आर्थिक बर्ष २०७७/७८ मा सशर्त अनुदान तर्फ स्थानीय तहबाट कार्यान्वयन गरिने स्वास्थ्य तथा जनसंख्या सम्बन्धी कार्यक्रमहरुका लागि सञ्चालन मार्गदर्शन

नेपाल सरकार
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय
२०७७

विषय सूची

समष्टिगत मार्गदर्शन.. 3
आयुर्वेद तथा वैकल्पिक चिकित्सा कार्यक्रम.. 5
व्यवस्थापन कार्यक्रम.. 20
परिवार कल्याण कार्यक्रम... 22
खोप कार्यक्रम.. 22
नवशिशु तथा बालरोगको एकिकृत ब्यवस्थापन कार्यक्रम.............................. 37
पोषण कार्यक्रम.. 42
मातृ तथा नवशिशु स्वास्थ्य कार्यक्रम... 91
परिवार नियोजन तथा प्रजनन् सेवा व्यवस्थापन कार्यक्रम............................. 114
उपचारात्मक सेवा कार्यक्रम.. 165
नर्सिङ्ग तथा सामाजिक सुरक्षा कार्यक्रम.. 178
इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण कार्यक्रम...................................... 199
क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रम.. 245
एड्स तथा यौनरोग नियन्त्रण कार्यक्रम.. 264
स्वास्थ्य तालिम कार्यक्रम.. 268
स्वास्थ्य शिक्षा सूचना तथा संचार कार्यक्रम....................................... 278

समष्टिगत मार्गदर्शन

स्वास्थ्य क्षेत्रसँग संबद्ध कार्यक्रमहरू निर्दिष्ट उदेश्य बमोजिम कार्य सञ्चालनमा एकरूपता तथा प्रभावकारी कार्यान्वयन सुनिश्चितताका लागि सहजीकरण गराउने उद्देश्यले देहाय बमोजिमको समष्टिगत मार्गदर्शन तयार गरिएको छ । कार्यक्रम सम्पन्न भएपश्चात प्रदेश, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय एवं कार्यक्रमसँग सम्बद्ध महाशाखा केन्द्रमा उल्लेखित कार्यक्रम सम्बन्धी प्रतिवेदन पठाउनुपर्नेछ । स्थानीय तहको आन्तरिक श्रोतबाट सञ्चालित स्वास्थ्य क्षेत्र सम्बन्धित कार्यक्रमहरुको विवरण समेत प्रतिवेदनमा समावेश गर्नुहुन अनुरोध छ ।

- कार्यक्रम तथा स्वास्थ्य सेवाको प्रवाह एवं सेवाको प्रयोगबारेको विवरणका आधारमा कार्यक्रमहरुको नियमित रुपमा अनुगमन गरिने हुँदा स्थानीय तह अन्तर्गत प्रदान गरिने स्वास्थ्य सेवाको तथ्याङ्कीय विवरण स्वास्थ्य सूचना प्रणालीमा मासिक रुपमा प्रविष्ट गर्नु, गराउनुपर्नेछ । साथै अन्य व्यवस्थापन सूचना प्रणालीको मापदण्ड अनुसार तथ्याङ्कको प्रविष्टि तथा प्रतिवेदन गर्नुपर्नेछ ।
- कार्यक्रमहरुको प्रभावकारी कार्यान्वयनका लागि आवश्यक प्राविधिक सहयोग तथा सहजिकरणका लागि प्रदेश कार्यालय, स्वास्थ्य निर्देशनालय, सामाजिक विकास मन्त्रालयका साथै संघस्तरका कार्यक्रमसँग सम्बन्धित महाशाखा तथा केन्द्रहरुसँग समन्वय गर्न सकिनेछ । साथै प्रदेश तथा संघस्तरबाट आवश्यकता अनुसार कार्यक्रमहरुको अनुगममन हुन सक्नेछ ।
- कार्यक्रमका लागि विनियोजित रकम कार्यक्रम सञ्चालन गर्नका लागि कम हुन गएमा वा कार्यक्रम विस्तार गरी सञ्चालन गर्न आवश्यक भएमा दोहोरोपन नहुने गरी स्थानीय तहबाट थप श्रोत परिचालन गरी कार्यक्रम सञ्चालन गर्न सकिनेछ ।
- स्थायी कर्मचारीहरुको तलब, भत्ता, पोषाक लगायत अनिवार्य दायित्वका कार्यलाई प्राथमिकताका दिई कार्यक्रम कार्यान्वयन प्रभावित नहुने गरी बजेटको व्यवस्थापन गर्नुपर्नेछ ।
- कार्यक्रम सञ्चालनका लागि विनियोजित बजेट सम्बन्धमा यस निर्देशिकामा बाँडफाँडका आधार उल्लेख गरिएकोमा सोहि बमोजिम तथा बाँडफाँडका आधार उल्लेख नगरिएकोमा कार्यक्रम तथा क्रियाकलापको उद्देश्य र अपेक्षित लक्ष्य अनुरुप हुने गरी स्थानीय आवश्यकता तथा विद्यमान नियमानुसार बजेटको बाँडफाँड गरी कार्यक्रम तथा क्रियाकलापहरु सञ्चालन गर्नुपर्नेछ ।
- स्वीकृत दरबन्दी तथा बजेटको परिधिभित्र रहेर मात्र सेवा सुचारूलाई प्राथमिकता दिई सेवा करारका कर्मचारीको व्यवस्थापन गर्नुपर्नेछ ।
- विद्यमान कोभिड-१९ लगायतका महामारी तथा महामारीजन्य अवस्थाको प्रभावकारी व्यवस्थापन तथा नियन्त्रणका लागि आवश्यकता अनुसार प्रदेश तथा संघसँगको समन्वय तथा सहकार्यमा प्राथमिकताकासाथ कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने, गराउने गर्नुपर्नेछ ।
- औषधि तथा औषधीजन्य सामग्री खरिद गर्दा संघ तथा प्रदेशबाट प्राप्त नहुने वा कम मात्रामा प्राप्त हुने तथा आधारभूत सेवा प्रवाहका लागि स्थानीय तहमा बढि आवश्यक हुने औषधि तथा सामग्रीहरुलाई प्राथमिकता दिनुपर्नेछ । आवश्यक औषधि तथा औषधीजन्य सामग्रीहरुको निरन्तर

