नियमानुसार

कार्यक्रमको नाम: स्थानीय आम संचार माध्यमहरूबाट सन्देश प्रसारण (अनलाइन)

परिचय	वर्तमान समयमा अनलाईन एक लोकप्रिय माध्यम भएको छ । देशभरी इन्टरनेटको पहुँचमा वृद्धि हुँदै गैरहेकोले अनलाईन माध्यमबाट स्वास्थ्य सम्बन्धी सूचना तथा संदेश बृहत रूपमा आम जनसमुदाय समक्ष पुर्याउन सकिन्छ । यसको प्रयोगकर्ता पनि दिनानुदिन वृद्धि भइरहेको साथै यसको व्यपकता र प्रभावकारीता पनि उल्लेखनीय भएको हुँदा यस माध्यमबाट स्वास्थ्य सूचना तथा संदेश प्रवाह गर्न आवश्यक देखिएकोले स्थानीय आम संचार माध्यमहरूबाट सन्देश प्रसारण (अनलाइन) कार्यक्रम राखिएको छ ।
उद्देश्य	अनलाईनको माध्यमबाट स्वास्थ्य सम्बन्धी सन्देश/सूचनाहरू प्रवाह गरी समुदायका मानिसहरूलाई स्वास्थ्यका विभिन्न विषयहरूबारे जानकारी प्रदान गरि उनीहरूको ज्ञान, सिप र धारणामा सकारात्मक परिवर्तन ल्याउने ।
अपेक्षित प्रतिफल	स्वास्थ्य सम्बन्धी विभिन्न जानकारी मूलक सन्देशहरू प्रदर्शन भई स्वास्थ्य सम्बन्धी ज्ञान, सिप र धारणामा सकारात्मक परिवर्तन हुने ।
सन्चालन प्रकृया	<p>कार्यक्रम संचालनहुने स्थान: प्रदेशस्तरमा ।</p> <p>लक्षित समूह/सहभागी समूह: आम डिजिटल मिडिया प्रयोगकर्ताहरू ।</p> <p>अनलाईन प्रदर्शन सम्बन्धी विषयवस्तु:</p> <ul style="list-style-type: none"> • स्वास्थ्य सम्बन्धी विभिन्न विषयहरू जस्तै: कोभिड-१९, मदिरा तथा सूतिजन्य पदार्थ, खोप, झाडापखाला, श्वासप्रश्वास, क्षयरोग, कुष्ठरोग, औलो, कालाजार लगायत अन्य किटजन्य रोग, यौनरोग, एच.आई.भी. तथा एड्स, सुरक्षित मातृत्व/परिवार नियोजन, सुरक्षित गर्भपतन, किशोरावस्था, बाल स्वास्थ्य, बृद्ध स्वास्थ्य, लैंगिक हिंसा, सुनौला हजार दिन संचार अभियान, स्वस्थ जीवनशैली, नसर्ने रोगहरू, वातावरणीय तथा व्यक्तिगत सरसफाई र स्वच्छता, सावुनपानीले हातधुने, निःशुल्क स्वास्थ्य सेवा, लगायत अन्य अत्यावश्यकिय स्वास्थ्य सेवाका विषयवस्तुहरू; • मौसमी रोग तथा प्रकोपहरू; • प्रदेश एवं स्थानीयस्तरमा देखिएका प्रमुख स्वास्थ्य समस्याहरू; <p>(सामाजिक विकास मन्त्रालय र प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरू तथा</p>

	<p>सरोकारवालाहरूसंग कार्यक्रमबारे छलफल गरी प्रदेश तथा स्थानीय आवश्यकताको आधारमा स्वास्थ्यका विषयवस्तुहरु चयन गर्ने) ।</p> <p>विधि:</p> <ul style="list-style-type: none"> • नियमित स्वास्थ्य सूचना प्रतिवेदनहरुको विश्लेषण गरी प्रमुख स्वास्थ्य समस्याहरु पहिचान गर्ने • स्थानीयस्तरमा देखापरेका महामारी जस्तै: कोभिड-१९, लगायत अन्य प्रकोपहरुको तथ्याङ्क विश्लेषण गर्न उपलब्ध तथ्याङ्क/सूचनाहरु केलाउने; • मौसम अनुसार देखापर्ने गरेको रोगको प्रकोपहरुको तथ्याङ्क केलाउने; • तथ्याङ्कहरु विश्लेषण पश्चात देखिएका स्वास्थ्य समस्याहरुको प्राथमिकता सूची तयार गर्ने; • प्राथमिकता सूचीमा परेका कुन कुन विषयमा सन्देश प्रसार गर्ने भन्ने सम्बन्धमा निर्णय गर्ने/गराउने र संघबाट प्राप्त भएको सन्देशलाई आवश्यकतानुसार स्थानीय भाषामा रूपान्तरण गर्ने; • सन्देश प्रसारको लागि स्पेशीफिकेशन तयार गर्ने; • स्पेशीफिकेशन अनुसार सन्देश प्रदर्शनको लागि नियमानुसार अनलाईन/मिडिया हाउस चयन गरी संज्ञौता गर्ने; • सन्देश स्पष्ट , छोटो र सूचना मूलक हुनेछ; • स्वीकृत वार्षिक लक्ष्य तथा वार्षिक खरिद योजनानुसार अनलाईन मिडियाबाट सन्देश प्रदर्शन गर्ने; • सन्देश प्रदर्शन भएको/नभएको अनुगमन गर्ने । <p>सन्देश प्रदर्शन पश्चात:</p> <ul style="list-style-type: none"> • स्थानीय भाषामा रूपान्तरण गरी प्रदर्शन गरेको अनलाईन सन्देशको नियमानुसार अभिलेख राख्ने; • सबै अनलाईनबाट प्रदर्शन गरिएको सन्देश प्रदर्शन प्रमाणपत्र खर्च लेख्ने कार्यालयमा पेश गरेपछि मात्र भुक्तानी प्रकृया अघि बढाउने ।
बजेट बाँडफाँड	नियमानुसार

कार्यक्रमको नाम: स्थानीय आम संचार माध्यमहरुबाट सन्देश प्रसारण (एफएम)

परिचय	<p>समुदायमा स्वास्थ्य सम्बन्धी सूचना तथा सन्देशहरु लक्षित समूहसम्म नेपाली भाषा लगायत स्थानीय भाषाहरुमा प्रचारप्रसार वा प्रवाह गर्न स्थानीय एफएम रेडियो एक प्रभावकारी माध्यम हो । समुदायका मानिसहरुको स्वास्थ्य सम्बन्धी ज्ञान, सिप तथा धारणामा सकारात्मक परिवर्तन ल्याउन एफ.एम.रेडियोको भूमिका महत्वपूर्ण हुन्छ । स्थानीय एफ.एम. रेडियोको माध्यमबाट स्वास्थ्य सम्बन्धी सन्देश/सूचनाहरु प्रवाह गरी समुदायका मानिसहरुलाई स्वास्थ्यका विभिन्न विषयहरुबारे जानकारी गराई उनीहरुको ज्ञान तथा चेतना अभिवृद्धि गरि धारणामा सकारात्मक परिवर्तन गर्न सकिन्छ । त्यसैले विभिन्न स्थानीय भाषाहरुमा स्वास्थ्य सम्बन्धी सन्देशहरु स्थानीय एफ.एम रेडियोहरुबाट प्रवाह गर्न यो कार्यक्रमको आवश्यकता परेको हो ।</p>
उद्देश्य	<ul style="list-style-type: none"> • स्थानीय चालचलनलाई विशेष ध्यानमा राखी स्थानीय भाषाहरुमा आवश्यकता अनुसार स्थानीय एफ.एम.रेडियोहरुबाट जनसमुदायमा स्वास्थ्य सम्बन्धी जानकारीमूलक सन्देशहरु प्रवाह गर्ने । • स्थानीय स्वास्थ्य समस्यालाई ध्यानमा राखी त्यसलाई सम्बोधन हुने गरी सन्देशहरु प्रसारण गर्ने । • एफ.एम.रेडियो मार्फत सन्देश प्रसारण गरी व्यक्ति, परिवार तथा समुदायको स्वास्थ्य सम्बन्धी ज्ञान तथा चेतना अभिवृद्धि गरि धारणामा सकारात्मक परिवर्तन गर्न र उपलब्ध स्वास्थ्य सेवाको अधिकतम उपभोग गर्न अभिप्रेरित गर्ने ।
अपेक्षित	स्वास्थ्य सम्बन्धी विभिन्न जानकारीमूलक सन्देशहरु प्रसारण भई स्वास्थ्य सम्बन्धी ज्ञान तथा चेतना

प्रतिफल	अभिवृद्धि गरि धारणामा सकारात्मक परिवर्तन हुने साथै उपलब्ध स्वास्थ्य सेवाको अधिकतम उपभोग हुने ।
सन्चालन प्रकृया	<p>कार्यक्रम संचालन हुने स्थान: प्रदेशस्तरमा ।</p> <p>लक्षित समूह/सहभागी समूह:</p> <ul style="list-style-type: none"> आम जनसमुदाय; समुदायस्तरमा स्वास्थ्य सन्देश प्रवाह गर्नेहरू जस्तै: महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका, विद्यार्थी, शिक्षक, स्वास्थ्यकर्मी ; किशोर/किशोरीहरू, युवा/युवतीहरू, आमाहरू, गर्भवती महिलाहरू आदि । <p>सन्देशका विषयहरू:</p> <ul style="list-style-type: none"> स्वास्थ्य सम्बन्धी विभिन्न विषयहरू जस्तै: कोभिड-१९, मदिरा तथा सूतिजन्य पदार्थ, खोप, झाडापखाला, श्वासप्रश्वास, क्षयरोग, कुष्ठरोग, औलो, कालाजार लगायत अन्य किटजन्य रोग, यौनरोग, एच.आई.भी. तथा एड्स, सुरक्षित मातृत्व/परिवार नियोजन, सुरक्षित गर्भपतन, किशोरावस्था, बाल स्वास्थ्य, बृद्ध स्वास्थ्य, लैंगिक हिंसा, सुनौला हजार दिन संचार अभियान, स्वस्थ जीवनशैली, नसर्ने रोगहरू, वातावरणीय तथा व्यक्तिगत सरसफाई र स्वच्छता, सावुनपानीले हातधुने, निःशुल्क स्वास्थ्य सेवा, लगायत अन्य अत्यावश्यकिय स्वास्थ्य सेवाका विषयवस्तुहरू; मौसमी रोग तथा प्रकोपहरू; प्रदेश एवं स्थानीयस्तरमा देखिएका प्रमुख स्वास्थ्य समस्याहरू । <p>(सामाजिक विकास मन्त्रालय र प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरू तथा सरोकारवालाहरूसंग कार्यक्रमबारे छलफल गरी प्रदेश तथा स्थानीय आवश्यकताको आधारमा स्वास्थ्यका विषयवस्तुहरू चयन गर्ने) ।</p> <p>विधि:</p> <ul style="list-style-type: none"> प्रदेश तथा स्थानीयस्तरमा देखा परेका महामारी जस्तै: कोभिड-१९ लगायत अन्य प्रकोपहरूको प्रभाव, रोग फैलन सक्ने सम्भाव्यताको बारेमा तथ्याङ्क विश्लेषण गर्न उपलब्ध तथ्याङ्क/सूचनाहरू केलाउने; मौसम अनुसार देखा पर्ने गरेको रोगको प्रकोपहरूको तथ्यांक र नियमित स्वास्थ्य सूचना प्रतिवेदनहरूको विश्लेषण गरी प्रमुख स्वास्थ्य समस्याहरू पहिचान गर्ने; तथ्याङ्कहरू विश्लेषण पश्चात देखिएका स्वास्थ्य समस्याहरूको प्राथमिकता सूची तयार गर्ने; प्राथमिकता सूचीमा परेका कुन कुन विषयमा सन्देश प्रसार गर्ने भन्ने सम्बन्धमा निर्णय गर्ने/गराउने र संघबाट प्राप्त गराएको सन्देशलाई आवश्यकतानुसार स्थानीय भाषामा रूपान्तरण गर्ने; सन्देश प्रसारणको स्पेशीफिकेशन तयार गर्ने; स्थानीय एफ.एम.स्टेशन/मिडिया हाउससंग नियमानुसार संझौता गर्ने; स्पेशीफिकेशन अनुसार सन्देश प्रसारण गर्ने; सन्देश प्रसारण गर्दा स्पष्ट, छोटो, संवादमूलक वा गीति वा सूचना मूलक गर्न सकिन्छ । सन्देश प्रसारण भएको/नभएको अनुगमन गर्ने; सन्देश प्रसारण पश्चात स्थानीय भाषामा रूपान्तरण गरेको सन्देशको सि.डी. वा इलेक्ट्रोनिक कपी प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयमा दाखिला गर्ने; कार्यक्रम वा सन्देश प्रसारण गरेपश्चात सबै एफ.एम. स्टेशनहरूले प्रसारण गरिएको कार्यक्रमको प्रसारण प्रमाणपत्र खर्च गर्ने कार्यालयमा पेश गरेपछि मात्र भुक्तानी प्रकृया अघि बढाउने । <p>अवधि: स्वीकृत बार्षिक लक्ष्य एवं खरिद योजना अनुसार तोकिएको त्रैमासिकमा ।</p>
बजेट बाँडफाँड	नियमानुसार

कार्यक्रमको नाम: स्थानीय आम संचार माध्यमहरूबाट सन्देश प्रसारण (पत्रपत्रिका)

परिचय	<p>प्रदेश तथा स्थानीयस्तरमा उपलब्ध दैनिक, साप्ताहिक, मासिक, तथा अन्य छापा माध्यमहरूमा आवश्यकता अनुसार स्वास्थ्य सन्देश प्रकाशन गरी पाठक वर्गहरूलाई स्वास्थ्य सम्बन्धी सूचना तथा सन्देशहरू जानकारी गराउन आवश्यक छ । आम संचारको माध्यमहरू मध्ये पत्रपत्रिका पनि एक महत्वपूर्ण माध्यम भएकोले यस मार्फत स्वास्थ्य सम्बन्धी सूचना तथा सन्देशहरू प्रवाह गर्दा आम जनसमुदायमा सजिलैसंग पुग्न सक्छ जसले गर्दा मानिसहरूमा ज्ञान र चेतनाको स्तर अभिवृद्धि हुन्छ । समुदायको आवश्यकता अनुसारका स्वास्थ्य सम्बन्धी सूचना, सन्देश, लेख, रचना एवं विज्ञप्ति आदि तयार गरि स्थानीयस्तरका पत्रपत्रिका मार्फत प्रकाशन गर्ने/गराउने कार्यले स्थानीयस्तरमा स्वास्थ्य सम्बन्धी समस्याको प्रवर्द्धनात्मक र प्रतिकारात्मक उपायहरूको बारे छिटो, छरितो र सहज किसिमले एकै साथ प्रचार प्रसार र जानकारी प्रदान गर्न मद्दत पुर्याउँछ । तसर्थ यो कार्यक्रमले सबै साक्षर जनसमुदायमा स्वास्थ्य सम्बन्धी ज्ञान र चेतनाको विकास गराई अन्य व्यक्तिहरूमा समेत व्यापक प्रचार प्रसार र जानकारी प्रदान गर्न सघाउ पुर्याउने भएकोले स्थानीय आम संचार माध्यमहरूबाट सन्देश प्रसारण (पत्रपत्रिका) कार्यक्रम समावेश गरिएको छ ।</p>
उद्देश्य	<ul style="list-style-type: none"> • प्रदेश तथा स्थानीयस्तरमा प्रकाशन हुने दैनिक, साप्ताहिक, पाक्षिक, मासिक तथा अन्य प्रकाशनहरूमा स्वास्थ्य सन्देश प्रकाशन गर्ने; • पाठक वर्गलाई प्रकाशित स्वास्थ्य सन्देशहरू प्राप्त गरी अनुसरण गर्न प्रोत्साहित गर्ने र उनीहरू मार्फत समुदायमा पनि स्वास्थ्य सन्देश प्रचार प्रसार गराउने ।
अपेक्षित प्रतिफल	<p>छापा माध्यमहरूमा स्वास्थ्य सन्देश प्रकाशन भई पाठक वर्गले प्रकाशित स्वास्थ्य सन्देशहरू प्राप्त गरी समुदायमा समेत प्रचार प्रसार हुने ।</p>
सन्चालन प्रकृया	<p>कार्यक्रम संचालन हुने स्थान: प्रदेश ।</p> <p>लक्षित समूह/सहभागी समूह:</p> <p>प्रदेशस्तरबाट प्रकाशन हुने दैनिक, साप्ताहिक, पाक्षिक, मासिक तथा अन्य प्रकाशनहरूका पाठक वर्गहरू ।</p> <p>सन्देशका विषयहरू:</p> <ul style="list-style-type: none"> • स्वास्थ्य सम्बन्धी विभिन्न विषयहरू जस्तै: कोभिड-१९, मदिरा तथा सूतिजन्य पदार्थ, खोप, झाडापखाला, श्वासप्रश्वास, क्षयरोग, कुष्ठरोग, औलो, कालाजार लगायत अन्य किटजन्य रोग, यौनरोग, एच.आई.भी. तथा एड्स, सुरक्षित मातृत्व/परिवार नियोजन, सुरक्षित गर्भपतन, किशोरावस्था, बाल स्वास्थ्य, बृद्ध स्वास्थ्य, लैंगिक हिंसा, सुनौला हजार दिन संचार अभियान, स्वस्थ जीवनशैली, नसर्ने रोगहरू, वातावरणीय तथा व्यक्तिगत सरसफाई र स्वच्छता, सावुनपानीले हातधुने, निःशुल्क स्वास्थ्य सेवा, लगायत अन्य अत्यावश्यकिय स्वास्थ्य सेवाका विषयवस्तुहरू; • मौसमी रोग तथा प्रकोपहरू; • प्रदेश एवं स्थानीयस्तरमा देखिएका प्रमुख स्वास्थ्य समस्याहरू । <p>(सामाजिक विकास मन्त्रालय र प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरू तथा सरोकारवालाहरूसंग कार्यक्रमबारे छलफल गरी प्रदेश तथा स्थानीय आवश्यकताको आधारमा स्वास्थ्यका विषयवस्तुहरू चयन गर्ने) ।</p> <p>विधि:</p> <ul style="list-style-type: none"> • प्रदेश तथा स्थानीयस्तरमा देखा परेका महामारी जस्तै: कोभिड-१९ तथा अन्य प्रकोपहरूको प्रभाव, रोग फैलन सक्ने सम्भाव्यताको बारेमा तथ्याङ्क विश्लेषण गर्न उपलब्ध तथ्याङ्क/सूचनाहरू केलाउने; • मौसम अनुसार देखा पर्ने गरेको रोगको प्रकोपहरूको तथ्यांक र नियमित स्वास्थ्य सूचना प्रतिवेदनहरूको विश्लेषण गरी प्रमुख स्वास्थ्य समस्याहरू पहिचान गर्ने; • तथ्याङ्कहरू विश्लेषण पश्चात देखिएका स्वास्थ्य समस्याहरूको प्राथमिकता सूची तयार गर्ने; • प्राथमिकतामा परेका विषयमा सन्देशको लेखन गर्दा प्राविधिक, नीतिगत र उपलब्ध स्वास्थ्य सेवाको

	<p>आधारमा गर्ने र आधिकारिताको लागि सरकारको लोगो समेत छान्ने ।</p> <p>कार्यक्रम सञ्चालन:</p> <ul style="list-style-type: none"> • समय सान्दर्भिक र आवश्यकता अनुसारका सन्देशहरू प्रकाशन गर्ने; • सन्देशको छपाई सम्भव भएसम्म रंगिन, चित्र, तस्वीरहरू सहित छान्ने; • सन्देशको छपाई बजेटको उपलब्धताको आधारमा रही बुझिने गरी सकेसम्म ठूलो साइजमा प्रकाशन गर्ने; • सन्देश प्रकाशित भएको पत्रपत्रिका र अन्य सबै प्रकाशनहरू संकलन एवं अनुगमन गर्ने; • बील भुक्तानीको लागि पेश गर्दा सम्बन्धित पक्षले बीलसँग सन्देश प्रकाशन भएको पत्रपत्रिका र अन्य सबै प्रकाशनहरूको एक प्रति संलग्न राखी पेश गर्ने । <p>अवधि: स्वीकृत बार्षिक लक्ष्य एवं खरिद योजना अनुसार तोकिएको त्रैमासिकमा ।</p>
बजेट बाँडफाँड	नियमानुसार

कार्यक्रमको नाम: पत्रकार अन्तरक्रिया

परिचय	<p>पत्रकारिताको माध्यमबाट सहि सूचना र सन्देशहरू समुदायमा प्रवाह गरि समुदायको स्वास्थ्य सम्बन्धी चेतना एवं ज्ञान र सीप अभिवृद्धि गर्दै स्वस्थ व्यवहार अपनाउन अभिप्रेरित गर्न सकिन्छ । स्वास्थ्य सम्बन्धी सही सूचना पाउनु आम नागरिकको अधिकार पनि हो । अतः सहि सूचना र सन्देश प्रवाह गर्न पत्रकारहरूलाई स्वास्थ्य सम्बन्धी विषयमा अन्तरक्रिया कार्यक्रम गर्दा प्रभावकारी रूपमा सूचना र सन्देश प्रवाह हुने भएकोले यस कार्यक्रमको आवश्यकता परेको हो ।</p>
उद्देश्य	<ul style="list-style-type: none"> • पत्रकारहरूलाई स्वास्थ्य सम्बन्धी विभिन्न विषयमा जानकारी गराइ समुदायमा सहि सूचना तथा सन्देशहरू प्रवाह गरि समुदायको स्वास्थ्य सम्बन्धी चेतना अभिवृद्धि गर्न सहयोग गर्ने । • पत्रकारहरू मार्फत उपलब्ध स्वास्थ्य सेवाहरूको उपभोग गर्नुपर्दछ भन्ने सकारात्मक धारणाको विकास गराई उपलब्ध स्वास्थ्य सेवाहरूको उपभोग अधिकतम रूपमा गर्न अभिप्रेरित गर्ने । • स्वास्थ्य सेवा तथा कार्यक्रम सम्बन्धी समाचार संकलन, लेखन तथा सम्प्रेषणको कभरेज बृद्धि गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	स्वास्थ्य सेवा तथा कार्यक्रम सम्बन्धी समाचार संकलन, सम्प्रेषण, लेखनको कभरेज वृद्धि हुने ।
सञ्चालन प्रकृया	<p>कार्यक्रम संचालन हुने स्थान: प्रदेश ।</p> <p>लक्षित समूह/सहभागी समूह: प्रदेशस्तरका पत्रकारहरू ।</p> <p>अन्तरक्रिया कार्यक्रममा समावेश गरिने विषयबस्तुहरू :</p> <ul style="list-style-type: none"> • स्वास्थ्य सम्बन्धी विभिन्न विषयहरू जस्तै: कोभिड-१९, मदिरा तथा सूतिजन्य पदार्थ, खोप, झाडापखाला, श्वासप्रश्वास, क्षयरोग, कुष्ठरोग, औलो, कालाजार लगायत अन्य किटजन्य रोग, यौनरोग, एच.आई.भी. तथा एड्स, सुरक्षित मातृत्व/परिवार नियोजन, सुरक्षित गर्भपतन, किशोरावस्था, बाल स्वास्थ्य, बृद्ध स्वास्थ्य, लैंगिक हिंसा, सुनौला हजार दिन संचार अभियान, स्वस्थ जीवनशैली, नसर्ने रोगहरू, वातावरणीय तथा व्यक्तिगत सरसफाई र स्वच्छता, सावुनपानीले हातधुने, निःशुल्क स्वास्थ्य सेवा, लगायत अन्य अत्यावश्यकिय स्वास्थ्य सेवाका विषयबस्तुहरू । • मौसमी रोग तथा प्रकोपहरू । • प्रदेश एवं स्थानीयस्तरमा देखिएका प्रमुख स्वास्थ्य समस्याहरू । <p>सहजकर्ता:</p> <ul style="list-style-type: none"> • प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशक – १ जना • स्वास्थ्य शिक्षा प्रशासक/अधिकृत – १ जना

	<p>विधि: पूर्वतयारी</p> <ul style="list-style-type: none"> • सामाजिक विकास मन्त्रालय स्वास्थ्य महाशाखाका प्रमुख वा नीजले तोकेको व्यक्ति, प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशक लगायत सम्बन्धित कर्मचारीहरूसंग छलफल गरी विस्तृत कार्ययोजना तयार गर्ने; • आवश्यक स्वास्थ्य शिक्षा, सूचना तथा सञ्चार सम्बन्धी सामग्री वितरण तथा प्रयोगको लागि तयारी राख्ने; • कार्यक्रम सञ्चालन हुने मिति, समय र स्थान निर्धारण गरी कार्यक्रमका सहभागीहरूलाई प्रयास समय दिई आमन्त्रण गर्ने व्यवस्था मिलाउनु पर्नेछ । अतः गर्नुपर्ने कामको सूची तयार गरी जिम्मेवारी तोक्ने; • अन्तरक्रिया कार्यक्रमको लागि छनौट गरिएका विषयवस्तुहरूको प्रस्तुतीकरणको सलाई तयार गर्ने; • प्रस्तुतीकरणको तयारी गर्दा कार्यक्रमसँग सम्बन्धित पाठ्यसामग्री, म्यानुअल, स्वास्थ्य प्रवर्धन पुस्तिका, संचारकालागि स्वास्थ्य सम्बन्धी प्राविधिक विषयवस्तुहरू सम्बन्धी पुस्तिकाको आधारमा गर्नुपर्नेछ । <p>कार्यक्रम सञ्चालन:</p> <ul style="list-style-type: none"> • अन्तरक्रिया कार्यक्रम एकदिन अर्थात ६ घण्टाको कार्यसमय हुनुपर्नेछ; • सहभागीहरूलाई उपयुक्त स्वास्थ्य शिक्षा सामग्री जस्तै: पोष्टर, पाम्पलेट, पुस्तिका आदि उपलब्ध गराउने; • कार्यक्रममा श्रव्यदृश्य सामग्रीको माध्यमबाट समसामयिक विषयवस्तुहरूमा छलफल तथा अन्तरक्रिया गर्नुपर्नेछ; • कार्यक्रमको अन्त्यमा सहभागीहरू मध्येबाट कार्ययोजना सहित प्रतिबद्धता लिने जस्तै: कार्यक्रममा सिकेका कुराहरू घर, परिवार र समुदायमा सम्प्रेषण गरी व्यवहारमा लागु गर्न प्रेरित गर्ने प्रतिबद्धता व्यक्त गर्दछु आदि; • अन्तरक्रियामा उठेका मुख्य मुख्य कुराहरू बुंदागत रूपमा अभिलेख राख्न सहजकर्ता मध्येका एकजनालाई जिम्मेवारी तोक्नु पर्नेछ; • सहजकर्ताले नै पूर्ण प्रतिवेदन तयार गर्नुपर्दछ । <p>अवधि: स्वीकृत बार्षिक लक्ष्य तथा खरिद योजना अनुसार तोकिएको त्रैमासिकमा ।</p>
बजेट बाँडफाँड	प्रदेशमा बजेट बिनियोजन भए अनुसार सेवा/क्रियाकलापहरू संचालनमा सहभागी संख्याको लागि नियमानुसारका सहजकर्ता पारिश्रमिक, सहभागिभत्ता, खाजा खर्च, नियमानुसारको यातायात खर्च, स्टेशनरी, विविध आदि भुक्तानीका दरहरू अर्थमन्त्रालयको स्वीकृत आर्थिक कार्यविधि अनुसार हुनेछ

कार्यक्रमको नाम: अनुगमन तथा सुपरीवेक्षण

परिचय	प्रदेश तथा स्थानीय तहका स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट संचालन हुने स्वास्थ्य शिक्षा, सूचना तथा संचार कार्यक्रमहरूको प्रभावकारीता र गुणस्तर बृद्धि गर्न अनुगमनको आवश्यकता पर्दछ । यो नियमित कार्यक्रम हो । यसबाट स्वास्थ्य शिक्षा, सूचना तथा संचार कार्यक्रमहरूमा समुदायको सहभागिता, कार्यक्रमहरूको गुणस्तरियता र प्रभावकारीता पनि बृद्धि गर्न सहयोग पुग्दछ ।
उद्देश्य	स्वास्थ्य संस्थाहरू र समुदायस्तरमा संचालन हुने स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रमहरू योजना अनुरूप संचालन गर्न सहयोग गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	<ul style="list-style-type: none"> • स्वास्थ्य संस्थाहरू र समुदायस्तरमा संचालन हुने स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रमहरूको लक्ष्य अनुरूप प्रगति हासिल हुने; • आगामी वर्षको योजना तर्जुमा गर्न समेत सहज हुने;

	<ul style="list-style-type: none"> कार्यक्रममा थप प्रभावकारिता र सुधार आउने ।
सन्चालन प्रकृया	<p>कार्यक्रम संचालन हुने स्थान: प्रदेश तथा स्थानीय तह ।</p> <p>लक्षित समूह/सहभागी समूह:</p> <ul style="list-style-type: none"> स्वास्थ्य संस्थाहरु र समुदाय; स्वास्थ्य शिक्षा, सूचना तथा संचार कार्यक्रमहरु संचालन गर्ने स्वास्थ्यकर्मी, म.स्वा.स्व.से. आदि <p>विधि:पूर्व तयारी</p> <ul style="list-style-type: none"> वार्षिक एकिकृत सुपरिवेक्षण कार्यक्रम तथा अन्य कार्यक्रमसंग समन्वय गरी स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रमको अनुगमन तथा सुपरिवेक्षणको अग्रिम कार्यतालिका तयार गर्ने ; प्रदेश भरि संचालन हुने स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रमको योजना अनुसार अनुगमन तथा सुपरिवेक्षणको मिति र स्थान स्वीकृत गराउने; स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रमको प्रगति कम भएका स्वास्थ्य संस्थाहरुको पहिचान गर्ने; चेक लिष्ट तयार गर्ने ; प्रदेशस्तरीय योजना अनुसार कार्यक्रम कार्यान्वयन गर्ने । <p>कार्यक्रम सञ्चालन:</p> <ul style="list-style-type: none"> स्वीकृत अग्रिम कार्यतालिका अनुसार अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण गर्ने; सम्बन्धित संस्थामा स्वास्थ्य शिक्षा, सूचना तथा संचार सामग्रीहरु भए नभएको एकिन गर्ने; सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थामा स्वास्थ्य शिक्षा कर्नर नियमित रूपमा संचालन भए नभएको एकिन गर्ने; सम्बन्धित संस्थालाई तत्काल आवश्यक सहयोग र सुझावहरु दिने; चेक लिष्ट भर्ने । <p>कार्यक्रम समाप्ति पश्चात गर्नुपर्ने कार्यहरु:</p> <ul style="list-style-type: none"> प्रतिवेदन तयार गर्ने; सम्बन्धित संस्थालाई आवश्यक सल्लाह सुझावहरु दिने; सम्बन्धित संस्थामा देखिएका सबल पक्ष र सुधार गर्नुपर्ने पक्षहरु केलाई सबल पक्षको प्रशंसा गर्दै सुधार गर्नुपर्ने पक्षहरुमा पृष्ठपोषण गर्ने । <p>अवधि: स्वीकृत वार्षिक लक्ष्य एवं खरिद योजना अनुसार तोकिएको त्रैमासिकमा ।</p>
बजेट बाँडफाँड	नियमानुसार

कार्यक्रमको नाम: विद्यालय स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रम

परिचय	<p>स्वास्थ्य शिक्षा, सूचना तथा संचार कार्यक्रमहरु मध्ये एउटा प्रभावकारी कार्यक्रम विद्यालय स्वास्थ्य शिक्षा पनि हो । विद्यार्थी जीवनमा विद्यार्थीहरुले धेरै कुरा सिक्दछन् । यस अवस्थामा उनीहरुले सिकेका राम्रा र सकारात्मक कुराहरु घरपरिवार, दौतरी र समुदायमा उनीहरुबाट प्रचार प्रसार हुन सक्दछ । यही अवस्थामा उनीहरुको प्रजनन अंगका साथै शारीरिक, मानसिक र सामाजिक विकास समेत हुने भएकोले उनीहरुलाई तत्सम्बन्धी सैद्धान्तिक र व्यवहारिक ज्ञान दिनु अति उपयोगी हुन्छ । तसर्थ विद्यालयमा पढ्ने विद्यार्थी, शिक्षक तथा कर्मचारीहरुको ज्ञान, सिप, धारणा तथा व्यवहार लगायत त्यस विद्यालयको समस्त वातावरणमा परिवर्तन ल्याउन विद्यालय स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रमको महत्वपूर्ण भुमिका रहन्छ । साथै विद्यार्थीहरुमा स्वस्थ बानी व्यहोरा अपनाउन अभिप्रेरित गर्ने तथा विभिन्न प्रवर्द्धनात्मक र प्रतिकारात्मक स्वास्थ्य सेवाको जानकारी प्रदान गर्दै उपभोग गर्न समेत अभिप्रेरित गर्ने यो कार्यक्रमको आवश्यकता परेको हो ।</p>
उद्देश्य	<ul style="list-style-type: none"> विद्यार्थीहरुलाई समुदायमा देखा पर्ने प्रमुख रोगहरुको नियन्त्रणका लागि प्रवर्द्धनात्मक, प्रतिकारात्मक

	<p>उपायहरूबारे जानकारी दिने र चेतना अभिवृद्धि गर्ने तथा शिक्षकशिक्षिकाहरूलाई स्वास्थ्य सम्बन्धी विभिन्न विषयहरूमा अभिमूखिकरण गर्ने ।</p> <ul style="list-style-type: none"> • उमेर अनुसारको अत्यावश्यक स्वास्थ्य सेवाहरूको उपलब्धता तथा त्यसको उपभोगको महत्त्व बारेमा सकारात्मक धारणाको विकास गर्ने । • स्वास्थ्यकर्मीहरूसँग दोहोरो अन्तरक्रिया मार्फत किशोरावस्थामा हुने शारीरिक तथा मानसिक परिवर्तनहरू, प्रजनन स्वास्थ्य आदि विषयहरूमा विद्यार्थीहरूको ज्ञान र चेतना अभिवृद्धि गर्ने । • स्वस्थ आनी बानीको विकास गर्न/गराउन प्रोत्साहित गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	<p>विद्यार्थी र शिक्षकशिक्षिकाहरूको स्वास्थ्य सम्बन्धी समसामयिक विषयमा ज्ञान तथा चेतना अभिवृद्धि भई स्वस्थ बानी व्यहोराको बिकास हुने ।</p>
सन्चालन प्रकृया	<p>कार्यक्रम संचालन हुने स्थान: सम्बन्धित प्रदेश तथा स्थानीयतह भित्रका माध्यमिक तथा उच्च माध्यमिक विद्यालयहरूमा ।</p> <p>लक्षित समूह/सहभागी समूह: कक्षा ६ देखि १२ सम्मका विद्यार्थीहरू र स्वास्थ्य शिक्षा तथा सामाजिक शिक्षा अध्यापन गर्ने शिक्षक/शिक्षिकाहरू ।</p> <p>सहजकर्ता:</p> <ul style="list-style-type: none"> • प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयका स्वास्थ्य शिक्षा प्रशासक/स्वास्थ्य शिक्षा अधिकृत – १ जना • स्थानीय स्वास्थ्य संस्था प्रमुख – १ जना <p>विधि:</p> <ul style="list-style-type: none"> • सम्बन्धित निकायबाट विद्यालयहरूको आवश्यक विवरण लिने; • स्वास्थ्य सूचकांकलाई ध्यानमा राखी समस्या र प्राथमिकताको आधारमा विद्यालय र विषयबस्तु छनौट गर्ने; • अत्यावश्यक स्वास्थ्य सेवाहरूको विषयबस्तुहरू समावेश गरी प्रत्येक विषयको स्तरीय पाठयोजना तथा आवश्यक पाठ्य सामग्रीहरू तयार गरेर कार्यक्रम संचालन गर्ने गराउने; • विद्यालय स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रम संचालन गर्नु पूर्व सम्बन्धित विद्यालयसंग समन्वय गरी कार्यक्रमको दिन निश्चित गरी विद्यालयको सरसफाई, शौचालय, खानेपानीको मुहान तथा श्रोतको सरसफाई गराउने; • विद्यार्थीहरूको सामान्य स्वास्थ्य परीक्षण गर्ने र मौज्जात भए स्वास्थ्य परीक्षण अनुसारको औषधि वितरण गर्ने; • उच्च माध्यमिक तथा माध्यमिक विद्यालयमा प्रत्येक कक्षामा तहगत रूपमा उमेर सुहाउँदो विषयमा प्रशिक्षण गर्ने; • कक्षागत शिक्षण व्यावहारिक तथा अभ्यास विधिमा आधारित भएर गर्नु पर्दछ । तर आधारभूत विषयहरू जस्तै : धुम्रपान तथा सूतिजन्य पदार्थ, कोभिड-१९, सरसफाई, सावुन पानीले हात धुने, शौचालयको प्रयोग, परिवार नियोजनको साधन, किशोरावस्थाको बारेमा छुटाउनु हुँदैन; • विद्यालयका स्वास्थ्य शिक्षा, सामाजिक शिक्षा अध्यापन गर्ने शिक्षक शिक्षिकाहरूलाई राष्ट्रिय स्वास्थ्य कार्यक्रमहरू, नीति, लक्ष्य, स्वास्थ्य सेवाहरू, आदिको बारेमा जानकारी गराउने; • विद्यालयमा स्वास्थ्य शिक्षा विषयमा राष्ट्रिय स्वास्थ्य कार्यक्रमहरू, नीति, लक्ष्य, स्वास्थ्य सेवाहरू अनुरूप पठनपाठनको लागि अभिप्रेरित गर्ने । <p>कार्यक्रममा समावेश गर्न सकिने विषयहरू:</p> <ul style="list-style-type: none"> • किशोरावस्था, सुरक्षित मातृत्व, परिवार नियोजन बारे जानकारी; • कोभिड-१९, धुम्रपान तथा सूतिजन्य पदार्थ, क्षयरोग, औलो, डेंगु, जापानिज इन्सेफलाइटिस, कालाजार रोकथाम र अन्य सार्ने तथा नसार्ने रोगहरू र परजिवी (जुका) को कारण, लक्षण र रोकथामका

	<p>उपायबारे जानकारी;</p> <ul style="list-style-type: none"> स्वास्थ्य संस्था बाट उपलब्ध हुने सेवाहरू र समय समयमा संचालन गरिने अभियानका बारेमा जानकारी; महामारी रोकथाम र नियन्त्रणका बारेमा जानकारी; व्यक्तिगत तथा वातावरणीय सरसफाई, शौचालयको प्रयोग, सावुन पानीले हात धुने सम्बन्धी जानकारी दिने विषयसँग सम्बन्धित उपलब्ध शैक्षिक सामग्रीहरू प्रयोग गर्ने; शिक्षक शिक्षिकाहरूको जानकारीका लागि राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति, रणनीति, लक्ष्य, कार्यक्रम, सेवाहरू, राष्ट्रिय स्वास्थ्य स्थिति र स्वास्थ्य सूचाकाङ्कहरू, बिद्यार्थीहरूलाई दिनु पर्ने स्वास्थ्य विषयको ज्ञान, सीप र उनीहरूले उपभोग गर्नु पर्ने स्वास्थ्य सेवाहरू आदि विषय पनि समावेश गर्ने । <p>अवधि: स्वीकृत बार्षिक लक्ष्य एवं खरिद योजना अनुसार तोकिएको त्रैमासिकमा ।</p>
बजेट बाँडफाँड	नियमानुसार

कार्यक्रमको नाम: स्वास्थ्य दिवसहरू मनाउने कार्यक्रम

परिचय	<p>निर्दिष्ट नारा सहित स्वास्थ्य सम्बन्धी दिवसहरू जस्तै: विश्व सूतीजन्य पदार्थ रहित दिवस, स्वास्थ्य सेवा दिवस, विश्व हात धुने दिवस, सुरक्षित मातृत्व दिवस आदि मनाउने गरिन्छ । यस्ता दिवसको अवसरमा विभिन्न किसिमका कार्यक्रमहरू जस्तै: -याली, अभियान, अन्तक्रिया, माइकिङ, विद्यालय स्तरीय स्वास्थ्य कार्यक्रम आदि आयोजना गरी मनाउन सकिन्छ । समुदायका मानिसहरूलाई सहभागी गराई स्वास्थ्य सम्बन्धी दिवसहरू मनाउनाले समुदायका मानिसहरूको चेतनास्तरमा अभिवृद्धि हुने गर्दछ र उनीहरूको स्वास्थ्य सम्बन्धी धारणा एवं व्यवहारमा सकारात्मक परिवर्तन ल्याई उपलब्ध स्वास्थ्य सेवाको उपयोग गर्न समेत अभिप्रेरित गर्दछ । यस्ता दिवसहरू सामाजिक विकास मन्त्रालय अन्तर्गत स्वास्थ्य महाशाखा, प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय तथा स्थानीयतहको नेतृत्व र विभिन्न संघ/संस्थाको समन्वयमा उपलब्ध स्थानीय श्रोत र साधनको उपयोग गरी मनाउन सकिने छ । यी लगायत अन्य स्वास्थ्य सम्बन्धी दिवसहरू पनि स्थानीय स्रोत र साधनको उपयोग गरी विभिन्न कार्यक्रमहरूको आयोजना गरी मनाउन सकिन्छ।</p>
उद्देश्य	<ul style="list-style-type: none"> स्वास्थ्य सम्बन्धी दिवसहरू विभिन्न कार्यक्रमहरूको आयोजना गरी मनाउने; यस्ता अवसर पारेर समुदायमा स्वास्थ्य सम्बन्धी विषयहरूको बारेमा जानकारी गराई ज्ञानको स्तर अभिवृद्धि गर्ने, स्वस्थ व्यवहार अपनाउन र उपलब्ध स्वास्थ्य सेवाको उपयोग गर्न समेत अभिप्रेरित गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	समुदायमा स्वास्थ्य सम्बन्धी विषयहरूमा सचेतना अभिवृद्धि हुनुको साथै स्वस्थ व्यवहार प्रवर्द्धन तथा उपलब्ध स्वास्थ्य सेवाको उपयोगमा वृद्धि हुने ।
सन्चालन प्रकृया	<p>कार्यक्रम संचालन हुने स्थान: प्रदेश ।</p> <p>लक्षित समूह/सहभागी समूह: सर्वसाधारण, महिला, बालबालिका, पत्रकार, महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका, स्वास्थ्यकर्मी, शिक्षक, विद्यार्थी, युवा समूह, स्थानीय अगुवा, स्थानीय नेता, समाज सेवीहरू, पिछडिएका वर्ग, आमा समूह लगायत सम्बन्धित सरोकारवालाहरू ।</p> <p>सहजकर्ता:</p> <ul style="list-style-type: none"> सामाजिक विकास मन्त्रालयको स्वास्थ्य महाशाखा प्रमुख; प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशक; सामाजिक विकास मन्त्रालय र प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मी तथा कर्मचारीहरू; सम्बन्धित स्थानीयतहका स्वास्थ्य संयोजक तथा सह संयोजक;

	<ul style="list-style-type: none"> सम्बन्धित सेवा प्रदायक संस्था प्रमुख । <p>(निर्धारित बजेटलाई ध्यानमा राखेर सम्बन्धित निकायले विषयविज्ञहरूलाई सहजकर्ताको रूपमा तोक्न सकिने छ) ।</p> <p>विधि: पूर्वतयारी</p> <ul style="list-style-type: none"> दिवस मनाउनको लागि विस्तृत कार्ययोजना तयार गर्ने, कुन कार्यक्रम प्रदेश तथा स्थानीयतहको कुन स्थानमा संचालन गर्ने हो भन्ने कुरा निर्धारण गर्ने र कार्यक्रममा सबैको भूमिका स्पष्ट पार्ने; कार्यक्रम संचालनको मिति, स्थान र समय निर्धारण गर्ने; कार्यक्रम संचालनको लागि आवश्यक सामग्री, सन्देश, प्रस्तुतीकरणको तयारी गर्ने; <p>कार्यक्रम अन्तर्गत मनाउन सकिने दिवसहरू:</p> <ul style="list-style-type: none"> विश्व सुर्तीजन्य पदार्थ रहित दिवस विश्व स्वास्थ्य दिवस स्वास्थ्य सेवा दिवस विश्व हातधुने दिवस परिवार नियोजन दिवस राष्ट्रिय महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका दिवस विश्व एड्स दिवस आदि । <p>(अन्य स्वास्थ्य सम्बन्धी राष्ट्रिय तथा अन्तर्राष्ट्रिय दिवसहरू आवश्यकता अनुसार मनाउन सकिनेछ) ।</p> <p>दिवस मनाउने क्रममा गर्न सकिने क्रियाकलापहरू:</p> <ul style="list-style-type: none"> समुदायमा पोष्टरिङ्ग, पाम्पलेटिङ्ग 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 क्रियाकलापहरू गर्ने; स्वास्थ्य सम्बन्धी दिवस अन्तर्गत अन्तरक्रिया वा छलफल, विद्यालयमा हाजिरी जवाफ आदि कार्यक्रम पनि आयोजना गर्न सकिन्छ; कार्यक्रममा उपस्थितहरूको उपस्थिती संकलन गर्ने ।
बजेट बाँडफाँड	कार्यक्रम संचालन गर्दाको दैनिक भ्रमण भत्ता, सहजकर्ता पारिश्रमिक, सहभागि भत्ता, खाजा खर्च, यातायात खर्च, स्टेशनरी, विविध आदि भुक्तानीका दरहरू आर्थिक कार्यविधि अनुसार हुनेछ ।

वित्तिय व्यवस्थापन:

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

अभिलेख तथा प्रतिवेदन:

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

सन्दर्भ सामाग्री:

स्वास्थ्य प्रवर्धन पुस्तिका, संचारका लागि स्वास्थ्य सम्बन्धी प्राविधिक विषयवस्तुहरू सम्बन्धी पुस्तिका, www.nheicc.gov.np

नोट: स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय स्थापना भएका प्रदेशहरूको हकमा सामाजिक बिकास मन्त्रालय भनिएको ठाउँमा स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय भन्ने बुझिने छ ।

राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्र

१) चिकित्सक/स्वास्थ्यकर्मीलाई **Climate Change and Health Impact** तालीम

परिचय

विश्वव्यापी जलवायु परिवर्तनले जनस्वास्थ्यमा उल्लेखनीय प्रभाव पारेको र यसको कारणले उदीयमान जनस्वास्थ्य समस्याहरू देखा पर्ने शुरु भएको विभिन्न अध्ययनहरूले देखाएको छ । जलवायु परिवर्तनले गर्दा स्वास्थ्यमा पारेको प्रभाव र यसबाट हुने जोखिम न्युनिकरणको लागि विभिन्न उपायहरू अवलम्बन गर्ने क्रममा सबै तहका स्वास्थ्य सेवा प्रदायकहरूमा यो विषयको चेतनामा कमी देखिएको र स्वास्थ्यमा पार्ने जोखिमलाई कसरी घटाउन सकिन्छ भनि उपायहरू अवलम्बन गर्न गराउन र सर्वसाधारणहरूलाई यो विषय समेत जानकारी गराई स्वास्थ्य समस्याहरूको उचित संवोधन गर्न यो तालीम राखिएको हो ।

उद्देश्य

स्वास्थ्य सेवा प्रदायक एवं सरोकारवालालाई जलवायु परिवर्तनको आधारभूत अवधारणा स्पष्ट पार्ने, मानवीय स्वास्थ्यमा पारेको विशेष प्रभावलाई व्याख्या गर्ने, जलवायु परिवर्तनले पार्ने स्वास्थ्य जोखिम न्युनिकरणका उपायहरू अवलम्बन गर्न सक्षम बनाउनु नै यो तालीमको उद्देश्य रहेको छ ।

अपेक्षित प्रतिफल

तालीमका सहभागीले जलवायु परिवर्तन र स्वास्थ्यमा प्रभाव विशेषगरि स्वास्थ्य संवेदनशील रोगका मुख्य अवधारणा, अवयव र तत्वको विषयमा जानकार भई यी प्रभावको न्युनिकरण लागि अत्यावश्यक क्रियाकलापहरूको विकास गरी प्रयोग गर्न सक्नेछन ।

सहभागी छनौटको मापदण्ड

सम्बन्धित काउन्सिलमा दर्ता भएका सेवा प्रदायक स्वास्थ्यकर्मीहरू वा निती निर्माण तहमा कार्यरत विज्ञहरू वा व्यवस्थापन तहमा रहेका कर्मचारीहरूलाई यस तालीममा समावेश गराइने छ ।

प्रशिक्षकको मापदण्ड

जलवायु परिवर्तन र स्वास्थ्यमा पर्ने प्रभाव सम्बन्धिप्रशिक्षक प्रशिक्षण तालीम लिएका वा सम्बन्धित विषयका विज्ञ यो तालीमको प्रशिक्षक हुनेछन ।

कार्य सञ्चालन विधि

कार्यालयले तोकेको कर्मचारीले त्रैमासिक लक्ष्य तथा विनियोजित बजेटको परिधिमा रही खर्चको बाँडफाँड टिप्पणी निर्देशकबाट स्वीकृत गराउनु पर्नेछ । आवश्यक निकायसँग समन्वय गरी मापदण्ड अनुसारको सहभागी छनोट गरी प्रशिक्षकहरूको व्यवस्थापन गरी कार्यक्रम सञ्चालन तथा नियमानुसार समयमा सम्पन्न गर्नु पर्नेछ ।

वित्तीय व्यवस्थापन

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

अभिलेख तथा प्रतिवेदन

कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने जिम्मेवारी पाएको कर्मचारीले कार्यक्रम सम्पन्न भएको अभिलेख अनिवार्य रूपमा राख्नु पर्दछ । सम्पन्न कार्यक्रमको प्रगति विवरण २१ दिनभित्र योजना शाखा तथा लेखा शाखामा तोकिएको ढाँचामा अनिवार्य

रूपमा तोकिएको व्यक्तिले बुझाउनु पर्दछ । योजना शाखाले त्रैमासिक प्रगति विवरण राष्ट्रिय योजना आयोगको अनुसूचि-२ बमोजिम तयार गरी सम्बन्धित निकायमा पेश गर्नुपर्दछ ।

२) सि.टि.एस. तालीम

परिचय

विभिन्न क्लिनिकल तालीम सञ्चालन गरी दक्ष सेवा प्रदायक उत्पादन गर्न प्रशिक्षक तयार पार्न यो तालीम कार्यक्रम राखिएको छ ।

उद्देश्य

क्लिनिकल तालीम सञ्चालन गर्ने विधि सिकाउने र सोहि बमोजिम प्रशिक्षक उत्पादन गर्ने यो कार्यक्रमको उद्देश्य रहेको छ ।

अपेक्षित प्रतिफल

विभिन्न क्लिनिकल तालीम सञ्चालनका लागि दक्षता भएका प्रशिक्षकहरु उत्पादन भएका हुनेछन ।

सहभागी छनौटको मापदण्ड

सम्बन्धित काउन्सिलमा दर्ता भएका एम.बि.वि.एस वा सो भन्दा माथिल्लो शैक्षिक उपाधि प्राप्त चिकित्सक, कम्तिमा सामान्य चिकित्सा विषयमा प्रमाणपत्र तह वा नर्सिङ्ग विषयमा प्रमाणपत्र/स्नातक तहको योग्यता प्राप्त गरेका स्वास्थ्यकर्मीहरु जो सम्बन्धित विधाका दक्ष सेवा प्रदायक भई कार्यरत रहेका वा माथी उल्लेखित शैक्षिक योग्यता पुगेका स्वास्थ्य सम्बन्धि प्रशिक्षण कार्यमा संलग्न भएका ।

प्रशिक्षकको मापदण्ड

सम्बन्धित विषयको प्रशिक्षक बन्न सो विषयको आधारभूत तालीम प्राप्त गरे पश्चात सि.टी.एस. तालीम प्राप्त गरि कम्तिमा सोही विषयको २ वटा तालीममा सहप्रशिक्षक भई सहजीकरण गरेको र यस केन्द्रबाट सहभागीताको प्रमाणपत्र प्राप्त गरि सूचिकृत भएको प्रशिक्षकहरु सोही तालीमका प्रशिक्षक हुनेछन् । सि.टी.एस.को प्रशिक्षक बन्नको लागि सि.टी.एस. तालीम पश्चात कम्तिमा २ सि.टी.एस.मा प्रशिक्षकाको निगरानीमा सहप्रशिक्षक भई तालीम सञ्चालनमा सहजीकरण गरेको र ३ दिनको सि.टी.एस. स्टान्डर्डराईजेशन तालीम लिएको हुनुपर्नेछ ।

कार्य सञ्चालन विधि

कार्यालयले तोकेको कर्मचारीले त्रैमासिक लक्ष्य तथा विनियोजित बजेटको परिधिमा रही खर्चको बाँडफाँड टिप्पणी निर्देशकबाट स्वीकृत गराउनु पर्नेछ । सम्बन्धित निकायसँग समन्वय गरी मापदण्ड अनुसारको सहभागी छनोट गरी प्रशिक्षकहरुको व्यवस्थापन गरी कार्यक्रम सञ्चालन तथा नियमानुसार समयमा सम्पन्न गर्नु पर्नेछ । यो तालीम ५ दिन अबधिको हुनेछ ।

वित्तिय व्यवस्थापन

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

अभिलेख तथा प्रतिवेदन

कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने जिम्मेवारी पाएको कर्मचारीले कार्यक्रम सम्पन्न भएको अभिलेख अनिवार्य रूपमा राख्नु पर्दछ । सम्पन्न कार्यक्रमको प्रगति विवरण २१ दिनभित्र योजना शाखा तथा लेखा शाखामा तोकिएको ढाँचामा अनिवार्य

रुपमा तोकिएको व्यक्तिले बुझाउनु पर्दछ । योजना शाखाले त्रैमासिक प्रगति विवरण राष्ट्रिय योजना आयोगको अनुसूचि-२ बमोजिम तयार गरी सम्बन्धित निकायमा पेश गर्नुपर्दछ ।

३) चिकित्सक र नर्सिङ्ग स्टाफलाई प्यालिएटिभ केयर तालीम

परिचय

HIV/AIDS मानसिक रोग, क्यान्सरका लगायत अन्य दिर्घ तथा कडा किसिमको रोगहरूको प्रभावकारी व्यवस्थापन गर्न स्वास्थ्यकर्मीहरूको सीप वृद्धि गर्नको लागि चिकित्सक तथा स्टाफ नर्स लाई प्यालिएटिभ केयर तालीम संचालन गरिने छ । यो तालीममा संघिय अस्पतालहरू, शिक्षण अस्पतालहरू, क्यान्सर अस्पतालहरू देखि प्रदेशस्तरका अस्पतालहरू तथा राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालीम केन्द्रका सम्बन्धित काउन्सिलमा दर्ता भएका एम.बि.वि.एस वा सो सरह वा नर्सिङ्ग विषयमा प्रमाणपत्र/स्नातक तहको योग्यता प्राप्त गरेका स्वास्थ्यकर्मीहरू सहभागीको रूपमा छनौट गरिन्छ । यो तालीमको अवधी ७ कार्य दिनको हुनेछ । यो तालीममा सैद्धान्तिक ज्ञान, प्रयोगात्मक अभ्यास (सिप) र धारणा बिकासमा बढि जोड दिईन्छ । प्रशिक्षार्थीहरूलाई प्रयोगात्मक अभ्यासको लागि तोकिएका Hospice तथा Hospital हरूमा लगिन्छ ।

उद्देश्य

अस्पतालमा कार्यरत चिकित्सक तथा नर्सिङ्ग स्टाफहरूलाई दिर्घ रोगबाट जटिल अवस्थामा पुगेका विरामीहरूका अवस्था मूल्यांकन गरी उनीहरूको शारीरिक पीडा तथा मनोसामाजिक समस्याहरूको उपचार गरी उनीहरू र परिवारको जीवनको गुणस्तरमा सुधारको लागि प्रभावकारी सञ्चार बारे ज्ञान, शिप र धारणामा दक्षता विकास गर्नु यो कार्यक्रमको उद्देश्य रहेको छ ।

अपेक्षित प्रतिफल

दिर्घ रोगबाट जटिल अवस्थामा पुगेका विरामीहरूको अवस्था मूल्यांकन गरी उनीहरूको शारीरिक पीडा तथा मनोसामाजिक परामर्श तथा उपचार गरी उनीहरू र परिवारको जीवनको गुणस्तरमा सुधारको लागि प्रभावकारी सञ्चार बारे ज्ञान, शिप र धारणामा विकास गर्न सक्ने दक्ष जनशक्तिको विकास भएको हुनेछ ।

सहभागी छनौटको मापदण्ड

यो तालीम विभिन्न Hospice तथा अस्पतालहरूमा कार्यरत सम्बन्धित काउन्सिलमा दर्ता भएका चिकित्सक तथा नर्सिङ्ग विषयमा प्रमाणपत्र/स्नातक तहको योग्यता प्राप्त गरेका व्यक्तिहरू सहभागी हुनेछन ।

प्रशिक्षकको मापदण्ड

प्यालिएटिभ केयर तालीम प्राप्त व्यक्ति वा प्रशिक्षक भई Hospice and Palliative Care को क्षेत्रमा कार्यरत विषयविज्ञ वा केन्द्रको तालीम प्रशिक्षकमा सूचिकृत व्यक्ति यस तालीमको प्रशिक्षक हुनेछन ।

कार्य सञ्चालन विधि

कार्यालयले तोकेको कर्मचारीले त्रैमासिक लक्ष्य तथा विनियोजित बजेटको परिधिमा रही खर्चको बाँडफाँड टिप्पणी निर्देशकबाट स्वीकृत गराउनु पर्नेछ । सम्बन्धित निकायसँग समन्वय गरी मापदण्ड अनुसारको सहभागी छनोट गरी प्रशिक्षकहरूको व्यवस्थापन गरी कार्यक्रम सञ्चालन तथा नियमानुसार समयमा सम्पन्न गर्नु पर्नेछ ।

वित्तिय व्यवस्थापन

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

अभिलेख तथा प्रतिवेदन

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

४) मे.अ./स्वास्थ्यकर्मीलाई मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धि तालीम

परिचय

स्वास्थ्य संस्थाहरूमा कार्यरत मेडिकल अफिसर तथा अन्य स्वास्थ्यकर्मीहरूले मानसिक रोग सम्बन्धि रोगको पहिचान गरी सो को परामर्श तथा प्रेषण सेवा सहित उपयुक्त व्यवस्थापनको लागि आवश्यक ज्ञान, सीप र धारणा विकास गर्न मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धि तालीम क्रियाकलाप राखिएको हो ।

उद्देश्य

मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धि दक्ष सेवा प्रदायक तयार गर्ने यो तालीमको उद्देश्य रहेको छ ।

अपेक्षित प्रतिफल

मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धि सेवा प्रदान गर्नको लागि दक्ष जनशक्ति तयार भएको हुनेछ ।

सहभागी छनौटको मापदण्ड

प्रदेश तथा स्थानीय तहका अस्पताल तथा प्रा.स्वा.के.मा कार्यरत चिकित्सक तथा हे.अ.लाई छनोट गरिनेछ ।

प्रशिक्षकको मापदण्ड

क्लिनिकल स्किल तालीम लिएका मानसिक स्वास्थ्य विज्ञ, प्रशिक्षक प्रशिक्षण तालीम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मी र रा.स्वा.ता.के.मा सूचिकृत प्रशिक्षकहरू यो तालीमको प्रशिक्षक हुनेछन् ।

कार्य सञ्चालन विधि

कार्यालयले तोकेको कर्मचारीले त्रैमासिक लक्ष्य तथा विनियोजित बजेटको परिधिमा रही खर्चको बाँडफाँड टिप्पणी निर्देशकबाट स्वीकृत गराउनु पर्नेछ । प्रदेश निर्देशनालय तथा स्थानीय तहसँग समन्वय गरी मापदण्ड अनुसारको सहभागी छनोट गरी प्रशिक्षकहरूको व्यवस्थापन गरी कार्यक्रम सञ्चालन तथा नियमानुसार समयमा सम्पन्न गर्नु पर्नेछ ।

वित्तिय व्यवस्थापन

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

अभिलेख तथा प्रतिवेदन

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

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

परिचय

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

उद्देश्य

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

अपेक्षित प्रतिफल

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

सहभागी छनौटको मापदण्ड

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

प्रशिक्षकको मापदण्ड

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

कार्य सञ्चालन विधि

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

वित्तिय व्यवस्थापन

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

अभिलेख तथा प्रतिवेदन

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

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

परिचय

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

उद्देश्य

स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत सेवा प्रदायकहरूलाई संक्रमण रोकथाम तथा स्वास्थ्य संस्थाजन्य फोहोरमैला व्यवस्थापन गर्नका लागि दक्ष जनशक्ति तयार गर्ने यो कार्यक्रमको उद्देश्य रहेको छ ।

सहभागी छनौटको मापदण्ड

स्वास्थ्य संस्थामा काम गर्ने चिकित्सक, स्वास्थ्य अधिकृत, नर्सिङ स्टाफ, पारामेडीक्सहरू यस तालीमका सहभागी हुनेछन् ।

प्रशिक्षकको मापदण्ड

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

कार्य सञ्चालन विधि

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

वित्तिय व्यवस्थापन

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

अभिलेख तथा प्रतिवेदन

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

७) नर्सिङ्ग स्टाफ/स्वास्थ्यकर्मीलाई किशोर किशोरी यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य (ASRH) प्रशिक्षक प्रशिक्षण तालीम परिचय

किशोर किशोरी अवस्थामा शारीरिक, मानसिक र सामाजिक परिवर्तनसँगै यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सम्बन्धि चासो, जागरूकता, कौतुहल, जोखिम व्यवहार हुने भएकोले उनीहरूलाई सो विषयमा आवश्यक ज्ञान तथा व्यवहार परिवर्तनका सिपहरू र आवश्यकता अनुसारको सेवा प्रदान गर्नुपर्ने हुन्छ । तसर्थ स्वास्थ्य संस्थाहरूमा किशोर किशोरी मैत्री यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई सो सेवा प्रदान गर्ने दक्षता अभिवृद्धि गर्न यो क्रियाकलाप राखिएको हो ।

उद्देश्य

स्वास्थ्य संस्थाहरूमा किशोर किशोरी मैत्री यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने स्वास्थ्यकर्मीहरूको ज्ञान, सिप अभिवृद्धि गर्ने यो तालीमको उद्देश्य हो ।

सहभागीको मापदण्ड

सम्बन्धित परिषदमा दर्ता भएका किशोर किशोरी यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य मैत्री स्वास्थ्य सेवा प्रदान गरिरहेका सेवा प्रदायकहरू (चिकित्सक, पारामेडीक्स र नर्सिङ्ग स्टाफ) यो तालीममा सहभागी हुनेछन ।

प्रशिक्षकको मापदण्ड

सम्बन्धित परिषदमा दर्ता भएका विषयविज्ञ तथा किशोरकिशोरीहरूको यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य सम्बन्धि प्रशिक्षक प्रशिक्षण तालीम प्राप्त व्यक्ति प्रशिक्षक हुनेछन ।

कार्य सञ्चालन विधि

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

वित्तिय व्यवस्थापन

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

अभिलेख तथा प्रतिवेदन

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

८) सुरक्षित गर्भपतन तालीम SAS (चिकित्सक र नर्सिङ्ग अधिकृत /स्टाफ नर्स लाई)

परिचय

स्वास्थ्य संस्थाहरूमा कार्यरत चिकित्सक र स्टाफ नर्सहरूलाई सुरक्षित गर्भपतन निर्देशिकाले तोके अनुसार सुरक्षित गर्भपतन गर्न दक्षता हासिल गराउन यो तालीमको व्यवस्था गरिएको छ ।

उद्देश्य

चिकित्सक तथा नर्सिङ्ग अधिकृत /स्टाफ नर्सहरूलाई तालीम प्रदान गरी असुरक्षित गर्भपतन हुनबाट कम वा रोकौ महिलाको ज्यान जोखिममा कमी ल्याउनु यो कार्यक्रमको उद्देश्य रहेको छ ।

सहभागी छनौटको मापदण्ड

सम्बन्धित काउन्सिलमा दर्ता भई नेपाल सरकारको स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत चिकित्सक /नर्सिङ्ग अधिकृत / स्टाफ नर्सहरू यस तालीममा सहभागी हुन सक्छन् ।

प्रशिक्षकको मापदण्ड

सुरक्षित गर्भपतन तालीमको प्रशिक्षक प्रशिक्षण तालीम र क्लिनिकल स्कील तालीम प्राप्त चिकित्सक, स्टाफ नर्स तथा सुरक्षित गर्भपतन सेवा सम्बन्धि विषयविज्ञ साथै केन्द्रको तालीम प्रशिक्षकमा सूचिकृत विज्ञ व्यक्ति यो तालीमको प्रशिक्षक हुनेछ ।

कार्य सञ्चालन विधि

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

वित्तिय व्यवस्थापन

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

अभिलेख तथा प्रतिवेदन

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

९) दक्ष प्रसूति सेवा तालीम (SBA) (चिकित्सक, नर्स तथा अ.न.मी.लाई)

परिचय

सुरक्षित प्रसूती सेवा दक्ष प्रसूती तालीम प्राप्त चिकित्सक तथा नर्सिङ्ग स्टाफहरूबाट मात्र पाउन सकिन्छ । आमा तथा नवशिशु दुवैको ज्यान जोखिमबाट बचाइ मातृ तथा नवशिशु मृत्युदर र रोग दर घटाउन चिकित्सक, नर्स र अ.न.मी.लाई दक्ष प्रसूती सेवा तालीमको व्यवस्था गरिएको छ ।

उद्देश्य

नेपाल सरकारको स्वास्थ्य संस्थाहरूमा कार्यरत चिकित्सक तथा नर्सिङ्ग स्टाफहरूमा सुरक्षित प्रसूती सेवा गराउन सक्ने आवश्यक ज्ञान सिप तथा धारणाको अभिवृद्धि गर्नु यो कार्यक्रमको उद्देश्य रहेको छ ।

सहभागी छनौटको मापदण्ड

नेपाल सरकारको स्वास्थ्य संस्थाहरूमा कार्यरत तथा सम्बन्धित काउन्सिलमा दर्ता भएका चिकित्सक तथा नर्सिङ्ग स्टाफहरूको लागि यो तालीमको विकास गरिएको हो ।

प्रशिक्षकको मापदण्ड

क्लिनिकल स्कील तालीम प्राप्त अति दक्ष सुरक्षित प्रसूतीसेवा प्रदायक (सम्बन्धित काउन्सिलमा दर्ता भएको) चिकित्सक तथा स्टाफ नर्स साथै प्रसूती सेवा विषयविज्ञहरू मध्ये केन्द्रको तालीम प्रशिक्षकमा सूचिकृत विषयविज्ञ व्यक्ति यो तालीमको प्रशिक्षक हुनेछ ।

कार्य सञ्चालन विधि

कार्यालयले तोकेको कर्मचारीले आवश्यक समन्वय गरी सहभागी छनौट गर्ने र त्रैमासिक लक्ष्य तथा विनियोजित बजेटको परिधिमा रही खर्चको बाँडफाँड टिप्पणी निर्देशकबाट स्वीकृत गराई सरोकारवालाहरूको सहभागितामा

मापदण्ड अनुसारको सहभागी तथा प्रशिक्षकहरूको व्यवस्थापन गरी कार्यक्रम सञ्चालन तथा नियमानुसार समयमा सम्पन्न गर्नु पर्नेछ ।

वित्तिय व्यवस्थापन

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

अभिलेख तथा प्रतिवेदन

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

१०) स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई इम्प्लान्ट तालीम

परिचय

नेपाल सरकारको विभिन्न तहका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा कार्यरत प्यारामेडिक्स/नर्सिङ्ग स्टाफहरूबाट सुरक्षित गुणस्तरीय इम्प्लान्ट सेवा प्रदान गर्नको लागि यो सीपमूलक तालीमको विकास गरिएको हो ।

उद्देश्य

नेपाल सरकारको स्वास्थ्य संस्थाहरूमा कार्यरत प्यारामेडिक्स/नर्सिङ्ग स्टाफहरूको इम्प्लान्ट सेवा प्रदान गर्न दक्षता विकास गरी गुणस्तरीय सेवाको पहुँच बढाउने उद्देश्य यो कार्यक्रमको रहेको छ ।

सहभागी छनौटको मापदण्ड

नेपाल सरकारको स्वास्थ्य संस्थाहरूमा हे.अ./सि.अ.हे.व., नर्सिङ्ग स्टाफनर्स/सि.अ.न.मि.,अ.हे.व., अ.न.मी. आदि पदमा कार्यरत तथा सम्बन्धित परिषदमा दर्ता भई इम्प्लान्ट सेवा प्रदान गर्न इच्छुक स्वास्थ्यकर्मीहरू यो तालीममा सहभागी हुनेछन् ।

प्रशिक्षकको मापदण्ड

सम्बन्धित काउन्सिललमा दर्ता भई इम्प्लान्ट सेवा तालीम प्राप्त चिकित्सक, हे.अ. तथा नर्सिङ्ग स्टाफहरू मध्ये क्लिनिकल स्किल तालीम प्राप्त साथै इम्प्लान्ट सेवा विषयविज्ञहरू केन्द्रको तालीम प्रशिक्षकको सूचीमा सूचिकृत व्यक्ति यो तालीमको प्रशिक्षक हुनेछ ।

कार्य सञ्चालन विधि

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

वित्तिय व्यवस्थापन

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

अभिलेख तथा प्रतिवेदन

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

११) आधारभूत आई. यु. सी. डी. तालीम (नर्सिङ स्टाफहरूको लागि)

परिचय

परिवार नियोजन सेवाको प्रयोग दर बढाई महिलाको स्वास्थ्य स्तरलाई सुदृढ गर्न तथा बच्चाको स्वास्थ्यलाई ध्यानमा राखी त्यसको वृद्धि बिकाश हार्नको लागि साथै जन्मान्तर बढाउनको लागि महिलालाई आई. यु.सि.डी. सेवा प्रदान गर्ने उद्देश्यका साथ यो कार्यक्रम राखिएको छ ।

उद्देश्य

नेपाल सरकारको स्वास्थ्य संस्थाहरूमा कार्यरत नर्सिङ्ग स्टाफहरूको आई.यु.सि.डि.सेवा प्रदान गर्न दक्षता विकास गरी गुणस्तरीय सेवाको पहुँच बढाई सो को प्रयोगदर बढाउने यो तालिमको उद्देश्य रहेको छ ।

सहभागी छनौटको मापदण्ड

नेपाल सरकारको स्वास्थ्य संस्थाहरूमा कार्यरत दक्ष प्रसुती सेवा तालीम प्राप्त नर्सिङ्ग स्टाफहरू (नर्सिङ्ग काउन्सिलमा दर्ता भएकाहरू) लाई मात्र यो तालिममा सहभागी गराईने छ ।

प्रशिक्षकको मापदण्ड

सम्बन्धित काउन्सिललमा दर्ता भई आई.यु.सि.डि.सेवा तालीम प्राप्त चिकित्सक तथा नर्सिङ्ग स्टाफहरू मध्ये क्लिनिकल स्किल तालीम तालीम प्राप्त साथै आई.यु.सि.डि.सेवा विषय विज्ञहरू केन्द्रको तालीम प्रशिक्षकको सूचीमा सूचिकृत व्यक्ति यो तालिमको प्रशिक्षक हुनेछ ।

कार्य सञ्चालन विधि

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

वित्तिय व्यवस्थापन

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

अभिलेख तथा प्रतिवेदन

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

१२) महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका प्रशिक्षक प्रशिक्षण तालिम परिचय

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

उद्देश्य

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

सहभागी छनौटको मापदण्ड

नेपाल सरकारको स्वास्थ्य संस्थाहरूमा कार्यरत तथा सम्वन्धित काउन्सिलमा दर्ता भएका चिकित्सक, स्वास्थ्यकर्मी तथा नर्सिङ्ग स्टाफहरू यस तालिममा सहभागीको रूपमा रहनेछन ।

प्रशिक्षकको मापदण्ड

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

कार्य सञ्चालन विधि

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

वित्तिय व्यवस्थापन

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

अभिलेख तथा प्रतिवेदन

कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने जिम्मेवारी पाएको कर्मचारीले कार्यक्रम सम्पन्न भएको अभिलेख अनिवार्य रूपमा राख्नु पर्दछ । सम्पन्न कार्यक्रमको प्रगति विवरण २१ दिनभित्र योजना शाखा तथा लेखा शाखामा तोकिएको ढाँचामा अनिवार्य

रुपमा तोकिएको व्यक्तिले बुझाउनु पर्दछ । योजना शाखाले त्रैमासिक प्रगति विवरण राष्ट्रिय योजना आयोगको अनुसूचि-२ बमोजिम तयार गरी सम्बन्धित निकायमा पेश गर्नुपर्दछ ।

स्वास्थ्य सेवा विभाग, परिवार कल्याण महाशाखा

परिवार नियोजन, किशोर किशोरी तथा प्रजनन स्वास्थ्य कार्यक्रम

एकीकृत महिला स्वास्थ्य तथा प्रजनन स्वास्थ्य कार्यक्रम अन्तर्गत "परिवार नियोजन किशोर किशोरी तथा प्रजनन स्वास्थ्य सेवा कार्यक्रम" शिर्षक भित्र रहेको बजेट मा उल्लेख भएको रकमलाई निम्नानुसारका कार्यक्रमहरू

विशेष अनुरोध

कार्यक्रम सन्चालन गर्दा हालको विश्वव्यापि कोभिड १९ महामारी अवस्थालाई हेरी स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयबाट समय समयमा जारी गरिएका विभिन्न निर्देशिका/मार्गनिर्देशन/न्यूनतम मापदण्ड/अन्तरिम मार्गदर्शन अनुरूप कार्यक्रम सन्चालन गर्नु पर्नेछ ।

सन्चालन गर्ने गरि वाँडफाँड गरि कार्यक्रम सन्चालन गर्नुपर्ने छ। कार्यक्रम सन्चालन सम्बन्धि कुनै दुविधा वा समस्या भएमा परिवार कल्याण महाशाखा, प्रजनन स्वास्थ्य शाखाको ईमेल ठेगाना fprhsectionfwd@gmail.com मा सम्पर्क गरि समन्वयमा कार्यक्रम सन्चालन गर्नुपर्नेछ ।

कृयाकलापको नाम	१. परिवार नियोजन स्थाई बन्ध्याकरण सेवा
उद्देश्य	संस्थागत क्लिनिकहरू तथा अस्पतालहरूबाट संस्थागत वा शिविर सन्चालन गरि स्थायी बन्ध्याकरण सहित एकिकृत प.नि. (IUCD र Implant सहित) सेवाको उपलब्धता सुनिश्चितता गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	सवै जिल्लामा स्थायी बन्ध्याकरण सेवा संस्थागत तथा शिविर मार्फत हुने र सेवाग्राहीहरूले निःशुल्क एबम् सहज रूपमा स्थायी बन्ध्याकरण सेवा प्राप्त गर्नेछन् ।
कार्यक्रम सन्चालन प्रकृया	<p>स्वास्थ्य कार्यालयले प्राप्त बजेट वाट निजि तथा गैर सरकारी संस्थाहरू संग समन्वय गरि आवश्यकता र समय अनुकूल शिविर मार्फत बन्ध्याकरण सेवा सहितको एकिकृत प.नि. शिविर सन्चालन गर्न सकिनेछ ।</p> <p>कोरोना भाईरस रोग (कोभिड-१९) विश्व महामारीको समयमा प्रजनन, मातृ, नवजात शिशु तथा बाल स्वास्थ्य सेवाको लागि स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयको अन्तरिम मार्गनिर्देशन(RMNCAH Interim Guideline, Baishakh 2077)(बैशाख २०७७) मा हाललाई स्थायी बन्ध्याकरण बिधि मार्फत प.नि. सेवा संचालन गर्न प्रबर्द्धन नगरीएता पनि National Medical Standard Vol. 1 (Contraceptive Service) 2020 मा उल्लेख भएको मापदण्ड पालन गरि आवश्यक स्तरीय संक्रमण रोकथामका उपायहरू अबलम्बन र पि.पि.ई. समेत (PPE) को सहि उपयोग गरि सेवा संचालन गर्न सकिनेछ ।</p> <p>संस्थागत क्लिनिक तथा अस्पतालमा प.नि. सेवा प्रदान गर्दा प्रति केशको आधारमा गरिने खर्च (Per case expenditure) र निर्धारित कार्य सन्चालन खर्च (Fixed Operating Cost) अन्तरगतका शिर्षकहरूमा खर्च गर्न सकिने छ भने शिविर मार्फत स्थायी बन्ध्याकरण सेवा प्रदान गर्दा घुम्ती शिविरको आधारमा हुने खर्च (Mobile Outreach Expenditure) मा उल्लेख गरिएका शिर्षकहरूमा समेत खर्च गर्न सकिने छ । बजेट परिधिभित्र रही घुम्ति शिविर संचालनको समयमा लामो अबधिको परिवार नियोजन सेवा (LARC) सेवा पनि संचालन गर्न सकिनेछ ।</p> <p>सेवाको प्रकार (घुम्ती वा संस्थागत) अनुसार वजेटलाई आवश्यकता अनुसार निम्न शिर्षकमा बाँडफाँड गरि खर्च गर्न सकिनेछ ।</p> <ul style="list-style-type: none">• प्रतिकेशको आधारमा(Per Case Expenditure)• घुम्ति शिविरको आधारमा हुने खर्च (Mobile Outreach Expenditure)

निर्धारित कार्यसंचालन खर्च (Fixed Operating Cost)							
प.नि. स्थायी बन्ध्याकरण शिर्षकमा रकम बौडफाँडको आधार							
प्रति केशको आधारमा							
खाध्य आहार तथा सेवा ग्राही खर्च	रु २००+ रु १००	सेवाग्राहिलाई नगदै दिने					
ईन्धन तथा अन्य	रु १००	गाडी वाहेक अन्य आवश्यक ईन्धन					
औषधि खरिद	रु ५००						
विविध	रु २०	लिनेन धुलाई					
जम्मा	रु ९२०						
घुम्ति शिविरको आधारमा हुने खर्च (प्रति दिन)							
दैनिक भ्रमण भत्ता	रु १००००						
ईन्धन तथा अन्य ईन्धन	रु ३०००						
गाडी भाडा	रु ५०००	गाडी नजाने स्थानको लागि सामाग्री ढुवानीका लागि अन्य माध्यम सहित					
विविध	रु ३०००	टिमको लागि खाजा समेत					
निर्धारित कार्य संचालन खर्च							
कार्यालय सम्बन्धि खर्च	संक्रमण रोमथामका सामाग्री (पि.पि.ई. समेत), लिनेन, गाउन, आदि, प्रचार प्रसार, मर्मत सुधार गर्ने कार्य गर्न, धारा,विजुली, संचार लगायतका खर्च						
कर्मचारी सहयोग खर्च दर							
१. महिला बन्ध्याकरण				२. पुरुष बन्ध्याकरण			
जनशक्ती	जना	दर	जम्मा		जनशक्ती		
डाक्टर	१	२००	२००	डाक्टर	१	१५०	१५०
औटी ईन्चार्ज	१	१००	१००	अन्य स्वास्थ्यकर्मी	३	५०	१५०
नर्स, हे.अ., अ.हे.व., अ.न.मी., सहयोगी, स्क्रिनिङ गर्ने समेत	४	५०	२००	का.स., स्विपर	२	२०	४०
कार्यालय सहयोगी/ स्विपर/	२	२०	४०	स्वयं सेविका	१	१५०	१५०
महिला स्वयं सेविका	१	१००	१००	अन्य कर्मचारीहरू, प.नि. मा सहयोग गर्ने		२५	२५
अन्य कर्मचारीहरू, प.नि.मा सहयोग गर्ने	१	२५	२५				
जम्मा			६६५	जम्मा			५१५
आई यु सि डी (राख्ने / झिक्ने प्रति केश)				ईम्प्लान्ट (राख्ने / झिक्ने प्रति केश)			
सेवा प्रदायक	१	१००		सेवा प्रदायक	१		५०
महिला स्वयं सेविका	१	७०		महिला स्वयं सेविका	१		५०
औषधि तथा संक्रमण रोकथाम सामाग्री		५०		औषधि तथा संक्रमण रोकथाम सामाग्री (प्रति केश)			५०
जम्मा		२२०		जम्मा			१५०
बजेट बौडफाँड	जिल्ला स्वास्थ्य/अस्पतालहरूमा परिवार नियोजन किशोर किशोरी तथा प्रजनन् स्वास्थ्य शिर्षकमा विनियोजन गरिएको बजेट भित्र निम्न अनुसारको रकम बन्ध्याकरण सेवामा खर्चको लागि व्यवस्था गरिएको छ । साथै अस्पताल हरुको लागि आई.यु.सि.डी, ईम्प्लान्ट सेवाको लागि रकम समेत यसै बजेटमा व्यवस्था गरिएको छ। प्रदेश स्वास्थ्य मन्त्रालय तथा सामाजिक विकाश मन्त्रालयमा बन्ध्याकरण कार्यक्रमका लागि व्यवस्था गरिएको रकम त्यस प्रदेश अन्तरगतका स्वास्थ्य कार्यालय तथा अस्पतालमा बजेट अपुग भई थप गर्न आवश्यक भएमा बन्ध्याकरण वा आई.यु.सि.डी, ईम्प्लान्ट सेवाको तथा प.नि. सेवा कार्यक्रमको सुपरिवेक्षण अनुगमनमा समेत खर्च गर्न को लागि व्यवस्था गरिएको छ । सोही बजेटबाट नीजि तथा गैर सरकारी अस्पतालहरूसंग साझेदारी गरी कार्यक्रम संचालन गर्न सकिनेछ ।						
	कार्यालय	अनुमानित लक्ष्य	जम्मा रकम		कार्यालय	अनुमानित लक्ष्य	जम्मा रकम
	प्रदेश नं. १			प्रदेश नं. २			
	स्वा.का. ताप्लेजुड	१०	५८०००।		स्वा.का ससरी	५००	१३,१८,०००।
	स्वा.का. संखुवासभा	५०	२८९०००।		स्वा.का सिराहा	६००	१५८९०००।
	स्वा.का. ओखलढुंगा	५०	१८४०००।		स्वा.का जनकपुर	५००	१३१८०००।
	स्वा.का खोटाङ	२०	७४०००।		स्वा.का महोत्तरी	७००	१८४५०००।
स्वा.का भोजपुर	९०	३३२०००।		स्वा.का सर्लाही	१५००	३४२८०००।	

स्वा.का धनकुटा	१०	३७०००।	स्वा.का रौतहट	१५००	३४२८०००।
स्वा.का तेहथुम	२०	७४०००।	स्वा.का पर्सा	१५००	३४२८०००।
स्वा.का पाँचथर	३०	१११०००।	स्वा.का बारा	१५००	३४२८०००।
स्वा.का झापा	१९०	३६४२०००।			
स्वा.का सुनसरी	१००	२६३५०००।			
स्वा.का मोरङ	१७	३७४५०००।			
स्वा.का उदयपुर	५०	१८४०००।			
सामजिक विकास मन्त्रालय		११,०८,०००।			
कार्यालय	अनुमानित लक्ष्य	जम्मा रकम	कार्यालय	अनुमानित लक्ष्य	जम्मा रकम
वागमती प्रदेश			गण्डकी प्रदेश		
स्वा. का. दोलखा	७५	४३४०००।	स्वा.कागोरखा	२५०	९२१०००।
स्वा. का. सिन्धुपाल्चोक	५०	२८९०००।	स्वा.का म्याग्दी	२००	७३७०००।
स्वा. का. रसुवा	५०	२८९०००।	स्वा.का कास्की	३००	११०६०००।
स्वा. का. धादिङ	२००	७३७०००।	स्वा.का लमजुङ	१५०	५५३०००।
स्वा. का. नुवाकोट	१००	३६९०००।	स्वा.का तनहु	१००	३६९०००।
स्वा. का. काठमाण्डौ	२००	७३७०००।	पू. नवलपरासी	२००	५२७०००।
स्वा. का ललितपुर	५००	१२१३०००।	स्वा.का स्याङ्जा	५०	१८४०००।
स्वा. का काभ्रे	२००	६३२०००।	स्वा.का पर्वत	५०	१८४०००।
स्वा. का रामेछाप	५०	१८४०००।	स्वा.का बाग्लुङ	५०	१८४०००।
स्वा. का सिन्धुली	१००	३६९०००।	सामजिक विकास मन्त्रालय		११०८०००।
स्वा. का मकवानपुर	१००	३६९०००।			
स्वा. का चितवन	४००	१२६४०००।			
सामजिक विकाश मन्त्रालयलय		११,०८,०००।			
कार्यालय	अनुमानित लक्ष्य	जम्मा रकम	कार्यालय	अनुमानित लक्ष्य	जम्मा रकम
लुम्बिनी प्रदेश			कर्णाली प्रदेश		
स्वा. का. रुकुम पूर्व	५०	१८४०००।	स्वा.का डोल्पा	२०	११६०००।
स्वा. का. रोल्पा	१००	३६९०००।	स्वा.का मुगु	१००	५७९०००।
स्वा. का. प्युठान	१००	३६९०००।	स्वा.का हुम्ला	५०	२८९०००।
स्वा. का. गुल्मी	१२०	४४२०००।	स्वा.का जुम्ला	२००	११५७०००।
स्वा. का. अर्घाखाँची	१००	३६९०००।	स्वा.का कालिकोट	१५०	८६८०००।
स्वा. का. पाल्पा	१००	३६९०००।	स्वा.का दैलेख	२५०	९२१०००।
प. नवलपरासी	५१५	१३५७०००	स्वा.का जाजरकोट	२००	७३७०००।
स्वा. का. रुपन्देही	५१०	१३४४०००।	स्वा.का रुकुम पश्चिम	५०	१८४०००।
स्वा.का. कपिलवस्तु	२१०	५५३०००।	स्वा.का सल्यान	१००	४११०००।
स्वा. का दाङ	२५०	८१६०००।	स्वा.का सुर्खेत	१५०	६१६०००।
स्वा. का बाँके	२१५	५६७०००।	सामजिक विकाश		११०८०००।
स्वा. का वर्दिया	५००	१३१८०००।			

स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय(लुम्बिनी प्रदेश)		*११,०८,००।	* आवश्यकता अनुसार बाँडफाँड गर्न सकिनेछ ।
कार्यालय	अनुमानित लक्ष्य	जम्मा रकम	
सुदूर पश्चिम प्रदेश			
स्वा.का बाजुरा	२००	६३२०००।	
स्वा.का बझाङ	२५०	१०२६०००।	
स्वा.का दार्चुला	१००	५७९०००।	
स्वा.का बैतडी	२००	७३७०००।	
स्वा.का डडेल्धुरा	१००	३६९०००।	
स्वा.का डोटी	२५०	९२१०००।	
स्वा.का अछाम	१५०	५५३०००।	
स्वा.का कैलाली	३००	७९१०००।	
स्वा.का कञ्चनपुर	२५०	६५९०००।	
सामाजिक विकास मन्त्रालय		११०८००।	
जम्मा		७३७४००।	
अभिलेखन/प्रतिवेदन	कार्यक्रम पश्चात् उक्त कार्यक्रमको प्रतिवेदन प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयमा अभिलेखमा राख्नुपर्नेछ र सो को बोधार्थ परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ । शिविर सन्चालन भए पश्चात सेवाग्राहीको ठेगाना अनुसार सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाबाट DHIS 2 मा प्रविष्टि (Entry) गर्ने व्यवस्था मिलाउनु पर्ने छ ।		
सन्दर्भ सामाग्री	National Medical Standard Vol. 1 (Contraceptive Service) 2020		

कृयाकलाप को नाम	२. अस्पतालहरूबाट नियमित परिवार नियोजन सेवा (स्थायी, अस्थायी)
उद्देश्य	संस्थागत क्लिनिकहरू तथा अस्पतालहरूबाट संस्थागत रूपमा स्थायी बन्ध्याकरण सहित एकिकृत पसेवाको .नि. उपलब्धता सुनिश्चितता गर्ने ।
संचालन प्रक्रिया	<p>अस्पताललाई परिवार नियोजन किशोर किशोरी तथा प्रजनन् स्वास्थ्य शिर्षकमा भित्र प्राप्त बजेट वाट नियमित रूपमा बन्ध्याकरण सेवा सहितको एकिकृत प.नि लिन ग्राहकहरूमा खर्च गर्न सकिनेछ । अस्पतालहरूले स्थायी बन्ध्याकरणका लागि विशेष दिन छुट्याई सेवा संचालन गर्नुपर्नेछ । सो सेवा संचालनका लागि योजना र समिक्षा बैठक गरी २ दिनका लागि जम्मा रू. ६ हजार सम्म खर्च गर्न सकिनेछ । बाँकी खर्च गर्नको लागि माथि उल्लेख गरिए अनुसार प.नि सेवा प्रदान गर्दा प्रति केशको आधारमा गरिने खर्च (Per case expenditure) र निर्धारित कार्य सन्चालन खर्च (Fixed Operating Cost) अन्तरगतका शिर्षकहरूमा खर्च गर्न सकिनेछ । तोकिएको अनुमानित केश भन्दा बढी केश भएको खण्डमा थप बजेट प्रदेश स्वास्थ्य मन्त्रालय/सामाजिक विकास मन्त्रालयबाट माग गरी लिन सकिनेछ ।</p> <p>कोरोना भाईरस रोग (कोभिड-१९) विश्व महामारीको समयमा प्रजनन, मातृ, नवजात शिशु तथा बाल स्वास्थ्य सेवाको लागि स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयको अन्तरिम मार्गनिर्देशन(RMNCAH Interim Guideline, Baishakh 2077)(बैशाख २०७७)मा हाललाई स्थायी बन्ध्याकरण बिधि मार्फत प.नि. सेवा संचालन गर्न प्रबर्द्धन नगरीएता पनि National Medical Standard Vol. 1 (Contraceptive Service) 2020 मा उल्लेख भएको मापदण्ड पालना गरि आवश्यक स्तरीय संक्रमण रोकथामका उपायहरू अबलम्बन र पि.पि.ई. समेत (PPE) को सहि उपयोग गरी सेवा संचालन गर्न सकिनेछ ।</p>

बजेट बाँडफाँड	अस्पताल	अनुमानित लक्ष्य	जम्मा रकम	अस्पताल	अनुमानित लक्ष्य	जम्मा रकम
	ईलाम अस्पताल	१०	३२,०००।-	रामपुर अस्पताल, पाल्पा	५०	९५,०००।-
	मेचिअस्पताल	१००	१,७५,०००।-	भिम अस्पताल, भैरहवा	१५०	२,८५,०००।-
	उदयपुर अस्पताल	५०	९५,०००।-	लुम्बिनी प्रदेश अस्पताल	२५०	४,४३,०००।-
	लाहान अस्पताल,सिराहा	२००	३,४९,०००।-	प्रदेश अस्पताल सुर्खेत	२००	३,८९,०००।-
	जनकपुर अञ्चल अस्पताल	१०००	१६,६४,०००।-	प्रदेश अस्पताल धनगढी	३००	५,५५,०००।-
	महोतरी अस्पताल	३००	४,७६,०००।-	टिकापुर अस्पताल	१००	१,७५,०००।-
	मलंगवा अस्पताल, सर्लाही	५००	५,२३,०००।-	प्रदेश अस्पताल महाकाली	१००	१,९९,०००।-
	रौतहट अस्पताल	१०००	१६,३२,०००।-			
	कलैयाअस्पताल	२००	३,४९,०००।-			
	त्रिशुली अस्पताल	५०	९५,०००।-			
	भक्तपुर अस्पताल	५०	९५,०००।-			
	हेटौडा अस्पताल	२००	३,९६,०००।-			
	गोरखा अस्पताल	५०	९५,०००।-			
	धौलागिरी अस्पताल	५०	९५,०००।-			
अपेक्षित प्रतिफल	अस्पतालहरुबाट नियमित रुपमा वन्ध्याकरण सेवा सहितको एकिकृत प.नि. सेवा लिने ग्राहकहरुलाई नियमित रुपमा सेवा प्रदान गरिनेछ ।					
अभिलेखन/प्रतिवेदन	सेवा/कार्यक्रम पश्चात् अस्पतालले अभिलेख राखि प्रतिवेदन IHMIS मा र सो को बोधार्थ परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ ।					
सन्दर्भ सामाग्री	National Medical Standard Vol. 1 (Contraceptive Service) 2020					

कृयाकलापको नाम	३. परिवार नियोजन सेवाको जटिलता तथा रिक्थानालाईजेशन व्यवस्थापन
कार्यक्रमको उद्देश्य	परिवार नियोजन सेवा प्रदान गर्ने क्रममा उत्पन्न हुने जटिलता तथा रिक्थानालाईजेसनको निः शुल्क व्यवस्थापन गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	प.नि. सेवा लिएका सेवाग्राहीहरुमा जटिलता देखिएमा ति जटिलताहरुको तथा रिक्थानालाईजेसनको निःशुल्क उपचार र व्यवस्थापन भएको हुने ।
कार्यक्रम सन्चालन प्रकृया	<p>परिवार नियोजन सेवाको जटिलता व्यवस्थापन :</p> <p>यस शीर्षकमा खर्च गर्दा निम्न अनुसारको फारमहरु भर्नु आवश्यक हुन्छ ।</p> <p>प.नि. प्रयोगकर्ताहरुमा हुने Minor Complication को लागि रु. २,०००।- र Major Complication को लागि प्रति व्यक्ति रु. १५,०००।- सो भन्दा बढी खर्च हुने भएमा कारण उल्लेख गरी एक तह माथिको स्विकृतीमा अभिलेख राखि खर्च गर्न सकिनेछ । उपरोक्त अनुसार खर्च गर्न निम्नानुसारका कागजातहरु दुरुस्त हुनु पर्नेछ ।</p> <ul style="list-style-type: none"> • प .नि.सेवा लिएको प्रमाण • उपचार गरेको प्रमाण • प्रमाणित कम्प्लिकेशन फारम: जटिलता व्यवस्थापनको लागि परिवार कल्याण महाशाखाबाट प्रकाशित National Medical Standard Vol. 1 (Contraceptive Service), 2020 मा उल्लेख भएको परिवार नियोजनको जटिलता व्यवस्थापन फारम) Family Planning Complication management form) अनिवार्य रूपमा भरिएको हुनुपर्नेछ । • डाक्टर प्रेस्क्रिपसन • प्रेस्क्रिपसन अनुसारको बिल

	<ul style="list-style-type: none"> उपचार गरेको व्यक्तिको सक्कल निवेदन रिक्वानालाईजेशन सेवा : Recanalization को लागि प्रतिब्यक्ति रु.२५,०००।- सम्म खर्च गर्न सकिने व्यवस्था छ । यस सेवा वापत रकम भुक्तानी गर्न प.नि. परिवार नियोजन स्थायी बन्ध्याकरण गरेको व्यक्तिको कारणबस कुनै पनि सन्तान जिवित नभई निःसन्तान लाई यो व्यवस्था गरिएको । खर्च रकम भुक्तानि गर्दा तपसिल अनुसारका कागजातहरु हुनु पर्दछ । Recanalization गराउन चाहने ब्यक्तिको सक्कलै निवेदन । कुनै सन्तान जीवित नभएको भन्ने गा.पा.न/म/पा . बाट प्रमाणित कागजात । सन्तानको मृत्यु दर्ताको प्रमाण पत्र । प .नि.बन्ध्याकरण गरेको प्रमाण सेवाग्राहीहरुलाई दिइएको सम्पर्क कार्ड वा फेस सिटको) वा बन्ध्याकरण रजिष्टरमा (फोटोकपीउल्लेख गरिएको विवरणको फोटोकपी वा बन्ध्याकरण गरेको प्रमाणित पत्र । <p>वहु विवाह गरेर सन्तानको चाहना गर्ने व्यक्तिलाई यो सेवा उपलब्ध गराइने छैन । नोट : यो सेवा हाल सिमित स्वास्थ्य संस्थाहरुमा मात्र उपलब्ध भएको हुँदा प्रदेश सरकारले यो सेवा विस्तारका लागि पहल गर्न सक्नेछ ।</p>
अभिलेखन/ प्रतिवेदन	यस कार्यक्रम सन्चालन भए पश्चात कम्प्लिकेसन /रिक्वानालाईजेशन गरेको व्यवस्थापनको अभिलेख राखि सो को प्रतिवेदन परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ ।
सन्दर्भ सामाग्री	National Medical Standard Vol. 1 (Contraceptive Service) 2020

कृयाकलापको नाम	४. DMT/MEC Wheel को माध्यमबाट परिवार नियोजन सेवाको सुदृढीकरण
उद्देश्य	स्वास्थ्य संस्थाहरुमा प.नि. परामर्श र सेवालाई थप प्रभावकारी तथा गुणस्तरिय बनाउन Decision Making Tool (DMT), WHO Medical Eligibility Criteria (MEC) wheel को प्रयोग गरी प.नि का साधनहरुको उपलब्धता, छनौट, पहुँच र प्रयोग बढी गुणस्तरीय सेवामा बृद्धि हुनेछ।
सन्चालन प्रकृया	<p>उपरोक्त कृयाकलाप सन्चालन गर्दा थप प्रभावकारी गराउन स्थानिय स्तरमा काम गर्ने गैरसरकारी संस्थाहरुसंग समन्वय गरि सन्चालन गर्न सकिनेछ ।</p> <p>DMT Flip chart स्वास्थ्यकर्मीसंग परिचित गराउदै प.नि सेवा सुदृढीकरणका लागि सरकारी अस्पताल, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, स्वास्थ्य चौकीमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई २ दिने अभिमुखिकरण कार्यक्रम संचालन गरी गुणस्तरीय सेवा उपलब्ध गराउने उद्देश्य अनुरूप कार्यक्रम तय गरिएको हो । यो कार्यक्रमले सेवाग्राही र सेवा प्रदायकलाई सेवा लिन र दिन सहजता प्रदान गर्नेछ ।</p> <p>कार्यक्रम संचालन विधि</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ जिल्ला भित्रका तालिम वा अभिमुखिकरण नलिएका पनि. सेवा प्रदायक स्वास्थ्यकर्मीहरुको संख्या यकिन गर्ने । ✓ वजेटको उपलब्धता र आवश्यकता अनुसार स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई २ दिने अभिमुखिकरण प्रदान गर्ने । <p>अभिमुखीकरणका लागि आवश्यक सन्दर्भ सामाग्री परिवार नियोजन सेवाका लागि मेडिकल योग्यता मापदण्ड चक्र (Medical Eligibility Criteria Wheel) र निर्णय सामग्री (Decision Making Tool), सहजकर्ताका लागि सहजीकरण सामाग्रीका लागि परिवार कल्याण महाशाखाको ईमेल ठेगाना:- fprhsectionfwd@gmail.com मा ईमेल गरी प्राप्त गर्न सकिनेछ ।</p>

वजेट बांडफाँड	DMT र WHO MEC को माध्यमबाट प.नि सेवा सुदृढिकरण शिर्षकमा जिल्लामा संचालन गर्न प्रति जिल्ला रु. ५,००,०००।- (रु. पाँच लाख) का दरले प्रदेश नं. ५: को रुकुम पूर्व स्वास्थ्य कार्यालय र प्रदेश नं. २ को स्वास्थ्य कार्यालय धनुषामा विनियोजन गरिएको छ ।
अपेक्षित प्रतिफल	माथि उल्लेखित २ जिल्लामा DMT र WHO MEC Wheel प्रयोग गरी प.नि. सेवा प्रदायकहरूले सेवा प्रदान गर्नेछन् विगतमा छुटेका स्वास्थ्य संस्थाका प.नि. सेवा प्रदायकहरू सवैलाई प.नि. सेवाको परामर्श सेवाको गुणस्तर अभिवृद्धि भै उक्त सेवा लिने सेवाग्राहीहरूको संख्यामा वृद्धि हुनेछ ।
अभिलेखन/ प्रतिवेदन	कार्यक्रम पश्चात् उक्त कार्यक्रमको प्रतिवेदन प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयमा अभिलेख राख्नुपर्नेछ र सोको बोधार्थ परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ । अभिमुखिकरण गरिएका स्वास्थ्यकर्मीको सूचि राख्नुपर्नेछ, साथै सो सूचि परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनुपर्नेछ ।
सन्दर्भ सामाग्री	DMT र WHO MEC Wheel, MEC DMT Facilitator's guide (सहजीकरण पुस्तिका)

कृयाकलापको नाम	५. परिवार नियोजन सेवामा प्रदेश तथा स्थानिय स्तरको क्षमता अभिवृद्धिका लागि सार्वजनिक नीजि साझेदारी अन्तरकृया, प्राईभेट अस्पताल तथा मेडिकलहरूवाट परिवार योजना सेवा विस्तार
उद्देश्य	नीजि तथा गैर सरकारी स्वास्थ्य संस्था/अस्पतालहरूवाट गुणस्तरिय प.नि. सेवा विस्तार गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	यस कार्यक्रम संचालन पश्चात प.नि तथा सुरक्षित मातृत्व क्षेत्रमा रहेका नीजि तथा गैर सरकारी स्वास्थ्य संस्थाहरू मार्फत प.नि सेवा विस्तारको क्रममा आउन सक्ने समस्या पहिचान गरि समस्याको समाधान हुनेछ ।
कार्यक्रम संचालन प्रकृया	<p>यस कार्यक्रम संचालन निम्नानुसार गर्नु पर्नेछ ।</p> <ul style="list-style-type: none"> • प्रदेश स्तरवाट जनसंख्या, प.नि.. सेवाको अवस्था, सेवा दिन तत्परता आदिलाई मध्यनजर गर्दै नीजि तथा गैर सरकारी अस्पतालहरूको छनोट गर्ने । • छनोट गरिएका अस्पतालहरूमा प.नि.. सेवा विस्तारका लागि के के गर्न जरूरी छ अस्पतालको व्यवस्थापन, सेवा प्रदायकसंग छलफल गरि कार्य योजना बनाउने । • योजना अनुसार निजि अस्पतालमा प.नि.. सेवा विस्तार गर्नका लागि यसै शिर्षकमा प्राप्त रकमलाई अस्पतालसंग सम्झौता गरि योजनामा उल्लेख गरिएका निम्नानुसारका कृयाकलापहरू गर्न सकिने छ । <ul style="list-style-type: none"> ✓ सेवाको लागि चाहिने औजार उपकरण तथा प.नि. साधनहरू उपलब्ध गराउने । ✓ अस्पतालको लागि फारम फर्मट वा अन्य सामाग्रीहरू उपलब्ध गराउने । ✓ आवश्यक तालिम प्रदान गर्ने । • यसरी प.नि.. सेवा विस्तार गरिने अस्पतालका स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई ईम्प्लान्ट, आई.यु.सि.डि. तथा स्थायी वन्ध्याकरण सेवा तालिमको लागि प्रदेश स्वास्थ्य तालिम केन्द्रसंग समन्वय गरि तालिमको व्यवस्था मिलाउने । <p>अस्पतालले सेवा संचालन पश्चात सम्बन्धित स्थानिय तहमा मासिक प्रतिवेदन गर्ने र निरन्तर सेवा प्रवाहको सुनिश्चितता का लागि प्रदेशबाट सम्बन्धित स्थानिय तहसंग समन्वय गरी अनुगमन गर्न सक्नेछ ।</p>
वजेट बांडफाँड	यस कार्यक्रमको लागि प्रति प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयमा रु १,५०,०००।- (रु. एक लाख पचास हजार) का दरले रकम विनियोजन गरिएको छ । उक्त रकमबाट कम्तिमा २ वटा सम्म निजि तथा गैर सरकारी अस्पतालहरूमा सेवा विस्तार गर्नु पर्नेछ ।
अभिलेखन/ प्रतिवेदन	कार्यक्रम पश्चात् उक्त कार्यक्रमको प्रतिवेदन राख्नुपर्नेछ र बिस्तार गरिएको नीजि अस्पतालको सूचि सहित परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ ।

सन्दर्भ सामाग्री	प्रदेशभित्रको प.नि. सेवाको स्थिति, सेवा बिस्तारको महत्त्वबारे प्रस्तुतीकरण सामाग्रीहरू।
------------------	---

कृयाकलापको नाम	६. FP-EPI Integration कार्यक्रम														
उद्देश्य	खोप सेवासंग प.नि. सेवालाइ एकीकृत गरि सुत्केरी पश्चातका महिलाहरूमा प.नि. सेवाको पहुँचमा वृद्धि गर्ने ।														
अपेक्षित प्रतिफल	खोप सेवासंग प.नि. सेवाका लागि सहजिकरण भई गुणस्तरीय सेवामा वृद्धि हुनेछ।														
कार्यक्रम संचालन प्रक्रिया	स्थानिय निकायमा संचालन हुने FP-EPI कार्यक्रममा समन्वय तथा सहजीकरण गर्नका लागि प्राविधिक सहयोग गर्न जाने स्वास्थ्यकर्मीको भ्रमण खर्च र सम्बन्धित स्थानिय तहमा बैठक राखि कार्यक्रम संचालन गर्नुपर्नेछ । कार्यक्रम तपशिलका जिल्लाहरूमा संचालन गरिने छ ।														
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>प्रदेश १</th> <th>प्रदेश २</th> <th>वागमती प्रदेश</th> <th>गण्डकी प्रदेश</th> <th>लुम्बिनी प्रदेश</th> <th>कर्णाली प्रदेश</th> <th>सु.प. प्रदेश</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>सोलखम्बु, ताप्लेजुङ</td> <td>रौतहट, सर्लाही</td> <td>दोलखा, रसुवा</td> <td>वागलुङ्ग, तनहुँ</td> <td>अर्घाखाँची, कपिलवस्तु</td> <td>हुम्ला, डोल्पा</td> <td>बाजुरा, दार्चुला</td> </tr> </tbody> </table>	प्रदेश १	प्रदेश २	वागमती प्रदेश	गण्डकी प्रदेश	लुम्बिनी प्रदेश	कर्णाली प्रदेश	सु.प. प्रदेश	सोलखम्बु, ताप्लेजुङ	रौतहट, सर्लाही	दोलखा, रसुवा	वागलुङ्ग, तनहुँ	अर्घाखाँची, कपिलवस्तु	हुम्ला, डोल्पा	बाजुरा, दार्चुला
प्रदेश १	प्रदेश २	वागमती प्रदेश	गण्डकी प्रदेश	लुम्बिनी प्रदेश	कर्णाली प्रदेश	सु.प. प्रदेश									
सोलखम्बु, ताप्लेजुङ	रौतहट, सर्लाही	दोलखा, रसुवा	वागलुङ्ग, तनहुँ	अर्घाखाँची, कपिलवस्तु	हुम्ला, डोल्पा	बाजुरा, दार्चुला									
वजेट बाँडफाँड	प्रति स्वास्थ्य कार्यालय रु. ३५,००० (रु. पैंतिस हजार) का दरले रकम विनियोजित गरिएको छ ।														
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	कार्यक्रम संचालन गर्ने जिल्लाले यस आ.व.मा FP EPI Integration भएका स्थानिय तह र सो अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाहरूको सूची अभिलेख राखी परिवार कल्याण महाशाखामा प्रतिवेदन गर्नु पर्नेछ ।														
सन्दर्भ सामाग्री	कार्य संचालन निर्देशिका (FPEPI Integration)														

कृयाकलापको नाम	७. परिवार नियोजन सेवाको माइक्रो प्लानिङ (सुकुम योजना)
उद्देश्य	प.नि. को अपरिपुर्त माग सम्बोधन गर्दै गुणस्तरिय प.नि. सेवाको पहुँच र प्रयोगमा वृद्धि गरि प्रजनन् स्वास्थ्यको अवस्थामा सुधार गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	प.नि. सेवाको पहुँच कम भएका समुदाय तथा समुहहरू पहिचान गरि माइक्रो प्लानिङ कार्यक्रम मार्फत प.नि. सेवाको पहुँच तथा उपभोगमा वृद्धि हुनेछ ।
कार्यक्रम संचालन प्रक्रिया	यस कार्यक्रम संचालन स्वास्थ्य कार्यालयले गर्नुपर्नेछ । लक्षित समुहमा प.नि. सेवाको अपरिपुर्त माग सम्बोधन गर्न सुकुम योजना संचालन गर्दा अपनाउनु पर्ने चरणहरू: १. जिल्ला स्तरिय सुकुम योजना प्रशिक्षक प्रशिक्षण कार्यक्रम २ दिने सहभागिहरू: स्वास्थ्य कार्यालयबाट २ जना फोकल पर्सनहरू, स्थानिय तहका स्वास्थ्य संयोजकहरू सहजकर्ता: जिल्लामा उपलब्ध MTOT लिएका स्वास्थ्यकर्मीहरू साथै आवश्यकता अनुसार प्रदेश तथा संघ बाट सहयोग लिन सकिनेछ । <u>पहिलो दिन</u> • कार्यक्रममा जिल्ला अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा प.नि. सेवाको उपलब्धता, तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मीहरूको उपलब्धता, सामाग्रीहरूको उपलब्धता तथा अवस्था र प.नि.

	<p>प्रयोगदर स्वास्थ्य संस्था अनुसार विक्षेपण गर्ने।</p> <ul style="list-style-type: none"> • विक्षेपणबाट प.नि. सेवाको उपलब्धता तथा प्रयोग दर कम भएक स्वास्थ्य संस्थाहरूको पहिचान गर्ने। <p><u>दोश्रो दिन</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • जिल्ला स्थित सरोकारवालाहरू जस्तै पत्रकार, अस्पतालका प्रतिनिधि, संस्थागत क्लिनिकका प्रतिनिधिहरू संलग्न गराई सुक्ष्म योजना तथा कार्ययोजनाका बारेमा जानकारी प्रदान गर्ने। <p>गत आ.व.मा तय भएका कार्ययोजनाको follow up गर्नु पर्नेछ। पहिले गरिएका सुक्ष्म योजनाको कार्यन्वयनको अवस्था र योजना गरिएका क्रियाकलापहरूको समिक्षा गरि सेवा सुदृढिकरणका गर्न सकिनेछ ।</p> <p>२. स्थानिय तह तथा स्वास्थ्य संस्था स्तरिय सुक्ष्म योजना प्रशिक्षण कार्यक्रम कार्यक्रम: २ दिने सहभागि: स्वास्थ्य संस्था प्रमुख र परिवार नियोजन सेवा प्रदायक सहजकर्ता: प्रशिक्षक प्रशिक्षण लिएका कम्तीमा २ जना सहजकर्ताहरूले सहजिकरण गर्नुपर्ने छ।</p> <p>प.नि. सेवाग्राहिहरूको जातजाति, वर्ग, लिङ्ग, भौगोलिक क्षेत्र, साधनको उपलब्धता को तोकिएको ढाँचामा विक्षेपण गिर आवश्यकता पहिचान गरि नक्साङ्कन गर्नु पर्नेछ।</p> <p>स्थानिय स्तरमा आवशक्ता अनुसार स्वास्थ्य संस्थाहरूमा प.नि. सेवाको उपलब्धता, गुणस्तर तथा प्रयोग दर बढाउनका लागि आवश्यक कार्यक्रमहरूको कार्य योजना तय गर्नु पर्नेछ।</p> <p>३. समुदाय स्तरिय छलफल: १ दिन</p> <p>स्थानिय तह वा स्वास्थ्य संस्थाका लागि तयार गरियका कार्ययोजनाहरूको कार्यन्वयनका लागि म.स्वा.स्व.से., तालिम नलिएका स्वास्थ्य कर्मिहरू, स्वास्थ्य संस्था संचालन तथा व्यवस्थापन समितिका प्रतिनिधिहरूलाई कार्ययोजनाको बारेमा जानकारी गराउनु पर्दछ।</p> <p>स्थानिय स्तरको कार्यक्रम सम्भव भएसम्म अन्य कार्यक्रमहरूसंग समन्वय गरी मितव्ययीता अपनाई संचालन गर्न सकिनेछ ।</p> <table border="1" data-bbox="375 1299 1433 1570"> <thead> <tr> <th colspan="7">कार्यक्रम लागुहुने जिल्लाहरू</th> </tr> <tr> <th>प्रदेश नं. १</th> <th>प्रदेश नं. २</th> <th>वागमति प्रदेश</th> <th>गण्डकि प्रदेश</th> <th>लुम्बिनि प्रदेश</th> <th>कर्णालि प्रदेश</th> <th>सुदूरपश्चिम प्रदेश</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>उदयपुर पाँचथर</td> <td>महोत्तरी रौतहट</td> <td>रसुवा, दोलखा, ललितपुर</td> <td>स्याङजा म्याग्दी</td> <td>रोल्पा प्यूठान</td> <td>दैलेख सुर्खेत</td> <td>अछाम बाजुरा</td> </tr> </tbody> </table>	कार्यक्रम लागुहुने जिल्लाहरू							प्रदेश नं. १	प्रदेश नं. २	वागमति प्रदेश	गण्डकि प्रदेश	लुम्बिनि प्रदेश	कर्णालि प्रदेश	सुदूरपश्चिम प्रदेश	उदयपुर पाँचथर	महोत्तरी रौतहट	रसुवा, दोलखा, ललितपुर	स्याङजा म्याग्दी	रोल्पा प्यूठान	दैलेख सुर्खेत	अछाम बाजुरा
कार्यक्रम लागुहुने जिल्लाहरू																						
प्रदेश नं. १	प्रदेश नं. २	वागमति प्रदेश	गण्डकि प्रदेश	लुम्बिनि प्रदेश	कर्णालि प्रदेश	सुदूरपश्चिम प्रदेश																
उदयपुर पाँचथर	महोत्तरी रौतहट	रसुवा, दोलखा, ललितपुर	स्याङजा म्याग्दी	रोल्पा प्यूठान	दैलेख सुर्खेत	अछाम बाजुरा																
वजेट बाँडफाड	<p>परिवार नियोजन सेवाको माइक्रो प्लानिङ (सुक्ष्म योजना) कार्यक्रम संचालनका लागि प्रत्येक जिल्लाहरूमा प्रति जिल्ला रू ५,००,०००।- (पाँच लाख रूपैयाँ मात्र) विनियोजन गरिएको छ । यस शिर्षकमा विनियोजित रकमबाट जिल्ला स्तरिय र स्थानिय तह स्तरिय प्रशिक्षण कार्यक्रम सकेसम्म कम खर्चबाट संचालन गरि कार्ययोजनामा बढि खर्च गर्नुपर्नेछ । कार्यक्रमलाइ थप प्रभावकारी बनाउन गैरसरकारी संस्थाहरू संग समन्वय गरि संचालन गर्ने र प्रदेश तथा स्थानिय तहबाट थप श्रोत परिचालन गरि कार्यक्रम प्रभावकारी रूपमा संचालन गर्नुपर्नेछ ।</p> <p>गत आ.व.हरूमा संचालन भएका FP Microplanning बाट आएका बिषयहरूलाई संबोधन हुने गरी कार्यक्रमहरूलाई प्राथमिकता दिन सकिनेछ ।</p>																					
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	<p>कार्यक्रम समापन पश्चात उक्त कार्यक्रमको प्रतिवेदन प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयमा पेश गर्नुपर्नेछ र सो को वोधार्थ परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ ।</p>																					

सन्दर्भ सामाग्री	जिल्ला सुदृढीकरण सूक्ष्म योजना निर्देशिका ।
------------------	---

कृयाकलाप को नाम	८. Provincial अस्पतालहरुबाट PFP /PAFP कार्यक्रम अध्यावधिक तथा सेवा बिस्तार कार्यक्रम
उद्देश्य	सुत्केरी अवस्था र गर्भपतन पश्चात प.नि. साधनको प्रयोग वढाई अनिच्छित गर्भदर कम गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	सुत्केरी पश्चात् र गर्भपतन पश्चातका महिलाहरुले प. नि. सेवाका आधुनिक साधनहरु प्रयोग गरी अनिच्छित गर्भधारण रोकियो बच्चा र महिलाहरुको बिरामी हुने दर घटी स्वस्थ जीवन बिताउने छन् ।
कार्यक्रम सन्चालन प्रकृया	<p>१. अस्पतालहरु (CEONC Site र संस्थागत सुत्केरी बढी भएका अस्पतालहरु) छनौट गर्ने । ती अस्पतालहरुमा गत आ.ब. को संस्थागत सुत्केरीहरुको संख्या र परिवार नियोजन सेवा सुत्केरीपछि को सेवा, बन्ध्याकरण सेवाको तथ्यांक बेसलाईनको रूपमा लिने र सो तथ्यांक आधारमा जिल्ला र अस्पतालहरु प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयले छनौट गरी रकम उक्त अस्पताललाई कार्यक्रम संचालनका लागि पठाउनुपर्नेछ ।</p> <p>२. छनौट भएका अस्पतालले बजेट प्राप्त गरिसकेपछि सेवा बिस्तारको लागि निम्न अनुसार कार्यक्रम संचालन गर्ने । <u>पहिलो चरण</u></p> <p>३. सेवा बिस्तारका लागि छनौट भएका अस्पतालका सरोकारवालाहरु(ब्यबस्थापन समिति, मे.सु., बिभागिय प्रमुखहरु, वार्ड ईन्चार्जहरु, MCH Clinic संचालन गर्ने सेवाप्रदायकहरु, सम्बन्धित स्थानिय तहको स्वास्थ्य शाखा प्रमुख, स्वास्थ्य कार्यालयको प.नि. फोकल पर्सन, नीजि तथा गैरसरकारी संस्थाका प.नि. सेवा प्रदायकहरु, परिवार कल्याण महाशाखा प्रतिनिधि, प्रदेश प्रतिनिधि, मेडिकल रेकर्डर, लेखा शाखा प्रतिनिधि, स्टोर) जम्मा सहभागी २५ जनालाई सेवाको महत्वका बारे १ दिनको रु. ५० हजार बजेट परिधिभित्र रहेर सचेतना अभिवृद्धि कार्यक्रम संचालन गर्ने । <u>दोश्रो चरण</u></p> <p>४. छनौट भएको अस्पतालले सेवा सुरु गर्न PFP र PAFP को बार्षिक कार्ययोजना तयार गर्ने</p> <p>५. छनौट भएका अस्पतालमा पतालिम प्राप्त सेवा प्रदा .नि.यकहरुको तथ्यांक अध्यावधिक गरि आवश्यकता अनुसार IUCD र PPIUCD, implant को आधारभूत तालिम को ब्यवस्था गर्न सकिनेछ । सो का लागि रु. एक लाख सम्म खर्च गर्न सकिनेछ ।</p> <p>६. LARCs तथा PFP (PPIUCD लगायत) को अनसाइट कोच/मेन्टर र छनौट गरिएका अस्पतालहरुमा कोच/मेन्टर trainer विकास गर्न अस्पतालमै ब्यवस्था गर्न सकिनेछ । सो का लागि आवश्यक पर्ने तालिम सामाग्री खरीद, तथा छपाईका लागि रु. १ लाख ५० हजार सम्म रकम खर्च गर्न सकिनेछ ।</p> <p>७. माथि उल्लेखित तालिम संचालन गर्दा प्रदेश स्वास्थ्य तालिम केन्द्रको समन्वयमा अस्पताललाई LARCs र iPPIUCD training site को साथै LARCs र iPPIUCD कोचिड/मेन्टरिड training site को रूपमा सूचिकृत गरी संचालन गर्न सकिनेछ ।</p> <p>८. निजि तथा सामुदायिक अस्पतालहरुबाट सेवा बिस्तार गर्न सेवा सम्झौता गरी यसै शिर्षकबाट सेवा प्रदायकलाई तालिमको ब्यवस्था गर्न सकिनेछ ।</p> <p>९. प्रदेश भित्रका केहि स्वास्थ्य संस्था (birthing center लगायत) बाट LARCs तालिम प्राप्त अनमि नर्स (SBA/SHP) समाबेस गरि कम्तिमा एक एक ब्याच (४ जनाको) LARCs coach/mentor र iPPIUCD कोचिड/मेन्टरिड तालिम/अभिमुखीकरण संचालन संचालन गर्न सकिनेछ । सो का</p>

	<p>लागि रु. २ (दुई) लाख सम्म खर्च गर्न सकिनेछ । <u>समिक्षा बैठक संचालन गर्ने</u></p> <p>१०. वार्षिक कार्ययोजनाको समिक्षा बैठकमा अस्पतालमा PFP/PAFP कार्यक्रम अध्यावधिक तथा सेवा बिस्तारका लागि ब्यबस्थापन समिति, मे.सु., विभागिय प्रमुखहरू, वार्ड ईन्चार्जहरू, MCH Clinic संचालन गर्ने सेवाप्रदायकहरू, सम्बन्धित स्थानिय तहको स्वास्थ्य शाखा प्रमुख, स्वास्थ्य कार्यालयको प.नि. फोकल पर्सन, नीजि तथा गैरसरकारी संस्थाका प.नि. सेवा प्रदायकहरू, परिवार कल्याण महाशाखा प्रतिनिधि, प्रदेश प्रतिनिधि, मेडिकल रेकर्डर, लेखा शाखा, स्टोर प्रतिनिधि सम्मिलित अस्पतालमा PFP/PAFP सेवाको बारेमा १ दिन अर्धवार्षिक समिक्षा कार्यक्रम संचालन गर्न सकिनेछ । समिक्षा कार्यक्रममा अस्पताल नजिक रहेका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा कार्यरत LARC (IUCD and Implant) सेवा प्रदान गर्ने सेवा प्रदायकहरूलाई समेत सहभागी गराई सन्चालन भएको सेवाका उपलब्धि र सेवा बिस्तारबारे छलफल गर्न सकिनेछ । अर्ध वार्षिक र वार्षिक समिक्षाका लागि रु. ५० हजारका दरले जम्मा रु. १ लाख सम्म खर्च गर्न सकिनेछ ।</p> <p>११. प्रदेश तालीम केन्द्र तथा प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयबाट अनुगमनका लागि रु १ लाख हजार खर्च गर्न सकिनेछ ।</p> <p>१२. PFP/PAFP सेवा विस्तारका लागि प्रदेश/जिल्ला अन्तर्गतका कम्तिमा ४ वटा अस्पतालमा सेवा संचालन गर्नुपर्नेछ ।</p>																					
वजेट बांडफाँड	<p>यस कार्यको लागि निम्नानुसारका प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयहरूमा रकम विनियोजन गरिएको छ ।</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>प्रदेश नं १</th> <th>प्रदेश नं २</th> <th>वाग्मती</th> <th>गण्डकी</th> <th>लुम्बिनी</th> <th>कर्णाली</th> <th>सुदूरपश्चिम</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>२१,००,०००।</td> <td>२१,००,०००।</td> <td>२१,००,०००।</td> <td>२१,००,०००।</td> <td>२१,००,०००।</td> <td>२१,००,०००।</td> <td>२१,००,०००।</td> </tr> <tr> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table>	प्रदेश नं १	प्रदेश नं २	वाग्मती	गण्डकी	लुम्बिनी	कर्णाली	सुदूरपश्चिम	२१,००,०००।	२१,००,०००।	२१,००,०००।	२१,००,०००।	२१,००,०००।	२१,००,०००।	२१,००,०००।	-	-	-	-	-	-	-
प्रदेश नं १	प्रदेश नं २	वाग्मती	गण्डकी	लुम्बिनी	कर्णाली	सुदूरपश्चिम																
२१,००,०००।	२१,००,०००।	२१,००,०००।	२१,००,०००।	२१,००,०००।	२१,००,०००।	२१,००,०००।																
-	-	-	-	-	-	-																
अभिलेखन/ प्रतिवेदन	<p>अस्पतालमा शल्यकृयाबाट प्रसुति हुने महिलाहरूमा Tubectomy (postpartum bilateral tubectomy) वा intra-cesarean IUCD सेवा प्रबर्द्धन गर्न कृयाकलाप संचालन गरेपश्चात् HIMS प्रणालीमा अद्यावधिक गर्ने ।</p> <p>आर्थिक प्रतिवेदन प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयमा पठाउनुपर्नेछ र सो को बोधार्थ परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ । तालिम लिएको स्वास्थ्यकर्मीको सूचि र सेवा बिस्तार गरिएको अस्पतालको सूचि परिवार कल्याण महाशाखामा अनिवार्य प्रतिवेदन गर्नुपर्नेछ ।</p>																					
सन्दर्भ सामाग्री	<p>PFP Manager's Guide र Clinical coaching, Long acting reversible contraceptives (draft) को तालिम प्याकेज को लागि परिवार कल्याण महाशाखा मा सम्पर्क (ईमेल ठेगाना:- fprhsectionfwd@gmail.com) गर्न सकिनेछ ।</p>																					

कृयाकलापको नाम	९. प्रजनन स्वास्थ्य रूग्णता तथा परिवार नियोजन क्षमता अभिवृद्धि
उद्देश्य	प.नि. सेवा प्रदायकहरूको ज्ञान, धारणा र सीप अभिवृद्धि गरि प.नि. सेवाको पहुँच र प्रयोग दर बढाउने ।
अपेक्षित प्रतिफल	प्रजनन स्वास्थ्य रूग्णता तथा परिवार नियोजन क्षमता अभिवृद्धि हुनेछ ।
कार्यक्रम सन्चालन प्रकृया	<ul style="list-style-type: none"> • प्रजनन स्वास्थ्य रूग्णता (पाठेघरको मुखको क्यान्सर, स्तन क्यान्सर, आइ खस्ने समस्या, अब्स्टेट्रिक फिस्टुला) को एकीकृत पहिचान, ब्यबस्थापन सम्बन्धि तालिम प्रादेशिक स्वास्थ्य तालिम केन्द्रले सम्बन्धित स्वास्थ्य निर्देशनालयसंग समन्वय गरी संचालन गर्नुपर्नेछ । • प्रजनन स्वास्थ्य रूग्णतासंग सम्बन्धित तालिमका प्रशिक्षकहरूलाई एक दिने पुनर्ताजगी कार्यक्रम संचालन गर्न सकिनेछ । र सो कार्यक्रममा क्रायो थेरापी सम्बन्धि तालिम लिएका तर

	हाल थर्मोकोगुलेटर प्रविधि प्रयोगमा आएको हुँदा यसै पुनर्ताजगी तालिममा थर्मोकोगुलेटर प्रयोग सम्बन्धि तालिम प्रदान गर्नुपर्नेछ । सो का लागि रु. २ लाखसम्म खर्च गर्न सकिनेछ । • VIA तालिम ५ ब्याच संचालन गर्नुपर्नेछ र सो बापत रु. १० लाखसम्म खर्च गर्न सकिनेछ ।
वजेट बांडफाँड	यस कार्यक्रमको लागि सबै प्रादेशिक स्वास्थ्य तालिम केन्द्रमा रु १२,००,०००।- (रु. बाह्र लाख) का दरले रकम विनियोजन गरिएको छ ।
अभिलेखन/ प्रतिवेदन	कार्यक्रम पश्चात उक्त कार्यक्रमको प्रतिवेदन प्रदेश स्वास्थ्य तालिम केन्द्रले TIMS मा अनिवार्य रूपमा ईन्ट्रि गर्नुपर्नेछ । उक्त प्रतिवेदनलाई ईमेल (fprhsectionfd@gmail.com) मार्फत परिवार कल्याण महशाखामा समेत पठाउनु पर्नेछ ।
सन्दर्भ सामाग्री	प्रजनन स्वास्थ्य रूग्णता सम्बन्धि सम्बन्धित तालिम प्याकेज ।

कृयाकलापको नाम	१०. वध्याकरण घुम्ती शिविर अगावै साझेदार संस्था तथा म.स्वा.स्व.से. संग छलफल
उद्देश्य	साझेदार संस्था तथा महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरू परिचालन गरि वन्ध्याकरण गर्न चाहने दम्पतीहरूको पहिचान गरी स्थायी वन्ध्याकरण सेवाको उपलब्धता वढाउने ।
अपेक्षित प्रतिफल	बन्ध्याकरण सेवाको पहुच बढ्नेछ ।
कार्यक्रम सन्चालन प्रकृया	<ul style="list-style-type: none"> साझेदार संस्थाहरूको समन्वयमा स्थानिय तहमा बन्ध्याकरण शिविरहरू संचालन गर्दा शिविर सम्बन्धि सेवा र स्थानहरूको वारेको सुचना महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका मार्फत समुदायमा उपलब्ध गराउन महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका हरुलाई परिचालन गर्न यो छलफलको ब्यबस्था गरिएको हो । यो कार्यक्रम पश्चात महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका मार्फत संभावित बन्ध्याकरण सेवाग्राही पहिचान गर्ने र शिविर वारे सूचनाको पहुँच सजिलै लक्षित समुदाय सम्म पुग्ने बिश्वास लिईएको छ । जस बाट बन्ध्याकरण सेवाग्राहीहरूको संख्यामा वृद्धि हुनेछ । परिचालनको कार्य शिविर संचालन हुनु पूर्व ७ देखि १५ दिन अघि गर्नु पर्दछ। स्थानिय तह अन्तरगतका धेरै सेवाग्राहीहरू हुन सक्ने, पहुँच कम भएका वडाहरूको पहिचान गरि वजेटको परिधीमा रही वडाहरू तय गर्ने । तय गरिएका वडाहरूका महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकालाई वध्याकरण, सेवा लिने सम्भावित ग्राहकहरू घर भेट गरि नामावली सहित विवरण संकलन गर्न लगाउने । विवरणसंकलन गरे पश्चात स्वास्थ्य संस्थामा महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरू संगको छलफल कार्यक्रम गरि नामावली समायोजन गर्ने र शिविर वारे समुदायस्तरमा महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरू परिचालन गरि शिविरको पोष्टर टाँसगर्ने, आमा समूहमा छलफल गर्ने लगायतका कृयाकलापहरू सन्चालन गर्ने व्यवस्थापन मिलाउने । यो कृयाकलाप सन्चालन गर्दा स्थानिय स्तरका नीजि तथा गैरसरकारी संघ संस्थाहरूसंग समन्वय गरि सहयोग जुताई सन्चालन गर्न सकिनेछ । शिविर सन्चालनका लागि स्वास्थ्य कार्यालयमा वजेट व्यवस्थापन गरिएको हुँदा जिल्लाको स्वास्थ्य कार्यालयले स्थानिय तहहरू संग समन्वय गरि शिविर सन्चालन हुने स्थान र मिति तय गरी यो कृयाकलाप सन्चालन गर्नु उपयुक्त हुनेछ ।
वजेट बांडफाँड	जम्मा बजेट मध्ये प्रति जिल्ला रु. ५० हजार खर्च गर्न सकिनेछ ।
अभिलेखन/ प्रतिवेदन	सम्भावित ग्राहकहरूको विवरण शिविर सन्चालन गर्नु पुर्व शिविर सन्चालन गर्ने निकाय लाई जानकारी गराउनु पर्नेछ ।

कृयाकलापको	११. परिवार नियोजन सेवाको लागि आवश्यक सामान खरिद (NSV, Minilap, IUCD and Implant insertion and removal kit)
------------	--

नाम															
उद्देश्य	परिवार नियोजन सेवाको लागि आवश्यक सामान खरिद (NSV, Minilap, IUCD and Implant insertion and removal kit) गर्ने														
अपेक्षित प्रतिफल	प्रदेश आपुर्ति व्यवस्थापन केन्द्र वाट औजार उपकरण खरिद भई सबै स्वास्थ्य कार्यालय, अस्पताल तथा स्थानिय निकायहरूमा औजार उपकरणको उपलब्धता सुनिश्चित हुने ।														
कार्यक्रम सन्चालन प्रकृया	नेपाल सरकारको प्रचलित सार्वजनिक खरिद ऐन वमोजिम सामाग्री खरिद योजनाका लागि स्फेसिफिकेशन तयार गरी खरीद गर्नु पर्नेछ । निम्न अनुसार औजार उपकरण वितरणको लागि व्यवस्था गरिएको छ । <ul style="list-style-type: none"> अस्पतालमा संचालन भएका संस्थागत प. नि. सेवा केन्द्र Institutionalized Family Planning Centers (IFPSC) केन्द्रहरूबाट PFP/PAFP सेवाको संचालन र बिस्तारका लागि औजारउपकरण खरीद गर्न यो बजेट प्रयोग गर्न सकिनेछ । , तपशिलका साधनहरू खरीद गर्न सकिनेछ र सो का लागि खरीद योजना तयार गर्दा आवश्यक सामाग्रीको परिमाण एकिन गर्न जिल्लाहरू र अस्पतालहरूसंग समन्वय गर्न सकिनेछ । तपशिल:- NSV kit set, Minilap Kit set तथा IUCD, र Implant insertion and removal kit set														
वजेट बाँडफाँड	<table border="1"> <thead> <tr> <th>प्रदेश न. १</th> <th>प्रदेश न. २</th> <th>प्रदेश न. ३</th> <th>गण्डकी प्रदेश</th> <th>प्रदेश न. ५</th> <th>कर्णाली प्रदेश</th> <th>सूदूरपश्चिम प्रदेश</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>८८,८०,०००।-</td> <td>७९,६०,०००।-</td> <td>७८,३५,०००।-</td> <td>५८,४५,०००।</td> <td>७९,९०,०००।-</td> <td>५४,००,०००।-</td> <td>५७,०५,०००।-</td> </tr> </tbody> </table>	प्रदेश न. १	प्रदेश न. २	प्रदेश न. ३	गण्डकी प्रदेश	प्रदेश न. ५	कर्णाली प्रदेश	सूदूरपश्चिम प्रदेश	८८,८०,०००।-	७९,६०,०००।-	७८,३५,०००।-	५८,४५,०००।	७९,९०,०००।-	५४,००,०००।-	५७,०५,०००।-
प्रदेश न. १	प्रदेश न. २	प्रदेश न. ३	गण्डकी प्रदेश	प्रदेश न. ५	कर्णाली प्रदेश	सूदूरपश्चिम प्रदेश									
८८,८०,०००।-	७९,६०,०००।-	७८,३५,०००।-	५८,४५,०००।	७९,९०,०००।-	५४,००,०००।-	५७,०५,०००।-									
अभिलेखन/ प्रतिवेदन	कार्यक्रम पश्चात् प्रतिवेदन प्रदेश आपुर्ति व्यवस्थापन केन्द्रमा अभिलेख राखी सो को प्रति परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ ।														
सन्दर्भ सामाग्री	परिवार कल्याण महाशाखाले तयार गरेको स्फेसिफिकेशन पनि प्रयोग गर्न सकिनेछ ।														

कृयाकलापको नाम	१२. किशोर किशोरी यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य कार्यक्रम बारे अभिमुखीकरण
कार्यक्रम उद्देश्य	प्रदेश अन्तर्गत जिल्लाका प्रजनन स्वास्थ्य फोकल पर्सनलाई किशोर किशोरी यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य कार्यक्रम अभिमुखीकरण गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	यस कार्यक्रम संचालन पश्चात जिल्लाहरूमा किशोरकिशोरी यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य कार्यक्रम लागू भएका १३ वटा स्वास्थ्य संस्था बाहेक अन्य संस्थाहरूमा विस्तार हुनेछ।
कार्यक्रम सन्चालन प्रकृया	<ul style="list-style-type: none"> यस कार्यक्रम बारे जिल्लाहरूका सम्बन्धित कर्मचारीहरूलाई १ दिने अभिमुखीकरण संचालन गर्ने, प्रशिक्षक <ul style="list-style-type: none"> स्वास्थ्य मन्त्रालय/ सामाजिक विकास मन्त्रालय १ जना प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय ३ जना प्रदेश स्वास्थ्य तालिम केन्द्र १ जना परिवार कल्याण महाशाखा १ जना सम्बन्धित जिल्लाहरूको स्वास्थ्य संस्थामा कार्यक्रम विस्तारमा सहयोग गर्ने । कार्यक्रमको अनुगमन स्वास्थ्य कार्यालय, प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय तथा परिवार कल्याण महाशाखाले गर्न सक्नेछ ।
रकम बाँडफाँड	यस कार्यक्रमको लागि प्रत्येक प्रादेशिक स्वास्थ्य निर्देशनालयहरूमा रु ४ लाखको दरले बजेट विनियोजन गरिएको छ ।
अभिलेख तथा	सम्बन्धित स्वास्थ्य कार्यालयहरूले कार्यक्रम पश्चात् उक्त कार्यक्रमको प्रतिवेदन प्रदेश स्वास्थ्य

प्रतिवेदन	निर्देशनालय मा गरी बोधार्थ परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ ।
सन्दर्भ सामाग्री	राष्ट्रिय किशोरकिशोरी स्वास्थ्य विकास रणनीति २०७५
कृयाकलापको नाम	१३. किशोर किशोरी मैत्री स्वास्थ्य संस्था विस्तार कार्यक्रम
कार्यक्रम उद्देश्य	किशोर किशोरी मैत्री स्वास्थ्य संस्था विस्तार हुनेछ ।
अपेक्षित प्रतिफल	किशोरकिशोरीहरूले आफ्नो समस्या पहिचान गरी आवश्यक समाधानको लागी पहल गर्ने तथा नियमित रूपमा किशोरकिशोरीमैत्री सेवा संचालन, मापदण्ड पुरा भएका स्वास्थ्य संस्थाहरू प्रमाणिकरण हुनेछ ।
कार्यक्रम संचालन प्रकृया	<p>यस कार्यक्रम बारे प्रशिक्षक प्रशिक्षण लिई सकेका प्रजनन स्वास्थ्य कार्यक्रमका फोकल पर्सनहरूले सम्बन्धित जिल्लाका उपयुक्त ४ वटा स्वास्थ्य संस्थाहरू चयन गरी निम्न बमोजिम क्रियाकलापहरू गर्नुपर्नेछ ।</p> <p>स्वास्थ्य संस्थामा किशोर किशोरी यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य कार्यक्रम बारे अभिमुखीकरण यो क्रियाकलाप स्थानियस्तरमा छनौट भएका स्वास्थ्य संस्थाका प्रतिनिधिहरू, ब्यबस्थापन समिति, सम्बन्धित पालिकाका प्रमुख/उपप्रमुख, स्थानिय वडा अध्यक्ष, बिद्यालय ब्यबस्थापन समिति अध्यक्ष, स्वास्थ्य संस्था रहेको बिद्यालयको स्वास्थ्य शिक्षा शिक्षक, बिद्यालय नर्स, किशोरकिशोरी प्रतिनिधि, स्वास्थ्य शाखा प्रमुख, सरोकारवाला संघसंस्थाका प्रतिनिधिहरूलाई कार्यक्रम बारे अभिमुखीकरण गर्नुपर्नेछ ।</p> <p>अवधी : १ दिन</p> <p>प्रशिक्षकहरू : प्रशिक्षक प्रशिक्षण लिएका व्यक्तिहरू</p> <ul style="list-style-type: none"> अभिमुखीकरण पश्चात् किशोरकिशोरी मैत्री स्वास्थ्य संस्था प्रमाणिकरणका मापदण्ड पूरा गरी स्वास्थ्य संस्थाहरूलाई प्रमाणिकरणका लागि प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय तथा परिवार कल्याण महाशाखासंग समन्वय गर्नुपर्नेछ । <p>नोट: सम्पूर्ण स्वास्थ्य संस्थामा यो कार्यक्रम लागू भैसकेको जिल्लाहरूको हकमा यो बजेटले किशोरकिशोरी लक्षित कार्यक्रम संचालन, समिक्षा तथा सचेतनामूलक कार्यक्रमहरू संचालन गर्नुपर्नेछ ।</p>
बजेट वाँडफाँड	यस कार्यक्रमको लागि प्रत्येक सम्बन्धित स्वास्थ्य कार्यालयहरूमा ४ वटा स्वास्थ्य संस्थाका लागि एकमुष्ट रु २ लाखको दरले बजेट बाँडफाँड गरिएको छ ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाहरूले स्वास्थ्य कार्यालयलाई र स्वा.का.ले प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयमा पठाई उक्त कार्यक्रमको प्रतिवेदन पठाई सो को बोधार्थ परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ ।
सन्दर्भ सामाग्री	राष्ट्रिय किशोरकिशोरी स्वास्थ्य विकास रणनीति २०७५

कृयाकलापको नाम	१४. प्रादेशिक अस्पतालहरूमा POP शल्यक्रिया
उद्देश्य	आइ खस्ने समस्या(POP) बाट पिडित महिलाहरूलाई निशुल्क उपचारको व्यवस्था मिलाउने ।
अपेक्षित प्रतिफल	आइ खस्ने समस्या(POP) बाट पिडित महिलाहरूलाई निशुल्क उपचार तथा शल्यकृया हुनेछ ।

<p>कार्यक्रम संचालन प्रकृया</p>	<p>यो कार्यक्रम संचालन गर्दा आङ्ग खस्ने समस्याको उपचार तथा शल्यक्रिया सम्बन्धि कार्यविधि निर्देशिका २०६५ दोश्रो संशोधन २०६८ बमोजिम गर्नु पर्नेछ । यसको लागि निम्नानुसार अस्पताल तथा प्रदेशमा बजेट विनियोजन अनुसार कार्यक्रम संचालन गर्नु पर्ने छ । साथै प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय मार्फत अस्पतालले सेवा प्रदान गरेको प्रति केशको आधारमा थप रकमको शोधभर्ना गर्न सकिनेछ ।</p> <table border="1" data-bbox="411 416 1362 1182"> <thead> <tr> <th>रकम उपलब्ध गराईएको निकाय</th> <th>रकम (०००)</th> <th>रकम उपलब्ध गराईएको निकाय</th> <th>रकम (०००)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ईलाम अस्पताल</td> <td>७५०</td> <td>सुर्खेत अस्पताल</td> <td>२२५०</td> </tr> <tr> <td>सामाजिक विकास मन्त्रालय, प्रदेश नं. १</td> <td>१५००</td> <td>सामाजिक विकास मन्त्रालय, कर्णालि प्रदेश</td> <td>१५००</td> </tr> <tr> <td>प्रदेश नं. १ जम्मा</td> <td>२२५०</td> <td>कर्णालि प्रदेश जम्मा</td> <td>३७५०</td> </tr> <tr> <td>धनुषा प्रादेशिक अस्पताल</td> <td>२२५०</td> <td>सेती अस्पताल, कैलाली</td> <td>१५००</td> </tr> <tr> <td>प्रदेश नं. २ जम्मा</td> <td>२२५०</td> <td>महाकाली अस्पताल, कंचनपुर</td> <td>७५०</td> </tr> <tr> <td>सामाजिक विकास मन्त्रालय, बागमती प्रदेश</td> <td>३०००</td> <td>सामाजिक विकास मन्त्रालय, सुदूरपश्चिम प्रदेश</td> <td>२२५०</td> </tr> <tr> <td>बागमती प्रदेश जम्मा</td> <td>३०००</td> <td>सुदूर पश्चिम प्रदेश जम्मा</td> <td>४५००</td> </tr> <tr> <td>स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, गण्डकी प्रदेश</td> <td>१५००</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>गण्डकी प्रदेश जम्मा</td> <td>१५००</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>लुम्बिनी प्रादेशिक अस्पताल, रुपन्देही</td> <td>२२५०</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>राप्ती प्रादेशिक अस्पताल, दाङ</td> <td>७५०</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>कपिलवस्तु अस्पताल</td> <td>७५०</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, लुम्बिनी प्रदेश</td> <td>२२५०</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>लुम्बिनी प्रदेश जम्मा</td> <td>६०००</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	रकम उपलब्ध गराईएको निकाय	रकम (०००)	रकम उपलब्ध गराईएको निकाय	रकम (०००)	ईलाम अस्पताल	७५०	सुर्खेत अस्पताल	२२५०	सामाजिक विकास मन्त्रालय, प्रदेश नं. १	१५००	सामाजिक विकास मन्त्रालय, कर्णालि प्रदेश	१५००	प्रदेश नं. १ जम्मा	२२५०	कर्णालि प्रदेश जम्मा	३७५०	धनुषा प्रादेशिक अस्पताल	२२५०	सेती अस्पताल, कैलाली	१५००	प्रदेश नं. २ जम्मा	२२५०	महाकाली अस्पताल, कंचनपुर	७५०	सामाजिक विकास मन्त्रालय, बागमती प्रदेश	३०००	सामाजिक विकास मन्त्रालय, सुदूरपश्चिम प्रदेश	२२५०	बागमती प्रदेश जम्मा	३०००	सुदूर पश्चिम प्रदेश जम्मा	४५००	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, गण्डकी प्रदेश	१५००			गण्डकी प्रदेश जम्मा	१५००			लुम्बिनी प्रादेशिक अस्पताल, रुपन्देही	२२५०			राप्ती प्रादेशिक अस्पताल, दाङ	७५०			कपिलवस्तु अस्पताल	७५०			स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, लुम्बिनी प्रदेश	२२५०			लुम्बिनी प्रदेश जम्मा	६०००		
रकम उपलब्ध गराईएको निकाय	रकम (०००)	रकम उपलब्ध गराईएको निकाय	रकम (०००)																																																										
ईलाम अस्पताल	७५०	सुर्खेत अस्पताल	२२५०																																																										
सामाजिक विकास मन्त्रालय, प्रदेश नं. १	१५००	सामाजिक विकास मन्त्रालय, कर्णालि प्रदेश	१५००																																																										
प्रदेश नं. १ जम्मा	२२५०	कर्णालि प्रदेश जम्मा	३७५०																																																										
धनुषा प्रादेशिक अस्पताल	२२५०	सेती अस्पताल, कैलाली	१५००																																																										
प्रदेश नं. २ जम्मा	२२५०	महाकाली अस्पताल, कंचनपुर	७५०																																																										
सामाजिक विकास मन्त्रालय, बागमती प्रदेश	३०००	सामाजिक विकास मन्त्रालय, सुदूरपश्चिम प्रदेश	२२५०																																																										
बागमती प्रदेश जम्मा	३०००	सुदूर पश्चिम प्रदेश जम्मा	४५००																																																										
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, गण्डकी प्रदेश	१५००																																																												
गण्डकी प्रदेश जम्मा	१५००																																																												
लुम्बिनी प्रादेशिक अस्पताल, रुपन्देही	२२५०																																																												
राप्ती प्रादेशिक अस्पताल, दाङ	७५०																																																												
कपिलवस्तु अस्पताल	७५०																																																												
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, लुम्बिनी प्रदेश	२२५०																																																												
लुम्बिनी प्रदेश जम्मा	६०००																																																												
<p>वजेट बांडफाँड</p>	<p>सामाजिक विकास मन्त्रालय/स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले प्राप्त वजेट माथि उल्लेख भएका वाहेक अन्य सरकारी, संस्थागत तथा नीजि अस्पतालहरूबाट आङ्ग खस्ने समस्याको उपचार तथा शल्यक्रिया सम्बन्धि कार्यविधि निर्देशिका २०६५, दोश्रो संशोधन २०६८ निर्देशिका अनुसार सेवा प्रदान गर्न रकम उपलब्ध गराउन सक्नेछ । प्रदेश १ मा विनियोजित रकमबाट धनकुटा जिल्लामा स्वास्थ्य सेवा प्रदायकलाई प्रजनन रुग्णताको एकिकृत परिक्षण, ब्यबस्थापन सम्बन्धी तालिम प्रदान गर्न रु. दुई लाख (रु २००,०००) सम्म छुट्ट्याउन सकिने छ ।</p>																																																												
<p>अभिलेखन/प्रतिवेदन</p>	<p>शल्यक्रिया गरिएको संख्या प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय मार्फत परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ ।</p>																																																												

<p>कृयाकलापको नाम</p>	<p>१५. प्रजनन रुग्णता परिक्षण तथा ब्यबस्थापन</p>
<p>उद्देश्य</p>	<p>लक्षित समुदायहरूको प्रजनन स्वास्थ्य रुग्णता (स्तन क्यान्सर, obstetric fistula, आङ्ग खस्ने समस्या र पाठे घरको मुखको क्यान्सरको) निःशुल्क परीक्षण, ब्यबस्थापन र थप उपचारको लागी सम्बन्धित अस्पतालमा प्रेषण गर्ने ।</p>
<p>अपेक्षित प्रतिफल</p>	<p>लक्षित समुदायहरूको प्रजनन स्वास्थ्य रुग्णता (स्तन क्यान्सर, obstetric fistula, आङ्ग खस्ने समस्या र पाठे घरको मुखको क्यान्सरको) निःशुल्क परीक्षण, ब्यबस्थापन भई थप उपचार का लागि सम्बन्धित अस्पतालमा प्रेषण हुनेछ ।</p>
<p>कार्यक्रम संचालन प्रकृया</p>	<p>यस शिर्षकमा प्राप्त रकम वाट अस्पतालहरूले ले आवश्यकता अनुसार तपशिल अनुसारका कृयाकलापहरू संचालन गर्न सकिने छ :</p>

	<p>१. अस्पतालहरूमा निशुल्क रूपमा cervical cancer, breast cancer, Pelvic organ prolapse, obstetric fistula को निशुल्क परिक्षण गर्ने व्यवस्था मिलाउने ।</p> <p>२. Cervical cancer, breast cancer, Pelvic organ prolapse, obstetric fistula को परिक्षण तथा ब्यबस्थापनको लागि अस्पताललाई आवश्यक औजार उपकरण निर्णय गरि खरिद गर्ने ।</p> <p>३. सो रकमबाट अस्पतालहरूले स्थानिय निकाय संगको समन्वयमा समुदाय स्तरमा परिक्षण कार्यक्रमको लागी खर्च गर्न सक्नेछन् ।</p> <p>४. कार्यक्रम संचालन गर्नु अगावै स्वास्थ्य कार्यालयले नियमित रूपमा स्वास्थ्य सस्थाबाट स्कृनिङ्ग सेवा संचालन भईरहेको र सेवा नभएको अध्यावधिक गर्नु पर्ने छ। क्याम्प संचालन गर्दा स्वास्थ्य सस्थाबाट सेवा नियमित नभएको, यस अघि सेवाको पहुँच नपुगेको स्थानलाई प्राथमिकता दिनुपर्नेछ ।</p> <p>५. सो रकमबाट स्वास्थ्यकर्मीलाई प्रजनन रुग्णताको एकिकृत परिक्षण, ब्यबस्थापन सम्बन्धी तालिम प्रदान स्वास्थ्य सेवा प्रदायक लाई प्रजनन रुग्णताको एकिकृत परिक्षण, ब्यबस्थापन सम्बन्धी तालिम प्रदान गर्न सकिने छ ।</p>
वजेट बांडफाँड	यस कार्यक्रमको लागि स्वास्थ्य कार्यालयमा रु दुई लाख र अस्पतालमा रु एक लाख बिनियोजन गरिएको छ ।
अभिलेखन/ प्रतिवेदन	प्रत्येक जिल्ला, अस्पतालले सेवाग्राही संख्याको प्रतिवेदन प्रदेश निर्देशानलय र परिवार कल्याण महाशाखामा अनिवार्य पठाउनु पर्नेछ ।

कृयाकलापको नाम	१६. परिवार कल्याण महाशाखाका कार्यक्रमहरू सम्बन्धि मार्गदर्शनको अभिमुखिकरण																																																												
उद्देश्य	परिवार कल्याण महाशाखा मार्फत सन्चालन हुने कार्यक्रमहरू प्रभावकारी रूपमा सन्चालन भई अपेक्षित प्रतिफल प्राप्त हुनेछ साथै पहुँच नपुगेको समुहमा सेवाको पहुँच पुग्ने रहेको छ ।																																																												
अपेक्षित प्रतिफल	प्रत्येक प्रदेशको योजनामा अन्तरगतका सबै स्वास्थ्य कार्यालय मार्फत सबै पालिकाका स्वास्थ्य शाखा प्रमुखहरूलाई १ दिने अभिमुखिकरण कार्यक्रम सन्चालन भई पहुँच नपुगेको समुहमा परिवार नियोजन सेवाको पहुँच पुग्नेछ ।																																																												
कार्यक्रम सन्चालन प्रकृया	प्रत्येक प्रदेशको योजनामा अन्तरगतका सबै स्वास्थ्य कार्यालय मार्फत सबै पालिकाका स्वास्थ्य शाखा प्रमुखहरूलाई १ दिने अभिमुखिकरण कार्यक्रम सन्चालन गर्ने ।																																																												
वजेट बांडफाँड	यस कार्यको लागि निम्नानुसारका प्रदेश मार्फत स्वास्थ्य कार्यालयहरूमा रकम विनियोजन गरिएको छ																																																												
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>जिल्ला</th> <th>बिनियोजित बजेट(०००)</th> <th>जिल्ला</th> <th>बिनियोजित बजेट(०००)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ताप्लेजुङ्ग</td> <td>99</td> <td>प. नवलपरासी</td> <td>77</td> </tr> <tr> <td>पाँचथर</td> <td>88</td> <td>रूपन्देही</td> <td>176</td> </tr> <tr> <td>इलाम</td> <td>110</td> <td>कपिलवस्तु</td> <td>110</td> </tr> <tr> <td>संखुवासभा</td> <td>110</td> <td>पाल्पा</td> <td>110</td> </tr> <tr> <td>तेह्रथुम</td> <td>66</td> <td>अर्घाखाँची</td> <td>66</td> </tr> <tr> <td>धनकुटा</td> <td>77</td> <td>गुल्मी</td> <td>132</td> </tr> <tr> <td>भोजपुर</td> <td>99</td> <td>रुकुम पूर्व</td> <td>33</td> </tr> <tr> <td>खोटाङ्ग</td> <td>110</td> <td>रोल्पा</td> <td>110</td> </tr> <tr> <td>सोलुखुम्बु</td> <td>88</td> <td>प्युठान</td> <td>99</td> </tr> <tr> <td>ओखलढुङ्गा</td> <td>88</td> <td>दाङ्ग</td> <td>110</td> </tr> <tr> <td>उदयपुर</td> <td>88</td> <td>बाँके</td> <td>88</td> </tr> <tr> <td>झापा</td> <td>165</td> <td>बर्दिया</td> <td>88</td> </tr> <tr> <td>मोरङ्ग</td> <td>187</td> <td>लुम्बिनी प्रदेश जम्मा</td> <td>1199</td> </tr> <tr> <td>सुनसरी</td> <td>132</td> <td>डोल्पा</td> <td>88</td> </tr> </tbody> </table>	जिल्ला	बिनियोजित बजेट(०००)	जिल्ला	बिनियोजित बजेट(०००)	ताप्लेजुङ्ग	99	प. नवलपरासी	77	पाँचथर	88	रूपन्देही	176	इलाम	110	कपिलवस्तु	110	संखुवासभा	110	पाल्पा	110	तेह्रथुम	66	अर्घाखाँची	66	धनकुटा	77	गुल्मी	132	भोजपुर	99	रुकुम पूर्व	33	खोटाङ्ग	110	रोल्पा	110	सोलुखुम्बु	88	प्युठान	99	ओखलढुङ्गा	88	दाङ्ग	110	उदयपुर	88	बाँके	88	झापा	165	बर्दिया	88	मोरङ्ग	187	लुम्बिनी प्रदेश जम्मा	1199	सुनसरी	132	डोल्पा	88
जिल्ला	बिनियोजित बजेट(०००)	जिल्ला	बिनियोजित बजेट(०००)																																																										
ताप्लेजुङ्ग	99	प. नवलपरासी	77																																																										
पाँचथर	88	रूपन्देही	176																																																										
इलाम	110	कपिलवस्तु	110																																																										
संखुवासभा	110	पाल्पा	110																																																										
तेह्रथुम	66	अर्घाखाँची	66																																																										
धनकुटा	77	गुल्मी	132																																																										
भोजपुर	99	रुकुम पूर्व	33																																																										
खोटाङ्ग	110	रोल्पा	110																																																										
सोलुखुम्बु	88	प्युठान	99																																																										
ओखलढुङ्गा	88	दाङ्ग	110																																																										
उदयपुर	88	बाँके	88																																																										
झापा	165	बर्दिया	88																																																										
मोरङ्ग	187	लुम्बिनी प्रदेश जम्मा	1199																																																										
सुनसरी	132	डोल्पा	88																																																										

	प्रदेश न १ जम्मा	1507	जुम्ला	88
	सप्तरी	198	मुगु	44
	सिराहा	187	हुम्ला	77
	धनुषा	198	कालिकोट	99
	महोत्तरी	165	जाजरकोट	77
	सर्लाही	220	दैलेख	121
	रौतहट	198	सल्यान	110
	बारा	176	पश्चिम रूकुम	66
	पर्सा	154	सुर्खेत	99
	प्रदेश न २ जम्मा	1496	कर्णाली प्रदेश जम्मा	869
	सिन्धुली	99	अछाम	110
	काभ्रेपलान्चोक	143	बझाङ	32
	सिन्धुपाल्चोक	132	डोटी	99
	रसुवा	55	दार्चुला	99
	नुवाकोट	132	बाजुरा	99
	रामेछाप	88	बैतडी	110
	धादिङ्ग	143	डडेलधुरा	77
	दोलखा	99	कंचनपुर	99
	चितवन	77	कैलाली	143
	मकवानपुर	110	शुद्ध पश्चिम जम्मा	868
	भक्तपुर	44	कुल जम्मा	8183
	ललितपुर	66		
	काठमाण्डौ	121		
	बागमती प्रदेश जम्मा	1309		
	तनहुँ	110		
	कास्की	55		
	लमजुङ	88		
	मानाङ्ग	44		
	मुस्ताङ्ग	55		
	पर्वत	77		
	स्याङ्गजा	121		
	म्याग्दी	66		
	गोरखा	121		
	बाग्लुङ्ग	110		
	पू. नवलपरासी	88		
	गण्डकी प्रदेश जम्मा	935		
अभिलेखन/ प्रतिवेदन	प्रत्येक जिल्लाले सेवाग्राही संख्याको प्रतिवेदन प्रदेश निर्देशानलय र परिवार कल्याण महशाखामा अनिवार्य पठाउनु पर्नेछ ।			
सन्दर्भ सामाग्री	कार्य संचालन निर्देशिका २०७८/७९			

कृयाकलापको नाम	१७. प्रजनन स्वास्थ्य कार्यक्रमको तथ्यांकको गुणस्तर बृद्धि
उद्देश्य	प्रजनन स्वास्थ्य कार्यक्रमको तथ्यांक (परिवार नियोजना, किशोरा किशोरी यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य, प्रजनन स्वास्थ्य रुग्णता) को तथ्यांकको गुणस्तर बृद्धि गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	प्रजनन स्वास्थ्य कार्यक्रमको तथ्यांक (परिवार नियोजन, किशोरा किशोरी यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य, प्रजनन स्वास्थ्य रुग्णता) को तथ्यांकको गुणस्तरमा बृद्धि हुनेछ ।
कार्यक्रम सन्चालन प्रकृया	प्रजनन स्वास्थ्य सम्बन्धि तथ्यांक DHIS2 मा नियमित रुपमा प्रविष्ट नभएका, प्रविष्ट भएका तथ्यांकको गुणस्तर बृद्धि गर्नु पर्ने भएमा नीजि तथा सरकारी स्वास्थ्य संस्थाहरूको पहिचान गरि सेवा सम्बन्धि तथ्यांक राख्ने स्वास्थ्यकर्मी तथा अन्य सलग्न कर्मचारीहरूलाई onsite coaching गर्न सकिने छ । सम्बन्धित जिल्लामा प. नि. सेवा दिइरहेको तर DHIS2 मा तथ्यांक प्रविष्ट, अद्यावधिक

नगर्ने स्वास्थ्य सस्थाको संख्या अघावधिक गरि सेवा सम्बन्धि तथ्यांक राख्ने स्वास्थ्य कर्मी तथा अन्य सलग्न कर्मचारीहरूलाई DHIS2 सम्बन्धि तालिम/अभिमुखिकरण संचालन गर्न सकिने छ ।

वजेट बाँडफाँड	रकम उपर्यथ गराईएको निकाय	रकम (०००)	रकम उपर्यथ गराईएको निकाय	रकम (०००)
	स्वास्थ्य कार्यालय, ताप्लेजुङ्ग	५०	स्वास्थ्य कार्यालय, तनहुँ	७५
	स्वास्थ्य कार्यालय, पाँचथर	७५	स्वास्थ्य कार्यालय, कास्की	७५
	स्वास्थ्य कार्यालय, इलाम	७५	स्वास्थ्य कार्यालय, लमजुङ	७५
	स्वास्थ्य कार्यालय, संखुवासभा	५०	स्वास्थ्य कार्यालय, मनाङ्ग	५०
	स्वास्थ्य कार्यालय, तेह्रथुम	७५	स्वास्थ्य कार्यालय, मुस्ताङ्ग	७५
	स्वास्थ्य कार्यालय, धनकुटा	७५	स्वास्थ्य कार्यालय, पर्वत	७५
	स्वास्थ्य कार्यालय, भोजपुर	७५	स्वास्थ्य कार्यालय, स्याङ्जा	७५
	स्वास्थ्य कार्यालय, खोटाङ्ग	७५	स्वास्थ्य कार्यालय, म्याग्दी	७५
	स्वास्थ्य कार्यालय, सोलुखुम्बु	५०	स्वास्थ्य कार्यालय, गोरखा	५०
	स्वास्थ्य कार्यालय, ओखलढुङ्गा	७५	स्वास्थ्य कार्यालय, बाग्लुङ्ग	७५
	स्वास्थ्य कार्यालय, उदयपुर	७५	स्वास्थ्य कार्यालय, पू. नवलपरासी	१००
	स्वास्थ्य कार्यालय, झापा	१००	स्वास्थ्य कार्यालय, प. नवलपरासी	१००
	स्वास्थ्य कार्यालय, मोरङ्ग	१००	स्वास्थ्य कार्यालय, रूपन्देही	१००
	स्वास्थ्य कार्यालय, सुनसरी	१००	स्वास्थ्य कार्यालय, कपिलवस्तु	१००
	स्वास्थ्य कार्यालय, सप्तरी	१००	स्वास्थ्य कार्यालय, पाल्पा	७५
	स्वास्थ्य कार्यालय, सिराहा	१००	स्वास्थ्य कार्यालय, अर्घाखाँची	७५
	स्वास्थ्य कार्यालय, धनुषा	१००	स्वास्थ्य कार्यालय, गुल्मी	७५
	स्वास्थ्य कार्यालय, महोत्तरी	१००	स्वास्थ्य कार्यालय, रुकुम पूर्व	७५
	स्वास्थ्य कार्यालय, सर्लाही	१००	स्वास्थ्य कार्यालय, रोल्पा	७५
	स्वास्थ्य कार्यालय, रौतहट	१००	स्वास्थ्य कार्यालय, प्यूठान	७५
	स्वास्थ्य कार्यालय, बारा	१००	स्वास्थ्य कार्यालय, दाङ्	१००
	स्वास्थ्य कार्यालय, पर्सा	१००	स्वास्थ्य कार्यालय, बाँके	१००
	स्वास्थ्य कार्यालय, सिन्धुली	७५	स्वास्थ्य कार्यालय, बर्दिया	१००
	स्वास्थ्य कार्यालय, काभ्रेपलान्चोक	७५	स्वास्थ्य कार्यालय, डोल्पा	५०
	स्वास्थ्य कार्यालय, सिन्धुपाल्चोक	७५	स्वास्थ्य कार्यालय, जुम्ला	५०
	स्वास्थ्य कार्यालय, रसुवा	५०	स्वास्थ्य कार्यालय, मुगु	५०
	स्वास्थ्य कार्यालय, नुवाकोट	७५	स्वास्थ्य कार्यालय, हुम्ला	५०
	स्वास्थ्य कार्यालय, रामेछाप	७५	स्वास्थ्य कार्यालय, कालिकोट	५०
	स्वास्थ्य कार्यालय, धादिङ्ग	७५	स्वास्थ्य कार्यालय, जाजरकोट	७५
	स्वास्थ्य कार्यालय, दोलखा	५०	स्वास्थ्य कार्यालय, दैलेख	७५
	स्वास्थ्य कार्यालय, चितवन	१००	स्वास्थ्य कार्यालय, सल्यान	७५
	स्वास्थ्य कार्यालय, मकवानपुर	७५	स्वास्थ्य कार्यालय, पश्चिम रुकुम	७५
	स्वास्थ्य कार्यालय, भक्तपुर	७५	स्वास्थ्य कार्यालय, सुर्खेत	७५
	स्वास्थ्य कार्यालय, ललितपुर	७५	स्वास्थ्य कार्यालय, आछाम	७५
	स्वास्थ्य कार्यालय, काठमाण्डौं	७५	स्वास्थ्य कार्यालय, बझाङ	७५
			स्वास्थ्य कार्यालय, डोटी	७५

			स्वास्थ्य कार्यालय, दार्चुला	५०	
			स्वास्थ्य कार्यालय, बाजुरा	७५	
			स्वास्थ्य कार्यालय, बैतडी	७५	
			स्वास्थ्य कार्यालय, डडेलधुरा	७५	
			स्वास्थ्य कार्यालय, कंचनपुर	१००	
			स्वास्थ्य कार्यालय, कैलाली	१००	
अभिलेखन/ प्रतिवेदन	प्रत्येक जिल्लाले अनसाईट कोचिड लिएका र तालिम प्रदान गरिएका स्वास्थ्य संस्थाको सूचि र संख्याको अभिलेख राख्नुपर्नेछ ।				

आईएमएनसिआई कार्यक्रम

क्रियाकलाप १ : (ब.शि.नं. २.७.२२.२३०१) SNCU/NICU को मेंटोरीङ्ग कार्यक्रम ।

परिचय	Specialized Newborn Care Unit/ Neonatal Intensive Care Unit (SNCU/NICU) सेवा संचालन भएका अस्पतालमा कार्यरत मेडिकल अफिसर र नर्सिङ्ग स्टाफको क्षमता अभिवृद्धिको लागि मेंटोरीङ्ग कार्यक्रम संचालन गर्ने।
उद्देश्य	SNCU/NICU सेवा प्रदायकहरूको विद्यमान ज्ञान र सीप अभिवृद्धि गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	SNCU/NICU सेवाको गुणस्तरमा सुधार भएको हुनेछ।
सञ्चालन प्रकृया	<p>लक्षितसमूह: SNCU/NICU सेवाप्रदायकहरू</p> <p>सञ्चालनविधि:</p> <ul style="list-style-type: none"> यो कार्यक्रम प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय मार्फत गर्नुपर्नेछ । परिवार कल्याण महाशाखाबाट संचालित SNCU/NICU TOT लिईतयार गरिएका मेंटरहरू परिचालन गरी प्रदेशभित्रका SNCU/NICU सेवा प्रदान गर्ने अस्पतालहरूमा कार्यरत मेडिकल अफिसर र नर्सिङ्ग स्टाफको विद्यमान ज्ञान र सीप लेखाजोखा गरी सोबाट पाइएका ज्ञान र सीपसँग सम्बन्धित कमीकमजोरीमा सुधार ल्याउन मेन्टरिंग गर्ने । यो कार्यका लागि यस महाशाखाबाट तयार गरिएको FBIMNCI/ Newborn coaching/ mentoring निर्देशिका २०७६ प्रयोग गर्नुपर्नेछ । यस कार्यक्रम पश्चात् मेंटरले यस महाशाखाले तयार पारेको प्रतिवेदन फारमअनुसार सम्बन्धित प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयमा प्रतिवेदन गर्नुपर्नेछ ।
बजेट वाँडफाँड	प्रत्येक प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयमा २/२ लाखको दरले बजेट बिनियोजन गरिएको छ।
सन्दर्भ सामाग्री	FBIMNCI/ Newborn coaching/ mentoring निर्देशिका २०७६/ गुणस्तर सुधार सामग्री (QI Tools)

क्रियाकलाप २: (व.शि.नं. २.७.२२.२३०५) निःशुल्क नवजात शिशु कार्यक्रमको समिक्षा, योजना तर्जुमा तथा **FBIMNCI** रेकर्डिङ्ग तथा रिपोर्टिङ्ग अभिमुखीकरण (७ प्रदेश)

परिचय	निःशुल्क नवजात शिशु कार्यक्रमको समिक्षा (गत आ.व. २०७७/७८ को) र योजना तर्जुमा तथा FBIMNCI सम्बन्धि रेकर्डिङ्ग रिपोर्टिङ्ग तालिमको व्यवस्था मिलाईएको छ ।
उद्देश्य	<ul style="list-style-type: none"> गत आ.व. २०७७/७८ को कार्यक्रम सञ्चालनको उपलब्धी, चुनौती तथा सुझाव बारे समिक्षा गर्ने। विरामी नवजात शिशु निःशुल्क सेवा प्रदान गर्दा आईपरेका बाधाहरूको विश्लेषण गरी कार्यक्रम सञ्चालनमा सहजिकरण गर्ने।

	<ul style="list-style-type: none"> कार्यक्रम कार्यान्वयन पश्चातका सिकाई तथा ती सिकाईका आधारमा आगामी दिनको कार्ययोजना बनाई कार्यक्रम सन्चालन गर्ने। FBIMNCI सेवा प्रदान गर्ने अस्पतालहरुबाट तोकिएको ढाचामा FBIMNCI रेकर्डिङ्ग, रिपोर्टिङ्गको सुरुवात गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	<ul style="list-style-type: none"> विरामी नवजात शिशु निःशुल्क कार्यक्रम प्रभावकारी रुपमा सन्चालन हुनेछ। FBIMNCI सेवाको रेकर्डिङ्ग, रिपोर्टिङ्गको सुरुवात हुनेछ।
सञ्चालन प्रकृया	<p>लक्षित समुह:</p> <ul style="list-style-type: none"> मे.सु. निःशुल्क नवजात शिशु कार्यक्रम हेर्ने अस्पतालको फोकल व्यक्ति। बाल स्वास्थ्य आकस्मिक कक्षमा कार्यरत चिकित्सक र नर्सिङ्ग कर्मचारी <p>सेवा/कार्यक्रम संचालन गर्ने निकाय:</p> <ul style="list-style-type: none"> प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयले परिवार कल्याण महाशाखासँगको समन्वयमा <p>संचालन बिधि:</p> <ul style="list-style-type: none"> प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयले कार्यक्रम सन्चालनका लागि परिवार कल्याण महाशाखाको समन्वयमा विरामी नवजात शिशु निःशुल्क सेवाको प्रगती प्रतिवेदन फारम, Presentation Format र अन्य आवश्यक फारमहरु तयार गरि सो अनुसारको सुचना/तथ्याङ्क र Presentation सम्बन्धित अस्पतालहरुबाट कार्यक्रम सन्चालन हुनुपुर्व उपलब्ध गराउने व्यवस्था मिलाउने। सम्बन्धित अस्पतालका मे.सु. र अस्पतालका नवजात शिशु कार्यक्रमका फोकल व्यक्ति गरि एउटा अस्पतालबाट कम्तिमा दुई जना सहभागी गराई दुई दिनको निशुल्क नवजात शिशु कार्यक्रमका गतिविधि समिक्षा, योजना गर्ने ! सोहि समिक्षा कार्यक्रममा FBIMNCI सम्बन्धि रेकर्डिङ्ग तथा रिपोर्टिङ्ग अभिमुखीकरण गर्ने। कार्यक्रम सन्चालन गर्दा परिवार कल्याण महाशाखा, सामाजिक बिकाश मन्त्रालयको चिकित्सा महाशाखा र प्रदेशमा अवस्थित संघिय/ प्रादेशिक अस्पतालमा काम गर्ने बाल रोग बिशेषज्ञ सहजकर्ता सहभागी गराउने। कार्यक्रम सन्चालन पश्चात रिपोर्ट तयार गरी परिवार कल्याण महाशाखालाई समेत अनिवार्य उपलब्ध गराउने। प्रदेशमा विनियोजन गरिएको कार्यक्रम शिर्षकबाट सहभागीहरुको दैनिक भ्रमण भत्ता तथा अन्य आवश्यक कार्यक्रम खर्चको व्यवस्था मिलाउनु पर्नेछ।
बजेट वाँडफाँड	(अनुसूची १ अनुसार)
सन्दर्भ सामाग्री	नवजात शिशु कार्यक्रम निर्देशिका २०७८ , FBIMNCI Register अर्थमन्त्रालयको कार्यसञ्चालन निर्देशिका, २०७५- सातौं संस्करण

क्रियाकलाप ३: (ब.शि.नं. २.७.२२.२३०८) आईएमएनसिआई तथा नवजात शिशु कार्यक्रमको अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण (प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय)

परिचय	IMNCI कार्यक्रम नेपाल सरकारको प्राथमिकता प्राप्त कार्यक्रम रहेको र यस कार्यक्रमको निरन्तर अनुगमन सुपरिवेक्षण आवश्यक पर्ने भएको हुदा तय गरिएका कार्यक्रमहरूको प्रभावकारी कार्यान्वयन गर्न र निरन्तर सहयोगात्मक अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण गर्न आवश्यक हुन्छ ।
उद्देश्य	प्रदेश, जिल्ला तथा स्थानीय तहको मातहतमा रहेका स्वास्थ्य संस्थामा नवजात शिशु तथा IMNCI कार्यक्रम अन्तर्गत भै रहेका कार्यक्रमहरूको अनुगमन, मूल्यांकन तथा सुपरिवेक्षण गरि समयमै सुधारका कार्यक्रम गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	स्वास्थ्य संस्थाहरूमा संचालन भएका IMNCI कार्यक्रम अन्तर्गतका कार्यक्रमहरू प्रभावकारी रूपमा कार्यान्वयन भै सेवाको गुणस्तरसुधार हुने, उपभोग मा बृद्धि हुने र बाल तथा नवजात शिशुको स्वास्थ्य सुधार भएको हुनेछ साथै रेकर्डिङ रिपोर्टिङमा सुधार हुनेछ ।
सञ्चालन प्रकृया	लक्षित समूह: प्रदेश, जिल्ला तथा स्थानीय तहमा रहेका स्वास्थ्य संस्थाहरू सञ्चालन विधि: <ul style="list-style-type: none"> • प्रदेशलेले आफ्ना मातहतका स्वास्थ्य संस्थाको अनुगमन गरि रिपोर्ट तयार गर्ने । • अनुगमन गर्दा सेवा प्रवाह, सेवाको गुणस्तर र रेकर्डिङ रिपोर्टिङमा ध्यान दिने।
बजेट वाँडफाँड	प्रत्येक स्वास्थ्य निर्देशनालयलाई १/१ लाख बिनियोजन गरिएको छ ।
सन्दर्भ सामाग्री	कार्यक्रम संचालन निर्देशिका, IMNCI checklist

क्रियाकलाप ४ : (व.शि.नं. २.७.२२.२३१४) मायाको अंगालो (Kangaroo Mother Care) निर्देशिका अभिमुखीकरण

परिचय	अवधि नपुगी जन्मेका र शिताङ्ग भएर मृत्यु हुने नवजात शिशुलाई बचाउने उद्देश्यले तयार भएको मायाको अंगालो (Kangaroo Mother Care) निर्देशिका सम्बन्धि प्रदेश स्तरीय अभिमुखीकरण गरिने छ।
उद्देश्य	प्रदेशमा अवस्थित संघिय, प्रादेशिक, जिल्ला तथा पालिका स्तरीय अस्पतालमा काम गर्ने स्वास्थ्यकर्मीको मायाको अंगालो (Kangaroo Mother Care) सम्बन्धि ज्ञान, सिप र धारणामा अभिवृद्धि गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	प्रदेशमा अवस्थित संघिय, प्रादेशिक, जिल्ला र तथा पालिका स्तरीय अस्पतालमा काम गर्ने स्वास्थ्यकर्मीको मायाको अंगालो (Kangaroo Mother Care) सम्बन्धि ज्ञान, सिप र धारणामा अभिवृद्धि भइ अवधि नपुगी जन्मेका र शिताङ्ग भएर मृत्यु हुने नवजात शिशुको मृत्युदरमा कमि भएको हुनेछ।
सञ्चालन प्रकृया	लक्षित समूह: प्रदेशमा अवस्थित तोकिएका संघिय, प्रादेशिक, जिल्ला र तथा पालिका स्तरीय अस्पतालमा काम गर्ने स्वास्थ्यकर्मीहरू सञ्चालनविधि: <ul style="list-style-type: none"> • परिवार कल्याण महाशाखाले सर्वप्रथम प्रदेशका विभिन्न कार्यक्रम अधिकृत, बाल रोग विशेषज्ञ लगायतलाई मायाको अंगालो (Kangaroo Mother Care) सम्बन्धि

	<p>अभिमुखीकरण गर्ने छ।</p> <ul style="list-style-type: none"> • प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयले परिवार कल्याण महाशाखासँग समन्वय गरि माथि अभिमुखीकरणमा सहभागी व्यक्तिहरूलाई परिचालन गरि दुई दिने अभिमुखीकरण संचालन गर्नु पर्ने छ। • प्रदेशमा अवस्थित तोकिएका अस्पतालका प्रसुती स्याहार सेवा र SNCU/NICU मा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरू लाई सहभागी गराउनु पर्ने छ। • IMNCI तथा नवजात शिशु सम्बन्धि काम गर्ने सहयोगी संस्थाहरूलाई पनि कार्यक्रममा सहभागी गराउनु पर्ने छ । • सो कार्यक्रम संचालनका लागि परिवार कल्याण महाशाखाले कार्य तालिका उपलब्ध गराउने छ।
बजेट वाँडफाँड	यस कार्यक्रमको लागि प्रत्येक प्रदेशलाई रु पाँच लाखका दरले बजेट विनियोजन गरिएको छ । (अनुसूची १)
सन्दर्भ सामाग्री	मायाको अंगालो (Kangaroo Mother Care) कार्यक्रम संचालन निर्देशिका

क्रियाकलाप ५ : (व.शि.नं. २.७.२२.२३२२) प्रारम्भिक बाल बिकास (Early Childhood Development-ECD) निर्देशिका अभिमुखीकरण

परिचय	गर्भावस्था देखि ८ बर्ष सम्मका सम्पूर्ण बालबालिकाको सर्वगण विकास गर्ने लक्षका साथ सोको अवधारणा, परिभाषा र दुरदृष्टिबारे तिनै तहका सम्बद्ध निकायहरूबीच स्पष्ट एवम समान धारणा बनाउन परिवार कल्याण महाशाखाले Early Childhood Development (ECD) guideline तयार गरि यो आर्थिक बर्षमा अभिमुखीकरण गर्ने योजना छ !
उद्देश्य	सामाजिक विकास मन्त्रालय, प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय, प्रादेशिक स्वास्थ्य तालिम केन्द्र, स्वास्थ्य कार्यालय, अस्पतालमा काम गर्ने व्यवस्थापक र स्वास्थ्यकर्मीको Early Childhood Development (ECD) सम्बन्धि ज्ञान, सिप र धारणामा अभिवृद्धि गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	सामाजिक विकास मन्त्रालय, प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय, प्रादेशिक स्वास्थ्य तालिम केन्द्र, प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्र, स्वास्थ्य कार्यालयमा काम गर्ने व्यवस्थापक र स्वास्थ्यकर्मीको Early Childhood Development (ECD) सम्बन्धि ज्ञान, सिप र धारणामा अभिवृद्धि भएको हुनेछ।
सञ्चालन प्रकृया	<p>लक्षित समूह: प्रादेशिक र जिल्ला तहका प्रमुख तथा फोकल व्यक्ति</p> <p>सेवा/कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने अवधि:</p> <ul style="list-style-type: none"> • आ.व. २०७८/७९ को तेस्रो चौमासिक <p>सञ्चालन विधि:</p> <ul style="list-style-type: none"> • परिवार कल्याण महाशाखाले सर्वप्रथम प्रदेशका विभिन्न कार्यक्रम अधिकृत, बाल रोग विशेषज्ञ लगायतलाई प्रारम्भिक बाल बिकास सम्बन्धि अभिमुखीकरण गर्ने छ। • प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयले परिवार कल्याण महाशाखासँग समन्वय गरि माथि

	<p>अभिमुखीकरणमा सहभागी व्यक्तिहरूलाई परिचालन गरि दुई दिने कार्यक्रम संचालन गर्नु पर्ने छ।</p> <ul style="list-style-type: none"> • प्रदेशमा अवस्थित सामाजिक बिकाश मन्त्रालय, प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय, प्रदेश तालिम केन्द्र, प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ति केन्द्र तथा स्वास्थ्य कार्यालयका प्रमुख तथा फोकल व्यक्ति आमन्त्रण गरि दुई दिने अभिमुखीकरण संचालन गर्नु पर्ने छ ! • IMNCI तथा नवजात शिशु सम्बन्धि काम गर्ने सहयोगी संस्थाहरूलाई पनि कार्यक्रममा सहभागी गराउनु पर्ने छ । • सो कार्यक्रम संचालनका लागि परिवार कल्याण महाशाखाले कार्य तालिका उपलब्ध गराउने छ।
बजेट वाँडफाँड	यस कार्यक्रमको लागि प्रत्येक प्रदेशलाई रु पाँच लाखका दरले बजेट विनियोजन गरिएको छ ।(अनुसूची १)
सन्दर्भ सामाग्री	प्रारम्भिक बाल विकाश (ECD) सम्बन्धि निर्देशिका २०७८

क्रियाकलाप ६: सिबिआईएमएनसिआई कोच तयारी ToT (२.७.२२.२३१९) । (७ वटै प्रदेश)

परिचय	नवजात शिशु तथा IMNCI सेवाको सुचकांकहरू कमजोर रहेको पालिका-स्वास्थ्य संस्थाहरूको पहिचान गरि स्वास्थ्यकर्मीहरूको विध्यमान ज्ञान, सीप र धारणामा अभिवृद्धि गर्न स्थलगत अनुशिक्षण (कोच) कार्यक्रम बिकाश गरिएको छ । सो कोचिङ्ग कार्यक्रम संचालनका लागि प्रत्येक पालिकामा कोच तयार गर्नको लागि हरेक जिल्लाका फोकल व्यक्ति/ सीबीआईएमएनसिआई प्रशिक्षक तथा अस्पतालमा काम गर्ने सीबीआईएमएनसिआई तालिम प्राप्त बाल रोग विशेषज्ञ/ मेडिकल अधिकृतलाई सीबीआईएमएनसिआई प्रशिक्षक प्रशिक्षण तालिम दिने व्यवस्था मिलाईएको छ ।
उद्देश्य	<ul style="list-style-type: none"> • हरेक प्रदेश र जिल्लामा सीबीआईएमएनसिआई कोच प्रशिक्षक तयार गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	<ul style="list-style-type: none"> • हरेक प्रदेश र जिल्लामा सीबीआईएमएनसिआई कोच प्रशिक्षक तयार हुनेछन् ।
सञ्चालन प्रकृया	<p>लक्षितसमूह: IMNCI तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मीहरू</p> <p>सञ्चालनविधि:</p> <ul style="list-style-type: none"> • कार्यक्रम शुरु गर्नुपूर्व परिवार कल्याण महाशाखासंग समन्वय गरी कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्नेछ। • IMNCI Coaching Guidelines मा उल्लेख भएबमोजिम तीन दिने IMNCI Coach TOT (एक ब्याच) तालिम सञ्चालन गर्ने । • हरेक जिल्लाका फोकल व्यक्ति/ सीबीआईएमएनसिआई प्रशिक्षक/ सीबीआईएमएनसिआई तालिम प्राप्त सेवा प्रदायक तथा अस्पतालमा काम गर्ने सीबीआईएमएनसिआई तालिम प्राप्त बाल रोग विशेषज्ञ/ मेडिकल अधिकृतलाई

	सीबीआईएमएनसिआई प्रशिक्षक प्रशिक्षण तालिम दिने व्यवस्था मिलाउने।
बजेट वाँडफाँड	सीबीआईएमएनसिआई कोच ToT का लागि प्रत्येक प्रदेश निर्देशनालयलाई ७ लाख विनियोजन गरिएको छ। विनियोजित बजेटबाट ToT संचालन गरेर रहेको रकम निर्देशनालयबाट कोचिङ्गको लागि प्रयोग गर्न सक्ने छ ।
सन्दर्भ सामाग्री	IMNCI Coaching Guidelines २०७८ र अर्थमन्त्रालय कार्यसञ्चालन निर्देशिका, २०७५सार्तौं संस्करण

क्रियाकलाप ७ : निशुल्क नवजात शिशु सुद्रिढिकरण तथा सोधभर्ना कार्यक्रम (२.७.२२.२३२५)

परिचय	नेपाल सरकारबाट प्रदेश तहमा सञ्चालन हुने सम्पूर्ण तोकिएका अस्पतालहरुबाट निशुल्क रुपमा नवजात शिशु (जन्मेदेखि २८ दिनलाई) उपचारको व्यवस्था मिलाईएको छ।
उद्देश्य	विरामी नवजात शिशुलाई निःशुल्क उपचार सेवा उपलब्ध गराउने।
अपेक्षित प्रतिफल	<ul style="list-style-type: none"> विरामी नवजात शिशुको निःशुल्क उपचार गरी विरामी दर र मृत्युदरमा कमि ल्याउने।
सञ्चालन प्रकृया	<p>सञ्चालनविधि:</p> <ul style="list-style-type: none"> प्रदेशमा अवस्थित प्रादेशिक, जिल्ला र जिल्ला सरहका अस्पतालमा निशुल्क नवजात शिशु सुद्रिढिकरण तथा सोधभर्ना कार्यक्रम अन्तर्गत बजेट विनियोजन भईसकेको छ । यद्यपि सो बजेट तहाँ अन्तर्गतका अस्पतालहरुमा अपुग भएमा माग भइ आएको अपुग रकम प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयले यस शिर्षकको रकम अस्पतालमा विनियोजन गर्नु पर्ने छ । “विरामी नवजात शिशु निःशुल्क उपचार सेवा कार्यक्रम कार्यविधि निर्देशिका २०७८” मा उल्लेख भए अनुसार गर्नुपर्नेछ। <p>लक्षित समूह:</p> <ul style="list-style-type: none"> प्रदेशमा अवस्थित प्रादेशिक, जिल्ला र जिल्ला सरहका अस्पतालहरु। <p>सेवा/कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने निकाय:</p> <ul style="list-style-type: none"> प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय
सन्दर्भ सामाग्री	विरामी नवजात शिशु निःशुल्क उपचार सेवा कार्यक्रम कार्यविधि निर्देशिका २०७८
बजेट वाँडफाँड	यस शिर्षकमा प्रत्येक प्रदेशमा रु १५ लाख विनियोजन गरिएको छ ।

क्रियाकलाप ८ : बिरामी नवजात शिशु निशुल्क उपचार सोधभर्ना कार्यक्रम assessment तथा बाल स्वास्थ्य सम्बन्धि अनुसन्धान कार्यक्रमहरु (२.७.२२.३०२७)

परिचय	नेपाल सरकारबाट प्रदेशमा अवस्थित सम्पूर्ण तोकिएका अस्पतालहरुबाट निशुल्क रुपमा नवजात शिशु (जन्मेदेखि २८ दिनलाई) उपचारको व्यवस्था मिलाईएको छ। सो कार्यक्रमको प्रभावकारीता, उपलब्धि, चुनौती आदि अध्ययन गर्ने उद्देश्यले यो कार्यक्रम तर्जुमा गरिएको छ।
उद्देश्य	विरामी नवजात शिशु निःशुल्क उपचार कार्यक्रमको प्रभावकारीता, उपलब्धि, चुनौती आदि अध्ययन गर्ने।

अपेक्षित प्रतिफल	<ul style="list-style-type: none"> विरामी नवजात शिशु निःशुल्क उपचार कार्यक्रमको प्रभावकारीता, उपलब्धि, चुनौती आदि अध्ययन प्रतिवेदन तयार हुनेछ र सोहि प्रतिवेदन अनुसार आगामी बर्षमा कार्यक्रम सुधार हुदै जानेछ।
सञ्चालन प्रकृया	<p>सञ्चालन विधि:</p> <ul style="list-style-type: none"> परिवार कल्याण महाशाखाले अध्ययन सम्बन्धि protocol तयार गरि सबै प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयलाई उपलब्ध गराउने छ। प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयले त्यहाँ अवस्थित अस्पताल, स्वस्थ्य कार्यालय, स्वास्थ्य संस्था लगायतसँग समन्वय गरि परिवार कल्याण महाशाखाले उपलब्ध गराएको protocol मा रही अध्ययन गरि रिपोर्ट सार्वजनिक गर्ने, रिपोर्टको एक कपि परिवार कल्याण महाशाखालाई उपलब्ध गराउनु पर्ने छ। संघिय/प्रादेशिक तहको अस्पताल भएको प्रदेशमा अनिवार्य तहाँ काम गर्ने बाल रोग विशेषज्ञलाई अध्ययनमा सामेल गराउनु पर्ने छ । <p>सेवा/कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने निकाय:</p> <ul style="list-style-type: none"> प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय
सन्दर्भ सामाग्री	बिरामी नवजात शिशु निःशुल्क उपचार सेवा assessment protocol, बिरामी नवजात शिशु निःशुल्क उपचार कार्यक्रम कार्यविधि निर्देशिका २०७८
बजेट वाँडफाँड	यस शिर्षकमा प्रत्येक प्रदेशलाई रु १० लाख बिनियोजन गरिएको छ ।

क्रियाकलाप ९: (व.शि.नं. २.७.२२.२३३०) SNCU/NICU मा कार्यरत नर्सिङ्ग स्टाफको लागि नवजात शिशु स्याहार (लेभल-२) तालिम

परिचय	SNCU/NICU वार्डमा कार्यरत Comprehensive Newborn Care Training (Level II)तालिम नपाएका नर्सिङ्ग स्टाफहरूलाई SNCU/NICU सेवा प्रभावकारी गराउनका लागि exposure ःतालिमको व्यवस्था गरिएको छ ।
उद्देश्य	SNCU/NICUवार्डमा कार्यरतComprehensive Newborn Care Training (Level II) तालिम नपाएका नर्सिङ्ग स्टाफहरूको क्षमता अभिवृद्धि गर्ने तथा SNCU/NICUसेवा सुचारु गर्ने
अपेक्षित प्रतिफल	SNCU/NICUसेवाको गुणस्तरमा सुधार हुनेछ ।
सञ्चालन प्रकृया	<p>लक्षित समूह: SNCU/NICU वार्डमा कार्यरतComprehensive Newborn Care Training for Level II तालिम नपाएका नर्सिङ्ग स्टाफ ।</p> <p>सञ्चालनविधि:</p> <ul style="list-style-type: none"> यो कार्यक्रम प्रदेश स्वास्थ्य तालिम केन्द्र मार्फत संचालन गर्नुपर्नेछ । सम्बन्धित प्रदेशमा रहेका SNCU/NICU सेवा प्रदान गर्ने अस्पतालमा कार्यरत Comprehensive Newborn Care Training for Level II तालिम नपाएका नर्सिङ्ग स्टाफहरूलाई सोही प्रदेशको, पूर्ण संचालनमा रहेको SNCU/NICU सेवा प्रदान गर्ने अस्पतालमा ल्याई राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्रको निर्देशिका बमोजिमको तालिम

	वा ७ दिनसम्म SNCU/NICU वार्डमा Duty खटाई Exposure दिनुपर्नेछ ।
बजेट वाँडफाँड	प्रत्येक प्रदेश तालिम केन्द्रलाई रु ८ लाखका दरले विनियोजन गरिएको छ (अनुसूची १ अनुसार)
सन्दर्भ सामाग्री	Comprehensive Newborn Care Training for Nurses Level II Package, अर्थमन्त्रालयको कार्य सञ्चालन निर्देशिका २०७५सार्तो (संसोधनसहित) सार्वजनिक खरीद ऐन २०६३ र सार्वजनिक खरिद नियमावली २०७६(नवौं संसोधन)

क्रियाकलाप १० : (ब.शि.नं. ११.३.९.१३) SNCU तथा NICU स्थापनाको लागि औजार उपकरण खरिद

परिचय	प्रदेशमा अवस्थित अस्पतालमा SNCU/NICU स्थापना तथा संचालन गर्न चाहिने औजार उपकरण खरिद गर्ने व्यवस्था मिलाईएको छ।
उद्देश्य	<ul style="list-style-type: none"> प्रदेशमा अवस्थित SNCU/NICU संचालन गर्न चाहिने औजार उपकरण खरिद गरि SNCU/NICU मार्फत गुणस्तरीय सेवा प्रदान गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	<ul style="list-style-type: none"> प्रदेशमा अवस्थित अस्पतालहरूमा SNCU/NICU संचालन भइ नवजात शिशु उपचारद्वारा बिरामी तथा मृत्युदर घटेको हुनेछ।
सञ्चालन प्रकृया	<p>लक्षित समुह:</p> <ul style="list-style-type: none"> प्रदेशमा अवस्थित अस्पतालहरू। <p>सञ्चालनविधि:</p> <ul style="list-style-type: none"> प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ति केन्द्रद्वारा प्रदेश अन्तर्गतका सामाजिक बिकाश मन्त्रालय, प्रादेशिक स्वास्थ्य निर्देशनालय र प्रदेशमा अवस्थित अस्पतालहरूको समन्वयमा तहाँ प्रदेश अन्तर्गत रहेका अस्पतालमा आवश्यकता अनुसार SNCU वा NICU मा चाहिने अत्यावश्यक उपकरण खरिद गरी व्यवस्थापन तथा सञ्चालनमा सहयोग गर्नु पर्ने छ । प्रदेशले SNCU/NICU मा चाहिने सामग्रीहरूको सुची परिवार कल्याण महाशाखासंग समन्वय गरि प्राप्त गर्नु पर्ने छ ।
बजेट वाँडफाँड	विनियोजित बजेटको परिधि भित्र रही आवश्यकता अनुसार बजेट बाडफाड गर्ने।(अनुसूची १ अनुसार)
सन्दर्भ सामाग्री	अर्थ मन्त्रालयको कार्यसञ्चालन निर्देशिका २०७५सार्तो (संसोधन सहित) सार्वजनिक खरीद ऐन २०६३ र सार्वजनिक खरिद नियमावली २०७६ (नवौं संसोधन)

क्रियाकलाप ११: (ब.शि.नं. २.७.२२.२३३३) आइएमएनसिआई कार्यक्रमका लागि चाहिने औषधि खरिद

परिचय	प्रदेशमा अवस्थित स्वास्थ्य संस्थामा आइएमएनसिआई कार्यक्रम तथा SNCU/NICU बाट नवजात शिशुलाई दिईने सेवाका लागि चाहिने औषधिको अभाव हुन नदिनको लागि प्रदेश स्तरबाटै खरिद गरि बितरण गर्न सकिने व्यवस्था गरिएको छ ।
उद्देश्य	गुणस्तरीय आइएमएनसिआई सेवाको लागी प्रदेश मातहतका स्वास्थ्य संस्थामा (स्थानिय निकाय अन्तर्गत रहेका समेत) आइएमएनसिआई कार्यक्रमको अत्यावश्यक औषधीको

	निरन्तर आपूर्ति गर्ने।																																																		
अपेक्षित प्रतिफल	आइएमएनसिआई तथा नवजात शिशु सम्बन्धि सेवा प्रदान गर्नका लागि अत्यावश्यक औषधी वर्षे भरी सबै स्वास्थ्य संस्थामा उपलब्ध हुनेछ ।																																																		
सञ्चालन प्रकृया	<ul style="list-style-type: none"> • सेवा/कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने निकाय: प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्र • सेवा/कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने अवधि: आ.व. २०७८/७९को पहिलो चौमासिक • सञ्चालनविधि: <ul style="list-style-type: none"> - विनियोजित बजेटको परिधि भित्र रही प्रचलित आर्थिक ऐन नियमानुसार प्रदेश तथा स्थानिय तह अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा आइएमएनसिआईसँग सम्बन्धित तल उल्लेखित अत्यावश्यक औषधिहरूको अभाव हुन नदिन प्रदेश तथा स्थानिय निकाय अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा हुने औषधिको वार्षिक खपतको आधारमा बढी खरिद नहुने गरी र व्यवस्थापन महाशाखाबाट हुने आपूर्तिर्लाई समेत ध्यानमा राखी सम्बन्धित प्रदेश कार्यालयले खरिद गरी आवश्यकता अनुसार मातहतका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा बितरण गर्नु पर्ने छ । <p>आइएमएनसिआई कार्यक्रम तथा SNCU/ NICU बाट नवजात शिशुलाई दिईने सेवाका लागि चाहिने औषधिहरूको सुची:</p> <p>Lists of CBIMNCI/ FBIMNCI/ SNCU/NICU Drugs</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>S.N.</th> <th>Drugs Name</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td>Amoxicillin Dispersable tablet (250 mg)</td></tr> <tr><td>2</td><td>Amoxycicillin Syrup</td></tr> <tr><td>3</td><td>ORS packet</td></tr> <tr><td>4</td><td>Zinc Tablet</td></tr> <tr><td>5</td><td>Chlorohexidine Gel(नाभी मल्हम)</td></tr> <tr><td>6</td><td>Inj. Gentamicin</td></tr> <tr><td>7</td><td>Inj. Ampicillin</td></tr> <tr><td>8</td><td>Inj. Diazepam</td></tr> <tr><td>9</td><td>Inj. Phenobarbitone</td></tr> <tr><td>10</td><td>Inj. Phenytoin</td></tr> <tr><td>11</td><td>Inj. Cefotaxime</td></tr> <tr><td>12</td><td>Inj. Normal Saline</td></tr> <tr><td>13</td><td>Inj. 10% Dextrose</td></tr> <tr><td>14</td><td>Inj. Ceftriaxone</td></tr> <tr><td>15</td><td>Tab. Ciprofloxacin 200 mg</td></tr> <tr><td>16</td><td>Tab. Azithromycin 250 mg</td></tr> <tr><td>17</td><td>Syp. Azithromycin</td></tr> <tr><td>18</td><td>IV canula/24/22, D/S 5ml,10ml,1ml,2ml,20ml</td></tr> <tr><td>19</td><td>I/V set, Catheter,N/G tube,Suction Tube</td></tr> <tr><td>20</td><td>PCM syrup,tab,</td></tr> <tr><td>21</td><td>Metronidazole</td></tr> <tr><td>22</td><td>ARI Timer</td></tr> <tr><td>23</td><td>Thermometer</td></tr> <tr><td>24</td><td>Baby Weighing scale (Digital)</td></tr> </tbody> </table>	S.N.	Drugs Name	1	Amoxicillin Dispersable tablet (250 mg)	2	Amoxycicillin Syrup	3	ORS packet	4	Zinc Tablet	5	Chlorohexidine Gel(नाभी मल्हम)	6	Inj. Gentamicin	7	Inj. Ampicillin	8	Inj. Diazepam	9	Inj. Phenobarbitone	10	Inj. Phenytoin	11	Inj. Cefotaxime	12	Inj. Normal Saline	13	Inj. 10% Dextrose	14	Inj. Ceftriaxone	15	Tab. Ciprofloxacin 200 mg	16	Tab. Azithromycin 250 mg	17	Syp. Azithromycin	18	IV canula/24/22, D/S 5ml,10ml,1ml,2ml,20ml	19	I/V set, Catheter,N/G tube,Suction Tube	20	PCM syrup,tab,	21	Metronidazole	22	ARI Timer	23	Thermometer	24	Baby Weighing scale (Digital)
S.N.	Drugs Name																																																		
1	Amoxicillin Dispersable tablet (250 mg)																																																		
2	Amoxycicillin Syrup																																																		
3	ORS packet																																																		
4	Zinc Tablet																																																		
5	Chlorohexidine Gel(नाभी मल्हम)																																																		
6	Inj. Gentamicin																																																		
7	Inj. Ampicillin																																																		
8	Inj. Diazepam																																																		
9	Inj. Phenobarbitone																																																		
10	Inj. Phenytoin																																																		
11	Inj. Cefotaxime																																																		
12	Inj. Normal Saline																																																		
13	Inj. 10% Dextrose																																																		
14	Inj. Ceftriaxone																																																		
15	Tab. Ciprofloxacin 200 mg																																																		
16	Tab. Azithromycin 250 mg																																																		
17	Syp. Azithromycin																																																		
18	IV canula/24/22, D/S 5ml,10ml,1ml,2ml,20ml																																																		
19	I/V set, Catheter,N/G tube,Suction Tube																																																		
20	PCM syrup,tab,																																																		
21	Metronidazole																																																		
22	ARI Timer																																																		
23	Thermometer																																																		
24	Baby Weighing scale (Digital)																																																		

बजेट वाँडफाँड	आर्थिक वर्ष २०७८-७९ मा ७ वटै प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्रमा बजेट उपलब्ध गराइएको छ ।(अनुसूची १ अनुसार)
सन्दर्भ सामाग्री	नेपाल सरकारको आर्थिक ऐन-नियमवालि, सार्वजनिक खरिद ऐन तथा नियमावलि, IMNCI तथा निशुल्क नवजात शिशु कार्यक्रम निर्देशिका । सार्वजनिक खरीद ऐन २०६३ र सार्वजनिक खरिद नियमावली २०७६ (नवौं संसोधन)

क्रियाकलाप १२ : निशुल्क नवजात शिशु सुदृढिकरण तथा सोधभर्ना कार्यक्रम (२.७.२२.२३६६)

परिचय	नेपाल सरकारबाट प्रदेशमा अवस्थित सम्पूर्ण तोकिएका अस्पतालहरुबाट निशुल्क रुपमा नवजात शिशु (जन्मदेखि २८ दिनलाई) उपचारको व्यवस्था मिलाइएको छ।
उद्देश्य	विरामी नवजात शिशुलाई निःशुल्क उपचार सेवा उपलब्ध गराउने। विरामी नवजात शिशुको निःशुल्क उपचार कार्यक्रम थप प्रभावकारी रुपमा संचालन गर्ने
अपेक्षित प्रतिफल	<ul style="list-style-type: none"> • विरामी नवजात शिशुको निःशुल्क उपचार गरी मृत्युदरमा कमि ल्याउने।
सञ्चालन प्रकृया	<p>सञ्चालनविधि:</p> <p>निशुल्क नवजात शिशु सोधभर्ना कार्यक्रम</p> <ul style="list-style-type: none"> • “विरामी नवजात शिशु निःशुल्क उपचार सेवा कार्यक्रम कार्यविधि निर्देशिका २०७८” मा उल्लेख भए अनुसार गर्नुपर्नेछ। • नवजात शिशु भर्ना भई उपचार गर्दा उपचाररत रहँदा सम्मको लागि सम्पूर्ण उपचार (जस्तै ल्याव, जाँच, औषधी, भर्नाआदि) सेवा निःशुल्क रुपमा उपलब्ध गराउनुपर्नेछ। • सोही अस्पतालमा प्रसुती पश्चात नवजातशिशुलाई भर्ना गर्नुपर्नेभएको अवस्थामा नवजातशिशुको डिस्चार्ज वा अन्य माथिल्लो निकायमा प्रेषण नभएसम्म सुत्केरी महिलालाई समेत बस्ने व्यवस्था मिलाउनुपर्नेछ। • नवजात शिशुलाई लामो समयसम्मको लागि उपचार गर्न आवश्यक परेको खण्डमा शिशुलाई भर्ना गर्दाको उमेर २८ दिन भित्र हो तर २८ दिन भित्र कुनै पनि दिनमा विरामी वच्चा उपचारका लागि आएमा त्यसलाई आधार मानी बाँकी जति दिन उपचार सेवा प्रदान गर्नुपर्ने हो सो अवधिको पनि निःशुल्क उपचार गर्नुपर्दछ। • एक पटक उपचार गरी घर पठाइएको नवजात शिशुलाई पुनः२८ दिन भित्रको शिशु उपचार लिन आएमा वा उपचारको लागि भर्ना गर्नुपर्ने भएमा पनि सो नवजात शिशुलाई पुनः निःशुल्क उपचार गर्नुपर्नेछ। <p>निशुल्क नवजात शिशु सुदृढिकरण कार्यक्रम:</p> <p>हाल नेपाल सरकारको स्वीकृत दरबन्दी अनुसार प्रादेशिक, जिल्ला तथा जिल्ला स्तरीय अस्पतालमा उपलब्ध मेडिकल अधिकृत/ नर्सिग जनशक्तिले SNCU/NICU मा चौबीसै घण्टा सेवा दिन नसक्ने अवस्था भएमा SNCU/NICU सेवा निरन्तर गर्न थप जनशक्ति आवश्यक पर्ने भएको हुदा यो रकम बिनियोजन गरिएको हो।</p> <p>सञ्चालनविधि:</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • बाल रोग विशेषज्ञ/ मेडिकल अधिकृत करार - सार्वजनिक खरिद ऐन २०६३ र सार्वजनिक खरिद नियमावली २०७६(परिमार्जित) अनुसार SNCU/NICU सेवा प्रदान गर्न बाल रोग विशेषज्ञ / मेडिकल अधिकृत नियुक्त गर्न सकिने छ। - करार सेवा सम्झौता अनुसार TOR बनाई SNCU/ NICUमा मात्र खटाउनु पर्ने छ। - २४ सै घण्टा SNCU/NICU सेवा उपलब्ध गराउने सम्बन्धमा स्थायी र करार को बाल रोग विशेषज्ञ/मेडिकल अधिकृत बीच shift rotation व्यवस्था गरि २४सै घण्टा गुणस्तरिय SNCU/NICU सेवा प्रदान भएको हुनुपर्ने छ । • स्टाफ नर्स करार - सार्वजनिक खरिद ऐन २०६३ र सार्वजनिक खरिद नियमावली २०७६(परिमार्जित) अनुसार SNCU/NICU सेवा प्रदान गर्न नियुक्त गर्ने । - SNCU/NICU मा बजेटको परिधिभित्र रही आवश्यकता अनुसार स्टाफ नर्स करार मा लिन सकिने छ । - करार सेवा सम्झौता अनुसार TOR बनाई SNCU/NICU मा मात्र खटाउनु पर्ने छ । - २४ सै घण्टा SNCU/NICU सेवा उपलब्ध गराउने सम्बन्धमा स्थायी र करार को नर्सिंग स्टाफ बीच shift rotation व्यवस्था गरि २४सै घण्टा गुणस्तरिय SNCU/NICU सेवा प्रदान भएको हुनुपर्ने छ । - करारमा लिने नर्सिंग स्टाफको न्युनतम शैक्षिक योग्यता कम्तिमा PCL नर्सिंग गरेको हुनुपर्ने । <p>नेपाल सरकारको तलबमान अनुसार अनुसूची ३ को अधिनमा रही बाडफाइ गर्नुपर्ने छ।</p> <p>सुदधिकरण कार्यक्रम:</p> <p>यो शिर्षक अनुसार हाललाई तोकिएका ५ वटा प्रादेशिक अस्पताल (जनकपुर प्रादेशिक, लुम्बिनी प्रादेशिक, राप्ती प्रादेशिक, कर्णाली प्रादेशिक र सेती प्रादेशिक) मा रु ५ लाखका दरले बजेट विनियोजन गरिएको छ ।उक्त शिर्षक अन्तर्गत विनियोजित बजेट बर्षेभरि बिना अवरोध निर्बाध रूपमा SNCU/NICU सेवा संचालन गर्न आवश्यक पर्ने औषधी, उपकरण लगायत अस्पतालबाटै खरिद गरि आपूर्ति व्यवस्थापन गर्न सकिने छ।</p> <p>लक्षित समूह:</p> <ul style="list-style-type: none"> • प्रदेशमा अवस्थित अस्पतालहरु <p>सेवा/कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने अवधि:</p> <ul style="list-style-type: none"> • बर्षेभरी (आ.व. २०७८/७९) <p>सेवा/कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने निकाय:</p> <ul style="list-style-type: none"> • प्रादेशिक, जिल्ला तथा जिल्ला स्तरीय अस्पतालहरुबाट नवजात शिशुलाई निःशुल्क सेवा उपलब्ध गराउनुपर्नेछ।
--	--

सन्दर्भ सामाग्री	बिरामी नवजात शिशु निःशुल्क उपचार सेवा कार्यक्रम कार्यविधि निर्देशिका २०७८
बजेट वाँडफाँड	बजेट बाँडफाँड अनुसूची ३ अनुसार गर्नुपर्ने छ । द्रस्टव्यः हरेक प्रदेशमा यस शिर्षकमा संचित रहेको रकमबाट अस्पतालहरुले आवश्यकता अनुसार थप रकम माग गर्न सक्नेछन् ।

क्रियाकलाप १३: (ब.शि.नं. २.७.२२.१३८१) सिबिआईएमएनसिआई कार्यक्रम (कोच तयारी र समता तथा पहुँच अभिमुखीकरण, कोचिङ्ग, FBIMNCI क्षमता अभिवृद्धि, ब्यबहार परिवर्तन आदि)(निर्देशिका बमोजिम)

यो कार्यक्रम स्वास्थ्य कार्यालय मार्फत अनिवार्य रूपमा निर्देशिकामा तोकिए बमोजिमको क्रियाकलाप र रकमको अधिनमा रही संचालन गर्नु पर्ने छ। एक क्रियाकलापको रकम अर्कोमा रकमान्तर गर्न पाइने छैन । यस शिर्षक अन्तर्गत अनिवार्य रूपमा पनि निम्न क्रियाकलापहरु संचालन गर्नु पर्ने छ ।

क्रियाकलाप १३.१ : आईएमएनसिआई कोच तयारी तालिम र समता तथा पहुँच कार्यक्रम अभिमुखीकरण

परिचय	नवजात शिशु तथा IMNCI सेवाको सुचकांकहरु कमजोर रहेको पालिका-स्वास्थ्य संस्थाहरुको पहिचान गरि स्वास्थ्यकर्मीहरुको बिध्यमान ज्ञान, सीप र धारणामा अभिवृद्धि गर्न स्थलगत अनुशिक्षण (कोच) कार्यक्रम बिकाश गरिएको छ । सो कोचिङ्ग कार्यक्रम संचालनका लागि प्रत्येक पालिकामा कोच बिकाश गर्ने उद्देश्यले प्रत्येक जिल्लामा ३ दिने कोच तयारी तालिमको व्यवस्था मिलाईएको छ । साथै आईएमएनसिआई कार्यक्रम अन्तर्गत स्वास्थ्य सेवाको पहुँच र उपयोगिता बढाउनका लागि समुदाय परिचालन गर्ने उद्देश्यका साथ समता तथा पहुँच कार्यक्रम व्यवस्था मिलाईएको छ ।
उद्देश्य	<ul style="list-style-type: none"> • हरेक पालिकामा सीबीआईएमएनसिआई कोच तयार गर्ने । • समता तथा पहुँच कार्यक्रम कार्यविधि बारे अभिमुखीकरण गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	<ul style="list-style-type: none"> • हरेक पालिकामा सीबीआईएमएनसिआई कोच तयार हुनेछन् । • पालिकामा समता तथा पहुँच कार्यक्रम संचालन गर्न सक्षम हुनेछन् ।
सञ्चालन प्रकृया	<p>लक्षित समूहः IMNCI सेवा प्रदान गर्ने स्वास्थ्यकर्मीहरु</p> <p>सञ्चालन विधिः</p> <ul style="list-style-type: none"> • कार्यक्रम गर्नु पूर्व प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयसँग समन्वय गरी कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्नेछ। • IMNCI Coaching Guidelines मा उल्लेख भएबमोजिम ३ दिने IMNCI Coach तयारी तालिम सञ्चालन गर्ने । सोहि तालिममा आधा दिन समता तथा पहुँच कार्यक्रम अभिमुखीकरण संचालन गर्ने। • IMNCI Coach छनोट, अन्य क्रियाकलाप तथा रिपोर्टिङ्ग IMNCI Coaching Guidelines मा उल्लेख भए बमोजिम गर्नुपर्नेछ ।

बजेट वाँडफाँड	अनुसूची २ बमोजिम
सन्दर्भ सामाग्री	सिबिआईएमएनसिआई कोचिङ्ग निर्देशिका २०७८ र अर्थ मन्त्रालय कार्यसञ्चालन निर्देशिका, २०७५- सातौं संस्करण

क्रियाकलाप १३.२ : आईएमएनसिआई कोचिङ्ग (निर्देशिका बमोजिम)

परिचय	नवजात शिशु तथा IMNCI सेवाको सुचकांकहरू कमजोर रहेको पालिका-स्वास्थ्य संस्थाहरूको पहिचान गर्ने र स्वास्थ्यकर्मीहरूको बिध्यमान ज्ञान, सीप र धारणामा अभिवृद्धि गर्नस्थलगत अनुशिक्षण तथा सहयोगात्मक सुपरिवेक्षण तालिम तथा कार्यक्रम संचालन गर्ने व्यवस्था मिलाईएको छ ।
उद्देश्य	<ul style="list-style-type: none"> स्वास्थ्यकर्मीको बिधमान ज्ञान र सीपअभिवृद्धि गर्ने । कार्यक्रमका समस्या पहिचान गर्ने र ति समस्याहरू समाधानका लागि संयुक्तरूपमा कार्ययोजना तयार गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	<ul style="list-style-type: none"> IMNCI सेवाको गुणस्तर सुधार हुनेछ । IMNCI सेवाको सुचकांकहरूमा सुधार हुनेछ ।
सञ्चालन प्रकृया	<p>लक्षितसमूह: IMNCI सेवा प्रदान गर्ने स्वास्थ्यकर्मीहरू</p> <p>सञ्चालनविधि:</p> <ul style="list-style-type: none"> तालिम प्राप्त IMNCI Coach मार्फत सेवाको सूचांकहरू कमजोर रहेको स्वास्थ्य संस्थाहरू (स्वास्थ्य चौकी, अस्पतालहरू) मा IMNCI Coaching कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्नेछ । स्वास्थ्य संस्थाहरूमा IMNCI Coaching कार्यक्रम सञ्चालन IMNCI Coaching Guidelines मा उल्लेख भए बमोजिम गर्नुपर्नेछ । कोचिङ्ग गर्न जादा स्वास्थ्य कार्यालयको एक जना साथै पालिकाबाट तालिम प्राप्त कोच र पालिकाको स्वास्थ्य शाखाबाट एज जना सँगै गई स्वास्थ्य संस्थामा onsite coaching गर्नु पर्ने छ। कोचिङ्गमा जाँदा स्वास्थ्य कार्यालयबाट जाने व्यक्तिलाई नेपाल सरकारको नर्म्स अनुसार यस शिर्षकबाट भत्ता उपलब्ध गराउनु पर्ने छ।
बजेट वाँडफाँड	प्रत्येक जिल्लालाई IMNCI coaching का लागि १ लाख विनियोजन गरिएको छ।
सन्दर्भ सामाग्री	CBIMNCI Coaching Guidelines र अर्थमन्त्रालय कार्यसञ्चालन निर्देशिका, २०७५- सातौं संस्करण

क्रियाकलाप १३.३ : सिबिआईएमएनसिआई तालिम

परिचय	जिल्लामा अवस्थित स्वास्थ्य संस्थाहरूमा सिबिआईएमएनसिआई कार्यक्रम सुदृढिकरण गर्न तालिमको व्यवस्था मिलाईएको छ ।
-------	--

उद्देश्य	जिल्लामा अवस्थित स्वास्थ्य संस्थामा काम गर्ने स्वास्थ्यकर्मीको नवजात शिशु तथा बालरोगको एकीकृत व्यवस्थापनमा (CBIMNCI) तालिम दिई क्षमता अभिवृद्धि गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	<ul style="list-style-type: none"> जिल्लामा अवस्थित स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरू समुदायमा आधारित नवजात शिशु तथा बालरोगको एकीकृत व्यवस्थापन सेवा प्रदान गर्न सक्षम हुनेछन्।
सञ्चालन प्रकृया	<p>सेवा/कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने निकाय: स्वास्थ्य कार्यलय</p> <p>लक्षितसमूह:</p> <ul style="list-style-type: none"> जिल्लामा अवस्थित स्वास्थ्य संस्था/ अस्पतालमा काम गर्ने CBIMNCI तालिम नलिएका स्वास्थ्यकर्मीहरू। <p>सञ्चालन विधि:</p> <ul style="list-style-type: none"> CBIMNCI तालिमका लागि आवश्यक सहभागी पुस्तिका, प्रशिक्षक निर्देशिका तथा उपचार पुस्तिका परिवार कल्याण महाशाखाको बाल स्वास्थ्य तथा खोप सेवा शाखाबाट प्राप्त गरि तालिम संचालन गर्नु पर्ने छ । यसरी तालिम सामग्री माग गर्दा अनिवार्य रूपमा तालिमको योजना पेश गर्नु पर्ने छ । Chart flex का बिषयबस्तु परिवार कल्याण महाशाखाबाट प्राप्त गरि यसै कार्यक्रमको बजेटबाट छपाई गर्नु पर्ने छ । प्रशिक्षकअनिवार्य रूपमा CBIMNCI TOT लिएको हुनुपर्नेछ । तालिम अवधि छ दिनको हुनु पर्ने छ ।
बजेट वाँडफाँड	स्वास्थ्य कार्यालयलाई तालिम संचालन गर्न प्रत्येक स्वास्थ्य कार्यालयलाई रु सात लाख बिनियोजन गरिएको छ (अनुसूची २)
सन्दर्भ सामाग्री	<ul style="list-style-type: none"> अर्थ मंत्रालयको कार्य सञ्चालन निर्देशिका, २०७५- सातौं संस्करण CB-IMNCI तालिम सहभागी पुस्तिका CB-IMNCI तालिम प्रशिक्षक प्रशिक्षण निर्देशिका

क्रियाकलाप १३.४ : स्वास्थ्य संस्थामा आधारित नवजात शिशु तथा बालरोगको एकीकृत व्यवस्थापन (FBIMNCI) कार्यक्रम क्षमता अभिवृद्धि कार्यक्रम ।

परिचय	जिल्लामा अवस्थित अस्पतालहरूमा FBIMNCI कार्यक्रम संचालन गर्न तालिमको व्यवस्था मिलाईएको छ ।
उद्देश्य	जिल्लामा अवस्थित अस्पतालहरूमा बालरोग बिभाग/ SNCU/ NICU/ Indoor/ Emergency मा काम गर्ने नर्सिग तथा पारामेडिक्सहरूको नवजात शिशु तथा बालरोगको एकीकृत व्यवस्थापनमा (FBIMNCI) क्षमता अभिवृद्धि गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	<ul style="list-style-type: none"> प्रदेशमा अवस्थित जिल्ला तथा जिल्ला स्तरीय अस्पतालहरूमा काम गर्ने नर्सिग तथा पारामेडिक्सहरूले स्वास्थ्य संस्थामा आधारित नवजात शिशु तथा बालरोगको एकीकृत व्यवस्थापन गर्न सक्षम हुनेछन्।

सञ्चालन प्रकृया	<p>सेवा/कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने निकायः</p> <p>जिल्लामा अवस्थित अस्पतालहरूमा कार्यरत नर्सिंग तथा पारामेडिक्सहरूको लागी FBIMNCI तालिम जिल्लास्थित स्वास्थ्य कार्यालयले संचालन गर्नु पर्ने छ ।</p> <p>लक्षितसमूहः</p> <ul style="list-style-type: none"> • प्रदेशमा अवस्थित अस्पतालहरू (जिल्ला तथा जिल्ला स्तरीय) मा काम गर्ने नर्सिंग तथा पारामेडिक्सहरू। <p>सञ्चालनविधिः</p> <ul style="list-style-type: none"> • तालिमको लागि चाहिने तालिम सहभागी पुस्तिका तथा प्रशिक्षक निर्देशिका परिवार कल्याण महाशाखाको बाल स्वास्थ्य तथा खोप सेवा शाखाबाट माग गर्नु पर्ने छ। यसरी तालिम सामग्री माग गर्दा अनिवार्य रूपमा तालिमको योजना पेश गर्नु पर्ने छ । • FBIMNCI तालिमकालागि आवश्यक विभिन्न उपचार बिधि तथा अन्य chart flexका बिषयबस्तु परिवार कल्याण महाशाखासँग प्राप्त गरि छपाई गर्नु पर्ने छ । • सहभागीहरू तालिम संचालन हुने अस्पतालहरूका बालरोग विभाग/ SNCU/ NICU/ Indoor/ Emergency मा काम गर्ने नर्सिंग तथा पारामेडिक्सहरू हुनेछन • प्रशिक्षक अनिवार्य रूपमा FBIMNCI TOT लिएको हुनुपर्नेछ (प्रशिक्षकको नामावली परिवार कल्याण महाशाखाले उपलब्ध गराउनेछ) • तालिम अवधि ३ दिनको हुनेछ ।
बजेट वाँडफाँड	प्रत्येक जिल्लालाई तालिम संचालन गर्न रु एक लाख बजेट बिनियोजन गरिएको छ । (अनुसूची २)
सन्दर्भ सामाग्री	<ul style="list-style-type: none"> • अर्थमंत्रालयको कार्य सञ्चालन निर्देशिका, २०७५- सातौं संस्करण • FB-IMNCI तालिमसहभागी पुस्तिका • FB-IMNCI तालिमप्रशिक्षक प्रशिक्षण निर्देशिका

क्रियाकलाप १३.५: आईएमएनसिआई र नवजात शिशु कार्यक्रम सम्बन्धि व्यवहार परिवर्तन संचार कार्यक्रम ।

परिचय	IMNCI तथा नवजात शिशु सेवा कार्यक्रमबारे समुदायमा जानकारी गराउन विभिन्न मध्यमबाट सन्देश प्रसारणको व्यवस्था मिलाइएको छ।
उद्देश्य	IMNCI तथा नवजात शिशु सेवाको उपयोगितामा वृद्धि गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	IMNCI तथा नवजात शिशु सेवाको उपयोगितामा वृद्धि भएको हुनेछ।
सञ्चालन प्रकृया	<ul style="list-style-type: none"> • बिनियोजीत रकमबाट सुचनाको आवश्यकता पहिचान गरि परिवार कल्याण महाशाखाको समन्वयमा IMNCI तथा नवजात शिशु सेवा कार्यक्रमबारे समुदायमा जानकारी गराउन विभिन्न मध्यमबाट (फ्लेक्स छपाई, भित्ते लेखन, रेडियो, टेलिभिजन आदि) सन्देश प्रसारण गर्नु पर्ने छ।
बजेट वाँडफाँड	प्रत्येक स्वास्थ्य कार्यालयलाई १/ १ लाख बिनियोजन गरिएको छ ।
सन्दर्भ सामाग्री	अर्थमन्त्रालय कार्यसञ्चालननिर्देशिका, २०७५- सातौं संस्करण

क्रियाकलाप ६ : IMNCI कार्यक्रम सुदृढिकरण

परिचय	सिबिआइएमएनसिआई कार्यक्रमलाई थप मजबुत र सुदृढ गर्न IMNCI कार्यक्रम सुदृढिकरणको व्यवस्था मिलाईएको छ।
उद्देश्य	सिबिआइएमएनसिआई कार्यक्रम थप सुदृढ हुने।
अपेक्षित प्रतिफल	सिबिआइएमएनसिआई कार्यक्रम संचालन गर्न सहज भइ थप सुदृढ हुनेछ । ।
सञ्चालन प्रकृया	<p>सञ्चालन विधि:</p> <ul style="list-style-type: none"> यस कार्यक्रम अन्तर्गत स्वास्थ्य कार्यालयले सिबिआइएमएनसिआई कार्यक्रम सहज रूपले संचालन गर्नका लागि आवश्यकता अनुसार औषधि (Amoxicillin, Gentamycin, Ampicillin, ORS, Zinc, CHX Gel, vitamin K₁); उपकरण (ARI Timer, Thermometer, Baby Weighting Scale-Digital) तथा आवश्यक तालिम सामग्री छपाई गरि आपूर्ति गर्न सकिने छ। <p>लक्षित समूह:</p> <ul style="list-style-type: none"> जिल्लामा अवस्थित स्वास्थ्य कार्यालय, स्वास्थ्य संस्था, अस्पतालहरु <p>सेवा/कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने अवधि:</p> <ul style="list-style-type: none"> बर्षेभरी (आ.व. २०७८/७९) <p>सेवा/कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने निकाय:</p> <ul style="list-style-type: none"> स्वास्थ्य कार्यालय
सन्दर्भ सामाग्री	नेपाल सरकारको आर्थिक ऐन-नियमवालि, सार्वजनिक खरीद ऐन २०६३ र सार्वजनिक खरीद नियमवली २०७६ (नवौं संसोधन) IMNCI तथा निशुल्क नवजात शिशु कार्यक्रम निर्देशिका ।
बजेट वाँडफाँड	प्रत्येक स्वास्थ्य कार्यालयलाई रु २ लाख बिनियोजन गरिएको छ ।

अनुसूची १ : बार्षिक स्वीकृत कार्यक्रम (प्रादेशिक)

क्र.स.	कार्यक्रम	प्रादेशिक कार्यक्रम (आ.व. २०७८/७९)								
		बजेट कोड	कार्यान्वयन निकाय	प्रदेश १	प्रदेश २	प्रदेश ३	प्रदेश ४	प्रदेश ५	प्रदेश ६	प्रदेश ७
१	SNCU/NICU को मेटोरीङ्ग कार्यक्रम	2.7.22.2301	PHD	200,000	200,000	200,000	200,000	200,000	200,000	200,000
२	निशुल्क नवजात शिशु कार्यक्रमको समिक्षा, योजना तर्जुमा तथा FBIMNCI रेकर्डिङ रिपोर्टिङ्ग अभिमुखीकरण	2.7.22.2305	PHD	700,000	600,000	600,000	600,000	650,000	600,000	600,000
३	आईएमएनसिआई तथा नवजात शिशु कार्यक्रमको अनुगमन	2.7.22.2308	PHD	100,000	100,000	100,000	100,000	100,000	100,000	100,000
४	मायाको अंगालो (Kangaroo Mother Care) निर्देशिका अभिमुखीकरण	2.7.22.2314	PHD	500,000	500,000	500,000	500,000	500,000	500,000	500,000
५	प्रारम्भिक बाल विकास -Early Childhood Development (ECD) निर्देशिका अभिमुखीकरण	2.7.22.2322	PHD	500,000	500,000	500,000	500,000	500,000	500,000	500,000
६	CB-IMNCI Coach तयारी ToT	2.7.22.2319	PHD	700,000	700,000	700,000	700,000	700,000	700,000	700,000
७	निशुल्क नवजात शिशु सुद्विदिकरण तथा सोधभर्ना कार्यक्रम	2.7.22.2325	PHD	1,500,000	1,500,000	1,500,000	1,500,000	1,500,000	1,500,000	1,500,000
८	बिरामी नवजात शिशु निशुल्क उपचार सोधभर्ना कार्यक्रम assessment तथा बाल स्वास्थ्य सम्बन्धि अनुसन्धान कार्यक्रमहरु	२.७.२२.३०२७	PHD	1,000,000	1,000,000	1,000,000	1,000,000	1,000,000	1,000,000	1,000,000

९	SNCU/NICU मा कार्यरत नर्सिंग स्टाफको लागि नवजात शिशु स्याहार (लेभल २) तालिम	2.7.22.2330	PHTC	800,000	800,000	800,000	800,000	800,000	800,000	800,000
१०	SNCU/NICU स्थापनाको लागि औजार उपकरण खरिद	11.3.9.13	PLMC	5,000,000	3,500,000	500,000	4,000,000	5,000,000	4,000,000	4,500,000
११	IMNCI कार्यक्रमको लागि औषधी खरिद	2.7.22.2333	PLMC	10,000,000	12,000,000	10,000,000	7,000,000	10,000,000	5,000,000	7,000,000
१२	बिरामी नवजात शिशु निशुल्क उपचार सोधभर्ना तथा सुद्विडिकरण कार्यक्रम	2.7.22.2366	Hospitals	24,100,000	17,000,000	15,800,000	18,800,000	29,500,000	22,600,000	21,500,000

अनुसूची २: सिबिआईएमएनसिआई कार्यक्रम (कोच तयारी र समता तथा पहुँच अभिमुखीकरण, कोचिङ्ग, FBIMNCI क्षमता अभिवृद्धि, ब्यबहार परिवर्तन, सुद्विदिकरण आदि) (निर्देशिका बमोजिम) (२.७.२२.१३८१)
(स्वास्थ्य कार्यालय)

रु. हजारमा

प्रदेश	क्र.स	जिल्ला	कार्यालय	IMNCI कोच तयारी तालिम र समता तथा पहुँच कार्यक्रम अभिमुखीकरण (Q1)	IMNCI कोचिङ्ग (Q1,Q2,Q3,Q4)	सिबिआईएमएनसिआई तालिम (Q2)	FBIMNCI कार्यक्रम क्षमता अभिवृद्धि कार्यक्रम (Q3)	IMNCI ब्यबहार परिवर्तन संचार कार्यक्रम (Q2)	IMNCI कार्यक्रम सुद्विदिकरण (Q1)	कुल वजेट	चौमासिक			
											प्रथम	दोश्रो	तेश्रो	चौथो
प्रदेश १	१	ताप्लेजुङ्ग	स्वा. कार्यालय	४००	२००	७००	१००	१००	२००	१७००	६५०	८५०	१५०	५०
	२	पाँचथर	स्वा. कार्यालय	४००	२००	७००	१००	१००	२००	१७००	६५०	८५०	१५०	५०
	३	इलाम	स्वा. कार्यालय	४००	२००	७००	१००	१००	२००	१७००	६५०	८५०	१५०	५०
	४	संखुवासभा	स्वा. कार्यालय	४००	२००	७००	१००	१००	२००	१७००	६५०	८५०	१५०	५०
	५	तेह्रथुम	स्वा. कार्यालय	२५०	२००	७००	१००	१००	२००	१५५०	५००	८५०	१५०	५०
	६	धनकुटा	स्वा. कार्यालय	२५०	२००	७००	१००	१००	२००	१५५०	५००	८५०	१५०	५०
	७	भोजपुर	स्वा. कार्यालय	४००	२००	७००	१००	१००	२००	१७००	६५०	८५०	१५०	५०
	८	खोटाङ्ग	स्वा. कार्यालय	४००	२००	७००	१००	१००	२००	१७००	६५०	८५०	१५०	५०
	९	सोलुखुम्बु	स्वा. कार्यालय	४००	२००	७००	१००	१००	२००	१७००	६५०	८५०	१५०	५०
	१०	ओखलढुङ्गा	स्वा. कार्यालय	४००	२००	७००	१००	१००	२००	१७००	६५०	८५०	१५०	५०
	११	उदयपुर	स्वा. कार्यालय	४००	२००	७००	१००	१००	२००	१७००	६५०	८५०	१५०	५०
	१२	झापा	स्वा. कार्यालय	५५०	२००	७००	१००	१००	२००	१८५०	८००	८५०	१५०	५०
	१३	मोरङ्ग	स्वा. कार्यालय	५५०	२००	७००	१००	१००	२००	१८५०	८००	८५०	१५०	५०
	१४	सुनसरी	स्वा. कार्यालय	४००	२००	७००	१००	१००	२००	१७००	६५०	८५०	१५०	५०
KIBJZ @	१५	सप्तरी	स्वा. कार्यालय	५५०	२००	७००	१००	१००	२००	१८५०	८००	८५०	१५०	५०
	१६	सिराहा	स्वा. कार्यालय	५५०	२००	७००	१००	१००	२००	१८५०	८००	८५०	१५०	५०
	१७	धनुषा	स्वा. कार्यालय	५५०	२००	७००	१००	१००	२००	१८५०	८००	८५०	१५०	५०
	१८	महोत्तरी	स्वा. कार्यालय	५५०	२००	७००	१००	१००	२००	१८५०	८००	८५०	१५०	५०
	१९	सर्लाही	स्वा. कार्यालय	५५०	२००	७००	१००	१००	२००	१८५०	८००	८५०	१५०	५०
	२०	रौतहट	स्वा. कार्यालय	५५०	२००	७००	१००	१००	२००	१८५०	८००	८५०	१५०	५०
	२१	बारा	स्वा. कार्यालय	५५०	२००	७००	१००	१००	२००	१८५०	८००	८५०	१५०	५०
	२२	पर्सा	स्वा. कार्यालय	५५०	२००	७००	१००	१००	२००	१८५०	८००	८५०	१५०	५०
बागमती	२३	दोलखा	स्वा. कार्यालय	४००	२००	७००	१००	१००	२००	१७००	६५०	८५०	१५०	५०

	५६	दाङ्ग	स्वा. कार्यालय	४००	२००	७००	१००	१००	२००	१७००	६५०	८५०	१५०	५०
	५७	बाँके	स्वा. कार्यालय	४००	२००	७००	१००	१००	२००	१७००	६५०	८५०	१५०	५०
	५८	बर्दिया	स्वा. कार्यालय	४००	२००	७००	१००	१००	२००	१७००	६५०	८५०	१५०	५०
sOff{nL	५९	रुकुम	स्वा. कार्यालय	२५०	२००	७००	१००	१००	२००	१५५०	५००	८५०	१५०	५०
	६०	सल्यान	स्वा. कार्यालय	४००	२००	७००	१००	१००	२००	१७००	६५०	८५०	१५०	५०
	६१	डोल्पा	स्वा. कार्यालय	४००	२००	७००	१००	१००	२००	१७००	६५०	८५०	१५०	५०
	६२	जुम्ला	स्वा. कार्यालय	४००	२००	७००	१००	१००	२००	१७००	६५०	८५०	१५०	५०
	६३	मुगु	स्वा. कार्यालय	२००	२००	७००	१००	१००	२००	१५००	४५०	८५०	१५०	५०
	६४	हुम्ला	स्वा. कार्यालय	२५०	२००	७००	१००	१००	२००	१५५०	५००	८५०	१५०	५०
	६५	कालिकोट	स्वा. कार्यालय	४००	२००	७००	१००	१००	२००	१७००	६५०	८५०	१५०	५०
	६६	जाजरकोट	स्वा. कार्यालय	२५०	२००	७००	१००	१००	२००	१५५०	५००	८५०	१५०	५०
	६७	दैलेख	स्वा. कार्यालय	४००	२००	७००	१००	१००	२००	१७००	६५०	८५०	१५०	५०
	६८	सुर्खेत	स्वा. कार्यालय	४००	२००	७००	१००	१००	२००	१७००	६५०	८५०	१५०	५०
;b/ kZrd	६९	बझाङ्ग	स्वा. कार्यालय	४००	२००	७००	१००	१००	२००	१७००	६५०	८५०	१५०	५०
	७०	डोटी	स्वा. कार्यालय	४००	२००	७००	१००	१००	२००	१७००	६५०	८५०	१५०	५०
	७१	आछाम	स्वा. कार्यालय	४००	२००	७००	१००	१००	२००	१७००	६५०	८५०	१५०	५०
	७२	दार्चुला	स्वा. कार्यालय	४००	२००	७००	१००	१००	२००	१७००	६५०	८५०	१५०	५०
	७३	बैतडी	स्वा. कार्यालय	४००	२००	७००	१००	१००	२००	१७००	६५०	८५०	१५०	५०
	७४	डडेल्धुरा	स्वा. कार्यालय	२५०	२००	७००	१००	१००	२००	१५५०	५००	८५०	१५०	५०
	७५	कंचनपुर	स्वा. कार्यालय	४००	२००	७००	१००	१००	२००	१७००	६५०	८५०	१५०	५०
	७६	कैलाली	स्वा. कार्यालय	५५०	२००	७००	१००	१००	२००	१८५०	८००	८५०	१५०	५०
७७	बाजुरा	स्वा. कार्यालय	४००	२००	७००	१००	१००	२००	१७००	६५०	८५०	१५०	५०	
जम्मा											४८९५०	६५४५०	११५५०	३८५०

अनुसूची ३: बिरामी नवजात शिशु निःशुल्क उपचार सोधभर्ना तथा सुदृढिकरण कार्यक्रम (२.७.२२.२३६६)

प्रदेश	क्र.स.	अस्पताल	बिरामी नवजात शिशु उपचार सोधभर्ना	नवजात शिशु सेवा (SNCU/ NICU) कार्यक्रम संचालनको लागि बाल रोग विशेषज्ञ/ मे.अ./ स्टाफ नर्स करार	सुदृढिकरण	जम्मा	चौमासिक			
							प्रथम	दोस्रो	तेस्रो	चौथो
प्रदेश	१	जिल्ला अस्पताल, ताप्लेजुङ	300,000	1,500,000		1,800,000	450,000	450,000	450,000	450,000

	२	जिल्ला अस्पताल, संखुवासभा	300,000	1,500,000		1,800,000	450,000	450,000	450,000	450,000
	३	जिल्ला अस्पताल, सोलखुम्बु	300,000	1,500,000		1,800,000	450,000	450,000	450,000	450,000
	४	जिल्ला अस्पताल, पाँचथर	300,000	1,500,000		1,800,000	450,000	450,000	450,000	450,000
	५	जिल्ला अस्पताल, तेह्रथुम	300,000	1,500,000		1,800,000	450,000	450,000	450,000	450,000
	६	जिल्ला अस्पताल, धनकुटा	300,000	1,500,000		1,800,000	450,000	450,000	450,000	450,000
	७	जिल्ला अस्पताल, भोजपुर	300,000	1,500,000		1,800,000	450,000	450,000	450,000	450,000
	८	जिल्ला अस्पताल, खोटांग	300,000	1,500,000		1,800,000	450,000	450,000	450,000	450,000
	९	जिल्ला अस्पताल, ओखलढुंगा	300,000	1,500,000		1,800,000	450,000	450,000	450,000	450,000
	१०	जिल्ला अस्पताल, इलाम	300,000	1,500,000		1,800,000	450,000	450,000	450,000	450,000
	११	मेची अस्पताल, झापा	500,000	2,000,000		2,500,000	625,000	625,000	625,000	625,000
	१२	इनरुवा अस्पताल, सुनसरी	300,000	1,500,000		1,800,000	450,000	450,000	450,000	450,000
	१३	जिल्ला अस्पताल, उदयपुर	300,000	1,500,000		1,800,000	450,000	450,000	450,000	450,000
	जम्मा			4,100,000	20,000,000		24,100,000	6,025,000	6,025,000	6,025,000
प्रदेश २	१	जिल्ला अस्पताल, सिराहा	300,000	1,500,000		1,800,000	450,000	450,000	450,000	450,000
	२	जनकपुर प्रादेशिक अस्पताल, धनुषा	4,500,000	3,000,000	500,000	8,000,000	2,375,000	1,875,000	1,875,000	1,875,000
	३	जलेश्वर अस्पताल, महोत्तरी	300,000	1,500,000		1,800,000	450,000	450,000	450,000	450,000
	४	जिल्ला अस्पताल, सर्लाही	300,000	1,500,000		1,800,000	450,000	450,000	450,000	450,000
	५	गौर अस्पताल, रौतहट	300,000	1,500,000		1,800,000	450,000	450,000	450,000	450,000
	६	कलैया अस्पताल, बारा	300,000	1,500,000		1,800,000	450,000	450,000	450,000	450,000
	जम्मा			6,000,000	10,500,000	500,000	17,000,000	4,625,000	4,125,000	4,125,000
बागमती प्रदेश	१	चौतारा अस्पताल, सिन्धुपाल्चोक	300,000	1,500,000		1,800,000	450,000	450,000	450,000	450,000
	२	रसुवा अस्पताल, रसुवा	300,000	1,500,000		1,800,000	450,000	450,000	450,000	450,000
	३	रामेछाप अस्पताल, रामेछाप	300,000	1,500,000		1,800,000	450,000	450,000	450,000	450,000
	४	त्रिसुली अस्पताल, नुवाकोट	300,000	1,500,000		1,800,000	450,000	450,000	450,000	450,000
	५	धादिङ्ग अस्पताल, धादिङ्ग	500,000	1,500,000		2,000,000	500,000	500,000	500,000	500,000
	६	सिन्धुली अस्पताल, सिन्धुली	500,000	1,500,000		2,000,000	500,000	500,000	500,000	500,000
	७	हेटौडा अस्पताल, मकवानपुर	800,000	2,000,000		2,800,000	700,000	700,000	700,000	700,000
	८	भक्तपुर जिल्ला अस्पताल	300,000	1,500,000		1,800,000	450,000	450,000	450,000	450,000
जम्मा			3,300,000	12,500,000	-	15,800,000	3,950,000	3,950,000	3,950,000	3,950,000
गण्डकी प्रदेश	१	गोरखा अस्पताल, गोरखा	300,000	1,500,000		1,800,000	450,000	450,000	450,000	450,000
	२	लमजुङ्ग सामुदायिक अस्पताल, लमजुङ्ग	500,000	1,500,000		2,000,000	500,000	500,000	500,000	500,000

	३	मनाङ्ग जिल्ला अस्पताल, मनाङ्ग	100,000	1,000,000		1,100,000	275,000	275,000	275,000	275,000
	४	मुस्ताङ्ग जिल्ला अस्पताल, मुस्ताङ्ग	100,000	1,000,000		1,100,000	275,000	275,000	275,000	275,000
	५	दमौली अस्पताल, तनहुँ	300,000	1,500,000		1,800,000	450,000	450,000	450,000	450,000
	६	स्याङ्गजा अस्पताल, स्याङ्गजा	300,000	1,500,000		1,800,000	450,000	450,000	450,000	450,000
	७	पर्वत अस्पताल, पर्वत	300,000	1,500,000		1,800,000	450,000	450,000	450,000	450,000
	८	बेनी अस्पताल, म्याग्दी	300,000	1,500,000		1,800,000	450,000	450,000	450,000	450,000
	९	मातृशिशु मितेरी अस्पताल, कास्की	300,000	1,500,000		1,800,000	450,000	450,000	450,000	450,000
	१०	धौलागिरी अस्पताल, बाग्लुङ्ग	500,000	1,500,000		2,000,000	500,000	500,000	500,000	500,000
	११	मध्यबिन्दु जिल्ला अस्पताल नवलपुर	300,000	1,500,000		1,800,000	450,000	450,000	450,000	450,000
		जम्मा	3,300,000	15,500,000	-	18,800,000	4,700,000	4,700,000	4,700,000	4,700,000
लुम्बिनी प्रदेश	१	पृथ्वीचन्द्र अस्पताल, परासी (पश्चिम)	200,000	1,500,000		1,700,000	425,000	425,000	425,000	425,000
	२	भिम अस्पताल, रुपन्देही	300,000	1,500,000		1,800,000	450,000	450,000	450,000	450,000
	३	लुम्बिनी प्रादेशिक अस्पताल, बुटवल	6,000,000	3,000,000	500,000	9,500,000	2,750,000	2,250,000	2,250,000	2,250,000
	४	कपिलवस्तु अस्पताल, कपिलवस्तु	300,000	1,500,000		1,800,000	450,000	450,000	450,000	450,000
	५	राप्ती प्रादेशिक अस्पताल, दाङ	1,000,000	1,500,000	500,000	3,000,000	1,125,000	625,000	625,000	625,000
	६	बर्दिया अस्पताल, बर्दिया	300,000	1,500,000		1,800,000	450,000	450,000	450,000	450,000
	७	जिल्ला अस्पताल, पाल्पा	100,000	1,000,000		1,100,000	275,000	275,000	275,000	275,000
	८	रामपुर अस्पताल, पाल्पा	100,000	1,000,000		1,100,000	275,000	275,000	275,000	275,000
	९	जिल्ला अस्पताल, गुल्मी	300,000	1,500,000		1,800,000	450,000	450,000	450,000	450,000
	१०	जिल्ला अस्पताल, अर्घाखाँची	300,000	1,500,000		1,800,000	450,000	450,000	450,000	450,000
	११	जिल्ला अस्पताल, प्युठान	300,000	1,500,000		1,800,000	450,000	450,000	450,000	450,000
	१२	जिल्ला अस्पताल, रोल्पा	200,000	1,000,000		1,200,000	300,000	300,000	300,000	300,000
	१३	जिल्ला अस्पताल, रुकुम पूर्व	100,000	1,000,000		1,100,000	275,000	275,000	275,000	275,000
		जम्मा	9,500,000	19,000,000	१०,००,०००	29,500,000	8,125,000	7,125,000	7,125,000	7,125,000
कर्णाली प्रदेश	१	जिल्ला अस्पताल, डोल्पा	100,000	1,000,000		1,100,000	275,000	275,000	275,000	275,000
	२	जिल्ला अस्पताल, मुगु	100,000	1,000,000		1,100,000	275,000	275,000	275,000	275,000
	३	जिल्ला अस्पताल, हुम्ला	100,000	1,000,000		1,100,000	275,000	275,000	275,000	275,000
	४	जिल्ला अस्पताल, रुकुम	200,000	1,000,000		1,200,000	300,000	300,000	300,000	300,000
	५	जिल्ला अस्पताल जाजरकोट	200,000	1,000,000		1,200,000	300,000	300,000	300,000	300,000
	६	जिल्ला अस्पताल, कालिकोट	300,000	1,500,000		1,800,000	450,000	450,000	450,000	450,000
	७	जिल्ला अस्पताल, दैलेख	500,000	1,500,000		2,000,000	500,000	500,000	500,000	500,000
	८	जिल्ला अस्पताल, सल्यान	300,000	1,500,000		1,800,000	450,000	450,000	450,000	450,000

	९	कर्णाली प्रादेशिक अस्पताल, सुर्खेत	6,000,000	3,000,000	500,000	9,500,000	2,750,000	2,250,000	2,250,000	2,250,000
	१०	मेहेलकुना अस्पताल, सुर्खेत	300,000	1,500,000		1,800,000	450,000	450,000	450,000	450,000
		जम्मा	8,100,000	14,000,000	500,000	22,600,000	6,025,000	5,525,000	5,525,000	5,525,000
सुदूर पश्चिम प्रदेश	१	जिल्ला अस्पताल, अछाम	200,000	1,500,000		1,700,000	425,000	425,000	425,000	425,000
	२	बयलपाटा अस्पताल, अछाम	100,000	1,000,000		1,100,000	275,000	275,000	275,000	275,000
	३	जिल्ला अस्पताल, बैतडी	200,000	1,500,000		1,700,000	425,000	425,000	425,000	425,000
	४	जिल्ला अस्पताल, बझाङ	200,000	1,500,000		1,700,000	425,000	425,000	425,000	425,000
	५	जिल्ला अस्पताल, बाजुरा	200,000	1,500,000		1,700,000	425,000	425,000	425,000	425,000
	६	जिल्ला अस्पताल, दार्चुला	200,000	1,500,000		1,700,000	425,000	425,000	425,000	425,000
	७	जिल्ला अस्पताल, डोटी	300,000	1,500,000		1,800,000	450,000	450,000	450,000	450,000
	८	टिकापुर अस्पताल, कैलाली	300,000	1,500,000		1,800,000	450,000	450,000	450,000	450,000
	९	सेती प्रादेशिक अस्पताल, कैलाली	3,000,000	3,000,000	500,000	6,500,000	2,000,000	1,500,000	1,500,000	1,500,000
	१०	महेन्द्रनगर अस्पताल, कंचनपुर	300,000	1,500,000		1,800,000	450,000	450,000	450,000	450,000
			जम्मा	5,000,000	16,000,000	500,000	21,500,000	5,750,000	5,250,000	5,250,000
		कुल जम्मा	३,९३,००,०००	107,500,000		146,800,000	36,700,000	36,700,000	36,700,000	36,700,000

राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम

पृष्ठभूमि

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

राष्ट्रिय खोप कार्यक्रमको परिचय

राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम अन्तर्गत हाल नेपालमा १५ महानि मुनिका बालबालकाहरू र गर्भवती महत्तिहरूका लागि निशुल्क खोप सेवा प्रदान गरिँदै आएको छ । जसमध्ये १५ महानि मुनिका बालबालकाहरूलाई विभिन्न सरुवा रोगहरू ९क्षयरोग, भ्यागुते रोग, लहरेखोकी, धनुषंकार, हेपाटाइटिस ब,ि हेमोफिलिस इन्फ्ल्यूएन्जा बी, पोलियो, दादुरा, रुबेला, न्यूमोकोकस, जापानजि इन्सेफलाइटिस र रोटा भाइरस० बरिद्ध तथा गर्भवती महत्तिहरूका लागि िटी.डी(Td) खोप उपलब्ध गराउँदै आइएको छ । बहुबर्षीय खोप योजना (सन् २०११-२०१६, २०१७- २०२१) अनुसार राष्ट्रिय खोप कार्यक्रममा क्रमशः नयाँ खोपहरू समावेश गर्दै जाने योजना भए अनुसार यस आ व मा टाईफाईड रोग विरुद्ध, टाईफाईड खोप शुरुवात गर्ने कार्यक्रम रहेको छ ।

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

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

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

खोप कार्यक्रमको मुख्य उपलब्धी

- बिफर रोगको उन्मूलन
- बाल मृत्युदरमा उल्लेख्य कमी
- सन् २००५ देखि मातृ तथा नवशिशु धनुषंकार रोग निवारण
- सन् २०१० देखि पोलियो रोग शुन्य अवस्था र उन्मूलनको नजिक
- जापानजि इन्सेफलाइटिस रोग नियन्त्रण
- रुबेला तथा सि आर एस (CRS -Congenital Rubella Syndrome) नियन्त्रण -सन् २०१८_ र दादुरा रुबेला रोग निवारणतर्फ उन्मुख
- बालबालिकामा हेपाटाइटिस बि नियन्त्रण (सन् २०१९)
- खोपद्वारा वचाउन सकिने अन्य रोगहरूमा उल्लेखनीय कमी

- पूर्ण खोप सुनिश्चितता घोषणा तथा दीगोपनामा निरन्तरता
- खोप ऐन र नियमावली जारी आदि
- ५ वर्ष उमेर समूहका खोप छुट बालबालिकाहरूलाई खोप दिने तालिका -Delay vaccination Schedule_ जारी भएको

बहुवर्षीय खोप योजना -सन् २०१७-२०२१

दुर दृष्टि (Vision)

नेपालमा खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरूलाई शुन्य अवस्थामा पुऱ्याउने ।

ध्येय (Mission)

राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम माफत तोकिएका सबै खोपहरू सबैको पहुंचमा हुने गरि प्रत्येक बालबालिका र गर्भवती महिलालाई गुणस्तरिय, सुरक्षित र सर्वसुलभ खोप सेवा निरन्तर रुपमा प्रदान गर्ने ।

खोप कार्यक्रमको लक्ष्य

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

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

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

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

निर्देशिकाको औचित्य:

खोप कार्यक्रम आधारभुत स्वास्थ्य सेवा मध्य महत्वपूर्ण र प्रमुख सेवा हो । नेपालको संविधान अनुसार आधारभुत स्वास्थ्य सेवा स्थानिय तहबाट उपलब्ध हुने व्यवस्था भए अनुसार सबै बालबालिकालाई पूर्ण खोपको सुनिश्चित गरी रोगहरू नियन्त्रण, निवारण र उन्मूलन गर्ने राष्ट्रिय, अन्तराष्ट्रिय लक्ष्य हासिल गर्न यो कार्यक्रमको व्यवस्थापन र संचालनको कृयाकलापहरू र वजेट स्थानिय तहमा समेत विनियोजित भएका छन् । तसर्थ यी कृयाकलापहरू प्रभावकारी रुपमा संचालन गर्न गराउन तथा जिल्लास्तरबाट समेत कार्यक्रम संचालन गर्न र जिल्ला, पालिका तथा स्वास्थ्य संस्थास्तरको क्षमता विकास गर्न, खोप सेवाका कार्यक्रमहरू संचालनमा सबै तहको समन्वय, सहयोग र सहजिकरणबाट तोकिएका लक्ष्य हासिल गर्न विभिन्न तहबाट (प्रदेश तथा जिल्ला) कार्यक्रम संचालन गर्न सहज होस भनी यो मार्गदर्शन निर्देशिका तयार गरिएको छ ।

कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा अपनाउनु पर्ने कार्यविधि ः

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

१. स्वीकृत कार्यक्रमहरू संचालनको लागि एकरूपता एवं प्राविधिक सहजीकरणको लागि निर्देशिका तयार गरिएकोले निर्देशिकामा उल्लेख भए अनुसार कार्यक्रम संचालनको व्यवस्था गर्नुपर्दछ ।
२. स्वीकृत कार्यक्रमहरू प्रदेश तथा जिल्लास्तरबाट तोकिएको समयमा सम्पन्न गर्न अग्रिम योजना तयार गरी परिवार कल्याण महाशाखा, बाल स्वास्थ्य तथा खोप सेवा शाखामा समेत समन्वय गर्नु पर्दछ ।
३. प्रदेश, जिल्ला र पालिकास्तरमा संचालन हुने कार्यक्रमहरूमा प्राविधिक सहयोग, सहजिकरण, अनुगमन र सुपरिवेक्षणका लागि केन्द्र र विकास साझेदार निकायहरूसँग समेत समन्वय गरी प्रभावकारी रूपमा कार्यक्रम संचालन गर्ने व्यवस्था गर्नुपर्दछ ।
४. जिल्लास्तरमा सञ्चालन हुने कार्यक्रमहरूको प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयबाट अग्रिम योजना माग गरी सोही अनुसार सहजीकरण, सुपरिवेक्षण र अनुगमनको योजना बनाउनु पर्दछ ।
५. प्राप्त कार्यक्रम र वजेट नेपाल सरकारको प्रचलित आर्थिक ऐन, नियमानुसार र जारी भएका निर्देशिका अनुसार खर्च गर्ने गरि अग्रिम योजना बनाई अख्तियारवाला प्राप्त अधिकारीबाट स्वीकृत गराउनु पर्दछ ।
६. कार्यक्रम सम्पन्न भएपछि तत्कालै भौतिक तथा वित्तीय प्रगति तयार गरि प्रमाणित गरि राख्ने तथा सम्बन्धित निकायमा तोकिएको ढाँचामा नियमित पठाउनु पर्दछ ।
७. जिल्लास्तरको कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु अघि पहिले प्रदेश स्तरको र समुदायस्तरमा सञ्चालन गर्नुपर्ने सम्बन्धित कार्यक्रमहरू पहिले जिल्लास्तरमा सम्पन्न गर्नुपर्दछ ।
८. स्वास्थ्य निर्देशनालय-प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्र र जिल्लाहरूले सम्पूर्ण कार्यक्रमको आर्थिक, भौतिक विवरण, प्रगति, नविनतम प्रयास, सुधारको लागि सुझाव, समस्या समाधानका लागी गरिएका गतिविधि, कार्यक्रमहरूको योजना, सूक्ष्म योजना आफ्नो लगायत मातहतका निकाय, जिल्ला, न.पा., गा.पा. समेतको छुट्टाछुट्टै देखिने गरि वार्षिक प्रतिवेदन-प्रोफाइल अनिवार्य रूपमा तयार गरि केन्द्रमा समेत पठाउनु पर्नेछ ।

नोट ः

- प्रदेश २ अन्तर्गतका जिल्लाहरूमा खोप कोल्डचेन आकस्मिक ढुवानी, प्राविधिक परिचालन आदिको वजेट सोहि प्रादेशिक आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्रमा नै विनियोजन भएको तर हाल तहां अन्तर्गतका जिल्लाको खोप कोल्डचेन वितरण साविक भ्याक्सिन स्टोर हेटौडा, केन्द्रीय भ्याक्सिन स्टोर पथलैया र विराटनगरबाट व्यवस्थापन गरी सो को आर्थिक व्यवस्थापन प्रादेशिक आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्रले गर्नुपर्ने छ ।
- गाभी नगद अनुदान श्रोत तर्फबाट विनियोजित क्रियाकलाप रकम फुकुवा भएपछि मात्र र तोकिएका क्रियाकलाप मात्र संचालन गर्नुपर्नेछ । कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात बाँकी रकम फिर्ता सहितको छुट्टै खर्चको फाँटबारी तोकिएको ढाँचामा सम्बन्धित निकायमा पठाउनु पर्नेछ ।
- दाताको संयुक्त कोष श्रोत तर्फबाट विनियोजित बजेट तथा क्रियाकलापहरू संचालनको लागि पहिलो त्रैमासिकमा फुकुवा नचाहिने र अन्य त्रैमासिकमा फुकुवा भए पछि मात्र निकास हुने भएकोले सोही अनुसार कार्यक्रम संचालन गर्नु पर्नेछ ।

राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम अन्तर्गत विनियोजित क्रियाकलापहरू आ=व २०७८-७९

१. कोभिड-१९ विरुद्धको खोप अभियान संचालन तथा व्यवस्थापन खर्च -ए=ई=एफ=आई_ व्यवस्थापन र टिम परिचालन, बैठक, अभिमुखिकरण, जनशक्ति परिचालन, प्रचार प्रसार तथा सामाजिक परिचालन, सुपरिवेक्षण अनुगमन, खोप तथा कोल्डचेन सामाग्री वितरण तथा ढुवानी आदी) श्रोत: नेपाल सरकार)
२. निजि तथा गैह सरकारी अस्पतालहरूमा कोभिड-१९ विरुद्धको खोप अभियान संचालनको लागि खोप केन्द्र व्यवस्थापन तथा जनशक्ती परिचालन खर्च (झापा, मोरङ्ग, सुनसरी, धनुषा, पर्सा, चितवन, काठमाडौं, ललितपुर भक्तपुर, काभ्रे, कास्की, रुपन्देही, पाल्पा, बाँके, जुम्ला र कैलाली) । (श्रोत: नेपाल सरकार)

३. प्रदेश स्तरमा टाईफाइड खोप अभियान संचालन तथा व्यवस्थापन खर्च (प्रदेश स्तरिय योजना गोष्ठी, खोप तथा खोप सामाग्री ढुवानी, अनुगमन सुपरिवेक्षण, समन्वय समिति र संचारकमीर्हरुको अभिमुखिकरण र अभियान शुभारम्भ कार्यक्रम (प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय र प्रदेश आपूर्ती व्यवस्थापन केन्द्रको लागि) । (श्रोत: गाभी नगद अनुदान)
४. प्रदेश स्तर: नियमित खोप कार्यक्रममा टाईफाइड खोप शुरुवातको लागि ढुवानी तथा अनुगमन, सुपरिवेक्षण (प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय र प्रदेश आपूर्ती व्यवस्थापन केन्द्रको लागि)। (श्रोत: गाभी नगद अनुदान)
५. प्रदेश तथा जिल्लास्तरमा ः अभियानहरुको समिक्षा, पूणखोप घोषणा र दिगोपना एवं सरसफाई प्रवर्द्धन कार्यक्रमको निरन्तरताको लागि समिक्षा र सुक्ष्म योजना तयारी गोष्ठी २ दिन ७ वटै प्रदेश र ७७ वटै जिल्लामा प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय र स्वास्थ्य कार्यलय मार्फत । (श्रोत: दाताको संयुक्त कोष)
६. खोपकोल्डचेन व्यवस्थापनको लागि ईन्धन तथा विधुत महशुल भुक्तानि (प्रदेश आपूर्ती व्यवस्थापन केन्द्र र स्वास्थ्य कार्यालयहरुको लागि) । (श्रोत: नेपाल सरकार)
७. नियमित खोप सेवा र आकस्मिक अबस्थामा प्रदेश तथा जिल्लाबाट भ्याक्सिन तथा खोप सामाग्रीको ब्यवस्थापन, वितरण तथा ढुवानी खर्च(प्रदेश आपूर्ती व्यवस्थापन केन्द्र र स्वास्थ्य कार्यालयहरुको लागि)। (श्रोत: नेपाल सरकार)
८. खोपकोल्डचेन सामाग्रीको मर्मत र आकस्मिक व्यवस्थापन, रेफ्रिजरेटर भ्यान समेत, प्रादेशिक भ्याक्सिन स्टोर, जिल्ला भ्याक्सिन स्टोर (प्रदेश आपूर्ती व्यवस्थापन केन्द्र र स्वास्थ्य कार्यालयहरुको लागि) । (श्रोत: नेपाल सरकार)
९. गुणस्तरीय खोप सेवा संचालन तथा सरसफाई प्रवर्द्धनमा संलग्न स्वास्थ्यकर्मीको दक्षता बृद्धि गर्न नयाँ तथा खोप तालिम नलिएका स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई खोप, कोल्डचेन व्यवस्थापन ,ए.ई.एफ.आई., सर्भिलेन्स र सरसफाई प्रवर्द्धन सम्बन्धि आधारभुत ४ दिने तालिम (१२० ब्याच, ३००० जना) । (श्रोत: दाताको संयुक्त कोष)
१०. जिल्ला स्थित अस्पताल -एम.सि.एच. क्लिनिकमा संचालन हुने खोप सेसन संचालन ब्यवस्थापन, तालिम, गोष्ठीहरु ब्यवस्थापन र सहजिकरण तथा जिल्ला भ्याक्सिन स्टोर संचालन व्यवस्थापनको लागि जनशक्ति ब्यवस्थापन(करार सेवा) (श्रोत: दाताको संयुक्त कोष)
११. खोप तथा कोल्डचेन व्यवस्थापनमा जिल्ला स्तरमा अनसाईड कोचिङ्, कोल्डचेन सामाग्री मर्मतको लागि टेक्सिसियन परिचालन ए.ई.एफ.आई.को अनुगमन, अनुसन्धानमा टिम परिचालन, खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरुको महामारी नियन्त्रण र कार्यक्रमको सुपरिवेक्षण अनुगमन समेत, प्रादेशिक आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्र र प्रादेशिक स्वास्थ्य निर्देशनालयबाट । (श्रोत: दाताको संयुक्त कोष)
१२. खोप तथा पूर्ण खोपको बारेमा जनचेतना बढाई खोप उपयोग बृद्धिको लागि स्थानिय भाषामा शैक्षिक सामाग्री उत्पादन, स्थानिय रेडियो, एफ.एम बाट सुचना प्रशारणलगायत अन्य संचारका कृयाकलाप संचालन ७७ जिल्ला । (श्रोत: दाताको संयुक्त कोष)
१३. जिल्ला स्तर ः टाईफाइड खोप अभियान संचालन तथा नियमित खोपमा टाईफाइड खोप शुरुवातको साथै नियमित खोप सुदढीकरण र सरसफाई प्रबन्धनको लागि व्यवस्थापन खर्च (अभिमुखिकरण तथा योजना गोष्ठी, स्वास्थ्यकर्मी र स्वयंमसेवक तालिम, विद्यालय शिक्षक अभिमुखिकरण तथा विद्यालयमा कक्षा संचालन, जनशक्ति परिचालन, सुपरिवेक्षण अनुगमन र अभियान संचालन) । (श्रोत: गाभी नगद अनुदान)
१४. नियमित खोपमा टाईफाइड खोप शुरुवात कार्यक्रम (अभियानको समिक्षा र नियमित खोपमा टाईफाइड खोप शुरुवात र सरसफाई प्रवर्द्धनको लागि योजना गोष्ठी, खोप तथा खोप सामाग्री वितरण र ढुवानी, अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण) । (श्रोत: गाभी नगद अनुदान)
१५. जिल्लाबाट पालिका तथा स्वास्थ्य संस्थास्तरमा खोप, सरसफाई प्रवर्द्धन कार्यक्रम तथा पूर्ण खोप भेरिफिकेसन र दिगोपनाको लागी सहजीकरण, सुपरिवेक्षण एवम् पूर्ण खोप घोषणा सभा व्यवस्थापन खर्च । (श्रोत: दाताको संयुक्त कोष)

१६. खोप कार्यक्रम (नियमित खोप तथा अभियानहरु) संचालन गर्दा संक्रमण रोकथाम तथा स्वास्थ्यकर्मीको सुरक्षा र सरसफाई प्रबर्धन कक्षा संचालन समेतको लागी सर्जिकल मास्क, ह्याण्ड सेनिटाइजर र हात धुने साबुन, खरिद तथा वितरण खर्च, ७७ जिल्ला मार्फत कार्यक्रम संचालन । (श्रोत: दाताको संयुक्त कोष)

१७. खोपको पहुंच बढाई छुट वच्चालाई खोप दिलाई पूर्णखोप सुनिश्चित गर्न वैशाख महिनालाइ खोप महिना संचालन गर्ने तथा पालिकास्तरमा योजना निर्माण समेत । (श्रोत: दाताको संयुक्त कोष)

१८. खोप तथा कोल्ड चेन व्यवस्थापनको लागि कोल्डचेन विस्तार गर्न पालिकाहरु संग अभिमुखिकरण र योजना कार्यक्रम दुई दिन (झापा, संखुवासभा, सिरहा, काभ्रे, वाग्लुङ, नवलपुर, बर्दिया, रुकुम पूर्व, सुर्खेत, कैलाली जिल्लाका पालिकाबाट प्रमुख प्रशासकिय अधिकृत, स्वास्थ्य शाखा प्रमुख र पालिका अन्तर्गत खोप भण्डारण-वितरण केन्द्र रहेको स्वास्थ्य संस्था बाट १ जना समेत गरी ३ जना) (श्रोत: दाताको संयुक्त कोष)

०९= कोभिड १९ विरुद्धको खोप अभियान संचालन तथा व्यवस्थापन खर्च -ए=ई=एफ=आई व्यवस्थापन र टिम परिचालन, बैठक, अभिमुखिकरण, जनशक्ति परिचालन, प्रचार प्रसार तथा सामाजिक परिचालन, सुपरिवेक्षण अनुगमन, खोप तथा कोल्डचेन सामाग्री वितरण तथा ढुवानी आदी_ ।

परिचय	कोभिड १९ रोग रोकथाम तथा नियन्त्रणको लागि कोभिड १९ विरुद्धको खोप अभियान संचालन गर्नुपर्ने भएकाले, सो अभियान संचालन गर्दा गर्नुपर्ने आवश्यक व्यवस्थापन, अनुगमन सुपरिवेक्षण, अभियानका सामाग्री ढुवानी तथा वितरण, कोभिड १९ खोप संचालनको लागि स्वास्थ्यकर्मी तथा स्वयंसेवक परिचालन, सामाजिक परिचालनका क्रियाकलाप, विभिन्न संचार माध्यमहरु परिचालन गरी कार्यक्रम सम्पन्न गर्न यो कार्यक्रम तथा बजेट विनियोजन गरिएको हो ।
उद्देश्य	नेपाल सरकारले प्राथमिकता निर्धारण गरेका लक्षित समूहहरुलाई चरणबद्ध रूपमा कोभिड १९ विरुद्धको खोप प्रदान गर्ने
अपेक्षित प्रतिफल	प्राथमिकतामा परेका उमेर समूहहरुले खोप प्राप्त गरी कोभिड १९ रोग रोकथाम तथा नियन्त्रणमा सघाउ हुने
क्रियाकलाप तथा संचालन प्रकृया	कोभिड खोप अभियान संचालनको लागी नेपाल सरकारले जारी गरेको निर्देशिका २०७७-७८, सो पछि जारी भएका निर्देशिका र निर्देशनहरुको आधारमा बजेटको परिधिमा रहि प्रदेश तथा जिल्ला तहमा योजना तयार गरी निम्न क्रियाकलापहरु संचालन गर्ने ः १. अभियानको समिक्षा, अभिमुखिकरण र योजना गोष्ठी प्रदेश स्तरमा २ दिन र जिल्ला तहमा १ दिन -यो खोप अभियान विगत बर्ष देखि नै निरन्तर संचालन भईरहेकोले कुनै नयाँ खोप आई सो को अभिमुखिकरण र विशेष योजना गर्नुपर्ने अवस्थामा स्वास्थ्य सेवा विभागको समन्वयमा प्रदेश तथा जिल्लामा यो कार्यक्रम संचालन व्यवस्था गर्ने_ २. अभियान संचालनको लागी जनशक्ति परिचालन – अभियानका विभिन्न चरणमा खोप कार्यक्रम संचालन गर्न आवश्यक जनशक्ति परिचालन गर्ने (जनशक्ति परिचालनका आधारहरु निर्देशिकामा उल्लेख भएको) ३. सुपरिवेक्षण तथा अनुगमन खर्च (प्रदेशबाट जिल्ला, पालिका र जिल्लाबाट पालिका, स्वास्थ्य संस्था समेतमा सुपरिवेक्षणको लागि) ४. कार्यक्रम व्यवस्थापन खर्च (ए.ई.एफ.आई औषधी खरिद, व्यवस्थापन तथा टिम परिचालन, खोप तथा खोप जन्य सामाग्री ढुवानी-वितरण, खोपजन्य फोहोर व्यवस्थापन, स्थानिय एफ.एम रेडियो, संचार माध्यमहरुको परिचालन र अभियान खोप रजिष्टर छपाई) नोट ः कार्यक्रम नं ४ मा उल्लेख भएका क्रियाकलापहरु जिल्लाको योजना अनुसार निर्देशिका

	<p>बमोजिम गर्ने र सो मध्य खोपजन्य फोहोर व्यवस्थापनको लागि न.पा र गा.पा को प्रति वडा रु ७५० र उप-महा न.पा को प्रति वडा रु १००० को दरले व्यवस्था गर्नुपर्दछ ।</p> <p>५. आवश्यकता अनुसार कोभिड खोप अभियान समन्वय तथा अनुगमन समिति (प्रदेश तथा जिल्ला) को बैठक ।</p>
बजेट बाँडफाँड	<p>प्राप्त बजेटबाट तोकिएका क्रियाकलापहरू जिल्लाको आवश्यकता अनुसार पूनःयोजना बनाई नेपाल सरकारको आर्थिक ऐन नियमानुसार अग्रिम स्वीकृत गराई खर्च गर्ने व्यवस्था गर्नुपर्दछ । जिल्लाले अभियानहरू संचालन गर्नु पूर्व प्रत्येक चरणको सुक्ष्म योजना –खोप केन्द्र संख्या, खोप दिने स्वास्थ्यकर्मीको संख्या, स्वयं सेवक संख्या, संचालन अवधि, खोप कोल्ड चैन वितरण योजना र सुपरिवेक्षण योजना तयार गरी स्वीकृत गरेर सोही अनुसार खर्च व्यवस्थापन गर्नु पर्दछ । जनशक्ति व्यवस्थापन गर्दा प्रति खोप केन्द्र प्रति दिन २ जना स्वयं सेवक र निर्देशिका उल्लेख भए बमोजिम खोप दिने स्वास्थ्यकर्मी परिचालन गर्ने ।</p>
सन्दर्भ सामाग्री	<p>कोभिड(१९ रोग विरुद्धको खोप अभियान कार्य संचालन निर्देशिका २०७७-७८, अन्तरिम निर्देशिका, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय तथा स्वास्थ्य सेवा विभागबाट जारी निर्देशनहरू</p>

२= संघीय र प्रादेशिक सरकारी अस्पताल, निजि तथा ग्रैह सरकारी अस्पतालहरूमा कोभिड खोप अभियान संचालनको लागि खोप केन्द्र व्यवस्थापन तथा जनशक्ति परिचालन खर्च (झापा, मोरङ्ग, सुनसरी, धनुषा, पर्सा, चितवन, काठमाडौं, ललितपुर भक्तपुर, काभ्रे, कास्की, रुपन्देही, पाल्पा, बाँके, जुम्ला र कैलाली) ।

परिचय	<p>कोभिड १९ रोग रोकथाम तथा नियन्त्रणको लागि निजि तथा ग्रैह सरकारी अस्पतालहरूमा कोभिड खोप अभियान संचालनको लागि खोप केन्द्र व्यवस्थापन तथा जनशक्ति परिचालन गर्नको लागि यो कार्यक्रम तथा बजेट विनियोजन गरिएको छ ।</p>
उद्देश्य	<p>नेपाल सरकारले प्राथमिकता निर्धारण गरेका लक्षित समूहहरूलाई तोकिएका अस्पतालहरूबाट चरणबद्ध रूपमा कोभिड १९ विरुद्धको खोप प्रदान गर्ने</p>
अपेक्षित प्रतिफल	<p>प्राथमिकतामा परेका उमेर समूहहरूले खोप प्राप्त गरी कोभिड १९ रोग रोकथाम तथा नियन्त्रणमा सघाउ हुने</p>
क्रियाकलाप तथा संचालन प्रकृया	<p>१. यो क्रियाकलाप तोकिएका जिल्लाहरूको तोकिएको अस्पताल, मेडिकल कलेज र स्वास्थ्य संस्थाहरूमा विगत अभियान जस्तै केन्द्र तोकि तँहाकै जनशक्ति परिचालन गरी खोप अभियान संचालन गर्दा खोप केन्द्र व्यवस्थापन संचालनको लागि आवश्यकता अनुसार बैठक, अभिमुखिकरण र जनशक्ति परिचालन -सुपरिवेक्षक-कार्यक्रम संयोजन गर्ने व्यक्ति, खोप दिने स्वास्थ्यकर्मी र स्वयं सेवकको लागि व्यवस्था गरिएको छ । कोभिड १९ विरुद्धको खोप अभियानको लागि विनियोजित बजेटबाट अपूग भएमा र यो क्रियाकलापको बजेट बचत भएमा बचत रकमबाट जिल्ला भित्रका अन्य खोप केन्द्रहरूमा समेत जनशक्ति (खोप दिने स्वास्थ्यकर्मी र स्वयं सेवक परिचालन गर्नु पर्नेछ ।</p> <p>२. माथि उल्लेखित स्वास्थ्य संस्थाहरूमा कुनै निश्चित लक्षित समूहको लागि र यस्ता स्वास्थ्य संस्था केन्द्रीत खोप केन्द्र स्थापना गरी खोप संचालन गर्दा सो अवस्थामा कार्यक्रम व्यवस्थापनको लागि अभिमुखिकरण र योजना बैठक गर्ने र ती अस्पतालहरूबाट कार्यक्रम संचालन अवधिभर एक जना कार्यक्रम सुपरिवेक्षक-संयोजक तोकि खोप दिने स्वास्थ्यकर्मी र स्वयं सेवक समेत निर्धारण गरी सोही अनुसार खर्च व्यवस्थापन गर्ने । अन्य खोप अभियानहरूमा समेत ती स्वास्थ्य संस्थाहरूमा खोप केन्द्र संचालन भएमा अभियानको अवधि</p>

	<p>र परिचालन भएका जनशक्तिलाई सोही अनुसार खर्च व्यवस्थापन गर्ने ।</p> <p>३. नेपाल सरकारले विशेष समुह निर्धारण गरी त्यस्ता समुहहरूलाई निरन्तर खोप उपलब्ध गराउन कुनै अस्पताल तोक्यो सेवा संचालन गर्नुपर्ने भएमा सो को योजना बैठक र योजना (खोप संचालन हुने दिन, खोप दिने स्वास्थ्यकर्मीको निर्धारण, सुपरिवेक्षक, खोप कोल्ड चेन व्यवस्थापन र अभिलेख प्रतिवेदन आदि) गरी सेवा संचालन गर्नुपर्नेछ । यस्तो सेवा प्रदान गर्दा खोप दिने स्वास्थ्यकर्मीलाई मासिक यातायात खर्च रु ३००० र संयोजकलाई यातायात खर्च रु ४००० उपलब्ध गराउने । यदि यो कार्यक्रममा विनियोजित बजेटबाट रकम अपूग भएमा कोभिड खोप अभियानमा विनियोजित जनशक्ति परिचालन र अनुगमन सुपरिवेक्षणको रकमबाट खर्च व्यवस्थापन गर्न सकिनेछ । तर यो अवस्थामा खोप सेवा संचालन गर्दा स्वयं सेवक परिचालन नहुने । यस प्रकारको खोप सेवा हप्ताको एक वा दुई दिन तोकेर उपलब्ध गराउनु पर्नेछ ।</p>
बजेट बाँडफाँड	<p>प्राप्त बजेटबाट तोकिएका क्रियाकलापहरू जिल्लाको आवश्यकता अनुसार योजना बनाई नेपाल सरकारको आर्थिक ऐन नियमानुसार अग्रिम स्वीकृत गराई खर्च गर्ने व्यवस्था गर्नुपर्दछ । दैनिक भ्रमण भत्ता, पारिश्रमिक नियमानुसार, बैठक खाजा रु २०० प्रति व्यक्ति, सुपरिवेक्षक-संयोजक रु १,००० प्रति व्यक्ति प्रति दिन, खोप दिने स्वास्थ्यकर्मी रु ७०० प्रति व्यक्ति प्रति दिन र स्वयं सेवक प्रति व्यक्ति प्रति दिन रु ४०० का दरले यातायात खर्च, फोहोर मैला व्यवस्थापन रु १,००० प्रति चरण</p>
सन्दर्भ सामाग्री	<p>कोभिड १९ रोग विरुद्धको खोप अभियान कार्य संचालन निर्देशिका २०७७-७८, अन्तरिम निर्देशिका, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय तथा स्वास्थ्य सेवा विभागबाट जारी निर्देशनहरू</p>

३= प्रदेश स्तरमा टाईफाइड खोप अभियान संचालन तथा व्यवस्थापन खर्च (प्रदेश स्तरिय योजना गोष्ठी, खोप तथा खोप सामाग्री ढुवानी, अनुगमन सुपरिवेक्षण, समन्वय समिति र संचारकर्मीहरूको अभिमुखिकरण र अभियान शुभारम्भ कार्यक्रम (प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय र प्रदेश आपूर्ती व्यवस्थापन केन्द्रको लागि) ।

परिचय	<p>टाईफाइड खोप अभियान सफलतापूर्वक संचालन गर्नको लागि प्रदेश स्तरमा स्वास्थ्य कार्यालय प्रमुख, कार्यक्रम फोकल पर्सन र कोल्डचेन अधिकृत-असिस्टेन्टहरूसँग जिल्ला तहको योजना गोष्ठी, प्रदेशबाट स्वास्थ्य कार्यालय सम्म खोप तथा खोपजन्य सामाग्री ढुवानी तथा वितरणको लागी, प्रदेश स्तरमा प्रदेश खोप समन्वय समिती तथा संचारकर्मीहरूको अभिमुखिकरण, प्रदेश स्तरमा कार्यक्रम शुभारम्भ र अभियान पूर्व, अभियान संचालनको समयमा र अभियान पश्चात अनुगमन सुपरिवेक्षण गर्नको लागी यो कार्यक्रम तथा बजेट विनियोजन गरिएको हो ।</p>
उद्देश्य	<ul style="list-style-type: none"> • प्रदेशस्तरमा टाईफाइड खोप अभियानको लागी जिल्लास्तरिय योजना तर्जुमा गोष्ठी संचालन गर्ने • टाईफाइड खोप अभियान संचालनको लागी आवश्यक खोप तथा खोप सामाग्री प्रदेश मार्फत स्वास्थ्य कार्यालयमा वितरण गर्ने • सरोकारवालाहरूसँग समन्वय तथा अन्तरक्रिया गर्ने साथै अभियानको सुपरिवेक्षण अनुगमन गर्ने
अपेक्षित प्रतिफल	<ul style="list-style-type: none"> • टाईफाइड खोप अभियान संचालनको लागी जिल्लास्तरको योजना तर्जुमा हुने • समयमै खोप तथा खोपजन्य सामाग्रीहरूको जिल्लामा उपलब्ध हुने • टाईफाइड खोप अभियानको बारेमा सरोकारवाला निकायहरू जानकारी हुने र आवश्यक सहयोग उपलब्ध हुने

	<ul style="list-style-type: none"> अभियान सफलतापूर्वक संचालन हुने
क्रियाकलाप तथा संचालन प्रकृया	<p>टाईफाइड खोप अभियान संचालनको लागि अभियान संचालन अगावै अभियान संचालन निर्देशिका २०७८-७९ जारी हुनेछ, सो निर्देशिकामा उल्लेख भए बमोजिम निम्नानुसारका कार्यक्रम मात्र संचालन गर्नु गराउनु पर्नेछ ः</p> <ul style="list-style-type: none"> प्रदेशस्तरमा अभिमुखिकरण तथा योजना तर्जुमा गोष्ठी २ दिन प्रदेशबाट जिल्लास्तरमा खोप तथा खोपजन्य र प्रचार प्रसार सामाग्री ढुवानी तथा वितरण प्रदेशस्तरिय खोप समन्वय समितिको बैठक, अभिमुखिकरण तथा पैरवी प्रदेशस्तरबाट अभियानको क्रममा जिल्ला तथा पालिकास्तरमा अनुगमन, सुपरिवेक्षण र अभियान शुरुवात शुभारम्भ कार्यक्रम
बजेट बाँडफाँड	<p>टाईफाइड खोप अभियान संचालन निर्देशिका २०७८-७९ मा कार्यक्रमको बजेट बाँडफाँड गरी परिवार कल्याण महाशाखा मार्फत पठाईनेछ, सो अनुसार निर्देशिकामा उल्लेख भएको क्रियाकलाप नेपाल सरकारको आर्थिक ऐन, नियमानुसार बजेटको परिधि भित्र रही खर्च गर्नुपर्नेछ ।</p>
सन्दर्भ सामाग्री	<p>टाईफाइड खोप अभियान संचालन निर्देशिका २०७८-७९, सूचना संचारका सामाग्री, प्रस्तुतीकरण, सुक्ष्म योजना तर्जुमा फाराम आदि ।</p>

४= प्रदेश स्तरः नियमित खोप कार्यक्रममा टाईफाइड खोप शुरुवातको लागि ढुवानी तथा अनुगमन, सुपरिवेक्षण (प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय र प्रदेश आपूर्ती व्यवस्थापन केन्द्रको लागि)।

परिचय	<p>टाईफाइड खोप अभियान पश्चात तत्कालै नियमित खोपमा टाईफाइड खोप शुरुवातको लागि खोप तथा खोप जन्य सामाग्री प्रदेश आपूर्ती केन्द्रबाट जिल्लास्तरमा ढुवानी र प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयबाट जिल्ला तथा पालिका तहमा आवश्यक पुष्टपोषण, अनुगमन र सुपरिवेक्षण प्रदान गर्नको लागि यो कार्यक्रम तथा बजेट विनियोजन गरिएको हो ।</p>
उद्देश्य	<ul style="list-style-type: none"> नियमित खोप कार्यक्रममा टाईफाइड खोप संचालनको लागी आवश्यक खोप तथा खोप सामाग्री वितरण गर्ने नियमित खोप कार्यक्रममा टाईफाइड खोप संचालनको सुनिश्चितताको लागि सुपरिवेक्षण अनुगमन र सहजिकरण गर्ने
अपेक्षित प्रतिफल	<ul style="list-style-type: none"> निरन्तर रूपमा खोप तथा खोपजन्य सामाग्रीहरुको जिल्लामा उपलब्ध हुने नियमित खोपमा टाईफाइड खोप शुरुवात तथा संचालन हुने
क्रियाकलाप तथा संचालन प्रकृया	<p>टाईफाइड खोप अभियान संचालन पश्चात नियमित खोपमा टाईफाइड खोप शुरुवात हुने र सो को लागि टाईफाइड खोप अभियान संचालन निर्देशिकामा उल्लेख भए बमोजिम निम्नानुसारका कार्यक्रम संचालन गर्नु गराउनु पर्नेछ ः</p> <ul style="list-style-type: none"> प्रदेशबाट जिल्लास्तरमा खोप तथा खोपजन्य, सामाग्री ढुवानी तथा वितरण प्रदेशस्तरबाट नियमित खोप कार्यक्रममा टाईफाइड खोप संचालनको जिल्ला तथा पालिकास्तरमा अनुगमन, सुपरिवेक्षण र सहजिकरण
बजेट बाँडफाँड	<p>टाईफाइड खोप अभियान संचालन निर्देशिका २०७८-७९ मा कार्यक्रमको बजेट बाँडफाँड गरी परिवार कल्याण महाशाखा मार्फत पठाईनेछ, सो अनुसार निर्देशिकामा उल्लेख भएको क्रियाकलापमा नेपाल सरकारको आर्थिक ऐन, नियमानुसार बजेटको परिधि भित्र रही खर्च गर्न</p>

	सकिनेछ ।
सन्दर्भ सामाग्री	टाईफाइड खोप अभियान संचालन निर्देशिका २०७८-७९, सूचना संचारका सामाग्री, प्रस्तुतीकरण, सुक्ष्म योजना तर्जुमा फाराम आदी

५= प्रदेश तथा जिल्लास्तरमा ः अभियानहरूको समिक्षा, पूर्ण खोप घोषणा र दिगोपना एवं सरसफाई प्रबर्द्धन कार्यक्रमको निरन्तरताको लागि समिक्षा र सुक्ष्म योजना तयारी गोष्ठि २ दिन ७ वटै प्रदेश र ७७ वटै जिल्लामा प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय र स्वास्थ्य कार्यालय मार्फत ।

परिचय	वडा, स्वास्थ्य संस्था र पालिका स्तरको समेत खोप कोल्डचेन तथा सरसफाई प्रबर्द्धन कार्यक्रम संचालन, प्रगतिको समिक्षा र सुधारको लागि तहगत सुक्ष्मयोजना बनाउन पालिका तथा स्वास्थ्य संस्थाको क्षमता विकास गरी कार्यक्रम प्रभावकारी बनाउन एवं स्थानिय तहको कार्यक्रम संचालनमा क्षमता विकास गर्नको लागि यो कार्यक्रमको व्यवस्था गरिएको छ । स्थानिय तहमा संचालन हुने कार्यक्रमको समिक्षा र पालिका तथा स्वास्थ्य संस्थाहरूसंग समन्वय, सहकार्य बढाउन अत्यन्त महत्त्वपूर्ण हुने भएकोले स्वास्थ्य निर्देशनालय तथा स्वास्थ्य कार्यालयले यो कार्यक्रम प्रभावकारी रूपमा आयोजना र संचालन गर्न पर्दछ .
उद्देश्य	<ul style="list-style-type: none"> • साविक जिल्ला-पालिका-स्वास्थ्य संस्था स्तरको खोप कार्यक्रमको उपलब्धि, प्रगतिको अवस्था विश्लेषण एवं समीक्षा गरि सुधारको लागि स्वास्थ्य संस्था एवं पालिका तहको सुक्ष्म योजना बनाउन क्षमता विकास गर्ने • खोप कार्यक्रमबाट प्राप्त उपलब्धि कायम राख्दै गुणस्तरीय खोप सेवा मार्फत पूर्ण खोप सुनिश्चित गर्न उपलब्ध श्रोत साधनको उचित परिचालनको योजना बनाउने • पूर्ण खोप सुनिश्चितता घोषणा र दिगोपनाको योजना बनाई कार्यान्वयन गर्ने • खोप कोल्डचेन सामाग्रीको वास्तविक आवश्यकताको आधारमा योजना बनाउने • स्वीकृत विनियोजित पालिका तथा स्वास्थ्य संस्था स्तरका कार्यक्रमहरू संचालनको योजना बनाई समन्वयात्मक तवरले सहजिकरण र सहयोग गर्न जानकारी गराउने साथै कार्यक्रम संचालन तालिका तथा प्रस्तुतिकरण सामाग्री तयारी र उपलब्ध गराउने
अपेक्षित प्रतिफल	<ul style="list-style-type: none"> • स्थानीय वडा, स्वास्थ्य संस्था र पालिका तहको कार्य प्रगति, उपलब्धि, सुधार गर्नुपर्ने पक्षहरूको पहिचान भई गुणस्तरीय र प्रभावकारी खोप सेवा सञ्चालन गर्न योजना निर्माण गर्न क्षमता विकास हुनेछ । • खोप प्रगतिमा वृद्धि, खोप खेर जाने दरमा कमी हुनका साथै पूर्ण खोप सुनिश्चितता र दिगोपना कार्यक्रम सञ्चालन हुनेछ ।
क्रियाकलाप तथा संचालन प्रकृया	<p>लक्षित समूहः</p> <ul style="list-style-type: none"> • प्रदेशस्तरको समिक्षा तथा अभिमुखिकरण गोष्ठि २ दिन <p>सहभागीः स्वास्थ्य कार्यालय प्रमुख, खोप कार्यक्रम फोकल पर्सन, कोल्ड चेन अधिकृत-असिस्टेन्ट आवश्यकता अनुसार महानगर, उपमहानगरका स्वास्थ्य शाखा प्रमुख तथा वजेटको परिधिमा रहि अन्य सरोकारवालाहरू</p> <p>जिल्लास्तरको समिक्षा तथा अभिमुखिकरण गोष्ठि २ दिन</p> <p>सहभागीः सवै स्वास्थ्य संस्था प्रमुखहरू, पालिकाबाट स्वास्थ्य शाखा प्रमुख र वजेटको परिधिमा</p>

रहि सह संयोजकहरु समेत, खोप सेवामा संलग्न अन्य संघ संस्था प्रतिनिधिहरु साथै नगर स्वास्थ्य केन्द्र, सामुदायीक स्वास्थ्य केन्द्र, वडा स्वास्थ्य केन्द्रबाट समेत सहभागी गराउनु पर्दछ

सञ्चालन गर्ने अवधि:

- स्वीकृत कार्यक्रममा उल्लेख भए अनुसार प्रदेशको योजना तथा अभिमूखिकरण कार्यक्रम पश्चात सके सम्म दोश्रो त्रैमासिकमा शुरु गर्ने .

सञ्चालन प्रकृया

- यो कार्यक्रम प्रदेश स्तरमा सम्पन्न भए पश्चात जिल्लामा र जिल्ला स्तरमा सम्पन्न पश्चात मात्र पालिका तहमा सञ्चालन गर्नु पर्ने भएकोले ताकिएको त्रैमासिकमा सके सम्म चाँडै संचालन गर्नुपर्दछ ।
- सुक्ष्म योजना तयारी गोष्ठी संघ, प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय, साझेदार निकायबाट समेत श्रोत व्यक्ति-सहजकर्ताको प्रत्यक्ष संलग्नतामा आयोजना गर्नुपर्ने भएकोले स्वास्थ्य निर्देशनालयले परिवार कल्याण महाशाखासंग र जिल्लाले स्वास्थ्य निर्देशनालयसंग अग्रिम समन्वय गरी गोष्ठीको मिति तोक्नुपर्दछ ।
- यो कार्यक्रम यस अघि प्रदेश स्तरमा सुक्ष्मयोजना तयारीमा संलग्न, प्रशिक्षक प्रशिक्षण तालिममा सहभागी सहजकर्ताबाट संचालन गर्नु पर्दछ । यदि स्वास्थ्य कार्यालय अन्तर्गत त्यस्ता जनशक्ति नभएमा प्रदेश वा अन्य स्वास्थ्य कार्यालयहरूसंग समेत समन्वय गरी सहजकर्ताको व्यवस्था गरेर मात्र कार्यक्रम संचालन गरी प्रभावकारी बनाउनु पर्दछ ।
- स्वास्थ्य कार्यालयले यो गोष्ठी संचालन पूर्व सुक्ष्मयोजना फारममा गत आ. व. को पूर्ण विवरण र यस आ. व. को श्रावण देखि हाल सम्मको विवरण अनिवार्य रूपमा भरेर ल्याउन साथै खोप कोल्डचेन समाग्रीको मौज्जात विवरण, खोप सेसन संचालन अवस्था, सरसफाई प्रवद्र्धन सेसन संचालन अवस्था, नयाँ गरिएका कृयाकलापहरु आदि समेत लिइ आउन पत्रबाट जानकारी गराउने । स्वास्थ्य संस्थाबाट खोप कार्यकर्तासंग छलफल गरि खोप केन्द्र स्तरको जे.ई. र दादुरा खोपको आवश्यकता निर्धारण गरेर आउन जानकारी गराउने ।
- प्रदेश स्तरको समिक्षामा आउँदा स्वास्थ्य कार्यालयले समेत पालिका तथा स्वास्थ्य संस्था स्तरको सुक्ष्म योजनाबाट समायोजन भएको जिल्लाको सुक्ष्म योजना (खोपको ३ वर्षको प्रगति संख्या, गत वर्षको कभरेज, खोप खेर जाने दर, पूर्ण खोप सुनिश्चितता घोषणाको अवस्था, पहिचान भएका समस्याहरु आदि) तयार गरी लिई आउन स्वास्थ्य निर्देशनालयबाट जानकारी एवं समन्वय गर्नु पर्दछ ।

यो गोष्ठीमा

पहिलो दिन

१. राष्ट्रिय खोप कार्यक्रमको लक्ष्य, उद्देश्य, उपलब्धि, चुनौतिबारे प्रस्तुतिकरण गरी जानकारी गराउने

२. जिल्ला, पालिका र वडा स्तरको खोप, कोल्डचेन अवस्था, प्रगति अवस्था, सरसफाई प्रवद्र्धन कार्यक्रमको अवस्था, पूर्ण खोपको अवस्था, मुख्य उपलब्धि समस्या र चुनौतिहरु प्रस्तुतिकरण र छलफल गराउने

३. उच्च प्रगति र कम प्रगति भएका जिल्ला, पालिका र वडाहरूको कारण, सुधारको उपायबारे छलफल गराउने
४. स्थानिय स्तरमा विनियोजित कार्यक्रमहरू र संचालनको अवस्थाबारे प्रस्तुतिकरण र छलफल गराउने
५. सुक्ष्म योजनाको आवश्यकता, तयारी प्रकृया र विशेषताबारे जानकारी गराउने ।

दोस्रो दिन

१. सवै जिल्ला-पालिका-स्वास्थ्य संस्था स्तरबाट माग गरिएको तथ्यांक भएको यकिन गर्ने वा उपलब्ध गराउने र जिल्ला पालिकाअनुसार समूह बनाई:

१.१ सुक्ष्मयोजना फारम अध्ययन र अभ्यास शुरु गराउने । सहजकर्ताले प्रदर्शन गर्दै प्रत्येक फारम भर्दै सहभागीहरूको अभ्यासको अनुगमन गर्ने र प्रष्ट पाउँ सवैको क्षमता विकास भए नभएको (सुक्ष्मयोजना फारम भर्न, फारमको प्रयोग गर्न, तथ्यांक विश्लेषण गर्न) यकिन हुने ।

१.२ खोप कोल्डचेन सामाग्रीको योजना बनाउँदा वास्तविक योजना बनाई अभाव तथा खेर जानबाट बचाउन तोकिएको लक्ष्य, खोप केन्द्र र ३ वर्षको सरदर प्रगतिको समेतको आधारमा योजना गराउन अभ्यास गराउने ।

१.३ सवैको अभ्यास सकिएपछि कुनै एक संस्थालाई प्रस्तुतिकरण गराउदै सवैलाई भेरिफाई गराउदै प्रष्ट पार्ने

नोट : यो गोष्ठी सहजकर्ताको क्षमता विकास गर्ने यस पछि निरन्तर जिल्ला, पालिका र स्वास्थ्य संस्थामा स्तरमा सुक्ष्मयोजना बनाई खोप सेवा सुधार गर्नु पर्ने भएकोले सवैले समान बुझ्नु पर्नेमा जोड गरि महशुस गराउने । स्वास्थ्य संस्था प्रमुख र संयोजकले सहजिकरण गरी वडा, पालिकाको वार्षिक सुक्ष्म योजना तयार गर्ने र कार्यान्वयन गर्नु पर्नेमा विशेष जोड दिने ।

२. स्वास्थ्य संस्थाको तयारी सुक्ष्मयोजनाबाट पालिकाको समायोजन गराउने

३. तयारी सुक्ष्मयोजना १ प्रति सम्बन्धित संस्थामा राख्ने र १ प्रति माथिल्लो निकायमा पठाउन जानकारी गराउने ।

४. सवै पालिकाको सुक्ष्म योजनाबाट समायोजन गरेर जिल्लाको सुक्ष्म योजना तयार गरी कार्यान्वयन गर्ने ।

कार्यक्रमको दोस्रो दिनको खाजा पछि सरसफाई प्रवर्द्धन कार्यक्रमको औचित्य र अवस्था बारे जानकारी गराई प्रत्येक पालिकाले स्वास्थ्य संस्था स्तरमा सेसन संचालन प्याकेजको अभिमुखिकरणको गर्न पर्ने हुदाँ सो बारेमा प्याकेजको पूनर्ताजगी गर्ने र पालिका पालिकाको समुह बनाई अभ्यास समेत गराउने ।

१. यो पूनर्ताजगी तालिम संचालन गर्न यस अघि जिल्लामा उपलब्ध गराएको तालिम प्याकेजको प्रयोग गर्ने

२. यस अघि तालिम लिएका संयोजक तथा स्वास्थ्य संस्था प्रमुखहरूबाट समेत सहजिकरण गराउन सकिन्छ ।

३. खोप सेवा मार्फत सेसन संचालन गर्न प्रेरित गर्ने साथै स्थानिय तह बाट आवश्यक सामाग्री ब्यवस्था गर्न छलफल गर्ने — हातधुने सामाग्री, फर्निचर आदि ।

नोट :

	<p>१. यो कार्यक्रममा एक समुहमा बढिमा २०— २५ जनाको सहभागि गराउनु पर्दछ ।</p> <p>२. एक पालिकाको सहभागीहरु एकै समुहमा हुने गरी सहभागी गराउनु पर्दछ ।</p> <p>३. बजेट तथा जिल्लाको अवस्था अनुसार कार्यक्रम संचालन स्थान जिल्ला तथा पालिका स्तरमा आयोजना गर्न सकिने छ ।</p> <p>४. प्रदेश स्तरको अभिमुखिकरण, समिक्षा पछि मात्र यो कार्यक्रम संचालन गर्ने ।</p> <p>अन्तमा पूर्णखोप सुनिश्चितता र दिगोपनाको औचित्य, प्रकृया र जिम्मेवारी तथा सरसफाई प्रबर्द्धनबारे छलफल गर्दै समापन गर्ने</p>
बजेट बाँडफाँड	<p>प्राप्त बजेटबाट नेपाल सरकारको आर्थिक ऐन नियमानुसार दैनिक भ्रमण भत्ता, यातायात, स्टेशनरी, शैक्षिक सामाग्री, हल तथा जेनेरेटर भाडा, खाजा, व्यानर, विविध (फोटोकपी, श्रोत व्यक्ति तथा सहजकर्ताको पारिश्रमिक (केन्द्र, प्रदेश समेत) आदिको लागि खर्चको विवरण अग्रिम योजना बनाई स्वीकृत गराई खर्च गर्ने व्यवस्था गर्नुपर्दछ ।</p>
सन्दर्भ सामाग्री	<p>प्रस्तुतिकरण स्लाईड, जिल्ला, पालिकाको सुक्ष्मयोजना फारम</p>

६= खोप कोल्डचेन व्यवस्थापनको लागि ईन्धन तथा विद्युत महशुल भुक्तानि -प्रदेश आपूर्ती व्यवस्थापन केन्द्र र स्वास्थ्य कार्यालयहरुको लागि_

परिचय	<p>खोप सेवालाई नियमित र गुणस्तरीय बनाउन सवै तहमा कोल्डचेन सामाग्री निरन्तर संचालनमा सहयोग पुगोस भन्ने हेतुले यो कार्यक्रमको व्यवस्था गरिएको छ ।</p> <p>यो कार्य नियमित रुपमा मासिक, त्रैमासिक, वार्षिक योजना अनुसार संचालन गर्नु पर्दछ ।</p>
उद्देश्य	<ul style="list-style-type: none"> • भ्याक्सिनको उपयुक्त कोल्डचेन व्यवस्थापन गरी गुणस्तरीय खोप सेवा उपलब्ध गराउनु • विद्युत नभएको स्थान तथा समयमा ईन्धनबाट रेफ्रिजेरेटर तथा जेनेरेटर सञ्चालन गरी खोप कोल्डचेन व्यवस्थापन गर्ने
अपेक्षित प्रतिफल	<ul style="list-style-type: none"> • खोप कोल्डचेन भण्डारणमा गुणस्तर कायम हुनेछ • खोप सेवा निरन्तर र गुणस्तरीय हुनेछ • भ्याक्सिन खेर जाने दर समेत घट्नेछ
क्रियाकलाप तथा संचालन प्रकृया	<p>लक्षित समूह:</p> <ul style="list-style-type: none"> • खोप कोल्डचेन भण्डारण तथा वितरण गर्ने भ्याक्सिन स्टोर, सब स्टोर र स्वास्थ्य संस्थाहरु <p>सञ्चालन गर्ने अवधि</p> <ul style="list-style-type: none"> • खोप कोल्डचेन भण्डारणमा गुणस्तर कायम गर्न आवश्यकता अनुसार निरन्तर <p>सञ्चालन विधि:</p> <ul style="list-style-type: none"> • स्वास्थ्य कार्यालय जिल्ला कोल्डरुम र मातहतको कोल्डरुम तथा प्रादेशिक स्वास्थ्य आपूर्ति केन्द्र भ्याक्सिन स्टोरका लागि उपलब्ध गराइएको इन्धन कोल्डचेन उपकरणको (फ्रिज, रेफ्रिजेरेटर) तापक्रम कायम राख्नको लागि प्रयोग गर्नुपर्नेछ • साबिकका जिल्ला भ्याक्सिन स्टोरहरु बाट जिल्ला भित्रका भ्याक्सिन सब स्टोरमा इन्धन उपलब्ध गराउनुपर्ने भएमा सो को औचित्य सहित योजना बनाई कम्तीमा ३महिनाको लागि उपलब्ध गराउनु पर्दछ ।

	<ul style="list-style-type: none"> • प्रत्येक भ्याक्सिन स्टोरले मट्टितेल-डिजेलबाट चल्ने रेफ्रिजेरेटर, जेनेरेटरको लगबुक अध्यावधिक गरि प्रतिवेदन समेत पेश गर्नुपर्नेछ • जिल्ला अन्तर्गतका भ्याक्सिन सब स्टोर र भ्याक्सिन वितरण केन्द्रहरूमा कोल्डचेन सामाग्रीहरू निरन्तर संचालन गर्न विद्युत नभएका तथा निरन्तरता नहुने भ्याक्सिन स्टोरहरूलाई प्राथमिकतामा राखि ईन्धन उपलब्ध गराई विवरण अध्यावधिक गर्नुपर्नेछ • खोप कार्यक्रमको लागि उपलब्ध भएका मोटरसाइकलहरू खोप कोल्डचेन कार्यको अनुगमन तथा सुपरिवेक्षणमा प्रयोग हुने हुँदा सो को योजना बनाई लगबुक समेत राखि अग्रिम कार्ययोजना स्वीकृत गराई इन्धन प्रयोग गर्न सकिनेछ । तर यसरी प्रयोग गर्दा कोल्डचेन सञ्चालनमा समस्या नआउने गरी बढीमा १० लि. प्रति महिना मात्र यस प्रयोजनमा प्रयोग गर्न सकिनेछ । प्रादेशिक भ्याक्सिन स्टोरबाट जिल्ला तहमा खोप तथा कोल्डचेन ढुवानी गर्दा रेफ्रिजेरेटर भ्यान संचालन गर्दा आवश्यकता र औचित्यको आधारमा ईन्धन प्रयोग गर्न सकिने छ । • सम्बन्धित जिल्ला भ्याक्सिन स्टोर तथा खोप कोल्डचेन उपकरण रहेका र खोप भण्डारण तथा वितरण कार्य गर्ने स्वास्थ्य संस्था (अस्पताल, प्रा. स्वा. के, हे=पो आदि) हरूमा खोप कोल्डचेनमा विद्युत प्रयोग भई महशुल भुक्तानीमा समस्या भएर सेवा अवरुद्ध हुने अवस्था भएमा यो रकमबाट आंशिक रूपमा विद्युत महशुल भुक्तानी गर्न सकिने छ । तर यो प्रयोजनमा सो स्वास्थ्य संस्थाको कुल महशुल मध्ये अधिकतम २५ प्रतिशत मात्र यो वजेटबाट भुक्तानी गर्नु पर्ने छ । तर खोप कोल्डचेन उपकरण संचालनमा ईन्धन अभाव हुन दिन हुन्न । विद्युत महशुल भुक्तानी गरेमा सक्कलै विल राखि भुक्तानी गर्नु पर्दछ ।
बजेट बाँडफाँड	चालु आ.व.को लागि स्वीकृत विनियोजित रकमको परिधिभित्र रही नेपाल सरकारको आर्थिक ऐन-नियम र सार्वजनिक खरिद ऐन-नियमअनुसार खर्च गर्नुपर्ने छ । इन्धनमा भएको खर्चको अभिलेख निरन्तर रूपमा राख्नुपर्दछ र यसको प्रतिवेदन कार्यालयको आर्थिक प्रशासन शाखामा राख्नुपर्दछ।
सन्दर्भ सामाग्री	कार्य संचालन निर्देशिका र अर्थमन्त्रालयको खर्च गर्ने निर्देशिका

७= नियमित खोप सेवा र आकस्मिक अबस्थामा प्रदेश तथा जिल्लाबाट भ्याक्सिन तथा खोप सामग्रीको व्यवस्थापन, वितरण तथा ढुवानी खर्च (प्रदेश आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्र र स्वास्थ्य कार्यालयहरूको लागि)।

परिचय	नियमित संचालन हुने खोप सेवाको लागि प्रादेशिक भ्याक्सिन स्टोर र जिल्ला भ्याक्सिन स्टोर मातहतमा खोप वितरण तथा व्यवस्थापन गर्न यो कार्यक्रमको मार्फत बजेट उपलब्ध गराउन व्यवस्था गरिएको छ । यो कार्य नियमित रूपमा मासिक, त्रैमासिक, वार्षिक योजना अनुसार संचालन गर्नु पर्दछ ।
उद्देश्य	<ul style="list-style-type: none"> • भ्याक्सिन स्टोर र स्थानीय स्वास्थ्य संस्थासम्म नियमित रूपमा खोप तथा खोपजन्य सामाग्री वितरण-ढुवानी गर्ने गराउने । • खोप सेवा सञ्चालन पछि बाँकी रहेका भ्याक्सिनहरू स्थानीय स्वास्थ्य संस्थाबाट सबसेन्टर वा जिल्ला भ्याक्सिन स्टोरमा फिर्ता गराउने ।
अपेक्षित प्रतिफल	<ul style="list-style-type: none"> • भ्याक्सिन तथा अन्य खोप सामाग्रीको आपूर्ति-वितरण व्यवस्थित हुन गई नियमित रूपमा खोप सेवा सञ्चालन भएर खोप सेवाको प्रगति रे गुणस्तरिय खोप सेवा प्रवाह हुनेछ ।

<p>क्रियाकलाप तथा संचालन प्रकृया</p>	<p>लक्षित समूह: बालबालिकाहरूलाई निरन्तर गुणस्तरीय खोप सेवा उपलब्ध गराउन भ्याक्सिन स्टोर तथा खोप वितरण केन्द्रबाट कार्यालय सहयोगी तथा अन्य माध्यमबाट खोप तथा कोल्डचेन सामाग्री वितरण, ढुवानी र व्यवस्थापन कार्य गर्न संलग्न व्यक्ति तथा निकाय ।</p> <p>सञ्चालन गर्ने अवधि: खोप तथा कोल्डचेन सामाग्री वितरण वार्षिक योजना अनुसार मासिक, नियमित र आकस्मिक अवस्थामा</p> <p>सञ्चालन विधि:</p> <ul style="list-style-type: none"> • यस प्रयोजनको लागि विनियोजन भएको रकमस्वीकृत विनियोजित वजेट बमोजिम स्वास्थ्य कार्यालयले मातहतको स्वास्थ्य संस्था सम्म मासिक, नियमित र आकस्मिक अवस्थामा खोप कोल्डचेन सामाग्री वितरण तथा व्यवस्थापनको लागि आफ्नो कोल्डचेन योजना अनुसार आ.व. को शुरुमा नै खर्च योजना तयार गर्नु पर्दछ, प्रादेशिक भ्याक्सिन स्टोरले मातहतका जिल्ला भ्याक्सिन स्टोर तथा स्वास्थ्य संस्थाहरूमा नियमित तथा आकस्मिक खोप तथा कोल्डचेन सामाग्री ढुवानीको लागि वजेट विनियोजन गरिएको हो । • जिल्लाको कोल्डचेन योजना अनुसार बिगत झैं खोप सामाग्री बुझीलाने स्वास्थ्य संस्था-व्यक्तिलाई मासिक रुपमा उपलब्ध गराउनु पर्ने दैनिक भ्रमण भत्ता-यातायात-ढुवानी रकमको अग्रिम योजना स्वीकृत गराई कार्य संचालनको व्यवस्था गर्नु पर्दछ । • प्रादेशिक भ्याक्सिन स्टोर, जिल्ला भ्याक्सिन स्टोर, न.पा. गा.पा. र स्वास्थ्य संस्थाहरूको खोप तथा कोल्डचेन सामाग्री प्राप्ति र वितरण योजना अनुसार लागत र वास्तविक खर्च विवरण सम्बन्धित भ्याक्सिन स्टोरमा सबैले देख्न गरि टाँस गर्नुपर्दछ र यसरी वितरण-ढुवानी गर्दा टुरीको आधारमा मुनासिव बाँडफाँड गरी सम्बन्धित व्यक्तिलाई अग्रिम जानकारी गराई पारदर्शी गर्नुपर्दछ । स्वास्थ्य कार्यालयहरूले अघिल्लो महिनाको सामाग्री ढुवानीको विवरण यस महिनामा अनिवार्य उपलब्ध गराउने व्यवस्था गर्नु पर्दछ । सो कार्यको अनुगमन प्रदेश निर्देशनालय, स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्रले गर्नुपर्छ । <p>नोट : मासिक खर्च योजना अनुसार-अघिल्लो महिनाको भुक्तानी यो महिनामा दिन कोल्डचेन शाखाबाट विल भरपाई रुजु गरि कार्यालय प्रमुखबाट प्रमाणित गराई खोप लिन आउदा सो रकम बुझाउने-सो को एक प्रति कोल्डचेन शाखामा सबैले देख्न गरि टाँसने व्यवस्था कार्यालय प्रमुख-लेखा शाखा बाट गर्ने</p> <ul style="list-style-type: none"> • भ्याक्सिन तथा अन्य खोप सामाग्री वितरण-ढुवानी गराउँदा उपलब्ध जम्मा रकमलाई आधार बनाई वार्षिक कार्य योजना बनाई खर्च गर्नुपर्नेछ र उपलब्ध रकममा अपुग रकम वास्तविक योजना र खर्चको आधारमा प्रदेश मन्त्रालयबाट व्यवस्थापन गर्नुपर्दछ । • भ्याक्सिन तथा अन्य खोप सामाग्री वितरण-ढुवानी गर्दा भ्याक्सिन प्रत्येक महिना र अन्य खोप सामाग्रीहरू सिरिञ्ज, सेफ्टी बक्स, खोप कार्ड वितरण योजना, सूक्ष्म योजना अनुसार शुरुमा ३ महिनाको लागि र त्यस पछि प्रत्येक २-२ महिनामा वितरण गर्ने व्यवस्था गर्नु पर्छ । खोप तथा कोल्डचेन सामाग्री कार्यालयको गाडी रेफ्रिजेरेटर भ्यान बाट सम्बन्धित न.पा-गा.पा, सब(सेन्टर, स्वास्थ्य संस्थामा ढुवानी गर्दा ईन्धन तथा दै.भ.भ खर्च गर्न सकिनेछ । तर खोप कोल्डचेन वितरण बाहेक अन्य प्रयोजनमा खर्च गर्न पाईने छैन ।
---	---

बजेट बाँडफाँड	<ul style="list-style-type: none"> • चालु आ.व.को लागि स्वीकृत विनियोजित बजेट नेपाल सरकारको प्रचलित आर्थिक ऐन-नियमअनुसार दै=भ.भ, यातायात, ईन्धन आदिमा खर्च गर्नुपर्ने छ । • खोप कोल्डचेन सामाग्री शुरु महिना देखि नै निरन्तर आपूर्ति वितरण गरि खोप सेवा निरन्तर गर्नुपर्ने हुंदा प्राप्त वजेटको समयमै बाँडफाँड योजना तयार गरि कार्य संचालनको ब्यवस्था गर्नु पर्दछ • यस आ.व. मा विनियोजन भएको बाट खोप कोल्डचेन वितरणलाई कमि भएमा अपुग रकम प्रादेशिकमन्त्रालय बाट समेत थप उपलब्ध गराउने व्यवस्था गरि कार्य संचालन गर्ने व्यवस्था गर्नुपर्दछ । • नोट ः प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ति ब्यवस्थापन केन्द्रमा विनियोजित यो वजेट खोप कोल्डचेन सामाग्रीको आकस्मिक दुवानी तथा वितरणको लागि भएकोले नियमित दुवानी नियमित वजेट बाट गर्ने ब्यवस्था गर्नु पर्दछ.
सन्दर्भ सामाग्री	कार्य संचालन निर्देशिका र अर्थमन्त्रालयको खर्च गर्ने निर्देशिका

८= खोप कोल्डचेन सामाग्रीको मर्मत र आकस्मिक व्यवस्थापन, रेफ्रिजरेटर भ्यान समेत, प्रादेशिक भ्याक्सिन स्टोर, जिल्ला भ्याक्सिन स्टोर (प्रदेश आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्र र स्वास्थ्य कार्यालयहरूको लागि) ।

परिचय	<p>साविक जिल्ला भ्याक्सिन स्टोर र सब स्टोर तथा प्रादेशिक भ्याक्सिन स्टोरको कोल्डचेन सामाग्री र रेफ्रिजरेटर भ्यान समेतको नियमित र आकस्मिक मर्मत संभार गरि सेवा अबरुद्ध हुन नदिन तथा खोप कोल्डचेन ब्यवस्थापन र गुणस्तरिय खोप सेवाको लागि प्रादेशिक स्वास्थ्य आपूर्ति ब्यवस्थापन केन्द्रबाट जिपलक र फोम प्याड खरिद गरि जिल्लाहरूमा उपलब्ध गराउन समेत स्वास्थ्य आपूर्ति ब्यवस्थापन केन्द्र र स्वास्थ्य कार्यालयहरूमा बजेट विनियोजन गरिएको हो । SOP/EVM अनुसार कोल्डचेनमा भएका उपकरणहरूको नियमित तथा आकस्मिक मर्मत संभार गरि उपकरणहरूको संचालन तथा गुणस्तर कायम राख्न तथा गुणस्तरिय खोप सेवा प्रदान गर्न आवश्यक कोल्डचेन ब्यवस्थापनको लागि यो बजेटबाट कार्य संचालन गर्नु पर्दछ ।</p> <p>यो कार्य नियमित रूपमा मासिक, त्रैमासिक, वार्षिक योजना अनुसार संचालन गर्नु पर्दछ</p>
उद्देश्य	<ul style="list-style-type: none"> • कोल्डचेन व्यवस्थापन सम्बन्धी औजार उपकरण बिग्रीएमा समयमै मर्मत गरी दीर्घकालसम्म प्रयोगमा ल्याउनु । • कोल्डचेन भण्डारण भवन, कोठा, छत र ढल निकासको व्यवस्थापन गरी गुणस्तरीय भण्डारण व्यवस्था कायम राख्न । • कोल्डचेन व्यवस्थापन र गुणस्तरीय खोप सेवालाई अभिवृद्धि गर्नु ।
अपेक्षित प्रतिफल	<ul style="list-style-type: none"> • नियमित मर्मत सम्भारबाट कोल्डचेन सामाग्रीहरू व्यवस्थित भई गुणस्तरीय खोप सेवा निरन्तर सञ्चालन हुनेछ । • निरन्तर रूपमा जिपलक, फोमप्याड उपलब्ध गराई खोप कोल्डचेनको गुणस्तर कायम गर्न मदत पुग्नेछ ।
क्रियाकलाप तथा संचालन प्रकृया	<p>लक्षित समूहः साबिकका जिल्ला भ्याक्सिन स्टोर, सबस्टोरहरू प्रादेशिक भ्याक्सिन स्टोरहरू</p>

सञ्चालन गर्ने अवधि:
निरन्तर तथा आकस्मिक अवस्थामा

सञ्चालन विधि:

- सम्बन्धित कोल्डरूममा भएको कोल्डचेन सामाग्रीको सम्पूर्ण विवरण सामाग्रीको नाम, ब्रान्ड, बनेको स्थान, प्राप्त मिति, सञ्चालन भएको अवधि, क्षमता, उपलब्ध गराउने निकाय, मूल्य आदि अध्यावधिक गरी राख्ने ।
- मर्मत गर्नुपर्ने सामाग्रीको विवरण तयार गरि सम्बन्धित शाखा-कर्मचारीले कार्यालय प्रमुखबाट मर्मतको लागि अनुमानित लागत स्वीकृत गराउने।
- विनियोजित बजेटबाट खोप कोल्डचेन कार्यमा प्रयोग हुने सम्बन्धित शाखाको मोटरसाईकल-स्कुटर-रेफ्रिजेरेटर भ्यान समेत नियमित सर्भिसिङ-मर्मत गरि चालु अवस्थामा राख्ने ।
- कोल्डरूम आवश्यकता अनुसार भुईँ, छत, छाना, ढल, विद्युत वाईरिङ आदि मर्मतको लागि समेत यसै बजेटबाट मर्मत कार्य गराउने
- यसरी मर्मत सम्भार गराउँदा सार्वजनिक खरिद ऐन नियमको परिधिमा रहि गराउने र सो को प्रतिवेदन, अभिलेख समेत राख्ने व्यवस्था गर्ने ।
- खोप तथा कोल्डचेन सामाग्रीको हेरचाह, व्यवस्थापन गर्ने जिम्मेवारी सम्बन्धित कर्मचारीको हुने भएकोले लापरवाहीको कारणले सामाग्रीहरु बिग्रन गएमा सम्बन्धित व्यक्ति जिम्मेवार हुनेछ ।
- मर्मत गर्ने सामाग्रीको सूची आर्थिक वर्षको शुरूमा र मर्मत भइसकेका सामाग्रीको सूची आर्थिक वर्षको अन्तमा सम्बन्धित माथिल्लो निकायमा अनिवार्य रूपमा निर्धारित ढाँचामा प्रतिवेदन पेश गर्ने ।

प्रादेशिक स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्रले यो वजेटबाट

- खोप भण्डारण कोठा मर्मत, सरसफाई, विद्युतिकरण, कोल्डचेन सामाग्री र रेफ्रिजेरेटर भ्यानको मर्मत गर्ने साथै मर्मतको लागी आवश्यक सामाग्रीहरु खरिद गर्ने
- मर्मत गर्नुपर्ने सामाग्रीको विवरण र मर्मत गरिएको सामाग्रीको विवरण माथि उल्लेख भए अनुसार नै योजना तथा अध्यावधिक गर्ने
- जिल्लाको स्वास्थ्य संस्थाको विवरण -प्रा=स्वा=के, स्वास्थ्य चौकी र अन्य खोप संचालन गर्ने संस्थाहरु_ लिई सोहि अनुसार बजेटको परिधिमा रहि प्रत्येक स्वास्थ्य संस्थालाई २ पिस फोमप्याड र कम्तिमा २० वटा जिपलक उपलब्ध हुने गरि खरिद योजना बनाई खोप कोल्डचेन संगै उपलब्ध गराउने व्यवस्था गर्ने ।
- फोमप्याड स्थानिय स्तरमा खरिद गर्दा विगतमा नयां भ्याक्सिन क्यारियर प्राप्त हुंदा उपलब्ध फोमप्याडको नमुना अनुसार -मोटाई, साईज र रङ्ग आदि_ खरिद गरी गुणस्तर कायम गर्ने
- जिल्ला स्तरको कोल्डचेन सामाग्री मर्मत संभारको निरन्तर अनुगमन, सहजिकरण, सहयोग र पृष्ठपोषण गर्ने ।

नोट ः

प्रदेश नं २ मा हाल कोल्डचेन भण्डारण नभएकोले यो शिर्षकमा फोमप्याड र जिपलक खरिदको मात्र

	वजेट विनियोजन भएको छ । प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ति केन्द्रले सोहि अनुसार मातहतको जिल्लाको फोमप्याड र जिपलक खरिद गरि वितरण ब्यवस्था गर्नु पर्दछ ।
बजेट बाँडफाँड	प्राप्त बजेट नेपाल सरकारको प्रचलित आर्थिक ऐन नियम अनुसार आवश्यक सामाग्रीको परिमाण निर्धारण तथा गुणस्तर यकिन गरी खरिद र मर्मतको लागि भुक्तानी गरी अभिलेख अध्यावधिक गर्नुपर्नेछ ।
सन्दर्भ सामाग्री	कार्य संचालन निर्देशिका, कार्य योजना र अर्थ मन्त्रालयको खर्च निर्देशिका, सार्वजनिक खरिद ऐन, नियमावली तथा खोप कोल्डचेन मर्मत संभार निर्देशिका र विगतको नमुनाहरु

९= गुणस्तरीय खोप सेवा संचालन तथा सरसफाई प्रवर्द्धनमा संलग्न स्वास्थ्यकर्मीको दक्षता बृद्धि गर्न नयाँ तथा खोप तालिम नलिएका स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई खोप, कोल्डचेन व्यवस्थापन, ए.ई.एफ.आई., सर्भिलेन्स र सरसफाई प्रवर्द्धन सम्बन्धि आधारभुत ४ दिने तालिम (१२० ब्याच, ३००० जना) ।

परिचय	<p>खोप सेवा संवेदनशिल भएको, राष्ट्रिय खोप कार्यक्रममा नयाँ खोपहरु थप भै रहेको खोप ऐन र नियमावली बमोजिम कार्यान्वयन गराउन, खोप सम्बन्धि कार्यदक्षता अभिवृद्धि गर्न खोप सेवामा संलग्न नयाँ तथा ३ वर्ष यता तालिम नलिएका स्वास्थ्यकर्मीहरुको ज्ञान, सिप अध्यावधिक गराई खोप सेवा प्रभावकारी बनाउन यो तालिमको व्यवस्था गरिएको छ ।</p> <p>यो तालिम मुख्यरूपमा सम्बन्धित जिल्लाहरुमा नै तालिम संचालन गर्ने गरि बजेट विनियोजन गरिएको साथै जिल्लास्तरबाट समेट्न नसकेको अवस्थामा जिल्ला, पालिका ÷ निजि संघ संस्थाहरुमा खोप सेवा प्रदान गर्ने स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय बाट तालिम संचालन गर्ने गरि स्वास्थ्य कार्यालय ÷ निर्देशनालयलाई वजेट विनियोजन गरिएको छ ।</p>
उद्देश्य	<ul style="list-style-type: none"> ● खोप कार्यक्रममा संलग्न स्वास्थ्यकर्मीहरुको ज्ञान र सीप अभिवृद्धि गर्नु । ● राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम बारे आधारभुत जानकारी गराई खोप कार्यक्रमको व्यवस्थापन क्षमता विकास गर्नु । ● ए=ई=एफ=आई तथा खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरुको खोजपडताल तथा पहिचान गर्ने सिप विकास गर्नु, नयाँ खोप, खोप ऐन तथा नियमावली बारे जानकारी गराई कार्यान्वयनमा सहजता ल्याउनु । ● नियमित खोप मार्फत सरसफाई प्रवर्द्धन प्याकेजको बारेमा स्वास्थ्यकर्मीको क्षमता अभिवृद्धि गर्नु ।
अपेक्षित प्रतिफल	<ul style="list-style-type: none"> ● गुणस्तरीय खोप सेवा सञ्चालनमा क्षमता विकास भई खोप सेवा प्रभावकारी हुनेछ । ● स्वास्थ्यकर्मीहरुले गुणस्तरीय खोप सेवा सञ्चालनमा जिम्मेवारी बहन गर्नेछन् ।
क्रियाकलाप तथा संचालन प्रकृया	<p>लक्षित समूह:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● खोप सेवा प्रदान गरि रहेका नयाँ स्वास्थ्यकर्मी तथा खोप सेवा संचालन गरि रहेका ३ वर्ष यता खोपको आधारभुत तालिम नपाएका स्वास्थ्यकर्मीहरु (स्वास्थ्य चौकी, प्रा=स्वा=के, नगर स्वास्थ्य केन्द्र, सामुदायिक स्वास्थ्य ईकाई, खोप सेवा सञ्चालन हुन] MCH Clinic, खोप करार सेवामा नियुक्ति भएका खोप सेवामा संलग्न स्वास्थ्यकर्मीहरु, निजि तथा सामुदायिक संघसंस्थामा नियमित खोप सेवा संचालन गर्ने स्वास्थ्यकर्मी र क्रमश अन्य स्वास्थ्यकर्मीहरु । <p>सञ्चालन गर्ने अवधि:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● स्वीकृत कार्यक्रममा उल्लेख भए अनुसार दोस्रो र तेश्रो त्रैमासिक भित्र सम्पन्न गर्नुपर्दछ

सञ्चालन विधि:

- स्वास्थ्य कार्यालयले कार्यक्रम संयोजक, खोप अधिकृतहरूसँग समन्वय गरी मातहतका स्थानीय तह र स्वास्थ्य संस्थाहरूमा खोप कार्यक्रममा संलग्न र खोप तालिम नपाएका स्वास्थ्यकर्मीहरूको विवरण पहिलो त्रैमासिक भित्र माग गरी अध्यावधिक गर्ने ।
- विनियोजित वजेट र तालिमको सहभागी संख्याको आधारमा बजेटको परिधिमा रहि साविकका जिल्ला वा पायक पर्ने पालिकामा समेत केन्द्र तोकि तालीम सञ्चालनको व्यवस्था गर्नु पर्दछ । तर तालिम संचालन हुने स्थान नजिक खोप सेसन संचालन हुने MCH Clinic, खोप केन्द्र) रहेको हुनु पर्दछ, किनकि तालिमको समयमा प्रयोगात्मक अभ्यास गर्ने ।
- खोप तालिममा एकरूपता ल्याई प्रभावकारीता ल्याउन यस महाशाखाबाट खोप तालिम प्रशिक्षक प्रशिक्षण निर्देशिका र प्रस्तुतिकरण सामाग्री तयार गरिएको छ । खोप कार्यक्रमका कृयाकलापहरू संचालनको लागि गत आ.व.मा सबै प्रदेशमा प्रशिक्षक प्रशिक्षण कार्यक्रम समेत संचालन गरि सो वारे जानकारी गराईएको हुँदा उक्त कार्यक्रममा संलग्न सहजकर्ताहरू -एक समूहमा कम्तिमा २ जना_ बाट मात्र यो तालिम कार्यक्रम संचालन गर्ने ।
- तालिम योजना तयार गरि प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय, परिवार कल्याण महाशाखामा अग्रिम जानकारी गराई समन्वय गर्ने ।
- स्वास्थ्य निर्देशनालयले जिल्लाको योजना अनुसार तालिम प्रभावकारी बनाउन सहजकर्ताको व्यवस्था गर्न समन्वय गरि प्रदेश तथा अन्य स्वास्थ्य कार्यालयहरूबाट समेत सहजकर्ता परिचालनमा आवश्यक सहयोग र समन्वय गरि व्यवस्थापन समेत गर्ने .
- उपलब्ध निर्देशिका, तालिम सामाग्रीको पूर्ण अध्ययन र पालना गरी तालिम सञ्चालन गर्ने।
- एक समूहमा बढीमा २५ जना सम्म सहभागीको समूह बनाई तालिम सञ्चालन गर्ने ।
- सम्बन्धित स्वास्थ्य कार्यालय र स्वा.नि. का कार्यक्रम संयोजकसँग समन्वय गरी खोप तालिम प्राप्त गर्न बाँकी संख्याको आधारमा प्राथमिकता निर्धारण गरी प्रत्येक स्वास्थ्य संस्थाबाट प्रतिनिधित्व हुने गरी

१= खोप सेवामा संलग्न नयाँ स्वास्थ्यकर्मी

२= खोप सेवामा संलग्न भई रहेका तर ३ वर्ष यता तालिम नलिएका पुराना स्वास्थ्य कर्मीहरू

३= निजि तथा सामुदायिक संघसंस्थामा नियमित खोप सेवा संचालन गर्ने स्वास्थ्यकर्मी

४= अन्य स्वास्थ्यकर्मी क्रमशः प्राथमिकता निर्धारण गरि सहभागी व्यवस्था गर्नुपर्दछ ।

- प्रदेश तथा जिल्ला स्तरमा यो तालिम संचालन गर्नका लागि हाल र यस अघि प्रशिक्षक प्रशिक्षण तालिम लिएका प्रदेश अन्तर्गतका खोप अधिकृतहरू, अन्य सहजकर्ताहरू तथा स्वा.नि. मार्फत यस अघि तालिममा सहजिकरण गरेका मध्येबाट सहजकर्ता छनौटगरि तालिम संचालनको व्यवस्था गर्नुपर्दछ । तालिममा सहजिकरणको लागि केन्द्र खोप शाखा, WHO-IPD, UNICEF, WaterAid बाट समेत सहजकर्ता व्यवस्था गरेर तालिम संचालन गर्नु पर्दछ । बाह्य सहजकर्ताको आर्थिक व्यवस्थापन कार्यक्रमबाट नै व्यहोर गर्नुपर्दछ ।
- यो तालीम ४ दिनको हुनेछ । उक्त ४ दिन मध्ये सीप विकास गर्न उक्त तालीम MCH Clinic, पायक पर्ने खोप केन्द्रमा तालिमको तेश्रो दिन आधा दिन खोप सेवा सञ्चालन भएको दिन हुने गरी तालीम समय मिलाउनु पर्दछ । उक्त तालिममा सम्बन्धित जिल्ला भ्याक्सिन स्टोरःस्वास्थ्य संस्थासँगको समन्वयमा प्रयोगात्मक अभ्यासको लागि तालिम सञ्चालन निर्देशिका अनुसार खोप, कोल्डचेन सामाग्रीको व्यवस्था पहिलो दिन नै गर्नुपर्दछ ।

	<ul style="list-style-type: none"> • तालिम सञ्चालन गर्न प्राप्त बजेटको परिधिमा रही खर्च विवरण अग्रिम तयार गरी स्वीकृत गराइ सो को १ प्रति विवरण बाल स्वास्थ्य तथा खोप सेवा शाखामा पठाउनुपर्नेछ । • प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयमा विनियोजित बजेटबाट खोप तालिम संचालन गर्दा कुनै जिल्लामा तालिम पाउन वाँकी भएमा, खोप संचालन गरि रहेका निजि तथासामुदायिक, अस्पताल, MCH Clinic, नगर स्वास्थ्य केन्द्र आदिबाट सहभागी गराई तालिम संचालन गर्नु पर्दछ. <p>नोट ः</p> <p>१= स्वीकृत बजेटबाट योजना तयार गर्दा तोकिएको संख्यामा थप गरेर समेत तालिम संचालन गर्न सकिने छ</p> <p>२= बजेटको परिधिमा रहि तालिम संचालन निर्देशिका, सहभागी पुस्तिका, तालिम प्रतिवेदन तयारी तथा छपाई यसै वजेटबाट गर्न सकिने छ, तर तोकिएको संख्यामा सहभागि घट्ने भएमा यो प्रयोजनमा खर्च गर्न पाईने छैन.</p> <p>प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयबाट खोप संचालनको लागि आवश्यक सामाग्री सन्दर्भ सामाग्री, प्रशिक्षक निर्देशिका, सुक्ष्मयोजना फारम, DQSA निर्देशिकाहरूको छपाईको बजेट व्यवस्था गरि आवश्यक मात्रामा छपाई गरि समयमै वितरण व्यवस्था गर्नु पर्दछ ।</p>
बजेट बाँडफाँड	यसरी खर्चगर्दा नेपाल सरकारको प्रचलित आर्थिक ऐन र नियमानुसार गर्नुपर्नेछ । उक्त तालिममा आउने सबै श्रोत व्यक्ति तथा सहजकर्ताहरूको खर्च समेत कार्यक्रमबाटै व्यवस्था गर्नुपर्नेछ । प्राप्त बजेटबाट पारिश्रमीक, दैनिक भ्रमण भत्ता, यातायात, खाजा, स्टेशनरी, हल भाडा, तालिम, शैक्षिक सामाग्री, व्यानर र विविध आदिमा खर्च योजना तयार गरि अग्रिम स्वीकृत गराएर खर्च गर्ने व्यवस्था गर्नुपर्नेछ ।
सन्दर्भ सामाग्री	खोप तालिम संचालन प्रशिक्षक प्रशिक्षण निर्देशिका, खोप तालिम पुस्तिका

१०= जिल्ला स्थित अस्पताल, एम=सि=एच क्लिनिकमा संचालन हुने खोप सेसन संचालन व्यवस्थापन, तालिम, गोष्ठिहरू व्यवस्थापन र सहजिकरण तथा जिल्ला भ्याक्सिन स्टोर संचालन व्यवस्थापनको लागि जनशक्ति व्यवस्थापन -करार सेवा_ इलाम, संखुवासभा, सुनसरी, उदयपुर, धनुषा, रौतहट, पर्सा, ललितपुर, भक्तपुर, चितवन, तनहुँ, लमजुङ्ग, रुपन्देही, दाङ्ग, बाँके, बर्दिया, सुर्खेत, कैलाली, डडेलधुरा र कंचनपुर

परिचय	जिल्लास्थित स्वास्थ्य कार्यालय-अस्पतालहरू वा एम=सि=एच क्लिनिकमा संचालन हुने खोप सेसन संचालन तथा व्यवस्थापन र स्वास्थ्य कार्यालयबाट संचालन हुने खोप कार्यक्रमका क्रियाकलापहरूमा सहजीकरण समेत गर्नको लागि जनशक्ति कम र अभावको कारणले कठिनाई नहोस भन्ने हेतुले जिल्ला तहबाट समयमै जनशक्ति व्यवस्था गर्नको लागि यो कार्यक्रमको व्यवस्था गरिएको छ ।
उद्देश्य	<ul style="list-style-type: none"> • एम=सि=एच क्लिनिकमा नियमित खोप सेसन प्रभावकारी र निरन्तर गर्ने • जिल्ला पालिका तहमा संचालन गरिने नियमित खोप तथा अभियानका क्रियाकलापहरूको व्यवस्थापन, संचालन र सहजिकरणमा थप सहयोग पुऱ्याउने
अपेक्षित प्रतिफल	<ul style="list-style-type: none"> • एम=सि=एच क्लिनिकको नियमित खोप सेवा निरन्तर र प्रभावकारी रूपमा सञ्चालन भई वालवालिकाले पूर्ण खोप प्राप्त गर्नेछन् । • पूर्ण खोप सुनिश्चितता र दिगोपनाको कार्यक्रममा निरन्तरता हुनेछ ।

	<ul style="list-style-type: none"> जिल्ला तथा पालिका तहको क्रियाकलापहरू मा प्राविधिक सहयोग उपलब्ध भई कार्यक्रमहरू प्रभावकारी हुनेछन् ।
<p>क्रियाकलाप तथा संचालन प्रकृया</p>	<p>कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्ने समय:</p> <ul style="list-style-type: none"> खोप सेवा निरन्तर सञ्चालन गर्नुपर्ने भएकोले आर्थिक वर्षको सुरुमा नै करार सेवामा कर्मचारी लिने र सेवा करार लिने कार्य गर्नुपर्दछ । <p>विधि:</p> <ul style="list-style-type: none"> कार्यक्रममा बजेट विनियोजित भएका जिल्लाहरूले आर्थिक वर्षको सुरुमा नै कर्मचारी भर्नाको व्यवस्था गर्नु पर्दछ । करार सेवामा कर्मचारी भर्ना गर्दा सार्वजनिक खरिद ऐन र नियमावलीको अधिनमा रही गर्नुपर्नेछ । सम्बन्धित जिल्लामा छुट्टयाइएको संख्या र उपलब्ध बजेटको आधारमा नेपाल सरकारको प्रचलित आर्थिक ऐन-नियम बमोजिम सेवा करारको व्यवस्थापन गर्ने र नतीजा प्राप्त गर्ने गराउने जिम्मेवारी सम्बन्धित जिल्लाको हुनेछ । खोप सेवा अति संवेदनशिल सेवा भएकोले कर्मचारी करारमा लिँदा वा सेवा करार लिँदा यस अघि खोप सेवामा संलग्न अनुभवी, दक्ष र सकेसम्म खोप तालिम लिएको व्यक्ति करारमा लिनु पर्दछ । नियमित कार्यक्रम अन्तर्गत जिल्ला, प्रदेशमा सञ्चालन हुने खोप तालिममा सहभागी गराउने व्यवस्था गर्नुपर्दछ । <p>सेवा करार गर्दा अवलम्बन गर्नुपर्ने कार्य विधि निम्नानुसार हुनेछ ।</p> <p>न्यूनतम शैक्षिक योग्यता</p> <p>यो कार्यको लागि करार सेवामा नियुक्ति हुने व्यक्तिको न्यूनतम शैक्षिक योग्यता हे=अ वा स्टाफ नर्स कोर्ष उत्तीर्ण भई सम्बन्धित काउन्सिल दर्ता भएको हुनुपर्नेछ ।</p> <p>सेवा करारमा गर्ने कार्य प्रक्रिया</p> <p>सेवा करार गर्दा नेपाल सरकारको विद्यमान प्रचलित ऐन र नियमानुसार गर्नुपर्ने ।</p> <p>प्राथमिकता दिनुपर्ने आधारहरू</p> <ul style="list-style-type: none"> विगत देखि खोप सेवा प्रदान गरी कामको अनुभव प्राप्त व्यक्ति स्थानीय जिल्लाको बासिन्दा । स्वास्थ्यकर्मीका लागि प्रदान गरिएको खोप सम्बन्धी र अन्य स्वास्थ्य सेवा सम्बन्धि तालिम लिएको ।

- यसरी करार नियुक्त भएका व्यक्तिलाई कार्य जिम्मेवारी दिनु अगाडी आधारभूत खोप कोल्डचेन सम्बन्धि ज्ञान अभिवृद्धि गर्न कम्तिमा १ हप्ता स्वास्थ्य प्रमुख, खोप अधिकृत र कोल्डचेन अधिकृतहरूले जिल्ला कोल्डरुम, जिल्ला स्थित MCH Clinic वा नजिकको खोप केन्द्रमा अभ्यास गराउने र अभिमुखिकरण समेत गरेर मात्र कामकाजको जिम्मेवारी दिने व्यवस्था गर्नुपर्दछ ।

मुख्य जिम्मेवारी

- MCH क्लिनिक वा अस्पतालमा संचालन हुने खोप केन्द्र, खोप सेसन संचालनको व्यवस्थापन र भ्याक्सिन तथा अन्य खोप सामाग्रीहरूको व्यवस्थापन गर्ने,
- तोकिएका दिनहरूमा खोप केन्द्रमा समयमै उपस्थित भई नियमित खोप सेवा प्रदानमा सहयोग गर्ने,
- निर्धारित फाराम-रजिष्टरमा रेकर्ड राख्ने र सो आधारमा मासिक प्रतिवेदन तयार गरी सम्बन्धित स्वास्थ्य कार्यालय वा सम्बन्धित पालिकामा बुझाउने,
- जिल्ला खोप भण्डारणको व्यवस्थापन र संचालनमा सहयोग गर्ने
- स्वास्थ्य कार्यालयको निर्देशन र अनुगमनमा खोपसँग सम्बन्धित तालिम, गोष्ठी बैठकहरूको संचालन व्यवस्थापन र सहजिकरणमा सहयोग गर्ने
- जिल्ला अन्तर्गत पूर्ण खोप सुनिश्चितता निर्देशिका अनुसार पूर्ण खोप सुनिश्चितता र दिगोपनाको कार्यमा प्रत्यक्ष संलग्न भई कार्य गर्ने ।
- अभियानको रूपमा सञ्चालन हुने खोप कार्यक्रममा सहयोग र सहजिकरण गर्ने,
- जिल्लाभरिको खोप कार्यक्रमको प्रगतिको समायोजन, विश्लेषण र पृष्ठपोषण कार्यमा सहयोग गर्ने
- स्वास्थ्य कार्यालयले दिएको थप कार्य र करारनामामा सम्झौता भए अनुसारको जिम्मेवारी बहन गर्ने ।

करार भङ्ग गर्ने र नयाँ करार गर्ने

- करार सेवामा लिएको व्यक्तिले सम्झौता अनुसार कुनै महिनामा सेवा प्रदान नगरेमा वा कार्यालयले दिएको जिम्मेवारी बहन नगरेमा निज व्यक्तिसँग भएको करार सम्झौता जुनसुकै बेला भङ्ग गरी अर्को व्यक्तिबाट सेवा सञ्चालन गर्ने व्यवस्था मिलाउने ।
- करार सेवामा लिएका व्यक्तिको सेवा सन्तोषजनक भएमा र बजेट व्यवस्था भएमा अर्को आ.ब मा समेत निजको सेवा निरन्तर गर्न सकिनेछ । यसरी सेवा करार अवधि थप गर्दा प्राप्त बजेट र कार्यक्रमको परिधिभित्र रही गर्नुपर्नेछ ।

	<p>पारिश्रमिक रकम: तोकिएको संस्था अन्तर्गत महिनाभरी सञ्चालन हुने सबै खोप क्लिनिकहरू, पूर्ण खोप घोषणा र दिगोपना कार्यक्रम लगायत स्वास्थ्य कार्यालयले तोकेका अन्य कार्यहरू समेत सञ्चालन गर्ने गरी विनियोजित बजेटबाट मासिक नेपाल सरकारले तोकेको तलब स्केलमा उपलब्ध गराउने गरी बजेट व्यवस्था गरिएको छ । सो बजेट भित्र रही सार्वजनिक खरिद ऐन नियमावलीको प्रक्रिया र प्रदेश सरकारको कार्यविधि अनुसार तोकिएको संख्या भन्दा धेरै पनि करार नियुक्ति गरी सेवा प्रवाह गर्न सकिनेछ । अन्य सेवा सुविधाको हकमा सार्वजनिक खरिद ऐन, नियमावली र सम्झौतामा उल्लेख भए बमोजिम हुनेछ ।</p> <p>सेवा दिने-कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने निकाय:</p> <ul style="list-style-type: none"> • यो कार्यक्रमको व्यवस्थापन, सञ्चालन र अनुगमन गर्ने प्रमुख जिम्मेवारी सम्बन्धित स्वास्थ्य कार्यालय र खोप तथा कोल्डचेन शाखाको हुनेछ । • कर्मचारी करार सेवा लिने प्रमुख जिम्मेवारी सम्बन्धित स्वास्थ्य कार्यालयको हुनेछ ।
बजेट बाँडफाँड	माथि उल्लेख भए अनुसार भुक्तानीको ब्यवस्था गर्ने
सन्दर्भ सामाग्री	सार्वजनिक खरिद ऐन र नियमावली

११= खोप तथा कोल्डचेन व्यवस्थापनमा जिल्लास्तरमा अनसाईड कोचिङ्ग, कोल्डचेन सामाग्री मर्मतको लागि टेक्निसियन परिचालन, ए.ई.एफ.आई.को अनुगमन, अनुसन्धानमा टिम परिचालन, खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरूको महामारी नियन्त्रण र कार्यक्रमको सुपरिवेक्षण अनुगमन समेत, प्रादेशिक आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्र र प्रादेशिक स्वास्थ्य निर्देशनालयबाट ।

परिचय	<p>यो कार्यक्रम प्रदेश अन्तर्गतका जिल्ला कोल्डरूम, भ्याक्सिन सव स्टोरमा रहेका कोल्डचेन सामाग्रीको नियमित तथा आकस्मिक मर्मत संभार गरि कोल्डचेन सामाग्री निरन्तर संचालन र गुणस्तर कायम राख्न, प्रदेश अन्तरगत ए=ई=एफ=आई तथा खोपबाट बचाउन सकिने रोगको महामारी भएमा सो को अनुसन्धान, उपचार र व्यवस्थापन तत्काल गर्न चिकित्सक लगायत प्राविधिक टोली परिचालन गर्न र खोप कार्यक्रम र कोल्डचेन अवस्थामा सुधार ल्याउन सहजिकरण र सुपरिवेक्षण समेतको लागि बजेट विनियोजन गरिएको छ । यो वजेट बाट ः</p> <p>१ प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्रबाट</p> <ul style="list-style-type: none"> • खोप कोल्डचेन सामाग्री मर्मत संभारको लागि टेक्निसियन र कोल्डचेन प्राविधिक परिचालन गर्न • जिल्लाहरूमा खोप कोल्डचेन वितरण योजना तयारी, खोप कोल्डचेन अवस्थाको अनुगमन गरि सहजिकरण, अनसाईड कोचिङ्ग आदि गरि सुधारको लागि कोल्डचेन प्राविधिक कर्मचारी परिचालन गर्न • ए=ई=एफ=आई तथा महामारी भएमा नियन्त्रण र व्यवस्थापनको लागि प्रदेश स्तरको टिमसंग प्राविधिकहरू परिचालन गर्न <p>२ प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयबाट</p> <ul style="list-style-type: none"> • प्रदेश अन्तरगत कुनै ए=ई=एफ=आई, खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरूको महामारी भएमा
--------------	---

	<p>तत्काल सामाजिक विकास मन्त्रालय-स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, सम्बन्धित जिल्ला र पालिकाहरूसँग समन्वय गरि सो को अनुसन्धान, रोग नियन्त्रण तथा व्यवस्थापनको लागि प्राविधिक कर्मचारी परिचालन र आवश्यकता अनुसार महामारी प्रतिकार्यको लागि खोप कार्यक्रम ORI समेत संचालन गर्ने</p> <ul style="list-style-type: none"> • प्रदेश मातहत जिल्ला, पालिकाहरूमा खोप कार्यक्रमको सुदृढीकरण र पूर्ण खोप घोषणा तथा दिगोपना र सरसफाई प्रवर्द्धन कार्यक्रमको निरन्तरता र संचालनको लागि सहजिकरण र सुपरिवेक्षण गर्न प्राविधिक कर्मचारी परिचालन गर्ने • प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयको लागि वाडफांड विनियोजित कुल बजेटबाट महामारीको व्यवस्थापन, ORI संचालन र ए=ई=एफ=आई अनुसन्धान तथा व्यवस्थापनको लागि आवश्यक बजेट अग्रिम छुट्याएर राख्नु पर्ने छ ।
उद्देश्य	<ul style="list-style-type: none"> • नियमित खोप सुदृढीकरण, पूर्ण खोप घोषणा तथा दिगोपना र सरसफाई प्रवर्द्धन कार्यलाई प्रभावकारी बनाई सवै तहमा निरन्तरता दिने • खोप कोल्डचेन सामाग्रीको नियमित मर्मत संभार र नियमित संचालन गर्न अनसाईड कोचिङ्ग गर्ने, खोप कोल्डचेन आपूर्ति वितरणको वास्तविक योजना तयारीमा सहजिकरण र सहयोग गरि खोप खेर जाने दर घटाउने र खोप तथा खोप सामाग्रीको उचित उपयोग र गुणस्तर कायम गर्ने • महामारी तथा ए=ई=एफ=आईको तत्काल अनुसन्धान, उपचार, व्यवस्थापन गर्ने
अपेक्षित प्रतिफल	<ul style="list-style-type: none"> • प्रभावकारी र गुणस्तरीय खोप सेवा सञ्चालन भई पूर्ण खोप सुनिश्चिततामा तिब्रता आउने छ • खोप कोल्डचेन सामाग्रीहरूको नियमित मर्मत संभार, संचालन भई खोपको गुणस्तर कायम हुने छ । • महामारी तथा ए=ई=एफ=आई भएमा तत्काल उपचार र व्यवस्थापन हुने छ ।
क्रियाकलाप तथा संचालन प्रकृया	<p>लक्षित समूह: प्रादेशिक स्वास्थ्य निर्देशनालय, स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्रका प्रमुख तथा फोकल पर्सनहरू तथा सुपरिवेक्षकहरूबाट ।</p> <p>सञ्चालन गर्ने अवधि:</p> <ul style="list-style-type: none"> • पूर्ण खोप घोषणा तथा दिगोपनाको लागि प्रकृयाको अनुगमन र भेरिफिकेसन गर्न तथा नियमित खोप कार्यक्रमको सुदृढीकरण गरि खोप कभरेज बढाउन, ड्रपआउट घटाउन, पूर्ण खोप सुनिश्चितता र दिगोपना कायम गर्ने, खोप कोल्डचेनको गुणस्तरमा सुधार ल्याउन अग्रिम योजना बनाई तहगत रूपमा निरन्तर अनुगमन, सुपरिवेक्षण गर्ने • स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्रबाट खोप कोल्डचेन सामाग्रीको नियमित मर्मत संभार र खोप कोल्डचेन व्यवस्थापनको लागि प्रत्येक जिल्लामा कम्तिमा ३ महिनामा १ पटक र अन्य आकस्मिक अवस्थामा तत्कालै प्राविधिकहरू परिचालन गरि सुचारु एवं अध्याधिक गर्ने • खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरूको महामारी र ए.ई.एफ.आई. भएमा स्वास्थ्य निर्देशनालयबाट सामाजिक विकास मन्त्रालय-स्वास्थ्य जनसंख्या मन्त्रालय समेतको समन्वयमा तत्कालै टिम परिचालन व्यवस्थापन गर्ने <p>सञ्चालन विधि: प्रादेशिक स्वास्थ्य निर्देशनालयबाट</p> <ul style="list-style-type: none"> • जिल्लाहरूमा निरन्तर समन्वय, अनुगमन गरि पूर्ण खोप घोषणा तथा दिगोपनाको अवस्थाका

	<p>जानकारी लिई कार्यक्रममा तिव्रता दिन प्रोत्साहन, सहयोग र सहजिकरण गर्ने प्रदेश अन्तरगतको जिल्लाहरूमा खोपको कभरेज कम भएका, पूर्ण खोप घोषणा र दिगोपना निरन्तर नभएका, सुक्ष्म योजना तयारी र कार्यान्वयन प्रभावकारी नभएका जिल्लाहरूमा प्राथमिकता निर्धारण गरि सुपरिवेक्षणको योजना बनाएर प्राविधिक कर्मचारीहरू परिचालन गर्ने व्यवस्था गर्ने</p> <ul style="list-style-type: none"> • खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरूको महामारी भएमा, ए.ई.एफ.आई. को घटना भएमा तत्काल रोकथाम, नियन्त्रण, उपचार र व्यवस्थापनको लागि टोली परिचालन गर्ने तथा आवश्यक समन्वय र सहयोग गर्ने • पूर्ण खोप सुनिश्चितताको लागि प्रदेशअन्तर्गतको जिल्ला, पालिकाहरूको भेरिफिकेसन गरि अभिलेख अध्यावधिक गर्नुपर्दछ । <p>प्रादेशिक स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्रबाट</p> <p>जिल्लाहरूको कोल्डचेन सामाग्रीको नियमित मर्मत संभार र आकस्मिक मर्मत संभार तथा खोप कोल्डचेन व्यवस्थापनमा क्षमता विकास गर्न, खोप कोल्डचेनको वास्तविक वितरण योजना तयार गर्न सहजिकरण गर्नको लागि प्राविधिकहरू -रे=टे, कोल्डचेन अधिकृत-सहायक_ परिचालनको योजना बनाई खटाउने र विवरण समेत अध्यावधिक गराउने</p> <ul style="list-style-type: none"> • नियमित मर्मत संभारकै समयमा जिल्ला स्तरमा खोप कोल्डचेन व्यवस्थापनमा सुधार, खोप कोल्डचेन सामाग्री वितरण योजना अध्यावधिक र तयारी गर्न गराउन अनसाईट कोचिङ्ग र सहजिकरण गरि व्यवस्थित गराउने र सोहि अनुसार प्रदेशको समेत योजना तयार गर्ने ।
<p>बजेट बाँडफाँड</p>	<ul style="list-style-type: none"> • प्राप्त बजेट नेपाल सरकारको प्रचलित आर्थिक ऐन नियम अनुसार तथा प्रादेशिक मन्त्रालयको खर्च गर्ने कार्यविधि अनुसार • दै=भ=भ, यातायात खर्च कोल्डचेन सामाग्री मर्मत संभारको लागि रे=टे नभएमा वा बाह्य थप दक्ष प्राविधिक आवश्यक भएमा परामर्श सेवा वा करारमा लिई परिचालन गर्नको लागि पारिश्रमिक, भ=भत्ता, यातायात आदि • महामारी नियन्त्रण, ए=ई=एफ=आइको व्यवस्थापन गर्न टिम परिचालन गर्दा पारिश्रमिक, यातायात, दै=भ=भत्ता र गोष्ठी, बैठक संचालन गर्नु परेमा खाजा, स्टेशनरी आदि समेतमा खर्च योजना तयारी र स्वीकृत गराएर संचालन गर्ने । <p>नोट ः</p> <ul style="list-style-type: none"> • उपर्युक्त उल्लेखित कार्यहरू संचालन गर्न गराउन • प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय र प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ति केन्द्रले अग्रिम योजना बनाई स्वीकृत गराएर मात्र कार्य संचालन गर्ने • तोकिएको कार्यक्रमहरू उद्देश्य प्राप्ति हुने गरि संचालन गर्ने र उपलब्धिको विवरण अध्यावधिक गरि राख्ने • कार्य सम्पन्न भए पछि उपलब्धि र कार्य विवरण सहित प्रतिवेदन गर्ने व्यवस्था गर्ने • यो कार्यको लागि प्रादेशिक स्वास्थ्य निर्देशनालय र प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ति केन्द्रबाट कार्यक्रम संचालन गर्ने गरि बजेट विनियोजन भएकोले उक्त कार्यको लागि प्रचलित आर्थिक ऐन नियम र

	प्रादेशिक मन्त्रालयको खर्च गर्ने कार्यविधि अनुसार सेवा संचालन गर्नुपर्ने छ ।
सन्दर्भ सामाग्री	पूर्ण खोप सुनिश्चितता घोषणा निर्देशिका, चेकलिष्ट, सुपरिवेक्षण चेक लिष्ट, खोप कोल्डचेन मर्मत संभार निर्देशिका

१२= खोप तथा पूर्ण खोपको बारेमा जनचेतना बढाई खोप उपयोग बृद्धिको लागि स्थानिय भाषामा शैक्षिक सामाग्री उत्पादन, स्थानिय रेडियो, एफ=एम बाट सुचना प्रशारण लगायत अन्य संचारका कृयाकलाप संचालन ७७ जिल्ला ।

परिचय	खोप सेवा प्रभावकारी बनाई सवै तहमा शत प्रतिशत कभरेज गर्न तथा वडा तह देखिनै पूर्ण खोप घोषणा र दिगोपना, सरसफाई प्रबर्द्धनको निरन्तरता कायम गर्न विभिन्न कार्यक्रमहरू संचालनको व्यवस्था गरिएको छ । खोप सेवामा सवैको जानकारी र सहभागिता बढाई अझ प्रभावकारी बनाउन सुचना, शिक्षा तथा संचारका कृयाकलापहरू संचालनको लागि यो कार्यक्रमको व्यवस्था गरिएको छ । सवै जिल्लाहरूले आफ्नो आवश्यकता अनुसारको स्वास्थ्य शिक्षा, संचारको कृयाकलापहरू योजना गरि प्रभावकारी रूपले संचालन गर्नु पर्दछ । यो बजेटबाट नियमित खोप सेवाको सुदृढीकरणको लागि तथा नयां खोपहरू शुरुवात गर्दा समेत संचारका कृयाकलापहरू संचालन गर्नु पर्दछ ।
उद्देश्य	खोप सेवाको महत्व, उपलब्ध खोप र लगाउने समय तालिकाको समेत आम समुदायमा जानकारी गराई खोप सेवाको कभरेज बृद्धि गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	सवै तह, समुदायमा खोपको जानकारी सहजै उपलब्ध भई खोप उपभोग दर र खोप कभरेजमा बृद्धि भई ड्रपआउट घट्ने छ ।
क्रियाकलाप तथा संचालन प्रकृया	<p>संचालन गर्ने अवधि</p> <p>यो कार्यक्रम आर्थिक वर्षको शुरुवात नै संचालन गराउनु पर्दछ ।</p> <p>सञ्चालन विधि</p> <p>यो बजेटबाट खोप सेवामा सवै वर्ग, क्षेत्र, समुदायलाई सेवा लिन उत्प्रेरित गराई खोप सेवा उपलब्ध गराउनको लागि कृयाकलापहरूको योजना गर्नु पर्दछ । यसको लागि ः</p> <p>१= स्थानिय स्तरमा रहेका संचार माध्यमहरू रेडियो, एफ=एम, पत्रपत्रिकाहरूको सूचि तयार गर्ने ।</p> <p>२= प्रशारण गरिने सन्देशहरू परिवार कल्याण महाशाखा, प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय, WHO /UNICEF संग समेत समन्वय गरि तयार गर्ने ।</p> <p>३= अन्य स्वास्थ्य शिक्षा सामाग्रीको आवश्यकता पहिचान गर्ने ।</p> <p>४= स्थानिय आवश्यकताको आधारमा स्थानिय कुन कुन भाषा र माध्यमबाट सुचना प्रशारण गर्ने हो यकिन गर्ने र सोहि अनुसार उत्पादन, वितरण र प्रयोग गराउन यकिन गर्ने ।</p> <p>५= यो बजेटबाट सवै पालिका र स्वास्थ्य संस्थामा कम्तिमा १-१ वटा नयां खोप तालिका तयार गरि सवैले देख्ने ठाँउमा प्रदर्शन गर्न उपलब्ध गराउनु पर्दछ ।</p> <p>नोट ः</p> <p>१= उपर्युक्त उल्लेखित कृयाकलापहरू पहिचान र यकिन गर्न शुरुमा नै जिल्ला खोप समन्वय समितिका प्रतिनिधिहरू, नजिकको पालिकाबाट संयोजक, स्वास्थ्य संस्था प्रमुख, खोप दिने स्वास्थ्यकर्मी, स्वयं सेविका र स्थानिय स्तरमा रहेका स्वास्थ्यसंग सम्बन्धित संघ संस्थाका प्रतिनिधिहरू सहित १५-२० जनाको सहभागितामा छलफल गरि कृयाकलापहरू र संचालन प्रकृयाको निर्णय गराउनु पर्दछ ।</p> <p>२= यस कार्यक्रमबाट स्वास्थ्य शिक्षा सुचना संचारको कृयाकलाप संचालन गर्दा जिल्ला खोप समन्वय समितिको साझेदारी र समन्वयमा गर्दा प्रभावकारी एवं अपनत्व हुने भएकोले स्वास्थ्य कार्यालय र</p>

	जि.खो.स.समितिबाट संयुक्त प्रशासन गराउन छलफल गरि कार्यान्वयन गर्ने ।
बजेट बाँडफाँड	<ul style="list-style-type: none"> यो कार्यक्रममा विनियोजित बजेट नेपाल सरकारको आर्थिक ऐन, नियम र सार्वजनिक खरिद ऐन नियमावलि अनुसार खर्च योजना तयार गरि स्वीकृत कृयाकलाप सचालन गर्नु पर्दछ । खर्च योजना तथा बजेट बाँडफाँड योजना अग्रिम कार्यालय प्रमुखबाट स्वीकृत गराएर मात्र कार्यक्रम संचालन गर्नु पर्दछ । यो बजेट वाट जिल्लामा जिल्ला खोप समन्वय समिति र सरोकारवालाहरुको योजना तयारी गोष्ठीमा खाजा, यातायात र प्रशिक्षक पारिश्रमिक आदि रेडियो, एफ=एम तथा पत्रपत्रिकाबाट सूचना प्रशासन शैक्षिक सामग्री ः खोप तालिका व्यानर, पोष्टर, निमन्त्रणा कार्ड, ड्रप आउट ट्रेसिङ्ग पत्र आदि तयारी तथा वितरण सूचना सन्देश तथा जिङ्गल तयारी आदिमा खर्च गर्न सकिने छ । <p>नोट ः रेडियो एफ=एम बाट सूचना प्रसारण गराउँदा धेरै क्षेत्र कभरेज भएको, प्राईम समयमा सूचना प्रसारण गरिदिनेस्थानिय संचार माध्यमलाई प्राथमिकतामा राखि प्रसारण गराउने व्यवस्था गर्नु पर्दछ । यसरी प्रसारण गराउँदा वर्ष भरिको लागि सम्झौता गरि निरन्तर अनुगमन समेत गरेर त्रैमासिक मुल्यांकन समेत गरेर आवश्यकताको आधारमा सूचनाहरु फेरवदल गराउने, प्रभावकारिता मुल्यांकन गर्ने आदि गर्नु पर्दछ ।</p>
सन्दर्भ सामग्री	कार्य संचालन निर्देशिका, खर्च गर्ने निर्देशिका, सार्वजनिक खरिद ऐन र नियमावली

१३= जिल्ला स्तर ः टाईफाइड खोप अभियान संचालन तथा नियमित खोपमा टाईफाइड खोप शुरुवातको साथै नियमित खोप सुदढीकरण र सरसफाई प्रबद्धनको लागि व्यवस्थापन खर्च -अभिमुखिकरण तथा योजना गोष्ठी, स्वास्थ्यकर्मी र स्वयंसेवक तालिम, विद्यालय शिक्षक अभिमुखिकरण तथा विद्यालयमा कक्षा संचालन, जनशक्ति परिचालन, सुपरिवेक्षण अनुगमन र अभियान संचालन_ ।

परिचय	टाईफाइड खोप अभियान सफलतापूर्वक संचालन गर्नको लागि तथा नियमित खोपमा टाईफाइड खोप शुरुवात साथै नियमित खोप सुदढीकरण र सरसफाई प्रबद्धन कार्यक्रमको निरन्तरताको लागि जिल्ला स्तरमा स्वास्थ्य संस्था प्रमुख, पालिका संयोजकहरुलाई अभिमुखिकरण तथा योजना गोष्ठी, प्रत्येक स्वास्थ्य संस्थाबाट अभियान संचालनको क्रममा खोप प्रदान गर्ने स्वास्थ्यकर्मी तथा अभियानमा खटिने स्वयंसेवकलाई १ दिने तालिम तथा जनशक्ति परिचालन, विद्यालयमा स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रम संचालनको लागि विद्यालयका सम्बन्धित शिक्षकहरुलाई अभिमुखिकरण तथा परिचालन र अभियान पूर्व, अभियान संचालनको समयमा, अभियान पश्चात अनुगमन सुपरिवेक्षण तथा अभियानको व्यवस्थापन गर्नको लागि यो कार्यक्रम तथा बजेट जिल्लास्तरमा विनियोजन गरिएको हो ।
उद्देश्य	<ul style="list-style-type: none"> जिल्लास्तरमा टाईफाइड खोप अभियानको लागि पालिका-स्वास्थ्य संस्था स्तरिय योजना तर्जुमा गोष्ठी संचालन गर्ने टाईफाइड खोप अभियान संचालनको लागि आवश्यक खोप तथा खोप सामग्री जिल्ला मार्फत स्वास्थ्य संस्था तथा खोप केन्द्र सम्म वितरण गर्ने खोपकार्यकर्ता, स्वयं सेवक, शिक्षकहरुलाई टाईफाइड खोप अभियान तथा नियमित खोपमा टाईफाइड खोप शुरुवात साथै नियमित खोप सुदढीकरण र सरसफाई प्रबद्धन बारे अभिमुखिकरण गर्ने

अपेक्षित प्रतिफल	<ul style="list-style-type: none"> • टाईफाइड खोप अभियान संचालनको लागी पालिका तथा स्वास्थ्य संस्थास्तरको योजना तर्जुमा हुने • समयमै खोप तथा खोपजन्य सामाग्रीहरुको स्वास्थ्य संस्था तथा खोप केन्द्रमा उपलब्ध हुने • टाईफाइड खोप अभियानको बारेमा खोपकार्यकर्ता, स्वयंसेवक तथा विद्यालय शिक्षकहरु परिचालन हुने • अभियान सफलतापूर्वक संचालन हुने
क्रियाकलाप तथा संचालन प्रकृया	<p>टाईफाइड खोप अभियान संचालनको लागी टाईफाइड खोप अभियान संचालन निर्देशिका २०७८-७९ परिवार कल्याण महाशाखा मार्फत छुट्टै जारी हुने, सो निर्देशिकामा उल्लेख भए बमोजिमका निम्नानुसारका कार्यक्रम मात्र संचालन गर्ने गराउने ः</p> <p>१= जिल्ला स्तरमा टाईफाइड खोप अभियान, नियमित खोपमा टाईफाइड खोप शुरुवात, नियमित खोप सुदृढीकरण र सरसफाई प्रबर्द्धनको लागि २ दिने अभिमुखिकरण तथा योजना गोष्ठी</p> <p>२= खोप दिने स्वास्थ्यकर्मीहरुको १ दिने अभिमुखिकरण</p> <p>३= स्वयं सेवकहरुको अभिमुखिकरण -वडा तथा पालिका तहमा_</p> <p>४= जिल्ला खोप समन्वय समिति एवं संचारकर्मीहरुको अभिमुखिकरण</p> <p>५= विद्यालय शिक्षकहरुको अभिमुखिकरण -वडा तथा पालिका तहमा_</p> <p>६= स्वास्थ्यकर्मी र स्वयं सेवक परिचालन यातायात खर्च</p> <p>७= सुपरिवेक्षण तथा अनुगमन खर्च (जिल्ला, पालिका र स्वास्थ्य संस्था समेत)</p> <p>८= कार्यक्रम व्यवस्थापन खर्च -ए=ई=एफ=आई औषधी खरिद, व्यवस्थापन तथा टिम परिचालन, खोप तथा खोप जन्य सामाग्री ढुवानी=वितरण, खोपजन्य फोहोर व्यवस्थापन, स्थानिय एफ=एम रेडियो र संचार माध्यमहरुको परिचालन, शहरी क्षेत्रमा माईकिङ, विद्यालयमा कक्षा संचालनको लागी यातायात खर्च, जिल्लास्तरमा कार्यक्रमको शुभारम्भ खर्च)</p>
बजेट बाँडफाँड	<p>टाईफाइड खोप अभियान संचालनको लागी टाईफाइड खोप अभियान संचालन निर्देशिका २०७८-७९ परिवार कल्याण महाशाखा मार्फत छुट्टै जारी हुने, सो निर्देशिकामा उल्लेख भए बमोजिमका निम्नानुसारका कार्यक्रम मात्र संचालन गर्ने गराउने ः</p> <p>टाईफाइड खोप अभियान संचालन निर्देशिका २०७८-७९ मा कार्यक्रमको बजेट बाँडफाँड गरी परिवार कल्याण महाशाखा मार्फत पठाईनेछ, सो अनुसार निर्देशिकामा उल्लेख भएको क्रियाकलापमा नेपाल सरकारको आर्थिक ऐन, नियमानुसार बजेटको परिधि भित्र रही खर्च गर्न सकिनेछ र बाँकी रकम सहितको खर्च फाँटबारी तोकिएको ढाँचामा सम्बन्धित निकायमा पठाउनु पर्ने छ ।</p>
सन्दर्भ सामाग्री	टाईफाइड खोप अभियान संचालन निर्देशिका २०७८-७९, सूचना संचारका सामाग्री, प्रस्तुतीकरण, सुक्ष्म योजना तर्जुमा फाराम आदी

१४. नियमित खोपमा टाईफाइड खोप शुरुवात कार्यक्रम (अभियानको समिक्षा र नियमित खोपमा टाईफाइड खोप शुरुवात र सरसफाई प्रबर्द्धनको लागि योजना गोष्ठी, खोप तथा खोप सामाग्री वितरण र ढुवानी, अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण) ।

परिचय	नियमित खोपमा टाईफाइड खोप अभियान पश्चात स्वास्थ्य संस्था र पालिका संयोजक हरुलाई अभियानको समिक्षा तथा टाईफाइड खोप शुरुवात, पूर्णखोपको दिगोपना तथा सरसफाई
-------	--

	प्रबद्धनको निरन्तरताको लागि योजना तर्जुमा गोष्ठि, खोप तथा खोप जन्य सामाग्री जिल्लाबाट स्वास्थ्य संस्थास्तरमा ढुवानी र जिल्लाबाट अभियान सम्पन्न पश्चात नियमित खोपमा टाईफाइड खोपको संचालनको अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण पालिका, स्वास्थ्य संस्था र खोप केन्द्र स्तरमा आवश्यक पुष्टपोषण प्रदान गर्नको लागि यो कार्यक्रम तथा बजेट विनियोजन गरिएको हो ।
उद्देश्य	<ul style="list-style-type: none"> अभियानको समिक्षा तथा नियमित खोपमा टाईफाइड खोप शुरुवात, पूर्णखोपको दिगोपना तथा सरसफाई प्रबद्धनको निरन्तरताको लागि योजना तर्जुमा गर्ने नियमित खोप कार्यक्रममा टाईफाइड खोप संचालनको लागि आवश्यक खोप तथा खोप सामाग्री वितरण गर्ने नियमित खोप कार्यक्रममा टाईफाइड खोप संचालनको सुपरिवेक्षण अनुगमन गर्ने
अपेक्षित प्रतिफल	<ul style="list-style-type: none"> निरन्तर रूपमा खोप तथा खोपजन्य सामाग्रीहरूको स्वास्थ्य संस्थामा उपलब्ध हुने नियमित खोपमा टाईफाइड खोप शुरुवात तथा संचालन हुने
क्रियाकलाप तथा संचालन प्रकृया	<p>टाईफाइड खोप अभियान संचालनको लागि टाईफाइड खोप अभियान संचालन निर्देशिका २०७८-७९ परिवार कल्याण महाशाखा मार्फत छुट्टै जारी हुने, सो निर्देशिकामा उल्लेख भए बमोजिमका निम्नानुसारका कार्यक्रम मात्र संचालन गर्ने गराउने ः</p> <ul style="list-style-type: none"> अभियान सम्पन्न पश्चात अभियानको समिक्षा तथा नियमित खोप कार्यक्रममा टाईफाइड खोप शुरुवात, पूर्णखोपको दिगोपना तथा सरसफाई प्रबद्धन कार्यक्रमको निरन्तरताको लागि योजना तर्जुमा गोष्ठि जिल्लाबाट स्वास्थ्य संस्थास्तरमा खोप तथा खोपजन्य, सामाग्री ढुवानी तथा वितरण नियमित खोप कार्यक्रममा टाईफाइड खोप संचालनको पालिका, स्वास्थ्य संस्था तथा खोप केन्द्रस्तरमा अनुगमन, सुपरिवेक्षण
बजेट बाँडफाँड	टाईफाइड खोप अभियान संचालन निर्देशिका २०७८-७९ मा कार्यक्रमको बजेट बाँडफाँड गरी परिवार कल्याण महाशाखा मार्फत पठाईनेछ, सो अनुसार निर्देशिकामा उल्लेख भएको क्रियाकलापमा नेपाल सरकारको आर्थिक ऐन, नियमानुसार बजेटको परिधि भित्र रही खर्च गर्न सकिनेछ र बाँकी रकम सहितको खर्च फाँटबारी तोकिएको ढाँचामा सम्बन्धित निकायमा पठाउनु पर्ने छ ।
सन्दर्भ सामाग्री	टाईफाइड खोप अभियान संचालन निर्देशिका २०७८-७९, सूचना संचारका सामाग्री, प्रस्तुतीकरण, सुक्ष्म योजना तर्जुमा फाराम आदि

१५) जिल्लाबाट पालिका तथा स्वास्थ्य संस्थास्तरमा खोप, सरसफाई प्रबद्धन कार्यक्रम तथा पूर्ण खोप भेरिफिकेशन र दिगोपनाको लागि सहजीकरण, सुपरिवेक्षण एवं पूर्ण खोप घोषणा सभा व्यवस्थापन खर्च ।

परिचय	यो कार्यक्रम जिल्ला अन्तर्गतका पालिका तथा स्वास्थ्य संस्थाहरूमा नियमित खोप कार्यक्रमको सुदृढीकरण गरि खोप कभरेजमा बृद्धि तथा पूर्ण खोप सुनिश्चित गर्न पालिका तहमा सहजीकरण, सहयोग र कार्यक्रमको अनुगमन, पुष्टपोषण गरि समय खोप कार्यक्रममा सुधार गर्नको लागि बजेट विनियोजन गरिएको हो । जिल्ला अन्तर्गत हुने ए.ई.एफ.आई. तथा खोपबाट बचाउन सकिने रोगको महामारी भएमा सो को अनुसन्धान, उपचार र व्यवस्थापन तत्काल गर्न चिकित्सक लगायत प्राविधिक टोली परिचालन गर्न र खोप कार्यक्रम र कोल्डचेन अवस्थामा सुधार ल्याउन समेत यो वजेट बाट व्यवस्था गर्नु पर्दछ ।
-------	---

उद्देश्य	<ul style="list-style-type: none"> • नियमित खोप सुदृढीकरण, पूर्ण खोप घोषणा तथा दिगोपना कार्यलाई प्रभावकारी बनाउन पालिका तथा स्वास्थ्य संस्थाको क्षमता विकास गर्ने • वडा स्तर देखि नै सुक्ष्मयोजना तयारी गर्ने गराउने • प्रत्येक वर्ष निर्देशिका बमोजिम वडा तह देखि नै पूर्ण खोप सुनिश्चितता र दिगोपना कायम गर्ने सहयोग, सहजिकरण, भेरिफिकेसन गरि विवरण अध्यावधिक गर्ने • महामारी तथा ए=ई=एफ=आई को तत्काल अनुसन्धान, उपचार, व्यवस्थापन गर्ने
अपेक्षित प्रतिफल	<ul style="list-style-type: none"> • प्रभावकारी र गुणस्तरीय खोपसेवा सञ्चालन भई पूर्णखोप सुनिश्चिततामा तिव्रता आउने छ • सबै तहमा सुक्ष्मयोजना तयारी भई खोप कार्यक्रमको सुदृढीकरण हुने तथा स्थानिय तहको अपनत्व विकास हुने छ । • निर्देशिका बमोजिम सबै तहमा पूर्ण खोप घोषणा र दिगोपना कार्यक्रम प्रभावकारी र अध्यावधिक हुने छ । • महामारी तथा ए.ई.एफ. ेआई भएमा तत्काल उपचार र व्यवस्थापन हुने छ ।
क्रियाकलाप तथा संचालन प्रकृया	<p>लक्षित समूहः स्वास्थ्य कार्यालयका प्रमुख, फोकल पर्सनहरु, तथा सुपरिवेक्षकहरुबाट ।</p> <p>सञ्चालन गर्ने अवधिः</p> <ul style="list-style-type: none"> • पूर्ण खोप घोषणा तथा दिगोपनाको लागि प्रकृयाको अनुगमन र भेरिफिकेसन गर्न तथा नियमित खोप कार्यक्रमको सुदृढीकरण गरि खोप कभरेज बढाउन, इपआउट घटाउन, पूर्ण खोप सुनिश्चितता र दिगोपना कायम गर्ने, खोप कोल्डचेनको गुणस्तरमा सुधार ल्याउन अग्रिम योजना बनाई निरन्तर अनुगमन, सुपरिवेक्षण गर्ने <p>सञ्चालन विधि स्वास्थ्य कार्यालयबाट</p> <ul style="list-style-type: none"> • पालिका तथा स्वास्थ्य संस्थाहरुमा निरन्तर समन्वय, अनुगमन गरि पूर्ण खोप घोषणा तथा दिगोपनाको अवस्थाका जानकारी लिई कार्यक्रममा तिव्रता दिन प्रोत्साहन, सहयोग र सहजिकरण गर्ने • खोपको कभरेज कम भएका, पूर्णखोप घोषणा र दिगोपना निरन्तर नभएका, सुक्ष्म योजना तयारी र कार्यान्वयन प्रभावकारी नभएका पालिकाहरु र स्वास्थ्य संस्थाहरुलाई प्राथमिकता निर्धारण गरि सुपरिवेक्षणको योजना बनाएर प्राविधिक कर्मचारीहरु परिचालन गर्ने व्यवस्था गर्ने • नियमित खोपमा टाईफाइड खोप कार्यक्रमको थुरुवात र सरसफाई प्रवर्द्धन निरन्तरतामा विशेष जोड दिई सहजिकरण र सहयोग गर्ने • खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरुको महामारी भएमा, ए.ई.एफ.आई. को घटना भएमा तत्काल रोकथाम, नियन्त्रण, उपचार र व्यवस्थापनको लागि टोली परिचालन गर्ने तथा आवश्यक समन्वय र सहयोग गर्ने • पालिका स्तरमा विनियोजित खोपको कार्यक्रमहरु संचालनमा सहयोग र समन्वय गरि कार्यक्रमको प्रभावकारिता र क्षमता विकासमा विशेष जोड दिने • जिल्ला स्तरको अभिमुखिकरण, योजना गोठिमा तयार भएको योजना अनुसार कार्य भए

	<p>नभएको निरन्तर अनुगमन, पृष्ठपोषण र सहयोगी सुपरिवेक्षण गर्ने</p> <ul style="list-style-type: none"> पूर्ण खोप सुनिश्चितताको पालिकाहरूको भेरिफिकेसन गरि अभिलेख अध्यावधिक गर्नुपर्दछ घोषणा सभामा आवश्यक सहयोग गर्ने र सबै पालिकाबाट विवरण प्राप्त भए पछि पालिकाको भेरिफिकेसन गर्ने, भेरिफिकेसन पश्चात जिल्ला खोप समन्वय समितिबाट प्रमाणिकरण गराउन अभिमुखिकरण, बैठक आदि समेत यसै बजेटबाट गर्ने । <p>नोट ः यो कार्यक्रम तथा बजेटबाट तोकिए बमोजिमको क्रियाकलाप संचालन गरि</p> <p>१= पालिका तह देखिको सुक्ष्मयोजना तयार भएको हुनु पर्दछ ।</p> <p>२= सबै वडा तथा पालिका तह बाट पूर्णखोप घोषणा तथा दिगोपना कायम भई विवरण अध्यावधिक र जिल्लाबाट प्रमाणिकरण भएको हुनु पर्दछ ।</p> <p>३= खोप कभरेजमा बृद्धि, ड्रपआउटमा कमी, खोप खेर जाने दरमा कमी भई नियमित खोप सुदृढीकरण भएको हुनु पर्दछ ।</p> <p>४= खोप कोल्डचेन व्यवस्थापनमा सुधार र गुणस्तर कायम भएको हुनु पर्ने छ ।</p> <p>५= नियमित खोप सेवा मार्फत सरसफाई प्रबर्द्धनको कार्यक्रमको निरन्तरता हुनु पर्दछ ।</p>
बजेट बाँडफाँड	महामारी नियन्त्रण, ए=ई=एफ=आइको व्यवस्थापन गर्न टिम परिचालन गर्दा पारिश्रमिक, यातायात, ईन्धन, टै=भ=भत्ता र पूर्ण खोपको लागि गोष्ठि, बैठक संचालन गर्नु परेमा खाजा, स्टेशनरी आदि समेतमा खर्च योजना तयारी र स्वीकृत गराएर कार्य संचालन गर्ने । साथै पूर्ण खोप घोषणा सभामा शैक्षिक सामाग्री -व्यानर, प्रमाणपत्र, फर्म फरमेट छपाई आदि_ व्यवस्थापन र विविध खर्च गर्न सकिने छ । खर्च गर्दा नेपाल सरकारको आर्थिक नियमानुसार परिधिमा रही गर्नुपर्नेछ ।
सन्दर्भ सामाग्री	पूर्ण खोप सुनिश्चितता घोषणा निर्देशिका, चेकलिष्ट, सुपरिवेक्षण चेकलिष्ट, खोप कोल्डचेन मर्मत संभार निर्देशिका

१६= खोप कार्यक्रम -नियमित खोप तथा अभियानहरू_ संचालन गर्दा संक्रमण रोकथाम तथा स्वास्थ्यकर्मीको सुरक्षा र सरसफाई प्रबर्द्धन कक्षा संचालन समेतको लागि सर्जिकल मास्क, हयाण्ड सेनिटाइजर र हात धुने साबुन, खरिद तथा वितरण खर्च, ७७ जिल्ला मार्फत कार्यक्रम संचालन ।

परिचय	नियमित खोप कार्यक्रम तथा अभियानहरू संचालन गर्दा संक्रमण रोकथाम तथा स्वास्थ्यकर्मीको सुरक्षा र सरसफाई प्रबर्द्धन कक्षा संचालन समेतको लागि स्वास्थ्य कार्यालय मार्फत सर्जिकल मास्क, अलकोहलयुक्त हयाण्ड सेनिटाइजर र हात धुने साबुन आदि खरिद गरि खोपकोल्डचेन ढुवानी संगै स्वास्थ्य संस्थाहरूमा समयमै उपलब्ध गराउन यो वजेटको व्यवस्था गरिएको हो । गत आ=व देखि खोप कार्यक्रमसंगै सरसफाई प्रबर्द्धन कार्यक्रम पनि संचालन भएको साथै कोभिड-१९ लगाएत अन्य संक्रामक रोगहरूबाट सेवा प्रदायक तथा सेवाग्राहीलाई समेत वचाउन अति आवश्यक भएकोले तोकिए बमोजिमको सामाग्री सकेसम्म श्रावण भित्रै खरिद गरि उपलब्ध गराउनु पर्दछ ।
उद्देश्य	<ul style="list-style-type: none"> नियमित तथा अभियानहरूमा खोप सेवा संचालन गर्दा सेवा प्रदायक र सेवाग्राहीलाई संक्रामक रोगहरूबाट सुरक्षा गर्ने नियमित खोप सेवा मार्फत संचालन हुने सरसफाई प्रबर्द्धन कार्यक्रम प्रभावकारी बनाउने ।
अपेक्षित प्रतिफल	गुणस्तरीय खोप सेवा सञ्चालन भई सेवाग्राही र सेवा प्रदायकमा संक्रामक रोगहरू सर्नबाट बच्नुका साथै खोप सेवा लिन र दिन हौसला बढ्ने छ ।

<p>क्रियाकलाप तथा संचालन प्रकृया</p>	<p>लक्षित समूहः नियमित र अभियानहरूमा खोप सेवा संचालन गर्ने सबै स्वास्थ्य संस्था, बाह्य खोप केन्द्र र खोप सेवा प्रदायक स्वास्थ्यकर्मी र सेवाग्राही</p> <p>सञ्चालन गर्ने अवधिः श्रावण महिना भित्र ।</p> <p>यो कार्यक्रम दाताको संयुक्तकोष श्रोतको भएकोले पहिलो त्रैमासिकमा यसको लागि फुकुवा आवश्यक नहुने र कार्यक्रम संचालन गर्न सकिने भएकोले समयमै खरिद गर्नु पर्दछ ।</p> <p>सञ्चालन विधिः स्वास्थ्य कार्यालयबाट</p> <ul style="list-style-type: none"> • स्वास्थ्य संस्थाबाट संचालन हुने खोप सेसन साथै अभियानको समयमा संचालन हुने खोप केन्द्र संख्या यकिन गर्ने • प्राप्त बजेटको आधारमा एक खोप सेसनमा सरदर २ जना खोप दिने स्वास्थ्यकर्मीहरूको लागि प्रत्येक पटक खोप संचालन गर्दा खोप दिने स्वास्थ्यकर्मी तथा सो केन्द्रमा खटिने स्वयं सेवकलाई सर्जिकल मास्क -नाकमा रहने रड भएको_ १ गोटा, एक खोप सेसनमा मासिक antiseptic/germicide भएको ७५ ग्राम माथिको सावुन १ गोटा -सेवाग्राहीलाई हात धुनको लागी_ र सबै खोप सेसनको लागि प्रत्येक महिना ७० प्रतिशत अल्कोहलयुक्त ह्याण्ड सेनिटाइजर १०० एम=एल=को १ बोटल उपलब्ध गराउने गरि खर्च योजना तयार गर्ने । • प्राप्त बजेटबाट केहि बफर स्टोक समेत हुने गरि पुरै बजेटको सामग्री खरिद गर्ने । • यी सामग्रीहरू सबै जिल्लामा स्थानिय स्तरमा प्राप्त गर्न कठिन हुने भएकोले प्रदेश अन्तर्गतको औषधि, उपकरण सप्लाई गर्ने थोक विक्रेताहरू बाट खरिद गर्न गुणस्तर र स्पेसिफिकेसनको लागि प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ति ब्यवस्थापन केन्द्रसंग समन्वय गर्ने । • सामान खरिद गरि शुरुमा ३ महिनाको लागि प्रयोग विधि र प्रयोजनको बारेमा समेत जानकारीका साथ पत्र सहित पठाउने र प्रयोगको बारेमा अनुगमन गर्ने । प्रत्येक ३ महिनामा पुन उपलब्ध गराउने ब्यवस्था गर्ने तथा अभियानको समयमा आवश्यकता अनुसार थप आपूर्ति व्यवस्था मिलाउने । • पालिका, जिल्लास्तरमा संचालन हुने कार्यक्रमहरूमा यी सामग्रीको उपलब्धता, प्रयोग र प्रयोजनको बारेमा समिक्षा तथा थप जानकारी गराउने
<p>बजेट बाँडफाँड</p>	<p>लक्षित समूहः नियमित र अभियानहरूमा खोप सेवा संचालन गर्ने सबै स्वास्थ्य संस्था, बाह्य खोप केन्द्र र खोप सेवा प्रदायक स्वास्थ्यकर्मी र सेवाग्राही</p> <p>प्राप्त बजेट नेपाल सरकारको प्रचलित आर्थिक ऐन नियम अनुसार तथा प्रादेशिक मन्त्रालयको खर्च गर्ने कार्यविधि अनुसार बाँडफाँड गर्ने र खरिद योजना बनाउने</p>
<p>सन्दर्भ सामाग्री</p>	<p>कोभिड-१९ को नियन्त्रण तथा रोकथामको लागि जारी निर्देशिका, मापदण्डहरू -स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, विश्व स्वास्थ्य संगठन_</p>

१७= खोपको पहुँच बढाई छुट बच्चालाई खोप दिलाई पूर्ण खोप सुनिश्चित गर्न वैशाख महिनालाई खोप महिना संचालन गर्ने तथा पालिकास्तरमा योजना निर्माण समेत ।

<p>परिचय</p>	<p>विश्वमा नै वैशाख महिनालाई खोप महिनाको रूपमा मनाउने र नेपालमा पनि ८ महिनाको प्रगतिको विश्लेषण र खोपबाट वञ्चित बच्चाको खोजि गरि खोप प्रदान गर्न तथा पूर्ण खोप घोषणा निर्देशिका बमोजिम पूर्ण खोप घोषणा र दिगोपनाको लागि सबै तहमा कार्य गर्न गराउन यो कार्यक्रमको व्यवस्था गरिएको छ ।</p> <p>पालिका तथा वडा स्तरमा पूर्ण खोप निर्देशिका बमोजिम कार्य भए नभएको अनुगमन, सहजिकरण गरि पूर्ण खोप घोषणा र दिगोपना तथा नियमित खोपको सुदृढीकरण गर्न थप कार्यक्रमहरु संचालनको लागि स्वास्थ्य कार्यालयमा यो कार्यक्रम तथा बजेट विनियोजन गरिएको छ ।</p>
<p>उद्देश्य</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● खोप सेवाबाट वञ्चित रहेका बस्ती, समूह, क्षेत्रको पहिचान गरी खोप सेवा प्रदान गर्न । ● ड्रप आउट बच्चाहरुको खोजी गरी खोप प्रदान गर्न । ● पूर्ण खोप सुनिश्चितता र दिगोपना को प्रमाणिकरण कार्यलाई प्रभावकारी बनाउन र वडा स्तर देखि नै पूर्ण खोप सुनिश्चितताको प्रमाणिकरण भएको यकिन गरि विवरण अध्यावधिक गर्न
<p>अपेक्षित प्रतिफल</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● खोप सेवाबाट वञ्चित रहेका बस्ती, समूह, क्षेत्रको पहिचान भई बालबालिकाले पूर्ण खोप प्राप्त गर्ने छन् । ● ड्रप आउट बच्चाहरुको खोजी गरी पूर्ण खोप प्राप्त भएको हुनेछ । ● निर्देशिका बमोजिम पूर्ण खोप सुनिश्चितता र दिगोपनाको निरन्तर भएको हुनेछ ।
<p>क्रियाकलाप तथा संचालन प्रकृया</p>	<p>लक्षित समूहः जिल्ला, पालिका स्तरका स्वास्थ्य संस्था र वडाहरुमा खोप सेवाबाट वञ्चितीकरणमा रहेका समूह -बस्तीहरु-समुदाय-क्षेत्र सबै वडा-पालिकाहरु</p> <p>सञ्चालन गर्ने अवधिः स्वीकृत कार्यक्रममा उल्लेख भए अनुसार तोकिएको त्रैमासिकको चैत्र-वैशाख भित्र सम्पन्न गर्नुपर्दछ ।</p> <p>सञ्चालन विधिः</p> <ul style="list-style-type: none"> ● नेपाल सरकारबाट उपलब्ध हुने सबै खोपहरु सबै बालबालिकाले प्राप्त गरेको सुनिश्चित गरी खोप सेवाबाट वञ्चित भएका, सेवाको पहुँचबाट टाढा रहेका बालबालिकाहरुलाई खोप उपलब्ध गराई विश्वव्यापी रूपमा खोप महिनाको रूपमा मनाइने वैशाख महिनामा यो कार्यक्रम संचालन गर्न जिल्लास्तरमा बजेट व्यवस्था गरिएको छ । तसर्थः ● आफ्नो जिल्लाको श्रावण देखि चैत्र महिनासम्मको स्वास्थ्य संस्था तथा वडा स्तरको प्रगतिको विश्लेषण गरी प्रगति कम भएका र ड्रप आउट धेरै भएका क्षेत्र, बस्ती र समूहको पहिचान गरी यो कार्यक्रम संचालन गर्नुपर्दछ । ● यो बजेटबाट त्यस्ता पहिचान भएका स्थानमा घरधुरी सर्वेक्षण, छुट बच्चालाई खोप दिने तथा सामजिक परिचालन आदि जस्ता क्रियाकलापहरु संचालन को लागि स्वास्थ्य संस्था-वडास्तरमा वडा खोप समन्वय समिति र सरोकारवालाहरुको बैठक अन्तरक्रिया कार्यक्रम संचालन गरी पूर्ण खोप सुनिश्चित गर्ने क्रियाकलापहरु संचालन गर्नुपर्दछ ।

	यो कार्यक्रम पालिका र स्वास्थ्य संस्थाको समन्वयमा संचालन गरी सो कार्यक्रमबाट प्राप्त उपलब्धीहरूको सम्बन्धित निकायमा प्रतिवेदन गर्नुपर्नेछ । नोट : यो बजेटबाट खोपको अवस्थामा कमजोर भएका पालिका तथा स्वास्थ्य संस्था, वडाहरूमा संचालन हुने खोप तथा पूर्ण खोपका कृयाकलापहरू प्रभावकारी बनाउन प्राथमिकतामा राखि अभिमुखिकरण, बैठक, योजना तयारी तथा सहजिकरण र सहयोग आदि कार्यहरू गरि पुर्णखोप सुनिश्चित र प्रमाणिकरण गराउने कार्यमा खर्च गर्नु पर्दछ । यो कार्यक्रम संचालन पश्चात भएका उपलब्धिहरू सुक्ष्म योजना फारम तथा पूर्ण खोप सुनिश्चितता पश्चात गरिने प्रतिवेदनमा समेत प्रतिवेदन गर्नु पर्दछ ।
<i>बजेट बाँडफाँड</i>	यो कार्यक्रम संचालन गर्दा नेपाल सरकारको प्रचलित आर्थिक ऐन र नियमअनुसार गर्नुपर्नेछ । बैठक, अन्तरक्रिया, घरधुरी सर्वेक्षण, खोप सेवा संचालन जस्ता क्रियाकलापहरू संचालन गर्दा दैनिक भ्रमण भत्ता, यातायात, खाजा, आदिमा खर्च योजना तयार गरि अग्रिम स्वीकृत गराएर खर्च गर्ने व्यवस्था गर्नुपर्नेछ ।
<i>सन्दर्भ सामाग्री</i>	पूर्ण खोप निर्देशिका र खोप सेवाको तहगत अभिलेख प्रतिवेदन ।

१८= खोप तथा कोल्ड चेन व्यवस्थापनको लागि कोल्डचेन विस्तार गर्न पालिकाहरू संग अभिमुखिकरण र योजना कार्यक्रम दुई दिन -झापा, संखुवासभा, सिरहा, काभ्रे, वाग्लुङ, नवलपुर, बर्दिया, रुकुम पूर्व, सुर्खेत, कैलाली जिल्लाका पालिकाबाट प्रमुख प्रशासकिय अधिकृत, स्वास्थ्य शाखा प्रमुख र पालिका अन्तर्गत खोप भण्डारण-वितरण केन्द्र रहेको स्वास्थ्य संस्था बाट १ जना समेत गरी ३ जना

<i>परिचय</i>	गुणस्तरिय खोप सेवा प्रदान तथा हालको संरचना अनुसार पालिका तहसम्म खोप कोल्डचेनको व्यवस्थापन र बिस्तारको लागि स्थानिय तहको क्षमता बिकास र समन्वयको लागि यो कार्यक्रमको व्यवस्था गरिएको हो ।
<i>उद्देश्य</i>	<ul style="list-style-type: none"> ● जिल्लास्थित पालिकाहरूको खोप कोल्डचेन अवस्थाको पहिचान, विश्लेषण गर्ने ● खोप कोल्डचेन विस्तारको प्रक्रियाबारे जानकारी गराउने ● स्थानिय तहको अपनत्व र साझेदारीमा खोप कोल्डचेन विस्तारको योजना बनाउने
<i>अपेक्षित प्रतिफल</i>	<ul style="list-style-type: none"> ● गुणस्तरिय खोप सेवा प्रदान गर्न खोप कोल्डचेन भण्डारणको व्यवस्थापन बिस्तार भई खोप सेवा संचालनमा सहज हुने तथा स्थानिय तहको अपनत्व विकास हुनेछ ।
<i>क्रियाकलाप तथा संचालन प्रकृया</i>	<p>लक्षित समूहः पालिकाबाट प्रमुख प्रशासकिय अधिकृत, स्वास्थ्य शाखा प्रमुख र पालिका अन्तर्गत खोप भण्डारण-वितरण केन्द्र रहेको स्वास्थ्य संस्था बाट १ जना समेत गरी ३ जना</p> <p>सञ्चालन गर्ने अवधिः स्वीकृत कार्यक्रममा उल्लेख भए अनुसार तोकिएको त्रैमासिक भित्र सम्पन्न गर्नुपर्दछ तर यो कार्यक्रमको लागि संघियस्तरमा हुने अभिमुखिकरण कार्यक्रम पश्चात र परिवार कल्याण महाशाखाबाट उपलब्ध भएको प्रस्तुतीकरण र तालिका अनुसार गर्नुपर्ने छ ।</p> <p>सञ्चालन विधिः</p> <ul style="list-style-type: none"> ● संघियतहमा भएको अभिमुखिकरण पश्चात जिल्लाले पालिकाहरू संग समन्वय गरी कार्यक्रम

	<p>संचालनको मिति तय गरी परिवार कल्याण महाशाखामा समेत समन्वय गर्ने</p> <ul style="list-style-type: none"> • तोकिएका सहभागीहरूको सुनिश्चिताको लागि कार्यालय प्रमुख र फोकल पर्सनले पालिका तथा पालिका स्वास्थ्य शाखामा निरन्तर समन्वय गरी कार्यक्रमको महत्व बुझाउनु पर्दछ । • यो कार्यक्रममा आँउदा पालिका तथा स्वास्थ्य संस्थाले आफू मातहत रहेका कोल्डचेन सामाग्रीको विवरण तपशिलको फाराममा लिई आउन फाराम समेत उपलब्ध गराई जानकारी गराउन] <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">सामाग्रीको नाम</th> <th rowspan="2">परिमाण</th> <th colspan="2">संचालनको अवस्था संख्यामा</th> <th rowspan="2">प्रासीको श्रोत - नेपाल सरकार, स्थानिय तह, अन्य</th> <th rowspan="2">लागत</th> <th rowspan="2">कैफियत</th> </tr> <tr> <th>रहेको</th> <th>नरहेको</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>आइ=एल=आर</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>फ्रिजर</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>घरेलु रेफ्रिजेरेटर</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>कोल्ड बक्स</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>भ्याक्सिन क्यारियर</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>अन्य</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> • यो कार्यक्रमको सहजीकरण संघिय तहमा सहभागी सहजकर्ता, प्रदेश तथा परिवार कल्याण महाशाखा र विकास साझेदार निकायका सहजकर्ताहरू बाट समेत गर्न गराउन अग्रिम समन्वय गरी व्यवस्था गर्नुपर्ने छ । • यो कार्यक्रम पश्चात जिल्लास्थित पालिकाहरूमा रहेको कोल्डचेन सामाग्री संचालन व्यवस्थापन र थप कोल्डचेन विस्तारको लागि जिम्मेवारी सहित योजना बनाई कार्यन्वयन गर्नुपर्ने छ । 	सामाग्रीको नाम	परिमाण	संचालनको अवस्था संख्यामा		प्रासीको श्रोत - नेपाल सरकार, स्थानिय तह, अन्य	लागत	कैफियत	रहेको	नरहेको	आइ=एल=आर							फ्रिजर							घरेलु रेफ्रिजेरेटर							कोल्ड बक्स							भ्याक्सिन क्यारियर							अन्य													
सामाग्रीको नाम	परिमाण			संचालनको अवस्था संख्यामा					प्रासीको श्रोत - नेपाल सरकार, स्थानिय तह, अन्य	लागत	कैफियत																																																
		रहेको	नरहेको																																																								
आइ=एल=आर																																																											
फ्रिजर																																																											
घरेलु रेफ्रिजेरेटर																																																											
कोल्ड बक्स																																																											
भ्याक्सिन क्यारियर																																																											
अन्य																																																											
बजेट बाँडफाँड	यो कार्यक्रम संचालन गर्दा नेपाल सरकारको प्रचलित आर्थिक ऐन र नियम अनुसार गर्नुपर्नेछ । यो क्रियाकलापहरू संचालन गर्दा दैनिक भ्रमण भत्ता, यातायात, खाजा, स्टेशनरी, हल भाडा, पारिश्रमिक, बैठक खाजा खर्च आदिमा खर्च योजना तयार गरि अग्रिम स्वीकृत गराएर खर्च गर्ने व्यवस्था गर्नुपर्नेछ । यो क्रियाकलापमा विनियोजित बजेट अपुग भएमा स्थानिय तहको साझेदारमा थप आर्थिक व्यवस्थापन गरी कार्यक्रम संचालन गर्नुपर्ने छ ।																																																										
सन्दर्भ सामाग्री	निर्देशिका, प्रस्तुतीकरण सामाग्री, कार्य संचालन तालिका र फर्म फर्म्याट आदी																																																										

अनुसूचिहरू: प्रदेश तथा स्वास्थ्य कार्यालयहरूको क्रियाकलाप अनुसार वजेट बाँडफाँड विवरण

नेपाल सरकार

स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय

परिवार कल्याण महाशाखा, बाल स्वास्थ्य तथा खोप सेवा शाखा

प्रदेश तथा जिल्ला स्तरको कार्यक्रम तथा वजेट आ.व. २०७८-०७९

क्र.सं.	कृयाकलाप	श्रोत	ताप्लेजुङ	पाँचथर	इलाम	झापा	संखुवासभा	तेह्रथुम	भोजपुर	धनकुटा	सुनसरी	मोरङ	सोलुखुम्बु	खोटांग	उदयपुर	ओखलढुंगा	प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय	प्रादेशिक स्वास्थ्य आपत्ति केन्द्र
1	कोभिड १९ खोप अभियान संचालन तथा व्यवस्थापन खर्च (ए.ई.एफ.आई व्यवस्थापन र टिम परिचालन, बैठक, अभिमुखिकरण, जनशक्ति परिचालन, प्रचार प्रसार तथा सामाजिक परिचालन, सुपरिवेक्षण अनुगमन, खोप तथा कोल्डचेन सामाग्री वितरण तथा ढुवानी आदी)	नेपाल सरकार	5279	5390	7299	14318	6346	3829	6583	5155	13605	16991	4595	6542	7063	6102	2151	1680
2	निजि तथा गैह्र सरकारी अस्पतालहरूमा कोभिड खोप अभियान संचालनको लागि खोप केन्द्र व्यवस्थापन तथा जनशक्ति परिचालन खर्च (झापा, मोरङ्ग, सुनसरी, धनुषा, पर्सा, चितवन, काठमाडौं, ललितपुर भक्तपुर, काभ्रे, कास्की, रुपन्देही, पाल्पा, बाँके, जुम्ला र कैलाली)	नेपाल सरकार				200					200	500						
3	प्रदेश स्तर: टाईफाइड खोप अभियान संचालन तथा व्यवस्थापन खर्च (प्रदेश स्तरिय योजना गोष्ठि, खोप तथा खोप सामाग्री ढुवानी, अनुगमन सुपरिवेक्षण, समन्वय समिति र संचारकर्मिहरूको अभिमुखिकरण र अभियान शुभारम्भ कार्यक्रम)	गाभि															1635	420
4	प्रदेश स्तर: नियमित खोप कार्यक्रममा टाईफाइड खोप शुरुवातको लागि ढुवानी तथा अनुगमन, सुपरिवेक्षण	गाभि															65	350

क्र.सं.	कृयाकलाप	श्रोत	ताप्लेजुङ	पाँचथर	इलाम	झापा	संखुवासभा	तेह्रथुम	भोजपुर	धनकुटा	सुनसरी	मोरङ	सोलुखुम्बु	खोटांग	उदयपुर	ओखलढुंगा	प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय	प्रादेशिक स्वास्थ्य आपूर्ति केन्द्र
5	प्रदेस तथा जिल्लास्तरमा ः अभियानहरूको समिक्षा, पूणखोप घोषणा र दिगोपना एवं सरसफाई प्रवद्र्धन कार्यक्रमको निरन्तरताको लागि समिक्षा र सुक्ष्म योजना तयारी गोष्ठि २ दिन ७ वटै प्रदेश र ७७ वटै जिल्लामा प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय र स्वास्थ्य कार्यलय मार्फत	दाताको संयुक्त कोष	370	550	650	550	580	420	850	450	550	750	500	1050	640	700	1180	
6	खोप कोल्डचेन व्यवस्थापनको लागि ईन्धन तथा विद्युत महशुल भुक्तानि -प्रदेश आपूर्ती व्यवस्थापन केन्द्र र स्वास्थ्य कार्यालयहरूको लागि_	नेपाल सरकार	150	120	150	110	129	91	189	108	115	149	93	231	138	165		500
7	नियमित खोप सेवा र आकस्मिक अवस्थामा प्रदेश तथा जिल्लाबाट भ्याक्सिन तथा खोप सामग्रीको ब्यवस्थापन, वितरण तथा ढुवानी खर्च (प्रदेश आपूर्ती व्यवस्थापन केन्द्र र स्वास्थ्य कार्यालयहरूको लागि)	नेपाल सरकार	1179	987	1227	858	916	746	1492	890	910	1173	746	1853	1131	1323		469
8	खोपकोल्डचेन सामाग्रीको मर्मत र आकस्मिक व्यवस्थापन, रेफ्रिजरेटर भ्यान समेत, प्रादेशिक भ्याक्सिन स्टोर, जिल्ला भ्याक्सिन स्टोर -प्रदेश आपूर्ती व्यवस्थापन केन्द्र र स्वास्थ्य कार्यालयहरूको लागि_	नेपाल सरकार	92	77	77	92	71	58	116	69	98	126	58	144	88	103		583
9	गुणस्तरीय खोप सेवा संचालन तथा सरसफाई प्रवद्र्धनमा संलग्न स्वास्थ्यकर्मीको दक्षता बृद्धि गर्न नयाँ तथा खोप तालिम नलिएका स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई खोप, कोल्डचेन व्यवस्थापन, ए.ई.एफ.आई., सर्भिलेन्स र सरसफाई प्रवद्र्धन सम्बन्धि आधारभुत ४ दिने तालिम (१२० ब्याच, ३००० जना)	दाताको संयुक्त कोष	400	400	500	500	450	300	700	350	500	600	350	700	450	450	1200	

क्र.सं.	कृयाकलाप	श्रोत	ताप्लेजुङ	पाँचथर	इलाम	झापा	संखुवासभा	तेह्रथुम	भोजपुर	धनकुटा	सुनसरी	मोरङ	सोलुखुम्बु	खोटांग	उदयपुर	ओखलढुंगा	प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय	प्रादेशिक स्वास्थ्य आपूर्ति केन्द्र
10	जिल्ला स्थित अस्पताल -एम.सि.एच. क्लिनिकमा संचालन हुने खोप सेसन संचालन व्यवस्थापन, तालिम, गोष्ठिहरू व्यवस्थापन र सहजिकरण तथा जिल्ला भ्याक्सिन स्टोर संचालन व्यवस्थापनको लागि जनशक्ति व्यवस्थापन(करार सेवा)	दाताको संयुक्त कोष			360		360				360				360			
11	खोप तथा कोल्डचेन व्यवस्थापनमा जिल्ला स्तरमा अनसार्ड कोचिङ, कोल्डचेन सामाग्री मर्मतको लागि टेकिनसियन परिचालन ए.ई.एफ.आई.को अनुगमन, अनुसन्धानमा टिम परिचालन, खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरूको महामारी नियन्त्रण र कार्यक्रमको सुपरिवेक्षण अनुगमन समेत, प्रादेशिक आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्रबाट र प्रादेशिक निर्देशनालयबाट	दाताको संयुक्त कोष															510	300
12	खोप तथा पूर्ण खोपको बारेमा जनचेतना बढाई खोप उपयोग बृद्धिको लागि स्थानिय भाषामा शैक्षिक सामाग्री उत्पादन, स्थानिय रेडियो, एफ.एम बाट सुचना प्रशारणलगायत अन्य संचारका कृयाकलाप संचालन ७७ जिल्ला	दाताको संयुक्त कोष	150	150	150	200	150	150	150	150	200	200	150	150	150	150		
13	जिल्ला स्तर : टाईफाइड खोप अभियान संचालन तथा नियमित खोपमा टाईफाइड खोप शुरुवातको साथै नियमित खोप सुदढीकरण र सरसफाई प्रबन्धनको लागि व्यवस्थापन खर्च (अभिमुखिकरण तथा योजना गोष्ठी, स्वास्थ्यकर्मी र स्वयंमसेवक तालिम, विद्यालय शिक्षक अभिमुखिकरण तथा विद्यालयमा कक्षा संचालन, जनशक्ति परिचालन, सुपरिवेक्षण अनुगमन र अभियान संचालन)	गाभि	5152	4763	6003	9162	5443	3585	6524	4669	8697	11010	4313	7031	5759	6002		

क्र.सं.	कृयाकलाप	श्रोत	ताप्लेजुङ	पाँचथर	इलाम	झापा	संखुवासभा	तेह्रथुम	भोजपुर	धनकुटा	सुनसरी	मोरङ	सोलुखुम्बु	खोटांग	उदयपुर	ओखलढुंगा	प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय	प्रादेशिक स्वास्थ्य आपत्ति केन्द्र
14	नियमित खोपमा टाईफाइड खोप शुरुवात कार्यक्रम (अभियानको समिक्षा र नियमित खोपमा टाईफाइड खोप शुरुवात र सरसफाई प्रवर्द्धनको लागि योजना गोष्ठी, खोप तथा खोप सामाग्री वितरण र ढुवानी, अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण)	गाभि	461	406	485	493	428	292	586	370	467	627	352	608	445	497		
15	जिल्लाबाट पालिका तथा स्वास्थ्य संस्थास्तरमा खोप, सरसफाई प्रवर्द्धन कार्यक्रम तथा पूर्ण खोप भेरिफिकेसन र दिगोपनाको लागि सहजीकरण, सुपरिवेक्षण एवम् पूर्ण खोप घोषणा सभा व्यवस्थापन खर्च	दाताको संयुक्त कोष	475	425	475	425	485	325	590	405	375	475	435	600	0	485		
16	खोप कार्यक्रम (नियमित खोप तथा अभियानहरु) संचालन गर्दा संक्रमण रोकथाम तथा स्वास्थ्यकर्मीको सुरक्षा र सरसफाई प्रवर्द्धन कक्षा संचालन समेतको लागी सर्जिकल मास्क, ह्याण्ड सेनिटाइजर र हात धुने साबुन, खरिद तथा वितरण खर्च, ७७ जिल्ला मार्फत कार्यक्रम संचालन	दाताको संयुक्त कोष	580	500	620	600	500	390	780	460	620	810	410	900	580	660		
17	खोपको पहुँच बढाई छुट वच्यालाई खोप दिलाई पूर्णखोप सुनिश्चित गर्न वैशाख महिनालाई खोप महिना संचालन गर्ने तथा पालिकास्तरमा योजना निर्माण समेत	दाताको संयुक्त कोष	170	150	150	150	170	200	180	150	150	150	170	200	150	170		
18	खोप तथा कोल्ड चेन व्यवस्थापनको लागि कोल्डचेन विस्तार गर्न पालिकाहरु सँग अभिमुखिकरण र योजना कार्यक्रम २ दिन (पालिकाबाट प्रमुख प्रशासकिय अधिकृत र स्वास्थ्य शाखा प्रमुख तथा पालिका अन्तर्गत खोप भण्डारण-वितरण केन्द्र रहेको स्वास्थ्य संस्थाबाट १ जना समेत गरी ३ जना)	दाताको संयुक्त कोष				440	425											

क्र.सं.	कृयाकलाप	श्रोत	ससरी	सिराहा	धनुषा	महेत्तरी	सर्लाही	रौतहट	बारा	पर्सा	प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय	प्रादेशिक स्वास्थ्य आपूर्ति केन्द्र
1	कोभिड (१९ खोप अभियान संचालन तथा व्यवस्थापन खर्च (ए.ई.एफ.आई व्यवस्थापन र टिम परिचालन, बैठक, अभिमुखिकरण, जनशक्ति परिचालन, प्रचार प्रसार तथा सामाजिक परिचालन, सुपरिवेक्षण अनुगमन, खोप तथा कोल्डचेन सामाग्री वितरण तथा ढुवानी आदी)	नेपाल सरकार	13615	13487	14586	12155	16505	14073	14274	11992	1399	576
2	निजि तथा गैह्र सरकारी अस्पतालहरुमा कोभिड खोप अभियान संचालनको लागि खोप केन्द्र व्यवस्थापन तथा जनशक्ती परिचालन खर्च (झापा, मोरङ्ग, सुनसरी, धनुषा, पर्सा, चितवन, काठमाडौं, ललितपुर भक्तपुर, काभ्रे, कास्की, रुपन्देही, पाल्पा, बाँके, जुम्ला र कैलाली)	नेपाल सरकार			200					200		
3	प्रदेश स्तर: टाईफाइड खोप अभियान संचालन तथा व्यवस्थापन खर्च (प्रदेश स्तरिय योजना गोष्ठि, खोप तथा खोप सामाग्री ढुवानी, अनुगमन सुपरिवेक्षण, समन्वय समिति र संचारकमीटिङहरुको अभिमुखिकरण र अभियान शुभारम्भ कार्यक्रम)	गाभि									1097	144
4	प्रदेश स्तर: नियमित खोप कार्यक्रममा टाईफाइड खोप शुरुवातको लागि ढुवानी तथा अनुगमन, सुपरिवेक्षण	गाभि									16	120
5	प्रदेश तथा जिल्लास्तरमा ः अभियानहरुको समिक्षा, पूणखोप घोषणा र दिगोपना एवं सरसफाई प्रवर्द्धन कार्यक्रमको निरन्तरताको लागि समिक्षा र सुक्ष्म योजना तयारी गोष्ठि २ दिन ७ वटै प्रदेश र ७७ वटै जिल्लामा प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय र स्वास्थ्य कार्यलय मार्फत	दाताको संयुक्त कोष	1100	1100	940	770	1000	900	900	800	690	
6	खोप कोल्डचेन व्यवस्थापनको लागि ईन्धन तथा विधुत महशुल भुक्तानि -प्रदेश आपूर्ती व्यवस्थापन केन्द्र र स्वास्थ्य कार्यालयहरुको लागि_	नेपाल सरकार	210	210	206	167	210	195	195	182		0
7	नियमित खोप सेवा र आकस्मिक अबस्थामा प्रदेश तथा जिल्लाबाट भ्याक्सिन तथा खोप सामग्रीको व्यवस्थापन, वितरण तथा ढुवानी खर्च (प्रदेश आपूर्ती व्यवस्थापन केन्द्र र स्वास्थ्य कार्यालयहरुको लागि)	नेपाल सरकार	2009	1974	1624	1312	1764	1677	1677	1433		156

क्र.सं.	कृयाकलाप	श्रोत	ससरी	सिराहा	धनुषा	महेत्तरी	सर्लाही	रौतहट	बारा	पर्सा	प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय	प्रादेशिक स्वास्थ्य आपूर्ति केन्द्र
8	खोपकोल्डचेन सामागिको मर्मत र आकषमिक व्यवस्थापन, रेफ्रिजिरेटर भ्यान समेत, प्रादेशिक भ्याक्सिन स्टोर, जिल्ला भ्याक्सिन स्टोर -\प्रदेश आपूर्ती व्यवस्थापन केन्द्र र स्वास्थ्य कार्यालयहरूको लागि_	नेपाल सरकार	216	210	174	141	188	180	180	153		146
9	गुणस्तरीय खोप सेवा संचालन तथा सरसफाई प्रवर्द्धनमा संलग्न स्वास्थ्यकर्मीको दक्षता बृद्धि गर्न नयाँ तथा खोप तालिम नलिएका स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई खोप, कोल्डचेन व्यवस्थापन ,ए.ई.एफ.आई., सर्भिलेन्स र सरसफाई प्रवर्द्धन सम्बन्धि आधारभुत ४ दिने तालिम (१२० ब्याच, ३००० जना)	दाताको संयुक्त कोष	700	700	700	700	700	700	700	700	900	
10	जिल्ला स्थित अस्पताल -एम.सि.एच. क्लिनिकमा संचालन हुने खोप सेसन संचालन व्यवस्थापन, तालिम, गोष्ठिहरू व्यवस्थापन र सहजिकरण तथा जिल्ला भ्याक्सिन स्टोर संचालन व्यवस्थापनको लागि जनशक्ति व्यवस्थापन(करार सेवा)	दाताको संयुक्त कोष			360			360		360		
11	खोप तथा कोल्डचेन व्यवस्थापनमा जिल्ला स्तरमा अनसाईड कोचिङ्ग, कोल्डचेन सामागिको मर्मतको लागि टेक्निसियन परिचालन ए.ई.एफ.आई.को अनुगमन, अनुसन्धानमा टिम परिचालन, खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरूको महामारी नियन्त्रण र कार्यक्रमको सुपरिवेक्षण अनुगमन समेत, प्रादेशिक आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्रबाट र प्रादेशिक निर्देशनालयबाट	दाताको संयुक्त कोष									215	170
12	खोप तथा पूर्ण खोपको बारेमा जनचेतना बढाई खोप उपयोग बृद्धिको लागि स्थानिय भाषामा शैक्षिक सामागिको उत्पादन, स्थानिय रेडियो, एफ.एम बाट सुचना प्रशरणलगायत अन्य संचारका कृयाकलाप संचालन ७७ जिल्ला	दाताको संयुक्त कोष	200	200	200	200	200	200	175	175		
13	जिल्ला स्तर : टाईफाइड खोप अभियान संचालन तथा नियमित खोपमा टाईफाइड खोप शुरूवातको साथै नियमित खोप सुदढीकरण र सरसफाई प्रबन्धनको लागि व्यवस्थापन खर्च (अभिमुखिकरण तथा योजना गोष्ठी, स्वास्थ्यकर्मी र स्वयंसेवक तालिम, विद्यालय शिक्षक अभिमुखिकरण तथा विद्यालयमा कक्षा संचालन, जनशक्ति परिचालन, सुपरिवेक्षण अनुगमन र अभियान संचालन)	गाभि	11219	10948	11267	9354	12408	10864	11159	8805		

क्र.सं.	कृयाकलाप	श्रोत	ससरी	सिराहा	धनुषा	महेतरी	सर्लाही	रौतहट	बारा	पर्सा	प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय	प्रादेशिक स्वास्थ्य आपूर्ति केन्द्र
14	नियमित खोपमा टाईफाईड खोप शुरूवात कार्यक्रम (अभियानको समिक्षा र नियमित खोपमा टाईफाईड खोप शुरूवात र सरसफाई प्रवर्द्धनको लागि योजना गोष्ठी, खोप तथा खोप सामाग्री वितरण र ढुवानी, अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण)	गाभि	787	749	753	600	805	716	719	570		
15	जिल्लाबाट पालिका तथा स्वास्थ्य संस्थास्तरमा खोप, सरसफाई प्रवर्द्धन कार्यक्रम तथा पूर्ण खोप भेरिफिकेसन र दिगोपनाको लागी सहजीकरण, सुपरिवेक्षण एवम् पूर्ण खोप घोषणा सभा व्यवस्थापन खर्च	दाताको संयुक्त कोष	525	525	505	450	525	525	525	475		
16	खोप कार्यक्रम (नियमित खोप तथा अभियानहरु) संचालन गर्दा संक्रमण रोकथाम तथा स्वास्थ्यकर्मीको सुरक्षा र सरसफाई प्रवर्द्धन कक्षा संचालन समेतको लागी सर्जिकल मास्क, ह्याण्ड सेनिटाइजर र हात धुने साबुन, खरिद तथा वितरण खर्च, ७७ जिल्ला मार्फत कार्यक्रम संचालन	दाताको संयुक्त कोष	1320	1300	1070	880	1160	1110	1100	970		
17	खोपको पहुँच बढाई छुट वचालाई खोप दिलाई पूर्णखोप सुनिश्चित गर्न वैशाख महिनालाइ खोप महिना संचालन गर्ने तथा पालिकास्तरमा योजना निर्माण समेत	दाताको संयुक्त कोष	150	150	150	150	150	150	150	150		
18	खोप तथा कोल्ड चेन व्यवस्थापनको लागि कोल्डचेन विस्तार गर्न पालिकाहरु सँग अभिमुखिकरण र योजना कार्यक्रम २ दिन (पालिकाबाट प्रमुख प्रशासकिय अधिकृत र स्वास्थ्य शाखा प्रमुख तथा पालिका अन्तर्गत खोप भण्डारण-वितरण केन्द्र रहेको स्वास्थ्य संस्थाबाट १ जना समेत गरी ३ जना)	दाताको संयुक्त कोष		520								

क्र.सं.	कृयाकलाप	श्रोत	सिन्धुली	रामेछाप	दोलखा	सिन्धुपाल्चोक	रसुवा	धादिंग	नुवाकोट	काठमाडौं	ललितपुर	भक्तपुर	काभ्रेपलान्चोक	मकवानपुर	चितवन	प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय	प्रादेशिक स्वास्थ्य आपूर्ति केन्द्र
1	कोभिड (१९ खोप अभियान संचालन तथा व्यवस्थापन खर्च (ए.ई.एफ.आई व्यवस्थापन र टिम परिचालन, बैठक, अभिमुखिकरण, जनशक्ति परिचालन, प्रचार प्रसार तथा सामाजिक परिचालन, सुपरिवेक्षण अनुगमन, खोप तथा कोल्डचेन सामाग्री वितरण तथा ढुवानी आदी)	नेपाल सरकार	7094	5659	6138	8501	2688	8988	7694	26502	8555	5232	10855	9223	10505	2037	1144
2	निजि तथा ग्रैह सरकारी अस्पतालहरुमा कोभिड खोप अभियान संचालनको लागि खोप केन्द्र व्यवस्थापन तथा जनशक्ती परिचालन खर्च (झापा, मोरङ्ग, सुनसरी, धनुषा, पर्सा, चितवन, काठमाडौं, ललितपुर भक्तपुर, काभ्रे, कास्की, रुपन्देही, पाल्पा, बाँके, जुम्ला र कैलाली)	नेपाल सरकार								1000	600	100	100		300		
3	प्रदेश स्तर: टाईफाइड खोप अभियान संचालन तथा व्यवस्थापन खर्च (प्रदेश स्तरिय योजना गोष्ठी, खोप तथा खोप सामाग्री ढुवानी, अनुगमन सुपरिवेक्षण, समन्वय समिति र संचारकमीर्हरुको अभिमुखिकरण र अभियान शुभारम्भ कार्यक्रम)	गाभि														1570	286
4	प्रदेश स्तर: नियमित खोप कार्यक्रममा टाईफाइड खोप शुरुवातको लागि ढुवानी तथा अनुगमन, सुपरिवेक्षण	गाभि														65	260
5	प्रदेश तथा जिल्लास्तरमा ः अभियानहरुको समिक्षा, पूणखोप घोषणा र दिगोपना एवं सरसफाई प्रवर्द्धन कार्यक्रमको निरन्तरताको लागि समिक्षा र सुक्ष्म योजना तयारी गोष्ठी २ दिन ७ वटै प्रदेश र ७७ वटै जिल्लामा प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय र स्वास्थ्य कार्यलय मार्फत	दाताको संयुक्त कोष	700	750	700	1000	300	700	860	770	475	250	1100	600	500	1035	
6	खोप कोल्डचेन व्यवस्थापनको लागि ईन्धन तथा विधुत महशुल भुक्तानि -प्रदेश आपूर्ती व्यवस्थापन केन्द्र र स्वास्थ्य कार्यालयहरुको लागि_	नेपाल सरकार	135	173	161	228	54	149	196	193	120	72	264	129	114		500
7	नियमित खोप सेवा र आकस्मिक अबस्थामा प्रदेश तथा जिल्लाबाट भ्याक्सिन तथा खोप सामग्रीको व्यवस्थापन, वितरण तथा ढुवानी खर्च (प्रदेश आपूर्ती व्यवस्थापन केन्द्र र स्वास्थ्य कार्यालयहरुको लागि)	नेपाल सरकार	1323	1420	1323	1877	433	1227	1612	1588	987	553	2165	1059	938		344

8	खोपकोल्डचेन सामाग्रिको मर्मत र आकस्मिक व्यवस्थापन, रेफ्रिजरेटर भ्यान समेत, प्रादेशिक भ्याक्सिन स्टोर, जिल्ला भ्याक्सिन स्टोर -\प्रदेश आपूर्ती व्यवस्थापन केन्द्र र स्वास्थ्य कार्यालयहरूको लागि_	नेपाल सरकार	103	111	103	146	34	96	126	124	77	43	169	83	73	504
9	गुणस्तरीय खोप सेवा संचालन तथा सरसफाई प्रवर्द्धनमा संलग्न स्वास्थ्यकर्मीको दक्षता बृद्धि गर्न नयाँ तथा खोप तालिम नलिएका स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई खोप, कोल्डचेन व्यवस्थापन ,ए.ई.एफ.आई., सर्भिलेन्स र सरसफाई प्रवर्द्धन सम्बन्धि आधारभुत ४ दिने तालिम (१२० ब्याच, ३००० जना)	दाताको संयुक्त कोष	400	400	400	400	300	300	400	300	300	225	500	400	400	900
10	जिल्ला स्थित अस्पताल -एम.सि.एच. क्लिनिकमा संचालन हुने खोप सेसन संचालन व्यवस्थापन, तालिम, गोष्ठिहरू व्यवस्थापन र सहजिकरण तथा जिल्ला भ्याक्सिन स्टोर संचालन व्यवस्थापनको लागि जनशक्ति व्यवस्थापन(करार सेवा)	दाताको संयुक्त कोष									360	360			360	
11	खोप तथा कोल्डचेन व्यवस्थापनमा जिल्ला स्तरमा अनसाईड कोचिङ्, कोल्डचेन सामाग्रि मर्मतको लागि टेक्निसियन परिचालन ए.ई.एफ.आई.को अनुगमन, अनुसन्धानमा टिम परिचालन, खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरूको महामारी नियन्त्रण र कार्यक्रमको सुपरिवेक्षण अनुगमन समेत, प्रादेशिक आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्रबाट र प्रादेशिक निर्देशनालयबाट	दाताको संयुक्त कोष													385	220
12	खोप तथा पूर्ण खोपको बारेमा जनचेतना बढाई खोप उपयोग बृद्धिको लागि स्थानिय भाषामा शैक्षिक सामाग्रि उत्पादन, स्थानिय रेडियो, एफ.एम बाट सुचना प्रसारणलगायत अन्य संचारका कृयाकलाप संचालन ७७ जिल्ला	दाताको संयुक्त कोष	150	150	150	150	100	150	150	250	250	100	200	150	200	
13	जिल्ला स्तर ः टाईफाइड खोप अभियान संचालन तथा नियमित खोपमा टाईफाइड खोप शुरुवातको साथै नियमित खोप सुदढीकरण र सरसफाई प्रबन्धनको लागि व्यवस्थापन खर्च (अभिमुखिकरण तथा योजना गोष्ठि, स्वास्थ्यकर्मी र स्वयंसेवक तालिम, विद्यालय शिक्षक अभिमुखिकरण तथा विद्यालयमा कक्षा संचालन, जनशक्ति परिचालन, सुपरिवेक्षण अनुगमन र अभियान संचालन)	गाभि	6064	5443	5877	8012	2423	7455	7064	14577	5714	3864	9968	7119	6879	
14	नियमित खोपमा टाईफाइड खोप शुरुवात कार्यक्रम (अभियानको समिक्षा र नियमित खोपमा टाईफाइड खोप शुरुवात र सरसफाई प्रवर्द्धनको लागि योजना गोष्ठि, खोप तथा खोप सामाग्री वितरण र ढुवानी, अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण)	गाभि	511	466	484	689	196	567	602	562	303	165	839	523	353	

15	जिल्लाबाट पालिका तथा स्वास्थ्य संस्थास्तरमा खोप, सरसफाई प्रवर्द्धन कार्यक्रम तथा पूर्ण खोप भेरिफिकेसन र दिगोपनाको लागि सहजीकरण, सुपरिवेक्षण एवम् पूर्ण खोप घोषणा सभा व्यवस्थापन खर्च	दाताको संयुक्त कोष	500	510	500	585	300	475	550	475	385	275	695	425	425		
16	खोप कार्यक्रम (नियमित खोप तथा अभियानहरु) संचालन गर्दा संक्रमण रोकथाम तथा स्वास्थ्यकर्मीको सुरक्षा र सरसफाई प्रवर्द्धन कक्षा संचालन समेतको लागि सर्जिकल मास्क, ह्याण्ड सेनिटाइजर र हात धुने साबुन, खरिद तथा वितरण खर्च, ७७ जिल्ला मार्फत कार्यक्रम संचालन	दाताको संयुक्त कोष	660	700	650	900	250	610	800	880	550	310	1040	550	500		
17	खोपको पहुँच बढाई छुट वच्चालाई खोप दिलाई पूर्णखोप सुनिश्चित गर्न वैशाख महिनालाई खोप महिना संचालन गर्ने तथा पालिकास्तरमा योजना निर्माण समेत	दाताको संयुक्त कोष	150	170	150	170	150	150	150	150	170	150	190	150	150		
18	खोप तथा कोल्ड चेन व्यवस्थापनको लागि कोल्डचेन विस्तार गर्न पालिकाहरु सँग अभिमुखिकरण र योजना कार्यक्रम २ दिन (पालिकाबाट प्रमुख प्रशासकिय अधिकृत र स्वास्थ्य शाखा प्रमुख तथा पालिका अन्तर्गत खोप भण्डारण-वितरण केन्द्र रहेको स्वास्थ्य संस्थाबाट १ जना समेत गरी ३ जना)	दाताको संयुक्त कोष											450				
क्र.सं.	कृयाकलाप			श्रोत	स्यांजा	तनहुँ	गोरखा	मनाङ	लमजुङ	कास्की	पर्वत	बागलुङ	म्याग्दी	मुस्ताङ	नवल पूर्व	प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय	प्रादेशिक स्वास्थ्य आपूर्ति केन्द्र
1	कोभिड (१९ खोप अभियान संचालन तथा व्यवस्थापन खर्च (ए.ई.एफ.आई व्यवस्थापन र टिम परिचालन, बैठक, अभिमुखिकरण, जनशक्ति परिचालन, प्रचार प्रसार तथा सामाजिक परिचालन, सुपरिवेक्षण अनुगमन, खोप तथा कोल्डचेन सामाग्री वितरण तथा ढुवानी आदी)			नेपाल सरकार	7847	7697	7671	2664	6102	8642	5100	7344	3959	2558	7415	1739	1320
2	निजि तथा गैह्र सरकारी अस्पतालहरुमा कोभिड खोप अभियान संचालनको लागि खोप केन्द्र व्यवस्थापन तथा जनशक्ती परिचालन खर्च (झापा, मोरङ्ग, सुनसरी, धनुषा, पर्सा, चितवन, काठमाडौं, ललितपुर भक्तपुर, काभ्रे, कास्की, रुपन्देही, पाल्पा, बाँके, जुम्ला र कैलाली)			नेपाल सरकार						300							

17	खोपको पहुंच बढाई छुट वचचालाई खोप दिलाई पूर्णखोप सुनिश्चित गर्न वैशाख महिनालाई खोप महिना संचालन गर्ने तथा पालिकास्तरमा योजना निर्माण समेत	दाताको संयुक्त कोष	150	170	180	150	170	170	170	180	180	150	150
18	खोप तथा कोल्ड चेन व्यवस्थापनको लागि कोल्डचेन विस्तार गर्न पालिकाहरु सँग अभिमुखिकरण र योजना कार्यक्रम २ दिन (पालिकाबाट प्रमुख प्रशासकिय अधिकृत र स्वास्थ्य शाखा प्रमुख तथा पालिका अन्तर्गत खोप भण्डारण-वितरण केन्द्र रहेको स्वास्थ्य संस्थाबाट १ जना समेत गरी ३ जना)	दाताको संयुक्त कोष								350			275

क्र.सं.	कृयाकलाप	श्रोत	अर्घाखाँची	पाल्पा	गुल्मी	परासी पश्चिम	रुपन्देही	कपिलवस्तु	रोल्पा	प्युठान	दाङ	बाँके	बर्दिया	रुकुम पूर्व	प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय	प्रादेशिक स्वास्थ्य आपुति केन्द्र
1	कोभिड (१९ खोप अभियान संचालन तथा व्यवस्थापन खर्च (ए.ई.एफ.आई व्यवस्थापन र टिम परिचालन, बैठक, अभिमुखिकरण, जनशक्ति परिचालन, प्रचार प्रसार तथा सामाजिक परिचालन, सुपरिवेक्षण अनुगमन, खोप तथा कोल्डचेन सामाग्री वितरण तथा ढुवानी आदी)	नेपाल सरकार	5291	6930	7762	6625	16565	10487	6413	5939	10594	9137	8065	2770	1924	1440
2	निजि तथा ग्रैह सरकारी अस्पतालहरुमा कोभिड खोप अभियान संचालनको लागि खोप केन्द्र व्यवस्थापन तथा जनशक्ती परिचालन खर्च (झापा, मोरङ्ग, सुनसरी, धनुषा, पर्सा, चितवन, काठमाडौं, ललितपुर भक्तपुर, काभ्रे, कास्की, रुपन्देही, पाल्पा, बाँके, जुम्ला र कैलाली)	नेपाल सरकार		100			300					200				
3	प्रदेश स्तर: टाईफाइड खोप अभियान संचालन तथा व्यवस्थापन खर्च (प्रदेश स्तरिय योजना गोष्ठी, खोप तथा खोप सामाग्री ढुवानी, अनुगमन सुपरिवेक्षण, समन्वय समिति र संचारकमीहरुको अभिमुखिकरण र अभियान शुभारम्भ कार्यक्रम)	गाँभि													1464	360
4	प्रदेश स्तर: नियमित खोप कार्यक्रममा टाईफाइड खोप शुरुवातको लागि ढुवानी तथा अनुगमन, सुपरिवेक्षण	गाँभि													65	240

क्र.सं	कृयाकलाप	श्रोत	अर्घाबाँचो	पाल्पा	गुल्मी	परासी पश्चिम	स्पन्देही	कपिलवस्तु	रोल्पा	प्युठान	दाङ	बाँके	बर्दिया	रुकुम पूर्व	प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय	प्रादेशिक स्वास्थ्य आपुति केन्द्र
5	प्रदेश तथा जिल्लास्तरमा ः अभियानहरुको समिक्षा, पूणखोप घोषणा र दिगोपना एवं सरसफाई प्रवद्र्धन कार्यक्रमको निरन्तरताको लागि समिक्षा र सुक्ष्म योजना तयारी गोष्ठि २ दिन ७ वटै प्रदेश र ७७ वटै जिल्लामा प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय र स्वास्थ्य कार्यलय मार्फत	दाताको संयुक्त कोष	600	790	1000	440	700	780	650	600	450	490	350	250	1050	
6	खोप कोल्डचेन व्यवस्थापनको लागि ईन्धन तथा विधुत महशुल भुक्तानि -प्रदेश आपूर्ती व्यवस्थापन केन्द्र र स्वास्थ्य कार्यालयहरुको लागि_	नेपाल सरकार	120	187	234	84	153	167	149	141	84	104	81	54		500
7	नियमित खोप सेवा र आकस्मिक अवस्थामा प्रदेश तथा जिल्लाबाट भ्याक्सिन तथा खोप सामग्रीको व्यवस्थापन, वितरण तथा ढुवानी खर्च (प्रदेश आपूर्ती व्यवस्थापन केन्द्र र स्वास्थ्य कार्यालयहरुको लागि)	नेपाल सरकार	987	1540	1925	665	1208	1313	1227	1155	665	823	578	385		313
8	खोपकोल्डचेन सामाग्रिको मर्मत र आकष्मिक व्यवस्थापन, रेफ्रिजरेटर भ्यान समेत, प्रादेशिक भ्याक्सिन स्टोर, जिल्ला भ्याक्सिन स्टोर -प्रदेश आपूर्ती व्यवस्थापन केन्द्र र स्वास्थ्य कार्यालयहरुको लागि_	नेपाल सरकार	77	120	150	71	129	141	96	90	71	88	62	426		531
9	गुणस्तरीय खोप सेवा संचालन तथा सरसफाई प्रवद्र्धनमा संलग्न स्वास्थ्यकर्मीको दक्षता वृद्धि गर्न नयाँ तथा खोप तालिम नलिएका स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई खोप, कोल्डचेन व्यवस्थापन ,ए.ई.एफ.आई., सर्भिलेन्स र सरसफाई प्रवद्र्धन सम्बन्धि आधारभुत ४ दिने तालिम (१२० ब्याच, ३००० जना)	दाताको संयुक्त कोष	350	350	350	350	700	350	350	350	350	350	350	350	900	
10	जिल्ला स्थित अस्पताल -एम.सि.एच. क्लिनिकमा संचालन हुने खोप सेसन संचालन व्यवस्थापन, तालिम, गोष्ठिहरु व्यवस्थापन र सहजिकरण तथा जिल्ला भ्याक्सिन स्टोर संचालन व्यवस्थापनको लागि जनशक्ति व्यवस्थापन(करार सेवा)	दाताको संयुक्त कोष					360				360	360	360			

क्र.सं	कृयाकलाप	श्रोत	अर्घाबाँचो	पाल्पा	गुल्मी	परासी पश्चिम	रुपन्देही	कपिलवस्तु	रोल्पा	प्युठान	दाङ	बाँके	बर्दिया	रुकुम पूर्व	प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय	प्रादेशिक स्वास्थ्य आपूर्ति केन्द्र
11	खोप तथा कोल्डचेन व्यवस्थापनमा जिल्ला स्तरमा अनसाईड कोचिङ, कोल्डचेन सामाग्री मर्मतको लागि टेक्निसियन परिचालन ए.ई.एफ.आई.को अनुगमन, अनुसन्धानमा टिम परिचालन, खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरूको महामारी नियन्त्रण र कार्यक्रमको सुपरिवेक्षण अनुगमन समेत, प्रादेशिक आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्रबाट र प्रादेशिक निर्देशनालयबाट	दाताको संयुक्त कोष													345	255
12	खोप तथा पूर्ण खोपको बारेमा जनचेतना बढाई खोप उपयोग बृद्धिको लागि स्थानिय भाषामा शैक्षिक सामाग्री उत्पादन, स्थानिय रेडियो, एफ.एम बाट सुचना प्रशारणलगायत अन्य संचारका कृयाकलाप संचालन ७७ जिल्ला	दाताको संयुक्त कोष	150	150	150	150	200	200	150	150	150	200	150	150		
13	जिल्ला स्तर ः टाईफाइड खोप अभियान संचालन तथा नियमित खोपमा टाईफाइड खोप शुरुवातको साथै नियमित खोप सुदृढीकरण र सरसफाई प्रबन्धनको लागि व्यवस्थापन खर्च (अभिमुखिकरण तथा योजना गोष्ठी, स्वास्थ्यकर्मी र स्वयंमसेवक तालिम, विद्यालय शिक्षक अभिमुखिकरण तथा विद्यालयमा कक्षा संचालन, जनशक्ति परिचालन, सुपरिवेक्षण अनुगमन र अभियान संचालन)	गाभि	4792	6743	7710	5127	10585	7695	5686	5317	6659	6117	5119	2582		
14	नियमित खोपमा टाईफाइड खोप शुरुवात कार्यक्रम (अभियानको समिक्षा र नियमित खोपमा टाईफाइड खोप शुरुवात र सरसफाई प्रबन्धनको लागि योजना गोष्ठी, खोप तथा खोप सामाग्री वितरण र ढुवानी, अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण)	गाभि	375	565	678	311	608	487	481	436	377	353	296	172		
15	जिल्लाबाट पालिका तथा स्वास्थ्य संस्थास्तरमा खोप, सरसफाई प्रबन्धन कार्यक्रम तथा पूर्ण खोप भेरिफिकेसन र दिगोपनाको लागी सहजीकरण, सुपरिवेक्षण एवम् पूर्ण खोप घोषणा सभा व्यवस्थापन खर्च	दाताको संयुक्त कोष	475	475	575	375	475	475	450	475	375	375	375	275		
16	खोप कार्यक्रम (नियमित खोप तथा अभियानहरू) संचालन गर्दा संक्रमण रोकथाम तथा स्वास्थ्यकर्मीको सुरक्षा र सरसफाई प्रबन्धन कक्षा संचालन समेतको लागी सर्जिकल मास्क, ह्याण्ड सेनिटाइजर र हात धुने साबुन, खरिद तथा वितरण खर्च, ७७ जिल्ला मार्फत कार्यक्रम संचालन	दाताको संयुक्त कोष	500	770	940	490	840	900	610	600	500	600	440	220		

क्र.सं	कृयाकलाप	श्रोत	अर्घाबाँचो	पाल्पा	गुल्मी	परासी पश्चिम	रुपन्देही	कपिलवस्तु	रोल्पा	प्युठान	दाङ	बाँके	बर्दिया	रुकुम पूर्व	प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय	प्रादेशिक स्वास्थ्य आपुति केन्द्र
17	खोपको पहुँच बढाई छुट वच्चालाई खोप दिलाई पूर्णखोप सुनिश्चित गर्न वैशाख महिनालाई खोप महिना संचालन गर्ने तथा पालिकास्तरमा योजना निर्माण समेत	दाताको संयुक्त कोष	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150		
18	खोप तथा कोल्ड चेन व्यवस्थापनको लागि कोल्डचेन विस्तार गर्न पालिकाहरु सँग अभिमुखिकरण र योजना कार्यक्रम २ दिन (पालिकाबाट प्रमुख प्रशासकिय अधिकृत र स्वास्थ्य शाखा प्रमुख तथा पालिका अन्तर्गत खोप भण्डारण-वितरण केन्द्र रहेको स्वास्थ्य संस्थाबाट १ जना समेत गरी ३ जना)	दाताको संयुक्त कोष											275	150		

क्र.सं	कृयाकलाप	श्रोत	मुगु	डोल्पा	हुम्ला	जुम्ला	कालिकोट	रुकुम पश्चिम	सल्यान	सुर्खेत	जाजरकोट	दैलेख	प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय	प्रादेशिक स्वास्थ्य संस्था
1	कोभिड (१९ खोप अभियान संचालन तथा व्यवस्थापन खर्च (ए.ई.एफ.आई व्यवस्थापन र टिम परिचालन, बैठक, अभिमुखिकरण, जनशक्ति परिचालन, प्रचार प्रसार तथा सामाजिक परिचालन, सुपरिवेक्षण अनुगमन, खोप तथा कोल्डचेन सामाग्री वितरण तथा ढुवानी आदी)	नेपाल सरकार	3781	5450	3984	5124	6656	5793	7185	8747	6188	7779	1627	1400
2	निजि तथा ग्रैह सरकारी अस्पतालहरुमा कोभिड खोप अभियान संचालनको लागि खोप केन्द्र व्यवस्थापन तथा जनशक्ती परिचालन खर्च (झापा, मोरङ्ग, सुनसरी, धनुषा, पर्सा, चितवन, काठमाडौं, ललितपुर भक्तपुर, काभ्रे, कास्की, रुपन्देही, पाल्पा, बाँके, जुम्ला र कैलाली)	नेपाल सरकार				100								
3	प्रदेश स्तर: टाईफाइड खोप अभियान संचालन तथा व्यवस्थापन खर्च (प्रदेश स्तरिय योजना गोष्ठी, खोप तथा खोप सामाग्री ढुवानी, अनुगमन सुपरिवेक्षण, समन्वय समिति र संचारकर्मीहरुको अभिमुखिकरण र अभियान शुभारम्भ कार्यक्रम)	गाँधि											1216	350
4	प्रदेश स्तर: नियमित खोप कार्यक्रममा टाईफाइड खोप शुरुवातको लागि ढुवानी तथा अनुगमन, सुपरिवेक्षण	गाँधि											65	300

क्र.सं.	क्याकलाप	श्रोत	मुगु	डोल्पा	हुम्ला	जुम्ला	कालिकोट	रुकुम पश्चिम	सल्यान	सुर्खेत	जाजरकोट	दैलेख	प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय	प्रादेशिक स्वास्थ्य
5	प्रदेश तथा जिल्लास्तरमा ः अभियानहरूको समिक्षा, पूणखोप घोषणा र दिगोपना एवं सरसफाई प्रवर्द्धन कार्यक्रमको निरन्तरताको लागि समिक्षा र सुक्ष्म योजना तयारी गोष्ठि २ दिन ७ वटै प्रदेश र ७७ वटै जिल्लामा प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय र स्वास्थ्य कार्यलय मार्फत	दाताको संयुक्त कोष	350	350	380	400	400	350	600	700	450	750	931	
6	खोप कोल्डचेन व्यवस्थापनको लागि ईन्धन तथा विधुत महशुल भुक्तानि - प्रदेश आपूर्ती व्यवस्थापन केन्द्र र स्वास्थ्य कार्यालयहरूको लागि_	नेपाल सरकार	90	90	90	96	96	79	90	138	100	156		400
7	नियमित खोप सेवा र आकस्मिक अबस्थामा प्रदेश तथा जिल्लाबाट भ्याक्सिन तथा खोप सामग्रीको ब्यवस्थापन, वितरण तथा ढुवानी खर्च (प्रदेश आपूर्ती व्यवस्थापन केन्द्र र स्वास्थ्य कार्यालयहरूको लागि)	नेपाल सरकार	602	578	626	722	698	650	1131	1227	818	1396		406
8	खोपकोल्डचेन सामाग्रीको मर्मत र आकस्मिक व्यवस्थापन, रेफ्रिजरेटर भ्यान समेत, प्रादेशिक भ्याक्सिन स्टोर, जिल्ला भ्याक्सिन स्टोर -प्रदेश आपूर्ती व्यवस्थापन केन्द्र र स्वास्थ्य कार्यालयहरूको लागि_	नेपाल सरकार	47	45	49	56	54	51	88	96	64	109		463
9	गुणस्तरीय खोप सेवा संचालन तथा सरसफाई प्रवर्द्धनमा संलग्न स्वास्थ्यकर्मीको दक्षता बृद्धि गर्न नयाँ तथा खोप तालिम नलिएका स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई खोप, कोल्डचेन व्यवस्थापन ,ए.ई.एफ.आई., सर्भिलेन्स र सरसफाई प्रवर्द्धन सम्बन्धि आधारभुत ४ दिने तालिम (१२० ब्याच, ३००० जना)	दाताको संयुक्त कोष	400	400	400	425	450	400	400	500	450	450	750	
10	जिल्ला स्थित अस्पताल -एम.सि.एच. क्लिनिकमा संचालन हुने खोप सेसन संचालन ब्यवस्थापन, तालिम, गोष्ठिहरू ब्यवस्थापन र सहजिकरण तथा जिल्ला भ्याक्सिन स्टोर संचालन व्यवस्थापनको लागि जनशक्ति ब्यवस्थापन(करार सेवा)	दाताको संयुक्त कोष								360				
11	खोप तथा कोल्डचेन व्यवस्थापनमा जिल्ला स्तरमा अनसाईड कोचिङ्ग, कोल्डचेन सामाग्री मर्मतको लागि टेक्निसियन परिचालन ए.ई.एफ.आई.को अनुगमन, अनुसन्धानमा टिम परिचालन, खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरूको महामारी नियन्त्रण र कार्यक्रमको सुपरिवेक्षण अनुगमन समेत, प्रादेशिक आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्रबाट र प्रादेशिक निर्देशनालयबाट	दाताको संयुक्त कोष											385	300

क्र.सं	कृयाकलाप	श्रोत	मुगु	डोल्पा	हुम्ला	जुम्ला	कालिकोट	रुकुम पश्चिम	सल्यान	सुर्खेत	जाजरकोट	दैलेख	प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय	प्रादेशिक स्वास्थ्य
12	खोप तथा पूर्ण खोपको बारेमा जनचेतना बढाई खोप उपयोग बृद्धिको लागि स्थानिय भाषामा शैक्षिक सामाग्रि उत्पादन, स्थानिय रेडियो, एफ.एम बाट सुचना प्रशारणलगायत अन्य संचारका कृयाकलाप संचालन ७७ जिल्ला	दाताको संयुक्त कोष	100	100	100	100	100	100	100	200	100	150		
13	जिल्ला स्तर ः टाईफाइड खोप अभियान संचालन तथा नियमित खोपमा टाईफाइड खोप शुरुवातको साथै नियमित खोप सुदढीकरण र सरसफाई प्रबन्धनको लागि व्यवस्थापन खर्च (अभिमुखिकरण तथा योजना गोष्ठी, स्वास्थ्यकर्मी र स्वयंसेवक तालिम, विद्यालय शिक्षक अभिमुखिकरण तथा विद्यालयमा कक्षा संचालन, जनशक्ति परिचालन, सुपरिवेक्षण अनुगमन र अभियान संचालन)	गाभि	3252	4093	3472	4222	5061	5150	6042	7928	4904	6787		
14	नियमित खोपमा टाईफाइड खोप शुरुवात कार्यक्रम (अभियानको समिक्षा र नियमित खोपमा टाईफाइड खोप शुरुवात र सरसफाई प्रबन्धनको लागि योजना गोष्ठी, खोप तथा खोप सामाग्री वितरण र ढुवानी, अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण)	गाभि	250	322	274	340	382	338	485	532	377	558		
15	जिल्लाबाट पालिका तथा स्वास्थ्य संस्थास्तरमा खोप, सरसफाई प्रवर्द्धन कार्यक्रम तथा पूर्ण खोप भेरिफिकेसन र दिगोपनाको लागी सहजीकरण, सुपरिवेक्षण एवम् पूर्ण खोप घोषणा सभा व्यवस्थापन खर्च	दाताको संयुक्त कोष	375	375	375	475	475	375	425	535	525	525		
16	खोप कार्यक्रम (नियमित खोप तथा अभियानहरु) संचालन गर्दा संक्रमण रोकथाम तथा स्वास्थ्यकर्मीको सुरक्षा र सरसफाई प्रबन्धन कक्षा संचालन समेतको लागी सर्जिकल मास्क, हयाण्ड सेनिटाइजर र हात धुने साबुन, खरिद तथा वितरण खर्च, ७७ जिल्ला मार्फत कार्यक्रम संचालन	दाताको संयुक्त कोष	360	360	384	420	420	370	580	640	430	700		
17	खोपको पहुँच बढाई छुट वच्चालाई खोप दिलाई पूर्णखोप सुनिश्चित गर्न वैशाख महिनालाइ खोप महिना संचालन गर्ने तथा पालिकास्तरमा योजना निर्माण समेत	दाताको संयुक्त कोष	150	150	150	150	150	150	150	170	150	150		

क्र.सं	कृयाकलाप	श्रोत	मुगु	डोल्पा	हुम्ला	जुम्ला	कालिकोट	रुकुम पश्चिम	सल्यान	सुर्खेत	जाजरकोट	दैलेख	प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय	प्रादेशिक स्वास्थ्य
18	खोप तथा कोल्ड चेन व्यवस्थापनको लागि कोल्डचेन विस्तार गर्न पालिकाहरु सँग अभिमुखिकरण र योजना कार्यक्रम २ दिन (पालिकाबाट प्रमुख प्रशासकिय अधिकृत र स्वास्थ्य शाखा प्रमुख तथा पालिका अन्तर्गत खोप भण्डारण-वितरण केन्द्र रहेको स्वास्थ्य संस्थाबाट १ जना समेत गरी ३ जना)	दाताको संयुक्त कोष								275				

क्र.सं	कृयाकलाप	श्रोत	कैलाली	डोटी	अछाम	बाजुरा	बझाङ	दार्चुला	बैतडी	डडेलधुरा	कंचनपुर	प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय	प्रादेशिक स्वास्थ्य आपुर्ति केन्द्र
1	कोभिड (१९ खोप अभियान संचालन तथा व्यवस्थापन खर्च (ए.ई.एफ.आई व्यवस्थापन र टिम परिचालन, बैठक, अभिमुखिकरण, जनशक्ति परिचालन, प्रचार प्रसार तथा सामाजिक परिचालन, सुपरिवेक्षण अनुगमन, खोप तथा कोल्डचेन सामाग्री वितरण तथा ढुवानी आदी)	नेपाल सरकार	14017	5825	7682	5800	7707	5279	7195	4670	8507	1512	1080
2	निजि तथा ग्रैह सरकारी अस्पतालहरुमा कोभिड खोप अभियान संचालनको लागि खोप केन्द्र व्यवस्थापन तथा जनशक्ती परिचालन खर्च (झापा, मोरङ्ग, सुनसरी, धनुषा, पर्सा, चितवन, काठमाडौं, ललितपुर भक्तपुर, काभ्रे, कास्की, रुपन्देही, पाल्पा, बाँके, जुम्ला र कैलाली)	नेपाल सरकार	100										
3	प्रदेश स्तर: टाईफाइड खोप अभियान संचालन तथा व्यवस्थापन खर्च (प्रदेश स्तरिय योजना गोष्ठि, खोप तथा खोप सामाग्री ढुवानी, अनुगमन सुपरिवेक्षण, समन्वय समिति र संचारकमीहरुको अभिमुखिकरण र अभियान शुभारम्भ कार्यक्रम)	गाभि										1167	270
4	प्रदेश स्तर: नियमित खोप कार्यक्रममा टाईफाइड खोप शुरुवातको लागि ढुवानी तथा अनुगमन, सुपरिवेक्षण	गाभि										65	225

क्र.सं	कृयाकलाप	श्रोत	कैलाली	डोटी	अछाम	बाजुरा	बझाङ	दार्चुला	बैतडी	इडलधुरा	कंचनपुर	प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय	प्रादेशिक स्वास्थ्य आपुर्ति केन्द्र
5	प्रदेश तथा जिल्लास्तरमा ः अभियानहरुको समिक्षा, पूणखोप घोषणा र दिगोपना एवं सरसफाई प्रवद्र्धन कार्यक्रमको निरन्तरताको लागि समिक्षा र सुक्ष्म योजना तयारी गोष्ठि २ दिन ७ वटै प्रदेश र ७७ वटै जिल्लामा प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय र स्वास्थ्य कार्यलय मार्फत	दाताको संयुक्त कोष	450	650	950	400	675	600	900	360	300	820	
6	खोप कोल्डचेन व्यवस्थापनको लागि ईन्धन तथा विधुत महशुल भुक्तानि -प्रदेश आपूर्ती व्यवस्थापन केन्द्र र स्वास्थ्य कार्यालयहरुको लागि_	नेपाल सरकार	96	149	217	105	143	117	196	90	44		350
7	नियमित खोप सेवा र आकस्मिक अबस्थामा प्रदेश तथा जिल्लाबाट भ्याक्सिन तथा खोप सामग्रीको ब्यवस्थापन, वितरण तथा दुवानी खर्च (प्रदेश आपूर्ती व्यवस्थापन केन्द्र र स्वास्थ्य कार्यालयहरुको लागि)	नेपाल सरकार	718	1227	1781	674	1179	963	1611	578	350		281
8	खोपकोल्डचेन सामाग्रिको मर्मत र आकष्मिक व्यवस्थापन, रेफ्रिजरेटर भ्यान समेत, प्रादेशिक भ्याक्सिन स्टोर, जिल्ला भ्याक्सिन स्टोर -प्रदेश आपूर्ती व्यवस्थापन केन्द्र र स्वास्थ्य कार्यालयहरुको लागि_	नेपाल सरकार	77	96	139	53	92	75	126	48	53		497
9	गुणस्तरीय खोप सेवा संचालन तथा सरसफाई प्रवद्र्धनमा संलग्न स्वास्थ्यकर्मीको दक्षता बृद्धि गर्न नयाँ तथा खोप तालिम नलिएका स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई खोप, कोल्डचेन व्यवस्थापन ,ए.ई.एफ.आई., सर्भिलेन्स र सरसफाई प्रवद्र्धन सम्बन्धि आधारभुत ४ दिने तालिम (१२० ब्याच, ३००० जना)	दाताको संयुक्त कोष	300	300	300	300	300	300	300	300	300	710	
10	जिल्ला स्थित अस्पताल -एम.सि.एच. क्लिनिकमा संचालन हुने खोप सेसन संचालन ब्यवस्थापन, तालिम, गोष्ठिहरु ब्यवस्थापन र सहजिकरण तथा जिल्ला भ्याक्सिन स्टोर संचालन व्यवस्थापनको लागि जनशक्ति ब्यवस्थापन(करार सेवा)	दाताको संयुक्त कोष	360							360	360		

क्र.सं	कृयाकलाप	श्रोत	केलाली	डोटी	अछाम	बाजुरा	बझाङ	दार्चुला	बैतडी	इडलधुरा	कंचनपुर	प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय	प्रादेशिक स्वास्थ्य आपूर्ति केन्द्र
11	खोप तथा कोल्डचेन व्यवस्थापनमा जिल्ला स्तरमा अनसाईड कोचिङ्, कोल्डचेन सामागि मर्मतको लागि टेक्निसियन परिचालन ए.ई.एफ.आई.को अनुगमन, अनुसन्धानमा टिम परिचालन, खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरुको महामारी नियन्त्रण र कार्यक्रमको सुपरिवेक्षण अनुगमन समेत, प्रादेशिक आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्रबाट र प्रादेशिक निर्देशनालयबाट	दाताको संयुक्त कोष										300	215
12	खोप तथा पूर्ण खोपको बारेमा जनचेतना बढाई खोप उपयोग बृद्धिको लागि स्थानिय भाषामा शैक्षिक सामागि उत्पादन, स्थानिय रेडियो, एफ.एम बाट सुचना प्रशारणलगायत अन्य संचारका कृयाकलाप संचालन ७७ जिल्ला	दाताको संयुक्त कोष	200	150	150	150	150	150	150	150	150		
13	जिल्ला स्तर ः टाईफाइड खोप अभियान संचालन तथा नियमित खोपमा टाईफाइड खोप शुरुवातको साथै नियमित खोप सुदढीकरण र सरसफाई प्रबन्धनको लागि व्यवस्थापन खर्च (अभिमुखिकरण तथा योजना गोष्ठी, स्वास्थ्यकर्मी र स्वयंसेवक तालिम, विद्यालय शिक्षक अभिमुखिकरण तथा विद्यालयमा कक्षा संचालन, जनशक्ति परिचालन, सुपरिवेक्षण अनुगमन र अभियान संचालन)	गाभि	8852	5544	7400	4496	6346	4921	6739	3755	5702		
14	नियमित खोपमा टाईफाइड खोप शुरुवात कार्यक्रम (अभियानको समिक्षा र नियमित खोपमा टाईफाइड खोप शुरुवात र सरसफाई प्रबद्धनको लागि योजना गोष्ठी, खोप तथा खोप सामाग्री वितरण र ढुवानी, अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण)	गाभि	457	464	642	352	525	397	581	298	302		
15	जिल्लाबाट पालिका तथा स्वास्थ्य संस्थास्तरमा खोप, सरसफाई प्रवद्धन कार्यक्रम तथा पूर्ण खोप भेरिफिकेसन र दिगोपनाको लागी सहजीकरण, सुपरिवेक्षण एवम् पूर्ण खोप घोषणा सभा व्यवस्थापन खर्च	दाताको संयुक्त कोष	375	500	575	395	475	425	575	375	325		
16	खोप कार्यक्रम (नियमित खोप तथा अभियानहरु) संचालन गर्दा संक्रमण रोकथाम तथा स्वास्थ्यकर्मीको सुरक्षा र सरसफाई प्रवद्धन कक्षा संचालन समेतको लागी सर्जिकल मास्क, हयाण्ड सेनिटाइजर र हात धुने साबुन, खरिद तथा वितरण खर्च, ७७ जिल्ला मार्फत कार्यक्रम संचालन	दाताको संयुक्त कोष	540	610	950	420	660	570	830	340	300		

क्र.सं	कृयाकलाप	श्रोत	कैलाली	डोटी	अछाम	बाजुरा	बझाङ	दार्चुला	बैतडी	इडलधुरा	कंचनपुर	प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय	प्रादेशिक स्वास्थ्य आपूर्ति केन्द्र
17	खोपको पहुंच बढाई छुट वचचालाई खोप दिलाई पूर्णखोप सुनिश्चित गर्न वैशाख महिनालाइ खोप महिना संचालन गर्ने तथा पालिकास्तरमा योजना निर्माण समेत	दाताको संयुक्त कोष	150	150	150	150	150	150	150	150	150		
18	खोप तथा कोल्ड चेन व्यवस्थापनको लागि कोल्डचेन विस्तार गर्न पालिकाहरु सँग अभिमुखिकरण र योजना कार्यक्रम २ दिन (पालिकाबाट प्रमुख प्रशासकिय अधिकृत र स्वास्थ्य शाखा प्रमुख तथा पालिका अन्तर्गत खोप भण्डारण-वितरण केन्द्र रहेको स्वास्थ्य संस्थाबाट १ जना समेत गरी ३ जना)	दाताको संयुक्त कोष	400										

पोषण कार्यक्रम

पृष्ठभूमि

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

बालबालिका, महिला तथा किशोरकिशोरीहरूको पोषण अवस्था सुधार गर्न विगत लामो समय देखि विभिन्न प्रयासहरू हुँदै आएको देखिन्छ । यसै सन्दर्भमा नेपालको संविधानले प्रत्येक नागरिकलाई खाद्य सम्बन्धी हक हुने व्यवस्था गरेको अवस्था छ । सन १९७० को दशक देखि विभिन्न पोषण सर्वेक्षण, आवधिक योजनामा पोषणलाई प्राथमिकता, राष्ट्रिय पोषण नीति तथा रणनीति (२००४) को विकास, राष्ट्रिय पोषण रणनीति (२०७६) सर्वेक्षणको आधारमा बालबालिकालाई भिटामिन ए क्याप्सुल र बहुसुक्ष्म तत्व (बालभिट्टा) तथा गर्भवती र सुत्केरी महिलालाई आइरन फोलिक एसिड चक्कि वितरण लगायत कुपोषणको समस्यालाई सम्बोधन गर्न बहुक्षेत्रिय निकायको संयुक्त प्रयासको लागि बहुक्षेत्रिय पोषण योजना पहिलो (२०६९-२०७३) र दोस्रो (२०७५/७६-२०७९/८०) को विकास भएको देखिन्छ । पोषणको विद्यमान अवस्था सुधारको लागि पोषण सम्बन्धि सेवाहरूको विस्तार (Scaling up Nutrition) अभियानको माध्यमबाट पोषण सम्बन्धी बानी व्यवहारलाई सकारात्मक दिशा तर्फ रूपान्तरण गर्न आवश्यक छ ।

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

लक्ष्य

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

१. प्रदेश स्तरीय पोषण कार्यक्रमको समिक्षा तथा कार्य योजना तयारी (सबै प्रदेशहरूमा)

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

	<p>विकास भएको देखिन्छ । पोषणको विद्यमान अवस्था सुधारको लागि पोषणसम्बन्धी सेवाहरूको विस्तार अभियानको माध्यमबाट पोषणसम्बन्धी बानी व्यवहारलाई सकारात्मक दिशा तर्फ रूपान्तरण गर्न आवश्यक छ । नेपाल सरकारले स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय अन्तर्गत विभिन्न पोषण लक्षित कार्यक्रमहरू सञ्चालन गर्दै आएको छ जस्तै: (Maternal Infant and Young Child Nutrition (MIYCN), Growth Monitoring and Counseling, Micronutrient Programs, Flour Fortification, Integrated Management of Acute Malnutrition (IMAM), Inpatient Treatment Centre (ITC), Nutrition Rehabilitation Home (NRHs), School health and nutrition program/ School Aged Children/ Adolescent Nutrition Programme School health and nutrition program, Nutrition Friendly Health Facilities, Iron Folic Acid (IFA) supplementation Programs, Infant and Young Child Feeding (IYCF) Practices linking with Child Cash Grant (CCG). यी कार्यक्रमहरूलाई प्रभावकारी रूपमा सञ्चालन गर्नको लागि नियमित रूपमा समिक्षा गोष्ठी आयोजना गर्नुपर्ने भएकोले बजेटमा यो क्रियाकलापको व्यवस्था गरिएको हो ।</p>
<p>उद्देश्य</p>	<ul style="list-style-type: none"> • पोषण कार्यक्रम को गत आ.ब २०७७/२०७८ को प्रगतिको प्रस्तुति गर्ने । • प्रस्तुतीकरणको आधारमा SWOC) Strength, Weakness, opportunities, challenges) विश्लेषण गर्ने । • नवजात शिशु ,बालबालिका ,शिशु ,किशोरकिशोरी र ue{jtL आमाको पोषण k jw{g लागि कार्यक्रमले केकति समेटिएको- छ भन्ने सुनिश्चिताको लागि थप बिबेचना र विश्लेषण गर्ने । • पिछडिएको वर्ग ,पहुच बाहिरको वर्ग ,असहायबिपन्न ,समुहको लागि कार्यक्रमले केकति-समेटिएको छ भन्ने सुनिश्चिताको लागि थप बिबेचना विश्लेषण गर्ने । • चालु आ.ब र आगामी आ.ब को पोषण कार्यक्रम संचालन कार्ययोजना बनाउने ।
<p>अपेक्षित प्रतिफल</p>	<ul style="list-style-type: none"> • आर्थिक बर्ष २०७७/२०७८ को पोषण कार्यक्रमको समिक्षा भएको हुनेछ । • नवजात शिशु ,बालबालिका ,शिशु ,किशोरकिशोरी र ue{jtL आमाको पोषण k jw{g लागि कार्यक्रमले केकति समेटिएको- छ भन्ने सुनिश्चिताको लागि थप बिबेचना र विश्लेषण गरिएको हुनेछ । • पिछडिएको वर्ग ,पहुच बाहिरको वर्ग ,असहायबिपन्न ,समुहको लागि कार्यक्रमले के-कति समेटिएको छ भन्ने सुनिश्चिताको लागि थप बिबेचना र विश्लेषण गरिएको हुनेछ । • चालु आ.ब र आगामी आ .ब को पोषण कार्यक्रम संचालन कार्ययोजना तयार भएको हुनेछ ।
<p>सञ्चालन प्रकृया</p>	<p>यस क्रियाकलाप सञ्चालनको लागि निम्नानुसार गतिविधि सञ्चालन गर्नु पर्नेछ ।</p> <ul style="list-style-type: none"> • यो समिक्षा कार्यक्रम २ दिन र चालु आ.बको दोस्रो त्रैमासिकमा संचालन गर्नु पर्नेछ। • स्थानिय तहको बार्षिक समिक्षा पहिलो त्रैमासिकमा भैसकेपछि सबै स्वास्थ्य कार्यालय प्रमुख ,पोषण फोकल व्यक्ति गरि जिल्ला बाट २ जनाप्रदेश ,बाट सामाजिक विकास मन्त्रालयप्रादेशिक/ स्वास्थ्य मन्त्रालय ,प्रदेश नीति तथा योजना आयोग ,प्रादेशिक स्वास्थ्य निर्देशनलय ,प्रादेशिक स्वास्थ्य आपुर्ति व्यवस्थापन केन्द्र ,प्रादेशिक स्वास्थ्य तालिम केन्द्र र सम्बन्धित प्रदेशको पोषण पुर्नस्थापना गृहको व्यवस्थापकहरूक समन्वय र सहभागीमा प्रादेशिक स्वास्थ्य निर्देशनालयले

	<p>सम्पन्न गर्नु पर्ने छ ।</p> <ul style="list-style-type: none"> समिक्षा गर्दा स्थानिय तहमा भैरहेको सम्पूर्ण पोषणसंग सम्बन्धित सबै कार्यक्रमहरु छलफल गरेको समावेश भएको हुनुपर्छ । समिक्षा पश्चात कार्ययोजना तयार गर्दा पनि सम्पूर्ण पोषणसंग सम्बन्धित कार्यक्रमहरु समावेश गरि तयार गर्नु पर्छ। समिक्षाको टेम्प्लेट (target vs achievement, recording/reporting, logistics, lesson learned, issues, strength, weakness, opportunities and challenges आदि विषयवस्तु समावेश भएकोतयार गरी सोही अनुसारको (प्रदेश स्तरिय पोषण समिक्षा गर्ने । पोषण कार्यक्रमको समिक्षा गर्दा स्थानिय/जिल्ला/आफ्नो प्रदेश- तहसंग समन्वय गरी तथ्यांक र पोषण हेर्ने व्यक्तिलाई समावेश गरी पोषणमा रहेका कमि कमजोरी निकालेर कार्य योजना तयार गर्ने । यो कार्यक्रम गर्दा परिवार कल्याण महाशाखा, पोषण शाखाको अनिबार्य उपस्थितिमा संचालन गर्ने । <p>कार्यक्रम अनुगमन तथा सुपरिबेक्षण: परिवार कल्याण महाशाखा/प्रादेशिक निकायले आवश्यकतानुसार कार्यक्रमको अनुगमन गर्ने छ ।</p>
बजेट वाँडफाँड	प्रदेश स्तरिय पोषण कार्यक्रम समिक्षा गोष्ठीको लागि प्रदेश १ मा ६ लाख, प्रदेश २ मा ४ लाख, बागमती प्रदेशमा ५ लाख, गण्डकी प्रदेशमा ४ लाख, लुम्बिनी प्रदेशमा ४ लाख, कर्णाली प्रदेशमा ६ लाख र सुदूरपश्चिम प्रदेशमा ६ लाखको दरले रकम विनियोजित गरिएको छ।आर्थिक ऐन कानूनको परिधि भित्र रहि आवश्यकता अनुसार समिक्षा कार्यक्रमको लागि बजेट बाडफाड गर्नु पर्ने छ ।
अभिलेख प्रतिवेदन	संघिय मन्त्रालय, स्वास्थ्य सेवा विभाग, परिवार कल्याण महाशाखा, पोषण शाखा, टेकु / प्रादेशिक मन्त्रालयमा कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात निम्न प्रतिवेदनहरु पठाउनु पर्नेछ । सम्बन्धित स्थानीय तहले त्रैमासिक र बार्षिक रुपमा एक प्रति आर्थिक तथा भौतिक प्रगति प्रतिवेदन) २-अनुसूची)
सन्दर्भ सामग्री	बृहत पोषण लक्षित कार्यक्रमहरु बारे स्वास्थ्य कार्यकर्ताहरुको लागि आधारभुत क्षमता अभिवृद्धि पुस्तिका. स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणालीमा भएको पोषणको अभिलेख तथा प्रतिवेदन फारामहरु आदि ।

२. पोषण सामाग्री ढुवानी (जिल्ला, स्थानियतहमा सञ्चालित पोषण विशेष कार्यक्रमका लागि आर.यु.टि.एफ, बालभिता, पौष्टिक आहार आदि ढुवानीका लागि)- ७ ओटै प्रदेश

परिचय	अघिल्लो आर्थिक वर्ष देखि राष्ट्रिय पोषण कार्यक्रम अन्तर्गत स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट पोषण सेवा प्रवाहको लागि आवश्यक पोषणजन्य औषधि तथा सामाग्रीहरु खरिद, भण्डारण र वितरणको व्यवस्था प्रदेशस्तरबाट नै सम्पन्न गर्नुपर्ने गरी बजेट को व्यवस्था गरिएको छ । जस अनुसार प्रदेशबाट स्वास्थ्य कार्यालय हुदै स्थानिय तह सम्म पोषण विशेष कार्यक्रमहरु पोषण जन्य सामाग्रीहरु(जस्तै: भिटामिन ए, जुकाको औषधि, आइरन फोलिक एसिड ट्याब्लेट, बालभिता,
--------------	--

	RUTF , F 75 /F 100 , रिसोमोल, पौष्टिक आहार आदि) र अरु पोषण सामग्रीहरू जस्तै (anthropometric equipment's , recording and reporting tools) का लागि आवश्यक सामग्री ढुवानी तथा वितरणको लागि पुरक बजेटको रूपमा नियमित ढुवानीको अतिरिक्त यो क्रियाकलाप र बजेट व्यवस्था गरीएको छ ।																																																													
उद्देश्य	सेवा प्रदायक निकायमा पोषण सामग्रीको सहज र समयमै उपलब्ध गराउने ।																																																													
अपेक्षित प्रतिफल	पोषणजन्य सेवा प्रवाहका लागि सामग्रीहरूको अभावआपूर्तिजन्य अवरोध हटेको हुने ।																																																													
सञ्चालन प्रकृया	<ul style="list-style-type: none"> • प्रदेशबाट खरिद हुने तथा प्रदेश भण्डारमा रहेको पोषणजन्य सामग्रीहरूको वितरण तालिका तयार गर्ने । • पोषण सम्बन्धि कार्यक्रम तथा अभियानहरूको वार्षिक कार्य तालिका तयार गर्ने । • नियमित र आवधिक/आकस्मिक ढुवानी गर्नु पर्ने सामग्रीहरूको अलग तालिका (Projection List) तयार गर्ने । • यो शिर्षकबाट पोषण सम्बन्धि अभियान/विशेष कार्यक्रमहरूको लागि आवश्यक पर्ने सामग्रीहरूको मात्र ढुवानी र खर्च गर्ने । <p>कार्यक्रम अनुगमन तथा सुपरिबेक्षण: परिवार कल्याण महाशाखाले आवश्यकतानुसार कार्यक्रमको अनुगमन गर्नेछ ।</p>																																																													
बजेट वाँडफाँड	<ul style="list-style-type: none"> • पोषण सामग्री ढुवानी जिल्ला/स्थानिय तह संचालीत पोषण विशेष कार्यक्रमका लागि आरएफ.टि.यु., बालभिट्टा, पौष्टिक आहार, भिटामिन ए, जुकाको औषधि, आइरन फोलिक एसिड ट्याब्लेट र अरु पोषण सामग्रीहरू जस्तै (anthropometric equipment's , recording and reporting tools) का आदि ढुवानीका लागि प्रदेश नं १मा २० लाख, प्रदेश नं २मा १६ लाख, बागमती प्रदेशमा २० लाख, गण्डकी प्रदेशमा १६ लाख, लुम्बिनी प्रदेशमा १६ लाख, कर्णाली प्रदेशमा २४ लाख र सुदुरपश्चिम प्रदेशमा २६ लाखको दरले प्रत्येक त्रैमासिकमा रकम विनियोजित गरिएको छ । <table border="1" data-bbox="402 1255 1305 1671"> <thead> <tr> <th rowspan="2">सी. नं</th> <th rowspan="2">प्रदेश</th> <th colspan="5">प्रत्येक त्रैमासिक खर्च (रु हजारमा)</th> </tr> <tr> <th>पहिलो</th> <th>दोस्रो</th> <th>तेस्रो</th> <th>चौथो</th> <th>जम्मा</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>१</td> <td>प्रदेश नं १</td> <td>५००</td> <td>५००</td> <td>५००</td> <td>५००</td> <td>२०००</td> </tr> <tr> <td>२</td> <td>प्रदेश नं २</td> <td>४००</td> <td>४००</td> <td>४००</td> <td>४००</td> <td>१६००</td> </tr> <tr> <td>३</td> <td>प्रदेश नं ३</td> <td>५००</td> <td>५००</td> <td>५००</td> <td>५००</td> <td>२०००</td> </tr> <tr> <td>४</td> <td>गण्डकी प्रदेश</td> <td>४००</td> <td>४००</td> <td>४००</td> <td>४००</td> <td>१६००</td> </tr> <tr> <td>५</td> <td>लुम्बिनी प्रदेश</td> <td>४००</td> <td>४००</td> <td>४००</td> <td>४००</td> <td>१६००</td> </tr> <tr> <td>६</td> <td>कर्णाली प्रदेश</td> <td>६००</td> <td>६००</td> <td>६००</td> <td>६००</td> <td>२४००</td> </tr> <tr> <td>७</td> <td>सुदुरपश्चिम प्रदेश</td> <td>६००</td> <td>६००</td> <td>८००</td> <td>६००</td> <td>२६००</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> • प्रचलित आर्थिक एन कानूनको परिधि भित्र रहि आवश्यकता अनुसार बाडफाँड गर्न सकिने छ। 	सी. नं	प्रदेश	प्रत्येक त्रैमासिक खर्च (रु हजारमा)					पहिलो	दोस्रो	तेस्रो	चौथो	जम्मा	१	प्रदेश नं १	५००	५००	५००	५००	२०००	२	प्रदेश नं २	४००	४००	४००	४००	१६००	३	प्रदेश नं ३	५००	५००	५००	५००	२०००	४	गण्डकी प्रदेश	४००	४००	४००	४००	१६००	५	लुम्बिनी प्रदेश	४००	४००	४००	४००	१६००	६	कर्णाली प्रदेश	६००	६००	६००	६००	२४००	७	सुदुरपश्चिम प्रदेश	६००	६००	८००	६००	२६००
सी. नं	प्रदेश			प्रत्येक त्रैमासिक खर्च (रु हजारमा)																																																										
		पहिलो	दोस्रो	तेस्रो	चौथो	जम्मा																																																								
१	प्रदेश नं १	५००	५००	५००	५००	२०००																																																								
२	प्रदेश नं २	४००	४००	४००	४००	१६००																																																								
३	प्रदेश नं ३	५००	५००	५००	५००	२०००																																																								
४	गण्डकी प्रदेश	४००	४००	४००	४००	१६००																																																								
५	लुम्बिनी प्रदेश	४००	४००	४००	४००	१६००																																																								
६	कर्णाली प्रदेश	६००	६००	६००	६००	२४००																																																								
७	सुदुरपश्चिम प्रदेश	६००	६००	८००	६००	२६००																																																								
अभिलेख तथा	संघिय स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, स्वास्थ्य सेवा बिभाग, परिवार कल्याण महाशाखा, पोषण शाखा, टेकुमा कार्यक्रमसम्पन्न भए पश्चात निम्न प्रतिवेदनहरू पठाउनुपर्ने छ ।																																																													

प्रतिवेदन	<ul style="list-style-type: none"> सम्बन्धित प्रादेशिक निकायहरु सामाजिक विकाश मन्त्रालयप्रादेशिक /स्वास्थ्य शाखा , स्वास्थ्य निर्देशनालय, प्रादेशिक आपूर्ति केन्द्रहरुलेकार्यक्रमसम्पन्नताको बिस्तृतप्रगति प्रतिवेदन। सम्बन्धित प्रादेशिक निकायले चौमासिक र बार्षिक रुपमा एक प्रति आर्थिक तथा भौतिक प्रगति प्रतिवेदन (अनुसूची २)मा पठाउनु पर्नेछ।
सन्दर्भ सामाग्री	प्रादेशिक स्वास्थ्य आपूर्ति केन्द्र, व्यवस्थापन महाशाखाको निर्देशिका

१.

३. कुपोषण व्यवस्थापनको लागि पोषण पुनर्थापना गृह संचालन अस्पताल मार्फत: ओखलढुंगा, मेची, जनकपुर, , हेटौडा, सिन्धुपाल्चोक, धवलागिरी, पर्वत, लुम्बिनी, सुर्खेत, दैलेख, महाकाली र सेती अस्पताल

परिचय	अझैपनि कुपोषणलाई स्वास्थ्य मस्याका रुपा नबुझ्ने र स्वास्थ्य संस्थामा समय मै नल्याउने वा ढिलो गरी ल्याउने तथा ल्याइ हालेपनि तत्कालिक रोगको मात्र उपचार गर्ने परिपाटी व्याप्त छ । अर्कोतिर अस्पतालमा समय र आवश्यक बेड संख्याको अभावमा पनि कुपोषित बालबालिकाको उपचार प्रति त्यति ध्यान पुग्न सकिरहेको छैन । अस्पतालमा उपचार पश्चात् डिस्चार्ज भएर गएका बालबालिकालाई पुरानै रोगले फेरी सताउने वा नयाँ रोग लाग्ने डर हुन्छ । यस्तो अवस्थामा बच्चामा बौद्धिक तथा शारीरिक अपाङ्घता, शीघ्र कुपोषण हुने तथा मृत्यु समेत हुन सक्छन्। समुदाय स्तरमा शीघ्र कुपोषणको एकिकृत व्यवस्थापना कार्यक्रम संचालनमा नरहेको वा रहेपनि विभिन्न कारणले बालबालिका सम्बन्धित बहिरंग उपचार केन्द्रमा भर्ना भई उपचार गराउन नसक्ने अवस्थामा पोषण पुनस्थापना गृहमा भर्ना गरी उपचार गर्नका लागि अस्पतालहरुमा पोषण पुनस्थापना गृह स्थापना र संचालन गर्ने रणनीति ल्याइएको हो । यसै अनुरूप नेपालका अस्पतालहरुमा नेपाल सरकार र दातृ संस्थाहरुको आर्थिक, प्राविधिक तथा व्यवस्थापकिय सहयोगमा पोषण पुनस्थापना गृह संचालन कार्य भइरहेका छन्।
उद्देश्य	<ul style="list-style-type: none"> बालबालिकाको शीघ्र कुपोषणको उपचार तथा व्यवस्थापन गर्ने । बालबालिकाका साथै हेरचाह गर्ने अभिभावकहरुलाई पोषणसम्बन्धी ज्ञान तथा सीप प्रदान गर्ने पोषण पुनःस्थापना गृहमा ० देखि ५९ महिनाका शीघ्र कुपोषित बच्चाहरुलाई भर्ना गरि २४ सै घण्टा स्वास्थ्यकर्मीहरुको निगरानीमा राखि उपचार गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	शीघ्र कुपोषणको उपचार व्यवस्थापनद्वारा ० देखि ५९ महिनाका बालबालिकालाई अकाल मृत्यु हुनबाट बचाउने र अभिभावकहरुमा खाना तथा पोषणको बारेमा चेतना अभिवृद्धि गर्ने ।
सञ्चालन प्रकृया	<ul style="list-style-type: none"> यस क्रियाकलाप संचालनका पोषण पुनस्थापना गृह संचालन निर्देशिका २०७० अनुसार (परिमार्जन भइ आएमा सो अनुरूप) कार्यक्रम संचालन गर्न गराउनु पर्नेछ । कार्य संचालनको लागि अस्पताल प्रमुखले लेखा शाखाको सहयोगमा पोषण पुनस्थापना गृह व्यवस्थापकलाई नियमानुसार पेस्की उपलब्ध गराउनु पर्नेछ । खर्च गर्दा प्रचलित नियम कानूनको अधिनमा रही यही आर्थिक बर्ष भित्र खर्च गर्नु पर्नेछ । सो अस्पतालको बाल रोग बिशेषज्ञ र मेडिकल अधिकृतले पोषण पुनस्थापना गृहमा रहेका बालबालिकाहरुको उपचारमा विशेष दायित्व हुनेछ । पोषण पुनर्थापना गृहमा भर्ना भइ उपचार पाएका बच्चाका आमा र बुबा वा हेरालुलाई बच्चाको

	<p>कुपोषण निको भइ भइ घर फर्कने बेला वास्तविकताको आधारमा एकमुस्ट यातायात खर्च उपलब्ध गराउने ।</p> <p>कार्यक्रम अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण: परिवार कल्याण महाशाखाले आवश्यकतानुसार कार्यक्रमको अनुगमन गर्नेछ।</p>																																																				
बजेट वाँडफाँड	<p>प्रदेश अन्तर्गतका तपशिल अस्पतालमा संचालित पोषण पुनस्थापना गृह संचालनका लागि निम्नानुसार बजेट उपलब्ध गराइएको छ।</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>सी नं</th> <th>प्र नं</th> <th>अस्पतालहरु</th> <th>वार्षिक बजेट (रु.०००)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>१</td> <td>१</td> <td>मेची अस्पताल, भद्रपुर, झापा</td> <td>६५००</td> </tr> <tr> <td>२</td> <td>१</td> <td>ओखलढुंगा अस्पताल, ओखलढुंगा</td> <td>५०००</td> </tr> <tr> <td>३</td> <td>२</td> <td>जनकपुर अस्पताल, जनकपुर, धनुषा</td> <td>६०००</td> </tr> <tr> <td>४</td> <td>३</td> <td>हेटौंडा अस्पताल, मकवानपुर, हेटौंडा</td> <td>३०००</td> </tr> <tr> <td>५</td> <td>३</td> <td>सिन्धुपाल्चोक अस्पताल, सिन्धुपाल्चोक</td> <td>३५००</td> </tr> <tr> <td>६</td> <td>४</td> <td>पर्वत अस्पताल, पर्वत</td> <td>३५००</td> </tr> <tr> <td>७</td> <td>४</td> <td>धवलागिरी अस्पताल, बागलुङ्ग</td> <td>४५००</td> </tr> <tr> <td>८</td> <td>५</td> <td>लुम्बीनी अस्पताल, बुटवल, रुपन्देही</td> <td>५०००</td> </tr> <tr> <td>९</td> <td>६</td> <td>प्रादेशिक अस्पताल, विरेन्द्रनगर, सुर्खेत</td> <td>५०००</td> </tr> <tr> <td>१०</td> <td>६</td> <td>दैलेख अस्पताल, दैलेख</td> <td>४०००</td> </tr> <tr> <td>११</td> <td>७</td> <td>महाकाली अस्पताल, महेन्द्रनगर, कञ्चनपुर</td> <td>५०००</td> </tr> <tr> <td>१२</td> <td>७</td> <td>सेती अस्पताल, धनगढी, कैलाली</td> <td>५०००</td> </tr> </tbody> </table> <p>कार्यक्रम अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण: प्रदेश मन्त्रालय/ स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, परिवार कल्याण महाशाखाले आवश्यकतानुसार कार्यक्रमको अनुगमन गर्नेछ ।</p>	सी नं	प्र नं	अस्पतालहरु	वार्षिक बजेट (रु.०००)	१	१	मेची अस्पताल, भद्रपुर, झापा	६५००	२	१	ओखलढुंगा अस्पताल, ओखलढुंगा	५०००	३	२	जनकपुर अस्पताल, जनकपुर, धनुषा	६०००	४	३	हेटौंडा अस्पताल, मकवानपुर, हेटौंडा	३०००	५	३	सिन्धुपाल्चोक अस्पताल, सिन्धुपाल्चोक	३५००	६	४	पर्वत अस्पताल, पर्वत	३५००	७	४	धवलागिरी अस्पताल, बागलुङ्ग	४५००	८	५	लुम्बीनी अस्पताल, बुटवल, रुपन्देही	५०००	९	६	प्रादेशिक अस्पताल, विरेन्द्रनगर, सुर्खेत	५०००	१०	६	दैलेख अस्पताल, दैलेख	४०००	११	७	महाकाली अस्पताल, महेन्द्रनगर, कञ्चनपुर	५०००	१२	७	सेती अस्पताल, धनगढी, कैलाली	५०००
सी नं	प्र नं	अस्पतालहरु	वार्षिक बजेट (रु.०००)																																																		
१	१	मेची अस्पताल, भद्रपुर, झापा	६५००																																																		
२	१	ओखलढुंगा अस्पताल, ओखलढुंगा	५०००																																																		
३	२	जनकपुर अस्पताल, जनकपुर, धनुषा	६०००																																																		
४	३	हेटौंडा अस्पताल, मकवानपुर, हेटौंडा	३०००																																																		
५	३	सिन्धुपाल्चोक अस्पताल, सिन्धुपाल्चोक	३५००																																																		
६	४	पर्वत अस्पताल, पर्वत	३५००																																																		
७	४	धवलागिरी अस्पताल, बागलुङ्ग	४५००																																																		
८	५	लुम्बीनी अस्पताल, बुटवल, रुपन्देही	५०००																																																		
९	६	प्रादेशिक अस्पताल, विरेन्द्रनगर, सुर्खेत	५०००																																																		
१०	६	दैलेख अस्पताल, दैलेख	४०००																																																		
११	७	महाकाली अस्पताल, महेन्द्रनगर, कञ्चनपुर	५०००																																																		
१२	७	सेती अस्पताल, धनगढी, कैलाली	५०००																																																		
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	<p>संघीय स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, स्वास्थ्य सेवा बिभाग, परिवार कल्याण महाशाखा, पोषण शाखा, टेकुमा कार्यक्रम सम्पन्न भएपश्चात निम्न प्रतिवेदनहरु पठाउनुपर्ने छ ।</p> <ul style="list-style-type: none"> सम्पूर्ण पोषण पुनस्थापना गृहहरुले सेवाको प्रतिवेदन प्रादेशिक स्वास्थ्य निर्देशनालय तथा परिवार कल्याण महाशाखा, पोषण शाखामा मासिक रुपमा पठाउनु पर्नेछ । सम्बन्धित प्रादेशिक निकायहरु (सामाजिक विकाश मन्त्रालय, स्वास्थ्य शाखा र प्रादेशिक स्वास्थ्य निर्देशनालय) का सम्बद्ध स्वास्थ्यकर्मी तथा प्रतिनिधिहरुले कार्यक्रम सम्पन्नताको बिस्तृत प्रगति प्रतिवेदन सम्बन्धित प्रादेशिक निकायले चौमासिक र बार्षिक रुपमा एक प्रति आर्थिक तथा भौतिक प्रगति प्रतिवेदन (अनुसुची २) 																																																				
सन्दर्भ सामाग्री	<p>पोषण पुनस्थापना गृह संचालन परिमार्जित निर्देशिका २०७० (परिमार्जित भइ आए सो अनुरूप)को मापदण्ड अनुसार गर्ने</p>																																																				

४. पोषण सम्बन्धि क्लस्टर अभिमुखीकरण तथा बैठक संचालन, पोषण सम्बन्धि राष्ट्रिय दिवस महिनाहरु मनाउने/ स्तनपान सप्ताह), बिद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण सप्ताह, आयोडिन महिना आदि (सातै प्रदेश

माथि उल्लेखित ४ नम्बरको सबै कार्यक्रमको लागि प्रत्येक प्रदेशहरूलाई रु ६ लाखको दरले रकम विनियोजन गरिएको छ । यस कार्यक्रमलाई प्रभावकारी बनाउन पहिलो, तेस्रो र चौथो त्रैमासिकमा २-२ लाखको दरले गरि ६ लाखको रकम सबै प्रदेशमा उपलब्ध भएको छ ।

२. क) स्वास्थ्य र पोषण क्लस्टर (Health and Nutrition Cluster) स्थापना तथा अभिमुखीकरण

परिचय	<p>मुलुकमा दैवी प्रकोप उद्धार ऐन, २०३९ अनुरूप 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 बिषयगत क्षेत्रहरुको नेतृत्व र सहयोगी निकायहरु तोकिएको छ ।ती ११ वटा बिषयगत क्षेत्रहरुमध्ये पोषण बिषयगत क्षेत्र पनि एक हो ।</p> <p>विपद् प्रतिकार्यमा आकस्मिक पोषण प्रतिकार्यलाई प्रभावकारी रुपमा सञ्चालन गर्न तथा सो अन्तर्गत कार्यान्वयन भएका क्रियाकलापहरुको प्रतिफल, उपलब्धिहरु मापनका सूचकहरुबारे तथ्याङ्क सङ्कलन तथा अद्यावधिक गर्नको लागि राष्ट्रिय पोषण बिषयगत क्षेत्रको समन्वय संरचना तथा सूचना व्यवस्थापन प्रणालीको पनि विकास गरिएको छ । सोही बमोजिम प्रदेशस्तरमा पनि विपद् प्रतिकार्यमा आपतकालीन पोषण कार्यक्रमलाई सुचारु रुपमा सञ्चालन गरी आवश्यक तथ्याङ्क सङ्कलन तथा अद्यावधिक गर्नको लागि प्रदेशस्तरीय पोषण बिषयगत क्षेत्रको समन्वय संरचना र सूचना व्यवस्थापन प्रणाली विकास गर्नु जरुरी हुने भएकोले यस क्रियाकलापको व्यवस्था गरिएको हो ।</p>
उद्देश्य	प्रदेश स्तरिय पोषण बिषयगत क्षेत्र गठन वा सुदृढीकरण गर्नका साथै अभिमुखीकरण गर्न सहयोग गर्ने
अपेक्षित प्रतिफल	प्रदेशस्तरमा पोषण बिषयगत क्षेत्र गठन वा सुदृढीकरण भै अभिमुखीकरण भएको हुनेछ ।
सञ्चालन प्रकृया	<p>प्रदेशस्तरीय विपद् व्यवस्थापन समितिले अनुमान गरेको विपद् आउनसक्ने समय अगावै सामाजिक विकास मन्त्रालय/ स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले प्रदेशस्थित पोषणमा काम गर्ने सरकारी तथा गैरसरकारी संस्थाहरु र पोषण सम्बद्ध सरोकारवालाहरुको बैठक आव्हान गरी प्रदेशस्तरीय पोषण क्लस्टर स्थापना गर्ने ।</p> <p>नोट स्वास्थ्य र पोषण क्लस्टर स्थापना गर्ने बेलामा नेपाल सरकार, गृह मन्त्रालयबाट विपद् प्रतिकार्यको लागि प्रदेशस्तरमा बिषयगत क्षेत्रहरुको स्थापना गर्नको लागि प्राप्त अन्तिम निर्देशानुसार गर्नुपर्नेछ ।</p> <ul style="list-style-type: none"> • विपद्बाट श्रुजित प्रकोपको अवस्था -प्रभावित क्षेत्र, जनसंख्या, क्षति, दैनिक जिवनयापनमा परेको असर, जोखिममा परेका समूहहरुको स्वास्थ्य तथा पोषण अवस्था र सो अनुरूप कार्यान्वयन गर्नुपर्ने आकस्मिक पोषण प्रतिकार्यको स्तर अनुसार क्लस्टर समन्वय संरचना निर्धारण गर्नुपर्ने हुन्छ ।

	<ul style="list-style-type: none"> पोषण क्लस्टरको समन्वय संरचनाको लागि कुनै छुट्टै किसिमको नमूना संरचना निर्धारण गरिएको छैन । स्थानिय आवश्यकता, प्राथमिकता, उपलब्ध स्रोत साधन, सुरक्षा व्यवस्था, स्थानिय क्षमता र विद्यमान सरोकारवालाहरूको आधारमा पोषण क्लस्टर समन्वय संरचनाको विकास गर्न सकिनेछ । विश्वव्यापी रूपमा सबै बिषयगत क्षेत्रहरूको नेतृत्वदायी निकायमा संयुक्त राष्ट्र संघिय निकायहरू रहेको भएतापनि नेपालको हकमा सरकारले सम्बन्धित सरकारी निकायहरूलाई बिषयगत क्षेत्रको नेतृत्वदायी निकाय तोकेको छ । सो अनुरूप स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयको पोषण कार्यक्रम हेर्ने निकाय परिवार कल्याण महाशाखाको पोषण शाखा पोषण बिषयगत क्षेत्रको सरकारी नेतृत्वदायी निकाय (Lead Agency) र युनिसेफ नेपालको पोषण शाखा सहनेतृत्वदायी निकाय (Co-Lead Agency) रहेको छ । यही ढाँचा अनुरूप प्रदेशस्तरमा निम्न बमोजिम पोषण क्लस्टरको स्थापना गर्नुपर्नेछ : <ul style="list-style-type: none"> प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय, पोषण हेर्ने शाखाले नेतृत्वदायी निकाय (Lead Agency) को रूपमा काम गर्ने युनिसेफ नेपालको सम्बन्धित क्षेत्रीय कार्यालयले सह नेतृत्वदायी निकाय (Co-Lead Agency) को रूपमा काम गर्ने, सदस्यहरूमा प्रदेशमा कार्यरत पोषण सम्बन्धि कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने वा सेवा दिने अन्य सरकारी तथा गैर सरकारी निकायहरू, पोषण सम्बद्ध सरोकारवालाहरू, प्रदेशस्तरीय विपद् व्यवस्थापन समितिको प्रतिनिधिलाई समावेश गर्न सकिनेछ र आवश्यकताको आधारमा सदस्य संख्या थपघट हुन सकिनेछ प्रादेशिक पोषण क्लस्टरको स्थापना वा सुदृढीकरण गर्न संघियस्तरको पोषण शाखा बाट प्राविधिक सहयोग प्राप्त हुनेछ । <p>कार्यक्रम अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण: परिवार कल्याण महाशाखाले आवश्यकतानुसार कार्यक्रमको अनुगमन गर्नेछ ।</p>
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	<ul style="list-style-type: none"> संघिय स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, स्वास्थ्य सेवा बिभाग, परिवार कल्याण महाशाखा, पोषण शाखा, टेकुमा कार्यक्रमसम्पन्न भए पश्चात निम्न प्रतिवेदनहरू पठाउनुपर्ने छ: सम्बन्धित प्रादेशिक निकायहरू सामाजिक विकाश मन्त्रालय/ ,प्रादेशिक स्वास्थ्य निर्देशनालयले कार्यक्रम सम्पन्नताको बिस्तृत प्रगति प्रतिवेदन सम्बन्धित प्रादेशिक निकायले चौमासिक र बार्षिक रूपमा एक प्रति आर्थिक तथा भौतिक प्रगति प्रतिवेदन (अनुसूची २)
सन्दर्भ सामाग्री	पोषण क्लस्टर सञ्चालन निर्देशिका , विपद् ब्यबस्थापन प्रतिकार्य ढाँचा, पोषण क्लस्टर स्थापना र सञ्चालन निर्देशिका आदि ।

ख) स्तनपान संरक्षण तथा सम्बर्धन सप्ताह सञ्चालन

परिचय	नेपाल स्वास्थ्य तथा जनसांख्यिक सर्वेक्षण २०१६ अनुसार नेपालमा करीव ९९ प्रतिशत महिलाहरूले आफ्ना बच्चाहरूलाई कम्तिमा १ पटक स्तनपान गराउने गरेको देखाएको छ । ।स्तनपान शिशुको लागि पहिलो खाद्य प्रणाली हो, त्यसैले यसको शिशुहरूको निरन्तर खाद्य
-------	--

	<p>आहारको सुनिश्चितताको लागि यस खाद्य प्रणालीको सुरक्षा, प्रवर्धन र बचाउ गर्न अति जरूरी छ ।तर स्तनपानका लागि सिफारिस गरिएका मुख्य व्यवहारहरू (समय मै स्तनपानको सुरुवात, ६ महिनासम्म पुर्ण स्तनपान र कमिमा २ बर्षसम्म स्तनपानको निरन्तरता) सम्बन्धी तथ्यांक भने अझैपनि आशातित छैनन् ।</p> <p>बढ्दो शहरीकरण र आमाको दूधको सट्टामा पाइने खानेकुराको कारणले शहरी समुदायका बच्चाहरूलाई प्राय जसो बट्टा-को दूध खुवाउने प्रचलन बढेको पाइन्छ। स्तनपान नगराउनाले बच्चाहरूलाई रोग लाग्ने र मृत्युद र बढ्ने मात्र नभई, बच्चाहरूको शारीरिक वृद्धि, विकासलाई पनि प्रतिकूल प्रभाव पारिरहेको हुन्छ । बट्टाको दूध तथा अन्य खानाहरू खुवाउने खर्च पनि बढ्न जान्छ।साथै उक्त दूध तथा अन्य खाना झिकाउनका निमित्त सञ्चित रकम पनि खर्च हुन्छ ।</p> <p>अझै पनि नेपालमा बालमृत्यु दर उच्च छ। झाडापखाला तथा श्वासप्रश्वास सम्बन्धी रोग लागेर वर्षेनी धेरै बालबालिकाको मृत्यु हुने गर्दछ । आमाको दुध खुवाउनाले मात्र पनि धेरै बालबालिकालाई झाडापखाला तथा श्वासप्रश्वाससम्बन्धी रोगको कारण हुने अकाल मृत्युवाट जोगाउन सकिन्छ।</p> <p>नेपाल जनसांख्यिक स्वास्थ्य सर्वेक्षण २०१६ को तथ्यांक अनुसार पूर्णस्तन पान गराउनेको संख्या ६६ प्रतिशत, शिशुजन्मेको १ घण्टा भित्र स्तनपान गराउनेको संख्या ५५ प्रतिशत छ । यसैगरी स्तनपान गराउनु अघि १० जना नवजात शिशुहरू मध्ये ३ जना नवजात शिशुहरूलाई घ्यू, मह, चिनिचटाउने गरेको पाइएकोछ।शिशु जन्मेदेखि १ महिना सम्मपूर्ण स्तनपान गराउने संख्या भने ८० प्रतिशतरहेको छ। त्यसैगरी यो तथ्यांक घट्टै शिशु २ देखि ३ महिना सम्मको हुँदा पूर्णस्तनपान गराउने संख्या ७२ प्रतिशत मात्र रहेको छ। त्यस्तै शिशु ४ देखि ५महिनाको उमेर समुहमा स्तनपानको स्थिति हेर्ने हो भने ४१ प्रतिशतले मात्र पूर्ण स्तनपान गराएको देखिन्छ। अतः स्तनपानलाई प्रबर्धन गर्न विश्वव्यापि रुपमा मनाइने विश्व स्तनपान सप्ताहका अवसरमा विभिन्न गतिविधिहरू सञ्चालन गरि स्तनपानको प्रबर्धन गर्ने उद्देश्यले यो कार्यक्रमको व्यवस्था गरिएको हो ।</p>
उद्देश्य	स्तनपानको महत्वबारे स्थानीय जनसमुदायमा चेतना अभिवृद्धि गराउने
अपेक्षित प्रतिफल	स्तनपानसम्बन्धी सिफारिस गरिएका व्यवहार अपनाउने आमा तथा बालबालिकाहरूको संख्या वृद्धि भएको हुनेछ ।
सञ्चालन प्रकृया	<p>स्तनपान सप्ताह मनाइने स्थानहरू:</p> <ul style="list-style-type: none"> • प्रदेश तह • स्वास्थ्य संस्था तथा अस्पतालहरू • स्थानीय तहहरू • संघ संस्था, क्लब, समूह, सहकारीहरू आदि <p>जिम्मेवारव्यक्ति/ संस्था:</p> <p>सामाजिक विकास मन्त्रालय</p> <p>श्रोत व्यक्ति:</p> <p>सामाजिक विकास मन्त्रालय, स्वास्थ्य निर्देशनालय, स्वास्थ्य कार्यालयबाट प्रमुख, पोषण</p>

सम्पर्क व्यक्ति, स्वास्थ्य सम्बद्ध व्यक्तिहरु, गाउँपालिका नगरपालिका का स्वास्थ्य संयोजकहरु, अस्पताल, प्रा.स्वा.के. का. कर्मचारीहरु, स्वास्थ्यचौकी, महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरु, र पोषणमा काम गर्ने अन्य संघ संस्थाका व्यक्तिहरु श्रोत व्यक्तिहरु हुन ।

स्तनपान सप्ताहव्यापी कार्यक्रमहरु:

सहभागीतामूलक सचेतना कार्यक्रम:

- प्रदेश सरकार मातहतका सम्पूर्ण स्वास्थ्य संस्थाहरु, स्थानिय संचारकर्मी, स्थानिय स्तरमा कार्यरत सरकारी तथा गैह्रसरकारी संघसंस्थाहरु (एन.जि.ओ., आई.एन.जि.ओ.), जनप्रतिनिधि तथा कर्मचारीहरु सहितको एकिकृत कार्यक्रम आयोजना गरी स्तनपान सप्ताह संचालन तथा स्तनपानको महत्त्वलाई प्रकाश पारी शिशु तथा बाल्यकालिन पोषण बारेमा जानकारीमूलक सन्देश संचार हुने खालको कार्यक्रम गर्नु पर्नेछ ।
- माथि उल्लेख गरे बमोजिमका श्रोत व्यक्तिहरु, बहुक्षेत्रीय पोषण कार्यक्रम अन्तर्गतको पोषण तथा खाद्य सुरक्षा निर्देशक समितिका सदस्यहरु, जनप्रतिनिधीहरु तथा अन्य सरोकरवालाहरुसँग विगतका वर्षहरुमा भएका स्तनपान सप्ताह बारे अन्तरक्रिया र छलफल गरी यस वर्ष स्तनपान सप्ताह मनाउन कसरी योजना गर्ने भनि छलफल गर्ने ।
- समुदायस्तरमा महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका, आमा समुहहरुलाई स्तनपानको महत्त्व एवं स्तनपानसम्बन्धी उचित आसन र सम्पर्क बारे अभ्यास प्रदर्शन गर्ने, शिशु तथा बाल्यकालिन पोषण बारे बताउने र स्तनपान गराउनाले र नगराउनाले के के हुन्छ भन्नेबारे अन्तरक्रियात्मक ढंगबाट छलफल गर्न सकिनेछ।
- सार्वजनिक स्थलहरुमा स्तनपानसम्बन्धी ब्यानर, पोष्टरपम्प्लेटहरु वितरण गर्ने साथै – आम संचारका माध्यमबाट सप्ताहभरी नै स्तनपानको महत्त्व बारे चेतनामूलक सन्देश प्रसारण गर्ने।

यस बाहेक अन्य कुनै सिर्जनात्मक कार्यक्रमहरु छन भने सोही अनुसार प्रभावकारी रूपले संचालन गर्न सकिनेछ जस्तै: बिद्यालयमा स्तनपान सम्बन्धी बादविवाद, सडक नाटक, स्थानिय रेडियोमा छलफल कार्यक्रम आदि ।

तल उल्लेखित स्तनपानको महत्त्वबारे सन्देशहरु समुदाय स्तरमा स्तनपान सम्बन्धि अन्तरक्रिया तथा छलफल जस्ता कार्यक्रमहरु संचालन हुनेबेला प्रयोग गर्ने

स्तनपानको महत्त्व सम्बन्धि सन्देशहरु:

- आमाको दूध शिशुहरुका लागि एक मात्र सर्वोत्तम खाना हो।
- आमाको दूध जन्मदेखि ६महिना सम्मका शिशुहरुको शारीरिक एवं मानसिक वृद्धि र विकासका लागि अत्यन्त आवश्यक पर्दछ। यो सम्पूर्ण पौष्टिक तत्वहरुले भरिपूर्ण हुन्छ । तसर्थ ६महिना सम्म शिशुलाई आमाको दूध बाहेक अन्य कुनैपनि चिजहरु तथा पानी पनि खुवाउनु आवश्यक पर्दैन ।
- आमाको दूध सधैं तयारी अवस्थामा पाइन्छ । शिशुले चाहेको वेलामा जहिलेपनि जहाँपनि खुवाउन सकिन्छ।
- आमाको दूध शिशुका लागि पहिलो खोप हो । यसमा रोगसँग लड्न सक्ने तत्व हुन्छ।
- शिशुजन्मे पछि केहीदिन सम्म आउने बाक्लो, पहेलो बिगौती दूध (Colostrum) मा रोगसँग

	<p>लड्न सक्ने एक प्रकारको प्रतिरोधात्मक तत्व रहेको हुन्छ जसले हानिकारक र संक्रामक जीवाणु र किटाणुलाई नष्ट पारी शिशुलाई संक्रामक रोग लाग्नबाट बचाउँछ।</p> <ul style="list-style-type: none"> • विभिन्न अध्ययनअनुसार आमाको दूधखान पाएका शिशुहरूलाई झाडापखाला, श्वासप्रश्वास र अन्य रोग लाग्नबाट सुरक्षित रही शिशु मर्ने दरमा २५ प्रतिशतले कमी आएको पाइएको छ । • स्तनपान गराउने आमाहरूको स्तन र पाठेघरमा क्यान्सर हुने सम्भावना पनि धेरै कम हुन्छ। • जन्मान्तर कायम राख्न स्तनपानले सहयोग पुऱ्याउँछ। • स्तनपान गर्न नपाएका शिशुहरू पछि गएर झगडालु स्वभावका हुने, अरुसँग घुलमिल गर्न नसक्ने र अपराधिक कार्यहरूमा लाग्नेकुरा पनि अनुसन्धान बाट पत्ता लागेको छ। <p>कार्यक्रम अनुगमन तथा सुपरिबेक्षण: परिवार कल्याण महाशाखा ले आवश्यकतानुसार कार्यक्रमको अनुगमन गर्ने छ ।</p>
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	<ul style="list-style-type: none"> • संघिय स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, स्वास्थ्य सेवा बिभाग, परिवार कल्याण महाशाखा, पोषण शाखा, टेकुमा कार्यक्रम सम्पन्न भएपश्चात निम्न प्रतिवेदनहरू पठाउनुपर्ने छ: • सम्बन्धित प्रदेशले कार्यक्रम सम्पन्नताको बिस्तृत प्रगति प्रतिवेदन • सम्बन्धित प्रदेशले चौमासिक र बार्षिक रुपमा एक प्रति आर्थिक तथा भौतिक प्रगति (अनुसुची २)
सन्दर्भ सामाग्री	स्तनपान सप्ताह संचालन निर्देशिका

ग) आयोडिन महिना संचालन

परिचय	<p>आयोडिन शारीरिक वृद्धि तथा मानसिक विकासको लागि आवश्यक एक महत्वपूर्ण पोषक तत्व हो । प्रति दिन एक बयस्कलाई १५० माइक्रोग्राम आयोडिन आवश्यक पर्छ । नेपालमा हाल दुई बालबालिका चिन्ह अंकित नुनको प्रयोग दर करिब ९२ प्रतिशत छ । यो पोषक तत्व मानव शरिरलाई अति कम मात्रामा चाहिन्छ, तर दैनिक यसको अनिवार्य आवश्यकता हुन्छ, अन्यथा शरिरमा यसको कमी हुनगई शारीरिक तथा मानसिक रुपले धेरै नकारात्मक असरहरू पर्न सक्छ। आयोडिनको कमीले गलगौड देखि शारीरिक तथा मानसिक रुपको विकलांक, क्रेटिन, लाटो, लठ्यौरा पनि हुन सक्दछ । लाटो—लठ्यौराहरू सामाजिक रुपले अपहेलित हुनका साथै जिवनभर उनिहरू अर्काको भरमा बाँच्नुपर्ने बाध्यात्मक अवस्था सृजना हुन्छ। त्यस्तैगरी उनिहरू विभिन्न आर्थिक तथा सामाजिक गतिविधिका लागि कम उपयोगी हुन पुग्छन्। परिणामतः समग्र देशको आर्थिक सामाजिक विकासका वाहक नवपुस्ता मानसिक तथा शारीरिक रुपले पछाँटेपनमा पर्दा उनका परिवारको मात्र नभएर देशको भविष्य नैअन्धकार तर्फ धकेलिन सक्छ।</p> <p>बिशेषगरी गर्भवस्था, शिशु तथा बाल्यावस्थामा आयोडिनको कमी भएमा यसको असर जिवनभरीलाई हुन्छ । तसर्थ ती अवस्थाहरूमा पर्याप्त मात्रामा आयोडिनको सेवन गर्न अति</p>
-------	---

	<p>जरूरी हुन्छ । नेपालको भौगोलिक अवस्थाले गर्दा यहाँ पाईने खाद्य पदार्थहरूमा आयोडिन पर्याप्त नपाईने भएकोले सरकारले सबै खाले खानेनूनमा आयोडिन सम्मिश्रण गरी बजारमा उपलब्ध गराउँदै आएको छ । पर्याप्त मात्रामा आयोडिन मिसाइएको नूनको पहिचानको लागि नेपाल सरकारले नूनको पाकेटमा दुई बालबालिकाको लोगो अंकित गरी सिफारिश गरेको छ । आयोडिन महिनामा खासगरी आयोडिनको कमिले हुने विकृति नियन्त्रणका लागि जनचेतना जगाउने विशुष महिनाको रूपमा विविध कार्यक्रमहरू संचालन गरीदैआएको छ र ती गतिविधिहरूलाई निरन्तरता दिन यस आ.व.मा पनि बजेटको व्यवस्था गरिएको हो ।</p>
उद्देश्य	<p>आयोडिन महिनाको उद्देश्य:</p> <ul style="list-style-type: none"> • आयोडिनको कमिबाट जनमानसमा आईपर्ने स्वास्थ्य सम्बन्धी समस्याबारे सचेत गराउने। • आयोडिनको आवश्यकता र सोको कमिबाट मानिसहरूको स्वास्थ्यमा पर्ने असरहरूको बारेमा स्थानीय जनसमुदायलाई सचेत गराउने । • जनसमुदायले उपयुक्त मात्रामा आयोडिन प्राप्त गर्नको लागिनेपाल सरकारबाट प्रमाणित दुई बालबालिकाको चिन्ह अंकित आयोडिनयुक्त नूनको उपभोग गर्न प्रोत्साहित गर्ने । • आयोडिन सम्मिश्रण नभएको नूनको प्रयोगलाई निरुत्साहित गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	<ul style="list-style-type: none"> • समुदायमा आयोडिनको महत्वबारे ज्ञान धारणा अभिवृद्धि हुनेछ । • दुई बालबालिकाको चिन्ह अंकित प्रयास मात्रामा आयोडिन मिसाइएको नूनको उपभोगमा वृद्धि हुनेछ ।
सञ्चालन प्रकृया	<p>यसकार्यक्रमलाई प्रदेश सरकार मातहतका सम्पूर्ण स्वास्थ्य संस्थाहरू तथा आवश्यकतानुसार अन्य सार्वजनिक स्थानहरूमा मनाउनसकिनेछ, जस्तै:</p> <ul style="list-style-type: none"> • प्रादेशिक स्वास्थ्य निर्देशनालय • प्रादेशिक स्वास्थ्य कार्यालय • नगर/गाउँपालिका • प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र • स्वास्थ्य चौकी • विद्यालय • वडा कार्यालय • आमा समूहहरूमा • समुदाय <p>कार्य संचालन प्रक्रिया:</p> <p>फेब्रुअरी महिनालाई “आयोडिन महिना” को रूपमा सञ्चालन गर्दा निम्न बमोजिम क्रियाकलापहरू महिनाव्यापी रूपमा गर्न गराउन सकिन्छ।</p> <p>पहिलो , दोस्रो हप्ता (समन्वयात्मक, जानकारी मूलक, सहभागीतामूलक कार्यक्रम)</p> <p>प्रदेश सरकार मातहतका सम्पूर्ण स्वास्थ्य संस्थाहरू, स्थानिय संचारकर्मी, स्थानियस्तरमा कार्यरत सरकारी तथा गैह्रसरकारी संघसंस्थाहरू (एन.जि.ओ., आई.एन.जि.ओ.),जनप्रतिनिधि तथा कर्मचारीहरू र स्थानीय साल्टटे«डिङ्ग कर्पोरेशनको कार्यालयहरू सहितको एकिकृत</p>

कार्यक्रम आयोजना गरी आयोडिन महिना संचालन तथा आयोडिनको कमीले हुने विकृतीहरू न्यूनीकरणको लागि अपनाउन सकिने उपायहरू, दूईबालबालिका चिन्ह अंकीत आयोडिनयुक्त नूनको उपयुक्त प्रयोग र स्वास्थ्य तथा पोषण शिक्षाको वारेमा जानकारीमूलक सन्देश संचार हुनेखालको कार्यक्रमगर्ने। साथै नेपालका सिमावर्ती क्षेत्रहरू, भारत तथा चिनबाट अवैध रूपमा पैठारी हुने समस्या पनि नेपालका सिमाक्षेत्रका समस्याहुन, यसरी नेपाल भित्र नेनूनहरू प्राय आवश्यक मात्रामा आयोडिनयुक्त नहुने पाइएकोले त्यसको रोकथामको लागि सिमाक्षेत्रका सुरक्षाकर्मीहरू, भन्सार कार्यालयहरू तथा उद्योगी व्यापारीहरूलाई समेतलाई सहभागी गराई यसखालको विकृतीहरूलाई कम गर्न गराउनको लागि सहभागीतामूलक सचेतना कार्यक्रमहरू संचालन गर्ने ।

प्रचार प्रसार

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

तेस्रो हप्ता (शिक्षा मूलक कार्यक्रम)

स्वास्थ्य संस्थाहरू, स्थानिय संचारकर्मी, स्थानियस्तरमा कार्यरत सरकारी तथा गैह्र सरकारी संघ संस्थाहरू (एन.जि.ओ., आई.एन.जि.ओ.), जनप्रतिनिधि तथा कर्मचारीहरू र स्थानीय साल्ट टेडिङ्ग कर्पोरेशन आदिको सहयोगमा विद्यालय, क्याम्पस, स्थानिय क्लवहरूमा स्थानिय जनसमूदायको पर्याप्त सहभागीतामा आयोडिनको महत्व, दूई बालबालिका चिन्ह अंकीत आयोडिनयुक्त नूनका ब्राण्डहरू: (आयो, शक्ति, भानु र तेज नून) को बारेमा जानकारी दिने, दूई बालबालिका चिन्ह अंकीत आयोडिनयुक्त नूनको उपयुक्त प्रयोग गर्ने तरिका, खाना बनाउँदा आयोडिन बचाउने तरिका, आयोडिनको कमीले हुने विकृतीहरू, त्यसको दिर्घकालिन प्रभाव आदिका वारेमा शिक्षामूलक कक्षाहरू संचालन गर्ने ।

चौथो हप्ता (प्रयोगात्मक प्रदर्शनी)

आयोडिन महिनाको अन्तीम हप्तामा सार्वजनिक स्थलहरू जस्तै: स्वास्थ्य संस्था, विद्यालय, क्याम्पस, स्थानिय क्लव लगायत विभिन्न स्थलहरूमा दूई बालबालिका चिन्ह अंकीत आयोडिनयुक्त नूनको प्रयोग प्रदर्शनी (Practical Demonstration) को कार्यक्रम संचालन गर्न सकिन्छ । साथै स्थानिय स्तरमा विक्रि भइरहेका नूनहरूमा आयोडिन टेष्ट किटको प्रयोग गरी आयोडिन भए नभएको हेर्ने/जाँच गर्ने । जसले जनमानसमा आफूले आयोडिनयुक्त भनि प्रयोग गरीरहेको नूनको बारेमा सचेत गराउन मद्दत मिल्छ ।

समुदायका मानिसहरूलाई बोलाएर आयोडिनको प्रयोग किन, कसरी र कुन स्रोतबाट प्राप्त गर्ने भन्ने बारेमा बताउने । यसको लागि आवश्यक सामाग्रीहरूको प्रदर्शनी गर्ने र प्रयोग गर्ने तरीकाको बारेमा बताउने ।

आयोडिनयुक्त नूनको शुद्धता जाँच तथा प्रयोगका निम्ती चाहिने आवश्यक सामाग्रीहरू:

- आयोडिन टेष्ट किट

	<ul style="list-style-type: none"> आयोडिनयुक्त प्याकेटको नून कार्यक्रम अनुगमन तथा सुपरिबेक्षण: परिवार कल्याण महाशाखा ले आवश्यकतानुसार कार्यक्रमको अनुगमन गर्ने छ ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	<ul style="list-style-type: none"> स्वास्थ्य सेवा बिभाग, परिवार कल्याण महाशाखा, पोषण शाखा, टेकुमा कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात निम्न प्रतिवेदनहरू पठाउनुपर्ने छ: सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्था र पालिकाका स्वास्थ्यकर्मी तथा प्रतिनिधिहरूले कार्यक्रम सम्पन्नताको बिस्तृत प्रगति प्रतिवेदन सम्बन्धित प्रदेशले चौमासिक र बार्षिक रूपमा एक प्रति आर्थिक तथा भौतिक प्रगति प्रतिवेदन (अनुसूची २)
सन्दर्भ सामाग्री	आयोडिन महिना संचालन निर्देशिका

घ) विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण सप्ताह सञ्चालन

परिचय	विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण सप्ताह प्रत्येक वर्षको जेष्ठ १ देखि ७ गते सम्म लगातार सात दिन मनाइनेछ । स्थानीय आवश्यकता र उपयुक्तताको आधारमा यहाँ उल्लेख भएभन्दा बाहेकका कार्यक्रम तयगरी सप्ताहको अवधि भित्र थप कार्यक्रम समावेस गर्न सकिन्छ।सप्ताह मनाउँदा प्रत्येक दिन कुनै न कुनैकार्यक्रमको आयोजना गर्ने कुरालाई विशेष ध्यान दिनुपर्नेछ।स्वास्थ्य संस्था एवं विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण कार्यक्रम लागू भएका विद्यालयहरूले आपसमा समन्वयगरी छुट्टा—छुट्टै वा संयुक्त रूपमा कार्यक्रमहरूको आयोजना गरी विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण सप्ताह मनाउन सक्नेछन्। सोको लागि वार्षिक कार्यक्रममा बजेट व्यवस्था गरीएको छ।प्रत्येक पालिकाले सप्ताहव्यापी कार्यक्रमहरू बनाई नेपाल सरकारको आर्थिक ऐन नियमानुसार गर्न गराउनु पर्नेछ।
उद्देश्य	<ul style="list-style-type: none"> विद्यालय जाने उमेरका बालबालिकाहरूको पोषण स्थितिमा सुधार गर्ने। विद्यालयका बालबालिका, शिक्षक र समुदायलाई स्वास्थ्य प्रति जागरुक बनाउने र उनीहरूमा चेतना अभिवृद्धि गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	<ul style="list-style-type: none"> बिद्यालयहरूमा स्वास्थ्य सेवा तथा स्वास्थ्यशिक्षाको उपलब्धतामा गुणात्मक विकास हुनेछ । बिद्यालयका बालबालिकाहरूमा स्वास्थ्य सम्बन्धि चेतनामा अभिवृद्धिहुनुका साथै उपलब्ध स्वास्थ्य सुबिधाको उपभोग गर्नेबानिको बिकाश हुनेछ। बिद्यार्थीहरूको माध्यमबाट आमाबाबु तथा घरपरिवारमा स्वस्थकर आनिबानीको विकास हुनेछ।
सञ्चालन प्रकृया	यस क्रियाकलापका लागि सातवटै प्रदेशतहहरूमा नेपाल सरकारको श्रोततर्फ बाट यस आर्थिक वर्षको वार्षिक कार्यक्रमबाट बजेट तथा कार्यक्रम व्यवस्था गरीएको छ । मनाइने स्थानहरू: <ul style="list-style-type: none"> स्वास्थ्य संस्था, सार्वजनिक विद्यालयहरू कुनै स्थानीय चाड -पर्व वा विशेष कार्यक्रम परेको भए त्यस्तो स्थानमा विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण सप्ताह कार्यक्रमलाई सफलताका साथ संपन्न गर्नको लागि जिम्मेवार

व्यक्तिको रूपमा सामाजिक विकास मन्त्रालय प्रादेशिक /जनस्वास्थ्य शाखा/स्वास्थ्य निर्देशनालयका प्रमुख तथा पोषण कार्यक्रम सम्बद्ध व्यक्ति रहनेछन । सप्ताह मनाउने कार्यक्रममा निम्नानुसारका व्यक्तिहरूले श्रोत व्यक्तिको रूपमा सहयोग गर्नुहुनेछ ।

- सामाजिक विकास मन्त्रालय/ शिक्षा शाखा/ शिक्षा बिकाश निर्देशनालयका विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण कार्यक्रम हेर्ने सम्बद्ध व्यक्ति,विद्यालय निरीक्षकहरू (SSs) र श्रोत व्यक्तिहरू (RPs) तथा शिक्षक/शिक्षिकाहरूले यस कार्यमा सहयोग गर्न पर्नेछ

सप्ताह व्यपी रूपमा संचालन गर्न सकिने क्रियाकलापहरू:

पहिलो दिन: पोषण प्रदर्शनी कार्यक्रम : विद्यार्थीका अभिभावकहरू, विद्यालयका छात्रछात्राहरू, समुदायका मानिसहरूमाझ किशोरावस्था तथा बालबालिकाहरूलाई पोषणको महत्व किन छ? पोषिलो खानेकुराहरू कसरी बनाएर खुवाउन सकिन्छ? जस्ता विषयमा छलफल तथा प्रदर्शनी गर्ने ।

दोस्रो दिन: जनचेतना जगाउने तथा अभिमुखिकरण कार्यक्रम

- स्वास्थ्य तथा पोषण सम्बन्धमा विद्यालयमा विशेष गरी किशोरावस्था, बाल पोषण र मातृ पोषणको बारेमा १ देखि २ घण्टासम्मको कक्षा सञ्चालन गर्ने ।
- सरकारी तथा निजी विद्यालयका १ देखि १० कक्षासम्मका सवै बालबालिकाहरूलाई लक्षित गरी सवै विद्यालयमा उनीहरूका शिक्षक तथा अभिभावकहरूलाई समेत जुकाको संक्रमण र यसको प्रभावको बारेमा सचेत गराउने खालका कार्यक्रम आयोजना गर्ने ।
- विद्यार्थीहरूका लागि पोषिलो विद्यालय खाजाको व्यवस्थाका लागि अभिभावकहरूसंग छलफल एवं परामर्श गर्ने ।
- किशोर किशोरी (१० देखि १९ वर्ष) हरूका लागि पोषणको महत्वको बारेमा कक्षा सञ्चालन गर्ने
- किशोर किशोरी (१० देखि १९ वर्ष) हरूलाई रगतको कमी रोक्नका लागि साप्ताहिक रूपले खुवाइने आइरन फोलिक एसिड चक्की बारे जानकारी दिने ।
- यस कार्यक्रमलाई अझ व्यापक बनाउनका लागि स्थानीय श्रोत जुटाउने र माइकिङ्ग, भित्तेलेखन आदि जस्ता अन्य कार्यक्रमहरू पनि गर्न सकिन्छ ।
- पौष्टिक खाद्यपदार्थहरू बालबालिकाको तालिका अनुसारका खानाको बारेमा स्थानिय एफ.एम् तथा रेडियोहरूमा सन्देशमूलक सामग्री प्रचार प्रसार गर्न सकिन्छ ।

तेस्रो र चौथो दिन: जुकाको औषधि खुवाउने कार्यक्रम

सरकारी तथा निजी विद्यालयका १ देखि १० कक्षासम्मका सवै बालबालिकाहरूलाई जुकाको औषधि खुवाउने कार्यक्रम गर्ने, खास गरि चौथो दिनमा अघिल्लो दिन जुकाको औषधि खान छुटेकाहरूलाई औषधि खुवाउने । जुकाको औषधि सम्बन्धित स्थानीय तहले व्यवस्था गर्नुपर्नेछ । स्थानीय तहले विद्यालयलाई जुकाको औषधि उपलब्ध गराई वितरण कार्यमा सहयोग गर्नु पर्नेछ । औषधि वितरण कार्यको लागि छुट्टै बजेटको व्यवस्था गरीएको छैन । बैशाख महिनामा भिटामिन ए संगै जुकाको औषधि खाएका बालबालिका भए उनीहरूलाई यो पटकमा नखुवाउने ।

पाँचौं दिन: सरसफाई कार्यक्रम

- विद्यालय परिसरको सुरक्षा र स्वस्थ्य वातावरणका लागि कक्षा कोठा र विद्यालय हाताको सरसफाई गर्ने,

	<ul style="list-style-type: none"> • विद्यार्थीहरूको व्यक्तिगत स्वास्थ्य र सरसफाइको नियमित जाँच गर्ने, • परजीवी नियन्त्रण गर्ने प्रत्येक ६ महिनाको फरकमा जुकाको औषधी खुवाउने प्रवन्धका लागि श्रोतको खोजी गर्ने, • विद्यालयमा बाल क्लबको गठन नभएको अवस्थामा बाल क्लबको गठन गरी उनीहरूको अग्रसरतामा कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने गरी योजना बनाउने र सञ्चालन गर्ने, • प्रत्येक शैक्षिक सत्रको प्रारम्भमा अनिवार्य रूपमा र सम्भव भएमा अर्को एक पटक गरी वर्षमा २ पटक विद्यार्थीहरूको स्वास्थ्य परीक्षणका लागि नजिकको स्वास्थ्य संस्थसंग समन्वय गर्ने । <p>छैठौँ दिन: अतिरिक्त कार्यक्रम</p> <ul style="list-style-type: none"> • प्राथमिक तहका बालबालिकाहरूलाई संभव भएसम्म विद्यालय खाजा कार्यक्रम सञ्चालन गरी (घरबाटै ल्याउन लगाएर भएपनि) यसै अवधिमा उनीहरूलाई पोषणयुक्त खानपानसम्बन्धी व्यवहार सिकाउने तथा व्यक्तिगत सरसफाइका लागि अभिप्रेरित गर्ने • हाजिरीजवाफ, निबन्ध, कथा, लोक गीत जस्ता अतिरिक्त क्रियाकलाप सञ्चालन गर्ने • विद्यालय तथा सार्वजनिक स्थलहरूमा जन-चेतनामूलक झ्याली, गीत, नाच तथा सडक नाटक प्रदर्शन गर्ने <p>सातौँ दिन: विद्यालयमा स्वास्थ्य र सरसफाइको स्थितिको समिक्षा कार्यक्रम ।</p> <p>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 ।</p> <p>कार्यक्रम अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण: परिवार कल्याण महाशाखा ले आवश्यकतानुसार कार्यक्रमको अनुगमन गर्ने छ ।</p>
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	<p>संघिय मन्त्रालय, स्वास्थ्य सेवा बिभाग, परिवार कल्याण महाशाखा, पोषण शाखा, टेकुमा कार्यक्रमसम्पन्न भए पश्चात निम्न प्रतिवेदनहरू पठाउनुपर्ने छ:</p> <ul style="list-style-type: none"> • कार्यक्रम सम्पन्नताको बिस्तृत प्रगति प्रतिवेदन <p>सम्बन्धित सामाजिक विकास मन्त्रालयलेचौमासिक र बार्षिक रूपमा एक प्रति आर्थिक तथा भौतिक प्रगति प्रतिवेदन (अनुसूची २)</p>
सन्दर्भ सामाग्री	विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण सप्ताह संचालन निर्देशिका

5. सुत्केरी तथा गर्भवती आमा र विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण कार्यक्रमको लागि किशोरीहरूलाई साप्ताहिक आइरन फोलीक एसिड र Albendazole (जुकाको औषधि) खरिद सम्बन्धमा

परिचय	प्रदेश तहबाट राष्ट्रिय पोषण कार्यक्रम सञ्चालन लागि आवश्यक हुने पोषणजन्य सामाग्री आइरन फोलीक एसिड चक्की, जुकाको औषधि खरिद, भण्डारण, वितरणको व्यवस्थापनको लागि बजेट बिनियोजन गरिएको छ। यी सामाग्रीहरूको लागत अनुमान गरि आवश्यकताको आधारमा खरिद गर्नुपर्ने छ।
उद्देश्य	आइरन फोलीक एसिड चक्की, जुकाको औषधिको नियमित आपूर्ति गर्ने

अपेक्षित प्रतिफल	आइरन फोलीक एसिड चक्की, जुकाको औषधिको आपूर्ति नियमित हुनेछ ।
सञ्चालन प्रकृया	<ul style="list-style-type: none"> यस कार्यक्रमको लागि बजेटको व्यवस्था प्रादेशिक स्वास्थ्य आपूर्ति केन्द्रमा गरिएको छ । सामग्रीहरूको वार्षिक खपतको आधारमा बढी खरिद नहुने गरी व्यवस्थापन महाशाखाबाट हुने आपूर्तिलाई समेत ध्यानमा राखी यस आर्थिक वर्ष भित्र सम्बन्धित प्रदेशले खरिद गरी आवश्यकता अनुसार मातहतका स्थानीय स्वास्थ्य संस्थाहरूमा वितरण गर्नुपर्नेछ । प्रति एकाई मुल्य तथा कार्यक्रमको लक्षित जनसंख्यालाई आधार मानी सामग्रीको लागत अनुमान तयार गर्नुपर्नेछ । <p>कार्यक्रम अनुगमन तथा सुपरिबेक्षण:</p> <ul style="list-style-type: none"> परिवार कल्याण महाशाखाले प्रादेशिक , स्वास्थ्य निर्देशनालयले आवश्यकतानुसार कार्यक्रमको अनुगमन गर्नेछ ।
बजेट वाँडफाँड	<p>यस कार्यक्रमको लागि प्रदेश १ मा ४ करोड २० लाख ४४ रुपैया, प्रदेश २ मा ३ करोड ६० लाख ,बागमती प्रदेशमा ४ करोड ६० लाख ,गण्डकी प्रदेशमा ३ करोड ६० लाख , लुम्बिनी प्रदेशमा ५ करोड २० लाख ,कर्णाली प्रदेशमा ३ करोड २० लाख र ,सुदूरपश्चिम प्रदेशमा ३ करोड ८० लाखको दरले रकम विनियोजित गरिएको छ</p> <ul style="list-style-type: none"> माथि उल्लेखित रकम पहिलो चौमासिकमा खरिद सुरु गर्न विनियोजन गरिएको हो । प्रचलित आर्थिक ऐन कानूनको परिधि भित्र रही आवश्यकता अनुसार बाँडफाँड गर्न सकिने छ
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	<ul style="list-style-type: none"> सम्बन्धित प्रादेशिक निकायहरू सामाजिक विकास मन्त्रालय, प्रादेशिक निर्देशनालय /प्रादेशिक स्वास्थ्य आपूर्ति ब्यबस्थापन केन्द्रले कार्यक्रम सम्पन्नताको बिस्तृत प्रगति प्रतिवेदन । सम्बन्धित प्रादेशिक निकायले चौमासिक र वार्षिक रुपमा आर्थिक तथा भौतिक प्रगति प्रतिवेदन (अनुसूची २)
सन्दर्भ सामग्री	<p>ब्यबस्थापन महाशाखासंग समन्वय गरि कार्यविधिस्पेसिफिकेशनको साथै प्रचलित सार्वजनिक खरिद , (संसोधन सहित) २०६४ तथा नियमावली २०६३ , ऐन, आर्थिक ऐन नियमानुसार अनुसार उपरोक्त सामग्री खरिद गर्नु पर्नेछ ।</p>

६.कर्णाली प्रदेशको ५ जिल्ला (कालिकोट, जुम्ला, मुगु, हुम्ला र डोल्पा) र प्रदेश १ (सोलुखुम्बुका) लक्षित समुहमा MCHN कार्यक्रम निरन्तरता तथा आपतकालीन पोषणको लागि समेत फोर्टीफाइड पिठो (Supercereal) खरिद

परिचय	<p>मातृ, शिशु स्वास्थ्य तथा पोषण कार्यक्रमम अन्तरगत वितरण गरिने पोषणजन्य सामग्री फोर्टीफाइड पोषिलो पिठो (Supercereal) खरिद तथा भण्डारण ब्यबस्थापनको लागि बजेट विनियोजन गरिएको छ। यी सामग्रीहरू लागत अनुमान गरि आवश्यकताको आधारमा खरिद गर्नुपर्ने छ। कर्णाली प्रदेशको लागि जिल्लाभित्र ढुवानी गर्ने कार्य WFP मार्फत हुने भएकोले खरिदको लागि मात्र बजेट विनियोजन गरिएको र सोलुखुम्बु जिल्लाको लागि नेपाल सरकारले नै ढुवानी ब्यबस्थापन गर्नु पर्ने भएकोले सो समेतलाई मध्यनजर गरि बजेट विनियोजन गरिएको छ ।</p>
उद्देश्य	<p>मातृ, शिशु स्वास्थ्य तथा पोषण कार्यक्रमम अन्तरगत वितरण गरिने फोर्टीफाइड पोषिलो पिठो को आपूर्ति र नियमित कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने .</p>
अपेक्षित	<p>मातृ, शिशु स्वास्थ्य तथा पोषण कार्यक्रमम अन्तरगत वितरण गरिने फोर्टी फाइड पोषिलो पिठोको</p>

प्रतिफल	आपूर्ति नियमित भई कार्यक्रम सञ्चालन भएको हुनेछ ।
सञ्चालन प्रकृया	<ul style="list-style-type: none"> यस कार्यक्रमको लागि बजेटको व्यवस्था प्रादेशिक स्वास्थ्य आपूर्ति केन्द्रमा चालु आर्थिक वर्ष भित्रको लागि गरिएको छ । सामग्रीहरूको वार्षिक खपतको आधारमा बढी खरिद नहुने गरी र व्यवस्थापन महाशाखा बाट हुने आपूर्तिलाई समेत ध्यानमा राखी सम्बन्धित प्रदेशले खरिद गरी आवश्यकता अनुसार मातहतका स्थानीय स्वास्थ्य संस्थाहरूमा वितरण गर्नुपर्नेछ । प्रति एकाई मुल्य तथा कार्यक्रमको लक्षित जनसंख्यालाई आधार मानी सामग्रीको लागत अनुमान तयार गर्नुपर्नेछ । <p>कार्यक्रम अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण:</p> <ul style="list-style-type: none"> परिवार कल्याण महाशाखाप्रादेशिक , स्वास्थ्य निर्देशनलयले आवश्यकतानुसार कार्यक्रमको अनुगमन गर्नेछ ।
बजेट वाँडफाँड	<ul style="list-style-type: none"> कर्णाली प्रदेशलाई रु ७ करोड ९९ लाख ७१ हजार र प्रदेश नं १ लाई रु ३ करोड पहिलो चौमासिक मा प्रदेश) १ लाई दुवानी सहित) रकम बिनियोजन गरिएको छ । माथि उल्लेखित रकम पहिलो चौमासिकमा खरिद सुरु गर्न बिनियोजन गरिएको हो । प्रचलित आर्थिक ऐन कानूनको परिधि भित्र रही आवश्यकता अनुसार बाँडफाँड गर्न सकिने छ
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	<p>संघिय स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, स्वास्थ्य सेवा विभाग, परिवार कल्याण महाशाखा, पोषण शाखा, टेकुमा कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात निम्न प्रतिवेदनहरू पठाउनुपर्ने छ</p> <ul style="list-style-type: none"> सम्बन्धित प्रादेशिक निकायहरू सामाजिक विकाश मन्त्रालय, प्रादेशिक निर्देशनलय /प्रादेशिक स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्रले कार्यक्रम सम्पन्नताको बिस्तृत प्रगति प्रतिवेदन । सम्बन्धित प्रादेशिक निकायले चौमासिक र वार्षिक रूपमा आर्थिक तथा भौतिक प्रगति प्रतिवेदन पठाउने(अनुसूची २)
सन्दर्भ सामाग्री	व्यवस्थापन महाशाखासंग समन्वय गरि कार्यविधिस्पेसिफिकेशनको साथै प्रचलित सार्वजनिक खरिद , (संसोधन सहित) २०६४ तथा नियमावली २०६३ ,ऐन, आर्थिक ऐन नियमानुसार अनुसार उपरोक्त सामग्री खरिद गर्नु पर्नेछ ।

७. पोषण कार्यक्रमको अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण (प्रदेश र जिल्ला स्तरिय)

परिचय	पोषण कार्यक्रम लागु भएका सम्पूर्ण प्रदेश र स्थानिय तहहरूबाट संचालन हुने पोषण सम्बन्धि कार्यक्रमहरू प्रभावकारी र गुणस्तरीय बनाउने र कार्यक्रममा सुधार ल्याउने अभिप्रायले सेवा प्रवाह गर्ने निकाय वा व्यक्तिले अवलम्बन गरेको प्रक्रियाहरूको प्रत्यक्ष अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण गर्नका लागि उल्लेखित शिर्षकमा बजेट व्यवस्था गरिएको छ ।
उद्देश्य	प्रदेश अन्तर्गत संचालित पोषण कार्यक्रमहरूको कार्यन्वयनको अवस्था बारे स्थलगत अबलोकन गरि कार्यक्षेत्र तहबाट हुनुपर्ने सुधारका लागि तत्काल पृष्ठपोषण दिने र कार्यन्वयनको शिलशिलामा देखिएको अबरोधलाई हटाउन सहजीकरण गर्ने तथा स्थलगत अनुभवको आधारमा नीति निर्माण तहमा आवश्यक सुझाव पेश गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	पोषण कार्यक्रमका सुचांकमा, सामग्री व्यवस्थापनमा सुधार भएको हुनेछ ।
सञ्चालन	<ul style="list-style-type: none"> यस कार्यक्रमको लागि सातै प्रदेश र ७७ जिल्लाहरूमा बजेट विनियोजित गरिएको छ ।

<p>प्रकृया</p>	<ul style="list-style-type: none"> माथि उल्लेखित सुपरिवेक्षण, अनुगमनका क्रियाकलापहरूमा विनियोजित बजेटबाट सुपरिवेक्षण कार्य योजना बनाउँदा सुधारको महसुस गरिएका जिल्ला, पालिकाहरू छनोट गरी सुपरिवेक्षण कार्य तालिका तयार गर्ने । सुपरिवेक्षण कार्यक्रमको लागि विषयवस्तुमा दक्ष तथा कार्यक्रम संग सम्बन्धित व्यक्ति मात्र परिचालनको योजना बनाउने । सुपरिवेक्षण कार्य योजना तथा अन्य नियमित कार्यमा खटी जाने कर्मचारीहरूले सुपरिवेक्षण पश्चात कार्यक्रमको अवस्था, गरिएका कार्यहरू र सुझाव सहित अनिवार्य रूपमा चेक लिष्ट सहित समिक्षा र पृष्ठपोषण दिएको कार्यको अभिलेख राखी एक कपी स्वा.से.वि, परिवार कल्याण महाशाखा, पोषण शाखालाई उपलब्ध गराउनु पर्नेछ । सुपरिवेक्षण कार्यक्रम गर्दा प्रदेश अन्तर्गतका प्रादेशिक स्वास्थ्य आपूर्ति केन्द्र ,पोषण पुनस्थापना गृह, स्वास्थ्य कार्यालय, अस्पतालहरू, स्थानिय तह स्थीत स्वास्थ्य संस्थाहरू , म.स्वा.स्व. सेविकाहरू हुनेछ । <p>कार्यक्रम अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण: परिवार कल्याण महाशाखाले, प्रदेशले आवश्यकतानुसार कार्यक्रमको अनुगमन गर्नेछ ।</p>																																																													
<p>बजेट वाँडफाँड</p>	<p>प्रदेश अन्तर्गत प्रादेशिक स्वास्थ्य निर्देशनलयमा प्रत्येक त्रैमासिकमा तल उल्लेखित अनुसार बजेट विनियोजित गरिएको छ ।</p> <table border="1" data-bbox="354 905 1382 1318"> <thead> <tr> <th rowspan="2">सी. नं</th> <th rowspan="2">प्रदेश</th> <th colspan="5">प्रत्येक चौमासिकमा खर्च (रु हजारमा)</th> </tr> <tr> <th>पहिलो</th> <th>दोस्रो</th> <th>तेस्रो</th> <th>चौथो</th> <th>जम्मा</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>१</td> <td>प्रदेश नं १</td> <td>२००</td> <td>२००</td> <td>२००</td> <td>२००</td> <td>८००</td> </tr> <tr> <td>२</td> <td>प्रदेश नं २</td> <td>१५०</td> <td>१५०</td> <td>१५०</td> <td>१५०</td> <td>६००</td> </tr> <tr> <td>३</td> <td>प्रदेश नं ३</td> <td>२००</td> <td>२००</td> <td>२००</td> <td>२००</td> <td>८००</td> </tr> <tr> <td>४</td> <td>गण्डकी प्रदेश</td> <td>१५०</td> <td>१५०</td> <td>१५०</td> <td>१५०</td> <td>६००</td> </tr> <tr> <td>५</td> <td>लुम्बिनी प्रदेश</td> <td>१५०</td> <td>१५०</td> <td>१५०</td> <td>१५०</td> <td>६००</td> </tr> <tr> <td>६</td> <td>कर्णाली प्रदेश</td> <td>२००</td> <td>२००</td> <td>२००</td> <td>२००</td> <td>८००</td> </tr> <tr> <td>७</td> <td>सुदुरपश्चिम प्रदेश</td> <td>२००</td> <td>२००</td> <td>२००</td> <td>२००</td> <td>८००</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> प्रत्येक जिल्लाहरूमा १ लाख २० हजार को दरले रकम विनियोजित गरिएको छ । प्रत्येक त्रैमासिक मा ३० हजारको दरले सबै जिल्लाहरूले पोषण कार्यक्रमको अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण गर्ने र पोषण कार्यक्रमलाई प्रभावकारि बनाउने । 	सी. नं	प्रदेश	प्रत्येक चौमासिकमा खर्च (रु हजारमा)					पहिलो	दोस्रो	तेस्रो	चौथो	जम्मा	१	प्रदेश नं १	२००	२००	२००	२००	८००	२	प्रदेश नं २	१५०	१५०	१५०	१५०	६००	३	प्रदेश नं ३	२००	२००	२००	२००	८००	४	गण्डकी प्रदेश	१५०	१५०	१५०	१५०	६००	५	लुम्बिनी प्रदेश	१५०	१५०	१५०	१५०	६००	६	कर्णाली प्रदेश	२००	२००	२००	२००	८००	७	सुदुरपश्चिम प्रदेश	२००	२००	२००	२००	८००
सी. नं	प्रदेश			प्रत्येक चौमासिकमा खर्च (रु हजारमा)																																																										
		पहिलो	दोस्रो	तेस्रो	चौथो	जम्मा																																																								
१	प्रदेश नं १	२००	२००	२००	२००	८००																																																								
२	प्रदेश नं २	१५०	१५०	१५०	१५०	६००																																																								
३	प्रदेश नं ३	२००	२००	२००	२००	८००																																																								
४	गण्डकी प्रदेश	१५०	१५०	१५०	१५०	६००																																																								
५	लुम्बिनी प्रदेश	१५०	१५०	१५०	१५०	६००																																																								
६	कर्णाली प्रदेश	२००	२००	२००	२००	८००																																																								
७	सुदुरपश्चिम प्रदेश	२००	२००	२००	२००	८००																																																								
<p>अभिलेख तथा प्रतिवेदन</p>	<ul style="list-style-type: none"> संघिय स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, स्वास्थ्य सेवा बिभाग, परिवार कल्याण महाशाखा, पोषण शाखा, टेकुमा कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात निम्न प्रतिवेदनहरू पठाउनुपर्ने छ । सम्बन्धित प्रादेशिकजिल्ला/हरूले कार्यक्रम सम्पन्नताको बिस्तृत प्रगति प्रतिवेदन । सम्बन्धित प्रादेशिक निकायले चौमासिक र बार्षिक रूपमा एक प्रति आर्थिक तथा भौतिक प्रगति प्रतिवेदन (अनुसूची २) 																																																													
<p>सन्दर्भ सामाग्री</p>	<p>पोषण कार्यक्रम अनुगमन चेकलिस्टकार्यविधि आदि/कार्यक्रम निर्देशिका ,</p>																																																													

८. पोषण सम्बन्धि Mount Board छपाई तथा वितरण

परिचय	राष्ट्रिय पोषण कार्यक्रम अन्तर्गत स्वास्थ्य सस्था तथा स्थानिय तहहरूबाट स्वास्थ्य तथा पोषणसम्बन्धि सेवा तथा सूचना प्रसारण तथा प्रवाह गर्नको लागि प्रादेशिक स्वास्थ्य निर्देशनालय बाट Mount Board छपाई तथा वितरण कार्यक्रमको व्यवस्थापन गरिएको छ । यस कार्यक्रमले गर्भवती तथा स्तनपान गराउने महिलाहरू, किशोरकिशोरी एवं बाल-बालिकाहरूको (विशेष गरी अपाङ्गता सहित जीवनयापन गरी गरेकाहरूको) स्याहार गर्ने अभिभावकहरू माझ स्वास्थ्य तथा पोषण सम्बन्धि सचेतना गराउने छ । सो कार्यको निम्ति यस बर्ष प्रदेश निर्देशनालयमा पोषण सम्बन्धि Mount Board छपाई तथा वितरण गर्न तल उल्लेखित आवश्यकता अनुसार बजेट छुट्याईएको छ ।
उद्देश्य	समुदाय तथा गर्भवती तथा स्तनपान गराउने महिलाहरू, किशोरकिशोरी एवं बाल-बालिकाहरूको (विशेष गरी अपाङ्गता सहित जीवनयापन गरी गरेकाहरूको) स्याहार गर्ने अभिभावकहरूको स्वास्थ्य तथा पोषण सम्बन्धि सचेतना अभिवृद्धि गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	समुदाय तथा परिवार बाट गर्भवती तथा स्तनपान गराउने महिलाहरू, किशोरकिशोरी एवं बाल-बालिकाहरूको (विशेष गरी अपाङ्गता सहित जीवनयापन गरी गरेकाहरूको) लागि उपलब्ध स्वास्थ्य तथा पोषण सेवा सम्बन्धि सूचना प्रसारण भएको हुनेछ ।
सञ्चालन प्रकृया	<ul style="list-style-type: none"> पोषण सम्बन्धि Mount Board छपाई तथा वितरणको लागि सबै प्रादेशिक स्वास्थ्य निर्देशनालयमा ५ लाखको दरले पहिलो त्रैमासिकमा रकम विनियोजित गरिएको छ । सो अनुसार पोषणका सचेतनामुलक संदेश राखि Mount Board खरिद तथा ढुवानी गरि महत्वपूर्ण स्थानहरूमा स्थापित गराउने । पोषणका सचेतनामुलक संदेश तयार गर्दा परिवार कल्याण महाशाखा, पोषण शाखासंग एकरूपताको लागि समन्वय गरि अगाडी बढाउने । <p>कार्यक्रम अनुगमन तथा सुपरिबेक्षण: परिवार कल्याण महाशाखाले आवश्यकतानुसार कार्यक्रमको अनुगमन गर्नेछ ।</p>
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	पोषण सम्बन्धि Mount Board खरिद तथा ढुवानी सम्पन्न भए पश्चात् आर्थिक तथा भौतिक प्रगती प्रतिवेदन सम्बन्धित प्रदेशले तोकिएको ढाँचा (अनुसूची २) मा पठाउनु पर्नेछ । सोही अनुसार उक्त आर्थिक र भौतिक प्रगती प्रतिवेदन TABUS मा प्रविष्टि गर्नुपर्नेछ ।
सन्दर्भ सामाग्री	बृहत पोषण प्याकेज तालिम पुस्तिका, विभिन्न पोषणका फ्लिप चार्ट हरू ।

९. एफ. एम, रेडियो मार्फत पोषण सम्बन्धि सचेतना कार्यक्रम विकास तथा प्रसारण

परिचय	राष्ट्रिय पोषण कार्यक्रम अन्तर्गत स्वास्थ्य सस्था तथा स्थानिय तहहरूबाट स्वास्थ्य तथा पोषण सम्बन्धि उपलब्ध स्वास्थ्य तथा पोषण सेवाको सूचनाहरू प्रसारण तथा प्रवाह गर्नको लागि प्रादेशिक स्वास्थ्य निर्देशनालय बाट एफ. एम रेडियो, पत्रपत्रिका, अनलाइन मार्फत पोषण सम्बन्धि सचेतना कार्यक्रम विकास तथा प्रसारण गर्ने गरि तल उल्लेखित आवश्यकता अनुसार बजेट बिनियोजन गरिएको छ ।
-------	---

उद्देश्य	स्वास्थ्य सस्था तथा स्थानिय तहहरूबाट स्वास्थ्य तथा पोषण सम्बन्धि उपलब्ध सेवाहरू सर्बसाधारणको जानकारीको लागि सूचनाहरू प्रसारण तथा प्रवाह गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	स्वास्थ्य सस्था तथा स्थानिय तहहरू बाट स्वास्थ्य तथा पोषण सम्बन्धि उपलब्ध सेवाहरूको प्रयोगमा वृद्धि भएको हुनेछ ।
सञ्चालन प्रकृया	<ul style="list-style-type: none"> • एफएम ., रेडियो, पत्रपत्रिका, अनलाइन मार्फत पोषण सम्बन्धि सचेतना कार्यक्रम विकास तथा प्रसारणको लागि सर्वै प्रादेशिक स्वास्थ्य निर्देशनालयमा ५ लाखको दरले पहिलो त्रैमासिकमा रकम विनियोजित गरिएको छ । • सो अनुसार पोषण सम्बन्धि उपलब्ध सेवाहरू तथा सचेतनामुलक संदेशहरू एफएम ., रेडियो, पत्रपत्रिका, अनलाइन मार्फत प्रसारण गर्ने । • पोषणका सचेतनामुलक संदेश तयार गर्दा परिवार कल्याण महाशाखा, पोषण शाखासंग एकरूपताको लागि समन्यव गरि अगाडी बढाउने । <p>कार्यक्रम अनुगमन तथा सुपरिबेक्षण: परिवार कल्याण महाशाखाले आवश्यकतानुसार कार्यक्रमको अनुगमन गर्नेछ ।</p>
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	एफ.एम रेडियो मार्फत पोषण सम्बन्धि सचेतना कार्यक्रम विकास तथा प्रसारण सम्पन्न भए पश्चात् आर्थिक तथा भौतिक प्रगती प्रतिवेदन सम्बन्धित प्रदेशले तोकिएको ढाचाँ (अनुसूची २) मा पठाउनु पर्नेछ । सोही अनुसार उक्त आर्थिक र भौतिक प्रगती प्रतिवेदन TABUS मा प्रविष्टि गर्नुपर्नेछ ।
सन्दर्भ सामाग्री	बृहत पोषण प्याकेज तालिम पुस्तिका, विभिन्न पोषणका फ्लिप चार्ट हरु आदि ।

१०. बृहत पोषण प्याकेज सम्बन्धमा

परिचय	महिला, बालबालिका तथा किशोरकिशोरीहरूको पोषण अबस्थामा सुधार गर्ने नेपाल सरकारको रणनीति तथा कार्ययोजना अनुरूप नेपालमा महिला , किशोरी तथा बालबालिका लक्षित पोषण सम्बन्धि विभिन्न कार्यक्रमहरू संचालन भैरहेको व्यहोरा अवगत नै छ । बिगत केहि वर्ष देखि सरकारी तथा गैह्र सरकारी संघ संस्थाका प्राविधिक कर्मचारीहरू, महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयम् सेविकाहरूलाई पोषण सम्बन्धि ज्ञान र शिप को अभिवृद्धिको लागि कुपोषण ब्यबस्थापन, सुक्ष्म पोशक तत्व वितरण, पोषण व्यवहार परिवर्तन का लागि परामर्श लगायतका पोषण सम्बन्धि विभिन्न तालिमहरू संचालन भैरहेको परिपेक्ष्यमा नेपाल सरकारले पोषण बिशेष बिषय वस्तु सम्बद्ध छरिएर रहेका तालिम अभिमुखीकरण लाई एकिकृत गरि हाल बहु क्षेत्रीय पोषण अबधारणामा राष्ट्रिय पोषण नीति, राष्ट्रिय कार्य योजना तथा मितव्ययी श्रोत ब्यबस्थापन समेत लाई मध्यनजर गरि नेपालमा विद्यमान न्यून पोषण लाई सम्बोधन गर्ने हेतुले “बृहत पोषण बिषेश कार्यक्रम सम्बन्धि स्वास्थ्य कार्यकर्ताहरूका लागि आधारभूत बृहत पोषण प्याकेज सम्बन्धि प्रशिक्षक प्रशिक्षण तालिम को व्यवस्था गरिएको छ ।
उद्देश्य	स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई पोषण सम्बन्धी विषयहरूमा ज्ञान, सिप अभिवृद्धि गरी पोषण कार्यक्रम प्रभावकारी रुपमा संचालन गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	स्वास्थ्यकर्मी तथा पोषण सेवा प्रदायकहरूको क्षमता अभिवृद्धि भइ पोषण सेवा प्रवाहमा गुणस्तरियता कायम हुनेछ ।
सञ्चालन	कार्यक्रम संचालन गर्दा ध्यान दिनु पर्ने कुराहरू

<p>प्रकृया</p>	<ul style="list-style-type: none"> • यो तालिम सात दिनको हुनेछ । • बृहत पोषण प्याकेज तालिमको लागि प्रदेश १ मा रु ३० लाख ,बागमती प्रदेश मा ४० लाख ,गण्डकी प्रदेशमा ६० लाख ,लुम्बिनी प्रदेशमा ६० लाख ,कर्णाली प्रदेशमा ४० लाख र सुदुरपस्चिम प्रदेशमा ३० लाखको दरले सातै प्रदेशको प्रादेशिक स्वास्थ्य तालिम केन्द्रमा बजेट विनियोजन गरिएको छ । • प्रदेश २ मा युरोपियन युनियन श्रोत बाट ३५ लाख रुपैया बजेट विनियोजन गरिएको र सो रकम संघिय मामिला तथा सामान्य प्रसाशन मन्त्रालय मार्फत प्रादेशिक स्वास्थ्य तालिम केन्द्रमा पठाइएको छ । • तालिम संचालन गर्दा परिवार कल्याण महाशाखा र प्रादेशिक स्वास्थ्य निर्देशनालयको समन्वय र प्राविधिक सहयोगमा संचालन गरि गुणस्तरीयता कायम गर्नु पर्नेछ । • प्रदेश अन्तर्गतका पोषण फोकल व्यक्तिहरु २ जना (स्वास्थ्य कार्यालय) र स्थानिय तहका स्वास्थ्य शाखा प्रमुख वा स्वास्थ्यकर्मी मध्ये एकजना.हे ,अ वा स्टाफ नुर्स मध्ये एकजना गरि प्रत्येक स्थानिय तहबाट २ जना सहभागीका रुपमा बोलाई तालिमलाई प्रभावकारी बनाउने । • तालिम नलिएका स्थानिय तहका स्वास्थ्य शाखा प्रमुख वा स्वास्थ्यकर्मी भएमा निजहरुलाई समेत समावेश गर्न सकिने । • कार्यक्रम संचालन गर्दा चाहिने ब्याग ,पेन ड्राइभतालिम , पुस्तिका र अरु आवश्यक सामग्रीहरु उपलब्ध गराई तालिम अझ प्रभावकारी बनाउने । <p>तालिम संचालन गर्नु पर्ने स्थानिय तह र जिल्लाहरु</p> <p>प्रदेश १: भोजपुर, सोलुखुम्बु, उदयपुर, खोटाङ्गका सबै स्थानिय तहहरु र स्वास्थ्य कार्यालयहरु</p> <p>प्रदेश २: सिरहा जिल्लाको सबै स्थानिय तह र ८ वटै स्वास्थ्य कार्यालयहरु</p> <p>बागमती प्रदेश: काठमाडौं, ललितपुर, भक्तपुर, नुवाकोट र रसुवाका सबै स्थानिय तहहरु र स्वास्थ्य कार्यालयहरु</p> <p>गण्डकी प्रदेश: सबै स्थानिय तह र स्वास्थ्य कार्यालयहरु</p> <p>लुम्बिनी प्रदेश: सबै स्थानिय तह र स्वास्थ्य कार्यालयहरु (बाँके, बर्दिया र रुपन्देही जिल्ला र स्थानियतहहरु बाहेक)</p> <p>कर्णाली प्रदेश: डोल्पा, मुगु, हुम्ला, कालिकोट, जुम्लाका सबै स्थानिय तहहरु र स्वास्थ्य कार्यालयहरु</p> <p>सुदुरपस्चिम प्रदेश: स्वास्थ्यकार्यालयहरु सबै</p> <p>कार्यक्रम अनुगमन तथा सुपरिबेक्षण: परिवार कल्याण महाशाखा/ सम्बन्धित प्रादेशिक निकायले आवश्यकतानुसार कार्यक्रमको अनुगमन गर्ने छ ।</p>
<p>अभिलेख तथा प्रतिवेदन:</p>	<p>प्रादेशिक मन्त्रालय/संघिय मन्त्रालय,स्वास्थ सेवा बिभाग, परिवार कल्याण महाशाखा, पोषण शाखा, टेकुमा कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात रिपोर्ट पठाउनुपर्नेछ ।</p>
<p>सन्दर्भ सामग्री</p>	<p>बृहत पोषण लक्षित कार्यक्रमको तालिम पुस्तिका, स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणालीको पोषण सम्बन्धि अभिलेख तथा प्रतिवेदन फारामहरु, आदि</p>

११. आपतकालिन अवस्थामा पोषण कार्यक्रमको क्षमता अभिवृद्धि

परिचय	आकस्मिक अवस्थामा महिला तथा बालबालिकाहरूको पोषणको अवस्थामा सुधार गर्ने नेपाल सरकारको रणनीति तथा कार्ययोजना अनुरूप नेपालमा महिला तथा बालबालिका लक्षित पोषण सम्बन्धि पूर्व तयारी योजना निर्माण गर्न, पोषण सम्बन्धि आवश्यक प्रतिकार्य र पुनर्लाभ कार्यक्रम संचालन गर्न स्वास्थ्य कार्यालय, प्रादेशिक स्वास्थ्य निर्देशनालय, प्रादेशिक स्वास्थ्य आपूर्ति केन्द्र तथा प्रादेशिक स्वास्थ्य तालिम केन्द्रका सम्बन्धित स्वास्थ्य तथा पोषण कार्यकर्ताहरूको क्षमता विकास गर्ने गरि यो कार्यक्रम राखिएको छ ।
उद्देश्य	स्वास्थ्य कार्यालय, प्रादेशिक स्वास्थ्य निर्देशनालय, प्रादेशिक स्वास्थ्य आपूर्ति केन्द्र तथा प्रादेशिक स्वास्थ्य तालिम केन्द्रका सम्बन्धित स्वास्थ्य तथा पोषण कार्यकर्ताहरूको क्षमता अभिवृद्धि गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	आकस्मिक अवस्थामा प्रभावकारी तरिकाले पोषण सम्बन्धि पूर्व तयारी योजना निर्माण भई पोषण सम्बन्धि आवश्यक प्रतिकार्य र पुनर्लाभ कार्यक्रम संचालन भएको हुनेछ ।
सञ्चालन प्रकृया	<p>कार्यक्रम संचालन गर्दा ध्यान दिनु पर्ने कुराहरू</p> <ul style="list-style-type: none"> • यो तालिम पाच दिनको हुनेछ । • यस कार्यक्रमको लागि सातै प्रदेशको प्रादेशिक स्वास्थ्य तालिम केन्द्रमा बजेट विनियोजन गरिएको छ । • यस कार्यक्रमको लागि प्रदेश १ मा ६ लाख ,प्रदेश २ मा ५ लाख ,बागमती प्रदेशमा ५ लाख , गण्डकी प्रदेशमा ५ लाख ,लुम्बिनी प्रदेशमा ५ लाख ,कर्णाली प्रदेश मा ५ लाख र सुदुरपस्चिम प्रदेशमा ५ लाख गरि दोस्रो त्रैमासिकमा खर्च गर्ने गरि रकम विनियोजित भएको छ । • यस तालिम कार्यक्रममा प्रत्येक स्वास्थ्य कार्यालयबाट २ जना पोषण) फोकल पर्सन अनिवार्य , (प्रादेशिक स्वास्थ्य निर्देशनालयबाट १ जना ,प्रादेशिक स्वास्थ्य आपूर्ति केन्द्र बाट १- जनातथा प्रादेशिक स्वास्थ्य तालिम केन्द्र ,बाट-१ जना तथा साझेदार सस्थाहरु बाट ११ - जना सहभागीहरूको सहभागिता गराउनु पर्नेछ । • तालिम संचालन गर्दा परिवार कल्याण महाशाखा र प्रादेशिक स्वास्थ्य निर्देशनालयको समन्वय र प्राविधिक सहयोगमा संचालन गरि गुणस्तरीयता कायम गर्नु पर्नेछ । • कार्यक्रम संचालन गर्दा चाहिने ब्याग ,पेन ड्राइभतालिम , पुस्तिका र अरु आवश्यक सामग्रीहरू उपलब्ध गराई तालिम अझ प्रभावकारी बनाउने । <p>कार्यक्रम अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण: परिवार कल्याण महाशाखा/ सम्बन्धित प्रादेशिक निकाय ले आवश्यकतानुसार कार्यक्रमको अनुगमन गर्ने छ ।</p>
अभिलेख तथा प्रतिवेदन:	प्रादेशिक मन्त्रालय/संघिय मन्त्रालय,स्वास्थ्य सेवा बिभाग, परिवार कल्याण महाशाखा, पोषण शाखा, टेकुमा कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात रिपोर्ट पठाउनुपर्नेछ ।
सन्दर्भ सामग्री	आपतकालिन अवस्थामा गरिने पोषण सम्बन्धि प्रतिकार्य र पुर्नलाभ कार्यक्रम सम्बन्धि तालिम पुस्तिका, बृहत पोषण लक्षित कार्यक्रमको तालिम पुस्तिका, स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणालीको पोषण सम्बन्धि अभिलेख तथा प्रतिवेदन फारामहरू, आदि

१२. अन्तरंग उपचार केन्द्र अन्तर्गतका अस्पतालहरूलाई क्षमता अभिवृद्धि कार्यक्रम

परिचय	कडा शिघ्र कुपोषित बाल-बालिकाहरूमा हुन सक्ने मेडिकल जटिलताहरू तत्काल रूपमा आवश्यक उपचार तथा व्यवस्थापन गर्न प्रादेशिक तथा जिल्ला अस्पतालहरूका स्वास्थ्यकर्मीहरूको चिकित्सकहरू) नर्सहरू ,तथा प्यारामेडिकल स्टाफहरूक्षमता (अभि वृद्धि गर्न यो तालिम कार्यक्रम राखिएको छ ।
उद्देश्य	प्रादेशिक तथा जिल्ला अस्पतालहरूका स्वास्थ्यकर्मीहरूको (चिकित्सकहरू, नर्सहरू तथा प्यारामेडिकल स्टाफ नर्सहरूको क्षमता अभिवृद्धि गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	प्रादेशिक तथा जिल्ला अस्पतालहरूका स्वास्थ्यकर्मीहरूको (चिकित्सकहरू, नर्सहरू तथा प्यारामेडिकल स्टाफ नर्सहरूको अभिवृद्धि भई कडा शिघ्र कुपोषित बाल-बालिकाहरूको मेडिकल जटिलताको निरन्तर उपचार भई स्वास्थ्य तथा पोषण अवस्थामा सुधार भएको हुनेछ ।
सञ्चालन प्रकृया	<p>कार्यक्रम संचालन गर्दा ध्यान दिनु पर्ने कुराहरू</p> <ul style="list-style-type: none"> • यो तालिम पाच दिनको हुनेछ । • यस कार्यक्रमको लागि सातै प्रदेशको प्रादेशिक स्वास्थ्य तालिम केन्द्रमा बजेट विनियोजन गरिएको छ । • यस कार्यक्रमको लागि प्रदेश १ मा ६ लाख ,प्रदेश २ मा ४ लाख ,बागमती प्रदेशमा ५ लाख , गण्डकी प्रदेशमा ४ लाख , लुम्बिनी प्रदेशमा ४ लाख ,कर्णाली प्रदेश मा ६ लाख र सुदूरपश्चिम प्रदेशमा ५ लाख गरि दोस्रो त्रैमासिकमा खर्च गर्ने गरि रकम विनियोजित भएको छ । • यस तालिम कार्यक्रममा प्रत्येक प्रादेशिक तथा जिल्ला अस्पतालहरूबाट २ जना(१) जना चिकित्सक र १ जना नर्स ,(प्रादेशिक स्वास्थ्य निर्देशनालयबाट १ जना ,प्रादेशिक स्वास्थ्य आपूर्ति केन्द्र बाट१- जनातथा प्रादेशिक स्वास्थ्य तालिम केन्द्र ,र्बाट-१ जना र सम्बन्धित प्रदेशमा रहेको पोषण पुर्नस्थापना गृह बाट ११ जना सहभागी-हरूको सहभागिता गराउनु पर्नेछ । • तालिम संचालन गर्दा परिवार कल्याण महाशाखा र प्रादेशिक स्वास्थ्य निर्देशनालयको समन्वय र प्राविधिक सहयोगमा संचालन गरि गुणस्तरीयता कायम गर्नु पर्नेछ । • कार्यक्रम संचालन गर्दा चाहिने ब्याग ,पेन ड्राइभतालिम , पुस्तिका र अरु आवश्यक सामग्रीहरू उपलब्ध गराई तालिम अझ प्रभावकारी बनाउने । <p>कार्यक्रम अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण: परिवार कल्याण महाशाखा/ सम्बन्धित प्रादेशिक निकाय ले आवश्यकतानुसार कार्यक्रमको अनुगमन गर्ने छ ।</p>
अभिलेख तथा प्रतिवेदन:	प्रादेशिक मन्त्रालय/संघिय मन्त्रालय,स्वास्थ्य सेवा बिभाग, परिवार कल्याण महाशाखा, पोषण शाखा, टेकुमा कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात रिपोर्ट पठाउनुपर्नेछ ।
सन्दर्भ सामग्री	Training manual for Inpatient Mangement for Severe Acute Malnutrition, बृहत पोषण लक्षित कार्यक्रमको तालिम पुस्तिका, स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणालीको पोषण सम्बन्धि अभिलेख तथा प्रतिवेदन फारामहरू, आदि

१३. स्तनपान कक्ष (प्रत्येक प्रदेशमा ३ ओटा)

परिचय	नेपाल स्वास्थ्य तथा जनसांख्यिक सर्वेक्षण २०१६ अनुसार नेपालमा करीव ९९ प्रतिशत महिलाहरूले आफ्ना बच्चाहरूलाई कम्तिमा १ पटक स्तनपान गराउने गरेको देखाएको छ । तर
--------------	---

	<p>स्तनपानका लागि सिफारिस गरिएका मुख्य व्यवहारहरू (समय मै स्तनपानको सुरुवात, ६ महिनासम्म पुर्ण स्तनपान र कम्तिमा २ बर्षसम्म स्तनपानको निरन्तरता) सम्बन्धी तथ्यांक भने अझैपनि आशातित छैनन् ।</p> <p>बढ्दो शहरीकरण र आमाको दूधको सट्टामा पाइने खानेकुराको कारणले शहरी समुदायका बच्चाहरूलाई प्राय जसो बट्टा-को दूध खुवाउने प्रचलन बढेको पाइन्छ। स्तनपान नगराउनाले बच्चाहरूलाई रोग लाग्ने र मृत्युद र बढ्ने मात्र नभई, बच्चाहरूको शाररीक वृद्धि, विकासलाई पनि प्रतिकूल प्रभाव परिरहेको हुन्छ । बट्टाको दूध तथा अन्य खानाहरू खुवाउने खर्च पनि बढ्न जान्छ।साथै उक्त दूध तथा अन्य खाना झिकाउनका निमित्त सञ्चित रकम पनि खर्च हुन्छ ।</p> <p>अझै पनि नेपालमा बालमृत्यु दर उच्च छ। झाडापखाला तथा श्वासप्रश्वास सम्बन्धी रोग लागेर वर्षेनी धेरै बालबालिकाको मृत्यु हुने गर्दछ । आमाको दुध खुवाउनाले मात्र पनि धेरै बालबालिकालाई झाडापखाला तथा श्वासप्रश्वाससम्बन्धी रोगको कारण हुने अकाल मृत्युवाट जोगाउन सकिन्छ।</p> <p>नेपाल जनसांख्यीक स्वास्थ्य सर्वेक्षण २०१६ को तथ्यांक अनुसार पूर्णस्तन पान गराउनेको संख्या ६६ प्रतिशत, शिशुजन्मेको १ घण्टा भित्र स्तनपान गराउनेको संख्या ५५ प्रतिशत छ । यसैगरी स्तनपान गराउनु अघि १० जना नवजात शिशुहरू मध्ये ३ जना नवजात शिशुहरूलाई घ्यू, मह, चिनिचटाउने गरेको पाइएकोछ।शिशु जन्मेदेखि १ महिना सम्मपूर्ण स्तनपान गराउने संख्या भने ८० प्रतिशतरहेको छ। त्यसैगरी यो तथ्यांक घट्टै शिशु २ देखि ३ महिना सम्मको हुँदा पूर्णस्तनपान गराउने संख्या ७२ प्रतिशत मात्र रहेको छ। त्यस्तै शिशु ४ देखि ५महिनाको उमेर समुहमा स्तनपानको स्थिति हेर्ने हो भने ४१ प्रतिशतले मात्र पूर्ण स्तनपान गराएको देखिन्छ। स्तनपान जीवनको आधार पनि रहेको हुदाँ यसलाई संरक्षण, प्रवर्धन, तथा सघाउन आमा र शिशु मैत्री वातावरण सृजना गर्नको निमित्त सार्वजनिक स्थलहरूमा स्तनपान कक्ष स्थापनाको लागि बजेट विनियोजन गरिएको छ ।</p>
उद्देश्य	प्रदेश भित्रका सार्वजनिक, नीजि, औपचारिक स्थानहरूमा स्तनपानलाई प्रबर्धन तथा सहज वातावरण निर्माण गर्न स्तनपान कक्षको स्थापना गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	प्रदेश भित्रका सार्वजनिक, नीजि, औपचारिकस्थलहरूमा स्तनपान कक्षको स्थापना भई स्तनपानलाई प्रबर्धन तथा सहज वातावरण निर्माण गर्न सहयोग पुग्नेछ ।
सञ्चालन प्रकृया	<ul style="list-style-type: none"> • स्तनपान कक्ष स्थापनाको लागि प्रत्येक प्रदेशमा १ लाख ५० हजारको दरले दोस्रो ,तेस्रो र चौथो त्रैमासिक गरि प्रत्येक त्रैमासिकमा ५० हजार रकम विनियोजित गरिएको छ । • यो रकम मार्फत तल उल्लेखित आवश्यकता अनुसार प्रत्येक प्रदेशमा ३ वटा स्तनपान कक्ष स्थापना भएको हुनुपर्छ । • स्तनपान कक्ष स्थापनाको लागि आवश्यक पर्ने सामान जस्तै कुर्सी, दराज, पर्दा र हात धुने व्यवस्थापन गर्नको रकम छुटाईएको छ । • स्तनपान कक्ष स्थापना गर्दा गा सार्वजनिक, निजि, औपचारिक क्षेत्रमा जस्तै विमानस्थल, बसपार्क, जिल्ला कार्यालय अस्पताल , आदि जस्ता बढी आवतजावत हुने स्थान हेरी स्थापना गर्नुपर्नेछ । • प्रादेशिक स्वास्थ्य निर्देशानलयले प्राप्त बजेटको आधारमा माथि उल्लेखित विभिन्न क्षेत्रमा

	<p>एउटा कोठा सहयोग लिई स्तनपान कक्ष खोल्ने ।</p> <p>कार्यक्रम अनुगमन तथा सुपरिबेक्षण: परिवार कल्याण महाशाखा/प्रादेशिक निकायले आवश्यकतानुसार कार्यक्रमको अनुगमन गर्ने छ ।</p>
बजेट वाँडफाँड	स्तनपान कक्ष स्थापनाको लागि प्रत्येक प्रदेशमा १ लाख ५० हजारको दरले दोस्रो, तेस्रो र चौथो त्रैमासिक गरि प्रत्येक त्रैमासिकमा ५० हजार रकम विनियोजित गरिएको छ ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	<p>प्रादेशिक मन्त्रालय/संघिय मन्त्रालय, स्वास्थ्य सेवा विभाग, परिवार कल्याण महाशाखा, पोषण शाखा, टेकुमा कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात निम्न प्रतिवेदनहरू पठाउनुपर्नेछ :</p> <ul style="list-style-type: none"> सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्था र स्थानीय तहका स्वास्थ्यकर्मी तथा प्रतिनिधिहरूले कार्यक्रम सम्पन्नताको बिस्तृत प्रगति प्रतिवेदन । सम्बन्धित स्थानीय तहले चौमासिक र बार्षिक रुपमा एक प्रति आर्थिक तथा भौतिक प्रगति प्रतिवेदन (अनुसूची २)।
सन्दर्भ सामग्री	स्तनपान कक्ष स्थापना गर्न को लागि कम्तिमा ओछ्यान सेट, ठूलो आरामदायक कुर्सी, हात धुनको लागि (ट्याप, साबुनको साथ बाल्टिन, तौलिया) भुईँमा गर्लैँचा, आमा र बच्चाको पोस्टर (स्तनपानको बारेमा) आदि ।

१४. स्वास्थ्यलाई हानी गर्ने अस्वस्थकर खानेकुरालाई निरुत्साहित गर्न गराउन समन्धित सरोकारवालासंगको समन्वय/पैरवी बैठक

परिचय	अस्वस्थकर खानेकुराहरूको उपभोग नसर्ने रोगहरूको मुख्य कारण रहेको छ । महिला, बाल-बालिका, किशोर-किशोरीहरूमा हुने कुपोषण न्यूनीकरणको मुख्य बाधकको रुपमा पनि अस्वस्थकर खानेकुराहरूको उपभोगलाई लिने गरिन्छ । अस्वस्थकर खानेकुरालाई उत्पादन, उपभोगलाई निरुत्साहित गर्दै स्वच्छ, स्वस्थ र पोषण उक्त खानेकुराहरूलाई प्रबर्धन गर्न गराउन समन्धित प्रदेशका सरोकारवालाहरू माझ समन्वय/पैरवी बैठक संचालन बैठक संचालन गर्नको लागि यस कार्यक्रम राखिएको छ ।
उद्देश्य	स्वच्छ, स्वस्थ र पोषण युक्त खानेकुराहरूलाई प्रबर्धनको लागि सहयोग गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	स्वच्छ, स्वस्थ र पोषण युक्त खानेकुराहरूलाई प्रबर्धनको लागि सहयोग भएको हुने ।
सञ्चालन प्रकृया	<ul style="list-style-type: none"> यो कार्यक्रम एक दिनको हुनेछ । यस अभिमुखीकरण कार्यक्रममा बहु-छेत्रीय पोषण योजना अन्तरगत रहेका सरोकारवालाहरू, नीति तथा योजना आयोगका उपाध्यक्ष, सदस्यहरूसदस्य, सचिबप्रदेश, सचिब तथा सामाजिक विकास मन्त्रालयका सचिब प्रादेशिक, लेखा प्रमुख प्रादेशिक, कोष तथा लेखा नियन्त्रक कार्यालयप्रादेशिक, स्वास्थ्य निर्देशनालय, प्रादेशिक स्वास्थ्य आपूर्ति केन्द्र, प्रादेशिक स्वास्थ्य तालिम केन्द्रको उपस्थितिमा कार्यक्रम संचालन गर्न सकिने छ । सम्बन्धित प्रदेशको खाध्य प्रविधि तथा गुण नियन्त्रण कार्यालयपत्रकार, महासंग, उपभोक्ताहित समक्षण मंच, प्रादेशिक उद्योग बाणिज्य संघ र पोषण क्षेत्रमा काम गर्ने साझेदार सस्थाहरू ।

	<ul style="list-style-type: none"> यो कार्यक्रम गर्दा परिवार कल्याण महाशाखा ,पोषण शाखाको समन्वय र प्राविधिक सहयोगमा संचालन गरि गुणस्तरीयता कायम गर्नु पर्नेछ । <p>कार्यक्रम अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण: स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, परिवार कल्याण महाशाखाले आवश्यकतानुसार कार्यक्रमको अनुगमन गर्नेछ ।</p>
बजेट वाँडफाँड	<ul style="list-style-type: none"> यस कार्यक्रमको लागि सबै प्रदेश १ लाखको दरले प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयमा रकम विनियोजित गरिएको छ ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	<ul style="list-style-type: none"> सम्बन्धित निकायले चौमासिक र बार्षिक रुपमा एक प्रति आर्थिक तथा भौतिक प्रगति प्रतिवेदन अनुसूची २ अनुसार पठाउनु पर्नेछ ।
सन्दर्भ सामाग्री	सन्दर्भ सामाग्रीको लागि परिवार कल्याण महाशाखापोषण , शाखाको संग समन्वय गर्ने ।

१५. बाजुरा अस्पतालमा कुपोषण व्यवस्थापनको लागि पोषण पुनर्थापना गृहको स्थापना

परिचय	<p>अझैपनि कुपोषणलाई स्वास्थ्य मस्याका रुपमा नबुझ्ने र स्वास्थ्य संस्थामा समय मै नल्याउने वा ढिलो गरी ल्याउने तथा ल्याइ हालेपनि तत्कालिक रोगको मात्र उपचार गर्ने परिपाटी व्याप्त छ । अर्कोतिर अस्पतालमा समय र आवश्यक बेड संख्याको अभावमा पनि कुपोषित बालबालिकाको उपचार प्रति त्यति ध्यान पुग्न सकिरहेको छैन । अस्पतालमा उपचार पश्चात् डिस्चार्ज भएर गएका बालबालिकालाई पुरानै रोगले फेरी सताउने वा नयाँ रोग लाग्ने डर हुन्छ । यस्तो अवस्थामा बच्चामा बौद्धिक तथा शारीरिक अपाङ्घता, शीघ्र कुपोषण हुने तथा मृत्यु समेत हुन सक्छन्। समुदाय स्तरमा शीघ्र कुपोषणको एकिकृत व्यवस्थापना कार्यक्रम संचालनमा नरहेको वा रहेपनि विभिन्न कारणले बालबालिका सम्बन्धित बहिरंग उपचार केन्द्रमा भर्ना भई उपचार गराउन नसक्ने अवस्थामा पोषण पुनस्थापना गृहमा भर्ना गरी उपचार गर्नका लागि अस्पतालहरूमा पोषण पुनस्थापना गृह स्थापना र संचालन गर्ने रणनीति ल्याइएको हो । यसै अनुरूप नेपालका अस्पतालहरूमा नेपाल सरकार र दातृ संस्थाहरूको आर्थिक, प्राविधिक तथा व्यवस्थापकिय सहयोगमा पोषण पुनस्थापना गृह संचालन कार्य भइरहेका छन्।</p> <p>यस आर्थिक बर्षमा बाजुरा अस्पतालमा कुपोषण व्यवस्थापनको लागि पोषण पुनर्थापना गृह स्थापना गरि संचालनमा ल्याइने छ ।</p>
उद्देश्य	<ul style="list-style-type: none"> बालबालिकाको कडा शीघ्र कुपोषणको उपचार तथा व्यवस्थापन गर्ने । बालबालिकाका साथै हेरचाह गर्ने अभिभावकहरूलाई पोषण सम्बन्धी ज्ञान तथा सीप प्रदान गर्ने। पोषण पुनर्थापना गृहमा कडा शीघ्र कुपोषित बालबालिकाहरूलाई भर्ना गरि २४ सै घण्टा स्वास्थ्यकर्मिहरूको निगरानिमा राखि उपचार गर्ने ।

अपेक्षित प्रतिफल	कडा शीघ्र कुपोषणको व्यवस्थापन गरि बालबालिकाहरूलाई मृत्यु हुनबाट बचाउने र अभिभावकहरूमा खाना तथा पोषणको बारेमा चेतना अभिवृद्धि गर्ने ।
सञ्चालन प्रकृया	<ul style="list-style-type: none"> पोषण पुनर्स्थापना गृह संचालनको लागि बाजुरा अस्पतालमा ७० लाख रुपैया बजेट विनियोजित गरिएको छ । उक्त रकम अनुसार पोषण पुनर्स्थापना गृह संचालनको प्रक्रिया सुरु गर्नु पर्ने छ । यस क्रियाकलाप संचालन गर्न पोषण पुनर्स्थापना गृह संचालन निर्देशिका २०७० अनुसार (परिमार्जन भइ आएमा सो अनुरूप) बाजुरा अस्पतालमा स्थापना गरि संचालन गर्नु पर्नेछ । पोषण पुनर्स्थापना गृहको नव नियुक्त कर्मचारीहरूलाई परिवार कल्याण महाशाखाले Nepal Youth Foundation (NYF) को समन्वय र सहयोगमा तालिम उपलब्ध गराउने छ । तालिममा सहभागी हुनको लागि लाग्ने खर्च यसै कार्यक्रमको बजेट बाट भुक्तानी गरिनेछ । पोषण पुनर्स्थापना गृहको लागि चाहिने भवनको मापदण्ड, आवश्यक सामाग्रीहरू तथा जनशक्ति सम्बन्धि माप दण्ड पोषण पुनर्स्थापना गृह संचालन निर्देशिका २०७० अनुसार (परिमार्जन भइ आएमा सो अनुरूप) हुनेछ । कार्य संचालनको लागि अस्पताल प्रमुखले लेखा शाखाको सहयोगमा पोषण पुनर्स्थापना गृह ब्यबस्थापकलाई नियमानुसार पेस्की उपलब्ध गराउनु पर्नेछ। खर्च गर्दा प्रचलित नियम कानूनको अधिनमा रही यही आर्थिक वर्ष भित्र खर्च गर्नु पर्नेछ । सो अस्पतालको बाल रोग विशेषज्ञमेडिकल/ अधिकृतले पोषण पुनर्स्थापना गृहमा रहेका बाल-बालिकाहरूको उपचारमा विशेष दायित्व हुने छ । <p>कार्यक्रम अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण: स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, परिवार कल्याण महाशाखाले आवश्यकतानुसार कार्यक्रमको अनुगमन गर्नेछ ।</p>
बजेट वाँडफाँड	<ul style="list-style-type: none"> पोषण पुनर्स्थापना गृह संचालनको लागि बाजुरा अस्पतालमा ७० लाख रुपैया बजेट विनियोजित गरिएको छ ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	<ul style="list-style-type: none"> सबै पोषण पुनर्स्थापना गृहले प्रत्येक महिनाको ७ गते भित्र प्रगति प्रतिवेदन अस्पतालको मेडिकल रेकर्ड फाट, सम्बन्धित स्थानीय निकाय, प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय, प्रदेश सामाजिक विकास मन्त्रालय र स्वास्थ्य सेवा बिभाग, परिवार कल्याण महाशाखा, पोषण शाखामा पठाउनु पर्दछ । सम्बन्धित निकायले चौमासिक र बार्षिक रुपमा एक प्रति आर्थिक तथा भौतिक प्रगति प्रतिवेदन अनुसूची २ अनुसार पठाउनु पर्नेछ ।
सन्दर्भ सामाग्री	पोषण पुनर्स्थापना गृह संचालन निर्देशिका २०७०, (परिमार्जित भई आएमा सो अनुरूप)

१६. स्थानिय तहको उच्च व्यक्तिहरूलाई पोषण सम्बन्धि अभिमुखीकरण तथा पैरवी २ दिनको

परिचय	नेपालमा महिला, बालबालिका तथा किशोरकिशोरीहरूमा हुने कुपोषणको न्यनीकरण गर्दै स्वस्थ मानव पुँजी विकास गर्ने उद्देश्यले बहुक्षेत्रीय पोषण योजनाको अवधारणा अनुरूप विभिन्न कार्यक्रमहरू कार्यन्वयन भइरहेका छन्। उपलब्ध दृष्टान्त, संवैधानिक व्यवस्था, तथा नीति/निर्देशिकाको अधिनमा रहि संघ, प्रदेश तथा स्थानीय तहहरूमा पोषणसम्बन्धी कार्यक्रमहरू तर्जुमा तथा प्रभावकारी ढंगले
-------	---

	कार्यन्वयन गर्न सकेमा मात्र कुपोषणको समस्या दिगो रूपमा समाधान हुन सक्दछ। अतः स्थानीय तहमा उपलब्ध स्रोत, साधनको उपयोग गरी पोषण कार्यक्रम तर्जुमा, संघ तथा प्रदेशबाट तर्जुमा गरिएका कार्यक्रमहरूको प्रभावकारी कार्यन्वयन गर्न मोरंग जिल्लाका स्थानीय तहका जनप्रतिनिधि तथा उच्च पदस्थ कर्मचारीहरूको क्षमता विकास गर्न यस कार्यक्रमको तर्जुमा गरिएको हो । उच्च स्तरको स्थानियतहको नीति तथा योजना निर्माण र कार्यान्वयन तहमा रहनु भएका जन प्रतिनिधि तथा रास्ट्रसेवकहरूले नीतिगत निर्णयलिदा, कार्ययोजना बनाउदा तथा कार्यक्रम बनाउदा र कार्यान्वयन गर्दाको सन्दर्भमा निर्णय क्षमता अभिवृद्धि गर्न सहयोग गर्ने उदेश्यले सम्बोधन गर्न यस कार्यक्रमले सहयोग पुर्याउने छ ।
उद्देश्य	स्थनीय तहहरूमा पोषणको महत्वको बारेमा अभिमुखीकरण तथा पैरवी गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	स्थनीय तहहरूमा पोषणको महत्वको बारेमा अभिमुखीकरण तथा पैरवी भएको हुनेछ ।
सञ्चालन प्रकृया	<p>कार्यक्रम संचालन गर्दा ध्यान दिनु पर्ने कुराहरु</p> <ul style="list-style-type: none"> यो तालिम दुई दिनको हुनेछ । मोरंग जिल्लामा रहेका सबै स्थानीय तहको प्रमुख ,उप -प्रमुख, प्रमुख प्रशासकीय अधिकृतहरु , लेखा प्रमुखहरूको पोषण सम्बन्धि क्षमता अभिवृद्धि गर्ने उदेश्यले यो कार्यक्रम राखिएको छ । प्रदेश १ अन्तर्गत बहु-छेत्रीय पोषण योजना अन्तर्गत रहेका सरोकारवालाहरु र नीति तथा योजना आयोगका उपाध्यक्ष ,सदस्यहरुसदस्य , सचिबप्रदेश , सचिब तथा सामाजिक विकास मन्त्रालयका सचिब प्रादेशिक ,लेखा प्रमुख प्रादेशिक ,कोष तथा लेखा नियन्त्रक कार्यालय , प्रादेशिक स्वास्थ्य निर्देशनालय ,प्रादेशिक स्वास्थ्य आपूर्ति केन्द्र , प्रादेशिक स्वास्थ्य तालिम केन्द्रको उपस्थितिमा कार्यक्रम संचालन गर्न सकिने छ । तालिम संचालन गर्दा परिवार कल्याण महाशाखापोषण , शाखाको समन्वय र प्राविधिक सहयोगमा संचालन गरि गुणस्तरीयता कायम गर्नु पर्नेछ । <p>कार्यक्रम अनुगमन तथा सुपरिबेक्षण: परिवार कल्याण महाशाखा/ सम्बन्धित प्रादेशिक निकाय ले आवश्यकतानुसार कार्यक्रमको अनुगमन गर्ने छ ।</p>
बजेट बाड	यस कार्यक्रमको लागि स्वास्थ्य कार्यालय मोरङमा ,१२ लाख रुपैया बजेट विनियोजन गरिएको छ ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन:	प्रादेशिक मन्त्रालय/संघिय मन्त्रालय,स्वास्थ्य सेवा बिभाग, परिवार कल्याण महाशाखा, पोषण शाखा, टेकुमा कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात रिपोर्ट पठाउनुपर्नेछ ।
सन्दर्भ सामग्री	बृहत पोषण लक्षित कार्यक्रमको तालिम पुस्तिका, स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणालीमा पोषणका तथ्यांकहरु आदि

१७. पोषण सम्बन्धि रजिस्टर, फारमहरू छपाई तथा वितरण

परिचय	गत आर्थिक वर्ष देखि राष्ट्रिय पोषण कार्यक्रम अन्तर्गत स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट पोषण सेवा प्रवाहको लागि आवश्यक पोषण सम्बन्धि स्वास्थ्य सूचना व्यवस्थापन फारमहरू प्रदेश र स्थानिय तह बाट नै सम्पन्न गर्नुपर्ने गरी बजेटको व्यवस्था गरिएको थियो । जस अनुसार यस बर्ष प्रदेश निर्देशनालयमा पोषण सम्बन्धि पोषण सम्बन्धि रजिस्टर, फारमहरू छपाई तथा वितरण गर्न तल
--------------	---

	उल्लेखित आवश्यकता अनुसार बजेट छुट्याईएको छ ।
उद्देश्य	सेवा प्रदायक निकायमा पोषण सम्बन्धि रजिस्टर, फारमहरू छपाई तथा वितरण आदि सहज र समयमै उपलब्ध गराउन सुरक्षित भण्डारण गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	पोषण सेवा प्रवाहका लागि पोषण सम्बन्धि रजिस्टर, फारमहरू छपाई तथा वितरण भइ अभाव हटेको हुने ।
सञ्चालन प्रकृया	<ul style="list-style-type: none"> पोषण सम्बन्धि रजिस्टर, फारमहरू छपाई तथा वितरणको लागि सबै प्रादेशिक स्वास्थ्य निर्देशनालयमा २० लाखको दरले पहिलो त्रैमासिकमा रकम विनियोजित गरिएको छ । सो अनुसार खरिद तथा ढुवानी गरि सबै स्वास्थ्य सस्थाहरूमा पोषण सम्बन्धि रजिस्टर र फारमहरू उपलब्ध गराउने । पोषण सम्बन्धि रजिस्टर ,फारमहरू छपाई गर्दा परिवार कल्याण महाशाखा, पोषण शाखासंग एकरूपताको लागि समन्वय गरि अगाडी बढाउने । <p>कार्यक्रम अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण: परिवार कल्याण महाशाखाले आवश्यकतानुसार कार्यक्रमको अनुगमन गर्नेछ ।</p>
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	पोषण सम्बन्धि रजिस्टर, फारमहरू खरिद तथा ढुवानी सम्पन्न भए पश्चात् आर्थिक तथा भौतिक प्रगती प्रतिवेदन सम्बन्धित प्रदेशले तोकिएको ढाँचा (अनुसूची २) मा पठाउनु पर्नेछ । सोही अनुसार उक्त आर्थिक र भौतिक प्रगती प्रतिवेदन TABUS मा प्रविष्टि गर्नुपर्नेछ ।
सन्दर्भ सामाग्री	परिवार कल्याण महाशाखा, पोषण शाखा र एकिकृत स्वास्थ्य सुचना व्यवस्थापन प्रणाली निर्दिष्ट निर्देशिका समेत अनुसरण गर्न सकिनेछ

मातृ तथा नवजातशिशु शाखा

स्वास्थ्य कार्यालय तथा अस्पतालहरूमा सञ्चालन हुने कार्यक्रम

स्वास्थ्यकार्यालयमार्फतमातृतथानवशिशुकार्यक्रमसञ्चालनरअस्पतालमार्फतमातृतथानवशिशुकार्यक्रमसञ्चालन

१ स्वास्थ्यकार्यालयबाटस्थानीयतहमा (आमासुरक्षा) एम.पि.डी.एस.आर. कार्यक्रमलगायतकार्यक्रमकोअनसाइटकोचिंंग, अनुगमनतथासहजिकरण

परिचय	स्थानिय तहका स्वास्थ्य संस्था तथा प्रदेश अस्पतालहरूमा नियमित रुपमा सञ्चालन भई रहेका कार्यक्रमहरूको नियमित अनुगमन तथा सहजिकरणकालागि यो कार्यक्रम राखिएको हो । यसका अलवा समुदायस्तरीय एम.पि.डी.एस.आर. कार्यक्रमसंचालनभएकाजिल्लाकास्थानीयतहहरूमासमुदायस्तरीयमातृमृत्युपहिचान गर्ने,सुचितिकरणगर्ने,समिक्षागर्नेसमिक्षाबाटप्राप्तसुझाबबमोजिममातृस्वास्थ्यकोगुणस्तरबढाउनकोलागि निरन्तररुपमासर्भिलेन्सतथारेस्पोन्सगर्नआवस्यकरहेकोहुँदा एम.पि.डी.एस.आर. कार्यक्रमकोनिरन्तररुपमानुगमनतथास्थानीयतहमा गएर अनसाइट कोचिङगर्नकोलागीबजेटबिनियोजनगरिएकोछ।
उद्देश्य	नियमित रुपमा सञ्चालन भई रहेका कार्यक्रमहरूको नियमित अनुगमन तथा सहजिकरण गर्ने ।

	समुदायस्तरीय एम.पि.डी.एस.आर.कार्यक्रमसंचालन भईरहेकास्थानीयतहहरुमा एम.पि.डी.एस.आर.निर्देशिकालेनिर्देशनगरेबमोजिमसमुदायमाहुनेसबैमातृमृत्युकोपहिचानगर्ने,सुचितिकरणगर्ने,समिक्षागर्नेरसमिक्षाबाटप्राप्तसुझाबबमोजिममातृस्वास्थ्यकोगुणस्तरसुधारकोलागिकार्ययोजनाबनाइलागुर्नेकार्यप्रभावकारीरूपमासंचालनगराईमातृमृत्युघटाउने।
अपेक्षित प्रतिफल	एम.पि.डी.एस.आर.कार्यक्रमका साथै मातृ तथा नवशिशु कार्यक्रमको नियमितअनुगमनगर्ने।
कार्यक्रम संचालन प्रकृया	<p>वजेटको परिधिभित्र रही मातृ तथा नवशिशु कार्यक्रम अनुगमन सहजिकरण तथा अनसाइट coaching सहित समुदाय स्तरीय एम.पि.डी.एस.आर.कार्यक्रम संचालन भएका स्वास्थ्य कार्यालयबाट यो कार्यक्रम संचालन गर्नुपर्नेछ । यसरी अनसाइट कोचिङ गर्न जाँदा स्वास्थ्य कार्यालयको एम.पि.डी.एस.आर.समितीका सदस्यहरु गएर गर्नु पर्नेछ । यस कार्यक्रमको जिम्मेवारी समितिको सदस्य सचिवको हुनेछ ।समुदाय स्तरीय एम.पि.डी.एस.आर.कार्यक्रम लागु भएका जिल्लाका स्थानीय तहहरुमा एम.पि.डी.एस.आर. कार्यक्रमको अनसाइट कोचिङसाथै निम्न कार्यहरु गर्नु पर्नेछः</p> <ul style="list-style-type: none"> समुदायस्तरीय एम.पि.डी.एस.आर.कार्यक्रमसंचालन भईरहेकासम्पूर्णस्थानीयहरुमाचौमासिक/अर्धवार्षिक/वार्षिकरूपमास्थानीयतहमाअनुगमन/ अन साइट कोचिंग गर्ने। समुदायस्तरीय एम.पि.डी.एस.आर.कार्यक्रमसम्बन्धिअभिलेखरजिस्टरतथाप्रतिबेदनफारमकोअबलोकनगर्नेरअनुग मनगरिअनुसूचीरको चेक लिस्ट भर्नुपर्नेछरउक्तप्रतिबेदनपरिवारकल्याणमहाशाखामापठाउनुपर्नेछ। समुदायस्तरीय एम.पि.डी.एस.आर.कार्यक्रमसम्बन्धिफारमहरु)सुचितीकरण, प्रारम्भिक पहिचान र मौखिक परिक्षण -VA फारम) भरेनभरेकोयकिनगर्नेरफारमसहितरिकालेभर्नेसहजीकरणगर्ने। नियमितरूपमामातृमृत्युकोसमिक्षाभएनभएको यकिनगर्ने र समिक्षागरेकोभएसमिक्षाकोगुणस्तरतथासमिक्षाबाटतयारगरिएकोकार्ययोजनाकार्यान्वयनभएनभएको यकिनगर्ने। कार्यक्रमसंचालनगर्नेकुनैकठिनाईभएसोकोपहिचानगरिसुधारकालागिसुझाबदिने। सबैफारमहरु एम.पि.डी.एस.आर.को अनलाइन प्रणाली मार्फतप्रदेशतथापरिवारकल्याणमहाशाखामाप्रतिबेदनगरेको यकिनगर्ने। अन साइट कोचिंग तथाअनुगमनबाट पहिचान भएका सिफारिस, चुनौती र कमि-कमजोरीहरुलाई प्रदेशकोवार्षिककार्यक्रममासमावेशगर्नेलैजानेरप्राप्तसुझाबहरुस्वास्थ्यनिर्देशनालयरपरिवारकल्याणम हाशाखापठाउनुपर्नेछसाथैप्राप्तसुझावकोआधारमागुणस्तरसुधारकाकार्यहरुगर्नुपर्नेछ ।
	कार्यक्रमको बजेटबांडफाँडः नियमित रुपमा सन्चालन भई रहेका मातृ तथा नवशिशु कार्यक्रमहरुको नियमित अनुगमन तथा सहजिकरण र समुदायस्तरीय एम.पि.डी.एस.आर.कार्यक्रमको अनुगमन यसै शिर्षकको बजेटवाट गर्नुपर्नेछ ।स्वास्थ्य कार्यालयहरुको बजेट अनुसूची ६ मा राखिएको छ ।
अभिलेख	कार्यक्रमपश्चात्उक्तकार्यक्रमकोप्रतिवेदनप्रदेशनिर्देशनालयमाअभिलेखमाराख्नुपर्नेछरसोकोबोधार्थपरिवारक

तथा प्रतिवेदन	ल्याणमहाशाखामापठाउनुपर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	एम.पि.डी.एस.आर.निर्देशिकातथाकार्यसंचालननिर्देशिका२०७८

२.MNH Roadmap, MNH update (गर्भावस्थादेखिसुत्केरीअवस्थासम्मसेवानिरन्तरता (Continuum of care -ANC to PNC) कोलागिसेवाप्रदायकहरुलाईअभिमुखीकरणतथाPNC कार्यक्रमसंचालन(प्रदेश TOT, जिल्ला update)

परिचय	सुरक्षित मातृत्व तथा प्रजनन स्वास्थ्य सेवाको सर्वव्यापी पहुँच र महिलाको अधिकारलाई सुनिश्चित र स्वास्थ्य सेवा प्रणालीलाई सुदृढिकरणका लागि स्वास्थ्य सेवा विभाग, परिवार कल्याण महाशाखाले Safe Motherhood and Neonatal Health Roadmap 2030,२०७७ मा जारी गरेको छ । त्यसै गरि जीवनचक्र सैलीमा स्वास्थ्य सेवाको महत्वलाई सम्बोधन गरिContinuum of care -ANC to PNC) र सुरक्षित गर्भपतन सेवाको पहुँचका लागि सुरक्षित गर्भपतन सेवा कार्यक्रम व्यवस्थापन तथा कार्यविधि निर्देशिका २०७८ पनि परिवार कल्याण महाशाखाले २०७८ मा जारी गर्ने छ ।
उद्देश्य	Safe Motherhood and Neonatal Health Roadmap 2030 @)&&, Continuum of care -ANC to PNC_/ सुरक्षित गर्भपतन सेवा कार्यक्रम व्यवस्थापन तथा कार्य विधि निर्देशिका २०७८ बारे अभिमुखीकरण गर्ने
अपेक्षित प्रतिफल	यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सेवा जस्तै सुरक्षित मातृत्व सेवालाई बढुनु, Contraceptive prevalence rate बढुनु, सुरक्षितगर्भपतन सेवा, किशोरकिशोरी सेवा को प्रयोग बढि मातृ मृत्युमाकमीआउने छ ।
सन्चालन प्रकृया	<p>Safe Motherhood and Neonatal Health Roadmap 2030, Continuum of care -ANC to PNC_/ सुरक्षितगर्भपतन सेवाकार्यक्रमव्यवस्थापनतथाकार्यविधিনিर्देशिका २०७८ को अभिमुखीकरणका लागिनिम्न अनुसार गरिनेछः</p> <ul style="list-style-type: none"> • यी ३ बिषयहरु समेटि परिवार कल्याण महाशाखा मातृ तथा नवाशिशु शाखाले ३ दिनेअभिमुखीकरण प्याकेज बनाई पहिलो चौमासिकमा उपलब्ध गराउनेछ . • यस कार्यक्रमको लागि संघिय तहमा बजेट बिनियोजन गर्न नसकिएको ले प्रदेश र स्थानीय तहमा अभिमुखीकरणको लागि विनियोजित गरिएकोछ • प्रदेश स्तरमा बिनियोजित बजेटबाट निम्न अनुसार कार्यक्रमहरु सम्पन्न गर्नुपर्नेछः <ul style="list-style-type: none"> - ३ दिने अभिमुखीकरण प्याकेज प्राप्त भएपछी प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालायले सम्पूर्ण स्वास्थ्य कार्यालयबाट MNH focal व्यक्तिहरु लाई ३ दिने अभिमुखीकरण गर्नुपर्नेछ . - प्रदेश तहबाट अभिमुखीकरण प्राप्त गरिसकेपछि मात्र स्वास्थ्य कार्यालयहरुले प्रत्येक स्थानीय तहहरुलाई (MNH focal व्यक्तिहरुलाई) ३ दिने अभिमुखीकरण गर्न सक्नेछन . - अभिमुखीकरण कार्यक्रम संचालन गर्न प्रदेशले परिवार कल्याण महाशाखाबाट सहजकर्ता आमन्त्रण गर्न सक्नेछन . - स्वास्थ्य निर्देशनालयकाMNH कार्यक्रम हेर्ने व्यक्तिले यो कार्यक्रमको फोकल व्यक्तिको रुपमा काम गर्नुपर्नेछ. • प्रदेश स्वास्थ्य कार्यालय स्तरमा बिनियोजित बजेटबाट निम्न अनुसार कार्यक्रमहरु सम्पन्न गर्नुपर्नेछः <ul style="list-style-type: none"> - प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालायले सम्पूर्ण स्वास्थ्य कार्यालयबाट MNH focal

	<p>व्यक्तिहरू लाई ३ दिने अभिमुखीकरण सम्पन्न गरिसकेपछि मात्र स्वास्थ्य कार्यालयका अभिमुखीकरण प्राप्त फोकल व्यक्तिहरूले स्थानीय तहलाई ३ दिने अभिमुखीकरण गराउनेछन् .</p> <ul style="list-style-type: none"> - स्वास्थ्य कार्यालयमा कार्यरत PHN हरू ले र PHN नभएको खण्डमा MNH कार्यक्रम हेर्ने व्यक्तिले यो कार्यक्रमको फोकल व्यक्तिको रूपमा काम गर्नुपर्नेछ. - स्वास्थ्य कार्यालयबाट अभिमुखीकरण प्राप्त गरिसकेपछि प्रत्येक स्थानीय तहले आ-आफ्ना स्वास्थ्य संस्थाका स्वास्थ्य कर्मीहरूलाई अभिमुखीकरण गर्न सकिनेछ . <p>स्थानीय तहमा अभिमुखीकरण कार्यक्रम संचालन गर्न स्थानीय तहमै बजेट बिनियोजन गरिएकोछ .</p>
वजेट बांडफाँड	<p>स्वास्थ्य निर्देशनालय तहमा:</p> <ul style="list-style-type: none"> - यस कार्यक्रमको अभिमुखीकरण संचालन गर्न सबै प्रदेशहरूमा रु. १० लाखको दरले बजेट बिनियोजन गरिएकोछ . <p>स्वास्थ्य कार्यालय तहमा:</p> <ul style="list-style-type: none"> - यस कार्यक्रमको अभिमुखीकरण संचालन गर्न सबै ७७ वटै प्रदेश स्वास्थ्य कार्यालयहरूमा बजेट बिनियोजन गरिएकोछ . - सबैजसो स्वास्थ्य कार्यालयमा रु. ३ लाखको दरले बजेट बिनियोजन गरिएकोछ - तर स्थानीय तहहरूको संख्या हेरी कुनै जिल्लामा ३ लाख भन्दा केहि कम वा धेरै बजेट पनि विनियोजित गरिएकोछ, जस्तो भक्तपुर र रुकुम पूर्वमा २/२ लाख, प. नवलपरासीमा २.५ लाख र तराईमा धनुषा, महोत्तरी, सर्लाही, र रौतहत्तमा रु. ४ लाखको दरले विनियोजित गरिएको छ <p>बजेट कार्यक्रम नेपाल सरकारको प्रचलित नियम अनुसार खर्च गर्न सकिनेछ .</p>
अभिलेख प्रतिवेदन	<p>सुरक्षित गर्भपतन सेवा कार्यक्रम व्यवस्थापन तथा कार्यविधि निर्देशिका २०७८ को अभिमुखीकरणका लागि यि ३ कागजपत्रका लागि ३ दिने प्याकेज बनाउने । यस अभिमुखीकरण गोष्ठीका लागि त्इत् प्रदेशमा र जिल्लाका लागि अभिमुखीकरण स्वास्थ्यकर्मीहरूका लागि दिनु पर्नेछ ।</p>
सन्दर्भ सामग्री	<p>३ दिने अभिमुखीकरण कार्यक्रमको प्याकेज (PPT सहित), Safe Motherhood and Neonatal Health Roadmap 2030, @)&&, Continuum of care -ANC to PNC_ र सुरक्षित गर्भपतन सेवा कार्यक्रम व्यवस्थापन तथा कार्यविधि निर्देशिका २०७८ निर्देशिका</p>
परिचय	<p>सुरक्षित मातृत्व तथा प्रजनन स्वास्थ्य सेवाको सर्वव्यापी पहुँच र महिलाको अधिकारलाई सुनिश्चित र स्वास्थ्य सेवा प्रणालीलाई सुदृढिकरणका लागि स्वास्थ्य सेवा विभाग, परिवार कल्याण महाशाखाले Safe Motherhood and Neonatal Health Roadmap 2030, २०७७ मा जारी गरेको छ । त्यसै गरि जीवनचक्र सैलीमा स्वास्थ्य सेवाको महत्त्वलाई सम्बोधन गरि Continuum of care -ANC to PNC) र सुरक्षित गर्भपतन सेवाको पहुँचका लागि सुरक्षित गर्भपतन सेवा कार्यक्रम व्यवस्थापन तथा कार्यविधि निर्देशिका २०७८ पनि परिवार कल्याण महाशाखाले २०७८ मा जारी गर्ने छ ।</p>

उद्देश्य	Safe Motherhood and Neonatal Health Roadmap 2030, Continuum of care -ANC to PNC_ / सुरक्षित गर्भपतन सेवा कार्यक्रम व्यवस्थापन तथा कार्यविधि निर्देशिका २०७८ बारे अभिमुखीकरण गर्ने
अपेक्षित प्रतिफल	यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सेवा जस्तै सुरक्षित मातृत्व सेबालाई बढ्नु, Contraceptive prevalence rate बढ्नु, सुरक्षित गर्भपतन सेवा, किशोरकिशोरी सेवा को प्रयोग बढि मातृ मृत्युमा कमी आउने छ ।
सन्चालन प्रकृया	Safe Motherhood and Neonatal Health Roadmap 2030 @)&&, Continuum of care -ANC to PNC)र सुरक्षित गर्भपतन सेवा कार्यक्रम व्यवस्थापन तथा कार्यविधि निर्देशिका २०७८ को अभिमुखीकरणका लागि यि ३ कागजपत्रका लागि ३ दिने प्याकेज बनाउने । यस अभिमुखीकरण गोष्ठीका लागि TOT प्रदेशमा र जिल्लाका लागि अभिमुखीकरण स्वास्थ्यकर्मीहरूका लागि दिनु पर्नेछ ।
अभिलेख प्रतिवेदन	सुरक्षित गर्भपतन सेवा कार्यक्रम व्यवस्थापन तथा कार्यविधि निर्देशिका २०७८ को अभिमुखीकरणका लागि यि ३ कागजपत्रका लागि ३ दिने प्याकेज बनाउने । यस अभिमुखीकरण गोष्ठीका त्यस प्रदेशमा र जिल्लाका लागि अभिमुखीकरण स्वास्थ्यकर्मीहरूका लागि दिनु पर्नेछ ।
सन्दर्भ सामग्री	Safe Motherhood and Neonatal Health Roadmap 2030 @)&&, Continuum of care -ANC to PNC_ र सुरक्षित गर्भपतन सेवा कार्यक्रम व्यवस्थापन तथा कार्यविधि निर्देशिका २०७८ निर्देशिका

३. समुदायस्तरमाMPDSRकार्यक्रमकोसमिक्षातथाअभिमुखीकरण

परिचय	नेपालले दिगो विकास लक्ष्य अनुसार सन् २०३० सम्ममा नेपालले हाल २३९ रहको मातृ मृत्यु दरलाई ७० (प्रति लाखमा), नवजात शिशु मृत्युलाई १२ मा र बाल मृत्युलाई २० मा झार्ने लक्ष्य राखेको छ । सो लक्ष्य हासिल गर्नको लागि नेपाल सरकार स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मंत्रालयले अस्पतालमा मातृतथापेरिनेटलमृत्यु तथा समुदायमा मातृमृत्युकोपहिचानगर्ने,सुचितिकरणगर्ने,समिक्षागर्नेरसमिक्षाबाटप्राप्तसुझाबबमोजिममातृतथापेरिनेटलस्वास्थ्यकोगुणस्तर बढाउनकोलागिनिरन्तररूपमानिगरानीतथाप्रतिकार्यसंचालनगरिरहेकोछ।यसै सन्दर्भमा उक्त कार्यक्रमको समिक्षागरि मृत्युका कारण पता लगाउने,कार्ययोजना बनाउने र आगामी दिनमा मातृ मृत्युलाई कसरि घटाउन सकिन्छ भनेर समिक्षागर्दैस्थानीयतहकोक्षमताअभिवृद्धीगर्नकोलागीबजेट विनीयोजन गरिएकोछ।
कार्यक्रमको उद्देश्य	समुदायस्तरको एम.पि.डी.एस.आर. कार्यक्रमसंचालन भईरहेकाजिल्लाहरूमासबैपालिकाहरूबाटजिल्लास्तरमाभेलागरिएम.पि.डी.एस.आर. संचालनकोअनुभवरसिकाईतथाकार्यक्रमसंचालनमाआइपरेकासमस्याएकआपसमाछलफल गर्ने। प्रभावकारीक्रियाकलापहरू अन्यअस्पताललेलागुगर्नेरसमस्यासमाधानकाउपायहरूकोपहिचानगरिएम.पि.डी.एस.आर. कार्यक्रमलाई

	संस्थागतगर्नेरकार्यक्रमसंचालनकोलागिस्थानीयतहकोक्षमताअभिवृद्धीगर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	यसकार्यक्रमसंचालनपश्चात एम.पि.डी.एस.आर. कार्यक्रमसंचालननिर्देशिकालेनिर्देशनगरेबमोजिमसमुदायमाहुनेसबैमातृमृत्युकोपहिचान,सुचितिकरणतथासमिक्षा गरेर आगामीदिनमात्यस्तैप्रकृतिकोअरुमृत्युहुननदिन,गुणस्तरसुधारकाकार्यसंचालनगरिमातृतापेरिनेटलमृत्युकम गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	समुदायस्तरमा एम.पि.डी.एस.आर. कार्यक्रमसंचालनभइरहेकापलिकाहरुमाभएकासबैमातृमृत्युकोसमिक्षागर्नेरस्थानीयतहकोक्षमताअभिवृद्धीगर्ने।
सन्चालन प्रकृया	<p>यस कार्यक्रम संचालन गर्नको लागि <u>स्वास्थ्य कार्यालयमा बजेट</u> बिनियोजन गरिएको छ र कार्यक्रम संचालनको जिम्मेवारीप/ न.हे.मातृ तथा नवजात शिशु (MNH)कार्यक्रम फोकल व्यक्तिको हुनेछ।यो कार्यक्रम संचालन गर्दा निम्न कार्यहरु गर्नु पर्ने छः</p> <p>a) यसकार्यक्रमसंचालनगर्दासमुदायस्तरमा एम.पि.डी.एस.आर. कार्यक्रमसंचालनगरिरहेकापलिकाहरुबाटस्वास्थ्यप्रमुख,स्वास्थ्यसहप्रमुख,प.हे.न/नर्सिगकर्मचारीरतथ्यां कअधिकृत/सहायकगरिप्रत्येकपालिकाबाट४जनालाई पायकपर्नेठाउँमाबोलाइ२दिनकोसमिक्षासंचालनगर्नुपर्दछ।</p> <p>b) कार्यक्रमसंचालनगर्दाप्रत्येकस्थानीयतहबाटसहभागीहरुलेकार्यक्रममाछलफलगर्नेकोलागिआफ्नोपालिकामा भएकामातृमृत्युकोसुचितीकरण,प्रारम्भिक पहिचान र मौखिक परिक्षण-VAफारमलिएरआउनुपर्नेछ।साथैप्रत्येकपालिकालेआफ्नोपालिकाकोमातृमृत्युको,दिइएकोढांचामाप्रस्तुतिक रणगर्नुपर्नेछ।</p> <p>c) यसरिाकार्यक्रमसंचालनगर्दा१दिनसमिक्षार१दिनएम.पि.डी.एस.आर. कार्यक्रमकोअभिमुखीकरणगर्नुपर्नेछ।</p> <p>d) अभिमुखीकरणगर्दाएम.पि.डी.एस.आर. कार्यक्रमकानयाँतथ्य, जानकारी,नयाँनिर्देशिका,फारमभर्नेतरिका, अनलाइन रिपोर्ट गर्ने, कार्य योजना बनाउने तथाकार्यन्वयन गर्नेलगायतकासम्पूर्णबिषयबस्तुसमावेशगर्नुपर्नेछ।समीक्षाकोटेमप्लेट,कार्यक्रमकोतालिकातथाअभिमुखीकरणकोप्याकेजwww.fwd.gov.npमा राखिएकोछ।</p> <ul style="list-style-type: none"> समिक्षासंचालनकोलागिप्रशिक्षककोरूपमाआवश्यकताअनुसारसमुदायअस्पताल, प्रदेशकासामाजिकविकाशमंत्रालयकास्वास्थ्यमहाशाखा,अस्पतालकास्त्री तथा प्रसुती रोग विशेषज्ञ/बाल रोग विशेषज्ञ,स्वास्थ्यकार्यालयतथापरिवारकल्याणमहाशाखाका प्रतिनिधि, तथ्यांक अधिकृत आदि बाट एम.पि.डी.एस.आर. तालिम प्राप्त प्रशिक्षक बोलाउन सकिनेछ। <p>कार्यक्रमकोबजेटबाडफाइडः</p> <p>यस कार्यक्रमकोलागि<u>स्वास्थ्यकार्यालयमाबजेट</u>व्यवस्थागरिएकोछ।उक्त रकमको बाडफाइड गरी नेपाल सरकारको आर्थिक ऐन नियमअनुसारकार्यक्रमसंचालनगर्नुपर्नेछ।साथै यस कार्यक्रमको लागि बजेट अनुसूची ६ मा राखिएको छ ।</p>
अभिलेख तथा	कार्यक्रमपश्चात्उक्तकार्यक्रमकोप्रतिवेदनस्वास्थ्यकार्यालयमाराख्नुपर्नेछरसोकोबोधार्थप्रदेशनिर्देशनालय, परिवारकल्याणमहाशाखामापठाउनुपर्नेछ।

प्रतिवेदन	
सन्दर्भ सामग्री	एम.पि.डी.एस.आर. निर्देशिकारकार्यसंचालननिर्देशिका२०७८

४. अस्पतालहरुमा एम.पि.डी.एस.आर. तथा जन्मजात विकलांग निगरानी कार्यक्रमसंचालन

परिचय	एम.पि.डी.एस.आर. कार्यक्रम द्वारा मातृ तथा पेरिनेटल मृत्युको पहिचान गर्ने, सुचितिकरण गर्ने, समिक्षा गर्ने र समिक्षाबाट प्राप्त सुझाव बमोजिम मातृ तथा पेरिनेटल स्वास्थ्यको गुणस्तर बढाउनु पर्नेछ र साथै जन्मजात विकलांग निगरानी कार्यक्रम संचालन गर्नु पर्नेछ।
उद्देश्य	<ul style="list-style-type: none"> अस्पतालहरुमाहुनेमातृतथापेरिनेटलमृत्युहरुकोसमिक्षागरीमृत्युकाकारणपतालगाउनेरआगामीदिन मातृस्तामृत्युहुनदिनआवश्यकगुणस्तरसुधारकाउपायहरुपहिचानगरीकार्यान्वयनकालागिकार्ययो जनातयारगर्नेरमृत्युसम्बन्धीसूचनाप्रणालीलाईव्यवस्थितगर्ने। जन्मजात विकलांग निगरानीकोनियमितखोजपडतालगरिप्रतिबेदनगर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	तोकिएकाअस्पतालमापहिचानभएकासबैमातृतथापेरिनेटलमृत्युकोसमिक्षागर्नेरतोकिएकाअस्पतालमास बैजन्मजात विकलांग निगरानीकेसहरुकोपहिचानगर्ने।
सञ्चालन प्रक्रिया	<p>कार्यक्रमसंचालनगर्नेनिकायः बजेट बिनियोजन भएकाअस्पतालहरु</p> <p>यस कार्यक्रम लागू भएका अस्पतालहरुमा मातृ तथा पेरिनेटल मृत्यु निगरानी तथा प्रतिकार्य (एम.पि.डी.एस.आर) निर्देशिका अनुसार मातृ मृत्यु भएमा हरेक पटक र पेरिनेटल मृत्युको मासिक रुपमा समीक्षा गर्नुपर्ने छ र समिक्षाबाट प्राप्त सुझावको आधारमा गुणस्तर सुधारका कार्यहरु गर्नुपर्ने छ । अस्पताल स्तरीय समीक्षा बैठक अस्पताल स्तरीय मातृ तथा पेरिनेटल मृत्यु पुनरावलोकन समितिका पदाधिकारीहरु र आमन्त्रित सदस्यहरु समेत सहभागी गराई संचालन गर्नु पर्नेछ।त्यसै गरि जन्मजात विकलांग निगरानी कार्यक्रम लागू भएका अस्पतालहरुमा जन्मजात विकलांग निगरानी कार्यक्रम, जन्मजात विकलांग निगरानी निर्देशिका अनुसार संचालन गर्नु पर्नेछ ।यसकार्यक्रमकोलागीबजेटनिमानुसारमिलाउनुपर्नेछः</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ बिनियोजित बजेटबाट बजेटको परिधिमा रही बैठकको लागि खाजा, फर्म, फर्मेट फोटोकपी र प्रिन्ट, प्रतिबेदन तयारी, इन्टरनेट लगायत कार्यक्रम संग सम्बन्धीत अन्य शिर्षकमा खर्च गर्न सकिनेछ। <p>अस्पताल बिकास समितिको निर्णयअनुसार फारमभर्नेरडाटा इन्ट्री गर्ने व्यक्तिलाई बजेटको परिधि भित्र रही निम्नानुसार पारिश्रमिक भत्ता दिन सकिनेछः</p> <ul style="list-style-type: none"> • मातृ मृत्युमा प्रति केस रु ५०० (फारम भर्ने र इन्ट्रीगर्नेदुबैजोडेर), • पेरिनेटल मृत्युमा प्रति फारम भरेको रु १०० (PDR फारम भरेको मात्र) • पेरिनेटल मृत्यु निगरानीमासिक सारांश फारम

	<p>(PDRSummary form)भरेकोर इन्ट्री गरेको रु</p> <p>२०० फारम)भर्नेर इन्ट्रीगर्ने दुबैजोडेर(</p> <ul style="list-style-type: none"> जन्मजात विकलांग निगरानी मा प्रति फारम भरेर इन्ट्री गरेकोरु २०० (फारम भर्ने र इन्ट्री गर्ने दुबै जोडेर (<p>कार्यक्रमकोबजेटबांडफाइ:यस कार्यक्रमको लागि अस्पतालहरुमाबजेट बिनियोजन गरिएको छ। यस कार्यक्रमको लागि बजेट अनुसूची ६ मा राखिएको छ ।</p>
अभिलेख प्रतिवेदन	तथा कार्यक्रम पश्चात् उक्त कार्यक्रमको प्रतिवेदन अस्पतालमा राख्नु पर्नेछ सोको बोधार्थ प्रदेश निर्देशनालय र परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ ।
सन्दर्भ सामग्री	एम.पि.डी.एस.आर.निर्देशिका,जन्मजात विकलांग निगरानी निर्देशिका,कार्यसंचालन निर्देशिका २०७८

५. प्रदेशस्तरकाअस्पतालहरुमाप्रसुतीसेवाप्रदायकहरुलाईअनसाईटकोचिडरगुणस्तरसुधारकार्यक्रमसंचालनगर्नको लागि Skill Lab सामानकोखरिद

परिचय	नेपालमाआमातथानवजातशिशुकोमृत्यूलाईउल्लेखनीयरुपमाघटाईगुणस्तरीयसेवाप्रदानगर्नदक्षप्रसुतीकर्मीकोभूमिकारहेकोपाइन्छ।अस्पतालहरुमा प्रसुती सेवा प्रदायकहरु ले निरन्तर रुपमा गुणस्तरीय प्रसुती सेवा प्रदान गर्न राम्ररीसीपअभ्यासगर्ननपाएकाप्रसुतिसेवाप्रदायक (SBA and non-SBA) हरुलाईउनीहरुकोआफ्नैकार्यस्थलमा onsite Coaching/Mentoring द्वारासामान्यप्रसुतीसेवातथाप्रसुतीजटिलताव्यवस्थापनगर्नसक्नेक्षमताअभिवृद्धिकोलागियोकार्यक्रमलागूगरिएको छ। onsite Coaching/Mentoring प्रक्रिया संगै गुणस्तरीय मात्री तथा नाबशिशु स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्न SBA onsite coaching/mentoring guideline अनुसार गुणस्तरीय प्रसुती सेवा उपलब्ध गराउन तयारी अवस्थामा रहनको लागि MNH Readiness Hospital Quality Improvement Process (HQIP) टूल को प्रयोग गरि ६/६ महिना self-assessment गर्ने र यसको अवस्था अनुसार गुणस्तर सेवाको लागि कार्ययोजना बनाई कार्यन्वयन गर्नुपर्ने अपरिहार्य भएको छ ।
उद्देश्य	प्रसुतीकेन्द्रहरुमागुणस्तरीयप्रसुतीसेवासुनिश्चितगर्नतथाजटिलताव्यवस्थापनगर्नकोलागि Coaching/Mentoring विधिमाफर्त delivery service unit मा कार्यरतनर्सिङ्गकर्मचारीहरुकोक्षमताअभिवृद्धिगर्नेर MNH Readiness HQIP self-assessment गरि सेवा प्रदान गर्न तयारि अवस्थामा रहने ।
संचालन प्रक्रिया	यस शिर्षकको बजेटवाट Coaching,Mentoring कार्यक्रमको लागि आवश्यक पर्ने Skill Lab को सामान खरिद गर्नुपर्दछ । यसको लागि आवश्यक पर्ने सामानको Specification व्यवस्थापन महाशाखाको Website मा राखिएको छ । Skill Lab सामान i) Birthing Model with baby and Placenta ii) Newborn resuscitation baby set.

	MAMA U आवश्यक अन्य सामाग्रीहरु
अपेक्षित प्रतिफल	गुणस्तरीय Skill lab सामान प्रयोग गरी प्रसुतिसेवाप्रदायक (SBA and non-SBA) हरू लाई onsite Coaching/Mentoring गरी गुणस्तरीय प्रसुती सेवा उपलब्ध हुनेछ ।

६. समुदाय स्तरमा एम.पि.डी.एस.आर. कार्यक्रमको बिस्तार तथा कार्यन्वयन

परिचय	नेपाल विश्वव्यापी रूपमा देशको उच्च मातृ तथा बाल मृत्युलाई न्यून सहश्राव्दि विकास लक्ष्य पुरा गरी सुरक्षित मातृ तथा बाल स्वास्थ्य सुधारमा गरेको योगदानलाई चिनाई विभिन्न अन्तराष्ट्रिय पुरस्कार समेत पाउन सफल हो । आगामी दिनमा उक्त उपलब्धिलाई संस्थागत गर्दै देशको परिवर्तित संरचनामा नेपालले दिगो विकास लक्ष्यमा २०३० सम्ममा पुरा गर्ने प्रतिवद्धता व्यक्त गरेका लक्ष्यहरु पुरा गर्नु प्रमुख चुनौती बनेको छ । सहश्राव्दि विकास लक्ष्य अनुसार सन् २०३० सम्ममा नेपालले हाल २३९ रहको मातृ मृत्यु दर(प्रति लाखमा) लाई ७०, नवजात शिशु मृत्युलाई १२ मा र बाल मृत्युलाई २० मा झार्ने लक्ष्य राखेको छ । हाल नेपालमा वर्षेनी १ हजार पाँच सय भन्दा बढि आमाहरुले गर्भवती भएकै कारणले मृत्यु हुनु परेको अवस्थामा विश्व स्वास्थ्य संगठनको प्रत्येक मृत्युलाई गणना गर्ने (Count Every Death) रणनीति अनुसार सबै मातृ मृत्यु सुचित गर्ने, अध्ययन गर्ने र त्यस्तै प्रकृतीका कारणले थप मृत्यु हुन नदिन कृयाकलापहरु सन्चालन गर्ने जस्ता कृयाकलापहरु सन्चालन गरे मात्र नेपालले दिगो विकास लक्ष्य प्राप्त गर्न सक्ने अवस्था भएको हुनाले यो कार्यक्रम सन्चालन गरिएको हो । हाल सम्म समुदाय स्तरमा ११ जिल्लामा एम.पि.डी.एस.आर. कार्यक्रम संचालन भैरहेको र यस आर्थिक वर्षमा यो कार्यक्रम थप जिल्लाहरुमा बिस्तार गर्ने यो कार्यक्रममा बजेट बिनियोजन गरिएको छ।
उद्देश्य	सबै मातृ मृत्युको पहिचान गर्ने, सुचितिकरण गर्ने, समिक्षा गर्ने र समिक्षा बाट प्राप्त सुझाव बमोजिम मातृ स्वास्थ्यको गुणस्तर सुधारको लागि कार्ययोजना बनाइ लागु गर्ने कार्य प्रभावकारी रूपमा संचालन गराई मातृ तथा पेरिनेटल मृत्यु घटाउने ।
अपेक्षित प्रतिफल	एम.पि.डी.एस.आर. कार्यक्रम मार्फत मातृ मृत्युको पहिचान गर्ने, सुचितिकरण गर्ने, समिक्षा गर्ने र समिक्षा बाट प्राप्त सुझाव बमोजिम मातृ तथा पेरिनेटल स्वास्थ्यको गुणस्तर बढाई मातृ तथा पेरिनेटल मृत्यु कम गराउने ।
संचालन प्रकृया	यो कार्यक्रम सञ्चालनको लागि सम्बन्धित जिल्लाको स्वास्थ्य कार्यालयमा बजेट बिनियोजन गरिएको छ। स्वास्थ्य कार्यालयले जिल्लाका जिल्ला समन्वय समिती, महिला तथा बालबालिका सम्बन्धित प्रतिनिधिहरु, जिल्लाका अन्य सरोकारवालाहरु, सम्पूर्ण स्थानीय तहका मेयर/अध्यक्ष र उपमेयरहरु/उपाध्यक्ष, कार्यकारी अधिकृतहरु र अन्य सरोकारवालाहरु संग १ दिनको अभिमुखीकरण कार्यक्रम संचालन गर्नुपर्नेछ । तत्पश्चात जिल्ला भित्रका सम्पूर्ण स्थानीय तहका स्वास्थ्य संयोजक, सह संयोजक, तथा अतिरिक्त/सहायक वा डाटा इन्ट्री गर्ने व्यक्ति र नर्सिंग कर्मचारीहरु, अस्पतालका एम.पि.डी.एस.आर.संग सम्बन्धित स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई पहिलो चरणमा २ दिनको तालीम संचालन र स्थानीय तहका सबै वडाका अध्यक्ष, सामाजिक बिकास शाखा संयोजक, स्वास्थ्य संस्थाका व्यवस्थापन समिति अध्यक्ष, महिला तथा बालबालिका शाखा प्रतिनिधि, शिक्षक, सामाजिक अभियन्ता लगायतका सरोकारवालाहरुलाई १ दिनको अभिमुखीकरण गर्नु पर्नेछ।

	<p>त्यसपछि दोस्रो चरणमा क्रमशः सबै पालिका भित्रका सम्पूर्ण स्वास्थ्य संस्थाहरूका स्वास्थ्यकर्मीहरू(स्वास्थ्य संस्था इन्चार्ज,स्टाफ नर्स/अनमी/ प्यारामेडिकस) लाई बिभिन्न ब्याचमा २ दिनको तालीम संचालन गर्नु पर्नेछ यसरी तालीम संचालन गर्दा काममा बाधा नपर्ने गरी र बजेटको परिधी भित्र रही तालीम उपलब्ध गराउनुपर्नेछ । यसै गरी सबै स्थानिय तहका म.सा.स्वा.स्व.से.लाई पनि १ दिनको अभिमुखीकरण कार्यक्रम संचालन गर्नुपर्नेछ ।यसरी तालीम तथा अभिमुखीकरण संचालन गर्दा प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयकातालीम प्राप्त कार्यक्रम सम्बन्धित प्रतिनिधि,सामाजिक बिकास मन्त्रालयका तालीम प्राप्त कार्यक्रम सम्बन्धित प्रतिनिधि, परिवार कल्याण महाशाखाका कार्यक्रम सम्बन्धित प्रतिनिधि, स्वास्थ्य कार्यालयका तालीम प्राप्त कार्यक्रम सम्बन्धित व्यक्ति,तथ्यांक अधिकृत आदि लाई प्रयोग गर्नु पर्नेछ । यसका लागी अर्थ मन्त्रालयको कार्यविधि निर्देशिका २०७५ का आधारमा गर्नुपर्नेछ र जिल्ला स्तरमा कार्यक्रम संचालन गर्दा परिवार कल्याण महाशाखा संग समन्वय गर्नुपर्नेछ।साथै यो कार्यक्रम संचालन गर्दा एम.पि.डी.एस.आर. निर्देशिका,कार्य संचालन निर्देशिका र एम.पि.डी.एस.आर. तालीम प्याकेज प्रयोग गरि गर्नु पर्नेछ। सम्पूर्ण सामग्रीहरू परिवार कल्याणको वेबसाइट www.fwd.gov.npमा राखिएको छ ।</p> <p>सबै तहको तालिम तथा अभिमुखीकरण संचालन भइसके पछि स्थानीय तहहरूले एम.पि.डी.एस.आर. निर्देशिका अनुसार समुदाय स्तरीय एम.पि.डी.एस.आर. कार्यक्रम संचालन सुरु गर्नु पर्नेछ ।सो का लागी स्थानीय तहमा बजेट बिनियोजन गरिएको छ ।</p>
	<p>यो कार्यक्रम संचालनको लागी परिवार कल्याण महाशाखाबाट आ.ब २०७६/७७ मा प्रदेश र जिल्ला स्तरमाएम.पि.डि.एस.आर प्रशिक्षक प्रशिक्षण तालिम संचालन भइ सकेकोले स्वास्थ्य कर्कलयहरूले तोकीएको बजेटको परिधी भित्र रहि कार्यक्रम संचालन गर्नुपर्नेछ। सो का लागी बजेटको ब्यवस्थापन तपसील बमोजीम रहेको छ । यस कार्यक्रमको लागी बजेट अनुसूची ६ मा राखिएको छ ।</p> <p>एम.पि.डी.एस.आर. बिस्तार गर्नुपर्ने नयाँ जिल्लाहरू: पाँचथर,मोरंग,पर्सा, अर्घाखाँची,रुकुम पूर्व, प्युठान,दांग, बर्दिया, डोल्पा,डोटी र दार्चुला</p> <p>एम.पि.डी.एस.आर. को बिस्तारको लागी तालिम सुरु भइ सकेको तर तालिम पुरा नभएर यस आ.ब. थप बजेट गएका जिल्लाहरू: म्याग्दी, दैलेख र बझांग</p>
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम पश्चात् उक्त कार्यक्रमको प्रतिवेदन स्वास्थ्य कार्यालयमा अभिलेख राखी स्वास्थ्य निर्देशनालयमा र परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ ।
सन्दर्भ सामाग्री	एम.पि.डी.एस.आर.निर्देशिका र कार्यसंचालन निर्देशिका२०७८

७. PNC कार्यक्रमविस्तारगर्नस्थानीयतहकोक्षमताअभिवृद्धी

परिचय	हाम्रो देशको मातृतथा नाबजात शिशु मृत्यु दर उल्लेखनीय रूपमा घटाउन नसकिरहेको अवस्थामा,आमा र नवजात शिशुहरूको मृत्यु सुत्केरी भएको २४ घण्टा र ७ दिन भित्रमा सबै भन्दा धेरै हुने भएको हुनाले सुत्केरी अवस्थामा घरभेट गरेर आमाहरू र नवजात शिशुहरू को स्वास्थ्य जांच गरि जटिलताहरू समयमै पहिचान गर्ने, ब्यस्थापनगर्ने र सो को ब्यस्थापन गर्न
-------	---

	नसक्ने अवस्थामा तुरुन्त प्रेषण गरि आमा र नवजात शिशुको मृत्यु हुनबाट जोगाउन बजेट तथा कार्यक्रम व्यवस्था गरिएको हो ।
उद्देश्य	सुत्केरी अवस्थामा महिला तथा नवजात शिशुमा देखिने जटिलताहरू समयमै पत्ता लगाई व्यवस्थापन गरि मातृ तथा नवजात शिशु मृत्यु कम गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	बजेट विनियोजन भएका सम्पूर्ण स्थानियतहहरू ले PNC home visit कार्यक्रम संचालन गरि आमा र नवजात शिशुहरूलाई प्रोटोकल अनुसारको (२४ घण्टामा, ३ दिनमा, ७ देखि १४ दिन र ४२ दिनमा) ४ पटक PNC जांच र सेवा प्रदान भएको हुनेछ र सेवाको पहुँचमा बृद्धी हुनेछ ।
सन्चालन प्रकृया	<p>PNC कार्यक्रम विस्तार गर्न स्थानीय तहको क्षमता अभिवृद्धी शिर्षकको कार्यक्रम सम्पन्न गर्नको लागि निम्न प्रक्रिया अपनाउनुपर्ने हुन्छः</p> <ul style="list-style-type: none"> • यस शिर्षकमा प्राप्त रकमबाट स्वास्थ्य कार्यालयले यस आ.ब. २०७८/२०७९(मा)PNC home visit कार्यक्रम संचालन गर्न बजेट विनियोजन गरिएका स्थानिय तहहरूबाट (प्रत्येक स्थानीय तहका स्वास्थ्य शाखाबाट २ जनाको दरले) सहभागी बोलाई PNC home visit कार्यक्रमको २ दिने अभिमुखीकरण सम्पन्न गर्नु पर्नेछ भने जिल्ला भित्रका PNC home visit कार्यक्रम लागु भइ सकेका पालिका लाई बोलाईreview गर्नु पर्नेछ । • अभिमुखीकरण कार्यक्रम संचालन गर्दा स्थानिय तहमा PNC घरभेट कार्यक्रमको शुक्ष्मयोजना तथा संचालन मार्गदर्शन (Home visit/Micro-planning Guideline) २०७८ को प्रयोग गरेर गर्नुपर्नेछ । यो निर्देशिका परिवार कल्याण महाशाखाको वेबसाइटwww.fwd.gov.npमा राखिएको छ । • PNC home visit अभिमुखीकरण कार्यक्रम संचालन भैसके पछि मात्र यो आ ब मा कार्यक्रम सुरु हुने स्थानीय तहहरूले PNC home visit कार्यक्रम सुरु गर्नुपर्नेछत्यसैलेस्वास्थ्यकार्यालयहरूलेआर्थिकवर्षकोसुरुवातमैसकेसम्मछिटोअभिमुखीकरण कार्यक्रमगर्नुपर्नेछ। • हालकोCOVID-१९कोविस्वव्यापीमहामारीकोअवस्थालाईमध्यनजरगरि(लामो समयसम्म महामारीको अवस्था रहिरहेमा र भौतिक रूपमा उपस्थित भई कार्यक्रम संचालन गर्न नसकिने अवस्था भएमा Virtual Platform विधिबाटअभिमुखीकरणगर्नसकिनेछ ।स्वास्थ्य कार्यालयले पालिकाहरूबाट सहभागी बोलाउदा वा सहभागी गराउदा जुन पालिकाहरूमा यो कार्यक्रमको लागि बजेट विनियोजन गरिएकोछ सोहि पालिकाहरूबाट बोलाउनु पर्नेछ । पालिकाहरूको लिस्ट स्थानिय तहको कार्यक्रम संचालन निर्देशिकामा स्थानीय तहहरूमा PNC home visit कार्यक्रम शिर्षकमा दिईएकोछ । • स्थानीय तहहरूमा PNC home visit कार्यक्रम निरन्तरताको लागि र नयाँ थप गर्नुपर्नेहरूको लागि स्थानीय तहहरूमै बजेट विनियोजन गरिएको छ ।
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम पश्चात् उक्त कार्यक्रमको प्रतिवेदन प्रदेश निर्देशनालयमा अभिलेखमा राख्नुपर्नेछ र सोको बोधार्थ परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ ।

सन्दर्भ सामाग्री	स्थानिय तहमा PNC घरभेट कार्यक्रमको शुक्ष्मयोजना तथा संचालन मार्गदर्शन (Home visit Micro-planning Guideline) २०७८
---------------------	--

८. सेवाप्रदायककाररगरी२४घण्टासि.इ.ओ.एन.सीसेवासंचालन (CEONC Fund)

परिचय	संघीय सरकारले प्रत्येक नागरिकको मौलिक हक सुनिश्चितता गर्नका लागि कुनैपनि गर्भवति महिलाहरूलाई अकाल मृत्यूबाट जोगाउनका लागि आकस्मिक प्रसुति शल्यक्रिया सेवा CEONC (Comprehensive Emergency Obstetric and Neonatal care) कार्यक्रम सेवा सुरु गरिएको छ।
उद्देश्य	स्वास्थ्य सेवाको पहुँचबाट टाढा रहेका सबै गर्भवति महिलाहरूलाई अस्पतालहरूमा दक्ष जनशक्तिको ब्यबस्थापन गरी गुणस्तरीय आकस्मिक प्रसुति सेवा (CEONC) कार्यक्रम संचालन गरि मातृ तथा नबशिशु मृत्यूदर घटाउने।
अप्रक्षित प्रतिफल	स्वास्थ्य सेवाको पहुँचबाट टाढा रहेका सबै गर्भवति महिलाहरूलाई अस्पतालहरूमा दक्ष जनशक्तिको ब्यबस्थापन गरी गुणस्तरीय आकस्मिक प्रसुति सेवा (CEONC) प्रदान गरि मातृ तथा नबजात शिशु मृत्यूदर कम हुनेछ ।
सन्चालन प्रकृया	<p>यो कार्यक्रम संचालन गर्नको लागि सम्बन्धित अस्पतालहरूमा बजेट विनियोजन गरिएको छ । यस शिर्षकमा विनियोजन गरिएको वजेट CEONC सेवा प्रदान गर्नको लागि चाहिने जनशक्ति नियुक्त गर्न, पारिश्रमिकदिनर सेवाअनुसार प्रोत्साहन रकम मा खर्च गर्नु पर्नेछ र यो बाहेक अन्य शिर्षकमा यो रकम बाट खर्च गर्न पाईने छैन ।</p> <p>CEONC कार्यक्रम सञ्चालनको लागी जनशक्ति ब्यवस्थापन निम्नानुसार गर्नुपर्नेछ ।</p> <p>१. जनशक्ति ब्यबस्थापन</p> <p>१.१.२४ घण्टा CEONC सेवाका लागि चाहिने आवश्यक जनशक्तिको व्यवस्थापनकारर सेवानिर्देशिका अनुसार गर्नुपर्ने छ।</p> <p>२. आवश्यक जनशक्ती</p> <p>२.१ चिकित्सक</p> <p>प्राथमिकताको आधारमा स्त्री रोग विशेषज्ञ (Gynecologist) /एम.डि.जि.पि. (MDGP)/DGO/ASBA) हरूबाट क्रमशः छनौट गर्नु पर्नेछ । साथै माथि उल्लेखित शैक्षिक योग्यता हाशिल गरी शल्यक्रिया सहितको प्रशुती सेवामा कम्तिमा २ बर्ष अनुभव गरेकालाई प्राथमिकता दिने ।</p> <p>२.२ एनेस्थेसिया असिस्टेन्ट (कम्तिमा १ बर्षको तालिम लिएको हुनुपर्ने)</p> <p>२.३ स्टाफ नर्स (OT management को तालीम लिएको)</p> <p>२.४ ल्याब टेक्निसियन/असिस्टेन्ट र कार्यालय सहयोगी आवश्यकता अनुसार</p> <p>३. पारिश्रमिक निर्धारण</p> <p>३.१ यस कार्यक्रमको लागि पारिश्रमिक निर्धारण गर्दा सेवा करार निर्देशिका २०५९ अनुसार गर्नु पर्नेछ । साथै सेवा प्रदायकहरूको प्रोत्साहनको लागि थप सुबिधा दिन अस्पताल विकास समितिको निर्णयानुसार गर्न सकिनेछ ।</p> <p>४. सेवा करार निर्देशिका २०५९ अनुसार नियुक्त भएका जनशक्तिले काम छोड्नु भन्दा १ महिना पूर्व सुचना दिई मात्र छोड्न मिल्ने छ। पूर्व सुचना बिना काम छोडेमा निजले खाईपाई</p>

	<p>आएको १ महिना बराबरको तलब कट्टी गरिनेछ ।</p> <p>५. माथी उल्लेखीतजनशक्तिले कार्यक्रमलाई प्राथमीकता दिई आवश्यकतानुसार अस्पतालका अन्य सेवाहरु पनि प्रदान गर्न सक्नेछन।</p> <p>६. CEONC सेवा लागु भएका अस्पतालहरुमा तोकिएको जनशक्ती उपलब्ध नभएमा सोही अस्पताल वा अन्य अस्पतालबाट माथी उल्लेखीत योग्यता पुगेका चिकित्सकहरु उपलब्ध भएमा दोहरो नपर्ने गरी निजलाई थप सुबिधा प्रदान गरी काममा लगाउन सकिनेछ ।</p> <p>७. NSI को सहयोगमा संचालन भएका CEONC site हरूमा १ जना नर्स तथा १ जना कार्यालय सहयोगी नियुक्त गर्नुपर्नेछ।यदि उल्लेखित जनशक्तिहरु पर्याप्त भएमा CEONC site मा आवश्यक पर्ने अन्य जनशक्ति पनि नियुक्ति गर्न सकिनेछ।</p> <p>८. कार्य विवरण</p> <p>८.१ CEONC सेवा प्रदान गर्ने डाक्टर,नर्स,एनेस्थेसिया,ल्याव र सहयोगी कमर्चारीको कार्यविवरण अनुसूची ४ मा उल्लेख भए बमोजिम काम गर्न गराउन पर्नेछ ।</p> <p>अस्पतालहरुमा निरन्तर रुपमा CEONC सेवा प्रदान गर्नका लागि चाहिने आवश्यक जनशक्ती सेवा करार निर्देशिका २०५९ अनुसार नियुक्त गरी पारीश्रमिक तथा अन्य सुबिधा का लागी सम्झौता भए बमोजिम सेवा निरन्तरताको सुनिश्चितता गर्नुपर्दछ ।सम्झौता गर्दा तल उल्लेखित अनुसुचि ६ बमोजिम TOR मा उल्लेख भएका बुदाहरुलाई समेत समेटने गरी सेवालार्ई गुणस्तरीय बनाउन ध्यान दिनुपर्नेछ।</p> <p>कार्यक्रम सन्चालन गर्नुपर्ने अस्पतालहरुमाबजेट वाँडफाँड : यो कार्यक्रमको लागि सम्बन्धित अस्पताल हरूमा बजेट बिनियोजन भएको छ यस शिर्षकमा रकम अपुग भएमा अस्पताल व्यवस्थापन समिती आफै वा प्रदेश सामाजिक विकास मन्त्रालय संग समन्वय गरि थप रकम व्यवस्था गर्न सकिने छ ।</p>
	कार्यक्रम सन्चालन गर्ने निकाय:यो कार्यक्रमको बजेट उल्लेखित जिल्लाका सम्बन्धित अस्पतालहरुमा बिनियोजन भएको छ र अस्पतालहरुले सोहि अनुसार कार्यक्रम संचालन गर्नु पर्नेछ ।
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम पश्चात् उक्त कार्यक्रमको प्रतिवेदन प्रदेश निर्देशनालयमा अभिलेखमा राख्नुपर्नेछ र सोको बोधार्थ परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ ।
सन्दर्भ सामग्री	कार्यसंचालन निर्देशिका २०७८, सेवा करार निर्देशिका २०५९
परिचय	संघीय सरकारले प्रत्येक नागरिकको मौलिक हक सुनिश्चितता गर्नका लागि कुनैपनि गर्भवति महिलाहरुलाई अकाल मृत्यूबाट जोगाउनका लागि आकस्मिक प्रसुति शल्यक्रिया सेवा CEONC (Comprehensive Emergency Obstetric and Neonatal care) कार्यक्रम सेवा सुरु गरिएको छ।
उद्देश्य	स्वास्थ्य सेवाको पहुँचबाट टाढा रहेका सबै गर्भवति महिलाहरुलाई अस्पतालहरुमा दक्ष जनशक्तिको ब्यबस्थापन गरी गुणस्तरीय आकस्मिक प्रसुति सेवा (CEONC) कार्यक्रम संचालन गरि मातृ तथा नबशिशु मृत्यूदर घटाउने।
अप्रिक्षित	स्वास्थ्य सेवाको पहुँचबाट टाढा रहेका सबै गर्भवति महिलाहरुलाई अस्पतालहरुमा दक्ष जनशक्तिको ब्यबस्थापन गरी गुणस्तरीय आकस्मिक प्रसुति सेवा (CEONC) प्रदान गरि मातृ

प्रतिफल	तथा नबजात शिशु मृत्युदर कम हुनेछ ।
सन्चालन प्रकृया	<p>यो कार्यक्रम संचालन गर्नको लागि सम्बन्धित अस्पतालहरूमा बजेट विनियोजन गरिएको छ । यस शिर्षकमा विनियोजन गरिएको वजेट CEONC सेवा प्रदान गर्नको लागि चाहिने जनशक्ति नियुक्त गर्न, पारिश्रमिकदिनर सेवा अनुसार प्रोत्साहन रकम मा खर्च गर्नु पर्नेछ र यो बाहेक अन्य शिर्षकमा यो रकम बाट खर्च गर्न पाईने छैन ।</p> <p>CEONC कार्यक्रम सञ्चालनको लागी जनशक्ति व्यवस्थापन निम्नानुसार गर्नुपर्नेछ ।</p> <ol style="list-style-type: none"> १. जनशक्ति व्यवस्थापन <ol style="list-style-type: none"> १.१.२४ घण्टा CEONC सेवाका लागि चाहिने आवश्यक जनशक्तिको व्यवस्थापनकरार सेवानिर्देशिका अनुसार गर्नुपर्ने छ। २. आवश्यक जनशक्ती <ol style="list-style-type: none"> २.१ चिकित्सक <p>प्राथमिकताको आधारमा स्त्री रोग बिशेषज्ञ (Gynecologist) /एम.डि.जि.पि. (MDGP)/DGO/ASBA) हरूबाट क्रमशः छनौट गर्नु पर्नेछ । साथै माथि उल्लेखित शैक्षिक योग्यता हाशिल गरी शल्यक्रिया सहितको प्रशुती सेवामा कम्तिमा २ बर्ष अनुभव गरेकालाई प्राथमिकता दिने ।</p> २.२ एनेस्थेसिया असिस्टेन्ट (कम्तिमा १ बर्षको तालिम लिएको हुनुपर्ने) २.३ स्टाफ नर्स (OT management को तालीम लिएको) २.४ ल्याब टेक्निसियन/असिस्टेन्ट र कार्यालय सहयोगी आवश्यकता अनुसार ३. पारिश्रमिक निर्धारण <ol style="list-style-type: none"> ३.१ यस कार्यक्रमको लागि पारिश्रमिक निर्धारण गर्दा सेवा करार निर्देशिका २०५९ अनुसार गर्नु पर्नेछ । साथै सेवा प्रदायकहरूको प्रोत्साहनको लागि थप सुबिधा दिन अस्पताल विकास समितिको निर्णयानुसार गर्न सकिनेछ । ४. सेवा करार निर्देशिका २०५९ अनुसार नियुक्त भएका जनशक्तिले काम छोड्नु भन्दा १ महिना पूर्व सुचना दिई मात्र छोड्न मिल्ने छ। पूर्व सुचना बिना काम छोडेमा निजले खाईपाई आएको १ महिना बराबरको तलब कट्टी गरीनेछ । ५. माथी उल्लेखित जनशक्तिले कार्यक्रमलाई प्राथमीकता दिई आवश्यकतानुसार अस्पतालका अन्य सेवाहरु पनि प्रदान गर्न सक्नेछन। ६. CEONC सेवा लागु भएका अस्पतालहरूमा तोकिएको जनशक्ती उपलब्ध नभएमा सोही अस्पताल वा अन्य अस्पतालबाट माथी उल्लेखित योग्यता पुगेका चिकित्सकहरु उपलब्ध भएमा दोहरो नपर्ने गरी निजलाई थप सुबिधा प्रदान गरी काममा लगाउन सकिनेछ । ७. NSI को सहयोगमा संचालन भएका CEONC site हरूमा १ जना नर्स तथा १ जना कार्यालय सहयोगी नियुक्त गर्नुपर्नेछ। यदि उल्लेखित जनशक्तिहरू पर्याप्त भएमा CEONC site मा आवश्यक पर्ने अन्य जनशक्ति पनि नियुक्ति गर्न सकिनेछ। ८. कार्य विवरण <ol style="list-style-type: none"> ८.१ CEONC सेवा प्रदान गर्ने डाक्टर, नर्स, एनेस्थेसिया, ल्याब र सहयोगी कर्मचारीको कार्यविवरण अनुसूची ४ मा उल्लेख भए वमोजिम काम गर्न गराउन पर्नेछ । <p>अस्पतालहरूमा निरन्तर रूपमा CEONC सेवा प्रदान गर्नका लागी चाहिने आवश्यक जनशक्ती सेवा करार निर्देशिका २०५९ अनुसार नियुक्त गरी पारिश्रमिक तथा अन्य सुबिधा का लागी</p>

	<p>सम्झौता भए बमोजीम सेवा निरन्तरताको सुनिश्चता गर्नुपर्दछ ।सम्झौता गर्दा तल उल्लेखित अनुसुचि ६ बमोजीम TOR मा उल्लेख भएका बुदाहरूलाई समेत समेटने गरी सेवालाई गुणस्तरीय बनाउन ध्यान दिनुपर्नेछ।</p> <p>कार्यक्रम सन्चालन गर्नुपर्ने अस्पतालहरूमाबजेट वाँडफाँड : यो कार्यक्रमको लागि सम्बन्धित अस्पताल हरूमा बजेट विनियोजन भएको छ यस शिर्षकमा रकम अपुग भएमा अस्पताल व्यवस्थापन समिती आफै वा प्रदेश सामाजिक विकासमन्त्रालय संग समन्वय गरि थप रकम व्यवस्था गर्न सकिने छ ।</p>
	कार्यक्रम सन्चालन गर्ने निकाय:यो कार्यक्रमको बजेट उल्लेखित जिल्लाका सम्बन्धित अस्पतालहरूमा विनियोजन भएको छ र अस्पतालहरूले सोहि अनुसार कार्यक्रम संचलन गर्नु पर्नेछ ।
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम पश्चात् उक्त कार्यक्रमको प्रतिवेदन प्रदेश निर्देशनालयमा अभिलेखमा राख्नुपर्नेछ र सोको बोधार्थ परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ ।
सन्दर्भ सामग्री	कार्यसंचालन निर्देशिका २०७८, सेवा करार निर्देशिका २०५९

९. प्रसूतिचापवढीभएकाअस्पतालहरूमाएनेस्थेसियोलोजिष्ट/ गाइनाकोलोजिष्ट/ पिडियाटिसियन /एनेस्थेसिया सहायककरारमानियुक्ती

परिचय	प्रसूती चाप वढि भइ विभिन्न सरकारी अस्पतालहरूमा उपलब्ध भएका जनशक्तीहरूले गुणस्तरिय प्रसूती सेवा प्रदान गर्न समस्या भएको र प्रसूती सेवा लिन अस्पताल सम्म पुगेका महिलाहरूले समेत समयमा सेवा नपाएको अवस्थामा उक्त अस्पतालहरूमा थप आवश्यक जनशक्ती व्यवस्थापन गर्नु पर्ने देखिएको हुनाले बजेट विनियोजन गरिएको छ।
उद्देश्य	प्रसूती चाप वढि भएका अस्पतालहरूमा थप जनशक्ती व्यवस्थापन गरि गुणस्तरिय प्रसूती सेवा प्रदान गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	प्रसूति चाप वढी भएका अस्पतालहरूबाट गुणस्तरिय सेवा प्रदान हुनेछ ।
सन्चालन प्रकृया	<p>यस शिर्षकमा विनियोजित रकम वाट अस्पतालहरूले आमा सुरक्षा कार्यक्रम लाई थप प्रभावकारी वनाउन र अस्पतालको क्षमता वढाउनको लागि आवश्यक जनशक्ती नियुक्ती गर्नु पर्नेछ ।यसरी नियुक्ति गर्दा सेवा करार निर्देशिका २०५९ अनुसार गर्नु पर्नेछ ।यसरि नियुक्ति गरिएका सेवा प्रदायक हरूलाईप्रशुती वार्ड,अपरेसन थिएटर ,नवजात शिशु वार्डहरूमा मात्र खटाउनु पर्नेछसाथै अनुसूची ६ मा भएको TOR अनुसार गराउनु पर्नेछ ।</p> <p>यस शिर्षकमासम्बन्धित अस्पतालहरूमा बजेट विनियोजन गरिएको । यस शिर्षकमा रकम अपुग भएमा अस्पताल व्यवस्थापन समिती आफै वा प्रदेश सामाजिक विकास मन्त्रालय संग समन्वय गरि थप रकम व्यवस्था गर्न सकिने छ ।</p> <p>नोट : यो कार्यक्रमको शिर्षकमा एउटा अस्पतालमा दोहोरोबजेट आएको खण्डमा एउटा मात्र शिर्षक</p>

	को बजेट खर्च गर्नु पर्नेछ ,त्यस्तो बजेट को पुन रकमान्तर हुनेछ ।
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम पश्चात् उक्त कार्यक्रमको प्रतिवेदन प्रदेश निर्देशनालयमा अभिलेखमा राख्नुपर्नेछ र सोको बोधार्थ परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ ।
सन्दर्भ सामग्री	कार्यसंचालन निर्देशिका २०७८,सेवा करार निर्देशिका २०५९

१०. अस्पतालहरुवाटर **BC/BEONC** बाट प्रसुती सम्बन्धि आकस्मिक रुपमा रेफर (प्रदेशका **CEONC** अस्पताल)

परिचय	मातृ तथा नवजात शिशु मृत्युका विभिन्न कारणहरु मध्ये समयमै स्वास्थ्य संस्था पुग्नमा हुने ढिलाई एक हो । स्वास्थ्य संस्थामा सेवा लिने बारे निर्णय गर्न हुने ढिलाई तथा यातायातको क्रममा हुने ढिलाई र स्वास्थ्य संस्थामा सेवा दिन हुने ढिलाई ले मातृ तथा नवजात शिशु मृत्यु हुने सम्भावनालाई बढाउँछ । अतः विभिन्न किसिमका ढिलाईहरु नहुन् भन्नको लागि सुदृढ प्रेषण प्रणाली आवश्यक हुन्छ ।
उद्देश्य	<ul style="list-style-type: none"> • प्रसुती तथा सुरक्षित गर्भपतन जटिलता भएमा समयमै गर्भवती वा सुत्केरी लाई सम्बन्धीत स्थानमा प्रेषण गरी मातृ मृत्यु कम गर्न प्रभावकारी प्रेषण प्रणालीको व्यवस्था गर्ने र कुनै पनि गर्भवती वा सुत्केरी महिला लाई आर्थिक अवस्था कमजोर भएकै कारण थप उपचारको लागि अन्य अस्पतालमा पुग्न नसक्ने अवस्था नआओस भन्नको निमित्त आर्थिक अवस्था अत्यन्तै कमजोर भएका तथा असहायहरुलाई निशुल्क प्रेषणको व्यवस्था मिलाउने ।
अपेक्षित प्रतिफल	<ul style="list-style-type: none"> • प्रसुती तथा सुरक्षित गर्भपतन जटिलता भएमा समयमै गर्भवती वा सुत्केरी लाई सम्बन्धीत स्थानमा प्रेषण गरी मातृमृत्यु कम गर्न प्रभावकारी प्रेषण प्रणालीको व्यवस्था हुने र • कुनै पनि गर्भवती वा सुत्केरी महिला लाई आर्थिक अवस्था कमजोर भएकै कारण थप उपचारको लागि अन्य अस्पतालमा पुग्न नसक्ने अवस्था नआओस भन्नको निमित्त आर्थिक अवस्था अत्यन्तै कमजोर भएका तथा असहायहरुलाई निशुल्क प्रेषणको व्यवस्था गर्नु पर्नेछ ।
सन्चालन प्रकृया	<p>कार्यक्रम संचालन गर्ने निकाय प्रदेश अन्तर्गतका अस्पतालहरु । यो कार्यक्रम प्रभावकारी रुपले सम्पन्न गर्न अस्पतालका का Maternity संगको समन्वयमा Maternity Department head SBA Clinical Mentor र nursing incharge ले फोकल व्यक्तिको रुपमा काम गर्नुपर्नेछ । यस कार्यक्रम अन्तर्गत रिफेरल सेवाका लागि सम्बन्धित अस्पताल हरुले मुख्य निम्न क्रियाकलापहरु गर्नुपर्ने छ :</p> <p>प्रेषण खर्च को दर रेट निर्धारण गर्ने</p> <ul style="list-style-type: none"> • बजेट विनियोजन भएका अस्पतालले जिल्ला एम्बुलेन्स समितिको बैठक आयोजना गरी जिल्ला भित्रका BC/BEONC तथा समुदाय बाट refer भई अस्पताल आइ पुग्न लाग्ने सम्भावित खर्च र अस्पतालबाट रेफर भई जाने संभावित सबैभन्दा नजिकको अस्पतालहरु सम्म पुग्न लाग्ने खर्च अनुसारको दर निर्धारण गर्नु पर्ने छ। यदि पहिले नै समितिले दर रेट तोकिएको भएमा सोहि दरलाई आधार मान्न सकिने छ । दर निर्धारण गर्दा एम्बुलेन्स तथा एम्बुलेन्सको उपलब्धता नभएको अवस्थामा प्रचलित यातायातको साधनको प्रयोग गर्न सकिने गरि निर्धारण गर्नुपर्नेछ ।

प्रेषण मापदण्डको पहिचान गर्ने

- प्रसुती सम्बन्धि आकस्मिक जटिलता भई समयमै उपचार गर्न नसकी ज्यान जानसक्ने स्थिति सिर्जना भएको अवस्थाका अति गरिब र सिमान्तकृत समुहका महिलाहरूलाई मात्र प्रेषण खर्च उपलब्ध गराउन सकिनेछ । आकस्मिक अवस्था भएपनि सेवाग्राही आफैले प्रेषण सम्बन्धि व्यवस्थापन गर्न सक्ने स्थिति भएकालाई यो प्रेषण बजेट सहयोग उपलब्ध नगराउने ताकी अति गरिब महिलाहरूको ज्यान बचाउन भूमिका खेल्न सकियोस ।
- BC/BEONC site वा समुदायबाट प्रसुती जटिलता भई CEONC अस्पताल आएका महिलाहरूलाई र CEONC अस्पतालबाट सबै भन्दा नजिकको referral hospital मा प्रेषण गरि पठाउनु पर्ने आकस्मिक अवस्थामा मात्र प्रेषण खर्च उपलब्ध गराउन सकिनेछ ।
- तलको शंदर्भ सामग्रीमा दिइएको, आमाहरूलाई प्रेषण गर्नुपर्ने स्थिति मध्ये आपतकालीन मातृ प्रेषण गर्नुपर्ने स्थिति भएकालाई मात्र यो खर्च उपलब्ध गराउन सकिने छ ।
- प्रसुती जटिलता भएका आमाहरूको अवस्था (प्रेषण खर्च उपलब्ध अराउनु पर्ने वा नपर्ने) को निर्णय गर्ने जिम्मेवारी प्रसुती विभागका बिभागिय प्रमुख र nursing इन्चार्जको सिफारिसमा मेडिकल superintendent ले गर्नासकिनेछ ।

सरोकारवालाहरूलाई अभिमुखीकरण

- बजेट विनियोजन भएका अस्पतालहरूले बिभिन्न तालिम, गोष्ठीहरूको समयमा बिभिन्न सरोकारवालाहरू जस्तै स्थानीय निकायका जनप्रतिनिधिहरू, स्वास्थ्य शाखा प्रमुख र स्वास्थ्य संस्थाका अन्य स्वास्थ्यकर्मीहरू, गैरसरकारी संस्थाका प्रतिनिधिहरू, नागरीक समाज आदिलाई प्रेषण कार्यक्रमबारे अभिमुखीकरण गर्नुपर्नेछ । अभिमुखीकरण कार्यक्रमको लागि यस शीर्षकमा रकमको व्यवस्था गरिएको छैन । अन्य कार्यक्रमहरू गर्दा र SBA Clinical Mentor ले onsite mentoring कार्यक्रममा स्वास्थ्य संस्थामा जाँदा प्रेषण खर्चबारे जानकारी गराउन सकिनेछ ।
- अति दुर्गम क्षेत्रमा आपतकालीन प्रसुती प्रेषण सम्बन्धि व्यवस्था गर्नुपर्ने तथा सुत्केरीको अवस्थामा ज्यादै जटिलता आएमा र एम्बुलेन्स द्वारा नजिकैको CEONC सेवा प्रदान गर्ने अस्पतालमा पुर्याउन सम्भव नभएमा महिला तथा जेष्ठ नागरिक मन्त्रालयमा समन्वय गरी हवाईजहाज तथा हेलीकप्टर समेत प्रयोग गरेर आवश्यकता अनुसार दुर्गम क्षेत्रका महिलाहरूको लागि हवाई उद्धार कार्यक्रम कार्यविधि निर्देशिका अनुसार उल्लेख भएका जिल्लाहरूका लागि Air-lifting गर्ने व्यवस्था गरिएको छ । उक्त कार्यविधि निर्देशिकामा AirLifting गरि प्रेषण गर्नका लागि प्रत्येक प्रदेशमा रेफरल अस्पतालहरू तोकिएको छ । सो को लागि बजेट महिला बालबालीका तथा जेष्ठ नागरिक मन्त्रालयमा व्यवस्था गरिएको छ ।
- यो Air Lifting गरि प्रेषण गर्ने अवस्था को लागि प्रमुख जिल्ला अधिकारी (CDO) मार्फत महिला बालबालीका तथा जेष्ठ नागरिक मन्त्रालयमा समन्वय गरि पठाउनु पर्नेछ साथै यसको बिस्तृत जानकारीको लागि दुर्गम क्षेत्रका ज्यान जोखिममा परेका गर्भवती तथा सुत्केरी महिलाहरूको लागि हवाई उद्धार सम्बन्धी कार्यविधि २०७५ अनुसार गर्नु पर्नेछ ।

	<p>वजेट बांडफाँड र श्रोत व्यवस्थापन</p> <ul style="list-style-type: none"> • यस शिर्षकमा रहेको बजेट प्राप्त गरेका CEONC अस्पतालहरूले, एम्बुलेन्स समितीले निर्णय गरे अनुसार अस्पतालमा प्रेषण भई आउने वा प्रेषण भई जाने प्रसुती जटिलता भएका आमाहरूलाई माथि उल्लेखित मापदण्ड अनुसार बजेट सहयोग उपलब्ध गराउने । • आकस्मिक प्रसुती जटिलता भएका अति गरीब तथा सिमान्तकृत महिलाहरूलाई प्रेषण रकम सहयोग गर्न यस शिर्षकमा न्युनतम बजेट विनियोजित गरिएकोले सम्पूर्ण प्रसुती जटिलता भएका आमाहरूलाई रकम सहयोग गर्न नसकिने हुनाले अस्पतालले प्रदेश र स्थानीय तहहरूका जनप्रतिनिधि र स्वास्थ्य महाशाखा/शाखा प्रमुखहरू संगको समन्वयमाप्रदेश र स्थानीयतहहरूबाट प्रसुती प्रेषण बजेटको श्रोत व्यवस्थापन गर्न सकेको खण्डमा सम्पूर्ण प्रसुती जटिलता भएका आमाहरूलाई सहयोग गर्न सकिनेछ । • आकस्मिक प्रसुती प्रेषणका लागि प्रदेश तथा स्थानीयतह हरूले Free Ambulance को व्यवस्था पनि मिलाउन सकिनेछ । यसकोलागी अस्पताल प्रशाशन र प्रसुती बिभागले समन्वयकारी भूमिका खेल्न अति महत्त्वपूर्णछ ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	अस्पतालले रेफरल बापत प्रदान गर्ने प्रेषण रकमको अभिलेख तथा प्रतिवेदन दुरुस्त ररखुपर्नेछ । समुदाय वा BC/BEONC बाट प्रेषणभई आएका वा प्रेषण गरि पठाउने आकस्मिक प्रसुती जटिलता भएका महिलाहरूको प्रेषण पुर्जा र प्रेषण खर्च उपलब्ध गराउने निर्णयको एकप्रति प्रसुती विभागका फोकल व्यक्तिले कार्यक्रमको लेखा परिक्षणको लागि दुरुस्त राख्ने र अस्पतालको लेखाशाखा संग समन्वय गर्ने ।
सन्दर्भ सामग्री	कार्यसंचालन निर्देशिका २०७*

११.अस्पतालमा२४घण्टाप्रसुतीसेवासंचालनगर्नकरारमास्टाफनर्सनियुक्ति

परिचय	प्रसुती हुन आउने महिलाहरूको संख्या बढी भएका अस्पतालहरूमा स्थाई जनशक्ति कम रहेको अवस्थामा २४ सै घण्टा निरन्तर रूपमा गुणस्तरीय सेवा संचालन गर्नको लागि थप स्टाफ नर्स करारमा नियुक्ती गरी प्रसुती सेवा संचालन गर्न यो कार्यक्रमको व्यवस्था गरिएको छ ।
उद्देश्य	गुणस्तरीय प्रसुती सेवालाई २४ सै घण्टा सुचारु ढङ्गले संचालन गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	गुणस्तरीय प्रसुती सेवा २४ सै घण्टा सुचारु ढङ्गले संचालन हुनेछन् ।
सन्चालन प्रकृया	<p>सेवा करार निर्देशिका २०५९ अनुसार स्टाफ नर्स करारमा नियुक्ती गर्ने र TOR बनाइ काम गर्न लगाउनु पर्नेछ । स्टाफ नर्सको TOR निम्नानुसारको रहने छ ।</p> <ol style="list-style-type: none"> १. स्टाफ नर्स नियुक्ति गर्दा विगत देखि कार्यरत स्टाफ नर्सको कार्य सम्पादन मूल्याङ्कन गर्दा सन्तोषजनक पाईएमा बजेटको परिधि भित्र रही नियमानुसार निरन्तरता दिन सकिनेछ । २. स्टाफ नर्स लाई नियुक्ति दिँदा कार्य गर्नुपर्ने संस्था तोक्नुपर्ने छ र तोकिएको स्थानमा रही स्टाफ नर्स ले सेवा दिनुपर्ने छ । ३. २४ सै घण्टा प्रसूति सेवा उपलब्ध गराउने सम्बन्धमा स्थायी र करारको स्टाफ नर्स बीचमा Shift Rotation को व्यवस्था गरी २४ सै घण्टा प्रसूति सेवा सुचारु

	<p>गर्नु पर्नेछ । करारमा नियुक्त गर्दा SBA तालिम लिएका र संस्थागत प्रसूति सेवा उपलब्ध गराइ रहेकालाई प्राथमिकता दिने ।</p> <p>यसरी करारमा नियुक्ती भएका स्टाफ नर्सहरूले अस्पतालको प्रसूती वार्ड, पोष्ट नेटल वार्ड, प्रशुती पोस्ट अपरेटिभ वार्ड र OT मा मात्र खटाउनु पर्नेछ साथै अनुसूची ६ मा भाटको TOR अनुसार गराउनु पर्नेछ । स्टाफ नर्स नियुक्तीका लागि मासिक २८२००। का दरले बजेटको व्यवस्था गरिएको छ ।</p>
	<p>यस शिर्षक मा सम्बन्धित अस्पताल हरूमा बजेट विनियोजन गरिएको छ । उक्त अस्पतालहरूले विगतमा नियुक्त जनशक्तीको निरन्तरता वा नयाँ नियुक्ती गर्न सक्नेछन् । यस शिर्षकमा रकम अपुग भएमा अस्पताल व्यवस्थापन समिती आफै वा प्रदेश सामाजिक विकास मन्त्रालय संग समन्वय गरि थप रकम व्यवस्था गर्न सकिने छ ।</p>
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम पश्चात् उक्त कार्यक्रमको प्रतिवेदन प्रदेश निर्देशनालयमा अभिलेखमा राख्नुपर्नेछ र सोको बोधार्थ परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ ।
सन्दर्भ सामग्री	कार्यसंचालन निर्देशिका २०७८

१२. स्वास्थ्य कार्यालयवाट क्लिनिक mentoring coaching कार्यक्रम

परिचय	<p>नेपालमा आमा तथा नवजात शिशुको मृत्युलाई उल्लेखनीय रूपमा घटाई गुणस्तरीय सेवा प्रदान गर्न दक्ष प्रसूतीकर्मीको भूमिका रहेको पाइन्छ। अस्पतालहरूमा प्रसूती सेवा प्रदायकहरूले निरन्तर रूपमा गुणस्तरीय प्रसूती सेवा प्रदान गर्न राम्ररी सीप अभ्यास गर्न नपाएका प्रसूति सेवा प्रदायक (SBA and non-SBA) हरूलाई उनीहरूको आफ्नै कार्यस्थलमा Onsite Clinical Coaching/Mentoring द्वारा सामान्य प्रसूती सेवा तथा प्रसूती जटिलता व्यवस्थापन गर्न सक्ने क्षमता अभिवृद्धि कोलागियो कार्यक्रम लागू गरिएको छ। Onsite Clinical Coaching/Mentoring प्रक्रियासंगै गुणस्तरीय मातृ तथा नवशिशु स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्न SBA onsite clinical coaching/mentoring guideline अनुसार गुणस्तरीय प्रसूती सेवा उपलब्ध गराउन तयारी अवस्थामा रहनको लागि MNH Readiness Hospital Quality Improvement Process (HQIP) टूलको प्रयोग गरि गुणस्तर सेवाको लागि कार्ययोजना बनाई कार्यन्वयन गर्नुपर्ने अपरिहार्य भएको छ ।</p>
उद्देश्य	<p>प्रसूती केन्द्रहरूमा गुणस्तरीय प्रसूती सेवा सुनिश्चित गर्न तथा जटिलता व्यवस्थापन गर्नको लागि Onsite clinical Coaching/Mentoring विधिमा फल delivery service unit मा कार्यरत नर्सिङ कर्मचारीहरूको क्षमता अभिवृद्धि गर्ने MNH Readiness HQIP self-assessment गरि सेवा प्रदान गर्न तयारी अवस्थामा रहने ।</p>
अपेक्षित प्र तिफल	<p>प्रसूति सेवा प्रदायक (SBA and non-SBA) हरूको आफ्नै कार्यस्थलमा onsite Clinical Coaching/Mentoring द्वारा ज्ञान र शिपको अभिवृद्धि भई उनीहरूको सामान्य प्रसूती सेवा तथा प्रसूती जटिलता व्यवस्थापन गर्न सक्ने क्षमता अभिवृद्धि भएको हुनेछ र गुणस्तरीय प्रसूती सेवा उपलब्ध गराउन स्वास्थ्य संस्था तयारी अवस्थामा रहने छ ।</p>

सन्चालनप्र कृया	यो कार्यक्रम संचालन गर्दा निम्न प्रक्रिया अपनाउनुपर्ने हुन्छः <ul style="list-style-type: none"> - क्लिनिकल कोचिंग/मेंटोरिंग कार्यक्रम कार्यन्वयनको लागि जिल्लामा रहेका क्लिनिकल मेंटरहरूलाई परिचालन गर्नुपर्नेछ - यो कार्यक्रम कार्यन्वयनको लागि प्रत्येक स्थानीय तहहरूमा ४० हजारको दरले मात्र बजेट बिनियोजन गरिएको छ त्यसैले जिल्लाबाट मेंटोरिंग गर्दा स्थानिय तहसंग समन्वय गरि BC/BEONC नदोहोरिने गरि संचालन गर्नुपर्नेछ - यो कार्यक्रम आफ्नै कार्यस्थलमै (onsite) गएर संचालन गर्नुपर्नेछ - यो कार्यक्रम स्वास्थ्य कार्यालयका PHN र एकजना क्लिनिकल मेंटर स्वास्थ्य संस्थामै गई ३ दिन संस्थामै रही प्रसुती सेवा प्रदायकहरूलाई प्रसुती सम्बन्धिक्लिनिकल सेवाहरूको बारेमा कोचिंग/मेंटोरिंग गर्ने,whole site IP practice गर्ने र सम्पूर्ण संस्थाका स्वास्थ्यकर्मी र व्यवस्थापन समितिलाई राखी MNH readiness QI assessment गर्ने, Gap पहिचान गरि सुधारको लागि कार्ययोजना बनाई कार्यन्वयन गर्ने
बजेट बांडफांड	यस कार्यक्रम संचालनको लागि प्रत्येक स्वास्थ्य कार्यालयमा २ लाख को दरले बजेट बिनियोजन गरिएको छ । यस शिर्षकमा उपलब्ध बजेटबाट निम्न क्रियाकलापहरू गर्नुपर्नेछः <ul style="list-style-type: none"> - जिल्लाबाट कोचिंग/मेंटोरिंग कार्यक्रमको लागि PHN र क्लिनिकल मेंटर २ जनामात्र परिचालन हुनुपर्नेछ । २ जनाको लागि दैनिक भ्रमण भत्ता र यातायातको लागि खर्च गर्न सकिन्छ। - कोचिंग/मेंटोरिंग गर्दा प्रसुतिकर्मीहरूलाई participant allowance र चिया/खाजाको व्यवस्था मिलाउन । - कोचिंग/मेंटोरिंग कार्यक्रमको लागि चाहिने सम्पूर्ण चेकलिस्ट, टूल, QI स्कोर कार्ड फ्लेक्स, स्टेशनरी आदिको व्यवस्था गर्न । - कोचिंग/मेंटोरिंग कार्यक्रमसंचालन गर्न नभईनहुने Skill Lab का सामानहरू पनि यसै बजेटबाट खरिद गरि व्यवस्थापन गर्न सकिनेछ ।
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम पश्चात् उक्त कार्यक्रमको प्रतिवेदन SBA Clinical Mentor हरूले ODK Mobile Reporting APP द्वारा, क्लिनिकल mentoring र MNH ReadinessQIP को अभिलेख परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनुपर्नेछ । कार्यक्रम सम्बन्धि प्रतिवेदनको विश्लेषण गरी FWD ले प्रदेश निर्देशनालयहरू संग छलफल गर्ने र सेवाको गुणस्तरमा सुधार गर्ने प्रक्रिया अगाडी बढाईनेछ ।
सन्दर्भ सामाग्री	SBA Clinical Coaching Guideline for Clinical Mentor निर्देशिका, SBA Coaching and Mentoring Tool for MNH Service Providers (SBA and non-SBA)tool,skill lab खरिदको लागि specificationपरिवार कल्याण महाशाखाको वेबसाइटwww.fwd.gov.npमा राखियेको छ ।

१३.प्रसुतीपश्चातहृनेरकश्रा (PPH)रोकथामकालागिमातृसुरक्षाचक्कीसमिक्षाकार्यक्रमतथाछपाई

परिचय	नेपालसरकारलेसंस्थागतसुत्केरीबढाउनेलक्षराखीविभिन्नकार्यक्रमगरिरहेकोअवस्थाहुँदाहुँदैपनिअझैपनिघर मैसुत्केरीहुनेकोसंख्याअझैपनिबढीनैरहेकोछ ,यसरिघरमैसुत्केरीहुँदावच्चाजन्मीसकेपछीहुनसक्नेअत्याधिकरक्तश्रावकाकारणघरमैहुनसक्नेमृत्युलाइकमग र्नकोलागिमातृसुरक्षाचक्कीअभिमुखीकरणकार्यक्रमराखिएकोछ।हालसम्मयोकार्यक्रम54जिल्लामासंचालनभै
-------	--

	रहेकोछ ।
कार्यक्रमको उद्देश्य	यसकार्यक्रमकोमुख्यउद्देश्यघरमैसुत्केरीहुँदावच्चाजन्मीसकेपछीहुनसक्नेअत्याधिकरक्तश्रावलाइरोकथामगरि यसकारणहुनसक्नेमृत्युलाइकमगर्नुरहेकोछ।
अपेक्षित प्रतिफल	सुत्केरीभएपश्चातहुनसक्नेअत्याधिकरक्तश्रावलाइरोकथामगरिसवाटहुनेमातृमृत्युलाईवचाउनसकिने।
सन्चालन प्रकृया	योकार्यक्रमसम्बन्धितस्वास्थ्यकार्यालयहरुलेसंचालनगर्नुपर्नेछ। यसशिर्षकअन्तर्गतविनियोजितगरिएकोबजेटतथाकार्यक्रमनिम्नानुसारगर्नुपर्नेछ क)सबैस्थानियतहहरुवाटस्वास्थ्यशाखाप्रमुखतथाप.हे.न. हरुलाईस्वास्थ्यकार्यालयमाबोलाईकार्यक्रमको समिक्षारअभिमुखिकरणकार्यक्रमसंचालनगर्नुपर्नेछ। ख)समिक्षागरिसकेपछिबाँकीभएकोबजेटवाटयसकार्यक्रमकोलागिआवश्यकपर्नेफिलिपचार्टजिबनसुरक्षाकाई तथाअन्यफर्मफर्म्याटछपाईबितरणगर्नुपर्दछ।
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रमपश्चात्उक्तकार्यक्रमकोप्रतिवेदनप्रदेशस्वास्थ्यनिर्देशनालयमाअभिलेखमाराख्नुपर्नेछरसोकोबोधार्थपरिवारकल्याणमहाशाखामापठाउनुपर्नेछ।
सन्दर्भसामग्री	जिवनसुरक्षाकार्यक्रमघरमैसुत्केरीहुँदाबच्चाजन्मिसकेपछीहुनसक्नेअत्यधिकरक्तश्रावरोकथामकालागिमातृसुरक्षाचक्किकार्यक्रमकोकार्यसंचालननिर्देशिका२०७५ ,कार्यसंचालननिर्देशिका२०७८

१४. हिमालीजिल्लामा Maternity Waiting Home संचालन

परिचय	<p>नेपाल सरकारले संस्थागत सुत्केरी बढाउने लक्ष राखी विभिन्न कार्यक्रम गरिरहेको अवस्था हुदा-हुदै, घरमै सुत्केरी हुने संख्या अझै पनि बढी नै रहेकोछ। जसकारणले गर्दा मात्री तथा नवजात शिशु मृत्युदर पनि बढी नै रहेकोछ। तोकिएका हिमाली जिल्लाहरुमा घर देखि स्वास्थ्य संस्था सम्मको दूरी धेरै भएका कारणले Maternity Waiting Homeको व्यवस्था तल उल्लेखित जिल्लाहरुमा गरियोकोछ ।</p> <p>बजेट व्यवस्था गरियोका जिल्लाहरु</p> <ol style="list-style-type: none"> १. ताप्लेजुङ्ग अस्पताल, ताप्लेजुङ्ग २. खाँदवारी अस्पताल, सखुवासभा ३. फाप्लु अस्पताल, सोलुखुम्बु ४. चौतारा अस्पताल, सिन्धुपाल्चोक ५. रसुवा अस्पताल, रसुवा ६. मनाङ अस्पताल, मनाङ ७. मुस्ताङ अस्पताल, मुस्ताङ ८. डोल्पा अस्पताल, डोल्पा ९. मुगु अस्पताल, मुगु १०. हुम्ला अस्पताल, हुम्ला ११. कालिकोट अस्पताल, कालिकोट
-------	--

	१२. बझाङ्ग अस्पताल, बझाङ्ग १३. दार्चुला अस्पताल, दार्चुला १४. बाजुरा अस्पताल, बाजुरा
उद्देश्य	संस्थागत प्रसुती दर बढाउनुका साथै गुणस्तरीय सेवाप्रदान गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	गुणस्तरीय प्रसुती सेवा प्रदान गरि जटिलतायुक्त प्रसुती घटाई मातृ मृत्यु दर कम हुनेछ
सन्चालन प्रकृया	अस्पतालहरूमा गर्भवती तथा कुरुवाको लागि Maternity Waiting Home तपशिल बमोजिम संचालन गर्नु पर्नेछ : १. आवाश - आवाशको व्यवस्था नभएका अस्पतालहरूले आवाशको लागि बजेटको परिधि भित्र रही घर भाडामा लिनु पर्नेछ २. खाना/खाजा- गर्भवती तथा एक जना कुरुवाको लागि प्रति दिन Maternity Waiting Home निर्देशिका २०७८ बमोजिम हुनेछ ।
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम पश्चात् उक्त कार्यक्रमको प्रतिवेदन प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयमा अभिलेखमा राख्नुपर्नेछ र सोको बोधार्थ परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ ।

१५.आमासुरक्षाकार्यक्रमसेवाप्रदानशोधभर्ना, यातायातखर्च, गर्भवतीतथासुत्केरीउत्प्रेरणासेवा (4th ANC), आमासुरक्षा कार्यक्रमको लागि रक्तसंचार सेवा, निशुल्कगर्भपतनसेवातथाजिल्लाअस्पतालरसोभन्दातलकासरकारीस्वास्थ्यसंस्थाहरूमाप्रसूतिहुनेसुत्केरीतथानवजातशिशुलाई न्यानोझोला (लुगासेट)

परिचय	संस्थागत सुत्केरी बृदी गरी आमा तथा नवजात शिशु मृत्यु लाई कम गर्न नेपाल सरकारले आमा सुरक्षा कार्यक्रमलाई प्राथमिकता प्राप्त कार्यक्रमको रूपमा संचालन गर्दै आएको छ। यस कार्यक्रम अन्तर्गत आमा सुरक्षा कार्यक्रम लागु भएका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा निशुल्क २४सै घण्टा प्रसुती सेवा,न्यानो झोला,भिटामिन K1,निशुल्क गर्भपतन र निशुल्क रक्तसंचार सेवाकार्यक्रम का साथ संस्थागत सुत्केरी गराउने हरेक महिलालाई यातायात खर्च पनि प्रदान गरिने छ।
उद्देश्य	संस्थागतसुत्केरीसंख्यावृद्धिगराईमातृमृत्यु तथा नवजात शिशु मृत्युमा कमील्याउने।
अपेक्षित प्रतिफल	संस्थागतसुत्केरीसंख्यावृद्धिगराई मातृ मृत्यु तथा नवजात शिशु मृत्युमा कमी आउने। असुरक्षित गर्भपतन बाट हुने मातृमृत्यु र रुग्णताको अवस्था न्यूनीकरण गरि महिलाको प्रजनन स्वास्थ्य अधिकार सुनिश्चित हुने। आमा सुरक्षा कार्यक्रमको लागि समयमै निशुल्क रगत व्यवस्था हुने ।
सन्चालन प्रकृया	आमा सुरक्षा कार्यक्रमको लागि आवश्यक बजेट सम्बन्धित अस्पताल मा बिनियोजन गरिएको छ । ३. आमा सुरक्षातथा ANC उत्प्रेरणा रकम २०७५।०७६ को वजेट वक्तव्यको वुँदा नं ३० मा उल्लेख भए अनुसार आमा सुरक्षा कार्यक्रममा प्रदान गरिने यातायात खर्च हिमाली, पहाडी र तराईका जिल्लामा प्रसूति हुने सेवाग्राहीलाई क्रमश रु ३०००, रु २०००, र रु १००० हुनेछ । यसै गरी गर्भवती उत्प्रेरणा सेवा वापत प्रोटोकल अनुसार गर्भवती जाँच गरी स्वास्थ्य संस्थामा सुत्केरी हुने सेवाग्राहीलाई रु ८०० उपलब्ध गराउनु पर्ने छ ।

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

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

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

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

४. Vitamin K1

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

शरिरमा कुनै कारणले चोटपटक हुन गएमा रक्तस्राव भैरहने हुन सक्छ ।
 अन्तराष्ट्रिय स्तरको तथ्यांक हेर्दा प्राइमरी VKDB(vitamin k deficiency bleeding) (जन्मेको पहिलो हप्तामा) ६० देखि २५० नवजातशिशु मध्ये एकजनामा र late VKDB(vitamin k deficiency bleeding (जन्मेको २ देखि १२ हप्तामा) १४,००० देखि २५,००० नवजात शिशु मध्ये १ जनामा हुने गरेको देखिएको छ ।
 VKDB को समस्या बढ्दै गएको र रक्तश्रावबाट शिशुहरूको मृत्यु समेत हुने गरेको हुँदा यो गम्भिर समस्याको न्यूनिकरण गरि शिशुहरूको स्वास्थ्य रक्षा गर्न अति आवश्यक देखिएकोले निशुल्क रूपमा संचालन भै रहेको आमा सुरक्षा कार्यक्रम अन्तरगत आमा सुरक्षा कार्यक्रममा समावेश गरि समावेश गरि देसै भर नवशिशु जन्मना साथ मासुमा (IM) भिटामिन k1 इन्जेक्सन दिइ नवजात शिशु मृत्युदर कम गरि दिगो बिकास लक्ष्य प्राप्त गर्नको लागि खोप पश्चात हुनसक्ने अवाञ्छित घटना अनुसन्धान (AEFI) समितिको सिफारिस र स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयको नीतिगत निर्णय भई परिवार कल्याण महाशाखाको मातृ तथा नवशिशु शाखा मार्फत आमा सुरक्षा कार्यक्रमको प्रति एकाइ मूल्य बाट vitamin k1 र १ ml syringe खरिद गर्ने गरि आ.व.२०७७/७८ देखि सुरुवात गर्ने निर्णय भइ यो कार्यक्रम सुरुवात गरिएको छ।

कार्यक्रम संचालन प्रक्रिया :

- सबै सस्थागत डेलिभरी भएको स्वास्थ्य संस्थाबाट नवशिशु लाई तौल लिएर आमाको दुध खुवाए पश्चात भिटामिन k1 को सुई मासुमा दिने ।
- आमा यदि घरमा सुत्केरी भएको अवस्थामा प्रथम PNC Visit मा स्वास्थ्य संस्थामा दिने ।
- यसरी दिनु अगाडि बच्चाको स्वास्थ्य अवस्थाको जाँच गरि अभिभावकबाट मौखिक सहमति लिने ।
- यदि PNC Visit मा पनि आमा नआएमा first contact वा BCG खोप लगाउने समयमा भएपनि दिने, vitamin K1 इन्जेक्सन जन्मिने बितिकै देखि २८ दिन भित्रमा दिए मात्र प्रभावकारी हुन्छ।
- मात्रा • .५ ml (० .५ ml= १mg/१ ampoule उपलब्ध हुन्छ)
- जन्म तौल १००० gram भन्दा बढि छ भने १ मि.ग्रा दिने । नव शिशुको तौल १००० ग्रा. भन्दा कम छ भने ० .५ मि.ग्रा दिने ।
- site : तिघाको अगाडीको भागमा मासुमा (IM)
- syringe १ ml को सुईको मात्र प्रयोग गर्ने ।

५. प्रतिबेदन राख्नुपर्ने

भिटामिन K1 दिएको बारेमा MNH Registerमा,वाल स्वास्थ्य कार्ड र HMIS मा उल्लेख गर्नु पर्नेछ ।
 यो कार्यक्रम संचालनको लागि आमा सुरक्षा कार्यक्रमको एकाइ मूल्य बाट vitamin K1 १ ml syringe खरिद गरि व्यवस्थापन गर्नु पर्नेछ ।

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

५. निशुल्क गर्भपतन सेवा

सुरक्षित गर्भपतन सेवाको लागि प्रदेश अन्तर्गतका सबै सरकारी अस्पतालहरूमा कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा सुरक्षित गर्भपतन सेवा कार्यक्रम

निर्देशिकाको आधारमा गर्नुपर्दछ। सुरक्षित गर्भपतन सेवा तालिम प्राप्त र सुचीकृत सेवा प्रदायक र सुचीकृत स्वास्थ्य संस्थाबाट मात्र प्रदान गर्नुपर्दछ। यस शीर्षक अन्तर्गत विनियोजित रकम सुरक्षित गर्भपतन कार्यक्रम कार्यविधि निर्देशिका २०६८-दोस्रो संशोधन २०७४ मा उल्लेख गरे बमोजिम को रकम बाँडफाँडर अभिलेख तथा प्रतिवेदन गर्नुपर्नेछ।

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

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

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

अन्य स्थानबाट वा आफै गर्भपतन भई सामान्य जटिलताको व्यवस्थापन गर्न पर्ने भएमा गर्भपतन पश्चातको सेवा (PAC) को लागि प्रति केसको रु ८००।

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

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

सेवा प्रदायकको उत्प्रेरणा वापत २० प्रतिशत

सहयोगी कर्मचारीलाई उत्प्रेरणा वापत १० प्रतिशत

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

नोट: गम्भिर जटिलता व्यवस्थापन गर्नु पर्ने भएमा आमा तथा नवशिशु सुरक्षा कार्यक्रम अनुसार निशुल्क सेवा प्रदान गर्नुपर्ने छ ।

६. न्यानो झोला कार्यक्रम :

नोट: न्यानो झोलाको हकमा साबिकका जिल्ला अस्पतालहरूको लागि मात्र बजेट बिनियोजन गरिएको छ । न्यानो झोला खरिदको specification तपसील बमोजिम छ:

➤ इकाई मूल्य

प्रत्येक न्यानो झोलाका लागि हिमाली जिल्लामा रु. १०००।- तथा पहाडी/तराई जिल्लाका लागि रु. ९००।- का दरले बजेटको व्यवस्था गरिएको छ । अस्पतालहरूले सार्वजनिक खरिद ऐन २०६३ तथा नियमावली २०६४ अनुसार तोकिएको Specification अनुसारको न्यानो झोला खरिद गर्नु पर्नेछ । न्यानो झोला आपूर्ति भै सकेपछि अस्पतालहरूले Specification अनुसार गुणस्तर भए नभएको एकिन गर्न आधिकारीक तहबाट गुणस्तर चेक जाँच गराई भुक्तानी दिनु पर्नेछ ।

➤ न्यानो झोलामा हुनु पर्ने मापदण्ड

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

भित्रीभागमा प्रयोग हुने कपडासुती) कोरा (१०० प्रतिशत कटन हुनुपर्ने ।

	<p>➤ न्यानो झोलामा हुने लुगाहरूको नाम र Specification</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>म्याक्सी</th> <th>म्याक्सी</th> <th>म्याक्सी</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>लम्वाई:५१ इन्च मोटाई :४२ इन्च तिरा :१६ इन्च बाहुलाको लम्वाई :१७ इन्च</td> <td>लम्वाई :५१ इन्च मोटाई :४२ इन्च तिरा :१६ इन्च बाहुलाको लम्वाई :१७ इन्च</td> <td>लम्वाई :५१ इन्च मोटाई :४२ इन्च तिरा :१६ इन्च बाहुलाको लम्वाई :१७ इन्च</td> </tr> <tr> <td>वच्चाको भोटो</td> <td>वच्चाको भोटो</td> <td>वच्चाको भोटो</td> </tr> <tr> <td>लम्वाई ११ ईन्च छाती : २० इन्च</td> <td>लम्वाई ११ ईन्च छाती :२० इन्च</td> <td>लम्वाई ११ ईन्च छाती :२० इन्च</td> </tr> </tbody> </table>			म्याक्सी	म्याक्सी	म्याक्सी	लम्वाई:५१ इन्च मोटाई :४२ इन्च तिरा :१६ इन्च बाहुलाको लम्वाई :१७ इन्च	लम्वाई :५१ इन्च मोटाई :४२ इन्च तिरा :१६ इन्च बाहुलाको लम्वाई :१७ इन्च	लम्वाई :५१ इन्च मोटाई :४२ इन्च तिरा :१६ इन्च बाहुलाको लम्वाई :१७ इन्च	वच्चाको भोटो	वच्चाको भोटो	वच्चाको भोटो	लम्वाई ११ ईन्च छाती : २० इन्च	लम्वाई ११ ईन्च छाती :२० इन्च	लम्वाई ११ ईन्च छाती :२० इन्च
म्याक्सी	म्याक्सी	म्याक्सी													
लम्वाई:५१ इन्च मोटाई :४२ इन्च तिरा :१६ इन्च बाहुलाको लम्वाई :१७ इन्च	लम्वाई :५१ इन्च मोटाई :४२ इन्च तिरा :१६ इन्च बाहुलाको लम्वाई :१७ इन्च	लम्वाई :५१ इन्च मोटाई :४२ इन्च तिरा :१६ इन्च बाहुलाको लम्वाई :१७ इन्च													
वच्चाको भोटो	वच्चाको भोटो	वच्चाको भोटो													
लम्वाई ११ ईन्च छाती : २० इन्च	लम्वाई ११ ईन्च छाती :२० इन्च	लम्वाई ११ ईन्च छाती :२० इन्च													
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम पश्चात् उक्त कार्यक्रमको प्रतिवेदन प्रदेश निर्देशनालयमा अभिलेखमा राख्नुपर्नेछ र सोको बोधार्थ परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ ।														
सन्दर्भ सामग्री	आमा सुरक्षा तथा नवजात शिशु निर्देशिका २०७३ सुरक्षित गर्भपतन सेवाकार्यक्रम कार्यविधि निर्देशिका २०७४, कार्य संचालन निर्देशिका २०७७														
संचालन प्रकृया	यो कार्यक्रम संचालनको लागि सम्बन्धित अस्पताल हरूमा बजेट बिनियोजन भएको छ।आमा सुरक्षा कार्यक्रम सेवा प्रदान शोधभर्ना, यातायात खर्च, गर्भवती तथा सुत्केरी उत्प्रेरणा सेवा 4)th ANC), आमा सुरक्षा कार्यक्रमको लागि रक्तसंचार सेवा, निशुल्क गर्भपतन सेवा तथा जिल्ला अस्पताल र सो भन्दा तलका सरकारी स्वास्थ्य सस्थाहरुमा प्रसूति हुने सुत्केरी तथा नवजात शिशुलाई न्यानो झोला)लुगा सेट(सवै साबिकका जिल्ला अस्पतालहरुमा वजेट प्रस्ताव गरि सकिएको छ । प्रदेश अन्तरगतका अस्पतालहरुमा चालु आ.व.मा वजेट अपुग भएको अवस्थामा सामाजिक विकास मन्त्रालयमा प्रस्ताव गरिएको वजेटवाट प्रगति प्रतिवेदनका आधारमा थप रकम माग गर्ने अस्पतालमा थप रकम उपलब्ध गराउनु पर्नेछ ।														
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	सामाजिक विकास मन्त्रालयले थप वजेट उपलब्ध गराएको जानकारी परिवार कल्याण महाशाखामा गराउनु पर्नेछ ।														
सन्दर्भ सामग्री	आमा तथा नवजात शिशु सुरक्षा कार्यक्रम" कार्यविधि निर्देशिका, २०६५ (तेस्रो संसोधन २०७३)														

ख) प्रदेश अन्तरगत सामाजिक विकास मन्त्रालय स्वास्थ्य निर्देशनालय आपूर्ति केन्द्र तथा तालिम केन्द्र वाट सन्चालन हुने कार्यक्रमहरू

१. Oxytocin, Ma.sul, Cal.gluconate, Vitamin k1, Mesoprostol, Tranexamin acid खरीद

परिचय	संस्थागत सुरक्षित तथा गुणस्तरीय प्रसुती सेवा उपलब्ध गराउन आवश्यक औषधिहरू प्रदेश स्तरमा खरिद गरि स्थानीय तहका बर्थिंग सेन्टर हरूमा आवश्यकता अनुसार आपूर्ति गर्नको लागि प्रदेश स्तरमा यो बजेट बिनियोजन गरिएको छ ।
उद्देश्य	संस्थागत सुरक्षित तथा गुणस्तरीय प्रसुती सेवा उपलब्ध गराउन आवश्यक औषधिको व्यवस्था गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	प्रसुती सेवा को लागि आवश्यक अत्यावश्यक औषधिको व्यवस्था गरि सुरक्षित तथा गुणस्तरीय संस्थागत प्रसुती सेवा उपलब्ध गराउने ।
सन्चालन प्रकृया	यो कार्यक्रम संचालनको लागि प्रदेश आपूर्ति केन्द्रमा बजेट बिनियोजन गरिएको छ । बजेट प्राप्त भएका प्रदेश आपूर्ति केन्द्रले यो शिर्षकको रकम बाट Inj. Vitamin k1 with syringe, Magnesium Sulphate, Calcium Gluconate, oxytocin, तथा मातृ सुरक्षा चक्की खरिद गर्नु पर्नेछ । खरिद भइ सके पछि सबै बर्थिंग सेन्टर हरूमा खरिद गरि सम्बन्धित पालिका मार्फत बर्थिंग सेन्टरहरूमा वितरण गर्नु पर्नेछ । नोट: स्थानीय तह अन्तर्गतका बर्थिंग सेन्टर हरूमा vitamin K1 को लागि प्रदेश बाट समयमै खरिद गरि पठाउनु पर्नेछ । • खरिद गर्दा नेपाल सरकारले जारी गरेको सार्वजनिक खरिद ऐन २०६३ तथा सार्वजनिक नियमावली २०६४ अनुसार खरिद गर्नुपर्नेछ ।
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम पश्चात् उक्त कार्यक्रमको प्रतिवेदन प्रदेश आपूर्ति केन्द्रमा राख्नुपर्नेछ र सोको बोधार्थ परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ ।
सन्दर्भ सामग्री	कार्यसंचालन निर्देशिका २०७*, सार्वजनिक खरिद ऐन २०६३ तथा सार्वजनिक नियमावली २०६४

२. MNH सम्बन्धि Onsite coaching mentoring कोलागी दक्ष प्रसूतिकर्मीहरूलाई क्षमता अभिवृद्धि (Mentor Development)

परिचय	नेपालमा आमा तथा नवजात शिशुको मृत्युलाई उलेखनीय रूपमा घटाई गुणस्तरीय सेवा प्रदान गर्न दक्ष प्रसूतिकर्मीको भूमिकारहेको पाइन्छ। अस्पताल हरूमा प्रसुती सेवा प्रदायकहरूले निरन्तर रूपमा गुणस्तरीय प्रसुती सेवा प्रदान गर्न राम्ररी सीप अभ्यास गर्न नपाएका प्रसुति सेवा प्रदायक (SBA and non-SBA) हरूलाई उनीहरूको आफ्नै कार्यस्थलमा onsite clinical coaching / Mentoring द्वारा सामान्य प्रसुती सेवा तथा प्रसुति जटिलता ब्यबस्थापन गर्न सक्ने क्षमता अभिवृद्धि कोलागियो कार्यक्रम लागू गरिएको छ। यस कार्यक्रमको लागि SBA clinical mentor development गर्नको लागि budget बिनियोजन गरिएको छ ।
-------	---

उद्देश्य	प्रसूती केन्द्रहरूमा गुणस्तरीय प्रसूति सेवा सुनिश्चित गर्न तथा जटिलता व्यवस्थापन गर्नको लागि clinicalcoaching/mentoringविधिमाफतmaternitywardमा कार्यरतनर्सिङकर्मचारीहरूकोक्षमताअभिवृद्धि गर्नको लागि criteriaअनुसारSBAclinicalmentordevelopगर्ने।
अपेक्षितप्रतिफल	SBAclinicalmentorले प्रसूतिसेवाप्रदायक (SBA and non-SBA) हरूको आफ्नैकार्यस्थलका साथै Birthingसेन्टर हरूमा onsiteclinical Coaching/Mentoring द्वारा प्रसूति कर्मीहरूको ज्ञान र शिपको अभिवृद्धि गराई उनीहरूको सामान्यप्रसूतीसेवातथाप्रसूतीजटिलताव्यवस्थापनगर्नसक्ने क्षमता अभिवृद्धि भइ गुणस्तरीय प्रसूति सेवा उपलब्ध गराउन स्वास्थ्य सस्था तयार हुनेछ।
सन्चालन प्रकृया	<p>मुख्य क्रियाकलाप</p> <p>यो कार्यक्रमको लागी budget प्रदेश स्वास्थ्य तालिम केन्द्रमा विनियोजन गरिएको छ ।</p> <ul style="list-style-type: none"> • यो कार्यक्रमको लागी हरेक प्रदेशमा कम्तीमा १ वटा clinicalmentordevelopmenttrainingsiteभएको हुनुपर्छ।यदि clinicalmentordevelopmenttrainingsiteनभएको अवस्थामा सम्बन्धित प्रदेशले पहिला आफ्नो प्रदेशमा clinicalmentortrainingsiteविकास र सुध्दिकरण गर्नुपर्छ।यो तालिम SBAttrainingsite हरूमा संचालन गर्नुपर्छ।यसको लागी परिवार कल्याण महाशाखा तथा राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्रसंग समन्वय गर्नुपर्छ । • यदि clinicalmentortrainingsiteआफ्नो प्रदेशमा यो आर्थिक वर्षमा develop गर्न नसकेको अवस्थामा अर्को प्रदेशको trainingsiteमा पनि SBAclinicalmentordevelopmenttrainingसंचालन गर्न सकिनेछ । • प्रदेश तालिम केन्द्रले SBAclinicalmentordevelopment तालिम चलाउनु भन्दा अगाडि सम्बन्धित trainingsiteसंग समन्वय गर्नुपर्छ र guidelineमा दिए अनुसार mentortrainerछनौट गर्नु पर्छ । <ul style="list-style-type: none"> ➢ Mentortrainerछनौट गर्दा सबैभन्दा पहिला mentortrainingलिएको SBAttrainerलाई प्राथमिकता दिने ➢ यदि mentortrainingलिएको SBAttrainerनभएको खण्डमा SBAttrainer को छनौट गर्नुपर्छ । ➢ trainerर participantको ratio१ :२ हुनुपर्छ । ➢ Clinicalmentordevelopmenttraining७ दिनको हुन्छ । ➢ यो तालिम लिसकेको participantहरूलाई कम्तीमा ३ वटा siteहरूमा clinicalmentoringगरिसकेपछि मात्र certificateप्रदान गरिनेछ । • प्रदेश तालिम केन्द्रले यो कार्यक्रमको लागी जिल्लाको आवश्यकताको आधारमा तल उल्लेखित selectioncriteriaअनुसार बढीमा १० जना nursing कर्मचारीहरू छनौट गर्नुपर्ने छ । <ul style="list-style-type: none"> ➢ कम्तीमा पनि staffnurseपढेको हुनुपर्छ ।

	<ul style="list-style-type: none"> ➤ StaffnurseCEONC/BEONCअथवा referralअस्पताल बाट छनौट गर्नुपर्नेछ ➤ SkilledBirthattendant (SBA) तालिम लिएको र हाल clinicalसेवामा कार्यरत भएको हुनुपर्छ । ➤ कम्तीमा पनि २ बर्सको अनुभव भएको हुनुपर्नेछ । <p>वजेट बांडफाँड</p> <p>यस शीर्षकमा उपलब्ध बजेटबाट निम्न मुख्य क्रियाकलापहरु गर्नु पर्नेछ ।</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ यस शीर्षकमा प्राप्त बजेटबाट प्रदेश तालिम केन्द्रले SBAclinicalmentordevelopmentतालिमसंचालनगर्नुपर्नेछ र सो तालिमको बजेट ब्यबस्थापन नेपाल सरकारको “कार्यक्रम संचालन तथा बजेट खर्च निर्देशिका” अनुसार गर्नुपर्नेछ। ➤ आफ्नो प्रदेशमा रहेकोSBAclinicalmentordevelopmenttrainingsiteको विकास र सुध्दिकरणको लागि पनि यसै बजेटबाट खर्च गर्न सकिनेछ । ➤ तालिमको आवश्यकता अनुसार चाहिने सम्पूर्ण सामग्री तथा उपकरणहरु यसै बजेटबाट खरीद गरी ब्यबस्थापन गर्न सकिनेछ ।
अभिलेख प्रतिवेदन	SBAclinicalMentordevelopmentतालिम पश्चात, उक्त कार्यक्रमको प्रतिवेदन प्रदेश स्वास्थ्य तालिम केन्द्रमा अभिलेख राख्नुपर्नेछ र सोको बोधार्थ परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ ।
सन्दर्भ सामाग्री:	SBA Clinical Coaching/mentoring Guideline for Clinical Mentor निर्देशिका, SBA Coaching and Mentoring Tool for MNH Service Providers (SBA and non-SBA)tool, मातृतथानवशिशुस्वास्थ्यसेवाकोलागिगुणस्तरसुधारफारम (MNH ReadinessHQIP Toolkit) र QIP score Card Flex,SBA Clinical mentordevelopmentGuideline, SBA clinicalmentorcriteria,trainingschedule,परिवारकल्याणमहाशाखाकोवेबसाइट www.fwd.gov.np मा खिचेकोछ ।

३. दुर्गम क्षेत्रमा कार्यरत **BC/CEONC** सेवा प्रदायकहरुको **skill retention** को लागि अस्पतालमा **placement** कार्यक्रम

परिचय	हाल नेपालमा ७७ जिल्ला मध्ये ७२ जिल्लामा प्रसुती सम्बन्धि जटिलता भई शल्यक्रिया द्वारा प्रसुती गराउने सुबिधा उपलब्ध भएको छ । शल्यक्रिया सेवा उपलब्ध भएको अस्पताललाई Comprehensive Emergency Obstetric and Newborn Care (CEONC) सेवा केन्द्र भनिन्छ । यो सेवा उपलब्ध नभएमा कठिन प्रसव व्यथा भई बच्चा जन्माउन नसक्ने अवस्था सिर्जना भई मातृ मृत्यु हुने सम्भावना हुन्छ । त्यसैले CEONC सेवा केन्द्रमा कार्यरत CEONC सेवा प्रदान गर्ने स्वास्थ्यकर्मीहरु को ज्ञान र शिप (skill) सधैभरी स्थिर र नयाँ नयाँ शिपहरु अभिवृद्धी रहिरहनुपर्छ । यसकोलागी उक्त सेवा भएका अस्पतालमा कार्यरत शल्यक्रिया गर्ने doctor र उक्त अस्पतालमा वा जिल्लाको अन्य स्वास्थ्य संस्थामा काम गर्ने SBA Clinical मेन्टर हरुलाई (nursing स्टाफ) सबैभन्दा नजिकको Referral अस्पताल जहाँ महिनामा ३००-४०० भन्दा बढी प्रसुती हुन्छ र सोहि अनुसार प्रसुती सम्बन्धि शल्यक्रिया धेरै हुने अस्पतालमा प्रत्येक ६ महिनामा १ हप्ताको दरले (बर्षमा २ पटक शल्यक्रिया सेवा साथै प्रसुती सम्बन्धि सेवा प्रदान गर्ने अभ्यास गर्न सो अस्पतालमा पठाउने (Placement) कार्यक्रमको लागि यस शीर्षकमा बजेट
-------	--

	बिनियोजन गरिएकोहो ।
कार्यक्रम उधेश्य	CEONC सेवा उपलब्ध भएका अस्पतालमा कार्यरत शल्यक्रिया गर्ने doctor र क्लिनिकल मेन्टरको Skill Retention गर्ने र उनीहरूको प्रसुती सेवा सम्बन्धि ज्ञान र दक्षता (skill) अभिवृद्धि गरि गुणस्तर प्रसुती सेवा प्रदान गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	यस कार्यक्रम संचालन पश्चात आगामी दिनमा शल्यक्रिया गर्ने doctor द्वारा दुर्गम क्षेत्रमा C/S सम्बन्धि गुणस्तर सेवा प्रदान गरिएको हुनेछ भने SBA Clinical Mentor द्वारा प्रसुती सेवा सम्बन्धि दक्षता हँसिल गरि आफु कार्यरत अस्पतालका अन्य प्रसुती सेवा प्रदायक स्टाफ हरुलाई साथै जिल्ला भित्रका birthing center हरुमा कार्यरत nursing स्टाफ हरुलाई onsite मै clinical mentoring गरि प्रसुती सेवाको गुणस्तर कायम भएको हुनेछ ।
सन्चालन प्रकृया	यो कार्यक्रम संचालन गर्नको लागि बजेट बिनियोजन भएका अस्पतालहरूले निम्न प्रक्रिया अपनाउनुपर्ने हुन्छः <ul style="list-style-type: none"> • यो कार्यक्रमको फोकल व्यक्ति C/S गर्ने doctor र SBAक्लिनिकल मेन्टर हुनेछन । फोकल व्यक्तिले आफु कार्यरत अस्पताल प्रशाशन र जिल्ला स्थित स्वास्थ्य कार्यालयका संगको समन्वयमा PHN Referral अस्पतालमा placement practice गर्न अनुमतिको लागि पहल गर्ने । • Referral अस्पतालमा प्रसुती विभागीय प्रमुख र Nursing इन्चार्जको सहमतिमा अस्पताल प्रशाशन प्रमुख/superintendent संग अनुमतिको लागि पहल गर्ने । • Placement Practice गर्ने अवधि बर्षको २ पटक (प्रत्येक ६ महिनामा १ पटक) १ पटकमा पुरा ७ दिनको हुनेछ । ७ दिनको पुरा ड्युटी प्रसुती विभागमा रही विभागीय प्रमुख र नर्सिंग इन्चार्ज को सुपरिवेक्षणमा गरेको हुनुपर्नेछ । • Placement Practice गर्ने अवधिमा प्रसुती सम्बन्धि आ-आफ्नो skill कुन क्षेत्रमा अभिवृद्धि गर्नुपर्नेहो सोहि अनुसारको सेवा प्रदान गर्न तत्पर हुनुपर्नेछ । उदाहरणको लागि दुर्गममा C/S सेवा लिने धेरै नहुने भएकोले skill बिर्सको भए practice गर्ने साथै SBAक्लिनिकल मेन्टरले जटिल प्रसुती सम्बन्धि व्यवस्थापन गर्ने skill हरु जस्तो, PPH management, Vacuum Delivery, Eclampsia management, condom temponed आदि । • बजेट बिनियोजन भएका CEONC सेवा प्रदान गर्ने अस्पतालमा कार्यरत nursing स्टाफ हरु मध्ये कसैले पनि SBA Clinical mentoring को तालिम प्राप्त गरेको छैन तर जिल्ला स्थित अस्पताल बाहेकका स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत स्टाफले प्राप्त गरेकोछ भने पनि विनियोजित बजेटबाट placement practice गर्न व्यवस्था गर्नुपर्नेछ । • यसकोलागी स्वास्थ्य कार्यालयका PHN हरुसंग समन्वय गरि अस्पताल बाहेकका स्वास्थ्य संस्थाका मेन्टर पहिचान गरि उनीहरूको skill retention को लागि referral अस्पतालमा placement गर्ने व्यवस्था मिलाउने । • Referral अस्पतालमा १ हप्ताको ड्युटी पुरा गरि फर्कने समयमा प्रसुती विभागीय प्रमुख र nursing incharge को हस्ताक्षर सहितको ड्युटी सम्पन्न गरेको चिठी लिएरा मात्र फर्कन पाईने छ र उक्त चिठी आ । आफ्नो कार्यरत संस्थाको प्रशाशनमा बुझाउनुपर्नेछ- • बजेट बिनियोजन भएका अस्पतालहरूमा CEONC सेवा उपलब्ध छैन तर जिल्ला स्थित

	<p>PHCC मा CEONC सेवा उपलब्ध भएमा अस्पतालले उक्त स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत CEONC सेवा प्रदायक doctor र क्लिनिकल मेन्टर लाई पनि placement practice ड्युटीको लागि referral अस्पतालमा पठाउन यो विनियोजित बजेट खर्च गर्न सकिनेछ ।</p> <ul style="list-style-type: none"> • बजेट विनियोजन भएका अस्पतालहरूमा CEONC सेवा उपलब्ध छैन तर SBA Clinical Mentor हरू जिल्ला स्थित अन्य स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत छन् भने पनि अस्पतालले उक्त स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत BC/BONC सेवा प्रदायक क्लिनिकल मेन्टर लाई पनि placement practice ड्युटीको लागि referral अस्पतालमा पठाउन यो विनियोजित बजेट खर्च गर्न सकिनेछ ।
	सन्दर्भ सामाग्री: कार्य संचालन निर्देशिका
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	<p>कार्यक्रम पश्चात् placement practice मा समाबेस भएका CEONC सेवा प्रदायकहरूले बढीमा २ पेजको कार्यक्रम बारे प्रतिवेदन तयार गर्नुपर्ने छ । उक्त प्रतिवेदन को एकप्रति आ-आफ्नो कार्यरत संस्थाको प्रशासनमा र एक प्रति परिवार कल्याण महाशाखाको मातृ तथा नवाशिशु शाखामा practice ड्युटी सम्पन्न गरेको १ हप्ता भित्र पठाउनुपर्ने छ । निम्न प्रतिवेदन को नमुना</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin-top: 10px;"> <p><i>Placement practice सम्बन्धि प्रतिवेदन</i></p> <p>नाम:</p> <p>पद:</p> <p>कार्यरत स्वास्थ्य संस्था:</p> <p>Placement practice गर्न गएको अस्पतालको नाम:</p> <p>Placement practice ड्युटीमा भएको सिकाईहरू, मुख्य गरि प्रसुती सम्बन्धि सिकेका Skills हरू बुंदागत रुपमा लेख्ने:</p> <p>प्रतिवेदन तयार गरेको मिति:</p> <p>प्रतिवेदन तयार गर्नेको हस्ताक्षर:</p> </div>
सन्दर्भ सामग्री	प्रदेश स्तरको कार्यसंचालन निर्देशिका २०७*

४. MNH programm अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण (SAS, PNC, clinical mentoring and QI)

परिचय	कुनै पनि कार्यक्रमको प्रभावकारी कार्यान्वयन साथै गुणस्तरीय सेवाका लागि नेपाल सरकारले नियमित अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण गर्ने योजना राखेको छ ।
उद्देश्य	नियमित अनुगमन तथा सुपरिवेक्षणद्वारा सुरक्षित गर्भपतन सेवा, उत्तर प्रसुती घरभेट सेवा, Clinical mentoring, गुणस्तर सुधार तथा MPDSR को VA गुणस्तर बढाउने ।

अपेक्षित प्रतिफल	सुरक्षित गर्भपतन सेवा, उत्तर प्रसुती घरभेट सेवा, र MPDSR को गुणस्तर मा अभिवृद्धि भएर मातृ मृत्यु दरमा कमि आउने ।
सन्चालन प्रकृया	सुरक्षित गर्भपतन सेवा, उत्तर प्रसुती घरभेट सेवा, MPDSR को गुणस्तर र नियमितता निर्धारण गर्न र गुणस्तरीय सेवाहरू प्रदान गर्न सहयोगात्मक Clinical mentoring, गुणस्तर सुधार तथा MPDSR को सुपरिवेक्षण गर्नुपर्छ । प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयले स्वास्थ्य संस्था र सेवा प्रदायकको अनुगमन गर्नुपर्छ । यस्तो भ्रमणको दौरानमा सुपरिवेक्षकले स्वास्थ्य संस्थासंग गुणस्तरीय सुरक्षित सेवाका लागि एकीकृत सुपरिवेक्षण चेकलिस्ट प्रयोग गर्नु पर्छ । सुपरिवेक्षण गरिसकेपछि सुपरिवेक्षकले संस्थामा सुधारार्नु पर्ने पक्षहरू, भ्रमण बाट निकालिएका निस्कर्षहरूलाई संस्थाका सबै संबन्धित कर्मचारीहरूसंग छलफल गर्नुपर्नेछ । छलफलको क्रममा सुपरिवेक्षकले राम्रा अभ्यासको निरन्तरता सुनिश्चित गर्न कर्मचारीहरूलाई प्रोत्साहन गर्नुपर्नेछ र स्वास्थ्य संस्थाले समस्याको समाधानका लागि कार्ययोजना बनाउनु पर्नेछ ।
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम पश्चात् उक्त कार्यक्रमको प्रतिवेदन प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयमा अभिलेखमा राख्नुपर्नेछ र सोको बोधार्थ परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ ।

५.C- section monitoring गर्न CS rate उच्च रहेका अस्पतालहरूमा Robson classification system अभिमुखीकरण तथा लागु गर्ने

क्रियाकलापकोनाम	सीसेक्शनरेटमनिटरिङगर्नसी- सेक्शनरेटउच्चरहेकाअस्पतालहरूमारब्सनवर्गीकरणप्रणालीअभिमुखीकरणतथालागुगर्ने
परिचय	सी- सेक्सनकोबढ्दोदरलाईसम्बोधनगर्नरकेसलेखाजोखारपृष्ठपोषणकोप्रणालीविकासगर्नमहिलाहरूसुत्केरीगराउनअस्पतालआउँदाभर्नागर्नेसमयमारब्सनको१०समूहभएकोवर्गीकरणप्रणालीप्रयोगगरीहरेकप्रसुतीहुनआउनेमहिलाहरूलाईवर्गीकरणगरिन्छ । योसी- सेक्सनसेवादिनेसबैस्वास्थ्यसंस्थाहरूकालागिहोरयसलेयसकोकार्यान्वयनरप्रतिवेदनकसरीगर्नेभनीएकस्तरीकृतविधिप्रस्तुतगर्दछ । वर्गीकरणलेस्वास्थ्यसंस्थाकोतहमाहुनेसी- सेक्सनदरसम्बन्धीबुझाइलाईसबलबनाउँछरयसकोअनावश्यकप्रयोगरोक्नजनसंख्याकोरणनीतिकसमूहपहिचानगर्नसहयोगपुर्याउनेसबैसातवटैप्रदेशहरूकासरकारीतथानिजिअस्पतालमारब्सनवर्गीकरणप्रणालीकोअभिमुखीकरणगर्नकोलागीबजेटबिनियोजनगरिएकोछ । रब्सनका१०समूहरतिनकाउप-समूह सुत्केरीकालागिभर्नाहुनआएकामहिलाहरूलाई६वटामुख्यभेरियवलहरूप्रयोगगरीनिम्नलिखिततालिकामादेखाएजस्तो१०वटासमूहमावर्गीकरणगर्नसकिन्छ । रब्सन वर्गीकरण र उपसमूहहरू
	समू प्रसूति जनसंख्या

ह	
१	पहिलो पटक बच्चा जन्माउन लागेकी, एउटा मात्र सेफालिक (सुल्टो) स्थितिको गर्भ भएकी ३७ हप्ता वा बढीको गर्भ भएकी, स्वस्फुर्त प्रसववेदना भएकी महिला
२	पहिलो पटक बच्चा जन्माउन लागेकी, एउटा मात्र सेफालिक (सुल्टो) स्थितिको गर्भ भएकी, ३७ हप्ता वा बढीको गर्भ भएकी, अन्य उपाय अपनाएर प्रसव वेदना शुरु भएकी वा प्रसव वेदना नहुँदै सी-सेक्सन गरिएकी महिला
	२क* अन्य उपाय अपनाएर प्रसव वेदना शुरु गराईएकी
	२ख** प्रसव वेदनान हुँदै सी-सेक्सन गरिएकी
३	पहिले बच्चा जन्माइ सकेकी, पहिले सी - सेक्सन नगरेकी, एउटा मात्र सेफालिक (सुल्टो) स्थितिको गर्भ भएकी, ३७हप्ता वा बढी को गर्भ भएकी, स्वस्फुर्त प्रसव वेदना भएकी महिला
४	पहिले बच्चा जन्माइ सकेकी, पहिले सी - सेक्सन नगरेकी, एउटा मात्र सेफालिक (सुल्टो) स्थितिको गर्भ भएकी, ३७हप्ता वा बढी को गर्भ भएकी, अन्य उपाय अपनाएर प्रसव वेदना शुरु भएकी वा प्रसव वेदनान हुँदै सी-सेक्सन गरिएकी महिला
	४क* अन्य उपाय अपनाएर प्रसव वेदना शुरु गराईएकी
	४ख** प्रसव वेदनान हुँदै सी-सेक्सन गरिएकी
५	पहिले बच्चा जन्माइसकेकी, , पहिले कम्तिमा एक पटक सी-सेक्स नगरेकी, एउटा मात्र सेफालिक (सुल्टो) स्थितिको गर्भ भएकी, ३७हप्ता वा बढीको गर्भ भएकी
	५.१ पहिले बच्चा जन्माइसकेकी र पहिले एक मात्र सी-सेक्सन गरेकी
	५.२ पहिले बच्चा जन्माइसकेकी र पहिले एक भन्दा बढी सी-सेक्सन गरेकी
६	पहिलो पटकबच्चा जन्माउन लागेकी, एउटा मात्र ब्रिच (खुट्टा तलतिर परेको) स्थितिको गर्भभएकी सबै महिला
७	पहिले बच्चा जन्माइ सकेकी,एउटा मात्र ब्रिच (खुट्टा तलतिर परेको) स्थितिको गर्भ भएकी सबै महिला पहिले सी-सेक्सन गराएकी महिला सहित
८	गर्भमा धेरै वटा बच्चा भएकी सबै महिला पहिले सी-सेक्सन गराएकी महिला सहित
९	गर्भमा एउटा मात्र ट्रान्सभर्जवाअब्लिक (तेर्सो वा छड्के परेको) स्थितिको बच्चा भएकी सबै महिला पहिले सी-सेक्सन गराएकी महिला सहित
१०	एउटा मात्र सेफालिक (सुल्टो) स्थितिको गर्भ भएकी, ३७ हप्ता भन्दा कमको गर्भ भएकी सबै महिला, पहिले सी-सेक्सन गराएकी महिला सहित
*२ क वा ४क: क्रमशः पहिले बच्चा नजन्माएका वा जन्माएका महिला जोमिजोप्रोस्टोल, अक्सिटोसिन, एमिनयोटोमी वा इन्ट्रासर्विक लफोलिजक्याथेटर वा अरु केही प्रयोग गरी प्रसव व्यथा शुरु गरिएका र तत्पश्चात योनि मार्फत वा सी-सेक्सन गरी बच्चा जन्माएका	
**२खवा४ख: क्रमशः पहिले बच्चा नजन्माएका वा जन्माएका महिला, जसलाई भर्ना गरी प्रसव शुरु नहुँदै सी-सेक्सन गरी सुत्केरी गराइएका।यी उपसमूहका सबै महिलाको सी-सेक्सन गरिने	

	<p>भएकोले यी उपसमूहमा सी-सेक्सनदर जहिले पनि शतप्रतिशत हुन्छ</p> <p>रब्सनका १० समूहहरू आधारभूत प्रसूति विशेषताहरूमा आधारित हुन्छ जुन सूचना प्रायः गर्भावस्थामा र सुत्केरी हुन भर्ना हुँदा नियमित रूपमा संकलन गरिन्छ। यदि विरामीको अभिलेखमा एक वा बढी भेरियवलहरूको सूचना पाउन वा बुझ्न सकिएमा सुत्केरी हुन आएको महिलालाई माथिका कुनै पनि १० समूह अन्तर्गत वर्गीकरण गर्न सकिँदैन। यसरी 'वर्गीकरण नगरिएको समूह' का महिलालाई रब्सन वर्गीकरण प्रतिवेदनतालिकाको अङ्कका रूपमा तालिकाको पुछारमा सकभर फुट नोटको रूपमा उल्लेख गर्नुपर्दछ।</p>
उद्देश्य	<p>रब्सनवर्गीकरणकार्यान्वयननिर्देशिकालेनिर्देशनगरेबमोजिमनेपालकाअस्पतालहरूमारब्सनवर्गीकरणकाआधारमासी-सेक्सनअनुगमनकसरीगर्नेभनीस्पष्टनिर्देशनउपलब्धगराउनेसाथैसी-सेक्सनदरलाईप्रतिवेदनकालागिनियमितरूपमाप्रयोगगरीसी-सेक्सनसेवादिनेस्वास्थ्यसंस्थाहरूमायसकोकार्यान्वयनरप्रतिवेदनगर्ने।</p>
अपेक्षितप्रतिफल	<p>सी-सेक्सनकोप्रयोगलाईअनुकुलनगर्नेसम्बन्धीरणीतिवाकार्यक्रमहरूकोप्रभावकारितामूल्याङ्कनगर्नेरनिश्चितसमूहकामहिलाहरूकोपरिणामलाईविक्षेपणगरेरसेवाकोगुणस्तररक्लिनिकलव्यवस्थापनअभ्यासहरूकोमूल्याङ्कनगरीसोतथ्याङ्ककोमहत्त्व व्याख्याप्रयोगबारेसेवाप्रदायकहरूकोसचेतनाबढाउनेसाथैएउटास्वास्थ्यसंस्थातहमानिश्चितमहिलाहरूकोसमूहमाहुनेअभ्यासहरूलाईअन्यअपेक्षितपरिणामभएकासंस्थावाअस्पतालहरूसंगतुलनागर्नेरअभ्यासहरूमापरिवर्तनगर्ने।</p>
कार्यक्रमसंचालनप्रकृया	<p>यो कार्यक्रम संचालन गर्दा प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयमार्फत कार्यक्रम संचालन गर्नुपर्नेछ। प्रदेश अन्तर्गतका सरकारी तथा निजी स्वास्थ्य संस्थाहरूको सी- सेक्शन रेटको बिश्लेषण गरि उच्च सी- सेक्शन रेट भएका अस्पतालहरूमा रब्सन अभिमुखीकरण गरि कार्यक्रम कार्यान्वयन प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयले गर्नेछ।</p> <ul style="list-style-type: none"> • प्रदेश अन्तर्गतका सरकारी तथा निजी स्वास्थ्य संस्थाहरूमा उच्च सी- सेक्शन रेट भएका अस्पतालहरूको पहिचान गर्ने • मेटर्निटीवार्डको सम्पूर्ण प्राविधिक कर्मचारीलाई अभिमुखीकरण गर्ने र अभिमुखीकरण गर्दा रब्सन बर्गिकरण निर्देशिकाको प्रयोग गर्ने (रब्सन बर्गिकरण निर्देशिका परिवार कल्याण महाशाखा र स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयको वेबसाइटमा उपलब्ध हुनेछ) • यो वर्गीकरणलाई कार्यान्वयन गर्न अभिमुखीकरण कार्यक्रममा नै प्रत्येक अस्पतालको रब्सन कार्यान्वयनको लागि सम्पर्कव्यक्ति (क्लिनिसियन, नर्स जो मातृ वार्डमा काम गर्छ) तोक्नु पर्नेछ जो तथ्याङ्क सङ्कलन गर्न र मासिक रूपमा रब्सन प्रतिवेदन तालिका तयार पार्न जिम्मेवार हुन्छ। • अभिमुखीकरण कार्यक्रम सम्पन्न भएपश्चात अभिमुखीकरण श्रोत व्यक्तिले सपोर्टिभ सुपरिबेछ्यन्गर्नु पर्नेछ।

	<ul style="list-style-type: none"> रब्सन वर्गीकरणबाट उपलब्ध सूचनाको स्थानीय संस्थाहरुमा अधिकतम उपयोग र तिनीहरुबीच तुलनाका लागि तथ्याङ्क स्तरीकृत ढाँचामा राख्नु जरूरी हुन्छ ।
	<p>वजेटबाँडफाँड) रकमरूहजारमा(</p> <p>बिनियोजनगरिएकोबजेटआवस्यकताकोआधारमानिम्नअनुसारबजेटबाडफाडगर्नसकिनेछ।</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. अस्पतालको स्वास्थ्यकर्मीलाई (क्लिनिसियन, नर्स जो मातृ वार्डमा काम गर्छ) अभिमुखिकरण 2. कार्यक्रम कार्यान्वयन गर्नको लागि चाहिने सामान (फ्लेक्स, टूलप्रिन्टिंग) 3. अभिलेख, तथ्याङ्क बिश्लेषन, प्रतिवेदन
अभिलेखतथाप्रतिवेदन	रब्सन समूहसम्बन्धी र तिनीहरुको सुत्केरी विधिबारे तथ्याङ्क सङ्कलन गर्न सम्पर्क व्यक्ति जिम्मेवार हुनेछ र प्रत्येक महिनाको अन्तिममा प्रतिवेदन तालिका भर्नेछ । भरिएको तालिका परिवार कल्याण महाशाखा र प्रादेशिक स्वास्थ्य निर्देशनालयमा महिनाको पहिलो साताभित्र पठाउनुपर्नेछ ।
सन्दर्भ सामग्री	नेपालमारब्सनवर्गीकरणविधिप्रयोगगरीसार्वजनिकतथानिजीस्वास्थ्यसंस्थामासी-सेक्सनअनुगमनकोपरिचयव्यवस्थापनकालागिकार्यान्वयननिर्देशिका२०७८

६. मातृ तथा नवशिशु स्वास्थ्य कार्ड (Maternal and Newborn Health Card - HMIS 3.5छपाई (सुरक्षित गर्भतन सेवा सूचीकरण प्रमाणपत्र समेत)

परिचय	मातृ तथा नवशिशु स्वास्थ्य सेवाबारे स्वास्थ्य संस्थाको अभिलेखिकरण र प्रतिवेदन लागि यस कार्डबाट गरिन्छ । सुरक्षित मातृत्व तथा प्रजनन स्वास्थ्य अधिकार ऐन २०७५ र नियामावली २०७७अनुसार संघीय-प्रादेशि-स्थानीयतहले आफ्नो मातहतमा रहेका सुरक्षितगर्भपतन सेवाको संस्थातथा सेवाप्रदायकको सुचिकरण गर्ने अधिकार दिएको छ ।
उद्देश्य	मातृ तथा नवशिशु स्वास्थ्य सेवा कार्ड, प्रादेशिकतथा स्थानियतहकालागि सुरक्षित गर्भपतन सेवा को संस्था तथा सेवाप्रदायकको सुचिकरण प्रमाणपत्रको छपाई लगायत अन्य आवश्यक फर्म फर्माट ।
अपेक्षित प्रतिफल	मातृ तथा नवशिशु स्वास्थ्य सेवाको अभिलेखिकरण र प्रतिवेदनमानियमितताआउने तथा सुरक्षितगर्भपतन सेवाको संस्थातथा सेवाप्रदायकको संख्यामा वृद्धि ले मातृ मृत्युमाकमीआउने छ
सन्चालन प्रकृया	मातृतथानवशिशु स्वास्थ्य कार्ड र सुरक्षितगर्भपतन सेवाको संस्थातथा सेवाप्रदायकको सुचिकरण प्रमाणपत्र छपाई गर्नु पर्नेछ । साथै सुरक्षितगर्भपतन सेवाको संस्थातथा सेवाप्रदायकको सुचिकरण प्रमाणपत्र परिवारकल्याणमहाशाखालेप्रदानगरेअनुसारको ढाँचा मा छपाई गर्नु पर्नेछ ।

अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रमपश्चात् उत्तमकार्यक्रमको प्रतिवेदनप्रदेश निर्देशनालयमा अभिलेखमा राख्नुपर्छ र सोको बोधार्थ परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ ।
सन्दर्भसामग्री	स्वास्थ्यव्यवस्थापन सूचना प्रणाली अभिलेख तथा प्रतिवेदन सम्बन्धी निर्देशिका दोस्रो संस्करण २०७५ र सुरक्षितमातृत्व तथा प्रजनन स्वास्थ्य अधिकार ऐन २०७५ र नियामावली २०७८

७. परिवार कल्याण महाशाखाको कार्यक्रमका लागि नर्सिग अधिकृत नियुक्ती

परिचय	परिवार कल्याण महाशाखा अन्तर्गत मातृ तथा नवशिशु कार्यक्रमहरु प्रदेश अन्तर्गत संचालन गर्नको लागि प्रदेशस्तरमा नर्सिग अधिकृत नियुक्त गर्ने व्यवस्था गरिएको छ ।
उद्देश्य	MNH कार्यक्रम सुचारु ढङ्गले संचालन हुनेछन्
अपेक्षित प्रतिफल	प्रदेश अन्तर्गतका निकायहरुमा MNH सम्बन्धि कार्यक्रमहरु संचालन हुनेछन् ।
संचालन प्रकृया	सेवा करार निर्देशिका २०५९ अनुसार नर्सिग अधिकृत करारमा नियुक्त गर्नुपर्नेछ ।
बजेट बांडफांड	यस शिर्षक अन्तर्गत सम्बन्धित प्रदेशहरुमा बजेट बिनियोजन गरिएको छ ।
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम पश्चात् जानकारी परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ ।
सन्दर्भ सामग्री	कार्यसंचालन निर्देशिका २०७८

८. SRHR/PRHCC/ TWC कार्यक्रमसंचालन

परिचय	प्रादेशिकतहमा गुणस्तरीय यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सेवाको सर्वव्यापीपहुँच र महिलाको अधिकारलाई सुनिश्चित र स्वास्थ्य सेवा प्रणालीलाई सुदृढिकरणका लागि स्वास्थ्यनिर्देशनलायको अध्यक्षतामा PRHCC (Provincial Reproductive Health Coordination Committee) / TWC (Technical Working Committee) गठन गरिएको छ । यस PRHCC र TWC मा प्रदेशमा कार्यरत विभिन्न सरकारी, गैर सरकारी तथा निजी सरोकारवालाहरु सदस्य छन् ।
उद्देश्य	यो PRHCC वा TWC को मुख्य उद्देश्य गुणस्तरीय यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सेवाको सर्वव्यापीपहुँच का लागि प्राविधिक सहयोग दिने छ
अपेक्षित प्रतिफल	यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सेवा जस्तै सुरक्षित मातृत्व सेवालाई बढ्नु, Contraceptive prevalence rate बढ्नु, सुरक्षित गर्भपतन सेवा, किशोरकिशोरी सेवा को प्रयोग बढि मातृ मृत्युमा कमि आउने छ ।
संचालन प्रकृया	प्रादेशिक तहमा गठन भएको] PRHCC÷TWC २०७८/७९ को बजेटमा उल्लेख भए अनुसार ७ प्रादेशिक स्वास्थ्य निर्देशनालयले हरेक त्रैमासिक रूपमा बैठक नेपाल सरकारको नियम अनुसार संचालन गर्नुपर्नेछ । यस समितिका बैठक संचालन गर्दा यस समितिका

	सदस्यकाको साथै आमन्त्रीत सदस्यहरूको छलफल गर्नुपर्ने विषयहरू संकलन गरि सो अनुसार बैठकको एजेण्डा राखेर बैठक संचालन गर्नुपर्छ ।
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रमपश्चात् उत्तमकार्यक्रमको प्रतिवेदनप्रदेश निर्देशनालयमा अभिलेखमा राख्नुपर्छ र सोको बोधार्थ परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ ।
सन्दर्भसामग्री] परिवार कल्याण महाशाखाबाट २०७७-७८ मा स्वीकृत गरिएका PRHCC÷TWCको] TOR

९.प्रदेशवाट अस्पताल तथा समुदायमा एम.पि.डि.एस.आर.तथा **birth defect** कार्यक्रम को अनसाइट कोचिड

परिचय	अस्पताल स्तरीय एम.आर.एस.डि.पि.तथा जन्मजात विकलांग निगरानी कार्यक्रममा पहिचान गर्ने, सुचितिकरण गर्ने, समिक्षा गर्ने र समिक्षा बाट प्राप्त सुझाव बमोजिम मातृ तथा पेरिनेटल स्वास्थ्यको गुणस्तर बढाउनको लागि निरन्तर रूपमा निगरानी तथा प्रतिकार्य गर्न आवश्यक छ । सो को लागि एम.आर.एस.डि.पि.कार्यक्रमको निरन्तर रूपमा अनुगमन तथा अस्पतालमा नै गएर अनसाइट कोचिड गर्नको लागि बजेट बिनियोजन गरिएको छ ।
उद्देश्य	एम पी डि एस आर र जन्मजात विकलांग निगरानी कार्यक्रम संचालन भइरहेका अस्पतालमा एम पी डि एस आर र जन्मजात विकलांग निगरानी निर्देशिकाले निर्देशन गरे बमोजिम अस्पतालमा हुने सबै मातृ तथा पेरिनेटल मृत्युको पहिचान गर्ने, सुचितिकरण गर्ने, समिक्षा गर्ने र समिक्षाबाट प्राप्त सुझाव बमोजिम मातृ तथा पेरिनेटल स्वास्थ्यको गुणस्तर सुधारको लागि कार्ययोजना बनाइ लागु गर्ने र कार्य प्रभावकारी रूपमा संचालन गराई मातृ तथा पेरिनेटल मृत्यु घटाउने । त्यसै गरि जन्मजात विकलांग निगरानी निर्देशिकाले निर्देशन गरे बमोजिम अस्पतालमा हुने सबै जन्मजात विकलांग निगरानी केसहरूको पहिचान गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	एम पी डि एस आर तथा जन्मजात विकलांग निगरानी कार्यक्रम संचालन भइरहेका अस्पतालमा भएका सबै मातृ तथा पेरिनेटल मृत्यु र जन्मजात विकलांग निगरानी केसहरूको अनुगमन गर्ने ।
कार्यक्रम संचालन प्रकृया	सामाजिक विकास मन्त्रालयले प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयबाट यो कार्यक्रम संचालन गर्नुपर्नेछ । अनसाइट कोचिड, प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयको एम पी डि एस आर समितिका सदस्यहरू गएर गर्नु पर्नेछ । साथै आवश्यकता अनुसार नजिकैको अस्पतालबाट एम पी डि एस आर तालिम प्राप्त स्त्री तथा प्रसुती रोग विशेषज्ञ /बाल रोग विशेषज्ञ /मेडिकल अधिकृतलाई पनि समावेश गर्न सकिनेछ । यस कार्यक्रमको जिम्मेवारी एम पी डि एस आर समितिको सदस्य सचिवको हुनेछ । एम पी डि एस आर कार्यक्रम लागु भएका अस्पतालहरूमा एम पी डि एस आर मात्रै र एम पी डि एस आर र जन्मजात विकलांग निगरानी दुवै कार्यक्रम लागु भएका अस्पतालहरूमा दुवै कार्यक्रमको अनसाइट कोचिड गर्नु पर्नेछ । एम पी डि एस आर र जन्मजात विकलांग निगरानी कार्यक्रम लागु भएका अस्पतालहरूमा निम्नकार्यहरू गर्नु पर्दछ : ➤ एम पी डि एस आर तथा जन्मजात विकलांग निगरानी कार्यक्रम संचालन भइ रहेका सम्पूर्ण अस्पतालहरूमा चौमासिक/अर्धवार्षिक /वार्षिक रूपमा अस्पतालमा गएर अनुगमन तथा अनसाइट कोचिड गर्नु पर्नेछ ।

	<ul style="list-style-type: none"> ➤ एम पी डि एस आर तथा जन्मजात विकलांग निगरानी कार्यक्रम सम्बन्धि अभिलेख रजिस्टर तथा प्रतिवेदन फारमको अबलोकन गर्नु पर्छ र साथै अनुगमनअनुसूचीको चेक लिस्ट भर्नु पर्नेछ। उक्त प्रतिवेदन परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ। ➤ एम पी डि एस आर तथाजन्मजात विकलांग निगरानी कार्यक्रम सम्बन्धि फारमहरु भरे नभरेको यकिन गर्नुपर्छ र फारम सहि तरिकाले भर्न सहजीकरणगर्नुपर्दछ। ➤ नियमितरूपमा एम पी डि एस आर तथा जन्मजात विकलांग निगरानी समिक्षाभएनभएकोयकिन गर्नु पर्छ र यदि एम.आर.एस.डि.पि.तथाजन्मजात विकलांग निगरानी समिक्षा गरेको भए समिक्षाको गुणस्तर तथा समिक्षाबाट तयार गरिएको कार्ययोजना कार्यान्वयन भए नभएको पनि यकिन गर्नु पर्दछ। ➤ कार्यक्रम संचालन गर्न कुनै कठिनाई भए सोको पहिचान गरि सुधारका लागि सुझाव दिनु पर्दछ। ➤ सबै फारमहरुएम.आर.एस.डि.पि.को अनलाइन प्रणाली मार्फत प्रदेश तथा परिवार कल्याण महाशाखामा प्रतिवेदन गरेको यकिन गर्नु पर्दछ तथाजन्मजात विकलांग निगरानी फारमहरुजन्मजात विकलांग निगरानी प्रणाली मार्फत प्रतिवेदन गरेको यकिन गर्नु पर्दछ। ➤ अनसाइटकोचिंगतथाअनुगमनबाट पहिचान भएका सिफारिस,चुनौतीरकमि-कमजोरीहरुलाई प्रदेशको बार्षिक कार्यक्रममा समावेश गर्दै लैजानु पर्छ र प्राप्त सुझाबहरु परिवार कल्याण महाशाखा पठाउनु पर्नेछ। साथै प्राप्त सुझावको आधारमा गुणस्तर सुधारका कार्यहरु गर्नुपर्नेछ।
--	---

	<p>कार्यक्रमकोबजेटबाँडफाँड</p> <p>एम.पि.डि.एस.आर.तथा जन्मजात विकलांग निगरानी कार्यक्रमको अनसाइट कोचिडको लागी सबै प्रदेशमा बजेट ब्यबस्था गरिएको छ। उक्त कार्यक्रम नेपाल सरकारको आर्थिक ऐन नियम अनुसार संचालन गर्नुपर्नेछ । यो बजेटबाट एम.पि.डि.एस.आर.तथाजन्मजात विकलांग निगरानी कार्यक्रम संचालन भइरहेका अस्पतालमा निमा कार्यहरु गर्नु पर्नेछ:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ एम.पि.डि.एस.आर.तथाजन्मजात विकलांग निगरानी कार्यक्रमलाई प्रभावकारी बनाउन आबस्यकता अनुसार अनसाइट कोचिंग गर्न दैनिक तथा भ्रमण भताको लागि यहिबजेटबाट खर्च मिलाउनु पर्दछ । <p>बजेट बाँडफाँड (रकम रू हजारमा):</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>क्र.सं.</th> <th>प्रदेश</th> <th>कार्यालय</th> <th>वजेट</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>१</td> <td>प्रदेशनं.१</td> <td>स्वास्थ्य निर्देशनालय</td> <td>३००</td> </tr> <tr> <td>२</td> <td>प्रदेशनं २</td> <td>स्वास्थ्य निर्देशनालय</td> <td>२००</td> </tr> <tr> <td>३</td> <td>बागमती प्रदेश</td> <td>स्वास्थ्य निर्देशनालय</td> <td>३००</td> </tr> <tr> <td>४</td> <td>गण्डकीप्रदेश</td> <td>स्वास्थ्य निर्देशनालय</td> <td>२५०</td> </tr> <tr> <td>५</td> <td>लुम्बिनी प्रदेश</td> <td>स्वास्थ्य निर्देशनालय</td> <td>३००</td> </tr> <tr> <td>६</td> <td>कर्णाली प्रदेश</td> <td>स्वास्थ्य निर्देशनालय</td> <td>३००</td> </tr> <tr> <td>७</td> <td>सुदुरपश्चिम प्रदेश</td> <td>स्वास्थ्य निर्देशनालय</td> <td>२५०</td> </tr> </tbody> </table> <p>एम.पि.डी.एस.आर. तथाजन्मजात विकलांग निगरानी कार्यक्रम संचालन भएका अस्पतालको विवरण:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>क्र.स</th> <th>प्रदेश</th> <th>अस्पतालको नाम</th> <th>जिल्ला</th> <th>विकल्प</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	क्र.सं.	प्रदेश	कार्यालय	वजेट	१	प्रदेशनं.१	स्वास्थ्य निर्देशनालय	३००	२	प्रदेशनं २	स्वास्थ्य निर्देशनालय	२००	३	बागमती प्रदेश	स्वास्थ्य निर्देशनालय	३००	४	गण्डकीप्रदेश	स्वास्थ्य निर्देशनालय	२५०	५	लुम्बिनी प्रदेश	स्वास्थ्य निर्देशनालय	३००	६	कर्णाली प्रदेश	स्वास्थ्य निर्देशनालय	३००	७	सुदुरपश्चिम प्रदेश	स्वास्थ्य निर्देशनालय	२५०	क्र.स	प्रदेश	अस्पतालको नाम	जिल्ला	विकल्प					
क्र.सं.	प्रदेश	कार्यालय	वजेट																																								
१	प्रदेशनं.१	स्वास्थ्य निर्देशनालय	३००																																								
२	प्रदेशनं २	स्वास्थ्य निर्देशनालय	२००																																								
३	बागमती प्रदेश	स्वास्थ्य निर्देशनालय	३००																																								
४	गण्डकीप्रदेश	स्वास्थ्य निर्देशनालय	२५०																																								
५	लुम्बिनी प्रदेश	स्वास्थ्य निर्देशनालय	३००																																								
६	कर्णाली प्रदेश	स्वास्थ्य निर्देशनालय	३००																																								
७	सुदुरपश्चिम प्रदेश	स्वास्थ्य निर्देशनालय	२५०																																								
क्र.स	प्रदेश	अस्पतालको नाम	जिल्ला	विकल्प																																							

					एम.पि.डी.एस.आर. तथा जन्मजात विकलांग निगरानी	
१			पाँचथर अस्पताल	पाँचथर		
२			इलाम अस्पताल	इलाम	एम.पि.डी.एस.आर.	
३			मेची अस्पताल	झापा	एम.पि.डी.एस.आर.	
४			लाईफलाइन अस्पताल	झापा	एम.पि.डी.एस.आर.	
५			आम्दा अस्पताल, दमक	झापा	एम.पि.डी.एस.आर.	
६			कोशी अस्पताल	मोरंग	एम.पि.डी.एस.आर. तथा जन्मजात विकलांग निगरानी	
७			नोबेल मेडिकल कलेज	मोरंग	एम.पि.डी.एस.आर.	
८			इनरुवा अस्पताल	सुनसरी	एम.पि.डी.एस.आर.	
९			इटहरी सामुदायिक अस्पताल	सुनसरी	एम.पि.डी.एस.आर.	
१०			दुहबी अस्पताल	सुनसरी	एम.पि.डी.एस.आर.	
११			वि.पि. कोईराला स्वास्थ्य बिज्ञान प्रतिष्ठान	सुनसरी	एम.पि.डी.एस.आर. तथा जन्मजात विकलांग निगरानी	
१२			ओखलढुंगा सामुदायिक अस्पताल	ओखलढुंगा	एम.पि.डी.एस.आर.	
13	प्रदेश एक		सोलुखुम्बु अस्पताल	सोलुखुम्बु	एम.पि.डी.एस.आर.	
14			राम राजा प्रशाद सिंह स्वास्थ्य बिज्ञान प्रतिष्ठान (सगरमाथा अस्पताल)	सप्तरी	एम.पि.डी.एस.आर.	
१५			सिराहा अस्पताल	सिराहा	एम.पि.डी.एस.आर.	
१६			जनकपुर अस्पताल	धनुषा	एम.पि.डी.एस.आर. तथा जन्मजात विकलांग निगरानी	
१७			महोत्तरी अस्पताल	महोत्तरी	एम.पि.डी.एस.आर.	
१८			सर्लाही (मलंगवा) अस्पताल	सर्लाही	एम.पि.डी.एस.आर.	
१९			नमुना अस्पताल, सर्लाही	सर्लाही	एम.पि.डी.एस.आर.	
२०			FPAN सर्लाही	सर्लाही	एम.पि.डी.एस.आर.	
२१			गौर अस्पताल, रौतहट	रौतहट	एम.पि.डी.एस.आर.	
२२	प्रदेश दुई		नारायणी अस्पताल	पर्सा	एम.पि.डी.एस.आर.	

	२३		पाटन स्वास्थ्य बिज्ञान प्रतिष्ठान	ललितपुर	एम.पि.डी.एस.आर. तथा जन्मजात विकलांग निगरानी
	२४		किस्ट (KIST)मेडिकल कलेज	ललितपुर	एम.पि.डी.एस.आर. तथा जन्मजात विकलांग निगरानी
	२५		परोपकार म्याटरनिटि अस्पताल	काठमाण्डु	एम.पि.डी.एस.आर. तथा जन्मजात विकलांग निगरानी
	२६		काठमाण्डु मेडिकल कलेज	काठमाण्डु	एम.पि.डी.एस.आर. तथा जन्मजात विकलांग निगरानी
	२७		ओम अस्पताल	काठमाण्डु	एम.पि.डी.एस.आर.
	२८		सिविल अस्पताल	काठमाण्डु	एम.पि.डी.एस.आर. तथा जन्मजात विकलांग निगरानी
	२९		मोडेल अस्पताल	काठमाण्डु	एम.पि.डी.एस.आर.
	३०		नेपाल मेडिकल कलेज	काठमाण्डु	एम.पि.डी.एस.आर.
	३१		किर्तिपुर अस्पताल	काठमाण्डु	एम.पि.डी.एस.आर.
	३२		टिचिंग अस्पताल	काठमाण्डु	एम.पि.डी.एस.आर. तथा जन्मजात विकलांग निगरानी
	३३		धादिंग अस्पताल	धादिंग	एम.पि.डी.एस.आर.
	३४		हेटौडा अस्पताल	मकवानपुर	एम.पि.डी.एस.आर.
	३५		भरतपुर अस्पताल	चितवन	एम.पि.डी.एस.आर. तथा जन्मजात विकलांग निगरानी
	३६		कलेज अफ मेडिकल साएंसेस(CoMS)	चितवन	एम.पि.डी.एस.आर.
	३७	बागमती प्रदेश	चितवन मेडिकल कलेज	चितवन	एम.पि.डी.एस.आर. तथा जन्मजात विकलांग निगरानी
	३८		गोरखा अस्पताल	गोरखा	एम.पि.डी.एस.आर.
	३९	गण्डकी प्रदेश	लम्जुंग सामुदायिक अस्पताल	लम्जुंग	एम.पि.डी.एस.आर.

	४०		पोखरा स्वास्थ्य बिज्ञान प्रतिष्ठान	कास्की	एम.पि.डी.एस.आर. तथा जन्मजात विकलांग निगरानी
	४१		मणिपाल मेडिकल कलेज	कास्की	एम.पि.डी.एस.आर. तथा जन्मजात विकलांग निगरानी
	४२		गण्डकी मेडिकल कलेज	कास्की	एम.पि.डी.एस.आर.
	४३		मातृ शिशु मितेरी अस्पताल	कास्की	एम.पि.डी.एस.आर.
	४४		सिसुवा अस्पताल	कास्की	एम.पि.डी.एस.आर.
	४५		धौलागिरी अस्पताल	बाग्लुंग	एम.पि.डी.एस.आर.
	४६		पाल्पा मिसन अस्पताल	पाल्पा	एम.पि.डी.एस.आर.
	४७		लुम्बिनी मेडिकल कलेज	पाल्पा	एम.पि.डी.एस.आर. तथा जन्मजात विकलांग निगरानी
	४८		भीम अस्पताल	रुपन्देही	एम.पि.डी.एस.आर.
	४९		लुम्बिनी अस्पताल	रुपन्देही	एम.पि.डी.एस.आर. तथा जन्मजात विकलांग निगरानी
	५०		देवदह मेडिकल कलेज	रुपन्देही	एम.पि.डी.एस.आर.
	५१		युनीवर्सल कलेज अफ मेडिकल साइंसेस (UCMS)	रुपन्देही	एम.पि.डी.एस.आर.
	५२		आम्दा अस्पताल, बुटवल	रुपन्देही	एम.पि.डी.एस.आर.
	५३		रोल्पा अस्पताल	रोल्पा	एम.पि.डी.एस.आर.
	५४		राप्ती स्वास्थ्य बिज्ञान प्रतिष्ठान	दांग	एम.पि.डी.एस.आर.
	५५		भेरी अस्पताल	बाँके	एम.पि.डी.एस.आर.
	५६		बर्दिया अस्पताल	बर्दिया	एम.पि.डी.एस.आर.
	५७		पृथिवी चन्द्र अस्पताल	नवलपरासी	एम.पि.डी.एस.आर.
	५८		नेपालगंज मेडिकल कलेज	बाँके	एम.पि.डी.एस.आर. तथा जन्मजात विकलांग निगरानी
	५९	लुम्बिनी प्रदेश	नेपालगंज मेडिकल कलेज, कोहलपुर	बाँके	एम.पि.डी.एस.आर.
	६०	कर्णाली	कर्णाली प्रादेशिक अस्पताल	सुर्खेत	एम.पि.डी.एस.आर.

	६१	प्रदेश	मेहलकुना अस्पताल	सुर्खेत	एम.पि.डी.एस.आर.	
	६२		कालिकोट अस्पताल	कालिकोट	एम.पि.डी.एस.आर.	
					एम.पि.डी.एस.आर.	
	६३		कर्णाली स्वास्थ्य बिज्ञान प्रतिष्ठान	जुम्ला		
	६४		दुनै अस्पताल	डोल्पा	एम.पि.डी.एस.आर.	
	६५		मुगु अस्पताल	मुगु	एम.पि.डी.एस.आर.	
	६६		हुम्ला अस्पताल	हुम्ला	एम.पि.डी.एस.आर.	
	६७	सुदुर पश्चिम प्रदेश	प्रादेश अस्पताल, सुदुर पश्चिम, धनगढी	कैलाली	एम.पि.डी.एस.आर.	
	६८		घोडा घोडी अस्पताल	कैलाली	एम.पि.डी.एस.आर.	
	६९		नवजीवन अस्पताल, धनगढी	कैलाली	एम.पि.डी.एस.आर.	
	७०		टिकापुर अस्पताल	कैलाली	एम.पि.डी.एस.आर.	
	७१		महाकाली अस्पताल	कंचनपुर	एम.पि.डी.एस.आर.	
	७२		डडेलधुरा अस्पताल	डडेलधुरा	एम.पि.डी.एस.आर.	
	७३		डोटी अस्पताल	डोटी	एम.पि.डी.एस.आर.	
	७४		अछाम अस्पताल	अछाम	एम.पि.डी.एस.आर.	
	७५		बाजुरा अस्पताल	बाजुरा	एम.पि.डी.एस.आर.	
	७६		बझांग अस्पताल	बझांग	एम.पि.डी.एस.आर.	
	७७		बैतडी अस्पताल	बैतडी	एम.पि.डी.एस.आर.	
	एम.पि.डी.एस.आर. र जन्मजात विकलांग निगरानी कार्यक्रमको लागि रकम अपुग भएको खण्डमा प्रदेश अन्तर्गतका अस्पतालहरूले प्रतिवेदन सहित सामाजिक बिकाश मन्त्रालयमा थप रकमको लागि सम्पर्क गर्नु पर्नेछ ।					
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	कार्यक्रम पश्चात् उक्त कार्यक्रमको प्रतिवेदन प्रदेश निर्देशनालयमा अभिलेखमा राख्नुपर्नेछ र सोको बोधार्थ परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ ।					
सन्दर्भ सामग्री	एम.पि.डी.एस.आर. निर्देशिका, जन्मजात विकलांग निगरानी निर्देशिका तथा कार्यसंचालन निर्देशिका २०७८					

१०. अस्पतालमा MPDSR तथा Birth defect कार्यक्रमको समिक्षा तथा अभिमुखीकरण

परिचय	मातृ तथा पेरिनेटल मृत्युको पहिचान गर्ने, सुचितिकरण गर्ने, समिक्षा गर्ने र समिक्षाबाट प्राप्त सुझाव बमोजिम मातृ तथा पेरिनेटल स्वास्थ्यको गुणस्तर बढाउनको लागि निरन्तर रूपमा सर्भिलेन्स तथा रेस्पन्स गर्न आवश्यक रहेको हुँदा एम.पि.डी.एस.आर. तथा जन्मजात विकलांग निगरानी कार्यक्रमको
-------	--

	समिक्षा गर्नको लागि बजेट विनियोजन गरिएको छ ।
उद्देश्य	एम.पि.डी.एस.आर. तथा जन्मजात विकलांग निगरानी कार्यक्रम संचालन भई रहेका अस्पतालहरूलाई एक ठाउँमा भेला गरि एम.पि.डी.एस.आर. तथा जन्मजात विकलांग निगरानी संचालनको अनुभव र सिकाई तथा कार्यक्रम संचालनमा आइपरेका समस्या एक आपसमा छलफल गर्ने । एम.पि.डी.एस.आर. कार्यक्रम संचालन गर्नको लागि क्षमता अभिवृद्धी गर्नुका साथै प्रभावकारी क्रियाकलापहरू अन्य अस्पतालले लागु गर्ने र समस्या समाधानका उपायहरूको पहिचान गरि एम.पि.डी.एस.आर. तथा जन्मजात विकलांग निगरानी कार्यलाई संस्थागत गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	यस कार्यक्रम संचालन पश्चात,एम.पि.डी.एस.आर. कार्य संचालन निर्देशिकाले निर्देशन गरे बमोजिम अस्पताल तहमा हुने सबै मातृ तथा पेरिनेटल मृत्युको पहिचान, सुचितिकरण तथा समिक्षा भई आगामी दिनमा त्यस्तै प्रकृतिको अरु मृत्यु हुन नदिन गुणस्तर सुधारका कार्य संचालन गरि मातृ तथा पेरिनेटल मृत्यु कम गर्ने।
संचालन प्रकृया	यो कार्यक्रम संचालन प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयले गर्नु पर्नेछ र कार्यक्रम संचालनको जिम्मेवारी एम.पि.डी.एस.आर. फोकल व्यक्तिको हुनेछ । यस कार्यक्रम संचालन गर्दा निम्न कार्यहरू गर्नु पर्ने छः <ul style="list-style-type: none"> ➤ एम.पि.डी.एस.आर. तथा जन्मजात विकलांग निगरानी कार्यक्रम संचालन गरिरहेका अस्पतालबाट स्त्री तथा प्रसुती रोग विशेषज्ञ,बाल रोग विशेषज्ञ, मेट्रोन, म्याटरनिटि नरसिंग प्रमुख रतथ्यांक अधिकृत गरि प्रत्येक अस्पतालबाट ५ जनालाई पायक पर्ने ठाउँमा बोलाइ २ दिनको समिक्षा संचालन गर्नु पर्दछ । ➤ प्रदेशका सामाजिक विकाश मन्त्रालय- स्वास्थ्य महाशाखा,स्वास्थ्य निर्देशनालय,सम्बन्धित अस्पताल रहेको स्वास्थ्य कार्यालय र स्थानीय तहबाट पनि सहभागी गराउनु पर्नेछ। ➤ कार्यक्रमको समिक्षा संचालन गर्दा प्रत्येक अस्पतालबाट सहभागीहरूले कार्यक्रममा छलफल गर्नको लागि आफ्नोअस्पतालमा भएका मातृ तथा पेरिनेटल मृत्युका फारम र जन्मजात विकलांग निगरानीका फारमहरू लिएर आउनु पर्नेछ । साथै प्रत्येक अस्पतालले आफ्नो अस्पतालको मातृ तथा पेरिनेटल मृत्युका फारम र जन्मजात विकलांग निगरानीको दिइएको ढांचामा प्रस्तुतिकरण गर्नु पर्नेछ। ➤ समिक्षा कार्यक्रम संचालन गर्दा १ दिन समिक्षा र १ दिन एम.पि.डी.एस.आर. तथा जन्मजात विकलांग निगरानी कार्यक्रमको अभिमुखीकरण गर्नु पर्नेछ । ➤ अभिमुखीकरण गर्दा एम.पि.डी.एस.आर. तथा जन्मजात विकलांग निगरानीकार्यक्रमका नयाँ तथ्य, जानकारी,नयाँ निर्देशिका,फारम भर्ने तरिका,अनलाइन रिपोर्ट गर्ने, कार्य योजना बनाउने तथा कार्यन्वयन गर्ने लगायतका सम्पूर्ण विषयबस्तु समावेश गरि गर्नु पर्नेछ ।समीक्षाको टेम्प्लेट (template),कार्यक्रमको तालिका तथा अभिमुखीकरणको प्याकेज www.fwd.gov.npमा राखिएको छ। ➤ <u>निजिअस्पतालमाएम.पि.डी.एस.आर. तथाजन्मजात विकलांग निगरानी कार्यक्रमसंचालनकोलागिस्थानीयतहमाबजेट विनियोजन हुने हुनाले अस्पताल र स्थानीय तह बिचमा कार्यक्रम संचालनको लागि आवश्यक समन्वयको लागि छलफल गरि सहजीकरण पनि गराउनु पर्नेछ</u> ➤ समिक्षा संचालनको लागि प्रशिक्षकको रूपमा आवश्यकता अनुसार प्रदेशका सामाजिक विकाश मन्त्रालयका स्वास्थ्य महाशाखा, स्वास्थ्य निर्देशनालय, अस्पतालका एम.पि.डी.एस.आर. तालिम लिएका स्त्री तथा प्रसुती रोग विशेषज्ञ/ बाल रोग विशेषज्ञ/मेडिकल अधिकृत / तथ्यांक अधिकृत

	<p>तथा परिवार कल्याण महाशाखाबाट एम.पि.डी.एस.आर. तालिम प्राप्त प्रशिक्षक बोलाउन सकिनेछ।</p> <p>➤ यदि कोभिड -१९ वासोसमानअन्यमहामारी लामो समय सम्म रहने अवस्था रहेको खण्डमा सामाजिक दुरी कायम गर्दै भेला भएर वा अनलाइनबाट पनि कार्यक्रम संचालन गर्न सकिनेछ ।</p> <p>यसको लागि प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयमाबजेट ब्यबस्था गरिएको छ। उक्त रकमको बाडफाँड गरी नेपाल सरकारको आर्थिक ऐन नियम अनुसार कार्यक्रम संचालन गर्नु पर्नेछ ।</p> <p>कार्यक्रमको बजेट बाडफाड :</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>क्र.सं</th> <th>प्रदेश</th> <th>कार्यालय</th> <th>वजेट (रु हजारमा)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>प्रदेश नं. १</td> <td>स्वास्थ्यनिर्देशनालय</td> <td>५००</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>प्रदेश नं. २</td> <td>स्वास्थ्यनिर्देशनालय</td> <td>४००</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>बागमती प्रदेश</td> <td>स्वास्थ्यनिर्देशनालय</td> <td>५००</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>गण्डकी प्रदेश</td> <td>स्वास्थ्यनिर्देशनालय</td> <td>५००</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>लुम्बिनी प्रदेश</td> <td>स्वास्थ्यनिर्देशनालय</td> <td>५००</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>कर्णाली प्रदेश</td> <td>स्वास्थ्यनिर्देशनालय</td> <td>५००</td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>सुदूरपश्चिमप्रदेश</td> <td>स्वास्थ्यनिर्देशनालय</td> <td>५००</td> </tr> </tbody> </table>	क्र.सं	प्रदेश	कार्यालय	वजेट (रु हजारमा)	1	प्रदेश नं. १	स्वास्थ्यनिर्देशनालय	५००	2	प्रदेश नं. २	स्वास्थ्यनिर्देशनालय	४००	3	बागमती प्रदेश	स्वास्थ्यनिर्देशनालय	५००	4	गण्डकी प्रदेश	स्वास्थ्यनिर्देशनालय	५००	5	लुम्बिनी प्रदेश	स्वास्थ्यनिर्देशनालय	५००	6	कर्णाली प्रदेश	स्वास्थ्यनिर्देशनालय	५००	7	सुदूरपश्चिमप्रदेश	स्वास्थ्यनिर्देशनालय	५००
क्र.सं	प्रदेश	कार्यालय	वजेट (रु हजारमा)																														
1	प्रदेश नं. १	स्वास्थ्यनिर्देशनालय	५००																														
2	प्रदेश नं. २	स्वास्थ्यनिर्देशनालय	४००																														
3	बागमती प्रदेश	स्वास्थ्यनिर्देशनालय	५००																														
4	गण्डकी प्रदेश	स्वास्थ्यनिर्देशनालय	५००																														
5	लुम्बिनी प्रदेश	स्वास्थ्यनिर्देशनालय	५००																														
6	कर्णाली प्रदेश	स्वास्थ्यनिर्देशनालय	५००																														
7	सुदूरपश्चिमप्रदेश	स्वास्थ्यनिर्देशनालय	५००																														
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	कार्यक्रम पश्चात् उक्त कार्यक्रमको प्रतिवेदन प्रदेश निर्देशनालयमा अभिलेखमा राख्नुपर्नेछ र सोको बोधार्थ परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ ।																																
सन्दर्भ सामग्री	एम.पि.डी.एस.आर. निर्देशिका,अभिमुखीकरणप्याकेज,जन्मजात विकलांग निगरानी निर्देशिका तथा कार्यसंचालन निर्देशिका २०७८																																

११. MNH Roadmap, MNH update (गर्भावस्था देखि सुत्केरी अवस्था सम्म सेवा निरन्तरता (Continuum of care - ANC to PNC) को लागि अभिमुखिकरण तथा PNC कार्यक्रम सन्चालन

परिचय	सुरक्षित मातृत्व तथा प्रजनन स्वास्थ्य सेवाको सर्वव्यापी पहुँच र महिलाको अधिकारलाई सुनिश्चितत र स्वास्थ्य सेवा प्रणालीलाई सुदृढिकरणका लागि स्वास्थ्य सेवा विभाग, परिवार कल्याण महाशाखाले Safe Motherhood and Neonatal Health Roadmap 2030, २०७७ मा जारी गरेको छ । त्यसै गरि जीवनचक्र सैलीमा स्वास्थ्य सेवाको महत्वलाई सम्बोधन गरि Continuum of care -ANC to PNC_/ सुरक्षित गर्भपतन सेवाको पहुँचका लागि सुरक्षित गर्भपतन सेवा कार्यक्रम व्यवस्थापन तथा कार्यविधि निर्देशिका २०७८ पनि परिवार कल्याण महाशाखाले २०७८ मा जारी गर्ने छ ।
उद्देश्य	Safe Motherhood and Neonatal Health Roadmap 2030, Continuum of care -ANC to PNC_/ सुरक्षित गर्भपतन सेवा कार्यक्रम व्यवस्थापन तथा कार्यविधि निर्देशिका २०७८ बारे अभिमुखिकरण गर्ने

अपेक्षित प्रतिफल	यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सेवा जस्तै सुरक्षित मातृत्व सेवालार्ई बढ्नु, Contraceptive prevalence rate बढ्नु, सुरक्षित गर्भपतन सेवा, किशोरकिशोरी सेवा को प्रयोग बढि मातृ मृत्युमा कमी आउने छ ।
सन्चालन प्रकृया	Safe Motherhood and Neonatal Health Roadmap 2030 @)&&, Continuum of care -ANC to PNC_/ सुरक्षित गर्भपतन सेवा कार्यक्रम व्यवस्थापन तथा कार्यविधि निर्देशिका २०७८ को अभिमुखीकरणका लागि यि ३ कागजपत्रका लागि ३ दिने प्याकेज बनाउने । यस अभिमुखीकरण गोष्ठीका लागि TOT प्रदेशमा र जिल्लाका लागि अभिमुखीकरण स्वास्थ्यकर्मीहरुका लागि दिनु पर्नेछ ।
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम पश्चात् उक्त कार्यक्रमको प्रतिवेदन प्रदेश निर्देशनालयमा अभिलेखमा राख्नुपर्छ, र सोको बोधार्थ परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ ।
सन्दर्भ सामग्री	Safe Motherhood and Neonatal Health Roadmap 2030२०७७, Continuum of care -ANC to PNC_/ सुरक्षित गर्भपतन सेवा कार्यक्रम व्यवस्थापन तथा कार्यविधि निर्देशिका २०७८ निर्देशिका

१२.MNH सम्बन्धि क्लिनिकल मेन्टर पुनर्ताजगी, समिक्षा तथा योजना तर्जुमा कार्यक्रम

परिचय	नेपालमाआमातथानवजातशिशुकोमृत्यूलाईउल्लेखनीयरुपमाघटाईगुणस्तरीयसेवाप्रदानगर्नदक्षप्रसुतीकर्मिकोभूमिकारहेकोपाइन्छ।अस्पतालहरुमा प्रसुती सेवा प्रदायकहरुले निरन्तर रुपमा गुणस्तरीय प्रसुती सेवा प्रदान गर्न राम्ररीसीपअभ्यासगर्ननपाएकाप्रसुतिसेवाप्रदायक (SBA and non-SBA) हरुलाईउनीहरुकोआफ्नैकार्यस्थलमाOnsite Clinical Coaching/Mentoring द्वारासामान्यप्रसुतीसेवातथाप्रसुतीजटिलताव्यवस्थापनगर्नसक्नेक्षमताअभिवृद्धिकोलागियोकार्यक्रमलागू गरिएकोछ।यस कार्यक्रम SBAclinicalmentorपुनर्ताजगी, समिक्षा तथा योजनातर्जुमागर्नको लागि प्रदेश स्वास्थ्य तालिम केन्द्रमा बजेट बिनियोजन गरिएको छ ।
उद्देश्य	प्रसुतीकेन्द्रहरुमागुणस्तरीयप्रसुतीसेवासुनिश्चितगर्नतथाजटिलताव्यवस्थापनगर्नकोलागिसBAclinicalmentor हरुको क्षमताअभिवृद्धिगर्नुका साथै SBAclinicalmentoringकार्यक्रम को समीक्षा तथा योजना तर्जुमा गर्ने।
अपेक्षितप्रतिफल	SBAclinicalmentorहरुको क्षमताअभिवृद्धिगरेर अस्पताल तथा birthingcenterमा कार्यरत प्रसुतिसेवाप्रदायक (SBA and non-SBA) हरुको आफ्नैकार्यस्थलमा onsite Clinical Coaching/Mentoring द्वाराज्ञान र शिपको अभिवृद्धि गरी उनीहरुकोसामान्यप्रसुतीसेवातथाप्रसुतीजटिलताव्यवस्थापनगर्नसक्नेक्षमताअभिवृद्धिभएकोहुनेछ र गुणस्तरीय प्रसुती सेवा उपलब्ध गराउन स्वास्थ्य संस्था तयारि अवस्थामा रहने छ ।
सन्चालनप्रकृया	मुख्यकृयाकलाप <ul style="list-style-type: none"> • योकार्यक्रमसंचालन गर्न प्रदेश स्वास्थ्य तालिम केन्द्रमा बजेट बिनियोजन गरिएको छ • प्रदेश स्वास्थ्य तालिम केन्द्रले आफ्नो प्रदेशमा रहेका सम्पूर्ण SBAclinicalmentorsर स्वास्थ्य कार्यालयका सम्पूर्ण publichealthnurseहरुलाई बोलाएर २ दिनको कार्यक्रम गर्नु पर्नेछ । • प्रदेश स्वास्थ्य तालिम केन्द्रले SBAclinicalmentor पुनर्ताजकी कार्यक्रम संचालन गर्न सम्बन्धित clinicalmentordevelopmenttrainingsite बाट mentortrainerहरु बोलाई श्रोत व्यक्तिको रुपमा व्यवस्था गर्नुपर्नेछ

	<ul style="list-style-type: none"> • यसको साथै परिवार कल्याण महाशाखा तथा राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्रसंग पनि समन्वय गर्नुपर्छ । • २ दिनको कार्यक्रमको scheduleअनुसार गर्नु पर्नेछ ।पुनर्ताजकी कार्यक्रमको लागि कार्यक्रमको कार्यतालिका र PPT लागि परिवार कल्याण महाशाखाको MNH Section मा सम्पर्क गर्नुपर्नेछ । <p>बजेट वाँडफाँड</p> <p>यस शीर्षकमा उपलब्ध बजेटबाट निम्न मुख्य क्रियाकलापहरू गर्नु पर्नेछ ।</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ यस शीर्षकमा प्राप्त बजेटबाट प्रदेश तालिम केन्द्रले SBAclinicalmentorपुनर्ताजगी (Refresher), समीक्षा तथा योजना तयार गर्नुपर्नेछ र सोको बजेट ब्यबस्थापन नेपाल सरकारको “कार्यक्रम संचालन तथा बजेट खर्च निर्देशिका” अनुसार गर्नुपर्नेछ। ➤ सबै प्रदेश स्वास्थ्य तालिम केन्द्रहरूमा बजेट विनियोजन गरिएकोछ (प्रदेश २, गण्डकी र कर्णालीमा ३ लाख र बाँके अन्य प्रदेशमा ५ लाख) ➤ पुनर्ताजकी कार्यक्रम संचालन गर्न सम्बन्धित clinicalmentordevelopmenttrainingsite बाट mentortrainerहरू बोलाई श्रोत व्यक्तिको रूपमा व्यवस्था गर्नुपर्नेछ। ➤ SBAclinicalmentorsपुनर्ताजगीको लागि आवश्यक सम्पूर्ण सामग्री तथा उपकरणहरू यसै बजेटबाट खरीद गरी ब्यबस्थापन गर्न सकिनेछ । ➤ यस कार्यक्रमको लागि चाहिने आवश्यक skilllabmaterialतथा birthingmodelहरूको ब्यबस्थापन गर्नुपर्छ ।
अभिलेख प्रतिवेदन	SBAclinicalMentorsपुनर्ताजगी पश्चात्, उक्त कार्यक्रमको प्रतिवेदन प्रदेश स्वास्थ्य तालिम केन्द्रमा अभिलेख राख्नुपर्नेछ र सोको बोधार्थ परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ । कार्यक्रम पश्चात् SBA Clinical Mentors हरूले ODK Mobile Reporting APP द्वारा SBAclinicalmentoringकार्यक्रमको अभिलेख र MNH Readiness HQIP/QIP को अभिलेख परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनुपर्नेछ । कार्यक्रम सम्बन्धि प्रतिवेदनको विश्लेषण गरी FWD ले प्रदेश निर्देशनालयहरूसँग छलफल गर्ने र सेवाको गुणस्तरमा सुधार गर्ने प्रक्रिया अगाडी बढाईनेछ ।
सन्दर्भ सामग्री	SBA Clinical Coaching Guideline for Clinical Mentor निर्देशिका, SBA Coaching and Mentoring Tool for MNH Service Providers (SBA and non-SBA) tool,skill lab खरिदको लागि specification, कार्यक्रमको schedule, PPT, र clinical mentor हरूको प्रदेश अनुसारको लिस्ट परिवार कल्याण महाशाखाकोMNH section बाट उपलब्ध हुनेछ ।

अनुसूची १ .

प्रदेशवाट अस्पताल तथा समुदायमा एम तथा.आर.एस.डि.पि.birth defect कार्यक्रमको अनसाइट कोचिङ

Checklist forMonitoring

Maternal and Perinatal Death Surveillance and Response Activitiesat Hospitals

Name of the Hospital:

District:

SN	Requirements	Yes	No	Remarks
1.	MPDSR Committee			Number of meetings conducted:

2.	Data (FY 2074/75) (Shrawan to Jestha)			
	Total deliveries			Number:
	Total live births			Number:
	Total maternal deaths			Number:
	Total still births			Number:
	Total early neonatal deaths			Number:
3.	Maternal Death Review			
	MDR Form filled within 24 hours of all maternal deaths			Number:
	MPDSR Review committee meeting within 72 hours of each maternal death			Number:
	Action Plans developed after each maternal death review			Number:
	Action Plans implemented after each maternal death review			Number:
4.	Perinatal Death Review			
	PDR Form filled within 24 hours of all stillbirths and early neonatal deaths			Number:
	Monthly MPDSR Review committee meeting to review perinatal deaths			Number:
	Action Plans developed after each monthly perinatal death review			Number:
	Action Plans implemented after monthly perinatal death review			Number:
5.	Reporting			
	MDR forms entered in web-based system			Number:
	PDR Summary forms are entered in web-based system			Number:
6.	Logistics			
	MPDSR Guideline			
	MDR form			
	PDR form			
	PDR summary form			

Issues identified:

Actions advised:

Lessons learned:

अनुसूची २

Checklist for Monitoring Community Maternal and Perinatal Death Surveillance and Response

District:

SN	Requirements	Yes	No	Remarks
1.	District MPDSR Committee			
2.	District Verbal Autopsy Team			
3.	MPDSR Committees at Health Facilities			Number:
4.	FCHV orientation on MPDSR			
	Data (FY 78/79 Shrawan to Ashar)			
1.	Total deaths notified			Number:
2.	Total deaths screened			Number:
3.	Total pregnancy-related deaths identified			Number:
4.	Total VA conducted			Number:
5.	Cause of death identified from VA			Number:
6.	Cause of deaths			

7.	District MPDSR Committee meeting conducted			Number:
8.	Action plans developed after review meeting			Number:
9.	Action Plans implemented			Number:
Reporting				
1	Notification forms entered in web-based system			Number:
2.	Screening forms entered in web-based system			Number:
3.	VA forms entered in web-based system			Number:
4.	Number of VA forms approved in web-based system			
Logistics				
1.	MPDSR Guideline			
2.	Notification form			
3.	Screening form			
4.	VA form			
5.	Cause of death assignment form			

Issues identified:

Actions advised:

Lessons learned:

अनुसूची ३ क

District: Service availability by palika

Date of update :

information:

S n	Name of Palika	Name of HF	SMNH service			Family Planning		Abortion Service			AF HS	PMT CT	Blood transfus ion	Lab servi ce
			CEO NC	BEO NC	B C	Impla nt	IUC D	M A	CA C	VI A				
			Y/N	Y/N	Y/ N	Y/N	Y/N	Y/ N	Y/ N	Y/ N	Y/N	Y/N	Y/N	Y/N

Prepared by:

Approved by:

अनुसूची ३ ख

Training need information by palika

District:

Date of updating

information:

S N	Name of Palika	Name of H.F	CEONC/BEONC/BC related training	SAS Training	Family Planning			

			ASB A	A A	OT manageme nt	SBT for LAL/ T	SB A	MA	CAC	Implant	IUCD	ASRH	VIA	PMTCT

Prepared by:

Approved by:

अनुसूची ४

CEONC कर्मचारीरुकोकार्यविवरण

विशेषज्ञ चिकित्सकको कार्यविवरण

- प्रसुतिशल्यक्रियामाचाहिनेऔजारउपकरणकोदैनिकअवलोकननिरिक्षणसाथैउपलब्धताकोसुनिश्चितगर्ने।
- तोकिएकोअस्पतालकोटीममाबसेरसम्पूर्णआकस्मिकप्रसूतिसेवालगायतशल्यक्रियाद्वाराबच्चाजन्माउने, आकस्मिकल्यापरोटोमी, तथानवजातशिशुपुर्नजीविकरण(Resuscitation)गर्ने।यसकोलागिनिर्धारितमापदण्डप्रयोगगरीसुरक्षितमातृत्वसेवा, साथैप्रसूतिजटिलताकोब्यबस्थापनपरिवारनियोजनसेवासमेतप्रदानगर्ने।
- OPD, Indoorसेवाप्रदानगर्ने।
- अस्पतालमाडाक्टर, नर्स, प्यारामेडिकसहरुलाइगुणस्तरीयआकस्मिकप्रसूतिसेवाप्रदानगर्नेनियमित CME Classसञ्चालनतथासहयोगगर्ने।
- सुरक्षितमातृत्वतथापरिवारनियोजनकातालिमगतिविधिलाईसहजिकरणगर्ने।
- अस्पतालकाकर्मचारीसँगमातृतापेरिनेटलमृत्युकोसमिक्षागरीअस्पतालमाप्रदानगरीनेसेवाकोसुदृढीकरणगर्ने।
- जिल्लायोजना, समिक्षातथामुल्याकनतथाअनुसन्धानकार्यमासहभागीभैसेवासुदृढीकरणमानेतृत्वदायीभूमिकावहनगर्ने।
- यसवाहेकअस्पतालप्रमुखलेतोकेकाकार्यहरुगर्नेतथाआफूलेहासिलगरेकोविशेषज्ञताअनुसारअन्यसेवादिने।
- सेवाअबरुद्धनहुनेगरिमहिनाकोएकदिनबिदापाइनेछ।बिदालिदा१५दिनअगाडिअस्पतालकाप्रमुखस्थानीयतहलाईअनिवार्य रुपमाजानकारीगराउनुपर्नेछ।
- CEONCकोषबाटनियुक्तिभएकाडाक्टरलेनिजिस्वास्थ्यसंस्थामाकामगर्नपाउनेछैन

एनेस्थेसिया सेवा उपलब्ध गराउने कर्मचारीको कार्यविवरण

- २४सैघण्टाआवश्यकताअनुसारप्रसूतिशल्यक्रियासेवाउपलब्धगराउनशल्यक्रियासेवादिनेचिकित्सकसँगसमन्वयगरीकामगर्ने।
- प्रसुतिशल्यक्रियासेवाबाहेकआफ्नोकार्यक्षेत्रभित्रहीअन्यसेवामासहयोगप्रदानगर्ने।
- प्रसुतिविभागप्रमुखलेतोकेबमोजिमअन्यसेवाप्रवाहसहयोगगर्ने।
- शल्यक्रियाकक्षमाआवश्यकएनेस्थेसियासम्बन्धिसम्पूर्णऔजारउपकरणतथाऔषधी२४सैघण्टातयारिअवस्थामाराख्ने

२. एनेस्थेसियासेवाउपलब्धगराउनेकर्मचारीकोकार्यविवरण

- २४सैघण्टाआवश्यकताअनुसारप्रसूतिशल्यक्रियासेवाउपलब्धगराउनशल्यक्रियासेवादिनेचिकित्सकसँगसमन्वयगरीकामगर्ने।
- प्रसुतिशल्यक्रियासेवाबाहेकआफ्नोकार्यक्षेत्रभित्रहीअन्यसेवामासहयोगप्रदानगर्ने।
- प्रसुतिविभागप्रमुखलेतोकेबमोजिमअन्यसेवाप्रवाहसहयोगगर्ने।
- शल्यक्रियाकक्षमाआवश्यकएनेस्थेसियासम्बन्धिसम्पूर्णऔजारउपकरणतथाऔषधी२४सैघण्टातयारिअवस्थामाराख्ने

CEONC:jjfpknAw u/fpg] g;{sf] sfo{ ljj/0f

- शल्यक्रियाकक्षमाआवश्यकऔजारउपकरणआकस्मिकऔषधितथा, २४सैघण्टा शल्यक्रियाप्रसूतिसेवाप्रदानगर्नेतयारिअवस्थामाराख्ने .
- औजारउपकरणतथालिनेनर्यापरहरुनिर्मलीकृतभएकोरशल्यक्रियाकक्षकोनियमितसरसफाईतथासंक्रमणनिवारणकोसुनिश्चिततागर्ने.

- गुणस्तरीय प्रसूति सेवा उपलब्ध गराउन संक्रमण रोकथाम(Infection Prevention) सम्बन्धी गरीने क्रियाकलाप गर्ने,गराउने र गुणस्तर कायम भए नभएको सुनिश्चित गर्ने(IP Guidelineअनुसार_ .
- उपलब्धगर्नाईएकोसेवाकोरेकर्ड-रिपोर्टराख्नतथातयारगर्नवार्डइन्चार्जलाईसहयोगगर्ने।
- सेवाउपलब्धगराउनईन्चार्जलेतोकेकोकार्यसम्पादनगर्ने।
- सेवाउपलब्धगराउनटीममासमन्वयकायमगर्ने।
- सेवासम्बन्धीनिर्देशिकाहरूकोतयारिसाथैकार्वान्वयनमाल्याउने।
- CEONCकोषबाटनियुक्तिभएकानर्सलेनिजिस्वास्थ्यसंस्थामाकामगर्नपाउनेछैन।
- सेवाअबुरुद्धनहुनेगरिमहिनाकोएकदिनबिदापाइनेछ।बिदालिदा१५दिनअगाडिअस्पतालकाप्रमुखस्थानीयतहलाईअनिवार्य रूपमाजानकारीगराउनुपर्नेछ।

प्रयोगशाला ;jif pknAw u/fpg] sd{rf/Lsf] sfo{ ljj/0f

- २४घण्टाCEONCसेवाउपलब्धगराउनप्रयोगशालामागर्नुपर्ने(Investigation हरुछिटोछरितोगर्ने।
- गुणस्तरीयसेवाउपलब्धगराउनप्रयोगशालामासंक्रमणरोकथाम(Infection Prevention)सम्बन्धीगरीनेक्रियाकलापगर्ने-गराउनेरगुणस्तरकायमभएनभएकोसुनिश्चितगर्ने(IP Guideline अनुसार) ।
- प्रयोगशालालाइ२४सैघण्टातयारिअवस्थामाराख्ने।BloodTransfusionकोलागितयारिअवस्थामारहनेतथाआवश्यकताअनुसारredcrossसंगसमन्वयगर्ने
- सेवाउपलब्धगराउनअस्पतालकोप्रयोगशालाकाअन्यकर्मचारीसँगसमन्वयगरीकामगर्ने।
- प्रसूतिविभागप्रमुखप्रयोगशालाप्रमुखलेतोकेबमोजिमकाअन्यप्रयोगशालासम्बन्धीकार्यमासहयोगगर्ने।
- CEONC कोषबाटनियुक्तिभएकाल्यावसेवादिनेकर्मचारीलेनिजिस्वास्थ्यसंस्थामाकामगर्नपाउनेछैन।
- सेवाअबुरुद्धनहुनेगरिमहिनाकोएकदिनबिदापाइनेछ।बिदालिदा१५दिनअगाडिअस्पतालकाप्रमुखस्थानीयतहलाईअनिवार्य रूपमाजानकारीगराउनुपर्नेछ।

सहयोगी कर्मचारीको कार्यविवरण

- CEONCसेवामासहयोगीकर्मचारीलेअन्यसहयोगीकर्मचारीसँगमिले OT सफाइकार्यगर्ने।
- उक्तस्थानवाहेकइन्चार्जलेलगाएकोअन्यकार्यमासहयोगगर्ने।
- डऔजारउपकरणनिर्मलीकरणकोलागितयारिगर्ने।
- दैनिकरूपमासफाईकार्यगर्ने।

अनुसूची ५: Skill Lab सामानको लिस्ट

Skill Lab Material list for onsite coaching and mentoring to BC/BEONC service providers			
	Equipment & Material set	Name and description of Items needed	No. of set need
1	Birthing model with Baby and placenta	Product description: <i>Mama Birthie</i> - birthing model with	1 set
		<input type="checkbox"/> Baby-1 set	
		<input type="checkbox"/> Placenta- 1 set	
2	New born resuscitation baby and sets,	Product description: <i>NeoNatalie Complete Kit</i> with	1 set
		<input type="checkbox"/> Ambu bag for Newborn resuscitation-1	
		<input type="checkbox"/> Masks 0 and 1 number-2	

		<input type="checkbox"/> Penguin suction or Dele suction)- 1 set	
3	MAMA U	Product description: <i>Mama U- condom tamponade</i>	1 set
4	Vacuum extractor set	Product Description: <i>Hand Held Vacuum Extractor</i> complete set with	1 set
		<input type="checkbox"/> Silicon cup – 2 size	
5	Standard Delivery set	Product –Pakistani and its number and standard size:	1 set
		<input type="checkbox"/> long Artery Forceps (Haemostatic, Rankin – Crile or Rochester – Pean) 24 cm -2 pc	
		<input type="checkbox"/> Cord Cutting Scissor (Umbilicus – Blunt – 1 pc)	
		<input type="checkbox"/> Sponge Holding Forceps (Forester; Straight; Serrated) 20cm -2 pc	
		<input type="checkbox"/> Small Gally Pot – 1 pc	
		<input type="checkbox"/> Big Bowl more than 750 ml. – 1 pc	
6	MVA set	Product –Pakistani and its number:	1 set
		<input type="checkbox"/> Double Valve Speculum (small, medium, large size)- 3 speculum in 1 set	
		<input type="checkbox"/> Vesselum- 1 pc	
		<input type="checkbox"/> Sponge holder – 1 pc	
		<input type="checkbox"/> Small Gally pot – 1pc	
		<input type="checkbox"/> Kidney Tray (500 ml) – 1pc	
		<input type="checkbox"/> MVA syringe for post abortion care (Mva USA) with cannula in different size- 1 complete set	
7	Plastic box	Large box for preparing eclampsia and shock management box (2 sets)	2 pcs
8	Emergency medicine and supplies	Severe pre-eclampsia management Box (critical items):	1 set
		1. Inj. Magnesium sulfate 50% -16 gm.	
		2. Inj. Calcium Gluconate- 2 gm.	
		3. IV cannula 16 G and or 18 G – 2	
		4. IV set – 2	
		5. Inj. RL at least – 1 bottle	
		6. Foley's catheter – 1 pc	
		7. Urobag – 1 pc	
		8. Syringe 10 ml – 2 pcs	
		9. Syringe 20 ml – 1 pc	
		10. Inj. 2% Xylocaine – 1 vial	
		11. Cap Nifedipine 5 mg at least 5 caps	
		12. Gudal Air way for (Adult) – 1 pc	
		Shock (due to PPH) management box (critical items):	
		1. Inj. RL - 3 liters	
		2. IV cannula 16 G or 18 G – 2 pcs	
		3. IV sets- 2 pcs	
		4. Inj. Oxytocin at least 20 unit.	
		5. Foley's catheter – 1 pc	
		6. Urobag – 1 pc	
7. Gudal air way – 1 (Adult)			

		8. Inj. Ergometrine 0.2mg – 2 ampule if available	
		9. Syringe 2 or 5 ml – 3 pcs	
9	KMC set	1. Wrapper for baby- 2 pc	1 set
		2. Long wrapper for mother - At least 3 meter	
		3. Gown for mother- 1pc	

Information of palika

District:

		4. socks for baby- 1 pair	
		5. cap for baby- 1 set	
		6. gloves for baby-1 pair	
		7. Napkin for baby- 1 pc	

अनुसूचि ६

स्वास्थ्य कार्यालय तथा अस्पतालको बजेट बाँडफाँड

स्वास्थ्यकार्यालयमा फर्तमातृ तथा नवशिशु कार्यक्रम सन्चालन र अस्पतालमा फर्तमातृ तथा नवशिशु कार्यक्रम सन्चालन

प्रदेशतर्फ स्वास्थ्य कार्यालय तथा अस्पताल तर्फको बजेट

सि.नं.	कार्यक्रम
१	स्वास्थ्य कार्यालय वाट स्थानीय तहमा आमा सुरक्षा, एम.पि.डि.एस.आर. , लगायत कार्यक्रमको अनसाइटको चिड, अनुगमन तथा सहजीकरण
२	MNH Roadmap, MNH update (गर्भावस्था देखि सुत्केरी अवस्था सम्म सेवा निरन्तरता (Continuum of care -ANC to PNC) कोलागि सेवा प्रदायकहरूलाई अभिमुखिकरण तथा PNC कार्यक्रम सन्चालन
३	समुदाय स्तरमा MPDSR कार्यक्रमको समिक्षा तथा अभिमुखीकरण
४	अस्पतालहरूमा MPDSR तथा विकलांग निगरानी कार्यक्रमको संचालन
५	प्रदेश स्तरका अस्पतालहरूमा प्रसूती सेवा प्रदायकहरूलाई अनसाइटको चिड र गुणस्तर सुधार कार्यक्रम संचालन गर्नकोलागि Skill Lab सामानको खरिद
६	समुदाय स्तरमा MPDSR कार्यक्रमको विस्तार तथा कार्वान्वयन
७	PNC कार्यक्रम विस्तार गर्न स्थानीय तहको क्षमता अभिवृद्धी
८	सेवा प्रदायक करार गरी २४ घण्टा CEONC सेवा सन्चालन कार्यक्रम सन्चालन (CEONC FUND)
९	प्रसूति चापवढी भएका अस्पतालमा एनेस्थेसियोलोजिष्ट/ गाइनोकोलोजिष्ट/ पिडियिटिसियन/ एनेस्थेसिया सह्यक करारमा नियुक्ती
१०	अस्पतालहरूबाट BC/BEONC वाट प्रसूती सम्बन्धि आकस्मिक रूपमा रेफर (प्रदेशका CEONC अस्पताल)
११	अस्पतालमा २४ घण्टा प्रसूति सेवा सन्चालन गर्न करारमा स्टाफ नर्स नियुक्ती
१२	स्वास्थ्य कार्यालय वाट क्लिनिक mentoring coaching कार्यक्रम

१३	प्रसूतीपश्चातहृनेरक्तश्रा (PPH)रोकथामकालागिमातृसुरक्षाचक्कीसमिक्षाकार्यक्रमतथाछपाई
१४	हिमालीजिल्लाहरूमाMaternity waiting Home संचालन

स्वास्थ्य कार्यालयको स्वास्थ्य कार्यालय मार्फत मातृ तथा नवशिशुकार्यक्रम सन्चालन तथा अस्पतालको अस्पताल मार्फत मातृ तथा नवशिशु कार्यक्रमसन्चालनको वजेट बाँडफाँड

सि.नं.	कार्यालय	जिल्ला	१	२	३	४	५	६	७	८	९	१०	११	१२	१३	१४	कुलवजेट
1	स्वास्थ्यकार्यालयताप्लेजुङ्ग		500	300					200					200			1200
	ताप्लेजुङ्गअस्पताल, ताप्लेजुङ्ग						100			600		200	339			100	1339
2	स्वास्थ्यकार्यालय, पाँचथर		500	300				3000	200					200	700		4900
	पाँचथरअस्पताल, पाँचथर					150	100			600		200	339				1389
3	स्वास्थ्यकार्यालय, ईलाम		500	300					200					200			1200
	ईलामअस्पताल, ईलाम					150	100					200	339				789
4	स्वास्थ्यकार्यालय, संखुवासभा		500	300					200	1000				200	700		2900
	खाँदवारीअस्पताल, संखुवासभा					150	100			600		200	339			100	1489
5	स्वास्थ्यकार्यालय, तेह्रथुम		500	300					200					200	700		1900
	तेह्रथुमअस्पताल, तेह्रथुम						100			600			339				1039
6	स्वास्थ्यकार्यालय, धनकुटा		500	300					200					200			1200
	धनकुटाअस्पतालधनकुटा						100			2000			339				2439
7	स्वास्थ्यकार्यालय, भोजपुर		500	300					200					200			1200
	भोजपुरअस्पताल, भोजपुर						100			600			339				1039
8	स्वास्थ्यकार्यालय, खोटाङ		500	300					200					200	700		1900
	खोटाङअस्पताल, खोटाङ						100			600			339				1039
9	स्वास्थ्यकार्यालय, सोलुखुम्बु		500	300	1000				200					200			2200
	फाप्तुअस्पताल, सोलुखुम्बु					150	101			2000			339			100	2690
10	स्वास्थ्यकार्यालय, ओखलढुङ्गा		500	300					200					200			1200
	रुम्जाटारअस्पताल, ओखलढुङ्गा					150	100										250

11	स्वास्थ्यकार्यालय, उदयपुर	500	300					200				200			1200
	उदयपुरअस्पताल, उदयपुर					100			600			339			1039
12	स्वास्थ्यकार्यालय, झापा	500	300					200					200		1200
	मेचीअस्पताल, झापा				200	150			150 0	100 0		135 6			4206
13	स्वास्थ्यकार्यालय, मोरङ	300	300				35 00	200					200		4500
14	स्वास्थ्यकार्यालय, सुनसरी	300	300	13 00				200							2100
	स्वास्थ्यकार्यालय, सुनसरी				150	100			100 0			339	200		1789
15	स्वास्थ्यकार्यालय, सप्तरी	300	400					200					200		1100
16	स्वास्थ्यकार्यालय, सिराहा	300	400					200					200		1100
	रामकुमारउमाप्रसादस्मार कअस्पताल, सिराहा					100			600			339			1039
	सिराहाअस्पताल, सिराहा				150	100			150 0			339			2089
17	स्वास्थ्यकार्यालय, धनुषा	300	400					200					200		1100
	जनकपुरअस्पताल, धनुषा				400	147			150 0	150 0		101 7			4564
18	स्वास्थ्यकार्यालय, महोत्तरी	300	400					200					200		1100
	जलेश्वरअस्पताल, महोत्तरी				150	100			600			339			1189
19	स्वास्थ्यकार्यालय, सर्लाही	300	400	18 00				200					200		2900
	मलंगवाअस्पताल, सर्लाही				150	200			600			339			1289
20	स्वास्थ्यकार्यालय, रौतहट	300	400					200					200		1100
	रौतहटअस्पताल, रौतहट				150	200			600			339			1289
21	स्वास्थ्यकार्यालय, वारा	300	300					200					200		1000
	कल्याअस्पताल, वारा					100			600			339			1039
22	स्वास्थ्यकार्यालय, पर्सा	300	300				30 00	200					200		4000
23	स्वास्थ्यकार्यालय, दोलखा	300	300					200							800
	जिरीअस्पताल, दोलखा								250 0						2500
24	स्वास्थ्यकार्यालय, रामेछाप	300	300					200					200		1000
	रामेछापअस्पताल, रामेछाप				150	100									250
25	स्वास्थ्यकार्यालय, सिन्धुली	300	300					200					200		1000

	सिन्धुलीअस्पताल, सिन्धुली				150	200			150 0			678			2528
26	स्वास्थ्यकार्यालय, काभ्रेपलान्चोक	300	300					200					200		1000
27	स्वास्थ्यकार्यालय, सिन्धुपाल्चोक	300	300					200					200	700	1700
	चौताराअस्पताल, सिन्धुपाल्चोक				150	100			250 0					100	2850
28	स्वास्थ्यकार्यालय, रसुवा	300	300					200					200		1000
	रसुवाअस्पताल, रसुवा				150	150								100	400
29	स्वास्थ्यकार्यालय, नुवाकोट	500	300					200					200		1200
	त्रिशुलीअस्पताल, नुवाकोट				150	200			600			678			1628
30	स्वास्थ्यकार्यालय, धादिङ	500	300	10 00				200					200		2200
	धादिङअस्पताल, धादिङ				150	100			150 0						1750
31	स्वास्थ्यकार्यालय, चितवन	300	300					200					200		1000
32	स्वास्थ्यकार्यालय, मकवानपुर	300	300					200					200		1000
	हेटौडाअस्पताल, मकवानपुर				200	250			300 0			678			4128
33	स्वास्थ्यकार्यालय, भक्तपुर	100	200					200					200		700
	भक्तपुरअस्पताल, भक्तपुर				150	200			250 0	100 0		203 3			5883
34	स्वास्थ्यकार्यालय, ललितपुर	200	300					200					200		900
35	स्वास्थ्यकार्यालय, काठमाण्डौ	200	300					200							700
36	स्वास्थ्यकार्यालय, गोरखा	500	300					200					200	700	1900
	गोरखाअस्पताल, गोरखा				150	200			150 0						1850
37	स्वास्थ्यकार्यालय, लमजुङ	500	300					200					200	700	1900
	लमजुङसामुदायिकअस्प ताल, लमजुङ				150				150 0						1650
38	स्वास्थ्यकार्यालय, तनहुँ	500	300					200					200	700	1900
	दमौलीअस्पताल, तनहुँ				150	200			100 0			678			2028
39	स्वास्थ्यकार्यालय, काशकी	500	300	90 0				200					200		2100
	मातृशिशुसमितेरीअस्पता ल, काशकी				200				200 0						2200
40	स्वास्थ्यकार्यालय, मनाङ	100	300					200					100		700

	मनाडअस्पताल, मनाड					150								100	250
41	स्वास्थ्यकार्यालय, मुस्ताड	100	300					200					100		700
	मुस्ताडअस्पताल, मुस्ताड					150								100	250
42	स्वास्थ्यकार्यालय, पर्वत	500	300					200					200		1200
	पर्वतअस्पताल, पर्वत					150	100			600			339		1189
43	स्वास्थ्यकार्यालय, स्याडजा	500	300					200					200		1200
	स्याडजाअस्पताल, स्याडजा					150	200			600			339		1289
44	स्वास्थ्यकार्यालय, म्याग्दी	500	300				1500	200					200	700	3400
	वेनीअस्पताल, म्याग्दी					150	100			600					850
45	स्वास्थ्यकार्यालय, वागलुड	500	300					200					200		1200
	धवलागिरीअस्पताल, वागलुड					200	100			2000	1000		678		3978
46	स्वास्थ्यकार्यालय, नवलपरासीपूर्व	300	300					200					200		1000
47	स्वास्थ्यकार्यालयनवलप रासीपश्चिम	300	250					200					200		950
	नवलपरासीअस्पताल					150	150			600			339		1239
48	स्वास्थ्यकार्यालय,रुपन्दे ही	300	300	1200				200					200		2200
	बुटवलअस्पताल					400	100			2000	1500		1356		5356
	भिमअस्पताल					200	100			2000			678		2978
49	स्वास्थ्यकार्यालय, कपिलवस्तु	300	300					200					200		1000
	कपिलवस्तुअस्पताल					150	200			2000					2350
50	स्वास्थ्यकार्यालय,पाल्पा	500	300					200					200		1200
	रामपुरअस्पताल, पाल्पा					150	150								300
	तानसेनअस्पताल,पाल्पा					150	150								300
51	स्वास्थ्यकार्यालय,अर्घा खाँची	500	300				2500	200					200	700	4400
	अर्घाखाँचीअस्पताल,अर्घा खाँची					150	100			600					850
52	स्वास्थ्यकार्यालय,गुल्मी	500	300					200					200	700	1900
	गुल्मीअस्पताल,गुल्मी					150	100			3500					3750
53	स्वास्थ्यकार्यालय,रुकुम पुर्व	300	200				1500	200					200	700	3100
	रुकुमपुर्व, अस्पताल					200									200

54	स्वास्थ्यकार्यालय,रोल्पा	500	300					200					200			1200
	रोल्पाअस्पताल,रोल्पा				150	100			600							850
55	स्वास्थ्यकार्यालय,प्युठान	500	300				2000	200					200			3200
	प्युठानअस्पताल,प्युठान				150	100			600							850
56	स्वास्थ्यकार्यालय,दाङ्ग	300	300				3500	200					200			4500
	तुलसीपुरअस्पताल,दाङ्ग				150	300			1500	1500		678				4128
57	स्वास्थ्यकार्यालय,बाँके	300	300	1000				200					200			2000
58	स्वास्थ्यकार्यालय,बर्दिया	300	300				3500	200					200			4500
	बर्दियाअस्पताल,बर्दिया				150				600							750
59	स्वास्थ्यकार्यालयरुकुमपश्चिम	300	300					200					200			1000
	रुकुमअस्पताल					100			3500			339				3939
60	स्वास्थ्यकार्यालयसल्यान	500	300					200					200			1200
	सल्यानअस्पताल					200			600							800
61	स्वास्थ्यकार्यालयडोल्पा	500	300				2000	200					200	700		3900
	डोल्पाअस्पताल				150	200			5500						100	5950
62	जनस्वास्थ्यसेवाकार्यालयजुम्ला	500	300	1000				200					200	700		2900
63	स्वास्थ्यकार्यालयमुगु	500	300	1000				200					200			2200
	मुगुअस्पताल, मुगु				150	200			4000						100	4450
64	स्वास्थ्यकार्यालय, हुम्ला	500	300					200					200			1200
	हुम्लाअस्पताल, हुम्ला				150	200			600						100	1050
65	स्वास्थ्यकार्यालय, कालिकोट	500	300					200					200			1200
	कालिकोटअस्पताल, कालिकोट				150	100			600						100	950
66	स्वास्थ्यकार्यालय, जाजरकोट	500	300					200					200			1200
	स्वास्थ्यकार्यालय, जाजरकोट					200			600							800
67	स्वास्थ्यकार्यालय, दैलेख	500	300				2500	200					200	700		4400
	दैलेखअस्पताल, दैलेख					100			600							700
68	जनस्वास्थ्यसेवाकार्यालय,सुर्खेत	500	300					200					200			1200
	प्रदेशअस्पताल,सुर्खेत			1000	200				2000	1500		1017				5717
	मेहलकुनाअस्पताल,सुर्खेत				150	100			1500							1750

	कर्णाली प्रदेश															23312
69	स्वास्थ्यकार्यालय, बझाङ्ग	500	300				3000	200					200	700		4900
	बझाङ्गअस्पताल, बझाङ्ग				150	100			600						100	950
70	स्वास्थ्यकार्यालय, डोटी	500	300				2000	200					200	700		3900
	डोटीअस्पताल, डोटी				150	200			600							950
71	स्वास्थ्यकार्यालय, अछाम	500	300					200					200			1200
	अछामअस्पताल, अछाम				150	100			4000							4250
72	स्वास्थ्यकार्यालय, दार्चुला	500	300				3500	200					200	700		5400
	दार्चुलाअस्पताल, दार्चुला					100			600						100	800
73	स्वास्थ्यकार्यालय, बैतडी	500	300	1000				200					200			2200
	बैतडीअस्पताल, बैतडी				150	100			3000			339				3589
74	स्वास्थ्यकार्यालय, डडेल्धुरा	500	300					200					200			1200
75	स्वास्थ्यकार्यालय, कंचनपुर	300	300					200					200			1000
	महाकालीअस्पताल, कंचनपुर				200	150			2000	1000		678				4028
76	स्वास्थ्यकार्यालय, कैलाली	300	300	1000				200					200			2000
	सेतीअस्पताल, कैलाली				200	150			2000	2000		1017				5367
	टिकापुरअस्पताल, कैलाली				150	200			1000		200	678				2228
77	स्वास्थ्यकार्यालय, बाजुरा	500	300					200					200			1200
	बाजुराअस्पताल, बाजुरा				150	100			600		200				100	1150

स्वास्थ्य सेवा विभाग, इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण

महाशाखा

NTD/VBD Section:

कृयाकलापको नाम: NTD/VBD (औलो, कालाजार, डेंगु, हातीपाईले, जे.इ, जीका, स्क्रब टाईफस) कार्यक्रमको बार्षिक प्रदेश स्तरीय समिक्षा बैठक सञ्चालन गर्ने ।

कार्यक्रमको परिचय	औलो, कालाजार, डेंगु, हातीपाईले, जे.इ, जीका, स्क्रब टाईफस लगायत अन्य किटजन्य रोगहरूबाट प्रभावित जिल्ला तथा स्थानीय तहमा संचालित कार्यक्रमहरू कसरि सञ्चालन भईरहेका छन् र कार्यक्रमको प्रगति तथा बिरामिहरूको निदान तथा व्यवस्थापन कसरि गरिएको छ भन्ने बिषयमा छलफल गरि आगामी बर्षहरूमा सञ्चालन हुने कार्यक्रमको प्रभावकारिता बढाउनका लागि यो कार्यक्रम सञ्चालन हुनेछ ।
उद्देश्य	औलो, कालाजार, डेंगु, हातीपाईले, जे.इ, जीका, स्क्रब टाईफस लगायत अन्य किटजन्य रोगहरू प्रभावित जिल्लाहरूको उक्त रोगहरू सँग सम्वन्धित तथ्याङ्क अद्यावधिक तथा प्रमाणिकरण गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	किटजन्य रोगहरू सम्वन्धित तथ्याङ्कको गुणस्तरता वृद्धि भई निवारणका लागि आवश्यक योजना तर्जुमा गर्न सहयोग पुग्नेछ ।
सञ्चालन प्रकृया	प्रभावित जिल्लाका स्वास्थ्य कार्यालयहरू बाट प्राप्त भएका ल्याब रजिष्टर, एच.एम.आइ.एस, रजिष्टर तथा किटजन्य रोगीहरूको विवरण सहितको एकमुष्ट तथ्याङ्क तथा स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणालीद्वारा उपलब्ध गराइएको तथ्याङ्क प्रमाणीकरण गर्नुपर्नेछ । साथै बिभिन्न किटजन्य रोगहरूको निवारण सम्बन्धी राष्ट्रिय स्तरको नीति, योजना र रणनीतिक योजनामा समेत छलफल गर्नुपर्नेछ । सहभागीहरूको हकमा बजेटको परिधि भित्र रहि प्रदेश मातहतका स्वास्थ्य कार्यालयहरूबाट कार्यालय प्रमुख, कार्यक्रमका फोकल पर्सन, तथ्याङ्क शाखा, सरकारी तथा गैर सरकारी अस्पतालका मेडिकल रेकर्डर, सम्बन्धित सरकारी तथा गैरसरकारी संस्थाका प्रतिनिधि हुनेछन । सहजकर्ताका रुपमा सम्बन्धित प्रदेश सामाजिक विकास मन्त्रालयका स्वास्थ्य शाखा प्रमुख, स्वास्थ्य निर्देशनालयका निर्देशक, फोकल पर्सन र तथ्याङ्क अधिकृत हुनेछन् । समिक्षामा इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखाबाट निर्देशक, शाखा प्रमुख, कार्यक्रम अधिकृत, भे.क.नि. र तथ्याङ्क अधिकृत पनि सहभागी हुनेछन् । समिक्षा गोष्ठीमा प्रस्तुतीकरणको ढाँचाका लागि इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखामा समन्वय गर्न सकिनेछ । खर्चको सम्वन्धमा चालु आ. व. को वजेट परिधि भित्र रहि खर्चको निर्देशिका अनुसार वाँडफाँड गरि कार्यक्रम संचालन गर्नुपर्नेछ ।
बजेट बाँडफाँड	खर्चको सम्वन्धमा चालु आ. व. को वजेट परिधि भित्र रहि खर्चको निर्देशिका अनुसार वाँडफाँड गरि कार्यक्रम संचालन गर्नुपर्नेछ ।
अभिलेख प्रतिबेदन	सञ्चालन भएका कार्यक्रमहरूको प्रतिबेदन तयार गरि प्रतिबेदन गर्नुपर्नेछ ।
सन्दर्भ सामाग्री	

कृयाकलापको नाम: राष्ट्रिय औलो उपचार निर्देशिकाको बारेमा सरकारी तथा गैरसरकारी स्वास्थ्य संस्थाका स्वास्थ्य प्रदायकहरूलाई जानकारी दिने ।

कार्यक्रमको परिचय	बिरामीहरू गैरसरकारी स्वास्थ्य संस्थाहरूमा जाने क्रम बढ्दै गईरहेका अवस्थामा सरकारले लिएको औलो निवारण लक्ष्य प्राप्तीका लागि सरकारी स्वास्थ्य संस्थाहरूमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरू लगायत निजी स्वास्थ्य संस्थाहरूमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरू पनि राष्ट्रिय औलो उपचार पद्धती २०१९ बारे जानकारी हुनु अत्यावश्यक रहेको तथा परिक्षण र उपचार पाएका शंकास्पद/औला बिरामीको रेकर्डिङ/रिपोर्टिङ सम्बन्धित क्षेत्रमा गर्नु पर्ने भएकोले प्रभावित क्षेत्रमा रहेका सरकारीका साथै गैरसरकारी स्वास्थ्य संस्थाहरूमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई अभिमुखिकरण गर्नु जरूरी छ ।
उद्देश्य	औलो प्रभावित जिल्लामा अवस्थित सरकारी तथा गैरसरकारी स्वास्थ्य संस्थाहरूमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई राष्ट्रिय औलो उपचार पद्धती बारे जानकारी गराउने ।
अपेक्षित प्रतिफल	औलो प्रभावित क्षेत्रका सरकारी तथा गैरसरकारी स्वास्थ्य संस्थाहरूमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरूले राष्ट्रिय औलो उपचार पद्धती अनुसार उपचार प्रदान गर्ने छन्, जसबाट औलो निवारण कार्यमा मद्दत पुग्नेछ ।
सञ्चालन प्रकृया	<p>प्रदेश तथा जिल्ला</p> <p>औलो प्रभावित क्षेत्रमा रहेका सरकारी तथा गैरसरकारी स्वास्थ्य संस्थाहरूमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरूको छनौट गरी आवश्यकता अनुसारको संख्यामा कर्मचारीहरूलाई सहभागी गराई राष्ट्रिय औलो उपचार पद्धतीबारे तालिम दिनु पर्दछ । राष्ट्रिय औलो उपचार पद्धतीबारे प्रशिक्षक प्रशिक्षण तालीम (TOT) लिइसकेका प्रशिक्षकहरू मार्फत सरकारीका साथै गैरसरकारी स्वास्थ्य संस्थाहरूमा कार्यरत कर्मचारीहरूलाई उक्त उपचार पद्धती र सो को रेकर्डिङ रिपोर्टिङका बारेमा १ दिने अभिमुखिकरण कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्दछ ।</p> <ul style="list-style-type: none"> • अभिमुखिकरण कार्यक्रममा कम्तिमा निम्नानुसारका विषयबस्तु समावेश गर्नु पर्नेछ Objectives of orientation • Overview of malaria program • Discuss about Malaria Treatment Protocol 2019 • MDIS & case based investigation • Importance of HMIS system & timely reporting <p>उक्त कार्यक्रम सञ्चालन गर्न प्रदेशले जिल्लालाई आवश्यकता अनुसार बजेट विनियोजन गर्न सक्नेछ र प्रदेशबाट सोही कार्यक्रमको लागि बजेट विनियोजन भइ आएमा जिल्लाले थप कार्यक्रम गर्न सक्नेछ ।</p>
बजेट बाँडफाँड	यस शिर्षक अन्तर्गत राष्ट्रिय औलो उपचार पद्धतिको अभिमुखिकरण तथा औलो रोग नियन्त्रण कार्यक्रम सञ्चालनका लागि आवश्यक सामग्रीहरू खरिद गर्ने गरी एकमुष्ट रकम स्वीकृत भएकाले दुवै कार्यक्रमलाई महत्व दिई आवश्यकता अनुसारको बजेट बाँडफाँड गर्नुपर्दछ ।
अभिलेख प्रतिवेदन	निर्दिष्ट ढाँचामा अभिलेख राखि सम्बन्धित निकायमा प्रतिवेदन गर्नुपर्नेछ ।
सन्दर्भ सामग्री	राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्रले जारी गरेको तालिम निर्देशिका, राष्ट्रिय औलो उपचार निर्देशिका, कार्य सञ्चालन निर्देशिका @)&% , अन्य आवश्यक निर्देशिकाहरू

कृयाकलापको नाम: कालाजार रोगीको उपचार तथा केस बेस सर्भिलेन्स, कालाजार बिरामीहरूको यातायात र निदान खर्च बापत सोधभर्ना ।

कार्यक्रमको परिचय	कालाजारका नयाँ विरामी पत्ता लागेको स्थानमा अन्य व्यक्तिहरूमा समेत सो रोग सर्न सक्ने भएकोले संभावित कालाजारका विरामीहरूको खोजपडताल गरिनेछ । कालाजारका बिरामीहरू उपचारका लागि अस्पतालसम्म आउनका लागि लाग्ने खर्च र अस्पतालमा उपचारका लागि आवश्यक अन्य जाँचका लागि अस्पतालहरूले गर्ने खर्चको सोधभर्ना समेत गरिनेछ ।
उद्देश्य	कालाजारका नयाँ विरामीहरू पत्ता लाग्नेछन् । साथै नयाँ विरामीहरूले समयमा नै उपचार पाउने छन् ।
अपेक्षित प्रतिफल	केसबेस सर्भिलेन्सबाट कालाजारका थप नयाँ विरामी पत्ता लागि समयमा नै उपचार हुनेछ । कालाजार विरामीहरू समयमानै अस्पतालमा आई रोगको निदान तथा उपचार गर्नेछन् । कार्यक्रमले कालाजार निवारणमा सहयोग पुग्नेछ ।
सञ्चालन प्रकृया	<p>क) कालाजार रोगीको उपचार तथा केस बेस सर्भिलेन्स</p> <p>प्रदेश: प्रभावित क्षेत्रलाई मध्यनजर गरी प्रदेश अन्तर्गतका स्वास्थ्य कार्यालयहरूसँग समन्वय गरि कालाजारको केसबेस सर्भिलेन्स गर्नु पर्ने छ । सर्भिलेन्समा Medical Officer, IVCI/VCS, MI, Lab Assistant/Technician गरि जम्मा ३ जना स्वास्थ्यकर्मीहरू खटिने छन् र आवश्यकता अनुसार व्यवस्थापकले अन्य स्वास्थ्यकर्मीहरू समेत खटाउन सक्नेछन् । खटिएका कर्मचारीबाट केसको खोज पडताल फाराम अनिवार्य अद्यावधिक गर्नुपर्नेछ । उक्त कार्यक्रम संचालन गर्दा एक पटकमा बढिमा रु. २५,००० (पच्चिस हजार) सम्म खर्च गर्न सकिनेछ । उक्त कार्यक्रम एक स्थानमा बढिमा ३ दिन सम्म सञ्चालन गर्न सकिनेछ । कार्यक्रममा स्थानीय महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका र सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाको प्रमुख वा पालिकाको स्वास्थ्य संयोजकलाई पनि परिचालन गरि नेपाल सरकारको नियमानुसार भुक्तानि गर्नु पर्दछ । उक्त कार्यक्रम सञ्चालन गर्न प्रदेशले जिल्लालाई आवश्यकता अनुसार बजेट विनियोजन गर्न सक्नेछ ।</p> <p>जिल्ला: कालाजारको केसबेस सर्भिलेन्समा Medical Officer, IVCI/VCS, MI, Lab Assistant/Technician गरि जम्मा ३ जना स्वास्थ्यकर्मीहरू खटिने छन् र आवश्यकता अनुसार व्यवस्थापकले अन्य स्वास्थ्यकर्मीहरू समेत खटाउन सक्नेछन् । खटिएका कर्मचारीबाट केसको खोज पडताल फाराम अनिवार्य अद्यावधिक गर्नुपर्नेछ । उक्त कार्यक्रम संचालन गर्दा एक पटकमा बढिमा रु. २५,००० (पच्चिस हजार) सम्म खर्च गर्न सकिनेछ । उक्त कार्यक्रम एक स्थानमा बढिमा ३ दिन सम्म सञ्चालन गर्न सकिनेछ । कार्यक्रममा स्थानीय महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका र सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाको प्रमुख वा पालिकाको स्वास्थ्य संयोजकलाई पनि परिचालन गरि नेपाल सरकारको नियमानुसार भुक्तानि गर्नु पर्दछ । प्रदेशबाट सोही कार्यक्रमको लागि बजेट विनियोजन भइ आएमा जिल्लाले थप कार्यक्रम गर्न सक्नेछ ।</p> <p>थप रोगी खोजपडतालका लागि पहिलो कालाजार रोगी भेटिएको घर तथा स्थानलाई आधार मानी क्लस्टर वाई गाँउ बस्तीहरूमा कम्तीमा २५ देखि ५० घर सर्भे गरि कार्यक्रम संचालन गर्नुपर्नेछ ।</p> <p>ख) कालाजार उपचारका लागि प्रादेशिक तथा जिल्ला अस्पतालहरूमा आउने बिरामीहरूको यातायात खर्च बापत सोधभर्ना</p> <p>प्रदेश: नेपाल सरकारले तोकेको स्वास्थ्य संस्था तथा कालाजार रोगीको निदान र उपचार गर्ने अस्पतालहरू बाट उपलब्ध गराउनु पर्नेछ । नेपाली नागरिकका लागि मात्र यातायात खर्च सुविधा प्राप्त हुने हुनाले विरामीले नेपाली नागरिकताको प्रतिलिपी, डिप्यार्ज सिट अनिवार्य पेश गर्नुपर्नेछ ।</p>

	<p>नाबालक भएमा जन्म दर्ता प्रमाण पत्र वा अभिभावकको नागरिकताको प्रमाणबाट पनि भुक्तानी दिन सकिनेछ । उक्त रकम प्रदेशबाट सम्बन्धित जिल्लाको समन्वयमा अस्पतालहरूले माग गरे वमोजिम प्रति कालाजार केश रु.२०००। यातायात खर्च बापत उपलब्ध गराउनु पर्नेछ । प्रदेश भित्र संघको मातहतका अस्पतालहरूले माग गरे वमोजिम सम्बन्धित जिल्लाको समन्वयमा प्रति कालाजार केश यातायात खर्च बापत रु.२०००। समेत सोधभर्ना रकम उपलब्ध गराउनु पर्नेछ । उक्त कार्यक्रमको लागि प्रदेशले जिल्लालाई आवश्यकता अनुसार बजेट विनियोजन गर्न सक्नेछ ।</p> <p>जिल्ला: नेपाल सरकारले तोकेको स्वास्थ्य संस्था तथा कालाजार रोगीको निदान र उपचार गर्न अस्पतालहरू बाट उपलब्ध गराउनु पर्नेछ । नेपाली नागरिकता लागि मात्र यातायात खर्च सुविधा प्राप्त हुने हुनाले विरामीले नेपाली नागरिकताको प्रतिलिपी, डिप्यार्ज सिट अनिवार्य पेश गर्नुपर्नेछ । नाबालक भएमा जन्म दर्ता प्रमाण पत्र वा अभिभावकको नागरिकताको प्रमाणबाट पनि भुक्तानी दिन सकिनेछ । उक्त रकम सम्बन्धित जिल्लाले अस्पतालहरूले माग गरे वमोजिम प्रति कालाजार केश रु.२०००। यातायात खर्च बापत उपलब्ध गराउनु पर्नेछ । प्रदेश भित्र संघको मातहतका अस्पतालहरूले माग गरे वमोजिम सम्बन्धित जिल्लाले प्रति कालाजार केश रु.२०००। यातायात खर्च बापत समेत सोधभर्ना रकम उपलब्ध गराउनु पर्नेछ । प्रदेशबाट सोही कार्यक्रमको लागि बजेट विनियोजन भइ आएमा सो रकमबाट पनि जिल्लाले थप कालाजार रोगीहरूको लागि सोधभर्ना उपलब्ध गराउन सक्नेछ ।</p> <p>ग) कालाजारको निदान खर्च बापतको सोधभर्ना (अस्पतालहरूलाई)</p> <p>प्रदेश: विनियोजित रकमबाट सामाजिक विकास मन्त्रालयले सम्बन्धित जिल्लाको समन्वयमा कालाजारको निदान तथा उपचार गरिने विभिन्न अस्पतालहरूलाई कालाजारको निदान तथा उपचार पश्चात प्रति व्यक्ति रु. ५,०००।- (पाँच हजार) को दरले उपलब्ध गराउनुपर्नेछ । अस्पतालहरूले विरामीको विवरण सहित आवश्यक परीक्षण तथा निदानको विवरण राखि सोधभर्ना माग गरेपछि यो रकम उपलब्ध गराउनु पर्नेछ । प्रदेश भित्र संघको मातहतका अस्पतालहरूले सम्बन्धित जिल्लाको समन्वयमा माग गरे वमोजिम समेत सोधभर्ना रकम उपलब्ध गराउनु पर्नेछ । उक्त कार्यक्रमको लागि प्रदेशले जिल्लालाई आवश्यकता अनुसार बजेट विनियोजन गर्न सक्नेछ ।</p> <p>जिल्ला: विनियोजित रकमबाट जिल्लाले कालाजारको निदान तथा उपचार गरिने जिल्ला भित्रका अस्पतालहरूलाई कालाजारको निदान तथा उपचार पश्चात प्रति व्यक्ति रु. ५,०००।- (पाँच हजार) को दरले उपलब्ध गराउनुपर्नेछ । अस्पतालहरूले विरामीको विवरण सहित आवश्यक परीक्षण तथा निदानको विवरण राखि सोधभर्ना माग गरेपछि यो रकम उपलब्ध गराउनु पर्नेछ । जिल्ला भित्र संघको मातहतका अस्पतालहरूले माग गरे वमोजिम समेत सोधभर्ना रकम उपलब्ध गराउनु पर्नेछ । प्रदेशबाट सोही कार्यक्रमको लागि बजेट विनियोजन भइ आएमा सो रकमबाट जिल्लाले थप कालाजार विरामीहरूको निदानको लागि लागी सोधभर्ना उपलब्ध गराउन सक्नेछ ।</p>
बजेट बाँडफाँड	सञ्चालन प्रकृयामै बजेट बाँडफाँड बारे उल्लेख गरिएको छ ।
अभिलेख प्रतिबेदन	कार्य सम्पन्न भईसकेपछि प्रगति प्रतिबेदन तयार गर्नुपर्नेछ ।
सन्दर्भ सामाग्री	

कृयाकलापको नाम: कीटजन्य रोगहरू औलो, कालाजार, डेंगु, हातीपाईले, जे.इ, जीका, स्क्रब टाईफस सार्ने भेक्टरहरूको एकिकृत सर्भिलेन्स ।

कार्यक्रमको परिचय	नेपालमा जनस्वास्थ्यको समस्याको रूपमा कीटजन्य रोगहरू औलो, कालाजार, डेंगु, चिकुनगुनिया, जापानिज इन्सेफलाइटिस, हातीपाइले रहदै आएको छ र स्क्रब टाईफसले महामारीको रूप लिनसक्ने र जिका लागायत अन्य रोग सार्ने भेक्टर समेत विद्यमान रहेकोले प्रदेश स्तरवाट नियमित रूपमा कीटजन्य रोगको भेक्टर सर्भ गर्नको लागि यो कार्यक्रम राखिएको छ ।
उद्देश्य	स्थानीय जनसमुदायमा औलो रोगबारे जनचेतना अभिवृद्धि हुनेछ ।
अपेक्षित प्रतिफल	कीटजन्य रोग सार्ने भेक्टरको आनीवानी थाहापाई समयमा सहि नियन्त्रणको उपायहरू अवलम्बन गर्न सहयोगी हुनेछ ।
सञ्चालन प्रकृया	<p>प्रदेश: सम्बन्धित प्रदेशले आवश्यकता अनुसार कीटजन्य रोग सार्ने भेक्टर सर्भ तथा अनुसन्धान गर्न सक्नेछ । सर्भमा खटिने कर्मचारीहरूमा इन्टोमोलोजिष्ट १ जना, इन्सेक्ट कलेक्टर १ जना, भे.क.नि. १ जना र भे.क.सु. वा म.ई. मध्ये १ जना रहनेछन् । यस कार्यमा खटिने कर्मचारीहरू सम्बन्धित विषयमा जानकार भएको हुनु पर्नेछ । यस कार्यको लागि कार्य अवधि वजेटको परिधि भित्र भौगोलिक परिवेश अनुसार फरक हुन सक्नेछ । यस अन्तरगत गरिने सर्भ तथा अनुसन्धान कार्यक्रम कार्यालय प्रमुखको सुपरिवेक्षणमा हुनेछ । यस सर्भ तथा अनुसन्धान कार्यको लागि आवश्यकता अनुसार वजेटको परिधि भित्र रहि गाडि समेत भाडामा लिई कार्य सम्पन्न गर्न सकिनेछ ।</p> <p>सर्वेक्षण कार्यका लागि थप विशेषज्ञ सेवा आवश्यक परेमा स्वास्थ्य सेवा विभाग, इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखामा समन्वय गर्न सकिने छ । उक्त कार्यक्रमको लागि प्रदेशले जिल्लालाई आवश्यकता अनुसार बजेट विनियोजन गर्न सक्नेछ ।</p> <p>जिल्ला: सम्बन्धित जिल्लामा आवश्यकता अनुसार कीटजन्य रोग सार्ने भेक्टर सर्भ तथा अनुसन्धान गर्न सक्नेछ । सर्भमा खटिने कर्मचारीहरूमा इन्टोमोलोजिष्ट १ जना, इन्सेक्ट कलेक्टर १ जना, भे.क.नि. १ जना र भे.क.सु. वा म.ई. मध्ये १ जना रहनेछन् । यस कार्यमा खटिने कर्मचारीहरू सम्बन्धित विषयमा जानकार भएको हुनु पर्नेछ । यस कार्यको लागि कार्य अवधि वजेटको परिधि भित्र भौगोलिक परिवेश अनुसार फरक हुन सक्नेछ । यस अन्तरगत गरिने सर्भ तथा अनुसन्धान कार्यक्रम कार्यालय प्रमुखको सुपरिवेक्षणमा हुनेछ । यस सर्भ तथा अनुसन्धान कार्यको लागि आवश्यकता अनुसार वजेटको परिधि भित्र रहि गाडि समेत भाडामा लिई कार्य सम्पन्न गर्न सकिनेछ ।</p> <p>सर्वेक्षण कार्यका लागि थप विशेषज्ञ सेवा आवश्यक परेमा स्वास्थ्य सेवा विभाग, इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखामा समन्वय गर्न सकिने छ । उक्त कार्यक्रमको लागि प्रदेशले जिल्लालाई आवश्यकता अनुसार बजेट विनियोजन गर्न सक्नेछ । प्रदेशबाट सोही कार्यक्रमको लागि बजेट विनियोजन भइ आएमा जिल्लाले थप कार्यक्रम गर्न सक्नेछ ।</p>
बजेट वाँडफाँड	
अभिलेख प्रतिबेदन	कार्य सम्पन्न भईसकेपछि प्रगति प्रतिबेदन तयार गरि इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखामा पठाउनुपर्नेछ ।
सन्दर्भ सामाग्री	औलो दिवसको नारा केन्द्रबाट उपलब्ध गराईनेछ ।

कृयाकलापको नाम: विश्व औलो दिवस मनाउने, किटजन्य रोगहरूको परिमार्जित निर्देशिका बमोजिम प्राबिधिकहरूबाट अनुगमन तथा अनसाईट कोचिड ।

कार्यक्रमको परिचय	औलो निवारणका लागि विभिन्न सरोकारवाला तथा जनस्तरमा जनचेतना अभिवृद्धिका लागि जिल्ला स्तरमा विभिन्न जनचेतनामूलक कार्यक्रमहरू संचालन गर्ने ।
उद्देश्य	स्थानीय जनसमुदायमा औलो रोगबारे जनचेतना अभिवृद्धि हुनेछ । किटजन्य रोगहरू सम्बन्धि परिमार्जित निर्देशिका तथा अन्य प्राबिधिक कुराहरूबारे स्थानीय स्तरमै जानकारी प्राप्त हुन गइ रोगको निदान, उपचार तथा रेकर्डिङ र रिपोर्टिङ बारे चेतना अभिवृद्धि हुनेछ ।
अपेक्षित प्रतिफल	जनसमुदायमा औलो रोगबारे जनचेतना अभिवृद्धि भई रोग लाग्नबाट बच्ने उपाय, उपचार तथा सम्बन्धित अन्य क्रियाकलाप बारे जनसमुदाय जानकारी भई औलो निवारणमा सहयोग पुग्नेछ । साथै किटजन्य रोगहरूको विविध पक्षबारे जनचेतना अभिवृद्धि भई रोग लाग्नबाट बच्ने उपाय, उपचार तथा सम्बन्धित अन्य क्रियाकलाप बारे जनसमुदाय जानकारी भई औलो किटजन्य रोगहरू नियन्त्रणा तथा निवारणमा सहयोग पुग्नेछ ।
सञ्चालन प्रकृया	क) विश्व औलो दिवस मनाउने जिल्लाले मातहतका स्थानीय तहमा औलो रोग सम्बन्धि भएको कार्यक्रमको समिक्षा तथा जनचेतना अभिवृद्धि गर्ने उद्देश्यले सरोकारवालाहरूसँग अन्तरकृया, दोहोरी गीत, निवन्ध र सडक नाटक जस्ता जनचेतनामूलक कार्यक्रम साथै –यालीको आयोजना गर्ने । कार्यक्रमको लागि आवश्यक विश्व औलो दिवसको नारा पछि तय गरिनेछ । ख) किटजन्य रोगहरूको परिमार्जित निर्देशिका बमोजिम प्राबिधिकहरूबाट अनुगमन तथा अनसाईट कोचिड जिल्ला स्थित किटजन्य रोगहरूको उपचार तथा व्यवस्थापन हुने स्वास्थ्य संस्थाहरूको अनुगमन गरी आवश्यक जानकारी प्रदान गर्ने, पृष्ठपोषण दिने तथा रोग निदान र बिरामी व्यवस्थापनमा सहयोग गर्ने
बजेट वाँडफाँड	यस शिर्षकमा छुट्टाईएको रकम मध्येबाट विश्व औलो दिवस मनाउनका लागि २० प्रतिशत रकम र किटजन्य रोगहरूको परिमार्जित निर्देशिका बमोजिम प्राबिधिकहरूबाट अनुगमन तथा अनसाईट कोचिड लागि ८० प्रतिशत रकममा नबढ्ने गरी खर्च गर्न सकिनेछ । सो रकम लक्षित कार्यक्रम अनुसार बाँडफाँड गरी स्वीकृत गराई संचालन गर्नु पर्नेछ ।
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रमको अभिलेख राखि प्रतिवेदन तयार गर्नुपर्नेछ ।
सन्दर्भ सामाग्री	किटजन्य रोगहरूको ल्याव तथा उपचार रजिष्टरका साथै मासिक रिपोर्टिङ्ग (HMIS 9.3/9.4/9.5) फाराम

कृयाकलापको नाम: औलो तथा कालाजार रोग प्रभावित क्षेत्रहरूमा रोग नियन्त्रण गर्न बिषादी छिडकाउका लागि स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई तालिम ।

कार्यक्रमको परिचय	औलो तथा कालाजार प्रभावित जिल्लाहरूका विभिन्न निकायमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई प्रशिक्षक प्रशिक्षण तालिम लिएका व्यक्तिहरूबाट रोग नियन्त्रणका लागि बिषादी छिडकाउका तालिम तालिमको आवश्यकता पर्दछ ।
उद्देश्य	औलो तथा कालाजार प्रभावित क्षेत्रहरूमा स्थानीय स्तरमै तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मी उपलब्ध हुन गई भविष्यमा आवश्यक परेको बेला तुरुन्तै परिचालन गर्न सकिनेछ ।

अपेक्षित प्रतिफल	तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मी स्थानीय स्तरमै उपलब्ध हुने भइकाले आवश्यकता अनुसार तुरुन्तै परिचालन गर्न सहज हुन गई रोग रोकथाम तथा नियन्त्रण सहयोग पग्नेछ ।
सञ्चालन प्रकृया	प्रदेश अन्तर्गतका औलो तथा कालाजार प्रभावित जिल्ला तथा पालिकाहरूमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरूको छनौट गरी बिषादी छिड्काउ सम्बन्धि प्रशिक्षक प्रशिक्षण तालिम लिईसकेका स्वास्थ्यकर्मीहरू मार्फत प्रदेशस्तरमा तालिमको संचालन गर्ने ।
बजेट बाँडफाँड	नेपाल सरकारको प्रचलित नियम बमोजिम बजेट बाँडफाँड गरि कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्नेछ ।
अभिलेख प्रतिवेदन	
सन्दर्भ सामग्री	प्रशिक्षक प्रशिक्षण तालिमका क्रममा उपलब्ध गराईएका सामग्रीहरू

कृयाकलापको नाम: हातीपाइले इन्डेमिक जिल्लाहरूमा मोर्वीडिटी म्यापिंग, बिरामी ब्यवस्थापन तथा अपाँगता रोकथाम सम्बन्धि कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने ।

कार्यक्रमको परिचय	नेपालबाट सन् २०३० सम्म हातीपाइले रोग निवारण गर्ने लक्ष्य अनुरूप नेपाल सरकारद्वारा सबै हातीपाइले रोग प्रभावित जिल्लाहरूमा आम औषधी सेवन अभियानको माध्यमबाट संक्रमणको दर घटाउने तथा यस रोगका कारण लक्षण देखा परिसकेका मानिसहरूलाई सहज जीवनयापनका लागि हाईड्रोशिल भएकाहरूको निःशुल्क अप्रेसन तथा हात खुट्टा सुन्नियका मानिसहरूका लागि संक्रमित अंगहरूको स्व-स्याहार गर्ने सिप र ज्ञान प्रदान गर्नका लागि स्वास्थ्यकर्मी, महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरू र बिरामीहरू सम्मलाई तालिम तथा सिप प्रदान गर्नुका साथै नेपालका हातीपाइले रोग संक्रमण रहेका जिल्लाहरूमा रहेका बिरामीहरूको यथार्थ संख्या पत्ता लगाउनका लागि यो कार्यक्रम सञ्चालन हुँदै आईरहेको छ ।
उद्देश्य	क) हातीपाइले रोगका कारण भएका बिरामीहरूको एथार्थ विवरण संकलन गर्नु । ख) सबै तहमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई हातीपाइलेका कारण हुने रोगको उपचार तथा ब्यवस्थापन गर्न सक्षम बनाउनु । ग) समुदाय स्तरमा सेवारत महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूलाई हातीपाइलेका कारण हुने रोगको उपचार तथा ब्यवस्थापन बारे जानकारी प्रदान गर्नु । घ) हातीपाइलेका कारण भएका बिरामीहरूलाई यसको स्वयं हेरचाह तथा ब्यवस्थापन बारे ज्ञान तथा सीप प्रदान गर्नु ।
अपेक्षित प्रतिफल	क) यो रोग निवारणका लागि सबै संक्रमित जिल्लाहरूमा रहेका बिरामीको संख्या संकलन गर्नु जरूरी भएकोले सो संख्या हासिल हुने । ख) यस रोगका कारण संक्रमित भईसकेका बिरामीहरूलाई रोगको स्व-हेरचाह तथा ब्यवस्थापन बारे ज्ञान तथा सीप प्रदान गरि थप अंगभंग हुनबाट बचाई सहज जीवनयापनका लागि सहयोगि हुने ।
सञ्चालन प्रकृया	क) स्वास्थ्य कार्यालय तथा स्थानीय तह Morbidity Mapping तथा Morbidity Management and Disability Prevention (MMDP) कार्य क्रमश सबै हातीपाइले इन्डेमिक जिल्लाहरूमा सञ्चालन गरिनेछ । यो कार्यक्रम ई.डि.सि.डि., सामाजिक विकास मन्त्रालय तथा स्वास्थ्य निर्देशनालयहरूको समन्वयमा स्वास्थ्य कार्यालय (जिल्ला) मार्फत सञ्चालन हुनेछ । यो कार्यक्रमका लागि आवश्यक पर्ने छपाई तथा फोटोकपी यसै शीर्षकमा रहेको बजेटबाट व्यवस्थापन गरिनेछ । -केन्द्रमा सञ्चालन हुने प्रशिक्षक प्रशिक्षण तालिम पश्चात जिल्लाका सबै स्थानीय तहहरूबाट

	<p>स्वास्थ्य शाखा प्रमुख र अन्य एक स्वास्थ्यकर्मी तथा जिल्लामा रहेको अस्पताल तथा प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रका केही मेडिकल अधिकृतहरू सहभागि गराई स्वास्थ्य कार्यालयले एकदिने प्रशिक्षक प्रशिक्षण तालिम सञ्चालन गर्नुपर्नेछ ।</p> <p>- तालिममा सहभागि भएका स्वास्थ्य शाखा प्रमुख र अन्य एक स्वास्थ्यकर्मीले स्थानीय तहमा सञ्चालन हुने स्वास्थ्यकर्मीहरूको तालिम (प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र तथा स्वास्थ्य चौकीहरूबाट २-२ जनाको दरले) सञ्चालन गर्नुका साथै समुदाय स्तरमा सञ्चालन हुने तालिम तथा बिरामीहरू खोज्ने तथा प्रतिवेदन गर्ने कार्यमा अनुगमन गर्नेछन् ।</p> <p>ख) स्थानीय स्तर (स्वास्थ्य संस्था)</p> <p>- समुदाय (स्वास्थ्य संस्था) स्तरमा घरघरै भ्रमण गरि तथ्याङ्क संकलनका लागि महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूलाई एकदिने अभिमुखिकरण सञ्चालन गरिनेछ । जसमा स्वास्थ्य संस्थामा रहेका अन्य स्वास्थ्यकर्मी समेत सहभागि हुनेछन् भने न.पा./ गा.पा. मा सञ्चालन भएको तालिममा सहभागि भएका दुईजना स्वास्थ्यकर्मीहरू प्रशिक्षक हुनेछन् ।</p> <p>- अभिमुखिकरण तालिममा सहभागि सबै स्वयंसेविकाहरूले आफ्नो कार्यक्षेत्र भित्र तीन दिनसम्म भ्रमण गरि हात्तीपाइलेका कारण भएका बिरामीहरूको यथार्थ बिबरण संकलन गरि उपलब्ध गराईएको फारममा अभिलेख राखि स्वास्थ्य संस्थामा पेश गर्नेछन् भने न.पा./ गा.पा. स्तरको तालिममा सहभागि भएका स्वास्थ्यकर्मीहरूले तीन दिनको कार्य पश्चात बिरामी एकिन गरि जिल्लामा प्रतिवेदन गर्नेछन् ।</p> <p>ग) भेरिफिकेसन कार्य</p> <p>स्थानीय स्तरमा स्वास्थ्य संस्थाका स्वास्थ्यकर्मी तथा महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूबाट उल्लेखित कार्य भईरहेको समयमा निर्देशनालय, जिल्ला तथा न.पा./गा.पा.हरूले अनुगमन कार्य गर्नुपर्नेछ । साथै सर्भे कार्य सम्पन्न भईसकेपछि प्रतिवेदन गरिएका बिरामीहरू मध्ये Random Selection मा परेका १० प्रतिशत बिरामीहरूको Clinical Verification गरि केन्द्रमा प्रतिवेदन गर्नुपर्नेछ । Clinical Verification का लागि मेडिकल अफिसरको नेतृत्वमा स्वास्थ्यकर्मी सहितको टिम बनाई गर्नुपर्नेछ भने सो टिम परिचालन हुँदा यसै शीर्षकमा रहेको रकमबाट नेपाल सरकारको नियमानुसार दै.भ.भत्ता भुक्तानी गरिनेछ ।</p>
बजेट बाँडफाँड	कार्यक्रम सञ्चालन हुने जिल्लाहरूमा बजेट रकम एकिन गरि सिफारिस भएको छ, रकम बाँडफाँडमा कुनै द्विविधा भएमा ईपिडेमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखामा समन्वय गर्न सकिनेछ ।
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्य सम्पन्न भईसकेपछि निर्दिष्ट ढाँचामा प्रतिवेदन तयार गरि स्वास्थ्य संस्थाहरूले स्थानीय तहमा, स्थानीय तहले स्वास्थ्य संस्थाहरूको कम्पाईल गरि जिल्लामा र जिल्लाले स्थानीय तहहरूको कम्पाईल गरि सम्बन्धित स्वास्थ्य निर्देशनालय र ईपिडेमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखामा पठाउनुपर्नेछ ।
सन्दर्भ सामाग्री	Post card, Self-care brochure को नमुना तथा प्रशुतीकरणका विषयवस्तुहरू ईपिडेमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखाबाट सञ्चालन हुने प्रशिक्षक प्रशिक्षण तालिममा प्रदान गरिनेछ ।

कार्यक्रमको परिचय: हात्तीपाइले रोग बिरुद्धको औषधि खुवाउने अभियानको योजना तथा समिक्षा गोष्ठी, हात्तीपाइले रोग बिरुद्धको औषधि खुवाउने अभियान, मर्बिडिटी म्यापीड तथा निःशुल्क हाईड्रोशिल सर्जरीको अनुगमन तथा सुपरभिजन (स्वास्थ्य निर्देशनालय) ।

कार्यक्रमको परिचय	नेपालबाट सन् २०३० सम्म हातीपाईले रोग निवारण गर्ने लक्ष्य अनुरूप नेपाल सरकार द्वारा सबै हातीपाईले रोग प्रभावित जिल्लाहरूमा आम औषधी सेवन अभियान कार्यक्रम सञ्चालन हुँदै आईरहेको छ । सन् २००३ मा एक जिल्ला (पर्सा) बाट शुरूवात गरिएको कार्यक्रम हालसम्म ५१ जिल्लाहरूमा रोगको प्रीभालेन्स १ प्रतिशत भन्दा तल पाईएकोले बन्द गरिसकिएको छ भने १२ वटा जिल्लाहरूमा अझै आम औषधी सेवन अभियान सञ्चालन भईरहेको छ । कार्यक्रमको दोश्रो पक्ष बिरामी व्यवस्थापन तथा अपाँगता रोकथाम सम्बन्धि कार्यक्रमले हाईड्रोशिल भएका बिरामीहरूको निःशुल्क शल्यक्रिया तथा खुट्टा तथा हात सुन्निएका ब्यक्तिहरूको सहज जीवनयापनका लागि उल्लेख्य भूमिका निर्वाह गर्नेछ । जिल्ला तथा स्थानीय स्तरमा सञ्चालन हुने कार्यक्रमलाई प्रदेश सरकारले स्वामीत्व ग्रहण गर्दै कार्यक्रमको प्रभावकारी कार्यान्वयन र व्यवस्थापनका लागि समन्वय र सहकार्य हुने अपेक्षा गरिएको छ ।
उद्देश्य	क) आम औषधी सेवन अभियानलाई प्रभावकारी ढंगबाट सञ्चालन गर्ने । ख) आम औषधी सेवन अभियानमा औषधी सेवन गर्नुपर्ने सबै नागरिकले सहज ढंगले औषधी सेवन गर्ने वातावरण सृजना गर्ने । ग) प्रदेश तथा स्थानीय स्तरमा सञ्चालन गरिने कार्यक्रमहरूमा समन्वय, सहकार्य, प्राविधिक सहयोग तथा सहयोगि अनुगमन हुने ।
अपेक्षित प्रतिफल	राष्ट्रिय हातीपाईले रोग निवारण कार्यक्रमको लक्ष्य बमोजिम सन् २०३० सम्म हातीपाईले रोगलाई जनस्वास्थ्य समस्याका रूपमा रहन नदिन रोगको प्रीभालेन्स एक प्रतिशत भन्दा तल ल्याउने ।
सञ्चालन प्रकृया	आम औषधी सेवन अभियान सञ्चालन हुनु पुर्व प्रदेश स्तरमा सञ्चालन गरिने योजना तर्जुमा गोष्ठी सञ्चालन गर्न जिल्ला तथा स्थानीय स्तरमा विभिन्न गतिविधिहरू के कसरि सञ्चालन भईरहेका छन्? आवश्यक सामग्रीहरूको उपलब्धता छ/छैन, आम औषधी सेवन अभियान सञ्चालन भईरहेको समयमा लक्षित बर्ग सम्म औषधीको पहुँच पुगे नपुगेको सुनिश्चितताका लागि सुपरभिजन चेकलिष्ट प्रयोग गरि सुपरभिजन गर्न र फिल्ड तहमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई आवश्यक परेका बखत सहयोग समेत गर्नका लागि प्रदेश निर्देशनालयहरूले यस शीर्षकको रकम खर्च गर्न सक्नेछन् । साथै मर्बिडिडि म्यापिड कार्यक्रम सञ्चालन हुने जिल्लाहरू र निःशुल्क हाईड्रोशिल सर्जरीका कार्यक्रम रहेका अस्पतालहरूमा समेत अपेक्षित प्रतिफल हासिल गर्नका लागि अनुगमन तथा सुपरभिजन गर्न सकिनेछ ।
बजेट बाँडफाँड	प्राप्त कुल बजेट रकमबाट योजना तर्जुमा गोष्ठीमा सहभागिहरूका लागि स्टेशनरी, कार्यक्रमको ब्यानर तथा अस्पताल, सामाजिक विकास मन्त्रालय र निर्देशनालयबाट सहभागि हुने सहभागिहरूको दै.भ्रमण भत्ता व्यवस्थापन र बाँकी बजेटबाट कार्यक्रमको अनुगमन तथा मुल्याङ्कन गरिनेछ ।
अभिलेख प्रतिवेदन	सम्पन्न भएका कार्यक्रमहरूको निर्दिष्ट ढाँचामा अभिलेख राखि सम्बन्धित निकायहरूमा प्रतिवेदन गर्नुपर्नेछ ।
सन्दर्भ सामाग्री	सुपरभिजन चेकलिष्ट ।

कृयाकलापको नाम: हातीपाइले रोग बिरुद्धको औषधि खुवाउने अभियानको योजना तथा समिक्षा गोष्ठी, जिल्लाबाट पालिकासम्म औषधि तथा IEC ढुवानी, जिल्ला समन्वय समितिको मिटिङ, पत्रकार अन्तर्कृया, बिज्ञापन, छपाई, हातीपाइले

रोग बिरुद्धको औषधि सेवन पश्चात असर देखिएका बिरामीहरूको उपचारका लागि अस्पतालहरूमा हुने खर्चको सोधभर्ना तथा अनुगमन र मुल्याङ्कन (जिल्ला) ।

कार्यक्रमको परिचय	नेपालबाट सन् २०३० सम्म हातीपाईले रोग निवारण गर्ने लक्ष्य अनुरूप नेपाल सरकार द्वारा सबै हातीपाईले रोग प्रभावित जिल्लाहरूमा आम औषधी सेवन अभियान कार्यक्रम सञ्चालन हुँदै आईरहेको छ । सन् २००३ मा एक जिल्ला (पर्सा) बाट शुरूवात गरिएको कार्यक्रम हालसम्म ५१ जिल्लाहरूमा रोगको प्रिभालेन्स १ प्रतिशत भन्दा तल पाईएकोले बन्द गरिसकिएको छ भने १२ वटा जिल्लाहरूमा अझै आम औषधि सेवन अभियान सञ्चालन भईरहेको छ । कार्यक्रम सञ्चालन हुने जिल्लाहरूमा प्रभावकारी रूपमा कार्यक्रम सञ्चालन गरि आम औषधि सेवन अभियानमा औषधि खान योग्य सबै नागरिकहरूलाई औषधि सेवन गराउनु जरुरी छ ।
उद्देश्य	<p>क) आम औषधी सेवन अभियानलाई प्रभावकारी ढंगबाट सञ्चालन गर्नका लागि प्रभावकारी योजना निर्माण गर्ने ।</p> <p>ख) आम औषधी सेवन अभियानका लागि आवश्यक औषधी तथा सामग्री छपाई गरि समयमै सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाहरूलाई उपलब्ध गराउने ।</p> <p>ग) आम औषधी सेवन अभियानमा औषधी सेवन गर्नुपर्ने सबै नागरिकले सहज ढंगले औषधी सेवन गर्ने वातावरण सृजना गर्ने ।</p> <p>घ) आम औषधी सेवन अभियानलाई प्रभावकारी बनाउनका लागि जिल्ला कार्य समितिको बैठक तथा पत्रकार अन्तर्कृया कार्यक्रम सञ्चालन गरि बिज्ञापन गर्ने ।</p> <p>ङ) स्थानीय स्तरमा सञ्चालन गरिने कार्यक्रमहरूमा समन्वय, सहकार्य, प्राबिधिक सहयोग तथा सहयोगि अनुगमन हुने ।</p>
अपेक्षित प्रतिफल	राष्ट्रिय हातीपाईले रोग निवारण कार्यक्रमको लक्ष्य बमोजिम सन् २०३० सम्म हातीपाईले रोगलाई जनस्वास्थ्य समस्याका रूपमा रहन नदिन रोगको प्रिभालेन्स एक प्रतिशत भन्दा तल ल्याउने ।
सञ्चालन प्रकृया	<p>क) हातीपाईले रोग बिरुद्धको औषधी खुवाउने अभियानको प्रदेश स्तरीय योजना तर्जुमा गोष्ठी</p> <p>आम औषधी सेवन अभियान प्रभावकारी ढंगबाट शुक्ष्म योजना सहित सम्पन्न गर्नका लागि स्वास्थ्य कार्यालयहरूबाट प्रमुख र फोकल पर्सन, सबै स्थानीय तहहरूबाट प्रमुख कार्यकारी अधिकृत एकजना र स्वास्थ्य शाखा प्रमुख एकजना गरि जम्मा २ जना र जिल्ला स्थित अस्पतालहरूका मे.सु. सहभागि हुनेगरि स्वास्थ्य निर्देशनालयहरूले प्रदेश तहमा आम औषधी सेवन अभियान सञ्चालन हुने मिति भन्दा कम्तिमा दुई महिना अगाडि १ दिने योजना तर्जुमा गोष्ठी सञ्चालन गर्नुपर्नेछ । सो गोष्ठीमा प्राबिधिक तथा कार्यक्रम सम्बद्ध प्रशतुतीकरणका लागि ई.डि.सि.डि., सामाजिक विकास मन्त्रालय तथा स्वास्थ्य निर्देशनालयहरूले समन्वय गर्नेछन् । जिल्लाबाट सहभागि हुने सहभागिहरूको भत्ता तथा दै.भ्र. भत्ता र ईन्धन बापत रू. पन्ध्र हजार सम्म यसै शीर्षकबाट खर्च गर्न सकिनेछ । अस्पतालबाट सहभागि हुन मे.सु. हरूको दै.भ्र.भत्ता निर्देशनालयहरूले भुक्तानी गर्नेछन् । स्थानीय तहबाट सहभागि हुनेहरूको यातायात खर्च तथा भ्रमण भत्ता स्थानीय तहको बजेट कार्यक्रममै समाबेस गरिएको छ ।</p> <p>ख) हातीपाईले रोग बिरुद्धको औषधी तथा सामग्री स्थानीय तहसम्म ढुवानी</p> <p>आम औषधी सेवन अभियान कार्यक्रमका लागि आवश्यक औषधी केन्द्रबाट जिल्लामा प्राप्त भईसकेपछि र जिल्लामा छपाई गर्नुपर्ने सामग्रीहरू तयार भईसकेपछि ती सामग्रीहरू सम्बन्धित पालिकासम्म समयमै ढुवानी गराउनका लागि यस शीर्षकमा राखिएको बजेट रकमबाट प्रति पालिका</p>

रु. पाँच हजार सम्म खर्च गर्न सकिने गरि बजेट व्यवस्थापन गरिएको छ ।

ग) जिल्ला स्तरीय LF MDA समन्वय समितिको मिटिङ

राष्ट्रिय हात्तीपाईले रोग निवारण कार्यक्रम, आम औषधि सेवन अभियान सम्पन्न गर्न जिल्ला स्तरीय समन्वय समितिको बैठक बस्नुपर्नेछ । सम्बन्धित विषयबस्तुको प्रशुतीकरणका लागि अस्पतालका मे.सु. को सहयोग लिन सकिनेछ । यो बैठकले जिल्ला भित्रका सबै सरोकारवालाहरूलाई आम औषधि सेवन कार्यक्रमलाई सहयोग गर्ने वातावरण सृजना गर्दछ । सो कार्यक्रममा यसै शीर्षकमा विनियोजित बजेटको परिधि भित्र रहि निम्नानुसार खर्च गर्नुपर्नेछ ।

बिबरण	संख्या	दर	दिन
सहजकर्ता	२	१०००	१
कार्यालय सहयोगी	१	१५०	१
सहभागी भत्ता /यातायात	नेपाल सरकारको नियमानुसार		
खाजा		२००	१
स्टेशनरी		१००	१
तालिम सामग्री तथा ब्यानर	१	२०००	१
हलभाडा		३०००	

घ) पत्रकार अन्तर्कृया

राष्ट्रिय हात्तीपाईले रोग निवारण कार्यक्रम, आम औषधि सेवन अभियान कुसलतापुर्बक सम्पन्न गर्नका लागि औषधि सेवन गर्न योग्य सबै नागरिक र समुदायसम्म सहि सुचना संप्रेषण गर्नु नेपाल सरकारको दायित्व हो र यसका लागि सञ्चार माध्यमको भुमिका महत्वपुर्ण र अपरिहार्य छ । त्यसैले यो कार्यक्रम सञ्चालन हुने सबै जिल्लाहरूमा कार्यक्रम शुरू हुन भन्दा एक हप्ता अगाडि नै जिल्ला भित्रका सबै स्थानीय तहहरूमा क्रियाशिल संचारकर्मीहरूलाई समेटि पत्रकार अन्तर्कृया कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्नेछ । सम्बन्धित विषयबस्तुको प्रशुतीकरणका लागि अस्पतालका मे.सु. को सहयोग लिन सकिनेछ । यस कार्यक्रमका लागि झापा, मोरङ, दाङ, बाँके र कैलाली जिल्लाहरूले ५० जनासम्म सहभागि हुने गरि र धनकुटा, बारा, लमजुङ, पर्वत, बागलुङ, कपिलबस्तु र बर्दिया जिल्लाहरूले ४० जनासम्म सहभागि हुने गरि कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्नेछ ।

बिबरण	संख्या	दर	दिन
सहजकर्ता	२	१०००	१
कार्यालय सहयोगी	१	१५०	१
सहभागी यातायात		१०००	१
खाजा		२००	१
स्टेशनरी		१००	१
तालिम सामग्री तथा ब्यानर	१	२०००	१
हलभाडा	१	३०००	१

ड)बिज्ञापन गर्ने

	<p>सम्बन्धित जिल्लाले आम औषधि सेवन अभियानको सुचना तयार गरी बिज्ञापन/सुचना जिल्ला स्तरबाट प्रकाशित हुने पत्रिकाहरूमा दिनुपर्नेछ । यस कार्यका लागि जिल्लाहरूले सबै स्थानीय तहमा भएका पत्रपत्रिका, रेडियो, एफ.एम., टेलिभिजनलाइ पनि समेट्नु पर्नेछ । पत्रिका दैनिक प्रकाशन हुने भएमा बिज्ञापन दैनिक पत्रिकामा दिनु उपयुक्त हुनेछ । यो सुचना रेडियो, एफ.एम., टेलिभिजनबाट औषधी खुवाउने दिन भन्दा कम्तीमा २ हप्ता अगाडी देखि शुरु गर्नुपर्नेछ । यस कार्यक्रमका लागि झापा, मोरङ, दाङ, बाँके र कैलाली जिल्लाका लागि रु. एक लाख र धनकुटा, बारा, लमजुङ, पर्वत, बागलुङ, कपिलबस्तु, बर्दिया र कञ्चनपुरका लागि रु. पचहत्तर हजार सम्म खर्च गर्न सकिनेछ ।</p> <p>च) छपाई राष्ट्रिय हात्तीपाईले रोग निवारण कार्यक्रम, आम औषधि सेवन अभियान सञ्चालनका लागि आवश्यक सुचना सामग्रीहरू, औषधी सेवन गराउने स्वास्थ्यकर्मीका लागि कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका, अभिलेखका लागि रजिष्टर, प्रतिवेदन फारम आदि छपाईका लागि झापा, मोरङ, दाङ, बाँके, कपिलबस्तु र कैलालीका लागि रु. एक लाख, धनकुटा, बारा, लमजुङ, पर्वत, बागलुङ र बर्दियाका लागि रु. पचहत्तर हजार खर्च गर्न सकिने गरि बजेट व्यवस्थापन गरिएको छ ।</p> <p>छ) हात्तीपाईले रोग बिरुद्धको औषधि सेवन पश्चात असर देखिएका बिरामीहरूको उपचारका लागि अस्पतालहरूमा हुने खर्चको सोधभर्ना आम औषधि सेवन अभियान पश्चात सामान्य तथा गम्भिर असर देखिई सरकारी तथा नीजि अस्पतालमा उपचार गराउन जाने बिरामीहरूको खर्चको सोधभर्ना गर्ने उद्देश्यले सबै कार्यक्रम सञ्चालन हुने जिल्लाहरूले रु. पचास हजार सम्म खर्च गर्न सक्नेगरि बजेट व्यवस्थापन गरिएको छ ।</p> <p>ज) हात्तीपाईले रोग बिरुद्धको औषधी खुवाउने अभियानको अनुगमन तथा सुपरभिजन अभियान सञ्चालन हुनु पूर्वका बिभिन्न गतिबिधिहरू के कसरि सञ्चालन भईरहेका छन ? आवश्यक सामग्रीहरूको उपलब्धता छ/छैन ,आम औषधी सेवन अभियान सञ्चालन भईरहेको समयमा लक्षित बर्ग सम्म औषधीको पहुँच पुगे नपुगेको सुनिश्चितताका लागि सुपरभिजन चेकलिष्ट प्रयोग गरि सुपरभिजन गर्न र फिल्ड तहमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई आवश्यक परेका बखत सहयोग गर्नका लागि र आम औषधी सेवन पश्चात हुन सक्ने अबान्छित घटनाहरूको व्यवस्थापनका लागि समन्वय गर्न जिल्लाहरूले सुपरभिजन तथा अनुगमन गर्नेछन् । उक्त कार्यका लागि यसै शीर्षकमा राखिएको बजेट खर्च गर्न सकिनेछ । यस शीर्षकमा कार्यक्रम सञ्चालन हुने सबै जिल्लाहरूले बढीमा रु. एक लाख सम्म खर्च गर्न सक्नेछन् ।</p>
बजेट बाँडफाँड	सञ्चालन प्रकृत्यामा उल्लेख गरिएको छ ।
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्य सम्पन्न भईसकेपछि निर्दिष्ट ढाँचामा प्रतिवेदन तयार गरि स्वास्थ्य संस्थाहरूले पालिकामा, पालिकाले स्वास्थ्य संस्थाहरूको कम्पाईल गरि जिल्लामा र जिल्लाले पालिकाहरूको कम्पाईल गरि प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय, सामाजिक विकास मन्त्रालय र ईपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखामा पठाउनुपर्नेछ ।
सन्दर्भ सामाग्री	प्रशुतीकरणका विषयवस्तुहरू तथा छपाई गर्नुपर्ने सामग्रीको नमुनाहरू प्रदेशस्तरमा सञ्चालन हुने योजना तर्जुमा गोष्ठीमा प्रदान गरिनेछ ।

कृयाकलापको नाम: प्रादेशिक र जिल्ला अस्पतालहरूमा हाइड्रोसिल बिरामीहरूको अप्रेसन गर्ने, हातीपाइले रोग निवारण कार्यक्रमको औषधि सेवनबाट असर देखिएका तथा हाइड्रोसिल अप्रेसनको जटिलता देखिएकाहरूको उपचार गर्ने ।

कार्यक्रमको परिचय	नेपालबाट सन् २०३० सम्म हातीपाइले रोग निवारण गर्ने लक्ष्य अनुरूप नेपाल सरकारद्वारा आम औषधी सेवन अभियान तथा Morbidity Management and Disability Prevention कार्यक्रम सञ्चालन हुँदै आईरहेको छ । हातीपाइले रोगका कारण हुने हाईड्रोसिलको विभिन्न अस्पतालहरू मार्फत निःशुल्क अप्रेसन सेवा उपलब्ध गराई यस रोगको कारण हुने भार न्युनिकरण गर्ने प्रयास गरिनुका साथै शल्यक्रिया पश्चात हुनसक्ने जटिलता व्यवस्थापनमा समेत ध्यान दिइएको छ । साथै आम औषधी सेवन पश्चात हुन सक्ने अबान्छित घटनाहरूको कार्यक्रम सञ्चालन हुने जिल्ला तथा प्रदेशमा रहेका अस्पतालहरूले निःशुल्क उपचार तथा व्यवस्थापन गर्नेछन् ।
उद्देश्य	क) हाईड्रोसिलका कारण हुन सक्ने असहजता हटाई दैनिक जीवनयापन सहज बनाउने । ख) आम औषधी सेवन पश्चात हुन सक्ने Adverse Event तथा Serious Adverse Event को व्यवस्थापन गरि नकारात्मक प्रचार न्यूनीकरणका साथ आम औषधी सेवनलाई सर्व स्वीकार्य बनाउने । ग) हाईड्रोसिल सर्जरी पश्चात हुन सक्ने जटिलताको समयमै व्यवस्थापन गरि बिरामीको स्वास्थ्य जगेर्ना गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	राष्ट्रिय हातीपाइले रोग निवारण कार्यक्रमको दोश्रो रणनीति बमोजिम सन् २०३० सम्म हातीपाइले रोगका कारण भएका रूग्णता दरलाई घटाउँदै जाने लक्ष्य अनुरूप हाईड्रोसिलका बिरामीहरूलाई निःशुल्क शल्यक्रिया उपलब्ध गराउने तथा आम औषधी सेवन पश्चात हुन सक्ने अबान्छित घटनाहरूको व्यवस्थापन हुने ।
सञ्चालन प्रकृया	<p>-अप्रेसन कार्यमा प्रत्यक्ष वा अप्रत्यक्ष सम्मन्ध राख्ने कर्मचारीहरूबाट अप्रेसन टिम तयार गरि कार्य सम्पन्न गर्न सकिनेछ ।</p> <p>-सम्बन्धित अस्पतालमा अप्रेसनका लागि आवश्यक जनशक्ती नभएमा अन्य सरकारी तथा गैर सरकारी अस्पतालहरूसंग प्रचलित आर्थिक ऐन बमोजिम सम्झौता गरि प्रति केश तोकिएको रकममा नबढ्ने गरि जनशक्ती मात्र लिई वा ती अस्पतालहरूबाट पनि अप्रेसन कार्य गराउन सकिनेछ ।</p> <p>- तोकिएको लक्ष्य हासिल गर्नका लागि अस्पतालहरूले घुम्ती शिविरहरू सञ्चालन गरि कार्य सम्पन्न गर्न सक्नेछन् तर प्रति अप्रेसन रु. सात हजार भन्दा बढि खर्च गर्न पाईने छैन ।</p> <p>- हाईड्रोसिल सर्जरी पश्चात जटिलता उत्पन्न भई रिफर गर्नु पर्ने भएमा जिल्लाको प्रचलित एम्बुलेन्स भाडादर अनुसारको रकम सम्बन्धित बिरामीलाई यहि शीर्षकको रकमबाट उपलब्ध गराउन सकिनेछ । साथै जटिलता व्यवस्थापनमा भएको खर्चको शोधभर्ना समेत गर्न सकिनेछ ।</p> <p>- यस शीर्षकको रकम आम औषधी सेवन पश्चात जटिलता (SAE) उत्पन्न भई अस्पतालमा उपचार गराउन आएका बिरामीहरूको निःशुल्क उपचार व्यवस्थापन, आम औषधी सेवन अभियान सञ्चालनका समयमा थप स्वास्थ्यकर्मीहरू ड्यूटीमा खटाउनुपर्ने भएमा नीजहरूको पारिश्रमिकमा तथा हाईड्रोसिल सर्जरी पश्चात जटिलता उत्पन्न भई रिफर भई आएका बिरामीहरूको व्यवस्थानमा समेत खर्च गर्न सकिनेछ ।</p> <p>(सामाजिक विकास मन्त्रालयमा रहेको यस शीर्षकको बजेट रकम हाईड्रोसिलको शल्यक्रिया हुनसक्ने प्रदेश तथा जिल्ला स्तरीय अस्पतालहरूसंग समन्वय गरि निःशुल्क हाईड्रोसिल</p>

	शल्यकृया सेवा उपलब्ध गराउन सकिनेछ र प्रतिष्ठान स्तरका र संघिय अस्पतालहरूमा सोझै प्राप्त बजेट समेत यसै निर्देशिकाको परिधि भित्र खर्च गरि सेवा सञ्चालन गर्न सकिनेछ, गत वर्ष बजेट प्राप्त नभएका प्रतिष्ठान स्तरका र संघिय अस्पतालहरूले यस वर्ष प्राप्त बजेटबाट गत वर्षको खर्च सोधभर्ना गरि बाँकी रकमबाट यस वर्षको सेवा सञ्चालन गर्न सक्नेछन् ।)
बजेट बाँडफाँड	<ul style="list-style-type: none"> - प्रदेश अन्तर्गत रहेका हाईड्रोशिलको निःशुल्क शल्यक्रिया हुन सक्ने अस्पतालहरू छनौट गरि प्राप्त बजेट रकमबाट ती अस्पतालहरूलाई लक्ष निर्धारण गरि एकमुष्ट बजेट पठाउन सकिनेछ । - हाईड्रोशिलको शल्यक्रिया गर्न छनौट गरिएका अस्पतालहरूले प्राप्त बजेट रकमबाट सेवाको बारेमा जानकारी गराउने उद्देश्यले ब्यानर, पर्चा, बिज्ञापन, पत्रकार भेटघाट, स्वास्थ्य संस्थाहरूमा गई महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका तथा स्वास्थ्यकर्मीहरूसंग गरिने अन्तरकृया कार्यक्रमका लागि रु. ५०,००० (पचास हजार) सम्म खर्च गर्न सक्नेछन् । - 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 औषधि, सामग्री खरिद तथा बिरामीको Pre-up Investigation का लागि रु. ४,०००(चार हजार) र अप्रेशन कार्यमा प्रत्यक्ष रूपमा संलग्न हुने कर्मचारीका लागि ईन्सेन्टिभको रूपमा रु. ३,०००(तीन हजार) गरि प्रति बिरामी रु ७,००० (सात हजार) खर्च गर्न सकिनेछ ।
अभिलेख प्रतिबेदन	कार्यक्रम सम्पन्न भईसकेपछि प्रगति प्रतिबेदन तयार गरि स्वास्थ्य निर्देशनालय र ईपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखामा पठाउनुपर्नेछ ।
सन्दर्भ सामाग्री	

कृयाकलापको नाम: प्रादेशिक अस्पतालहरूमा MMDP (Morbidly Management and Disability Prevention) Care and Support Center स्थापना तथा सञ्चालन (बर्दिया अस्पताल, सुर्खेत अस्पताल र महाकाली अस्पताल) ।

कार्यक्रमको परिचय	नेपालबाट सन् २०३० सम्म हातीपाईले रोग निवारण गर्ने लक्ष्य अनुरूप नेपाल सरकारद्वारा आम औषधी सेवन अभियान तथा Morbidity Management and Disability Prevention कार्यक्रम सञ्चालन हुँदै आईरहेको छ । यस रोगलाई जनस्वास्थ्य समस्याको रूपबाट निवारण गर्नका लागि सबै ईन्डेमिक युनिट (जिल्ला) हरूमा कम्तिमा एउटा Morbidity Management and Disability Prevention Care and Support Center स्थापना गरि सञ्चालन गर्नु जरूरी छ ।
उद्देश्य	<ul style="list-style-type: none"> क) हातीपाईले रोगका कारण हाईड्रोशिल भएका बिरामीहरूलाई निःशुल्क हाईड्रोशिल शल्यक्रिया सेवा प्रदान गर्ने । ख) हातीपाईले रोगका कारण खुट्टा तथा अन्य अंग सुन्निएका बिरामीहरूलाई स्व-हेरचाहका बारेमा सीप प्रदान गर्ने तथा संक्रमण भई उपचारका लागि आएका बिरामीहरूलाई निःशुल्क सेवा प्रदान गर्ने । ग) स्थापना भएका केन्द्रहरूले हसामा कम्तीमा दुई पटक OPD मार्फत हातीपाईले रोगका कारण भएका बिरामीहरूका लागि क्लिनिक सञ्चालन गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	राष्ट्रिय हातीपाईले रोग निवारण कार्यक्रमको दोश्रो रणनीति बमोजिम सन् २०३० सम्म हातीपाईले रोगका कारण भएका रूग्णता दरलाई घटाउँदै जाने लक्ष्य अनुरूप हाईड्रोशिलका बिरामीहरूलाई

	निःशुल्क शल्यक्रिया उपलब्ध गराउने तथा अपाँगताको रोकथाम गर्ने ।
सञ्चालन प्रकृया	<ul style="list-style-type: none"> - कार्यक्रम सञ्चालन हुने सबै अस्पतालहरू (प्रतिष्ठान स्तर तथा संघीय समेत) ले हसामा कम्तिमा दुई दिन OPD सञ्चालन गर्न सकिने गरि व्यवस्थापन गर्नुपर्नेछ । - OPD सञ्चालन गरिने कोठाका लागि आवश्यक साईनबोर्ड, टेबल, कुर्सी, बेन्च, स्टेशनरी लगायतका सामग्रीहरू यसै बजेटबाट खरिद गर्न सकिनेछ । - बिरामीका लागि आवश्यक Antibiotics and Analgesics Capsule, Tablet, Ointment साथै स्व-हेरचाहका बिधिहरू प्रदर्शन गरि देखाउनका लागि चाहिने बाटा, बाल्टिन, साबुन, रूमाल आदि समेत खरिद गर्न सकिनेछ । - यदि अस्पतालले यस प्रयोजनका लागि छुट्टै कोठा उपलब्ध गराउन सक्ने भएमा बिरामीहरूको रेकर्ड राख्नका लागि यसै शीर्षकको बजेटबाट एउटा डेस्कटप कम्प्युटर वा ल्यापटप समेत खरिद गरि राख्न सक्नेछ ।
बजेट बाँडफाँड	यस प्रयोजनका लागि अस्पतालहरूलाई रु. तीन लाख बजेट रकम व्यवस्था गरिएको छ । सो रकमबाट उल्लेखित कृयाकलापहरू सञ्चालन हुने गरि खर्च गर्नुपर्नेछ ।
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम सम्पन्न भईसकेपछि प्रगति प्रतिवेदन तयार गरि स्वास्थ्य निर्देशनालय र ईपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखामा पठाउनुपर्नेछ ।
सन्दर्भ सामाग्री	

Zoonotic Section:

- १) रेबिज, सर्पदंश आदि जूनोटिक तथा अन्य सरुवारोग कार्यक्रम (अभिमुखिकरण, जनचेतना, प्रचारप्रसार दिवसमनाउने, रेबिजरोग (सरोकारवालाहरू, विद्यालयका विद्यार्थी तथा स्वास्थ्यकमीहरूलाई) तथा रेबिजभ्याक्सिन प्रयोग(स्वास्थ्यकमीहरूलाई) सम्बन्धि अभिमुखिकरण कार्यक्रम, व्यवसायीकरूपमा कृषिकार्य तथा पशुपालनमा संलग्नहरू को जनस्वास्थ्य सम्बन्धि कार्यक्रम)

कार्यक्रमको परिचय	नेपाल रेबिज, सर्पदंश तथा अन्य जुनोटिक रोगहरूको उच्च जोखिमा रहेको पाईन्छ। विशेषतः ग्रामिण क्षेत्रहरूमा पशुपंक्षी र मानिसहरू विच बाक्लो संसर्ग रहने र ती पशुपंक्षी मार्फत मानिसमा विभिन्न प्रकारका रोगहरू सर्न सक्ने भएकोले स्वास्थ्य सेवामा खटिएका स्वास्थ्यकर्मी, विद्यार्थी, शिक्षक तथा अन्य सरोकारवाला निकायहरूलाई जुनोटिक रोग सम्बन्धी विविध कृयाकलापहरूकासाथै अभिमूखिकरण कार्यक्रम संचालन गर्न प्रस्ताव गरिएको छ।
कृयाकलापको नाम	रेबिज, सर्पदंश आदि जूनोटिक तथा अन्य सरुवारोग कार्यक्रम (अभिमुखिकरण, जनचेतना, प्रचारप्रसार दिवसमनाउने, रेबिजरोग (सरोकारवालाहरू, विद्यालयका विद्यार्थी तथा स्वास्थ्यकमीहरूलाई) तथा रेबिजभ्याक्सिन प्रयोग(स्वास्थ्यकमीहरूलाई) सम्बन्धि अभिमुखिकरण कार्यक्रम, व्यवसायीकरूपमा कृषिकार्य तथा पशुपालनमा संलग्नहरू को जनस्वास्थ्य सम्बन्धि कार्यक्रम)

उद्देश्य	<p>यस कार्यक्रमका उद्देश्यहरु देहायबमोजिम रहेका छन्,</p> <ul style="list-style-type: none"> • जुनोटिक रोगसँग सम्बन्धीतप्रदेशस्तरीयवार्षिक समिक्षा गोष्ठि संचालन गर्ने । • रेबिज भ्याक्सिन प्रयोग तथा सर्पदंश उपचार सम्बन्धी स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई अभिमुखिकरण तालिम प्रदान गर्ने, • विभिन्न कार्यक्रमहरु आयोजना गरि २८ सेप्टेम्बरका दिन विश्व रेबिज दिवस मनाउने, • रेबिज, सर्पदंश, AMR तथा अन्य जुनोटिक रोगसँग सम्बन्धित पोष्टर, पम्प्लेट तयारी, छपाई तथा अन्य सूचना प्रकाशन, प्रशारण गर्ने, • जुनोटिक रोग सम्बन्धी माध्यमिक विद्यालय तथा सो भन्दा माथिका विद्यालयहरूमा स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने,
अपेक्षित प्रतिफल	<p>जोखिममा रहेको मानिसहरूमा रेबिज, सर्पदंश तथा अन्य जुनोटिक रोगहरूको न्यूनिकरण हुने तथा स्वास्थ्यकर्मीहरूमा उक्त रोग सम्बन्धी जनचेतना अभिवृद्धि हुने।</p>
संचालन प्रकृया	<p>यो कार्यक्रम देहायबमोजिम सञ्चालन गर्नुपर्नेछ,</p> <p>१) रेबिज भ्याक्सिन प्रयोग तथा सर्पदंश उपचार सम्बन्धी स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई अभिमुखिकरण तालिम विषयबस्तुहरू: जनावरको टोकाई, सर्पदंश, विच्छीदंश,ARV को Intradermal प्रयोग, ASVS प्रयोग,Immunoglobulin प्रयोग,CPR गर्ने तरिका,AMR सम्बन्धी जानकारी र अभिलेख तथा प्रतिवेदन आदि ।</p> <p>तालिममा सहभागीहरू: सर्पदंश उपचार केन्द्रमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरू, एन्टि रेबिज भ्याक्सिन प्रयोग गर्ने स्वास्थ्यकर्मीहरू तथा अन्य स्वास्थ्यकर्मीहरू र स्वास्थ्य अभिलेख प्रतिवेदन सम्बन्धी कार्य गर्नेहरू ।</p> <p>श्रोत व्यक्ति: सम्बन्धित विषय विज्ञ, इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखाका सम्बन्धित व्यक्तिहरू, प्रादेशिक स्वास्थ्य तालिम केन्द्रका सम्बन्धित विषयका विज्ञ ।</p> <p>तालिम अबधि: कम्तिमा ३ दिन ।</p> <p>२) प्रदेशस्तर समिक्षा गोष्ठि संचालन गर्न</p> <p>सामाजिक विकास मन्त्रालय, स्वास्थ्य निर्देशनालय, स्वास्थ्य कार्यालयहरू, प्रदेश आपुर्ति व्यवस्था केन्द्र, प्रादेशिक स्वास्थ्य तालिम केन्द्र, प्रदेश भित्रका अस्पतालहरू, स्थानीय तहका स्वास्थ्य संयोजक तथा स्वास्थ्य संस्थाका प्रमुखहरू र तथ्यांक रेकर्ड गर्ने कर्मचारी, इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखाका प्रतिनिधिहरू र पशुपंक्षी तथा मत्स्य विकास निर्देशनालय तथा बन्यजन्तु क्षेत्रमा कार्यरत सम्बन्धित प्रतिनिधिहरू सहभागी गराई समिक्षा गोष्ठि संचालन गर्नुपर्नेछ।</p> <p>संचालन दिन: कम्तिमा २ दिन ।</p> <p>समिक्षाको विषयबस्तुहरू</p> <p>वर्षभरी संचालित सर्पदंश, रेबिज तथा अन्य जुनोटिक रोगहरूको अवस्थाको प्रस्तुतिकरण गरि समिक्षा तथा योजना तर्जुमा गर्ने साथै प्रदेश भित्र पशुपंक्षीमा त्यस्ता किसिमका रोगहरूको अवस्था समेत प्रस्तुतिकरण गर्नु पर्नेछ ।यी रोगहरू सम्बन्धी विद्यमान नीति, नियम, निर्देशिका, कार्यविधि अदिको प्रस्तुतिकरण गर्नुपर्नेछ ।समिक्षाको प्रस्तुतिकरणको ढाँचा इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखासँग समन्वय गरी तयार गर्न सकिने छ ।</p> <p>३) विश्व रेबिज दिवस मनाउने (२८ सेप्टेम्बरका दिन)</p> <p>सहभागीहरू: स्वास्थ्यकर्मीहरू, विद्यार्थी, शिक्षक तथा अन्य सरोकारवालाहरू संलग्न भई विविध</p>

कार्यक्रमहरू गरी मनाउने ।

४) विद्यालय स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रम संचालन गर्ने

विषयबस्तुहरू: जनावरको टोकाइ तथा सर्पदंशको बारेमा सामान्य जानकारी, चिन्ह र लक्षणहरू, उपचार परामर्श, रोकथाम, AMR सम्बन्धी जानकारी, जनावरबाट सर्नसक्ने ईन्फुएन्जा, बर्डफ्लु, सिष्टिसर्कोसिस, टक्सोप्लाज्मोसिस, ब्रुसेलोसिस, इबोला, लेप्टोस्पाइरोसिस आदी रोगहरू बारे सामान्य जानकारी ।

सहभागीहरू: उच्चमाध्यामिक, माध्यामिक तहमा अध्ययन गर्ने विद्यार्थीहरू, शिक्षक तथा कर्मचारीहरू ।

श्रोत ब्यक्ति: चिकित्सक तथा स्वास्थ्यकर्मीहरू

कक्षा संख्या: एउटा विद्यालयमा कम्तिमा २ वटा कक्षा संचालन गर्नुपर्नेछ । साथै एउटा कक्षामा कम्तिमा ४० जना सहभागी गराउनु पर्नेछ

५) रेविज, सर्पदंश AMR तथा अन्य जुनोटिक रोगसंग सम्बन्धित पोष्टर, पम्प्लेट तयारी, छपाई एवम् वितरण तथा आवश्यक विभिन्न सूचना प्रकाशन गर्न

	कार्यक्रममा यसै शीर्षकमा बिनियोजित बजेटको परिधि भित्र रहि नियमअनुसार खर्च गर्न सकिनेछ।								
बजेट बाँडफाड	क्र स	क्रियाकलाप	अनुमानित रकम (रु हजारमा)						
			प्रदेश नं १	प्रदेश नं २	बागमती प्रदेश	गण्डकी प्रदेश	लुम्बिनी प्रदेश	कर्णाली प्रदेश	सुदुर पश्चिम प्रदेश
	१	रेबिज भ्याक्सिन प्रयोग तथा सर्पदंश उपचार सम्बन्धी स्वास्थ्यकमीहरूलाई अभिमुखिकरण तालिम (कम्तिमा २० जना।	४,००।	६,००।	४,००।	४,००।	५,००।	३,००।	३,००।
	२	प्रदेशस्तर समिक्षा गोष्ठी संचालन गर्न	७,००।	८,००।	७,००।	५,००।	८,००।	५,००।	५,००।
	३	विश्व रेविज दिवश मनाउने (२८ सेप्टेम्बरका दिन)	१,००।	१,००।	१,००।	१,००।	१,००।	१,००।	१,००।
	४	विद्यालय स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रम संचालन गर्ने	३,००।	३,००।	३,००।	२,००।	३,००।	३,००।	३,००।
	५	रेविज, सर्पदंश AMR तथा अन्य जुनोटिक रोगसंग सम्बन्धित पोष्टर, पम्प्लेट तयारी, छपाई एवम् वितरण तथा आवश्यक विभिन्न सूचना प्रकाशन गर्न रकम	२,००।	३,००।	२,००।	२,००।	२,००।	२,००।	२,००।
		जम्मा रकम	१७,००।	२०,००।	१७,००।	१४,००।	१९,००।	१३,००।	१३,००।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात सो को प्रतिवेदन सम्बन्धित संस्थामा, स्वास्थ्य निर्देशनालय र इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखामा अनिवार्य रूपमा पठाउनु पर्नेछ।								

सन्दर्भ सामाग्री	इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा, विश्व पशु स्वास्थ्य संगठनको वेभसाइट, विश्व स्वास्थ्य संगठनको वेभसाइटमा उपलब्ध सामाग्रीहरू
------------------	--

२) एक स्वास्थ्य अवधारणा अनुसार आवश्यक संरचना तयारी तथा बैठक सरोकारवालको बैठक ।

कार्यक्रमको परिचय	जुनोटिक रोगहरूको एक स्वास्थ्य रणनीतिमा आधारित भएर रोगको प्रतिकारात्मक, प्रवर्धनात्मक, उपचारात्मक तथा पुनस्थापना स्वास्थ्य सेवालाई गुणस्तरिय एवम् व्यवस्थित तर्नका निमित्त बहुआयामिक निकायहरूको सहकार्य जरुरी पर्ने भएकोले बहुनिकाय पदाधिकारी सम्मिलित एक स्वास्थ्य अवधारणा अनुसार बैठक संचालन गर्ने यो कार्यक्रम प्रस्ताव गरिएको छ।
कृयाकलापको नाम	एक स्वास्थ्य अवधारणा अनुसार आवश्यक संरचना तयारी तथा बैठक सरोकारवालको बैठक ।
उद्देश्य	यस कार्यक्रमका उद्देश्यहरू देहाय बमोजिम रहेका छन् <ul style="list-style-type: none"> • एक स्वास्थ्य अवधारणासंग सम्बन्धीत सरोकारवालाहरू समावेश हुने गरी संरचना गरि गर्ने। • जुनोटिक रोगहरूको रोकथाम, उपचार र व्यवस्थाको लागि एक स्वास्थ्य अवधारणा अनुसार बैठक संचालन गर्ने। • महामारीजन्य जुनोटिक रोगहरूको अन्वेषण, अनुसन्धान र पुर्वतयारीको बैठक संचालन गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	जोखिममा रहेको मानिसहरूमा जुनोटिक रोगहरूको कारणले हुन सक्ने जोखिमलाई न्यूनिकरण हुने तथा स्वास्थ्यकर्मीहरूमा उक्त रोग सम्बन्धी अन्तरकृयाको वातावरण सृजना हुने।
संचालन प्रकृया	यो कार्यक्रम देहायबमोजिमका निकायहरू संगको अन्तरकृया बैठक गरि सञ्चालन गर्नुपर्नेछ । सामाजिक विकास मन्त्रालय, स्वास्थ्य सेवा महाशाखा, स्वास्थ्य निर्देशनालय, प्रादेशिक स्वास्थ्य कार्यालयहरू, अस्पतालहरू र शैक्षिक प्रतिष्ठानहरू, भेटेरिनरी अस्पताल तथा पशु सेवा विज्ञ केन्द्र, भुमि व्यवस्था कृषि तथा सहकारी मन्त्रालय आदि।
बजेट बाँडफाड	कार्यक्रममा यसै शीर्षकमा विनियोजित बजेटको परिधि भित्र रहि नियमअनुसार खर्च गर्न सकिनेछ। विनियोजित रकम : रु ५०,०००/- (पचास हजार मात्र) ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात सो को प्रतिवेदन सम्वन्धित संस्थामा, स्वास्थ्य निर्देशनालय र इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखामा अनिवार्य रूपमा पठाउनु पर्नेछ ।
सन्दर्भ सामाग्री	इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा, विश्व पशु स्वास्थ्य संगठनको वेभसाइट, विश्व स्वास्थ्य संगठनको वेभसाइटमा उपलब्ध सामाग्रीहरू ।

३) सर्पदंश उपचार पद्धति अनुसार उपचारमा खटिएका स्वास्थ्यकर्मीलाई तालिम ।

कार्यक्रमको परिचय	नेपालमा ५, ०८० (आ. व. २०७६-७७) सर्पदंशका विरामीहरु हुने गरेको जसमध्ये ४,२०३ विष नभएका सर्पदंश र ८७७ विषालु सर्पदंशबाट पिडित विरामीहरु रहेको पाईन्छ। सर्पदंशका कारण अकालमा ज्यान गुमाउनु पर्ने अवस्था आउन नदिन सर्पदंशमा खटिएका स्वास्थ्यकर्मीहरु लाई अभिमुखिकरण तालिम संचालन गर्ने यस कार्यक्रम प्रस्ताव गरिएको।
कृयाकलापको नाम	सर्पदंश उपचार पद्धति अनुसार उपचारमा खटिएका स्वास्थ्यकर्मीलाई तालिम ।
उद्देश्य	यस कार्यक्रमका उद्देश्यहरु देहाय बमोजिम रहेका छन् <ul style="list-style-type: none"> • सर्पदंश उपचारमा खटिएका स्वास्थ्य कर्मीहरुलाई सर्पदंश उपचार पद्धति सम्बन्धी अभिमुखिकरण तालिम प्रदान गर्ने । • सर्पदंश उपचारमा खटिएका व्यक्तिहरुको शीप, ज्ञान र दक्षतामा अभिवृद्धि हुने ।
अपेक्षित प्रतिफल	सर्पदंशका कारणहुने मानविय क्षेतिको न्यूनिकरण तथा स्वास्थ्यकर्मीहरुमा उक्त रोग सम्बन्धी जनचेतना अभिवृद्धि हुने।
संचालन प्रकृया	सर्पदंश उपचारमा खटिएका स्वास्थ्यकर्मीहरुको लागि सर्पदंश उपचार पद्धति सम्बन्धी तालिम सञ्चालन गर्नुपर्नेछ । प्रति समुहमा सरदरमा २० देखि २५जना स्वास्थ्यकर्मीहरु सहभागी हुनेछन्। श्रोतव्यक्ति: इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा, स्वास्थ्य निर्देशनालय, विषय विज्ञ आदि।
बजेट बाँडफाड	कार्यक्रममा यसै शीर्षकमा बिनियोजित बजेटको परिधि भित्र रहि नियमअनुसार खर्च गर्न सकिनेछ। बिनियोजित रकम : रु ४,००,००० (चार लाख)
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात सो को प्रतिवेदन सम्बन्धित संस्थामा, स्वास्थ्य निर्देशनालय र इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखामा अनिवार्य रुपमा पठाउनु पर्नेछ ।
सन्दर्भ सामाग्री	इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा ।

४) सर्पदंश एवम रेविज रोग उपचारका लागि आवश्यक भ्याक्सिन एवम औषधी प्रेक्षेण सम्बन्धी समिक्षा ।

कार्यक्रमको परिचय	सर्पदंश एवम रेविज रोग उपचारका लागि आवश्यक भ्याक्सिन एवम औषधीको उचित प्रयोग र वितरण सम्बन्धमा सरोकारवाला निकायहरु संगको अन्तरकृया गर्नाले समस्याको पहिचान, विक्षेपण र सल्लाहा सुक्षाभ संकलन गर्न यस कार्यक्रम प्रस्ताव गरिएको।
कृयाकलापको नाम	सर्पदंश एवम रेविज रोग उपचारका लागि आवश्यक भ्याक्सिन एवम औषधी प्रेक्षेण सम्बन्धी समिक्षा ।
उद्देश्य	यस कार्यक्रमका उद्देश्यहरु देहाय बमोजिम रहेका छन् <ul style="list-style-type: none"> • सर्पदंश एवम रेविज रोग उपचारका लागि आवश्यक भ्याक्सिन एवम औषधी प्रेक्षेण सम्बन्धी अनतरकृया गर्न • सर्पदंश उपचारका लागि प्रयोग गरिएका औषधी वितरण, उपयोग र अभाव बारेमा जानकारी हासिल गर्न।

	<ul style="list-style-type: none"> रेविज भ्याक्सीनको प्रयोग, वितरण रणनीति र उचित प्रयोगको सुनिश्चितता कायम गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	सर्पदंश र रेविज रोगका कारण हुने मानविय क्षेतिको न्यूनिकरण तथा आवश्यक भ्याक्सिन एवं औषधीको सुनिश्चित वितरणको व्यवस्था कायम हुने ।
संचालन प्रकृया	<p>सर्पदंश एवं रेविज रोग उपचारका लागि आवश्यक भ्याक्सिन एवं औषधी प्रेक्षेण सम्बन्धी सरोकारवालाहरुलाई सहभागी गराइ समिक्षा कार्यक्रम संचालन गर्ने ।</p> <p>– सहभागीहरु :- सर्पदंश एवं रेविज रोग उपचारका लागि आवश्यक भ्याक्सिन एवं औषधी प्रेक्षेण सम्बन्धी सरोकारवालाहरु</p> <p>स्रोतव्यक्ति:- सामाजिक विकास मन्त्रालय, स्वास्थ्य निर्देशनालय, स्वास्थ्य कार्यालयहरु, प्रदेश आपुर्ति व्यवस्था केन्द्र, , प्रदेश भित्रका रेविज भ्याक्सिन वितरण गरिएको अस्पतालहरु र सर्पदंश उपचार केन्द्र, EDCCD का सम्बन्धित व्यक्ति, ।</p>
बजेट बाँडफाँड	कार्यक्रममा यसै शीर्षकमा विनियोजित बजेटको परिधि भित्र रहि नियमअनुसार खर्च गर्न सकिनेछ । विनियोजित रकम : रु २,००,००० (दुई लाख)
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात सो को प्रतिवेदन सम्बन्धित संस्थामा, स्वास्थ्य निर्देशनालय र इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखामा अनिवार्य रुपमा पठाउनु पर्नेछ ।
सन्दर्भ सामाग्री	इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा ।

निगरानी तथा अनुसन्धान शाखा (Surveillance and Research Section): २. ७.५.१०

कृयाकलापको नाम: कोभिड १९ लगायत विभिन्न संक्रामक रोगहरुको सर्भिलेन्स कार्यक्रम (सेन्टिनल साईट विस्तार,नयाँ तथा संघीय अस्पताल हरुमा ईवार्स अभिमुखिकरण EWARS वाट प्राप्त तथ्यांक भेरिफिकेसन, खाद्य गुणस्तर निगरानी, खानेपानी गुणस्तर निगरानी, WSP Mapping, खानेपानी नमूना परिक्षणका लागि रिएजेन्ट र मेसिन मर्मत, ल्यापटप १ खरिद, महामारीको सर्भिलेन्स आदि)

१.२ परिचय: यस शिर्षक अन्तरगतको रकम सेन्टिनल साईटहरुमा ईवार्स सम्बन्धी अभिमुखीकरण, सेन्टिनल साईटहरुको संचालन खर्च, थपिएका सेन्टिनल साईटहरु (मेडिकल कलेज, निजी अस्पतालहरु ससमेत) मा प्रदेशस्तरबाट अभिमुखीकरण, प्रदेश अन्तरगत रहेका सेन्टिनल साईटहरुका मे.सु., मेडिकल रेकर्डर तथा अस्पतालमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरु (प्रयोगशालामा काम गर्ने स्वास्थ्यकर्मी, नर्सिङग स्टाफ तथा अन्य स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई) सहभागी गराई समिक्षा तथा ईवार्सबाट प्राप्त तथ्याङ्कको भेरिफिकेसन कार्यक्रम, खानेपानी, खाद्य गुणस्तर निगरानी, महामारीको सर्भिलेन्स, निर्देशनालयबाट ईवार्स सम्बन्धी तथ्याङ्क व्यवस्थापनका लागि ल्यापटप खरिद, खानेपानी परिक्षणका लागि रिएजेन्ट तथा अन्य मर्मत कार्यका लागि खर्च गर्न सकिनेछ।

- खर्चको बाँडफाँड गर्दा सेन्टिनल साईटमा ईवार्स अभिमुखीकरण तथा सञ्चालन खर्चका लागि प्रत्येक साईट (प्रदेश नं. १ – १४ वटा, प्रदेश नं. २ – ८ वटा, प्रदेश नं. ३– ८ वटा, गण्डकी प्रदेश– ८ वटा, प्रदेश नं. ५ - ९ वटा, कर्णाली प्रदेश – ९ वटा, सुदुरपश्चिम प्रदेश -९ वटा) मा कम्तिमा रु. १,०००००।- देखि अधिकतममा रु. ३,०००००।- सम्म विनियोजन गर्नु पर्ने छ।

- संलग्न प्रदेश अन्तरगत रहेका थप गरिएका सेन्टिनल साईटहरूमा अभिमुखीकरण, ईवार्स समिक्षा, खानेपानी गुणस्तर निगरानी, खाद्य गुणस्तर निगरानी, महामारीको सर्भिलेन्स, रिएजेन्ट र अन्य सामाग्री खरिद तथा मेसिन मर्मतका लागि तपसिल बमोजिम रकम विनियोजन गरिएकोछ ।

कार्यक्रम	प्रदेश						
	१	२	वागमती	गण्डकी	लुम्बिनि	कर्णाली	सुदूरपश्चिम
कोभिड १९ लगायत विभिन्न संक्रामक रोगहरूको सर्भिलेन्स कार्यक्रम जम्मा खर्च रकम ।	३०००	३०००	४०००	३०००	३५००	३०००	२५००
ईवार्स सम्बन्धि अभिमुखीकरण तथा सेन्टिनलसाईटहरूको संचालन खर्च	२१००	१०००	१४५०	१३००	१३२५	११२५	१४५०
खानेपानी गुणस्तर निगरानी, खाद्य गुणस्तर निगरानी, महामारीको सर्भिलेन्स, खानेपानी परिक्षणका लागि रिएजेन्ट र अन्य सामाग्री खरिद (ल्यापटप) तथामेसिन मर्मत	९०००	२०००	२५५०	१७००	२१७५	२३७५	१०५०

नोट

उपरोक्त कार्यक्रमहरू मध्ये ईवार्स सम्बन्धि अभिमुखीकरण तथा सेन्टिनल साईटहरूको संचालन खर्च साविकका सेन्टिनल साईटहरूमा अख्तियारी प्रदान गरी साईटमा नै कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्दछ ।
नयाँ कायम भएका साईटहरूमा प्रदेशस्तरबाटै अभिमुखीकरण कार्यक्रम तय गरी साईटहरूमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरूको सहभागीतामा सञ्चालन गर्न सकिनेछ।

खानेपानी गुणस्तर निगरानी, खाद्य गुणस्तर निगरानी, महामारी सर्भिलेन्सको हकमा प्रदेश स्तरबाट वा आवश्यकता अनुसार जिल्लास्तरमा कार्य सञ्चालन गर्न सकिनेछ साथै ईवार्स समिक्षामा प्रदेश अन्तरगत रहेका सेन्टिनलसाईटहरूका मेडिकल सुपरिटेन्डेन्ट तथा मेडिकल रेकर्डरहरू सहभागीगर्दाई समिक्षातथा डाटा भेरिफिकेसन कार्यक्रम सञ्चालन प्रदेश स्तरमा नै गर्नुपर्दछ ।

ईवार्स सम्बन्धि अभिमुखीकरण, सेन्टिनल साईटहरूको संचालन खर्च

परिचय	तोकिएका सेन्टिनल साईटहरूबाट कोभिड १९ लगायत विभिन्न संक्रामक तथा महामारीजन्य रोगहरूको तत्काल र साप्ताहिक रूपमा निरन्तर प्रतिवेदन गर्ने प्रणाली नै Early Warning and Reporting System (EWARS) हो । रोगहरूको निरन्तर र गुणस्तरीय प्रतिवेदन गर्नका लागि EWARS Sentinel Sites मा कार्यरत चिकित्सक तथा स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई अभिमुखीकरण कार्यक्रम तथा साईटहरूको संचालन आवश्यकता पर्दछ ।
-------	--

क्रियाकलाप को नाम	ईवार्स सम्बन्धि अभिमुखिकरण, सेन्टिनल साईटहरूको संचालन खर्च
उद्देश्य	<ul style="list-style-type: none"> EWARS सेन्टिनल साईटमा कार्यरत चिकित्सक तथा स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई ईवार्सको महत्त्व तथा महामारीजन्य रोगहरूबारे द्रुत जानकारी गराउँदा पर्न सक्ने सकारात्मक प्रभावबारे जानकारी गराउने । संक्रामक रोगहरूको तथ्यांक अभिलेख व्यवस्थापन र शिघ्र प्रतिवेदनको सुनिश्चिता गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	<p>EWARS मा प्रतिवेदन गर्नुपर्ने रोगहरूको तोकिएको समयमा नियमित प्रतिवेदन हुनेछ ।</p> <p>नियमित गुणस्तरीय प्रतिवेदनको सुनिश्चिता हुनेछ ।</p> <p>सेन्टिनल साईटमा देखा परेका किटजन्य रोग तथा महामारी जन्य रोगहरूको अवस्था वारे जानकारी प्राप्त हुनेछ ।</p>
सञ्चालन प्रकृया	<ul style="list-style-type: none"> यो शिर्षकको रकमबाट प्रदेश अन्तर्गत रहेका EWARS सेन्टिनल साइट कायम भएका अस्पतालहरूले कार्यक्रम संचालन गर्नु पर्नेछ। अभिमुखीकरण कार्यक्रम सञ्चालनको जिम्मेवारी अस्पतालको मेडिकल रेकर्डर (अधिकृत) वा सो कार्य गर्ने जिम्मेवार व्यक्तिले गर्नु पर्छ । र निजले कार्ययोजना तयार गरि स्वीकृत गरि कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्दछ । अभिमुखीकरण कार्यक्रम सेन्टिनल साइटमा सञ्चालन गर्नुपर्दछ । कार्यक्रम संचालनको श्रोतव्यक्तिमा अस्पतालको मे.सु., EDCD, स्वास्थ्य निर्देशनालय, तालिम प्राप्त व्यक्ति र मेडिकल रेकर्डर हुनसक्नेछन् । एक समुहमा करिब ३०-४० जना सम्म सहभागी गराउनु पर्दछ । सेन्टिनल साईटमा कार्यरत चिकित्सक तथा स्वास्थ्यकर्मीहरू, स्वास्थ्य कार्यालका प्रमुख, RRT सम्पर्क व्यक्ति अभिमुखीकरण कार्यक्रममा सहभागी हुने छन् । अभिमुखीकरण/ अन्तरकृया कार्यक्रम २ दिन संचालन गर्नुपर्छ । कार्यक्रममा कम्तिमा निम्नअनुसारका विषयबस्तु समावेश हुनु पर्दछ । <ul style="list-style-type: none"> ➤ Principles and practice of Disease Surveillance ➤ Overview of EWARS and importance of timely reporting ➤ EWARS in DHIS2 ➤ Data consistency from EWARS and HMIS ➤ Case Definitions of reportable diseases ➤ Role of Laboratory in case detection ➤ Role and responsibilities of MS, MO, Nursing staff, Paramedics, Lab personnel ➤ Group work and identification of issues on data error etc. <p>कार्यसंचालन तथा अन्य खर्च सम्बन्धमा आवश्यकता पहिचान तथा ढाँचा तयार गरि अस्पतालको रेकर्ड/ तथ्याङ्क शाखाका लागि इन्टरनेट सञ्चालन, डाटाकार्ड रिचार्ज गर्न, कम्प्युटर मर्मत गर्न, प्रिन्टर खरीद तथा मर्मत गर्न, रिपोर्टिङ्ग कार्यमा आवश्यक पर्ने अन्य सामान खरिद तथा मर्मत गर्न यो रकम खर्च गर्न सकिनेछ । सेन्टिनल साईटमा सूचना प्रवाहका लागि प्रति महिना रु. ३०० का दरले मेडिकल रेकर्डर (अधिकृत)का लागि मोवाईल रिचार्ज स्वरूप यो शिर्षकबाट खर्च गर्न सकिनेछ ।</p> <p>बजेट वाँडफाँड : प्रकोपजन्य रोगहरूको वारेमा अभिमुखीकरण कार्यक्रमका लागि स्वीकृत रकम बाट करिब ७५ प्रतिशत र साईट संचालन खर्चका लागि करिब २५ प्रतिशत हुनेगरी बजेट वाँडफाँड गरी कार्य संचालन गर्नुपर्दछ ।</p>

	कार्यक्रम सञ्चालन तथा सन्दर्भ सामाग्रीहरूको लागि इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखामा समन्वय गर्न सकिनेछ ।
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम सम्पन्न गरे पश्चात सो सम्बन्धी प्रतिवेदन तयार गर्नुका साथै प्रकोपजन्य रोगहरूको नियमित प्रतिवेदनको सुनिश्चितता हुनुपर्छ।
सन्दर्भ सामाग्री	A guide to EWARS, EDCC, Presentation, Data from the DHIS2 system

खानेपानी गुणस्तर निगरानी

परिचय	खानेपानी आयोजनाबाट वितरित पिउने पानीको गुणस्तर सुनिश्चित गर्नको लागि खानेपानी सुरक्षा योजना लागु भएका आयोजनामा वातावरणीय अनुगमन गर्ने, सुरक्षा योजना नभएका आयोजनामा खानेपानी सुरक्षा योजना लागु गर्ने र पानीजन्य रोग फैलिएका स्थानहरूमा खानेपानी गुणस्तर सर्भिलेन्स कार्य गर्नुपर्दछ ।
क्रियाकलापको नाम	खानेपानी गुणस्तर निगरानी
उद्देश्य	प्रदुषित खानेपानीबाट देखा पर्ने पानीजन्य रोगहरूको (Water Borne Diseases) न्यूनीकरण गर्नका लागि खानेपानी गुणस्तर निगरानी गर्नेसाथै खानेपानी सुरक्षा योजना लागु गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	खानेपानी सुरक्षा योजना स्थापना गर्ने परिपाटीको विकास भइ प्रदुषित खानेपानीका कारणले देखा पर्ने पानीजन्य महामारी रोगहरूको संख्यामा कमी आउनेछ ।
सञ्चालन प्रकृया	<p>यस अन्तर्गत २ वटा क्रियाकलाप संचालन गर्न सकिने छ।</p> <ul style="list-style-type: none"> खानेपानी आयोजनाहरूको Mapping गर्ने र खानेपानी सुरक्षा योजना लागु भएका आयोजनाको वातावरणीय परीक्षण अवलोकन गर्ने र अवलोकन पश्चात सुधार गर्नु पर्ने वुँदाहरू वारे उपभोक्ता समितिलाई जानकारी गराउने । यदि खानेपानी परीक्षण गर्नुपरेमा परीक्षणको ब्यवस्था मिलाउने र परीक्षणको परिणाम सम्बन्धित निकायलाई उपलब्ध गराउने। WSP Mapping: Geo coordinate अनुसार Mapping गरेर compile गर्ने र रिपोर्ट तयार गर्ने। पानीजन्य रोग फैलिएका स्थानको खानेपानीको स्रोत वा वितरण प्रणालीको अनुगमन र सुधारका लागि खानेपानी परीक्षण सुझाव र जनचेतना जगाउने क्रियाकलापहरू संचालन गर्ने।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	कार्यक्रम सम्पन्न गरे पश्चात सो सम्बन्धी प्रतिवेदन तयार गर्ने ।
सन्दर्भ सामाग्री	राष्ट्रिय खानेपानी गुणस्तर सर्भिलेन्स (Surveillance) निर्देशिका, www.edcd.gov.np

खाद्य गुणस्तर निगरानी

परिचय	खाध्य पदार्थको छनौट, भंडारण, तयारी तथा प्रयोग गर्दा सुरक्षित तरिकाले गर्ने बानीको विकास गर्नको लागि सम्बन्धित निकायहरूलाई उत्प्रेरित गर्नुको साथै खाध्य पदार्थका कारणले महामारी फैलिएमा त्यसको कारणवारे अवगत भइ समयमा नै रोकथाम र नियन्त्रण गर्नको लागि खाद्य गुणस्तर निगरानी गरिन्छ ।
-------	--

क्रियाकलापको नाम	खाद्य गुणस्तर निगरानी
उद्देश्य	खाद्य विशाक्तताका कारणले हुनसक्ने विभिन्न रोगहरू(Food Borne Diseases) को कारण पत्ता लगाइ फैलन नदिने र रोग फैलिन सक्ने अवस्था पहिचान गरी रोकथाम गर्नु कार्यक्रमको मुख्य उद्देश्य हो।
अपेक्षित प्रतिफल	खाद्य पदार्थको गुणस्तर सम्बन्धि जनचेतनामा अभिवृद्धि हुन गई खानेकुराको गुणस्तर कायम राख्ने बानीको विकास हुनेछ र अन्ततः प्रदुषित खानेकुराका कारणले देखा पर्ने खाद्य विशाक्तता सम्बन्धी रोगहरूमा कमि आउनेछ।
सञ्चालन प्रकृया	<ul style="list-style-type: none"> खाद्य पदार्थका कारणले कुनै रोग फैलिएमा रोग फैलावटको कारण सो को रोकथाम र भविष्यमा रोगको पुनरावृत्ति रोक्ने क्रियाकलाप संचालन गर्नु पर्छ। खाध्य सरसफाई, खाध्य सुरक्षा र खाध्यजन्य रोगहरूको कारण, रोकथाम नियन्त्रण सम्बन्धमा सरोकारवालाहरूको सहभागितामा प्रदेश तथा जिल्ला स्तरमा अभिमुखीकरण कार्यक्रम समेत सञ्चालन गर्न सकिनेछ। अभिमुखीकरण कार्यक्रममा होटल व्यवसायी संघ, नागरिक समाज, सुरक्षा निकाय, उद्योग वाणिज्य संघ, स्वास्थ्यकर्मी, अन्य संघ संस्थाहरू तथा सरोकारवालाहरूको सहभागितामा संचालन गर्ने। अभिमुखीकरण कार्यक्रम संचालनको लागि स्वास्थ्य निर्देशक, स्वास्थ्य कार्यालयका प्रमुख, तालिम प्राप्त व्यक्ति, मे.सु., खाध्य प्रविधि तथा गुण नियन्त्रण कार्यालयको प्रतिनिधि आदि व्यक्ति स्रोत व्यक्तिका रूपमा सहजीकरण कार्य गराउन सकिने छ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	कार्यक्रम सम्पन्न गरे पश्चात सो सम्बन्धी प्रतिवेदन तयार गर्ने।
सन्दर्भ सामाग्री	http://dftqc.gov.np/

NCD Section:

नसर्ने रोगहरू सम्बन्धि कार्यक्रमको परिचय:विश्व तथा दक्षिण पूर्वी एशियामा बढ्दो शहरीकरण र परिवर्तित जीवनशैली, जनसांख्यिक, आर्थिक तथा सामाजिक परिवर्तन संगसंगै नसर्ने रोगको प्रकोप बढिरहेको छ। यस सन्दर्भमा नेपाल पनि यसको प्रकोपबाट अछुतो रहेको छैन, फलस्वरूप हाल नेपालमा सरुवा रोगको तुलनामा नसर्ने रोगवाट हुने मृत्युदर बढ्दो छ। नेपाल सरकारले नसर्ने रोगको रोकथाम तथा उपचार कार्यलाई सशक्त रूपमा अघि बढाउन विश्व स्वास्थ्य संगठनको Package of Essential Non Communicable Disease (PEN)अवधारणालाई अनुमोदन गरेको छ। PEN Package अन्तर्गत मुटु तथा रक्तनलीको रोग, मधुमेह, क्यान्सर तथा दीर्घ श्वासप्रश्वास सम्बन्धी रोग समेत गरी ४ वटा रोगहरू समेटिएको छ। यी नसर्ने रोगहरू लाग्नुका प्रमुख ४ वटा कारक तत्वहरूमा शारीरिक निस्क्रियता, धुम्रपान/मद्यपान, मोटोपना तथा अस्वस्थ खानपान पर्दछ। कार्यक्रम संचालन गर्न सम्बन्धित प्रदेशले सबै जिल्लाहरूमा कार्यक्रम निरन्तरताका लागि तालिम संचालन तथा औजार उपकरण खरिद गर्नु पर्नेछ।

नसर्ने रोगको रोकथाम तथा व्यवस्थापनको लागि स्वास्थ्यकर्मीहरूको क्षमता अभिवृद्धि गर्नु आवश्यक छ। स्वास्थ्यकर्मीहरूको क्षमता अभिवृद्धिको लागि PEN तालिमको विकास गरिएको छ। यो तालिम नसर्ने रोग कार्यक्रम संचालन हुने जिल्लाहरूका जिल्ला अस्पताल, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र तथा स्वास्थ्य चौकीहरूमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरूका लागि हुनेछ। यो कार्यक्रम हाल ७७ वटा जिल्लाहरूमा संचालनमा आईसकेको छ। आ.व.०७४।७५ मा १६ वटा जिल्लाबाटशुरुवात गरिएको यस कार्यक्रम यस आ.व. ०७७।७८ देखि सबै जिल्लाहरूमा सञ्चालनमा आएको हो।

कृयाकलापको नाम	१. नसर्ने रोग सम्बन्धि कार्यक्रम							
उद्देश्य	प्रमुख नसर्ने रोगहरु मुटु तथा रक्तनलीको रोग,मधुमेह,क्यान्सर तथा दीर्घ श्वासप्रश्वास सम्बन्धि रोगको उपचार तथा रोकथाम बारे जनचेतना फैलाउने।							
सञ्चालन प्रकृया	कार्यक्रम	प्रदेशका लागि विनियोजित रकम						
		१	२	बाग्मती	गण्डकी	लुम्बिनी	कर्णाली	सुदूरपश्चिम
	PEN TOTतालिम	६लाख	६लाख	६लाख	६लाख	६लाख	६लाख	६लाख
	PENतालिम	८२ लाख ३० हजार	८२ लाख १७ हजार	८१ लाख ७५ हजार	८१ लाख ५६ हजार	८२ लाख ३७ हजार	८२ लाख ३६ हजार	८२१ लाख ११ हजार
	नसर्ने रोग सम्बन्धि दिवस मनाउने	१ लाख	१ लाख	१ लाख	१ लाख	१ लाख	१ लाख	१ लाख
	PEN कार्यक्रमका लागि अनुगमन	१ लाख	१ लाख	१ लाख	१ लाख	१ लाख	१ लाख	१ लाख
	जम्मा	९० लाख ३० हजार	९० लाख १७ हजार	८९ लाख ७५ हजार	८९ लाख ५६ हजार	९० लाख ३७ हजार	९० लाख ३७ हजार	९० लाख ११ हजार
	नसर्ने रोग सम्बन्धि औषधी खरिद	१ करोड	१ करोड	१ करोड	१ करोड	१ करोड	१ करोड	१ करोड
	मानसिक रोग सम्बन्धि औषधी खरिद	५० लाख	५० लाख	५० लाख	५० लाख	५० लाख	५० लाख	५० लाख
	NCD कार्यक्रम औजार उपकरण खरिद	१५ लाख	१५ लाख	२५ लाख	१५ लाख	२० लाख	२० लाख	१५ लाख
सिकल सेल	०	०	०	५ लाख	१५ लाख	१५ लाख	१० लाख	

	एनिमिया तथा थालासेमिया							
अपेक्षित प्रतिफल	नसर्ने रोगका बारेमा स्वास्थ्यकर्मीहरूको क्षमता अभिवृद्धी गरी रोगभार र मृत्युदर घटेको हुनेछ ।							
सन्दर्भ सामाग्री	PEN Trainers Guide, Participants Training Manual							

कृयाकलापको नाम	२. नसर्ने रोगहरू सम्बन्धि कार्यक्रमका लागि उपकरण खरिद
उद्देश्य	नसर्ने रोग सम्बन्धि उपकरण खरिद गरि सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थामा उपलब्ध गराउने ।
अपेक्षित प्रतिफल	नसर्ने रोगबाट हुनेविरामी दर र मृत्युदरमा कमि आउनेछ ।
सञ्चालन प्रकृया	गत आ.व. ०७७।०७८ मा COVID-19 का कारणले समेट्न नसकिएका जिल्लाहरू र यस आ.व. मा कार्यक्रम लागु गर्नुपर्ने जिल्लाहरूमा तोकिएको स्पेसीफिकेसनको आधारमा आवश्यक उपकरणहरूको खरिद गरी प्रदेश अन्तर्गतका सबै जिल्ला वितरण गर्नु पर्ने हुन्छ खरिद गर्नुपर्ने उपकरणहरूतथा Reagent <ol style="list-style-type: none"> 1. Glucometer, 2. Glucometer strip, 3. lancet, 4. Uristick, 5. Weighing scale, 6. Measuring tape, 7. Sphygmomanometer with stethoscope, 8. Peak flometer etc. 9. Reagent(Glucose, Urea, Creatinine, Na+,k+(प्रयोगशाला भएका संस्थाहरूमा)
बजेट बाँडफाँड	
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम संचालनको अभिलेख राखी प्रदेश तथा केन्द्रमा प्रतिवेदन गर्नुपर्नेछ ।
सन्दर्भ सामाग्री	उपकरणको स्पेसिफिकेसन लगायत थप जानकारीका लागि महाशाखामा समन्वय गर्न सकिनेछ ।

स्पेसीफिकेसन

S.N.	Purchaser's Specifications
	Manufacturer
	Brand
	Type / Model
	Country of Origin
1	Description of Function
1.1	Portable, Handheld, Battery operated system for testing Lipid panel
2	Technical Specifications
2.1	Device should be compact and light weight
2.2	Should be hand held device for Near Patient Testing
2.3	Should be able to perform Lipid Panel
2.4	Should perform Total Cholesterol, Triglycerides, HDL Cholesterol and also provide calculated results for LDL and Total Cholesterol/HDL Ratio
2.5	Sample volume for single or panel test should not be more than 40uL.

2.6	Should perform test from finger prick
2.7	Result time must not exceed 90 sec for Lipid Panel testing
2.8	Measurement range for HDL Chol must be upto 120mg/dL
2.9	Test strips must be available in Lipid Panel as well as individual test parameter
2.10	Should have 2 level controls for the test parameters
3	Accessories, spares and consumables
3.1	All standard accessories, consumables and parts required to operate the equipment, to be included in the offer. Bidders must specify the quantity of every item included in their offer (including items not specified above).
4	Operating Environment
4.1	The system offered shall be designed to operate normally under the conditions of the purchaser's country. The conditions include Power Supply, Climate, Temperature, Humidity, etc.
5	Standards and Safety Requirements
5.1	This unit shall be certified to meet ISO9001:2008 and/or ISO 13485
5.2	CE (European) and USFDA approved product certificate. Self declared CE certificate will not be acceptable.
5.4	Should meet National Cholesterol Education Program (NCEP) Guidelines of the National Institutes of Health (NIH).
5.5	Should be CRMLN certified for CHOL and HDL test strips
6	User Training
6.1	Must provide user training for medical paramedical staff (including how to use and maintain the equipment).
7	Warranty
7.1	Comprehensive warranty for 2 years from acceptance.
8	Maintenance Service During Warranty Period
8.1	Not applicable
9	Installation and Commissioning
9.1	Must supply preassembled unit, ready to use .
10	Documentation
10.1	User (Operating) manual in English
10.2	List of important spare parts and accessories with their part number and costing.
10.3	Certificate of calibration and inspection from factory.

Technical Specification of Test Strips with glucometer (Item n. 1 and 2)

S. N.	Purchaser's Specifications	Bidder's Remarks
1	Make	
2	Model	
3	Country of Origin	
4.1	General Technical Requirement for Portable handheld Glucometer with lancing device	
	i. Range/Linearity - 20 to 600 mg/dl.	
	ii. Maximum reading time- Less than 10 seconds.	
	iii. Size of blood samples required for test - Less than 1.5 microliters.	

	iv. Memory capacity - At least 50 test results.	
	v. Accuracy +/- 10%.	
	vi. Reproducibility +/- 5%	
	vii. Settings- Should have automatic code detection facility, time and date and display of sugar in mg/dl.	
	viii. Software-Inbuilt software should be available and should have facility to ensure accuracy of measurement.	
	ix. Configuration- Should use electro chemical technology.	
	x. Power requirements- Shall be battery operated 3 volt lithium ion cell battery or 2x (AAA) Alkaline battery. Battery should be supplied with item and should last at least 1000 tests.	
	xi. Atmospheric conditions- The Glucometer should be capable of being stored in ambient temperature range 0 to 50 degree centigrade and relative humidity of 15 to 90%. Further it should be capable of operating continuously in ambient temperature of 10 to 50 degree centigrade and relative humidity of 15 to 90%.	
	xii. Cleaning disinfection and sterilisation - The unit should be cleanable and sterilizable with alcohol.	
	xiii. Certifications applicable- FDA (US)/CE (EU) - BIS/ISO 13485 2003:ISO:15197-2013	
	xiv. Training - Training for medical, para medical and technical staff to be provided.	
	xv. Warranty-Should have life time replacement warranty for 3 years.	
	xvi. Operating Manual-The operating instructions and manuals are to be supplied.	
	xvii. Service support- Should be available and details of service centres to be declared. Toll free number facility for service complaints should be available. On-line complaint portal should be declared.	
	xviii. Data transfer- Item should have data transfer facility through USB device or equivalent device	
4.2	Requirements for Glucometer Test strips packet	
	i. The Glucostrips shall be available in the local market all over Nepal.	
	ii. The shelf life shall be 12 months.	
	iii. The cost of the strip for the next 3 years shall be taken into account in the General Technical requirement For TE : Page 5 of 6 evaluation considering two strips per day.	
	iv. Strip should work minimum 3 months from the opening of the pack.	
	v. The strip should be able to use capillary blood samples.	
	vi. Control solution/calibre stick to check the reliability of the strips to be supplied and Quantity Should be 50 control solutions/ strips per glucometer.	
	vii. Standard manual, carrying case, one set of standard battery to be supplied with the item.	
4.3	General Technical Requirements for Single Use Pressure Activator auto disable safety lancet.	
	i. Pre loaded Pressure operated.	
	ii. Easy handling, two step operation and button operated design.	
	iii. The lancet are required to be auto disabled and should be usable only once. It should be in a packet of 100 lancets per glucometer.	
	iv. Needle is fully shielded before and after use.	
	v. Automatically retracts the needle into casing after sampling.	
	vi. 3 edged, high quality ultra sharp needle, which can rapidly penetrate skin to	

	reduce patient's pain.	
	vii. Penetration depth to suit capillary blood requirement(Adjustable).	
	viii. Test and Diagnosis of blood glucose.	
	ix. Protect the user from risk of blood borne infection.	
4.4	Lancing Device of 5 depth level with ejector	

TSN:139124

Peak Flow Meter

S.N.	Purchaser's Specifications	Bidder's Remarks
	Peak Flow Meter	
	Manufacturer	
	Brand	
	Type / Model	
	Country of Origin	
1	Description of Function	
1.1	It is used to monitor asthma in patients and to quantify the severity of a crisis, and can help to adjust treatment. The peak expiratory flow rate is the flow of air generated in the first 0.1 seconds of a forced expiration. It can be measured with a portable peak flow meter. The result is extrapolated over 1 minute and expressed in litres of expired air per minute.	
2	Operational Requirements	
2.1	It shall be suitable for adults and children.	
3	System Configuration	
3.1	Peak Flow Meter, complete unit.	
4	Technical Specifications	
4.1	Hand-held device used to measure the air flow from the lungs in one "fast blast."	
4.2	Materials: <ul style="list-style-type: none"> • Main body: impact-resistant ABS plastic • Cover and handle: high density polypropylene • Scale: hot-stamped, alcohol-resistant 	
4.3	It shall have oval mouth piece shaped.	
4.4	Handle: folds out, keeps hand away from the air stream thus encourages use of the proper technique for accurate readings.	
4.5	Performance data: <ul style="list-style-type: none"> • Accuracy: +/-10% or 10 litres/minute • Reproducibility: ≤ 12% or 15 litres/minute • Linearity: ≤ 5% or 10 litres/minute • Resistance to flow: ≤ 0.35kPa/litres/second • Frequency response: ≤ 12% or 15 L/minute • Scale resolution: 10 litres/minute from 60-700 litres/minute 20 litres/minute from 700-800 litres/minute 	
4.6	Calibration data: <ul style="list-style-type: none"> • Measurement range: 60-800 litres/minute • Resolution: 10 litres/minute 	
4.7	It shall come with adjustable colour-coded indicator, green, yellow and red (on the scale side) for three zone asthma management.	

S.N.	Purchaser's Specifications	Bidder's Remarks
4.8	It shall give multiple results for the same patients for reliability.	
5	Accessories, spares and consumables	
5.1	Accessories: <ul style="list-style-type: none"> • Storage case: 01 no. 	
6	Operating Environment	
6.1	The product offered shall be designed to be stored and to operate normally under the conditions of the purchaser's country. The conditions include Climate, Temperature, Humidity, etc.	
7	Standards and Safety Requirements	
7.1	Must submit ISO 9001 or ISO13485:2003/AC:2007 for Medical Devices AND	
7.2	CE or USFDA approved product certificate.	
8	User Training	
8.1	Must provide user training (including how to use and maintain the equipment).	
9	Warranty	
9.1	Warranty for 1year after acceptance.	
10	Maintenance Service During Warranty Period	
10.1	Standard warranty condition is applicable.	
11	Installation, Inspections and Commissioning	
11.1	Must supply preassembled unit, ready to use.	
12	Documentation	
12.1	User (Operating) manual in English.	
12.2	Service (Technical / Maintenance) manual in English, if any.	
12.3	List of important spare parts and accessories with their part numbers and costing, if any.	
12.4	Certificate of calibration and inspection from factory.	

Item No. 4: Lancets

S.N.	Purchaser's Specifications	Bidder's Remarks
	Manufacturer	
	Brand	
	Type/Model	
	Country of Origin	
	General Technical Requirements for Single use lancets for pressure Activator safety lancet device	
1	3 edged, high quality ultra-Sharpe needle, which can rapidly penetrate skin to reduce patient's pain.	
2	Needle tip must be covered with detachable ball for maintaining sterility	
3	Penetration depth to suit capillary blood requirement (Adjustable)	
4	Needle must be suitable to fit in all generally available lancet devices.	

Item No. 5 Urine Protein and Urine Sugar Test Strips

S. No.	Purchaser's Specifications	Bidder's Remarks
	Make	
	Model	
	Country of Origin	

	General Specifications	
1	Urine strip for measurement of Albumin in Urine and Sugar in Urine	
2	Should be sensitive for 15mg/dL	
3	Color chart should be given on the bottle	
4	The absorption pad must be protected against normal concentration of ascorbic acid and should have no interference from ascorbic acid.	
5	Manufacturer must have ISO13485 and CE (European) certificate should be provided	
6	Bidder must mention the number of strips in one bottle. Only 50 or 100 strips per bottle pack size shall be admissible	

Item No. 6 Urine Ketone Test strips

S. No.	Purchaser's Specifications	Bidder's Remarks
	Make	
	Model	
	Country of Origin	
	General Specifications	
1	Urine strip for measurement of Ketone in Urine	
2	Based on Sodium Nitropruside method	
3	Color chart should be given on the bottle	
4	The absorption pad must be protected against normal concentration of ascorbic acid and should have no interference from ascorbic acid.	
5	Manufacturer must have ISO13485 and CE (European) certificate should be provided	
6	Bidder must mention the number of strips in one bottle. Only 50 or 100 strips per bottle pack size shall be admissible	

३. नसर्ने रोगहरू सम्बन्धी दिवस मनाउने (NCDs Day Celebration)

परिचय	नसर्ने रोगहरूको रोकथाम तथा नियन्त्रण गर्न जनचेतना अभिवृद्धी गर्नु अत्यावश्यक छ । यस्ता रोगहरूको बारेमा जनचेतना अभिवृद्धी गर्न मूख्यमूख्य रोगहरूसँग सम्बन्धित र विश्वव्यापी रूपमा मनाईने दिवस मनाउनु उपयुक्त देखिन्छ ।
उद्देश्य	नसर्नेरोगहरूको सम्बन्धमा जनचेतना अभिवृद्धी गर्नु ।
अपेक्षित प्रतिफल	मूख्य चार नसर्ने रोगको अन्तराष्ट्रिय दिवसका दिन जनचेतना बृद्धी हुने किसिमका र्याली, प्रभातफेरी, वक्तृत्वकला, हाजीरिजवाफ लगायतका कार्यक्रमहरू संचालन गर्ने । विश्व मधुमेह दिवस - १४ नोभेम्बर, विश्व COPD दिवस - २० नोभेम्बर, विश्व Cancer दिवस - ४ फेब्रुअरी, विश्व उच्चरक्तचाप दिवस - १७ मे यस कार्यक्रम संचालनका लागि हरेक दिवसका लागी रु. २५,००० का दरले १ लाख बजेटको व्यवस्था गरिएको छ ।
संचालन प्रक्रिया	नसर्नेरोगहरूको सम्बन्धमा जनचेतना अभिवृद्धी भई स्वस्थ जीवनशैलीको विकास तथा विस्तार हुनेछ।
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम संचालनको अभिलेख राखी केन्द्रमा सम्बन्धित महाशाखामा लिखित प्रतिवेदन गर्नुपर्नेछ ।

सन्दर्भ सामाग्री	
------------------	--

४. PEN प्रशिक्षक प्रशिक्षण(ToT) तालिम

परिचय	नसर्नेरोगहरूको रोकथाम तथा नियन्त्रण गर्न समुदायमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरूको क्षमता विकास गर्न प्रदेशस्तरमा पनि प्रशिक्षक प्रशिक्षण तालिम संचालन गर्नुपर्दछ । यसले जिल्लामा अवस्थित स्वास्थ्य कार्यालय मार्फत तालिम संचालन गर्न सहयोग पुग्नेछ ।
उद्देश्य	नसर्नेरोगहरूको सम्बन्धमा PEN तालिम संचालन गर्न प्रशिक्षक तयार हुनेछन्।
संचालन प्रक्रिया	Practical Session को लागि PEN Trainers Guide मा उल्लेख गरिएको Stationery & Clinical Logistics लगाएत आवश्यक सामग्री खरिद गरी तालिम संचालन गर्नुपर्दछ । प्रदेशस्तरमा एक समूहमा प्रशिक्षक प्रशिक्षण तालिम संचालन गर्नुपर्दछ तालिमको प्रशिक्षक: PEN तालिमको MTOT तालीम प्राप्त Medical officers, MDGP, General Physicians र सम्बन्धित विषय विज्ञ । तालीमका सहभागीहरू : Medical officer, PHOs, HA with BPH Degree. प्रशिक्षक संख्या: ५ जना सहभागी संख्या: २० जना तालिम अवधी: ५ दिन यस कार्यक्रम संचालनका लागि प्रत्येक प्रदेशमा रु ६ लाख बजेटको व्यवस्था गरिएको छ ।
अपेक्षित प्रतिफल	नसर्नेरोगहरूको PEN तालिम संचालन गर्न आवश्यक संख्याका प्रशिक्षक उपलब्ध हुनेछन्।
अभिलेख प्रतिवेदन	नसर्नेरोगहरूको PEN तालिम संचालन गर्न आवश्यक संख्याका प्रशिक्षक उपलब्ध हुनेछन्।
सन्दर्भ सामाग्री	PEN Trainers Guide & Trainees Manual, Practical Section को लागि PEN Package Trainers Guide.

५. नसर्ने रोग सम्बन्धि कार्यक्रम (PEN तालिम)

परिचय	नसर्ने रोगको रोकथाम तथा ब्यबस्थापनको लागी स्वास्थ्यकर्मीहरूको क्षमता अभिवृद्धि गर्नु आवश्यक छ । स्वास्थ्यकर्मीहरूको क्षमता अभिवृद्धिको लागि PEN तालिमको बिकास गरिएको छ । यो तालिम नसर्ने रोग कार्यक्रम संचालन हुने जिल्लाहरूका जिल्ला अस्पताल, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र तथा स्वास्थ्य चौकीहरूमा सेवा प्रदायक स्वास्थ्यकर्मीहरूको लागि संचालन हुनेछ । यस कार्यक्रम आ ब २०७४।०७५ बाट शुरु गरी आ ब २०७७।०७८ सम्ममा सम्पूर्ण ७७ जिल्लाहरूका संचालनमा ल्याइएको छ ।
उद्देश्य	प्रमुख नसर्ने रोगहरू – मुटु तथा रक्त नलिको रोग, मधुमेह, क्यान्सर तथा दीर्घ श्वासप्रश्वास सम्बन्धि रोग को उपचार तथा रोकथाम बारे जनचेतना फैलाउने ।
संचालन प्रकृया	<ul style="list-style-type: none"> ➤ यस शिर्षकमा PEN तालिम संचालन गर्दा प्रत्येक प्रदेश अन्तर्गतका यस अघि तालिम नलिएका सबै जिल्लाका स्वास्थ्यकर्मीहरूको संख्याको आधारमा बजेट विनियोजन गरि तालिम संचालन पर्ने हुन्छ ।) मा गर्नु पर्दछ । ➤ नसर्ने रोग सम्बन्धि प्रशिक्षक प्रशिक्षण तालिम (ToT) लिएका स्वास्थ्यकर्मी प्रशिक्षकहरूबाट १:५ (सहजकर्ता सहभागी अनुपात) आधारमा नसर्ने रोग सम्बन्धि तालिमको प्याकेज अनुसार तालिम प्राप्त (MTOT on PEN) सहजकर्ताबाट संचालन गर्नु पर्ने छ । ➤ तालिमका सहभागीहरू • बिभिन्न अस्पतालहरू (जिल्ला अस्पताल, १५ शैयाका अस्पताल, प्राथमिक अस्पतालहरू, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रहरू तथा हेल्थ पोष्टहरूबाट मे.अ., प्यारामेडिक्स तथा नर्सिगहरूलाई तथा सम्भव भएसम्म सबैलाई सहभागी गराइ तालिम

	<p>संचालन गर्न सकिने छ । जिल्ला स्तरिय तालिम कार्यक्रम ४ कार्य दिनको हुनेछ । सो अबधि भित्र PEN को तालिम निर्देशिका र Training Manual मा भएका सम्पूर्ण बिषयबस्तुहरु समेटिने गरि तालिम संचालन गर्नु पर्नेछ ।)</p> <ul style="list-style-type: none"> • सहभागी संख्या: २५ जना प्रति ब्याच • तालिम सामग्री: तालिम सामाग्रीको ब्यबस्था प्रशिक्षकको लागी तालिम निर्देशिका (PENTrainer Guide) र सहभागीको लागी Participants Training Manual, Practical Section Materials, तोकिएका Stationary & Clinical Logistics, उक्त सामाग्रीको छपाइ तालिमको लागी बिनियोजित बजेटबाट ब्यबस्था गर्नु पर्नेछ । तालिमा Demonstration को लागी आवश्यक पर्ने औजार/उपकरणको ब्यबस्था समेत गर्नु पर्नेछ । अभिलेख तथा प्रतिवेदनको लागी बिरामी दर्ता रजिस्टर, औ पी डि टिकट, मासिक प्रतिवेदन फारम समेत छपाउनु पर्नेछ ।
अपेक्षित प्रतिफल	➤ नसर्ने रोगका बारेमा स्वास्थ्यकर्मीहरुको क्षमता अभिवृद्धि गरी रोगभार र मृत्युदर घटेको हुनेछ ।
अभिलेख प्रतिवेदन	नसर्नेरोगहरुको PEN तालिम संचालन गर्न आवश्यक संख्याका प्रशिक्षक उपलब्ध हुनेछन्।
सन्दर्भ सामाग्री	PEN Trainers Guide & Trainees Manual, Practical Section को लागी PEN Trainers Guide.

६. अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण

परिचय	नसर्नेरोगहरुको रोकथाम तथा नियन्त्रण गर्न समुदायमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई तालिम लगायतका कार्यक्रम अनुगमन र सुपरिवेक्षण गर्नु पर्नेछ ।
उद्देश्य	नसर्नेरोगहरुको सम्बन्धमा स्वास्थ्यकर्मी हरु सिप, क्षमता, ज्ञान तथा कार्यक्रमको रेखदेख गर्ने ।
संचालन प्रक्रिया	अनुगमन तथा सुपरिवेक्षणका लागि रु. १ लाख खर्च गर्न सकिनेछ । उक्त कार्यक्रममा सहभागीता स्वास्थ्य कार्यालय प्रमुख तथा Focal Person लाई समेत सहभागी गराउनुपर्नेछ ।
अपेक्षित प्रतिफल	अनुगमन तथा सुपरिवेक्षणबाट सेवाको गुणस्तर कायम हुनेछ ।
अभिलेख प्रतिवेदन	नसर्नेरोगहरुको अनुगमन तथा सुपरिवेक्षणसम्पन्न भइ सकेपछि प्रितवेदन तयार गरि पेश गर्नु पर्नेछ ।
सन्दर्भ सामाग्री	PEN Trainers Guide & Trainees Manual, Practical Section को लागी PEN Trainers Guide, Check list. यस सम्बन्धित सन्दर्भ सामाग्रीहरु www.edcd.gov.np बाट download गर्न सकिने छ

७. कार्यक्रमको नाम : सिकलसेल एनिमियाको उपचार तथा व्यवस्थापन

परिचय	हाल उपलब्ध प्रमाण र दस्तावेजका आधारमा नेपालका लुम्बिनी, गण्डकी, कर्णाली तथा सुदूरपश्चिम प्रदेशमा सिकलसेल एनिमियाको रोगभार ज्यादा देखिएको छ । यी समस्याहरुको सम्बोधनका लागी विविध किसिमका कार्यक्रमहरु सञ्चालनमा रहेका छन् । सिकलसेल एनिमियाका अतिरिक्त हेमोग्लोबिनसँग सम्बन्धित अन्य समस्याहरु विशेषत हेमोग्लोबिन सम्बन्धित सिकलसेल एनिमिया र थालासेमियाकोरोगभार देखिदै आएको छ। एनिमिया, थालासेमिया लगाएतका समस्याहरुको बिषयमा समुदायमा पहिचान, उपचार तथा व्यवस्थापनका लागि कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्दछ ।
उद्देश्य	महिला स्वास्थ्य स्वयंसेवक, नागरिक समाज, जनप्रतिनिधि, धामी, झाँक्रीहरुलाई समुदायमा भएको Hemoglobinopathy (Sickle cell Anaemia & Thalassaemia) सम्प्रेषण गर्न सक्षम बनाउने ।

	जन चेतना अभिवृद्धि गर्ने । रोकथाम र व्यवस्थापनको लागि प्रतिवद्धता वढाउने
सञ्चालन प्रकृया	यस कार्यक्रमलाई निम्न बमोजिमका क्रियाकलापमा बिभाजन गरी गर्नु पर्ने छ यस कार्यक्रम संचालनका लागि निम्नानुसार बजेटको व्यवस्था गरिएको छ -: गण्डकी प्रदेश-५ लाख प्रदेश नं. ५ -१५ लाख कर्णाली प्रदेश १५ लाख सुदुर पश्चिम प्रदेश -१० लाख कार्यक्रम : हेमोग्लोबिन सँग सम्बन्धित सिकलसेल एनिमिया, थालासेमिया लगायतका समस्याहरूका बारेमा समुदायमा अभिमुखीकरण सन्चालन गर्ने । एउटा समूह महिला स्वास्थ्य स्वयंसेवक, धामी झाक्रीहरु, अर्को समूह नागरिक समाज, जनप्रतिनिधिलाइसमुदायमा भएको Hemoglobinopathy (Sickle cell Anaemia & Thalassaemia) एक दिने Orientation दिने । सहभागी संख्या : ३० देखि ४० जना तालिम अवधि: १दिन रोगभारका आधारमा प्राथमिकता प्राप्त जिल्लाहरु: नवलपरासी बर्दघाट सुस्ता पुर्व, रूपन्देही, कपिलबस्तु, दाङ, बाँके, बर्दिया, सुर्खेत, कैलाली, कञ्चनपुर र डडेलधुरा । रोगभारको नयाँ तथ्य वा सम्भावना देखिएमा अन्य जिल्ला वा स्थानीय तहमा पनि कार्यक्रम विस्तार गर्न सकिनेछ ।
अपेक्षित प्रतिफल	Haemoglobinopathy (sickle cell Anaemia & Thalassaemia)को पहिचान हुने । जन चेतना अभिवृद्धि भएको हुने । शुरुकै अवस्थामा रोगको निदान गरी उपचार भएको हुने।
सन्दर्भ सामाग्री	Haemoglobinopathy (National guideline for Sickle cell anaemia & Thalassaemia management)

कृयाकलापको नाम	८. नसर्ने रोगहरू सम्बन्धि कार्यक्रमका लागि औषधी खरिद				
उद्देश्य	नसर्ने रोग सम्बन्धि औषधी खरिद गरि सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थामा उपलब्ध गराउने ।				
अपेक्षित प्रतिफल	नसर्ने रोगवाट हुने विरामीहरूको उपचार गरि रोग दर र मृत्युदरमा कमि आउनेछ ।				
सञ्चालन प्रकृया	यस आ.ब. मा माथि उल्लेख भएको बजेटबाट तोकिएको सूचि अनुसारको अषिधि स्पेसीफिकेसन तयार गरि आवश्यकता बमोजिम खरिद गरी वितरण गर्नुपर्ने हुन्छ । खरिद गर्नुपर्ने अषाधिको सूची				
	NCD Drugs List				
	S.N.	Name of the Medicine	Forecast quantity of FY 2078/79	Rate	Net Total
	1	Metformin 500 mg			

	2	Glimepride 1 mg			
	3	Enalapril 5 mg			
	4	Amolodipine 5 mg			
	5	Hydrochlorothiazide 25 mg			
	6	Atorvastatin 10 mg			
	7	DPI Device			
	8	Salbutamol (MDI) 100 mcg			
	9	Salbutamol (DPI) 200 mcg			
बजेट बाँडफाँड	माग तथा अवश्यकताको आधारमा वितरण गर्न सकिने छ ।				
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम संचालनको अभिलेख राखी प्रदेश तथा केन्द्रमा प्रतिवेदन गर्नुपर्नेछ ।				
सन्दर्भ सामाग्री	उपकरणको स्पेसिफिकेसन लगायत थप जानकारीका लागि महाशाखामा समन्वय गर्न सकिनेछ ।				

क्याकलापको नाम	९. मानसिक रोगहरू सम्बन्धि कार्यक्रमका लागि औषधी खरिद					
उद्देश्य	मानसिक रोग सम्बन्धि औषधी खरिद गरि सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थामा उपलब्ध गराउने ।					
अपेक्षित प्रतिफल	मानसिक रोगवाट हुने विरामीहरूको उपचार गरि रोग दर र मृत्युदरमा कमि आउनेछ ।					
सञ्चालन प्रकृया	यस आ.ब. मा माथि उल्लेख भएको बजेटबाट तोकिएको सूचि अनुसारको अषिधि स्पेसीफिकेसन तयार गरि आवश्यकता बमोजिम खरिद गरी वितरण गर्नुपर्ने हुन्छ । खरिद गर्नुपर्नेअषाधिको सूची					
	SN	Name of medicine	Quantity in Tablets	Unit Cost	Total Cost	Remarks
	1	Amitriptyline 10 mg				
	2	Amitriptyline 25 mg				
	3	Risperidone 1 mg				
	4	Risperidone 2mg				
	5	Fluoxetine 10 mg				
	6	Fluoxetine 20 mg				
	7	Trihexiphenidyl 2 mg				
	8	Diazepam 2 mg				
	9	Diazepam 5 mg				
	10	Sodium Valproate 200 mg				
	11	Sodium Valproate 300 mg				
	12	Thiamine 100 mg				
	13	Phenobarbitone 30 mg				
	14	Phenobarbitone 60 mg				
	15	Carbamazepine 100 mg				
	16	Carbamazepine 200 mg				
17	Carbamazepine 400 mg					
बजेट बाँडफाँड	माग तथा अवश्यकताको आधारमा वितरण गर्न सकिने छ ।					
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम संचालनको अभिलेख राखी प्रदेश तथा केन्द्रमा प्रतिवेदन गर्नुपर्नेछ ।					

सन्दर्भ सामाग्री	औषधीको स्पेसिफिकेसन लगायत थप जानकारीका लागि महाशाखामा समन्वय गर्न सकिनेछ ।
-------------------------	--

मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम

(सामुदायिक मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम साबिक ४३ जिल्ला र थप २१ जिल्ला), कैदिबन्दिहरूका लागि, अशक्त, असहाय तथा बेबारिस मानसिक वा मनोसामाजिक समस्या भएकाको उपचारतथा पुनर्स्थापना, आत्महत्या रोकथाम तथा बिद्यालय मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धि अभिमुखिकरण कार्यक्रम, मानसिक रोग सम्बन्धि कार्यक्रमको क्लिनिकल सुपरभिजन, समिक्षा तथा योजना गोष्ठी आदी

सामुदायिकमानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम (साबिक ४३ जिल्ला र थप २१ जिल्ला) अभिमुखीकरण, समीक्षा तथा योजना गोष्ठी आदि

<p>परिचय</p>	<p>विश्वव्यापी रूपमा देखिएका सबै किसिमका स्वास्थ्य समस्याहरू मध्ये १४% समस्या वा रोगको भार मानसिक स्वास्थ्य समस्या, नसा तथा लागुऔषधको प्रयोगले ओगेटेको छ । सन् २०१७ मा विश्व स्वास्थ्य संगठनले सार्वजनिक गरेको प्रतिवेदन अनुसार विश्वभर ३२२ मिलियन जनसंख्या डिप्रेसन र २४४ मिलियन जनसंख्या चिन्ताजन्य समस्याबाट ग्रसित रहेको पाईएको छ । यस्तो खालको समस्याबाट नेपाल पनि अछुतो रहन सकेको छैन । मानसिक स्वास्थ्य समस्या र सेवाको अन्तर उल्लेखनीय रहेको छ । यसलाई कम गर्दै मानसिक स्वास्थ्य सेवालाई अन्य स्वास्थ्य सेवासंगै एकिकृत गरी समुदायमा नै उपलब्ध गराउनका लागि सामुदायिक मानसिक स्वास्थ्य सेवा प्याकेज २०७४ जारी गरि लागु गरिएको छ । प्याकेज अनुसार समुदायमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मी तथा महिला स्वास्थ्य स्वयम् सेविकाहरूको मानसिक स्वास्थ्यका विषयमा क्षमता विकासका लागि चार किसिमका तालीम संचालन गरिन्छ ।</p> <p>हालसम्म यो कार्यक्रम तपशिलका केहि जिल्लामा संचालन गरिएको छ तथापी बजेटको सिमितताका कारण जिल्लाब्यापी रूपमा निरन्तरता दिन सकिएको छैन । यस आर्थिक वर्षको वजेट प्रस्तावित बजेटको तुलनामा न्यून भएकोले थप जिल्ला विस्तार गर्न कठिनाई पर्ने देखिन्छ । संसोधित बजेटमा थप रकमको व्यवस्था हुन सकेमा सोहि अनुसार पूरक निर्देशिका जारी गरिने छ । गत आ.व.मा संचालन गरिएका कार्यक्रमहरूलाई प्रदेशको बजेटबाट निरन्तरता दिन सकिनेछ ।</p> <p>हालसम्म कार्यक्रम लागु भईसकेका जिल्लाका स्थानीय तहका स्वास्थ्य शाखा प्रमुख, प्रदेशका मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रमका फोकल ब्यक्ति, स्वास्थ्य कार्यालय प्रमुखसमाबेस गरि सामुदायिक मानसिक स्वास्थ्य विषयमा ३ दिनको अभिमुखिकरण र योजना तर्जुमा गोष्ठी सञ्चालन गर्नुपर्दछ</p> <p>सामुदायिक मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम लागू भईसकेका ४३ जिल्लाहरूः ताप्लेजुङ, तेह्रथुम, ईलाम, पाँचथर, मोरङ, खोटाङ, सुनसरी, सप्तरी, धनुषा, सिराहा, सर्लाही, रौतहट, पर्सा, रामेछाप, दोलखा, सिन्धुली, मकवानपुर, धादिङ, ललितपुर, लमजुङ, नवलपरासी बर्दघाट सुस्ता पुर्व, स्याङ्जा, पर्वत, बागलुङ, मुस्ताङ, रूपन्देही, कपिलबस्तु, अर्घाखाँची, गुल्मी, पाल्पा, दाङ, प्युठान, बर्दिया, सल्यान, कालिकोट, जुम्ला, डोटी, कैलाली, दार्चुला, बैतडी, बझाङ, डडेलधुरा र कञ्चनपुर ।</p>
<p>उद्देश्य</p>	<ul style="list-style-type: none"> मानसिक स्वास्थ्यको जनस्वास्थ्य सरोकारका बारेमा स्वास्थ्य सेवा व्यवस्थापकहरूको बुझाईमा एकरूपता ल्याई कार्यक्रम सञ्चालन, तर्जुमा, विस्तार, निरन्तरता, अनुगमन तथा सुपरिवेक्षणका लागि अभिप्रेरित गर्नु ।
<p>सञ्चालन प्रकृया</p>	<p>प्रस्तुत कार्यक्रम सामुदायिक मानसिक स्वास्थ्य सेवा प्याकेज २०७४ को अवधारणा अनुसार प्रत्येक प्रदेशस्तरमा संचालन गरिने छ ।</p> <ul style="list-style-type: none"> सामुदायिक मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम लागु भएका जिल्लाकासामुदायिक मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम संचालनमा रहेका स्थानीय तहलाई प्राथमिकता दिई अभिमुखीकरण, समिक्षा र योजना तर्जुमा कार्यक्रम संचालन गर्नुपर्नेछ । प्रत्येक प्रदेशमा रु ६ लाख २० हजार देखि ८ लाख सम्म बजेटको व्यवस्था गरिएको छ । पहिला नै कार्यक्रम शुरु भईसकेका जिल्लातथाथप जिल्लामा प्रदेशको श्रोतबाट कार्यक्रम बनाई यस कार्यक्रम सुरुवात, विस्तार तथा निरन्तरता दिन सकिने छ । <p>१. स्वास्थ्य सेवा व्यवस्थापकहरूलाई सामुदायिक मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम संचालनसम्बन्धि ३ दिने अभिमुखिकरण मोड्यूल ५ अनुसार गर्ने ।</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • तालीमका श्रोतव्यक्ति :- प्रशिक्षक/ToT तालीम प्राप्त Psychiatrist वा Clinical Psychologist वा MDGP वा Medical Officerवा जनस्वास्थ्य अधिकृत वा स्वास्थ्य सेवा व्यवस्थापक हुनेछन । • सहभागी : सामाजिक विकास मन्त्रालय , स्वास्थ्य निर्देशनालय, स्वास्थ्य तालिम केन्द्र, प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्र, स्वास्थ्य कार्यालय, स्वास्थ्य संयोजक, मानसिक स्वास्थ्य हेर्ने सम्पर्क व्यक्ति, • सहभागी संख्या : २५ जनासम्म
अपेक्षित प्रतिफल	<ul style="list-style-type: none"> • मानसिक स्वास्थ्यको जनस्वास्थ्य सरोकारका बारेमा स्वास्थ्य सेवा व्यवस्थापकहरूको बुझाइमा एकरूपता आई कार्यक्रम तर्जुमा, संचालन, विस्तार, निरन्तरताका साथै प्रभावकारी अनुगमन र सुपरिवेक्षण हुनेछ । • मानसिक स्वास्थ्यका बारेमा सचेतना अभिवृद्धि हुने, रोगको समयमा नै पहिचान भई समुदायमा नै उचित व्यवस्थापन हुने, प्रेषणको भरपर्दो पद्धति विकास हुनेछ र मानसिक स्वास्थ्य समस्या र सेवाको अन्तर घट्ने छ ।
अभिलेख प्रतिवेदन/	कार्यक्रम संचालनको अभिलेख राखी केन्द्रमा प्रतिवेदन गर्ने ।
सन्दर्भ सामाग्री	सामुदायिक मानसिक स्वास्थ्य सेवा प्याकेज २०७४

२ कार्यक्रमको नाम	मानसिक स्वास्थ्यविशेषज्ञ सेवा खरिद कार्यक्रम
परिचय	सामुदायिक मानसिक स्वास्थ्य सेवा प्याकेज नेपाल, २०७४ को कार्यान्वयनका लागि स्वास्थ्यकर्मीहरूको मानसिक स्वास्थ्यका आधारभूत समस्याहरूको पहिचान र उचित व्यवस्थापनका साथसाथै सामुदायिक मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रमको आवधिक क्लिनिकल सुपरिवेक्षणको व्यवस्था गरिएको छ । सामुदायिक मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम संचालनको यस अवधिमा पनि लक्ष्य अनुसारको क्लिनिकल सुपरिवेक्षण गर्न सकिएको छैन । मानसिक रोग विशेषज्ञ चिकित्सकलाई सेवा परामर्श विधिबाट क्लिनिकल सुपरिवेक्षणको व्यवस्था मिलाउन उपयुक्त देखिन्छ ।
उद्देश्य	सामुदायिक मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रमको क्लिनिकल सुपरिवेक्षण सुनिश्चित गर्ने ।
सञ्चालन प्रकृया	सामुदायिक मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम संचालन भएका हरेक जिल्लामा तालीम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मीले प्रेषण गरेका बिमारीहरूको पायक पर्ने स्वास्थ्य संस्थामा स्वास्थ्यकर्मीको उपस्थितिमा बिमारीको उपचारको समीक्षा सहित २ दिने क्लिनिकल सुपरिवेक्षणकार्यक्रम गर्ने । भौगोलिक अवस्थाका आधारमा कम्तिमा चार जिल्ला र एक जिल्लामा एक पटकले कम्तीमा चार पटक - विशेषज्ञ सेवा कम्तिमा २ दिन सञ्चालन गर्नुपर्नेछ यस कार्यक्रम संचालन गर्न हरेक प्रदेशमा १ लाख बजेटको व्यवस्था गरिएको छ । विशेषज्ञ सेवा खरिद बढीमा रु ८० हजार स्थानीय सहभागी भ्रमण भत्ता, खाजा खर्च आदि रु. २० हजार
अपेक्षित प्रतिफल	सामुदायिक मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रमको क्लिनिकल सुपरिवेक्षणले तालिमप्राप्त स्वास्थ्यकर्मीको सेवामा गुणस्तर र आत्मविश्वास वृद्धि हुनेछ ।

अभिलेखप्रतिवेदन	संचालित कार्यक्रमको अभिलेख राखी सोको प्रतिवेदन गर्ने ।
सन्दर्भ सामाग्री	

Epidemiology Section:

कार्यक्रमको नाम	महामारी प्रतिकार्य र व्यवस्थापन कार्यमा सुचना सन्देश प्रवाहलाई चुस्त दुरुस्त बनाउनका लागि स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई Risk Communication सम्बन्धि तालिम कार्यक्रम
परिचय	कुनै पनि महामारी ब्यवस्थापनमा जोखिम संचार एक महत्वपूर्ण बिषय हो । महामारीका समयमा पिडित वा जोखिममा रहेकाहरूलाई सहि सूचना प्रदान गर्न सके सोबाट हुने डर त्रास कम हुनुका साथै यसबाट हुनसक्ने थप क्षतिलाई पनि न्यूनीकरण गर्न सकिन्छ । यसै सन्दर्भमा महामारी प्रतिकार्य र व्यवस्थापन कार्यमा सुचना सन्देश प्रवाहलाई चुस्त दुरुस्त बनाउनका लागि स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई Risk Communication सम्बन्धि तालिम कार्यक्रम राखिएको छ ।
उद्देश्य	<ul style="list-style-type: none"> • महामारीका समयमा गरिने जोखिम संचारका बारेमा स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई अभिमुखीकरण गर्ने • जोखिम संचारका फाइदाहरूका बारेमा व्याख्या गर्ने • जोखिम संचारलाई स्वास्थ्यकर्मीको ब्यवहारमा लागु गर्न मद्दत गर्ने • जोखिम संचार सम्बन्धी पालिकास्तरमा हुने अभिमुखीकरण कार्यक्रममा सहजीकरण गर्न सक्ने सीपको बिकास गर्ने
कार्यक्रम संचालन प्रक्रिया	सम्बन्धित प्रदेशका जिल्लाहरूका महामारी फोकल पर्सन ,स्वास्थ्य कार्यालय प्रमुख, द्रुत प्रतिकार्य टोलीका सदस्यहरु तथा बजेटले भ्याएसम्म अन्य सरोकारवालाहरूलाई यस कार्यक्रममा समावेस गर्नु पर्नेछ । अभिमुखीकरण कार्यक्रम संचालन गर्दा EDCC संग समन्वय गरी सम्बन्धीत बिषयका बिज्ञहरूलाई आमन्त्रित गरी तालिम संचालन गर्नु पर्नेछ ।
बजेट	यस कार्यक्रमको लागि सम्बन्धीत प्रदेशमा आवश्यक बजेटको व्यवस्था गरिएको छ ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात प्रतिवेदन तयार गरी सम्बन्धित निकयामा पठाउनु पर्नेछ ।
सन्दर्भ सामाग्री	EDCC द्वारा तयार गरिएका सन्दर्भ सामाग्रीहरू तथा अन्य सन्दर्भ सामाग्रीहरू

२. महामारी र विपद व्यवस्थापनका लागि आवश्यक पर्ने औषधि तथा उपकरण र औजार लगायतका सामग्री खरिद गरि सम्बन्धित ठाउँमा पठाउने

परिचय	कुनै पनि महामारी ब्यवस्थापनका लागि औषधी, औजार , उपकरण लगायत अन्य प्रतिकार्यका लागि आवश्यक पर्ने सामाग्रीहरूको महत्व रहन्छ । यसै सन्दर्भमा “ महामारी र विपद व्यवस्थापनका लागि आवश्यक पर्ने औषधि तथा उपकरण र औजार लगायतका सामग्री खरिद गरि सम्बन्धित ठाउँमा पठाउने ” कार्यक्रम राखिएको छ ।
-------	--

उद्देश्य	महामारीका समयमा औषधी, औजार , उपकरण लगायत अन्य प्रतिकार्यका लागि आवश्यक पर्ने सामाग्रीहरूको नियमित आपूर्तिको व्यवस्थापन गर्ने
कार्यक्रम संचालन प्रक्रिया	सम्बन्धित प्रदेशमा प्राप्त बजेटको परिधि भित्र तहाँ प्रदेश अन्तर्गत हुन सक्ने महामारीको सम्भाव्यतालाई मध्यनजर गर्दै आवश्यक औषधी, औजार , उपकरण लगायत अन्य प्रतिकार्यका लागि आवश्यक पर्ने सामाग्रीहरूको सार्वजनिक खरीद ऐन र नियमावली अनुसार गरी भण्डारण गर्नु पर्नेछ र आवश्यकता अनुसार आपूर्तिको व्यवस्था गर्नु पर्नेछ ।
बजेट	यस कार्यक्रमको लागि सम्बन्धीत प्रदेशमा आवश्यक बजेटको व्यवस्था गरिएको छ ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात प्रतिवेदन तयार गरी सम्बन्धित निकयामा पठाउनु पर्नेछ ।
सन्दर्भ सामाग्री	सार्वजनिक खरीद ऐन र नियमावली ।

३. खाद्य सुरक्षा, पानी, हवाई सुरक्षा, सडक सुरक्षा, जुनोसिस, सरुवा रोग, महामारी, रोग निगरानी, रसायनिक सुरक्षा, विकिरण सुरक्षा सम्बन्धि तालिम संचालन ।

परिचय	कुनै पनि जैविक संक्रमण , सडक वा हवाई दुर्घटना, बिकिरणको चुहावटले मानव स्वास्थ्यमा प्रतिकूल असर पार्न सक्छ । यसै विषयलाई मध्यनजर गर्दै मानव स्वास्थ्यमा प्रभाव पार्ने कुनै पनि घटनाको लागि तयारी अवस्था रहनुका साथै यसको द्रुत प्रतिकार्य गर्न सके यसबाट मानव स्वास्थ्यमा पर्न सक्ने क्षतिलाई न्यूनीकरण गर्न सकिन्छ । यसै विषयलाई मध्यनजर गर्दै “ खाद्य सुरक्षा, पानी, हवाई सुरक्षा, सडक सुरक्षा, जुनोसिस, सरुवा रोग, महामारी, रोग निगरानी, रसायनिक सुरक्षा, विकिरण सुरक्षा सम्बन्धि तालिम संचालन ” कार्यक्रम राखिएको हो ।
उद्देश्य	मानव स्वास्थ्यमा प्रतिकूल असर पर्ने जुनसुकै घटनाको आंकलन , पुर्बतयारी तथा प्रतिकार्य गर्न स्वास्थ्य लगायत अन्य सरोकारवाला निकायहरूको क्षमता अभिवृद्धि गर्ने ।
कार्यक्रम संचालन प्रक्रिया	सम्बन्धित प्रदेशका जिल्लाहरूका महामारी फोकल पर्सन ,स्वास्थ्य कार्यालय प्रमुख, द्रुत प्रतिकार्य टोलीका सदस्यहरु , खाध्य , पशु , कृषि , नागरिक उड्डयन , ट्राफिक , नेपाल प्रहरी ,ढल तथा खाने पानी तथा बजेटले भ्याएसम्म अन्य सरोकारवालाहरूलाई यस कार्यक्रममा समावेश गर्नु पर्नेछ । अभिमुखीकरण कार्यक्रम संचालन गर्दा EDCCD संग समन्वय गरी सम्बन्धीत विषयका बिज्ञहरूलाई आमन्त्रित गरी तालिम संचालन गर्नु पर्नेछ ।
बजेट	यस कार्यक्रमको लागि सम्बन्धीत प्रदेशमा आवश्यक बजेटको व्यवस्था गरिएको छ ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात प्रतिवेदन तयार गरि सम्बन्धित निकयामा पठाउनु पर्नेछ ।
सन्दर्भ सामाग्री	EDCCD द्वारा तयार गरिएका सन्दर्भ सामाग्रीहरू तथा अन्य सन्दर्भ सामाग्रीहरू

४. विभिन्न महामारीजन्य रोगहरूको रोकथाम, नियन्त्रण तथा निगरानीका लागि सरोकारवालासंगको अन्तरक्रिया तथा स्वास्थ्यकर्मी परिचालन

परिचय	विभिन्न समयमा हुन सक्ने महामारीजन्य रोगहरू रोकथाम, नियन्त्रण तथा निगरानीका लागि बहुनिकाय समन्वय आवश्यक हुन्छ। यसका लागि सम्बन्धीत पालिकाको द्रुत प्रतिकार्य टोलीको अहम भूमिका रहन्छ। महामारी व्यवस्थापनका लागि द्रुत प्रतिकार्य टोलीका सदस्यहरूका साथै अन्य सरोकारवालाहरूको पनि महत्वपूर्ण भूमिका हुन्छ। स्वास्थ्य सम्बन्धी तथा अन्य बिज्ञहरूलाई पनि यस कार्यमा समाहित गर्नु जरुरी हुन्छ। महामारीको अवस्थामा बिज्ञ सहितको टोलीलाई परिचालन गर्दा यसबाट महामारी व्यवस्थापन अझ प्रभावकारी हुन गई यसबाट हुनसक्ने मानवीय तथा भौतिक क्षति कम गर्न सकिन्छ।
उद्देश्य	मानव स्वास्थ्यमा प्रतिकूल असर पार्ने जुनसुकै महामारीको आंकलन, पुर्बतयारी तथा प्रतिकार्य गर्न स्वास्थ्य लगायत अन्य सरोकारवाला निकायहरूको क्षमता अभिवृद्धि गर्नुका साथै यसका लागि सम्बन्धित बिज्ञहरूको सुची तयार गरी आवश्यकता अनुसार परिचालन गर्नु।
कार्यक्रम संचालन प्रक्रिया	सम्बन्धित प्रदेशका जिल्लाहरूका महामारी फोकल पर्सन, स्वास्थ्य कार्यालय प्रमुख, द्रुत प्रतिकार्य टोलीका सदस्यहरू तथा बजेटले भ्याएसम्म अन्य सरोकारवालाहरूलाई यस कार्यक्रममा समावेश गर्नु पर्नेछ। अन्तरकृया कार्यक्रम संचालन गर्दा EDCCD संग समन्वय गरी सम्बन्धीत बिषयका बिज्ञहरूलाई आमन्त्रित गरी गर्नु पर्नेछ। अन्तरकृया पश्चात सम्बन्धित बिषय बिज्ञहरूको सुची तयार गर्नु पर्नेछ।
बजेट	यस कार्यक्रमको लागि सम्बन्धीत प्रदेशमा आवश्यक बजेटको व्यवस्था गरिएको छ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात प्रतिवेदन तयार गरि सम्बन्धित निकयामा पठाउनु पर्नेछ।
सन्दर्भ सामाग्री	EDCCD द्वारा तयार गरिएका सन्दर्भ सामाग्रीहरू तथा अन्य सन्दर्भ सामाग्रीहरू।

कुष्ठरोग नियन्त्रण तथा अपाङ्गता व्यवस्थापन कार्यक्रम :

१. कार्यक्रमको नाम: विश्व कुष्ठरोग दिवस तथा अपाङ्गता दिवसको उपलक्ष्यमा कार्यक्रम

कार्यक्रमको परिचय	समुदायमा कुष्ठरोग तथा अपाङ्गताबारे चेतना बृद्धि गर्न र यस प्रतिको सामाजिक गलत धारणामा सकारात्मक परिवर्तन गर्न हरेक वर्ष जनवरीको अन्तिम आइतवारलाई विश्व कुष्ठरोग दिवस र डिसेम्बर महिनाको ३ तारिखका दिन अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको अन्तराष्ट्रिय दिवसको रूपमा मनाउने गरिन्छ।
उद्देश्य	विश्व कुष्ठरोग दिवसः <ul style="list-style-type: none"> समुदायमा कुष्ठरोग बारेमा जनचेतना बृद्धि गर्ने। कुष्ठरोग बारे भ्रम र यथार्थता तथा कुष्ठरोग प्रभावित व्यक्ति र परिवार प्रति हुने सामाजिक भेदभावमा कमी ल्याउनका लागि छलफल, अन्तरक्रिया गर्ने।

	<ul style="list-style-type: none"> स्थानीय राजनीतिकर्मी, संचारकर्मी तथा सरोकारवालाहरूबाट कुष्ठरोगको रोकथाम, नियन्त्रण र व्यवस्थापन र योजनाका लागि प्रतिवद्धता बढाउने । सेवा प्रदायी तथा सेवाग्राहीहरूमा आपसी सहकार्य तथा समन्वयमा अभिवृद्धि गर्ने । <p>अपांगता भएका व्यक्तिहरूको अन्तरराष्ट्रिय दिवस:</p> <ul style="list-style-type: none"> समुदायमा अपांगता बारे जन चेतना अभिवृद्धि गर्ने । अपाङ्गता भएका व्यक्ति र परिवार प्रति हुने सामाजिक भेदभावमा कमी ल्याउन तथा समाजिक पुनर्स्थापना र स्वास्थ्य सेवामा पहुँचयुक्तताको लागि जनचेतना अभिवृद्धि गर्ने । स्थानीय राजनीतिकर्मी, संचारकर्मी तथा सरोकारवालाहरूबाट अपांगताको रोकथाम, नियन्त्रण, व्यवस्थापन र योजनाका लागि प्रतिवद्धता बढाउने । सेवा प्रदायी तथा सेवाग्राहीहरूमा आपसी सहकार्य एवं समन्वयमा अभिवृद्धि गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	<ul style="list-style-type: none"> कुष्ठरोग र अपाङ्गता सम्बन्धी जनचेतना अभिवृद्धि हुने । शुरुकै अवस्थामा रोग निदान तथा उपचारमा टेवा पुग्ने । समुदायमा अपांगता वारे जन चेतना अभिवृद्धि हुने । सेवा प्रदायी तथा सेवाग्राहीहरूमा आपसी सहकार्य तथा समन्वयमा अभिवृद्धि हुने।
सन्चालन प्रकृया	<ul style="list-style-type: none"> प्रदेश/जिल्ला स्थित कुष्ठरोग तथा अपाङ्गता सम्बन्धि कार्य गर्ने संघसंस्था, सरकारी निकायहरू सँग समन्वय गरी बजेट तथा कार्ययोजना तयार गर्ने । दिवस मनाउन र प्रचार-प्रसारको लागि उपलब्ध श्रोत अनुसारका सञ्चार सामाग्रीहरू तयार गर्ने । र्याली, पत्रकार अन्तरक्रिया, कुष्ठरोग सम्बन्धि सांस्कृतिक कार्यक्रम, चित्रकला प्रदर्शनी,वादविवाद, हाजिरीजवाफ आदि क्रियाकलाप गर्ने ।
अभिलेख प्रतिबेदन	कार्यक्रम संचालन पश्चात अभिलेख प्रतिबेदन इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखामा अनिवार्य रूपमा पठाउनु पर्ने छ ।
बजेट बाँडफाँड	अर्थ मन्त्रालयको कार्य संचालन निर्देशिका २०७५ अनुसार गर्ने ।

नोट: स्वास्थ्य कार्यालयहरूले पनि माथि उल्लेख भए अनुसार कार्य संचालन गर्ने ।

२. कार्यक्रमको नाम: कुष्ठरोग नियन्त्रण तथा अपाङ्गता कार्यक्रम सम्बन्धी समिक्षा, कार्यप्रगती र प्राविधिक पृष्ठपोषण

कार्यक्रमको परिचय :	कुष्ठरोग नियन्त्रण तथा अपाङ्गता सम्बन्धि संचालित कार्यक्रम, बिभिन्न सूचकहरूको अवस्था र कार्य प्रगतिको समिक्षा गरी तथ्याक अध्यावधिक एवं अनुगमन गर्ने। साथै समयमै समस्या तथा कमी कमजोरीहरूलाई पहिचान गरी निराकरण गर्न र गुणस्तरिय स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउन आवधिक रूपमा यो कार्यक्रम संचालन गरिन्छ ।
उद्देश्य	<ul style="list-style-type: none"> कुष्ठरोग नियन्त्रण तथा अपाङ्गता सम्बन्धि संचालित कार्यक्रम बिभिन्न सूचकहरूको स्थिति, गरेका कार्य प्रगतिको समिक्षा गर्ने । आवधिक अनुगमन र सो को आधारमा समयमै समस्या तथा कमी

	<p>कमजोरीहरूलाई निराकरण गर्ने ।</p> <ul style="list-style-type: none"> गुणस्तरिय उपचार सेवा क bfg u/L लक्ष्य अनुसारको प्रगति हांसिल गर्नमा सघाउ पुर्याउने ।
अपेक्षित प्रतिफल	<ul style="list-style-type: none"> कुष्ठरोग तथा अपाङ्गता सम्बन्धि कार्यक्रम अन्तर्गत संचालित बिभिन्न सूचकहरूको स्थिति, लक्ष्य तथा प्रगतिको laZn]if0f / समिक्षा हुने। कार्यक्रम संचालनमा प्रभावकारिता आउने । समयमै कार्यक्रम संचालनमा देखिएका समस्याहरूको समाधान गर्न पहल हुने ।
सन्चालन प्रकृया	<ul style="list-style-type: none"> तीन/तीन महिनामा कार्यक्रम प्रगति स्थितिको समिक्षा गर्ने । खासगरी कुष्ठरोग बढी प्रभावित जिल्लामा कुष्ठरोगको समस्या भएका पालिका अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाको अभिलेख तथा प्रतिवेदनको अध्याबधिक गर्ने । औषधि आपुर्ति व्यवस्थापनको अनुगमन गर्ने । प्रदेश स्तरिय समिक्षा कार्यक्रम प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयका निर्देशक ज्यू को अध्यक्षतामा गर्ने प्रदेशस्तरमा समिक्षा कार्यक्रममा प्रदेशको रोग नियन्त्रण सम्बन्धी तोकिएको अधिकृत, शाखा प्रमुख, तथ्यांक अधिकृत, कुष्ठरोग कार्यक्रम हेर्ने फोकल पर्सन, आपुर्ति शाखा प्रमुख, सहयोगी संस्थाका प्रतिनिधीहरु सहभागी हुनेछन । यसको संचालन एवं समन्वय स्वास्थ्य निर्देशनालयले गर्नुपर्नेछ । कार्यक्रम संचालन गर्दा राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रमको समन्वयमा एकिकृत रुपमा १ दिन कुष्ठरोग सम्बन्धी समिक्षा संचालन गर्नुपर्नेछ । स्वास्थ्य निर्देशनालय र कुष्ठरोग नियन्त्रण तथा अपाङ्गता व्यवस्थापन शाखाको समन्वयमा उक्त समिक्षामा इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखाबाट निर्देशक ज्यू र कार्यक्रम अधिकृतबाट कार्यक्रममा थप सहजीकरण गर्न सहभागीताका लागि समन्वय गर्ने । प्रदेश स्तरमा कुष्ठरोग नियन्त्रण कार्यक्रममा कार्यरत सहयोगी संस्थाको प्रस्तुती तथा संलग्नता / सहभागिता अनिवार्य गराउने ।
बजेट बाँडफाँड	अर्थ मन्त्रालयको कार्य संचालन निर्देशिका २०७५ अनुसार गर्ने ।
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम संचालन पश्चात अभिलेख प्रतिवेदन इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखामा अनिवार्य रूपमा पठाउनु पर्ने छ ।
सन्दर्भ सामाग्री	कुष्ठरोग नियन्त्रण राष्ट्रिय कार्य संचालन निर्देशिका २०७५ तथा आर्थिक नियमानुसार गर्ने ।

३. कार्यक्रमको नाम: कुष्ठरोग नियन्त्रण र अपाङ्गता व्यवस्थापन कार्यक्रम सम्बन्धि प्राविधिक सुपरिवेक्षण र अनुगमन

कार्यक्रमको परिचय	जिल्ला तथा स्थानीय तहमा हस्तान्तरण गरिएका कार्यक्रमको कार्यान्वयनको अनुगमन, समन्वय गरी समयमै आवश्यक सुधारको लागि सहजीकरण गर्न र गुणस्तरीय सेवा प्रवाहको सुनिश्चितताका लागि यो कार्यक्रम संचालन गरिन्छ ।
-------------------	---

उद्देश्य	<ul style="list-style-type: none"> कुष्ठरोग, छालारोग तथा अपांगता तर्फ बिभिन्न स्थानीय तहहरूमा कार्यक्रम संचालनको अनुगमन, समन्वय र प्राविधिक सहयोग गर्ने । बिरामीको निदान तथा उपचार सेवा औषधि व्यवस्थापनको z'lg :rttf / रेखदेख गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	<ul style="list-style-type: none"> समयमै कार्यक्रम सम्पादन, उपलब्धीको लेखाजोखा र समस्याको समाधान तथा निराकरणका लागि सुपरिवेक्षण रेखदेख तथा अनुगमन नियमित रूपमा भई कार्यक्रमको लक्ष्य अनुसारको उपलब्धि प्राप्ति हुनेछ । कार्यक्रमको प्रभावकारीता तथा बिरामीको निदान, उपचार सेवामा सहयोग र सहजीकरण हुने छ।
सञ्चालन प्रकृया	कुष्ठरोग, छालारोग तथा अपांगताको समस्या भएको स्वास्थ्य संस्था, बिरामी तथा कुष्ठ प्रभावितहरूको घरदैलो सम्म पुगी रोग निदान, उपचारको व्यवस्थापन, बिरामीको पुनः परिक्षण, स्वास्थ्यकर्मीहरूमा परेको प्राविधिक समस्याहरूको पहिचान, सहजीकरण र निराकरण, नियमित उपचार पश्चात प्राप्त हुने यातायात खर्च बितरण, स्वयं हेरचाह कार्यक्रम, आय आर्जन कार्यक्रम, कुष्ठरोग तथा अपांगताको पुनर्स्थापना सेवाको अनुगमन, अभिलेख प्रतिवेदन अद्यावधिक, समन्वय, औषधि व्यवस्थापन आदि स्वास्थ्य निर्देशनालय तथा स्वास्थ्य कार्यालय मार्फत गर्ने ।
बजेट बाँडफाँड	अर्थ मन्त्रालयको कार्य संचालन निर्देशिका २०७५ तथा आर्थिक नियमानुसार अनुसार गर्ने
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम संचालन पश्चात अभिलेख प्रतिवेदन इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखामा अनिवार्य रूपमा पठाउनु पर्नेछ ।
सन्दर्भ सामाग्री	सुपरिवेक्षण चेक लिष्ट, कुष्ठरोग नियन्त्रण राष्ट्रिय कार्य संचालन निर्देशिका २०७५ अनुसार गर्ने ।

४. कार्यक्रमको नाम: कुष्ठरोगको जटिलता तथा अशक्त अवस्थाका बिरामीहरू प्रेषण केन्द्रमा उपचारका लागि आउँदा जाँदा तथा नियमित उपचार पुरा गर्ने बिरामीको लागि यातायात खर्च

कार्यक्रमको परिचय	नेपाल सरकारले कुष्ठरोग बिरामीहरूको निदान तथा उपचार समयमा नै लिन प्रोत्साहित गर्ने उद्देश्यका साथ कुष्ठरोगको जटिलता तथा अशक्त अवस्थाका बिरामीहरू प्रेषण केन्द्रमा उपचारका लागि आउँदा जाँदा तथा नियमित रूपमा उपचार पुरा गर्ने बिरामीहरूलाई यातायात खर्च वापत रु. १०००/- उपलब्ध गराउदै आएको छ । सो कार्यक्रमले बिरामीहरूले नियमित उपचार गरी कुष्ठरोगको निवारणमा सहयोग पुग्ने अपेक्षा रहेको छ ।
उद्देश्य	<ul style="list-style-type: none"> कुष्ठरोगको कारणबाट उपचारको समयमा तथा उपचार पछि हुन सक्ने जटिलता (Complication) हरूको व्यवस्थापनका लागि प्रेषण केन्द्रहरूबाट उपलब्ध सेवामा बृद्धि गरि थप अपाङ्गताबाट बचाउने । उपचार सेवामा सवै बिरामी तथा प्रभावितहरूको पहुँच पुर्याउने । उपचार पुरा गर्ने बिरामीको संख्यामा अभिवृद्धि हुने ।

अपेक्षित प्रतिफल	<ul style="list-style-type: none"> जटिलता भएका विरामीहरु प्रेषण केन्द्रमा समयमै उपचारको लागि आउने भएकोले थप अपाङ्गता हुनबाट बच्न सक्ने । विशेष गरी आर्थिक अवस्था कमजोर भएका विरामीहरु बढी लाभान्वित हुनेछन् । सुधारात्मक सल्यक्रिया बाट विरामीको दैनिक जीवनमा सहजीकरण हुने ।
सन्चालन प्रकृया	<ul style="list-style-type: none"> विरामीले लामो समय (२-३ महिना) सम्म प्रेषण केन्द्र, अस्पतालमा उपचार गराउनु पर्ने अवस्थालाई मध्यनजर गरी अस्पताल, प्रेषण केन्द्रमा भर्ना भएको अवधिमा हुने आम्दानीको नोक्सानी र आउँदा जाँदाको बाटो खर्चको अभाव हुने अवस्थालाई बिचार गरी प्रति विरामी प्रति पटक कम्तीमा ७ दिन वा सो भन्दा बढी समय भर्ना भएमा यातायात खर्च वापत रु १०००/- उपलब्ध गराउने । प्रेषण केन्द्र तथा अस्पतालहरुमा भर्ना गरी उपचार गर्नुपर्ने जटिल अवस्थाका विरामीहरुलाई मात्र भर्ना गर्नु पर्ने छ । उपचार पश्चात विरामी भर्ना हुनु पर्ने कारण, भर्ना भएको अवधि, विरामीको नाम, ठेगाना समेतको विवरण प्रेषण केन्द्र, अस्पतालले सम्बन्धीत प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयलाई उपलब्ध गराई रकम सोधभर्ना माग गर्नेछन् । साथै यस सम्बन्धी जानकारी प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयबाट आफ्नो प्रदेश अन्तर्गतका कुष्ठरोग प्रेषण केन्द्र, अस्पताल तथा जिल्लालाई जानकारी गराउने एवं समन्वय गर्नु पर्दछ । त्रैमासिक रुपमा प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयहरुबाट स्वास्थ्य सेवा विभाग, इपिडिमियोलोजि तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा, कुष्ठरोग नियन्त्रण तथा अपाङ्गता व्यवस्थापन शाखालाई जटिलता उपचार व्यवस्थापन तथा यातायात खर्च विवरणको प्रतिबेदन गर्नु पर्नेछ । प्रदेश अन्तर्गतका नियमित उपचार पुरा गर्ने विरामीहरुको यातायात खर्च स्वास्थ्य कार्यालयमा नपुग भएमा भुक्तानी गर्न सकिने छ ।
बजेट बाँडफाँड	<ul style="list-style-type: none"> जटिलता व्यवस्थापनको लागी प्रेषण केन्द्र अस्पतालमा भर्ना भइ डिस्चार्जको समयमा प्रति विरामी रु १०००/- (रु. एक हजार) प्रदान गर्ने । उपचार पुरा गरे बापत विरामीलाई प्रदान गरिने रु.१००० स्वास्थ्य संस्थामा नपुग भएमा यसै शिर्षकबाट खर्च गर्न सकिने ।
सन्दर्भ सामाग्री	कुष्ठरोग नियन्त्रण राष्ट्रिय कार्य संचालन निर्देशिका २०७५

५. कार्यक्रमको नाम: कुष्ठरोग जटिलता व्यवस्थापनका लागी औषधि, उपकरण र केमोप्रोफाइल्याक्सीसका लागी रिफार्मिपसीन खरिद

कार्यक्रमको परिचय	कुष्ठरोगको कारणले असमर्थ भएका प्रभावितहरुको सहजीकरण गर्न र कुष्ठरोगको संक्रमण नियन्त्रण गर्न यो कार्यक्रम संचालन गरिन्छ ।
उद्देश्य	<ul style="list-style-type: none"> कुष्ठ प्रभावितहरुको दैनिक क्रियाकलापमा सहजीकरण हुने । कुष्ठरोगको कारण देखा पर्ने जटिलताहरु (रियाक्सन, न्युराईटिस, अल्सर आदि)

	<p>को व्यवस्थापन हुने ।</p> <ul style="list-style-type: none"> स्थानीय स्तरमा निःशुल्क उपचार सेवा उपलब्ध गराई अशक्तता र अपांगताको न्यूनीकरण गर्ने । कुष्ठरोग बढी प्रभावित जिल्लाका कुष्ठरोगको चाप बढी भएका स्थानहरूमा रोग संक्रमण न्युनीकरण गर्नका लागि कुष्ठरोगको परिवार तथा छिमेकीहरूलाई कुष्ठरोग बिरुद्धको औषधि Rifampicin अथवा Leprosy Post Exposure Prophylaxis (LPEP) कार्यक्रम संचालनका गर्न औषधि खरिद गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	<ul style="list-style-type: none"> कुष्ठरोगका विरामीहरू तथा प्रभावितहरूको दैनिक क्रियाकलाप सहज हुने । कुष्ठ प्रभावितहरूले स्थानीय तहमा समय मै उपचार पाई थप अपांगता हुनबाट बच्नेछन् । समय मै औषधिको व्यवस्थापन भई कुष्ठरोग बढी प्रभावित जिल्लाका कुष्ठ प्रभावित परिवार तथा छिमेकीहरूले एक मात्र Rifampicin अथवा Post Exposure Prophylaxis बिधिबाट निःशुल्क औषधि सेवन गरी कुष्ठरोगको संक्रमणबाट बच्ने छन् ।
सन्चालन प्रकृया	<ul style="list-style-type: none"> प्रदेश अन्तर्गतका जिल्ला तथा प्रेषण केन्द्र र अस्पतालहरूमा कुष्ठरोगको कारणले जटिलता भई उपचारमा आउने अनुमानित विरामी संख्या उपलब्ध गराई औषधि खरिद योजना तयार गर्ने । प्रदेश अन्तर्गतका प्रेषण केन्द्रहरूमा जटिलताको उपचार गर्नुपर्ने र उपचार गरिएका विरामीहरूको अभिलेख राख्न लगाउने । जटिलताको उपचार आवश्यक पर्ने प्रेङ्नीसोलन ५ मिली ग्राम, पारासिटामोल ५०० मिलि ग्राम, गज, ब्याण्डेज आदि आवश्यकतानुसार खरिद गर्ने । उपचार गरिएको प्रत्येक जटिलताको प्रकार, उपचार व्यवस्थापन तथा माथिल्लो निकायमा प्रेषण गरिएको विवरण राख्न लगाउने । प्रदेश अन्तर्गत जिल्लामा Rifampicin खुवाउनु पर्ने व्यक्तिहरूको तथ्याङ्क स्वास्थ्य कार्यालयलाई यकिन गर्न लगाई आवश्यक कुल संख्या निर्धारण गर्ने । निर्धारण गरिएको संख्याको आधारमा बच्चा र वयस्कको संख्या अनुसार Rifampicin को मात्रा निर्धारण गरी खरिद योजना तयार गर्ने । जिल्लामा Single dose Rifampicin खुवाउनु भन्दा १ महिना अगावै औषधि खरिद गरि आपूर्तिको ब्यबस्था गर्ने कुष्ठरोग प्रेषण केन्द्रबाट सहयोगी सामाग्री वितरण गर्ने ब्यबस्था मिलाउने ।
स्पेशिफिकेसन	<ul style="list-style-type: none"> Cap. Rifampicin 300mg and 150mg Tab. Paracetamol 500 mg Prednisolon 5 mg. Gauze Bandage, आदि ।
अभिलेख प्रतिबेदन	कार्यक्रम संचालन पश्चात् अभिलेख प्रतिबेदन इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखामा अनिवार्य रूपमा पठाउनु पर्ने छ ।
सन्दर्भ सामाग्री	कुष्ठरोग सम्बन्धि कार्य संचालन निर्देशिका २०७५ http://edcd.gov.np/resources/manuals

६. कार्यक्रमको नाम: कुष्ठरोग तथा अपांगता सम्बन्धि सरोकारवाला संस्थाहरूसंग समन्वयात्मक र प्राविधिक समिति बैठक

कार्यक्रमको परिचय	कुष्ठरोग नियन्त्रण तथा अपांगताको व्यवस्थापनमा श्रोत साधनको अधिकतम परिचालन गर्न साझेदार संस्था तथा सम्बन्धीत निकायसंग समन्वय, सहकार्य र सहयोगको लागि यो बैठक आवधिक रूपमा संचालन गरिन्छ ।
उद्देश्य	<ul style="list-style-type: none"> कार्यक्रम संचालनमा समन्वय र सहकार्य गर्ने । कार्यक्रम बारेमा संस्थाहरु बिचमा कार्यक्रमको जानकारी आदान-प्रदान गर्ने । आवश्यकता अनुसार कार्यक्रममा सहयोग पुर्याउने ।
सन्चालन प्रकृया	<ul style="list-style-type: none"> सरोकारवाला संघ संस्थाहरुको सूची तयार गर्ने । बैठकको मिति तय गरि बैठक संचालन गर्ने । सम्पूर्ण संघ संस्थाहरुले आ-आफ्नो संस्था वाट संचालन हुने कार्यक्रमको प्रस्तुतिकरण गर्ने । त्रैमासिक तथा बार्षिक कार्य योजना तयार गर्ने । कार्यक्रममा सहयोग तथा समन्वय गर्ने । <p>समन्वयात्मक बैठकमा कुष्ठरोग नियन्त्रण तथा अपांगता व्यवस्थापन शाखाबाट प्रतिनिधित्व हुने व्यवस्था मिलाउने ।</p>
अपेक्षित प्रतिफल	कार्य संचालनमा एकरूपता हुने र श्रोत साधनको समुचित प्रयोग हुने ।
अभिलेख प्रतिबेदन	कार्यक्रम संचालन पश्चात अभिलेख प्रतिबेदन इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखामा अनिवार्य रूपमा पठाउनु पर्ने छ ।

७. कार्यक्रमको नाम: कुष्ठरोग सम्बन्धि आधारभुत तालिम (बि.एल.टि.), स्वयं हेरचाह तथा प्रतिक्रिया (Reaction) व्यावस्थापन सम्बन्धि तालिम ।

कार्यक्रमको परिचय	समुदायमा रहेका कुष्ठरोग बिरामीको स्वास्थ्य संस्था बाट शीघ्र पहिचान, परामर्श तथा प्रेषण र प्रतिक्रिया व्यवस्थापन को लागी २ दिनको कुष्ठरोग सम्बन्धि आधारभुत तालिम कार्यक्रम संचालन गरिन्छ ।
उद्देश्य	<p>स्थानीय स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई कुष्ठरोग सम्बन्धि निम्न उद्देश्य प्राप्त गर्न २ दिने तालिम संचालन गरिने छ ।</p> <ul style="list-style-type: none"> कुष्ठरोग नियन्त्रण कार्यक्रमको नीति, रणनीति तथा कार्यक्रमको जानकारी प्रदान गर्ने । सम्भावित कुष्ठरोगका बिरामी तथा त्यसको प्रतिक्रियाको पहिचान गरि समयमा नै रोग निदान र उपचार गर्न दक्ष बनाउने । कुष्ठरोग नियन्त्रण कार्यक्रमको प्रभावकारी संचालन र अभिलेख तथा प्रतिबेदन गर्न दक्ष बनाउने ।

अपेक्षित प्रतिफल	समुदायमा रहेका कुष्ठरोग बिरामीको शीघ्र पहिचान गरि समयमै उपचार व्यवस्थापन हुनेछ ।
सन्चालन प्रकृया	<ul style="list-style-type: none"> स्वास्थ्य निर्देशनालयले अभिमुखीकरण कार्यक्रम संचालन गर्न सरोकारवाला संस्थाहरू संग समन्वय गरी पुर्व तयारी बैठक संचालन गर्ने । पुर्व तयारी बैठकमा स्वास्थ्य कार्यालयका फोकल पर्सनले तालिमको आवश्यकता भएका सहभागीहरू छनौट गर्ने तथा मिति तय गरी पत्राचार गर्ने । कुष्ठरोग नियन्त्रणमा कार्य गर्ने संघ संस्था तथा स्वास्थ्य कार्यालय संग समन्वय गरी निर्धारित पाठ्यक्रम अनुसार २ दिने तालिम कार्यक्रम संचालनको कार्ययोजना तयार गर्ने । तालिम संचालनका लागि आवश्यक श्रोत व्यक्तिहरूको व्यवस्थापन गर्ने । नगर तथा गाँउपालिका अन्तर्गत स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मी २० देखि २५ जना प्रति समुह सहभागी गराउने ।
बजेट बाँडफाँड	अर्थ मन्त्रालयको कार्य संचालन निर्देशिका २०७५ अनुसार गर्ने ।
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम संचालन पश्चात अभिलेख प्रतिवेदन इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखामा अनिवार्य रूपमा पठाउनु पर्नेछ ।
सन्दर्भ सामाग्री	<ul style="list-style-type: none"> कुष्ठरोग रणनीति २०१६-२०२० कुष्ठरोग सम्बन्धिकार्य संचालन निर्देशिका २०७५

८. कार्यक्रमको नाम: Leprosy Post Exposure Prophylaxis (एलपेप) कार्यक्रमको निरन्तरता, अभिमुखीकरण तथा अनुगमन

कार्यक्रमको परिचय:	संक्रमण न्यून गर्न कुष्ठरोग बिरामीको सम्पर्कमा रहेका परिवार, छिमेकी र समुदायको सम्पर्क परिक्षणको माध्यमबाट बिरामी खोजपडतालको साथै यो रोग रोकथामको लागी एकमात्रा रिफाम्पिसिन औषधीको सेवन गराएर कुष्ठरोगको संक्रमणलाई कम गर्ने कार्यक्रम हो । कार्यान्वयनको दृष्टीले यो कार्यक्रम किफायती र प्रभावकारी रहेको छ ।
उद्देश्य	<ul style="list-style-type: none"> गाउँ तथा नगरपालिका अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा कुष्ठरोग उपचारको लागि दर्ता भएका बिरामी तथा प्रभावितहरू (Index Case) को सम्पर्कमा रहेका परिवार तथा छिमेकीहरूको सम्पर्क जाँच गरी कुष्ठरोग बिरुद्धको औषधि (Rifampicin को एक मात्रा) को माध्यमबाट कुष्ठरोग संक्रमणलाई न्यूनिकरण गर्न सहजीकरण/समन्वय गर्ने । सो कार्यक्रमको औषधी तथा फर्म/ फार्मेट/ निर्देशिका आदिको आपूर्ती व्यवस्थापनका साथै अनुगमन र अभिमुखीकरण गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	बिरामीहरूको सम्पर्कमा रहेका व्यक्तिहरूलाई एक मात्रा रिफाम्पिसिन औषधि खुवाएर समुदायमा रोगको संक्रमण दरमा कमी आउने ।
सन्चालन प्रकृया	<ul style="list-style-type: none"> कार्यक्रम संचालन LPEP Protocol को आधारमा पूर्ण निर्देशन तथा स्वास्थ्य कार्यालयको समन्वयमा संचालन गराउने ।

	<ul style="list-style-type: none"> • LPEP कार्यक्रम रहेका पालिकाहरूको कार्य योजना बनाउन सहजीकरण गर्ने • कार्यक्रमबारे अभिमुखिकरणमा सहजीकरण गर्ने । • यस कार्यक्रममा सम्बन्धित क्षेत्रका सहयोगी संस्थाको प्रत्यक्ष संलग्नता तथा आवश्यक सहयोग जुटाउने । • यो कार्यक्रम LPEP Protocol मा उल्लेख भएनुसारका Index Case हरूको परिवार र छिमेकीहरूको अभिलेख तयार गर्न सहजीकरण गर्ने । • सुपरिवेक्षण अनुगमन गर्ने ।
बजेट बाडफाइ	अर्थ मन्त्रालयको कार्य संचालन निर्देशिका २०७५ अनुसार गर्ने ।
अभिलेख प्रतिबेदन	कार्यक्रम संचालन पूर्व अभिमुखिकरणका लागि र कार्यक्रम सम्पन्न भैसकेपछि अभिलेख प्रतिबेदन इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखामा अनिवार्य रूपमा पठाउनु पर्नेछ ।
सन्दर्भ सामाग्री	<ul style="list-style-type: none"> • कुष्ठरोग नियन्त्रण राष्ट्रिय कार्य संचालन निर्देशिका २०७५ • LPEP कार्य संचालन निर्देशिका २०७७

९. कार्यक्रमको नाम: कुष्ठरोगको कारणले अशमर्थता भएका तथा अपांगता भएका व्यक्तीहरूका लागि सहायक सामाग्री खरिद तथा वितरण

कार्यक्रमको परिचय	कुष्ठरोगको कारणले अशमर्थता भएका तथा अपांगता भएका व्यक्तीहरूका लागि सहायक सामाग्री चिकित्सक तथा फिजियोथेरापीको परामर्श अनुसार खरिद तथा वितरण गरी दैनिक क्रियाकलापमा सहजीकरण पुर्याउनका लागि यो कार्यक्रम संचालन गरिन्छ ।
उद्देश्य	<ul style="list-style-type: none"> • कुष्ठरोगको कारणले असमर्थता भएका तथा अपांगता भएका व्यक्तीहरूका दैनिक क्रियाकलापमा सहजीकरण पुर्याउने ।
अपेक्षित प्रतिफल	<ul style="list-style-type: none"> • कुष्ठरोगका कारणले अशमर्थता भएका र अपाङ्गता भएका व्यक्तीहरूको दैनिक क्रियाकलाप सहज हुने । • कुष्ठरोगका कारणले अशमर्थता भएका र अपाङ्गता भएका व्यक्तीहरूले सहायक सामाग्रीको प्रयोगबाट अपाङ्गताको थप जटिलता न्युनिकरण हुने
सन्चालन प्रकृया	<ul style="list-style-type: none"> • कुष्ठरोगको कारणले असमर्थता र अपांगता भएका व्यक्तीहरू (१० प्रकारका) को अपांगताको स्थिति सहितको सूचि तयार गर्ने । • सूचि अनुसार आवश्यकता माग गरी सहायक सामाग्री खरिदको लागि आफ्नो क्षेत्रमा कुष्ठरोग नियन्त्रण तथा अपाङ्गता व्यवस्थापन क्षेत्रमा कार्यरत प्रेषण केन्द्र/पुनर्स्थापना केन्द्रको समन्वयमा आवश्यक सहायक सामाग्रीको परिमाण तथा लागत अनुमान तयार गरी प्रक्रिया अघि बढाउने • चिकित्सक तथा फिजियोथेरापिष्टले अपांगताको Assessment गरी आवश्यक सहयोगी सामाग्रीको सूचि तयार गर्ने । • चिकित्सक तथा फिजियोथेरापिष्ट द्वारा आवश्यक पर्ने सहयोगी सामग्री प्रयोग गर्ने बिधि सहित परामर्श तथा प्रयोगात्मक बिधि समेतको सेवा दिने । • प्रेषण/पुनर्स्थापना केन्द्रबाट सहयोगी सामाग्री वितरण गर्ने ब्यबस्था मिलाउने ।

	<ul style="list-style-type: none"> • यस कार्यक्रममा भएको बजेट विनियोजित रकम अनुसार आर्थिक नियम तथा खरिद ऐन बमोजिम सहयोगी सामग्री खरिद गर्ने । • सहयोगी सामग्रीहरूको बितरण अपाङ्गताको अवस्था र आवश्यकता अनुसार दक्ष जनशक्तिको परीक्षणद्वारा बिरामी वा प्रभावितहरूलाई प्रेषण/पुनर्स्थापना केन्द्रहरूबाट बितरण गर्नु पर्नेछ । प्रदेश तथा स्थानिय तह अन्तरगतका स्वास्थ्य संस्था बाट स्पष्ट रूपमा नाप लिने र वितरणको सुनिश्चितता प्रदेश स्वास्थ्य कार्यालयबाट गरिने छ ।
स्पेशिफिकेसन	Priority Assistive Product List of Nepal अनुसार गर्ने ।
अभिलेख प्रतिबेदन	कार्यक्रम संचालन पश्चात अभिलेख प्रतिबेदन इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखामा अनिवार्य रूपमा पठाउनु पर्ने छ ।
सन्दर्भ सामाग्री	कुष्ठरोग सम्बन्धि कार्य संचालन निर्देशिका २०७५, Priority Assistive Product List of Nepal, http://edcd.gov.np/resources/manuals

१०. कार्यक्रमको नाम: अपाङ्गताको सिघ्र पहिचान, परामर्श तथा रेफरल सेवा सम्बन्धि अभिमुखिकरण

कार्यक्रमको परिचय	नेपाल सरकारले निर्धारण गरेको १० प्रकारका अपाङ्गताहरू छन् । यो शरीरका एक अंग वा धेरै प्रणालीलाई असर पर्ने गरी जन्मजात वा चोटपटकका कारणले अपाङ्गता हुन सक्छ । ती अपाङ्गता भएका ब्यक्तीहरूको आपतकालिन उपचार ब्यबस्थापन गर्न समयमै खोजपड्ताल र पहिचान गरी, उनीहरूलाई परामर्श सहित आवश्यक ब्यबस्थापनको लागी प्रेषण गरी अपाङ्गता हुनबाट बचाव गर्न र थप अपाङ्गता हुनबाट बचाउने कृयाकलापका लागी स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई अभिमुखिकरण गर्ने ।
उद्देश्य	<ul style="list-style-type: none"> • स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई अपाङ्गताको सिघ्र पहिचान, परामर्श तथा रेफरल सेवा सम्बन्धि अभिमुखिकरण गर्ने • अपाङ्गता हुनबाट बचाव गर्न शरीरका एक अंग वा धेरै प्रणालीलाई असर पर्ने गरी जन्मजात अपाङ्गता भएका तथा चोटपटक लागेकाहरूलाई आपतकालिन उपचार ब्यबस्थापन गर्न प्रेषण प्रणाली सुदृढीकरण गर्ने । • अपाङ्गता हुनबाट बचाव गर्न शरीरका एक अंग वा धेरै प्रणालीलाई असर पर्ने गरी जन्मजात अपाङ्गता तथा चोटपटकबाट भएका अपाङ्गता पहिचान गरी समयमै प्राथमिक उपचार सहित प्रेषण गर्न दक्ष जनशक्ती तयार गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	अपाङ्गता हुनबाट बचाव गर्न शरीरका एक अंग वा धेरै प्रणालीलाई असर पर्नेगरी चोटपटक लागेकाहरूलाई आपतकालिन उपचार व्यवस्थापन हुने । समयमै प्रेषण भै थप अपाङ्गता हुनबाट बचाउन सकिने ।
सन्चालन प्रकृया	<ul style="list-style-type: none"> • अपाङ्गताको सिघ्र पहिचान, परामर्श सम्बन्धि अभिमुखिकरणको लागी जिल्ला छनोट गर्ने । • अपाङ्गताको सिघ्र पहिचान, परामर्श सम्बन्धि प्रशिक्षकको ब्यबस्था गरी तालिम संचालन गर्ने । • तालिम अभिमुखिकरण सुपेरीबेक्षण अनुगमन र समन्वय गर्न इपिडिमियोलोजी तथा

	रोग नियन्त्रण महाशाखामा पत्राचार गर्ने ।
बजेट बाडफाइ	अर्थ मन्त्रालयको खर्च निर्देशिका अनुसार बजेट बाडफाइ गरी टिप्पणी स्विकृत गराइ कार्यक्रम संचालन गर्ने ।
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम संचालन पश्चात अभिलेख तथा प्रतिवेदन इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखामा अनिवार्य रूपमा पठाउनु पर्ने छ ।
सन्दर्भ सामाग्री	<ul style="list-style-type: none"> • अपाङ्गता व्यावस्थापन निति, रणनीति तथा १० बर्षे कार्ययोजना २०७३-२०८२ • पाँच वर्ष मुनिका अपाङ्गता भएका बालबालिकाहरूको शीघ्र पहिचान र प्रेषण गर्ने स्वास्थ्यकर्मीका लागि तालिम पुस्तिका ।

११. कार्यक्रमको नाम: सहयोगी संस्थाको समन्वयमा सुधारात्मक शल्यक्रिया (Reconstructive Surgery camp) शीवीर संचालन

कार्यक्रमको परिचय:	कुष्ठरोगको जीवाणुले छाला र स्नायुमा प्रभाव पार्ने भएकोले समयमै उपचार नभएमा अपाङ्गता हुन सक्छ । जसको कारण सामाजिक भेदभावका साथै दैनिक जीवन यापनमा कठिनाई उत्पन्न हुन सक्छ । उनीहरूको दैनिकमा सहजीकरण गर्न र सामाजिक भेदभाव कम गर्न रोगबाट उत्पन्न भएको हात गोडा र आँखाको अपाङ्गतालाई सुधारात्मक शल्यक्रिया गरी सुधार गर्न सकिन्छ । यसका लागी स्थानिय स्तरमा नै क्याम्प गरी सहयोगी संस्थाहरूको सहयोगमा शीवीर संचालन गरिन्छ ।
उद्देश्य	सुधारात्मक शल्यक्रिया गरी अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको कार्यक्षमता, गतिशीलताको अभिवृद्धि गरि सामाजिक जीवनस्तर सुधार गर्ने र सामाजिक सहभागितामा विस्तार गर्ने
अपेक्षित प्रतिफल	दैनिक जीवन यापनमा सहजीकरण भई सामाजिक भेदभाव हट्ने छ ।
सन्चालन प्रकृया	<ul style="list-style-type: none"> • कुष्ठरोगका बिरामीलाई पायक पर्ने स्थानको छनोट गरी सुधारात्मक शल्यक्रिया क्याम्पको कार्ययोजना तयार गरी • स्वास्थ्य कार्यालय मार्फत जिल्लाका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा दर्ता भएका तथा उपचार पुरा गरेका बिरामी, प्रभावित, लक्षित समुह मध्ये सुधारात्मक शल्यक्रिया गर्न आवश्यक पर्ने बिरामीहरू कुष्ठरोग कार्यक्रमको राष्ट्रिय निर्देशिका अनुसार छनोट गरी सुचि तयार गर्ने । • क्याम्प संचालन गर्न बजेट बाँडफाँड तथा निर्णय गराउने । • सुधारात्मक शल्यक्रिया सम्बन्धित सहयोगी संस्थाको समन्वयमा गर्ने ।
बजेट बाडफाइ	अर्थ मन्त्रालयको खर्च निर्देशिका र आर्थिक नियमानुसार बजेट बाडफाइ गरी टिप्पणी स्विकृत गराइ कार्यक्रम संचालन गर्ने ।
अभिलेख प्रतिवेदन	इपिडिमियोलोजी र रोग नियन्त्रण महाशाखामा सेवाग्राहीको नाम, उमेर, लिङ्ग, ठेगाना, अपाङ्गताको प्रकार प्रदान गरिएको सुधारात्मक सेवा र सहायक सामाग्रीको किसिम र मूल्यको विवरण पठाउने ।
सन्दर्भ सामाग्री	सिबिआर निर्देशिका २०६८ कुष्ठरोग कार्यक्रमको राष्ट्रिय निर्देशिका २०७५

१२. कार्यक्रमको नाम: अस्पतालमा कार्यरत चिकित्सक तथा स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई अपांगता व्यवस्थापन तथा पुनर्स्थापना सम्बन्धि अभिमुखिकरण

कार्यक्रमको परिचय:	पुनर्स्थापना सेवा एक बहु-आयामिक पद्धति (Multi-disciplinary Approach) हो । जस अन्तर्गत चिकित्सक तथा स्वास्थ्यकर्मी, फिजियोथेरापी, स्पीचथेरापी, अकुपेशनलथेरापी सेवा प्रदायक, कृत्रिम अङ्ग तथा सहायक उपकरण आदि पर्दछन् । यो सेवाले व्यक्तिको कार्य क्षमतामा अभिवृद्धिका साथै अपाङ्गतामा कमी ल्याई समाजिक पुनर्स्थापनामा सहयोग गर्दछ । स्वास्थ्य सेवामा सर्वव्यापी पहुँचले (Universal Health Coverage) पुनर्स्थापनालाई अत्यावश्यक स्वास्थ्य सेवाको रूपमा पहिचान गरेको छ र उच्च गुणस्तरका साथै बिना आर्थिक कठिनाइ यो सेवा सुनिश्चित गर्दछ । रोकथाम, स्वास्थ्य प्रवर्द्धन, उपचार र परामर्शका साथै मानिसको पूर्ण स्वास्थ्य आवश्यकता सम्बोधन गर्न पुनर्स्थापना सेवा महत्वपूर्ण भएकोले अस्पतालमा कार्यरत चिकित्सक तथा स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई लक्षित गरी अपांगता व्यवस्थापन तथा पुनर्स्थापना सम्बन्धि अभिमुखिकरण कार्यक्रम गरीने छ ।
उद्देश्य	स्वास्थ्यकर्मी तथा चिकित्सकहरूलाई अभिमुखिकरण द्वारा पुनर्स्थापना सेवाको महत्व बारे जानकारीका साथै उचित पुनर्स्थापना केन्द्रमा प्रेषण गर्ने क्षमता अभिवृद्धि गराउने ।
अपेक्षित प्रतिफल	स्वास्थ्यकर्मी तथा चिकित्सकहरूले अपांगता व्यवस्थापन र पुनर्स्थापनाको महत्व बारे जानकारी प्राप्त गरि पुनर्स्थापना सेवा आवश्यक भएकाहरूलाई उचित पुनर्स्थापना केन्द्रमा प्रेषण गर्नेछन् ।
सन्चालन प्रकृया	<ul style="list-style-type: none"> • अभिमुखिकरण सञ्चालन गर्न विभिन्न अस्पतालहरूसँग समन्वय गरि सहभागीहरू छनौट गरिनेछ । • फिजियोथेरापिस्ट तथा अन्य पुनर्स्थापनाकर्मीहरूद्वारा विभिन्न अस्पतालमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मी तथा चिकित्सकहरूलाई अभिमुखिकरण प्रदान गरिनेछ । • पावर प्वाइन्टको प्रयोगद्वारा अन्तरक्रियात्मक विधिबाट अभिमुखिकरण सञ्चालन गरिनेछ; • अभिमुखिकरणमा विभिन्न अपाङ्गता तथा विकारहरूका निम्ती आवश्यक पर्ने पुनर्स्थापना बारे छलफलका साथै उपयुक्त पुनर्स्थापना केन्द्रमा प्रेषण बारे जानकारी दिइनेछ; • अस्पतालले नजिक रहको शारीरिक पुनर्स्थापना केन्द्रहरूसँग समन्वय गर्ने
बजेट बाडफाड	बिनियोजित बजेटको परिधी भित्र रहि आर्थिक नियमावली तथा अर्थ मन्त्रालयको खर्च निर्देशिका अनुसार बजेट बाँडफाँड गरी टिप्पणी स्विकृत गराइ कार्यक्रम कार्यान्वयन गर्ने ।
अभिलेख प्रतिवेदन	अभिमुखिकरण सम्पन्न भईसके पश्चात प्रतिवेदन, फोटोहरू, हाजिरी आदि इपिडिमियोलोजी र इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ ।

सन्दर्भ सामाग्री	<ul style="list-style-type: none"> • पाँच वर्ष मुनिका अपाङ्गता भएका बालबालिकाहरूको शीघ्र पहिचान र प्रेषण गर्न स्वास्थ्यकर्मीका लागि तालिम पुस्तिका । • Priority assistive product list of Nepal, https://www.who.int/phi/implementation/assistive_technology/Final_PriorityAssistiveProductListV2_12062018.pdf?ua=1 • Training on Rehabilitation of Trauma patients
------------------	---

१३. कार्यक्रमको नाम: अपाङ्गता भएका व्यक्ति कृतिम हात खुट्टा तथा अर्थोपेटिक सेवा वितरण

कार्यक्रमको परिचय	राष्ट्रिय जनगणना २०६८ को प्रतिवेदन अनुसार नेपालको कुल जनसंख्याको लगभग २% अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरू रहेका छन् । विश्व स्वास्थ्य संगठनका अनुसार कुल जनसंख्याको १५ प्रतिशत व्यक्तिहरू कुनै न कुनै प्रकारको अपाङ्गता रहेको अनुमान छ । “अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको अधिकार सम्बन्धी महासन्धि” र “अपाङ्गता व्यवस्थापन सम्बन्धी नीति, रणनीति तथा १० वर्षे कार्ययोजना (२०७३-३०८२)” मा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई उपयुक्त तथा गुणस्तरीय सहयोगी सामाग्री लगायत कृतिम हात खुट्टा तथा अर्थोपेटिकको उपलब्धता तथा उत्पादन सुनिश्चित गर्ने प्रतिवद्धता पुरा गर्न यो क्रियाकलाप संचालन गरिनेछ ।
उद्देश्य	अति-गरिब र पिछडिएका अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको पहिचान गरि उपयुक्त कृतिम हात खुट्टा तथा अर्थोपेटिक सेवाको सुनिश्चित गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	<ul style="list-style-type: none"> • कृतिम हात खुट्टा तथा अर्थोपेटिक सेवा मार्फत अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको कार्यक्षमता, गतिशीलताको अभिवृद्धिभई सामाजिक सहभागिता हुने । • अन्य स्वास्थ्य सेवा जस्तै कृतिम हात खुट्टा तथा अर्थोपेटिक सेवा प्रदान हुने ।
कार्यान्वयन प्रकृया	<ul style="list-style-type: none"> • प्रादेशिक अस्पतालले नजिकको शारीरिक पुर्नस्थापना केन्द्र मार्फत सेवा प्रदान गर्ने • प्रादेशिक अस्पतालले अपाङ्ग महासंघ नेपालको प्रादेशिक र जिल्ला इकाइहरूसँग समन्वय गरेर कृतिम हात खुट्टा तथा अर्थोपेटिक सेवाका लागि अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको सुची तयार गर्ने ।सथै शारीरिक पुर्नस्थापना केन्द्र मार्फत सेवा उपलब्ध गराउने । • शारीरिक पुर्नस्थापना केन्द्रमा निम्नानुसार सेवाहरू उपलब्ध गराउने: <ul style="list-style-type: none"> - फिजियोथेरापी - सहायक सामग्री - समुदायमा आधारित सेवा - सेवाग्राही आवास कक्षको सुविधा - फिजियोथेरापिस्ट - प्रोस्थेटिस्ट - अर्थोटिस्ट <p>शारीरिक पुनर्स्थापना केन्द्रले स्थानीय तहमै तोकेको स्थानमा घुम्ती शिविरको आयोजना गरि सेवा प्रदान गर्ने । घुम्ती शिविर प्रक्रिया मार्फत निम्न अनुसारले सेवा उपलब्ध गराउने ।</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • नाप जाँचलाई तोकिएको दिनमा शारीरिक पुनर्स्थापना केन्द्रबाट आएको पुनर्स्थापना टोली (फिजियोथेरापिस्ट र P&O) ले अपाङ्गताको आवश्यकता पहिचान गरि सहायक सामग्रीको नाप जाँच गर्ने र त्यसै दिन वितरण गर्न मिल्ने सामग्रीहरू सेवाग्राहीलाई उपलब्ध गराउने । • फिटिंगको लागि तोकिएको समय (१ महिनापछि) त्यसै स्थानमा पुनः सेवाग्राहीहरू भेला गरेर आवश्यक तालिमका साथ सहायक सामग्री प्रदान गर्ने । शारीरिको ढाँचा अनुरूप बनाउनु पर्ने सहायक सामग्री जस्तै कृत्रिम हात खुट्टा, अर्थोटिक उपकरण, व्हीलचेयर, आदि लाई फिटिंग को लागि उपयुक्त समय (१ महिना) तोकने र त्यसै स्थानमा फिट गर्न नसकिने सहायक सामग्रीको लागि शारीरिक पुनर्स्थापना केन्द्रमा प्रेषण गरि सेवा प्रदान गर्नु पर्छ । <p>स्वास्थ्य र अपाङ्गता संयोजकको समन्वयात्मक पहिचान भएका अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई उपयुक्त दिन र समय तोकि शारीरिक पुनर्स्थापना केन्द्रमा प्रेषण गरि सेवा प्रदान गर्ने । यस प्रक्रिया मार्फत निम्न अनुसार सेवा उपलब्ध गराउने ।</p> <ul style="list-style-type: none"> - आवश्यकता पहिचान भएका व्यक्तिहरूलाई शारीरिक पुनर्स्थापना केन्द्र प्रेषण गरि उपयुक्त सेवा प्रदान गर्ने । - टाढाबाट आउनुभएका सेवाग्राहीहरूको आवास कक्षामै व्यवस्था गरि सेवा प्रदान गर्ने - शारीरिक पुनर्स्थापना केन्द्रको मापदण्ड अनुरूप सेवा प्रदान गर्ने - सर्वप्रथम सेवाग्राहीको वास्तविक आवश्यकताको पहिचान गरि सहायक सामग्री को नाप जाँच गर्ने - फर्किन नमिल्ने सेवाग्राहीहरूलाई आवास कक्षामै राख्ने र - सामग्री तयार भएपछि फिटिंग तथा आवश्यक तालिम प्रदान गरी सेवाग्राहीलाई वितरण गर्ने । <ul style="list-style-type: none"> • ६ महिना भित्रमा अपाङ्गता भएको ब्यक्तिको प्रकृति अनुसार उपलब्ध भएको सहायक सामग्रीको शारीरिक पुनर्स्थापना केन्द्र द्वारा मर्मत, सम्भार र फलोअफ सेवा उपलब्ध गराउने • सहायक सामग्रीको गुणस्तरीयता र उपयुक्त स्पेशलिमकेसनको सुनिश्चितताको संयन्त्र, आदि • शारीरिक पुनर्स्थापना केन्द्रले शिविर आयोजन गरेर सेवा (परिक्षण, नापजाँच, फलोओप) उपलब्ध गराएको सेवाग्राहीको विवरणको प्रतिवेदन(सहायक सामग्री र मूल्य सहित) नगरपालिकामा पेश गर्नुपर्नेछ । यसैको आधारमा शारीरिक पुनर्स्थापना केन्द्रले सेवा प्रदान गरेबापत सोधभर्ना प्राप्त गर्नेछ । विश्व स्वास्थ्य संगठनको मार्गदर्शन अनुसार, सहायक सामग्री वितरणको लागि निम्नलिखित कदमहरूको अनिवार्य पालना गर्नुपर्नेछ
अभिलेख प्रतिवेदन	स्वास्थ्य कार्यालय मार्फत इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखामा सेवाग्राहीको नाम, उमेर, लिङ्ग, ठेगाना, अपाङ्गताको प्रकार, सहायक सामग्रीको किसिम र मूल्यको विवरण सहित प्रतिवेदन पेश गर्ने ।
शारीरिक पुनर्स्थापना केन्द्रहरूको सुची	प्रदेश २: प्रेरणा शारीरिक पुनर्स्थापना केन्द्र, सर्लाही कणाली प्रदेश: नेपालगंज मेडिकल कलेज, बाँके सुदूरपश्चिम प्रदेश: नेपाल राष्ट्रिय समाज कल्याण संघ, कञ्चनपुर

बजेट बाडफाइ	<p>बिनीयोजित बजेटको परिधी भित्र रहि आर्थिक नियमावली तथा अर्थ मन्त्रालयको खर्च निर्देशिका अनुसार बजेट बाडफाइ गरी टिप्पणी स्विकृत गराइ कार्यक्रम कार्यान्वयन गर्ने ।</p> <p>निम्नलिखित शिर्षकहरु समेटि बजेट पेश गर्ने</p> <ol style="list-style-type: none"> १. सहायक सामाग्री खरिद र उत्पादनको लागत २. परिक्षण, नाँपजाँच, फिटमेन्ट फलोओपको लागत ३. मर्मत र सम्भारको लागत ४. शारीरिक पुर्नस्थापना केन्द्रको पुर्नस्थापना सेवा दिने टोलीको यात्रा र आवास को लागत
सन्दर्भ सामाग्री	<ol style="list-style-type: none"> 1. Priority assistive product list of Nepal, https://www.who.int/phi/implementation/assistive_technology/Final_PriorityAssiveProductListV2_12062018.pdf?ua=1 2. WHO standards on prosthetic and orthotics https://www.who.int/phi/implementation/assistive_technology/prosthetics_orthotics/en/

१४. कार्यक्रमको नाम: अटिजम सम्बन्धि स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई अभिमुखिकरण

कार्यक्रमको परिचय	<p>अटिजम एक जटिल प्रकारको मशितष्क विकासात्मक तथा जन्मजात अपाङ्गता हो । रोग नियन्त्रण तथा रोकथाम केन्द्र (CDC) का अनुसार विश्वमा हरेक ६८ जना जन्मेका शिशुहरु मध्ये १ जनालाई अटिजम भएको पाइन्छ । नेपालमा अटिजमको समस्या भएता पनि वास्तविक तथ्याङ्क उपलब्ध छैन । त्यसैले चिकित्सक, स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई अटिजम बारेमा जानकारी गराई समयमै यस्को पहिचान, प्रेषण र व्यवस्थापन गर्न यो कार्यक्रम गरिन्छ ।</p>
उद्देश्य	<ul style="list-style-type: none"> • चिकित्सक तथा स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई अटिजम सम्बन्धि अभिमुखिकरण गर्ने । • अटिजम भएका बालवालिकाहरुको समयमै पहिचान गरी व्यवस्थापन एवं प्रेषण गर्ने
अपेक्षित प्रतिफल	<ul style="list-style-type: none"> • अटिजम सम्बन्धी जनचेतना अभिवृद्धि हुने । • शुरूकै अवस्थामा रोग निदान तथा उपचारमा टेवा पुग्ने । • प्रेषण सेवा उपलब्ध हुने । • अटिजमको तथाङ्कहरु उपलब्ध हुने ।
सन्चालन प्रकृया	<ul style="list-style-type: none"> • प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयको नेतृत्वमा अटिजम केयर नेपाल संगको सहकार्यमा अभिमुखिकरण गर्ने । • अटिजम केयर नेपाल संगको सहकार्यमा कार्ययोजना तयार गरी प्रशिक्षक, मिति, स्थान आदि निर्धारण गर्ने ।
अभिलेख प्रतिवेदन	<p>कार्यक्रम संचालन पश्चात अभिलेख प्रतिवेदन इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखामा अनिवार्य रूपमा पठाउनु पर्ने छ ।</p>
बजेट बाँडफाँड	<p>अर्थ मन्त्रालयको कार्य संचालन निर्देशिका २०७५ अनुसार गर्ने ।</p>
सन्दर्भ सामाग्री	-

१५.कार्यक्रमको नाम: कुष्ठरोग सम्बन्धी औषधी तथा सहायक सामाग्री ढुवानी, गुणस्तर नियन्त्रण तथा प्राविधिक सहयोग ।

कार्यक्रमको परिचय	प्रत्येक तीन-तीन महिनामा कुष्ठरोगको उपचाररत बिरामी संख्याको आधारमा आवश्यकताको पहिचान गरी स्वास्थ्य निर्देशनालयहरूबाट आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्र मार्फत स्वास्थ्य कार्यालयहरूमा कुष्ठरोग बिरामीका लागि औषधि आपूर्ति व्यवस्थापन गरिन्छ । स्वास्थ्य कार्यालयहरूले स्थानिय स्वास्थ्य संस्थाको आवश्यकता अनुसार सम्बन्धित पालिकाहरू सम्म औषधि आपूर्ति व्यवस्थापन गर्नेछ ।
उद्देश्य	<ul style="list-style-type: none"> • कुष्ठरोग कार्यक्रम तर्फ विभिन्न जिल्लाहरूमा कुष्ठरोगका लागि आवश्यक पर्ने औषधि तथा सहायक सामाग्रीहरूको आपूर्ति व्यवस्थापन गर्ने । • भण्डारणको गुणस्तर नियन्त्रण, प्राविधिक सहयोग तथा सुपरिवेक्षण गर्ने । • औषधि स्टक आउट तथा ओभर स्टक हुन नदिने ।
सन्चालन प्रकृया	<ul style="list-style-type: none"> • यस कार्यक्रम संचालनको लागि कुष्ठरोग विरामीको चाप र समस्या देखिएका जिल्ला तथा स्वास्थ्य संस्थाको प्राथमिकता निर्धारण गरी सो बमोजिमको वार्षिक कार्य तालिका तयार गर्ने । • त्रैमासिक रूपमा जिल्लाहरूको लागि बिरामीको संख्याको आधारमा आवश्यक पर्ने औषधि तथा अन्य सामाग्रीको माग र आपूर्तिको सुचना अद्यावधिक गर्ने र सोही अनुसार औषधि आपूर्ति तथा व्यवस्थापन गर्ने । • त्रैमासिक रूपमा मातहतका जिल्लाहरूमा औषधि ढुवानी गर्ने कार्य तालिका बनाउने • जिल्ला तथा स्वास्थ्य संस्थाहरूमा औषधि भण्डारण सम्बन्धि स्थलगत अनुगमन गरि औषधिको गुणस्तर कायम राख्न स्वास्थ्य कर्मीहरूलाई स्थलगत जानकारी गराउने ।
अपेक्षित प्रतिफल	कुष्ठरोग कार्यक्रम तर्फ विभिन्न जिल्लाहरूमा कुष्ठरोगका लागि आवश्यक पर्ने औषधि भण्डारणको गुणस्तर कायम गरि औषधि स्टक आउट तथा ओभर स्टक नहुने ।
अभिलेख प्रतिबेदन	कार्यक्रम संचालन पश्चात अभिलेख प्रतिबेदन इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखामा अनिवार्य रूपमा पठाउनु पर्नेछ ।

१६.कार्यक्रमको नाम: कुष्ठरोग बढी प्रभावित क्षेत्र, समुदाय, विधालय, लक्षित समुहमा सक्रिय विधिबाट कुष्ठरोगका विरामी खोजपड्ताल ।

कार्यक्रमको परिचय	कुष्ठरोग प्रभावित क्षेत्र, समुदाय, विधालय, लक्षित समुहमा सक्रिय विधिबाट खोजपड्तालबाट कुष्ठरोग बिरामीको पहिचान गरी समयमै रोग निदान र उपचारको व्यवस्थापन गरी कुष्ठरोगको निको हुने दरमा वृद्धि गर्ने र कुष्ठरोगको कारणबाट हुने अपांगता र संक्रमण न्यूनीकरण गर्न यो खोज पड्ताल अभियान संचालन गरिने छ ।
उद्देश्य	<ul style="list-style-type: none"> • शुरूकै अवस्थामा समुदायमा कुष्ठरोग तथा छालारोग विरामीको निदान र उपचारको व्यवस्थापन गर्ने ।

	<ul style="list-style-type: none"> जनचेतनाको अभिवृद्धि गरी कुष्ठरोग विरामी तथा परिवार प्रतिको सामाजिक भेदभावलाई न्यूनिकरण गर्ने । कुष्ठरोगको कारणबाट हुने अपांगता र संक्रमण न्यूनिकरण गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	<ul style="list-style-type: none"> शुरुकै अवस्थामा विरामी पता लगाइ उपचारमा आउने र समुदायमा रोगको संक्रमणमा कमी हुने । कुष्ठरोगको कारणले हुने अपांगतामा कमी आई सामाजिक भेदभावमा कमी आउने । समुदायको कुष्ठरोग सम्बन्धी जनचेतनामा अभिवृद्धि हुने ।
सन्चालन प्रकृया	<ul style="list-style-type: none"> कुष्ठरोग प्रभावित पालिकाहरु, पिछडा वर्ग, दलित समुदाय लगायत जोखिममा रहेका समुदायको छनौट गर्ने । छनौटमा परेका पालिकाहरु अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाका चिकित्सक, स्वास्थ्यकर्मीहरु, महिला स्वयं सेवकहरु तथा कुष्ठ प्रभावितहरुलाई अर्थ मन्त्रालयको खर्च निर्देशिका अनुसार बजेट बाँडफाँड गरी टिप्पणी स्वीकृत गराइ (Norms) मा उल्लेख भए अनुसार बजेट परिधि भित्र रही अभिमुखीकरण गर्ने । विरामी खोज पड्ताल कार्यक्रममा महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका, कुष्ठ प्रभावित, स्वास्थ्यकर्मी, चिकित्सकहरु संलग्न रहनेछन् । उक्त कार्यक्रममा १ जना स्वास्थ्यकर्मी, १ जना महिला स्वयं सेवक, १ जना कुष्ठ प्रभावित, चिकित्सकहरु मध्येबाट कम्तीमा १ जना महिला हुने गरी २ जनाको एउटा टोली बनाउने । यस कार्यको अभिमुखीकरण, अनुगमन तथा सुपरिवेक्षणमा स्वास्थ्य कार्यलय प्रमुख, चिकित्सक, फोकल पर्सन, प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयका निर्देशक, केन्द्रिय स्तरबाट छालारोग कुष्ठरोग विशेषज्ञ, कार्यक्रम अधिकृतहरु, सहयोगी संस्थाहरुबाट संस्थाका प्रतिनिधिहरु, सुपरभाइजरको प्रत्यक्ष सहभागितामा कार्यक्रम संचालन हुनेछ । कार्यक्रम संचालनको लागि कार्यक्रमको प्रारम्भमा अभिमुखीकरण, सुक्ष्म योजना (Micro Plan) गरि माथि उल्लेखित व्यक्तिहरुको सहभागिता गराई उपलब्धी हासिल हुने गरी कार्यक्रम संचालन गर्ने । बिधालयका बिधार्थीहरुलाई कुष्ठरोगबारेमा जानकारी गराइ उनीहरुको शारीरिक परिक्षण समेत गर्नुपर्दछ ।
बजेट बाँडफाँड	<p>खर्च शिर्षक</p> <ul style="list-style-type: none"> अभिमुखीकरण कार्यक्रम सहभागीहरुलाई (कुष्ठ प्रभावित व्यक्ति, महिला स्वा.से/ स्वायंम सेवक) यातायात खर्च अभिमुखीकरण कार्यक्रम श्रोत व्यक्ति भत्ता स्टेश्ररी खाजा विविध (व्यानर, माइकिङ्ग, व्यानर, पम्प्लेट, भित्ते लेखन आदि) विरामी खोजपड्ताल स्वास्थ्यकर्मी यातायात खर्च विरामी खोजपड्ताल कुष्ठप्रभावित व्यक्ति, महिला स्वा.से/ स्वायंम सेवकलाई यातायात खर्च फर्म-फर्मेट फोटोकपी Confirmation टोलीलाई सुपरभिजन, अनुगमनको लागी दै. भ्रमण.भत्ता/ यातायात

	<p>खर्च नियमानुसार</p> <ul style="list-style-type: none"> विविध <p>नोट: माथिका खर्च शिर्षकहरूमा खर्च विनियोजित गरी अर्थ मन्त्रालयको कार्य संचालन निर्देशिका २०७५ अनुसार स्वास्थ्य कार्यालय मार्फत गर्न सकिन्छ।</p>
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम योजना तैयारी पश्चात अभिमुखिकरणको लागी र सम्पन्न भै सकेपछिको अभिलेख तथा प्रतिवेदन इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखामा अनिवार्य रूपमा पठाउनु पर्ने छ ।
सन्दर्भ सामाग्री	कुष्ठरोग सम्बन्धि कार्य संचालन निर्देशिका २०७५, कुष्ठरोग निवारण अभियान निर्देशिका ।

१७.कार्यक्रमको नाम: कुष्ठरोग रेफरल सेन्टर संचालन (सेती तथा कोशी अस्पताल)

कार्यक्रमको परिचय	केन्द्रिय / प्रदेश अस्पतालहरु बाट कुष्ठरोग सम्बन्धि प्रेषण सेवा सर्वसुलभ रूपमा उपलब्ध गराउन यो कार्यक्रम संचालन गरिन्छ ।
उद्देश्य	कुष्ठरोगको निदान तथा गुणस्तरिय उपचारका लागी प्रेषण भई आएका तथा कुष्ठरोगको प्रतिक्रिया तथा जटिलता भएका बिरामीहरूलाई बिशेषज्ञ सेवा उपलब्ध गराउने ।
अपेक्षित प्रतिफल	कुष्ठरोगको उपचार व्यवस्थापन, प्रतिक्रिया तथा जटिलता भएका बिरामीहरूको लागी बिशेषज्ञ सेवा उपलब्ध हुने ।
सन्चालन प्रकृया	<ul style="list-style-type: none"> अस्पतालमा कार्यरत चर्मरोग बिशेषज्ञ तथा उपलब्ध चिकित्सक कुष्ठरोग रेफरल सेन्टरको विशेषज्ञको रूपमा रहनेछन् । ओ.पि.डी.मा आएका चर्मरोगका तथा स्नायुमा समस्या भएका र कुष्ठरोगको शंकास्पद बिरामीको पहिचान तथा निदान गरि उपचार व्यवस्थापन गर्ने । हात गोडामा चेतना शक्ति हराएको, घाउँ भएका, आँखामा समस्या भएका अपांगता बिरामीहरूको जाँच (VMT/ST) गरि गुणस्तरिय उपचार व्यवस्थापन गर्ने । अपांगता भएका वा हुन सक्ने कुष्ठरोग बिरामीलाई स्वयं हेरचाह सम्बन्धि परामर्श दिने र आवश्यकता अनुसार स्वयं हेरचाह किट उपलब्ध गराउने । कुष्ठरोग सम्बन्धि जटिलताको उपचार व्यवस्थापन गर्ने । सल्यक्रिया गर्न आवश्यक पर्ने बिरामीलाई प्रेषण गर्ने । निदान तथा उपचारमा रहेका बिरामीको अभिलेख राख्ने तथा मासिक रूपमा प्रतिवेदन गर्ने । उपचारमा अनियमित भएका बिरामीको अनुगमन गर्ने । बिरामीको सम्पर्कमा रहेका परिवार तथा छिमेकीको सम्पर्क परिक्षण गर्ने ।

बजेट बाँडफाँड	१. कोशी अस्पतालमा जनशक्ति ब्यबस्थापन तथा कार्यक्रम सुदृढिकरण बजेट बाँडफाँड		
	सि.नं	बिबरण	अनुमानित बजेट
	१	जनशक्ति ब्यबस्थापन हेअ, स्टाफनर्स/अ.न.मी, अहेव, ल्याव सहयोगी, का.स	१४००००
	२	कुष्ठरोग सम्बन्धि जटिलताको उपचार व्यवस्थापनका लागि औषधि खरिद	१५००००
	३	धारा बती बिजुली पानी, इन्टरनेट आदि	२५०००
	४	मर्मत सम्भार	२५०००
	५	स्टेशनरी/फोटोकपी	२५०००
	६	सम्पर्क परिक्षण डिफिल्टर अनुगमन	१५००००
	७	विविध	२५०००
		जम्मा बजेट	१८,००,०००/-
नोट: कोशी अस्पतालमा रहेको कुष्ठरोग रेफरल सेन्टर संचालनका लागि बजेट खर्च गर्दा स्वास्थ्य कार्यालय, मोरङ माफत गर्ने ।			
२. सेती प्रादेशिक अस्पतालमा कुष्ठरोग कार्यक्रम सुदृढिकरण तथा बजेट ब्यबस्थापन			
सि.न	बिबरण	अनुमानित बजेट	
१	कुष्ठरोग सम्बन्धि जटिलताको उपचार व्यवस्थापनका लागि औषधि खरिद	२०००००	
२	सम्पर्क परिक्षण डिफिल्टर अनुगमन	१०००००	
	जम्मा	३,००,०००	
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम संचालन पश्चात् अभिलेख प्रतिवेदन इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखामा अनिवार्य रूपमा पठाउनु पर्ने छ ।		
सन्दर्भ सामाग्री	कुष्ठरोग सम्बन्धि कार्य संचालन निर्देशिका २०७५		

१८. कार्यक्रमको परिचय: कुष्ठरोग बढी प्रभावित जिल्लाहरूका जिल्ला स्थित कुष्ठरोग क्लिनिक संचालन गर्ने जनशक्ति अभाव भई सेवा प्रवाहमा समस्या आएकोले जिल्ला स्तरिय प्रेषण केन्द्र व्यवस्थित गर्न करार सेवामा जनशक्ति व्यवस्थापन गरी सुदृढिकरण गर्न यो कार्यक्रम राखिएको छ ।

कार्यक्रमको नाम	जिल्ला स्थित प्रेषण सेवा करार (स्वास्थ्य कार्यालय)
उद्देश्य	जिल्लाहरूमा भएका कुष्ठरोग क्लिनिक नियमित रूपमा संचालन गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	प्रेषण क्लिनिकमा कुष्ठरोग विरामीले सहज रूपमा गुणस्तरीय उपचार सेवा प्राप्त गर्नेछन् । स्थानीय तहका स्वास्थ्य संस्थाबाट प्रेषण भएका विरामीको निदान, जटिलता व्यवस्थापन हुनेछ ।

सन्चालन प्रकृया	<p>कुष्ठरोग प्रेषण क्लिनिकका लागि स्वास्थ्यकर्मीको सेवा करार निम्न ToR बमोजिम हुनेछ ।</p> <p>योग्यता:-</p> <p>१) हे.अ./ स्टाफ नर्स</p> <p>२) अहेव / अ.न.मी</p> <p>३) कुष्ठरोगको Basic तालिमको साथै POID तथा अपाङ्गता सम्बन्धी विशेष तालिम लिएका र पहिले काम गरेको अनुभवीलाई विशेष प्राथमिकता दिइने छ ।</p> <p>कार्य विवरण:-</p> <ul style="list-style-type: none"> • दैनिक कुष्ठरोगको OPD संचालन सेवा (कुष्ठरोग निदान, वर्गिकरण, उपचार तथा जटिलता व्यवस्थापन) • पहिचान तथा व्यवस्थापन, अनुगमन, VMT/ ST र अभिलेख राख्ने। • सार्वजनिक बिदाको दिनमा समेत औषधि व्यवस्थापन गर्ने । • डिफ्ल्टर टेसिङ्ग गर्ने, बिरामी परिवारको सम्पर्क जाँच गर्ने, कुष्ठ प्रभावितको अपाङ्गता विवरण अद्यावधिक गर्ने । • कुष्ठ प्रभावितको लागि सहयोगी सामग्री उपलब्ध गराउन समन्वय गर्ने । • कुष्ठ प्रभावितको आवश्यकता अनुसार प्रेषण व्यवस्थापन गर्ने । • कुष्ठरोगको अभिलेख, प्रतिबेदन दुरुस्त राख्ने तथा सो को लागि सहयोग गर्ने । • कुष्ठ प्रभावितको पुनर्स्थापनामा सहयोग गर्ने । • POID क्लिनिक संचालन गर्ने ।
बजेट बाँडफाँड	करार सेवा नियमावली र अर्थ मन्त्रालयको कार्य संचालन निर्देशिका अनुसार गर्ने ।
अभिलेख तथा प्रतिबेदन	करार सेवामा लिएका कर्मचारीको जानकारी प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय र इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशामा पठाउनु पर्नेछ ।
सन्दर्भ सामाग्री	करार सेवा निर्देशिका

१८. कार्यक्रमको नाम: समुदाय, विधालय, लक्षित समुहमा कुष्ठरोग सम्बन्धि जनचेतना कार्यक्रम

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

उद्देश्य	<ul style="list-style-type: none"> • कुष्ठरोगबारेमा जनचेतना अभिवृद्धि गर्ने । • सुरु अवस्थामै कुष्ठरोग बिरामीलाई उपचारमा ल्याउने । • सामाजिक भेदभावमा कमी ल्याउने ।
सन्चालन प्रकृया	<ul style="list-style-type: none"> • समुदाय, विधालय, लक्षित समुहमा कुष्ठरोग बारेमा जनचेतना तथा प्रशिक्षण गर्ने शिलशिलामा सम्बन्धित पालिकाहरु संग समन्वय गरी लक्षित समुह छनोट गर्ने । • सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाका फोकल पर्सन सम्बन्धित पालिकामा रहेका स्वास्थ्य शाखा प्रमुख संगको समन्वयमा लक्षित समुहमा अन्तरक्रिया, छलफल, गोष्ठी आदि संचालन गरी कुष्ठरोग बारेमा जनचेतना कार्यक्रम निर्धारण गर्ने । सो कार्यक्रममा सहयोगको लागी कुष्ठरोग कार्यक्रममा कार्यरत सहयोगी संस्थाहरुलाई समावेश गर्न सकिने छ । • विधालयमा कुष्ठरोग बारेमा बिधार्थीहरुलाई जनचेतना तथा जानकारी गराएपछि बिधार्थीहरुको कुष्ठरोगको चिन्ह तथा लक्षण हेर्न शारिरीक परिक्षण समेत गर्ने । • परिक्षणको क्रममा कुष्ठरोगको लक्षण र चिन्हको शंका लागेमा स्वास्थ्य सस्थामा बोलाएर निदान गर्नु पर्ने छ । यसमा बिरामीको गोपनियताको समेत ख्याल गर्नुपर्ने छ । • कुष्ठरोग सम्पर्कमा रहेका समुदाय, सिमान्तकृत, दलित तथा जनजातिहरुमा कुष्ठरोग बारेमा जनचेतना गर्ने । जस्तै: माइकिङ्ग, पाम्पेलिटिङ्ग, समुह छलफल आदि ।
अपेक्षित प्रतिफल	<ul style="list-style-type: none"> • कुष्ठरोग प्रतीको नकारात्मक धारणामा परिवर्तन आउने । • समयमै कुष्ठरोग उपचार तथा ब्यबस्थापनमा सहयोग पुग्ने ।
बजेट बाडफाड	अर्थ मन्त्रालयको खर्च निर्देशिका तथा आर्थिक नियमावली अनुसार बजेट बाडफाड गरी टिप्पणी स्विकृत गराइ कार्यक्रम संचालन गर्ने ।
अभिलेख प्रतिबेदन	कार्यक्रम संचालन पश्चात अभिलेख प्रतिबेदन प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय तथा सम्बन्धित निकायमा अनिवार्य रूपमा पठाउनु पर्ने छ ।

१९. कार्यक्रमको नाम: पालिकास्तरको कुष्ठरोग तथा अपाङ्गता कार्यक्रम प्रगति, प्राविधिक अन्तरक्रिया, छलफल, व्यवस्थापन तथा समस्या पहिचान सम्बन्धि समिक्षा एवं योजना गोष्ठी

कार्यक्रमको परिचय	यो कार्यक्रम कुष्ठरोग बढी प्रभावित जिल्लाहरुमा त्रैमासिक रूपमा प्रा.स्वा.के, स्वा.चौ. हरूको पालिकास्तरमा कुष्ठरोगको अभिलेख/ प्रतिवेदनको अध्यावधिक गर्ने, कार्यक्रममा देखिएका प्राविधिक समस्याहरुको पहिचान, तथा समस्याको समाधानका उपायहरु, औषधी आपूर्ति व्यवस्थापनको अनुगमन गर्न संचालन गरिन्छ ।
उद्देश्य	यस अन्तर्गत कुष्ठरोग नियन्त्रण कार्यक्रमको अनुगमन, प्राविधिक अन्तरक्रिया गरी देखिएका समस्याहरुको समाधान गर्ने र बिरामी तथ्याङ्कको अध्यावधिक गरी DHIS-2 मा परिवृष्टि गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	<ul style="list-style-type: none"> • कार्यक्रम तथा उपचार सेवामा आई परेका प्राविधिक समस्याहरु समाधान हुने । • कुष्ठरोगको औषधि तथा स्वास्थ्य शिक्षा सामग्रीहरुको आपूर्ति व्यवस्थामा सहयोग पुग्ने ।

	<ul style="list-style-type: none"> • विरामीहरूको अभिलेख तथा प्रतिवेदन अध्यावधिक हुने । • कार्यक्रम संचालनमा स्थानीय स्तर, प्रदेश स्वास्थ्य कार्यालय तथा सहयोगी संस्था बीचमा समन्वय हुने
संचालन प्रकृया	<ul style="list-style-type: none"> • स्वास्थ्य कार्यालयबाट सम्बन्धित नगर तथा गाँउ पालिका तहमा यो कार्यक्रम संचालन गराउने छ । यो क्रियाकलाप ३ देखि ४ वटा पालिकाको समुह बनाई पायक पर्ने स्थान निर्धारण गरी संचालन गरिने छ । • यस कार्यक्रमको लागि स्वास्थ्य कार्यालयबाट तोकिएका, कुष्ठ अधिकृत वा फोकल पर्सन तथ्यांक अधिकृतहरू सहजकर्ताको रूपमा रहनेछन् । सम्बन्धित सहयोगी संस्थाका प्रतिनीधीहरूलाई अनिवार्य रूपमा सहभागी गराइ कार्यक्रमलाई थप सहजीकरण तथा समन्वय गर्नुपर्ने छ । • प्रा.स्वा.के., स्वा.चौ बाट कुष्ठरोग फोकल पर्सन पालिका स्तरबाट स्वास्थ्य शाखा प्रमुख सहितको सहभागितामा प्रा.स्वा.के., स्वा.चौ. तथा पालिकाहरूमा गरिएका कुष्ठरोग सम्बन्धि गतिविधी(विरामी खोजपडताल, सम्पर्क परिक्षण, LPEP, आदि), कुष्ठरोगको अभिलेख प्रतिवेदनको अध्यावधिक, औषधिको आपूर्ति व्यवस्थापन र देखिएका समस्याहरूको विषयमा छलफल एवं समिक्षा गर्ने । • समिक्षाबाट आएका तथ्यांक एवं प्रतिवेदनहरूको समायोजन तथा Verification गर्नुपर्दछ । यदि अभिलेख र प्रतिवेदनमा फरक भएमा तुरुन्त त्यसको पृष्ठपोषण सम्बन्धित पालिका तथा स्वास्थ्य संस्थालाई दिनु पर्दछ । साथै DHIS-2 मा परिचिष्ट भइ सकेको तथ्याङ्क समेत यदि फरक परेमा सच्चाउनु पर्दछ ।
बजेट बाँडफाँड	अर्थ मन्त्रालयको कार्य संचालन निर्देशिका २०७५ अनुसार गर्ने ।
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम संचालन पश्चात अभिलेख प्रतिवेदन इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखामा अनिवार्य रूपमा पठाउनु पर्ने छ ।
सन्दर्भ सामाग्री	कुष्ठरोग नियन्त्रण राष्ट्रिय कार्य संचालन निर्देशिका २०७५

२०. कार्यक्रमको नाम: अभिलेख प्रतिवेदन अध्यावधिक तथा कार्यक्रम संचालनमा समन्वय र प्रविधिक सहयोगका लागि सुपरिवेक्षण/ अनुगमन

कार्यक्रमको परिचय	स्थानीय तहमा हस्तान्तरण गरिएका कार्यक्रमको कार्यान्वयनको अनुगमन, समन्वय गरी समयमै आवश्यक सुधारको लागि सहजीकरण गर्ने र गुणस्तरीय सेवा प्रवाहको सुनिश्चितताका लागि यो कार्यक्रम संचालन गरिन्छ ।
उद्देश्य	<ul style="list-style-type: none"> • कुष्ठरोग, अपांगता व्यवस्थापन तथा पुनर्स्थापना तर्फ बिभिन्न स्थानीय तहहरूमा कार्यक्रम संचालनको अनुगमन गर्ने । • बिरामीको निदान तथा उपचार सेवा, अभिलेख प्रतिवेदनको अध्यावधिक औषधि व्यवस्थापनको सुनिश्चितता र रेखदेख गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	<ul style="list-style-type: none"> • समयमै कार्यक्रम सम्पादन, उपलब्धीको लेखाजोखा र समस्याको समाधान तथा निराकरणका लागि सुपरिवेक्षण रेखदेख तथा अनुगमन नियमित रूपमा भई कार्यक्रमको

	<p>लक्ष्य अनुसारको उपलब्धि प्राप्ति हुनेछ ।</p> <ul style="list-style-type: none"> कार्यक्रमको प्रभावकारीता तथा बिरामीको निदान, उपचार सेवामा सहयोग र सहजीकरण हुने छ ।
सञ्चालन प्रकृया	<ul style="list-style-type: none"> कुष्ठरोग, छालारोग , अपांगता व्यवस्थापन तथा पुनर्स्थापन सेवा भएको स्वास्थ्य संस्था, बिरामी तथा कुष्ठ प्रभावितहरूको घरदैलो सम्म पुगी रोग निदान, उपचारको व्यवस्थापन, बिरामीको पुनःपरिक्षण, स्वास्थ्यकर्मीहरूमा परेको प्राविधिक समस्याहरूको पहिचान, सहजिकरण र निराकरण, नियमित उपचार पश्चात प्राप्त हुने यातायात खर्च बितरण, स्वयं हेरचाह कार्यक्रम, आय आर्जन कार्यक्रम, कुष्ठरोग तथा अपांगताको पुनर्स्थापना सेवाको अनुगमन, अभिलेख प्रतिवेदन अद्यावधिक, पालिकाहरू संगको समन्वय, औषधि व्यवस्थापन आदि स्वास्थ्य कार्यालयका फोकल पर्सन तथा प्रमुखबाट गरिने छ । यो कार्य त्रैमासिक कार्य योजना बनाई आवश्यकता अनुसार गर्नु पर्नेछ ।
बजेट बाँडफाँड	अर्थ मन्त्रालयको कार्य संचालन निर्देशिका २०७५ तथा आर्थिक नियमानुसार अनुसार गर्ने
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम संचालन पश्चात अभिलेख प्रतिवेदन इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखामा अनिवार्य रूपमा पठाउनु पर्नेछ ।
सन्दर्भ सामाग्री	सुपरिवेक्षण चेक लिष्ट, कुष्ठरोग नियन्त्रण राष्ट्रिय कार्य संचालन निर्देशिका २०७५ अनुसार गर्ने ।

२१. कार्यक्रमको नाम: समुदाय/ विधालय/ लक्षित समुह/ स्लम (Slum) वस्तीमा सक्रिय बिधिबाट कुष्ठरोगका बिरामी खोजपडताल ।

कार्यक्रमको परिचय:	स्वास्थ्य कार्यालयबाट कुष्ठरोग प्रभावित जिल्लाका नगर तथा गाँउपालिकाहरूका पिछडिएको बर्ग, कुष्ठ प्रभावित क्षेत्रमा सक्रिय बिधिबाट खोजपडताल कुष्ठरोग बिरामीको पहिचान गरी समयमै रोग निदान र उपचारको व्यवस्थापन गरी कुष्ठरोगको निको हुने दरमा वृद्धि गर्ने र कुष्ठरोगको कारणबाट हुने अपांगता र संक्रमण न्यूनिकरण गर्न यो खोज पडताल अभियान संचालन गरिने छ ।
उद्देश्य	<ul style="list-style-type: none"> शुरुकै अवस्थामा समुदायमा कुष्ठरोग तथा छालारोग विरामीको निदान र उपचारको व्यवस्थापन गर्ने । जनचेतनाको अभिवृद्धि गरी कुष्ठरोग विरामी तथा परिवार प्रतिको सामाजिक भेदभावलाई न्यूनिकरण गर्ने । कुष्ठरोगको कारणबाट हुने अपांगता र संक्रमण न्यूनिकरण गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	<ul style="list-style-type: none"> शुरुकै अवस्थामा विरामी पत्ता लगाइ उपचारमा आउने र समुदायमा रोगको संक्रमणमा कमी हुने । कुष्ठरोगको कारणले हुने अपांगतामा कमी आई सामाजिक भेदभावमा कमी आउने । समुदायको कुष्ठरोग सम्बन्धी जनचेतनामा अभिवृद्धि हुने ।
सन्चालन प्रकृया	<ul style="list-style-type: none"> कुष्ठरोग प्रभावित पालिकाहरू, पिछडा वर्ग, दलित समुदाय लगायत जोखिममा रहेका समुदायको छनौट गर्ने ।

	<ul style="list-style-type: none"> • छनौटमा परेका पालिकाहरु अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाका चिकित्सक, स्वास्थ्यकर्मीहरु, महिला स्वयं सेविकाहरु तथा कुष्ठ प्रभावितहरुलाई समावेश गरी कार्य संचालन गर्न अर्थ मन्त्रालयको खर्च निर्देशिका अनुसार बजेट बाँडफाँड गरी टिप्पणी स्वीकृत गराइ (Norms) मा उल्लेख भए अनुसार बजेट परीधि भित्र रही अभिमुखीकरण गर्ने । • बिरामी खोज पडताल कार्यक्रममा महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका, कुष्ठ प्रभावित, स्वास्थ्यकर्मी, चिकित्सकहरु संलग्न रहनेछन् । उक्त कार्यक्रममा १ जना स्वास्थ्यकर्मी, १ जना महिला स्वयं सेवक, १ जना कुष्ठ प्रभावित, चिकित्सकहरु मध्येबाट कम्तीमा १ जना महिला हुने गरी २ जनाको एउटा टोली बनाउने । • यस कार्यको अभिमुखीकरण, अनुगमन तथा सुपरिवेक्षणमा स्वास्थ्य कार्यालय प्रमुख, चिकित्सक, फोकल पर्सन, प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयका निर्देशक, केन्द्रिय स्तरबाट छालारोग कुष्ठरोग विशेषज्ञ, कार्यक्रम अधिकृतहरु, सहयोगी संस्थाहरुबाट संस्थाका प्रतिनिधिहरु, सुपरभाइजरको प्रत्यक्ष सहभागितामा कार्यक्रम संचालन हुनेछ । • कार्यक्रम संचालनको लागि कार्यक्रमको प्रारम्भमा अभिमुखीकरण, सुक्ष्म योजना (Micro Plan) गरि माथि उल्लेखित व्यक्तिहरुको सहभागिता गराई उपलब्धी हासिल हुने गरी कार्यक्रम संचालन गर्ने । • बिधालयका बिधार्थीहरुलाई कुष्ठरोगबारेमा जानकारी गराइ उनीहरुको शारीरिक परिक्षण समेत गर्नुपर्दछ ।
बजेट बाँडफाँड	<p>खर्च शिर्षक</p> <ul style="list-style-type: none"> • अभिमुखीकरण कार्यक्रम सहभागीहरुलाई (कुष्ठ प्रभावित व्यक्ति, महिला स्वा.से/ स्वायंम सेवक) यातायात खर्च • अभिमुखीकरण कार्यक्रम श्रोत व्यक्ति भत्ता • स्टेशरी • खाजा • विविध (व्यानर, माइकिङ्ग, व्यानर, पम्प्लेट, भित्ते लेखन आदि) • बिरामी खोजपडताल स्वास्थ्यकर्मी यातायात खर्च • बिरामी खोजपडताल कुष्ठप्रभावित व्यक्ति, महिला स्वा.से/ स्वायंम सेवकलाई यातायात खर्च • फर्म-फर्मेट फोटोकपी • Confirmation टोलीलाई सुपरभिजन, अनुगमनको लागी दै. भ्रमण.भत्ता/ यातायात खर्च नियमानुसार • विविध <p>नोट: माथिका खर्च शिर्षकहरुमा खर्च विनियोजित गरी अर्थ मन्त्रालयको कार्य संचालन निर्देशिका २०७५ अनुसार स्वास्थ्य कार्यालय मार्फत गर्न सकिन्छ।</p>
अभिलेख प्रतिबेदन	कार्यक्रम योजना तैयारी पश्चात अभिमुखीकरणको लागी र सम्पन्न भै सकेपछिको अभिलेख तथा प्रतिबेदन इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखामा अनिवार्य रूपमा पठाउनु पर्ने छ ।
सन्दर्भ सामाग्री	कुष्ठरोग सम्बन्धि कार्य संचालन निर्देशिका २०७५, कुष्ठरोग निवारण अभियान निर्देशिका ।

२२. कार्यक्रमको नाम: कुष्ठरोगको नियमित उपचार पुरा गर्ने बिरामीको यातायात खर्च

कार्यक्रमको परिचय	नेपाल सरकारले कुष्ठरोग विरामीहरूको निदान तथा उपचार समयमा नै लिन प्रोत्साहित गर्ने उद्देश्यका साथ नियमित रूपमा उपचार पुरा गर्ने विरामीहरूलाई यातायात खर्च वापत् रु. १०००/- उपलब्ध गराउदै आएको छ । सो कार्यक्रमले विरामीहरूले नियमित उपचार गरी कुष्ठरोगको निवारणमा सहयोग पुग्ने अपेक्षा रहेको छ ।
उद्देश्य	<ul style="list-style-type: none"> • विरामीलाई निर्धारित समय भित्रनै नियमित रूपमा उपचार पुरा गराउने । • नियमित उपचार गर्न प्रोत्साहन स्वरूप यातायात खर्च वापत् प्रति विरामी रु. १०००/- (एक हजार) का दरले उपचारको अन्त्यमा प्रदान गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	विरामीले नियमित रूपमा समयमानै औषधि सेवन गरी कुष्ठरोग निवारण र कुष्ठरोग बाट हुने अपागता रोक्न सहयोग पुग्नेछ ।
सञ्चालन प्रकृया	<ul style="list-style-type: none"> • कुष्ठरोगको उपचार ६ देखि १२ महिना सम्म गर्नुपर्ने भएकोले विरामीलाई नियमित उपचारमा ल्याइ समयमै उपचार पुरा गरेमा प्रोत्साहन स्वरूप यातायात खर्च वापत् प्रति विरामी रु. १०००/- (एक हजार) का दरले उपचारको अन्तमा प्रदान गरिनेछ । साथै सो को विवरण दुरुस्त राख्नुपर्दछ । • यातायात खर्च सुविधा नेपाली नागरिकका लागि मात्र प्राप्त हुने हुनाले विरामीले नेपाली नागरिकताको प्रतिलिपी, उपचार पुरा गरेको कार्ड अनिवार्य पेश गर्नुपर्नेछ । नाबालक भएमा जन्म दर्ता प्रमाण पत्र वा अभिभावकको नागरिकताको प्रमाण बाट पनि भुक्तानी दिन सकिनेछ । • यसको वितरण प्रक्रिया प्रदेश स्वास्थ्य कार्यालय मार्फत नगर तथा गाँउपालिका तहमा उपचार बाट मुक्त भएका विरामी सहभागी गराइ स्थानीय तहका स्वास्थ्यका प्रतिनीधी र स्थानीय जनप्रतिनिधी तथा समाजसेवीको रोहवरमा सो रकम वितरण गर्नु पर्छ • यो रकम वितरण गर्दा विरामी वा उसको अभिभावकको नागरिकताको प्रतिलिपी समेत अभिलेखमा राख्नुपर्दछ । यदि नागरिकता नभएमा स्थानीय तहको सिफारिश अनिवार्य राखिनु पर्दछ । • विरामीको सहमतिमा सम्भव भएसम्म सार्वजनिक समारोह गरी सो रकम वितरण गर्न सकिनेछ । विदेशी विरामीलाई यो सुविधा उपलब्ध छैन । स्वास्थ्य कार्यालयको सुपरिवेक्षण, अनुगमन वा कार्यक्रम सञ्चालनको समयमा स्थानीय तहमै रकम भुक्तानीको व्यवस्था मिलाउनु पर्नेछ ।
बजेट बाँडफाँड	अर्थ मन्त्रालयको कार्य संचालन निर्देशिका २०७५ अनुसार गर्ने ।
अभिलेख प्रतिवेदन	यातायात खर्च प्राप्त गर्ने सम्पूर्ण विरामीहरूको विवरण तथा अन्य कागजातहरू संलग्न गरी स्वास्थ्य कार्यालयले प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय तथा इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखामा अनिवार्य रूपमा प्रतिवेदन पठाउनु पर्नेछ ।

सन्दर्भ सामाग्री	कुष्ठरोग नियन्त्रण राष्ट्रिय कार्य संचालन निर्देशिका २०७५
------------------	---

२३. कार्यक्रमको नाम: अस्पतालमा स्थापित हेमोफिलिया युनिटमा आवश्यक Reagent खरिद तथा फ्याक्टर मेसिन संभार

कार्यक्रमको परिचय	नेपालको संविधानको धारा ३५ को उपधारा १ स्वास्थ्य सम्बन्धी हक, अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको अधिकार सम्बन्धि ऐन-२०७४ को दफा २८, अपाङ्गता भएका व्यक्ति अधिकार सम्बन्धि नियमावली-२०७७ को दफा २५, अपाङ्गता व्यवस्थापन (रोकथाम, उपचार तथा पुनर्स्थापना) नीति, रणनीति तथा दश वर्षे कार्य योजना (२०७३-२०८२), अपाङ्गता समावेशी स्वास्थ्य सेवाका लागि राष्ट्रिय निर्देशिका, २०७६ लगायतमा हेमोफिलिया विषयमा उल्लेखित कानूनी तथा नीतिगत व्यवस्थाको कार्यान्वयन तथा केन्द्रिय तथा प्रादेशिक अस्पतालमा स्थापित हेमोफिलिया युनिटबाट हेमोफिलिया भएका व्यक्तिहरूको उपचार तथा व्यवस्थापनका लागि यो कार्यक्रम संचालन गरिने छ । हेमोफिलिया एक प्रकारको अनुवंशिय रोग हो । यसको व्यवस्थापन हेमोफिलिक फ्या
उद्देश्य	अस्पतालमा स्थापित हेमोफिलिया युनिटमा आवश्यक Reagent खरिद तथा फ्याक्टर मेसिन संभार गरी हेमोफिलिया भएका व्यक्तिहरूको उपचार तथा व्यवस्थापनमा सहजिकरण हुने ।
अपेक्षित प्रतिफल	<ul style="list-style-type: none"> हेमोफिलिया भएका व्यक्तिहरूको उपचार व्यवस्थापन भई दैनिक जीवन यापनमा सहयोग पुग्ने । हेमोफिलिया भएका व्यक्तिहरूको एण्टी हेमोफिलिक फ्याक्टर सहज रूपमा उपलब्ध हुने ।
सन्चालन प्रकृया	<ul style="list-style-type: none"> आर्थिक ऐन तथा नियमावली र आवश्यकता अनुसार हेमोफिलिया युनिटको लागि Reagent गरी आपूर्ती व्यवस्थापन गर्ने । फ्याक्टर मेसिनको नियमित चेकजाँच गरी कुनै खराबी भएमा नियमानुसार मर्मत-संभार गरी मेसिनलाई चालु अवस्थामा राख्ने ।
बजेट बाँडफाँड	अर्थ मन्त्रालयको कार्य संचालन निर्देशिका २०७५ तथा आर्थिक नियमावली अनुसार गर्ने । Reagent खरिद – रु १,००,०००/- मर्मत संभार- रु ५०,०००/-
अभिलेख प्रतिवेदन	यस कार्यको प्रतिवेदन इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा तथा नेपाल हेमोफिलिया सोसाइटी मा अनिवार्य रूपमा पठाउनु पर्नेछ ।
सन्दर्भ सामाग्री	-