सुनिश्चितताका लागि प्रदेश सरकारसँग आवश्यक समन्वयका साथै आन्तरिक श्रोत साधनको कुशल व्यवस्थापन मार्फत गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्रवाहको सुनिश्चितता गर्नुहुनेछ ।

- वैदेशिक सहायता समावेश भएको कार्यक्रमको हकमा आवश्यकता अनुसार सम्बन्धित निकायसँगको समन्वय तथा यस निर्देशिका बमोजिम कार्यक्रम सञ्चालन गरी तोकिए बमोजिमको ढाँचामा प्रतिवेदन गर्नुपर्नेछ ।
- स्वीकृत कार्यक्रम तथा प्राप्त अख्तियारी अनुसारको निर्देशन र खर्च गर्दा आर्थिक कार्यविधी तथा वित्तीय उत्तरदायित्व ऐन २०७६, सार्वजनिक खरिद ऐन २०६३, नियमावली २०६४, कार्यविधी ऐन २०५५ र नियमावली २०६४ तथा भ्रमण खर्च नियमावली २०६४, कार्य सञ्चालन निर्देशिका २०७५ अनुरुप कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्नेछ ।यसका साथै अर्थ मन्त्रालय तथा यस मन्त्रालयबाट यस आर्थिक बर्षका लागि लक्षित गरी जारी गरिएका निर्देशिका तथा परिपत्र अनुरुप गर्नुहुनेछ ।
- वैदेशिक सहायता समावेश भएको कार्यक्रमको हकमा आवश्यकता अनुसार सम्बन्धित निकायसँगको समन्वय तथा यस निर्देशिका बमोजिम कार्यक्रम सञ्चालन गरी तोकिए बमोजिमको ढाँचामा प्रतिवेदन गर्नुपर्नेछ ।
- कार्यक्रम सञ्चालन सम्बन्धमा कुनै समस्या हुन गएमा वा थप जानकारी आवश्यक भएमा कार्यक्रमसँग संबद्ध यस मन्त्रालय अन्तर्गतका विभाग, महाशखा, केन्द्र वा शाखा लगायतका सम्बन्धित निकायसँग समन्वय गर्नुहुनेछ ।

आयुर्वेद तथा वैकल्पिक चिकित्सा कार्यक्रम

नेपालको संविधान २०७२को भाग ४ को धारा ५१ (ज) को ७ मा 'नेपालको परम्परागत चिकित्सा पद्दतिको रुपमा रहेको आयुर्वेद, प्राकृतिक चिकित्सा र होमियोप्याथिक लगायतका स्वास्थ्य पद्धतिको संरक्षण र प्रवर्धन गर्ने' भनी प्राथमिकताका साथ उल्लेख गरिएको छ । संविधानका अनुसूचीहरूमा आयुर्वेद तथा वैकल्पिक चिकित्साका विभिन्न आयामलाई महत्वपूर्ण स्थान दिइएको छ ।

पन्धौं पञ्चबर्षिय योजनामा आयुर्वेद प्राकृतिक चिकित्सा तथा अन्य चिकित्सा पद्धतिहरुको योजनावद्ध विकास र बिस्तार गर्ने रणनीति उल्लेख छ । स्थानीय स्तरमा उपलव्ध औषधीजन्य जडीवुटी, खनिज एवं जान्तव द्रव्यको पहिचान, संरक्षण, संकलन, प्रवद्र्धनको लागि संरचना निर्माण गरिने, प्रचलित प्राकृतिक चिकित्सा, वैकल्पिक तथा अन्य चिकित्सा पद्धति तथा सेवाहरुलाई निश्चित मापदण्डका आधारमा सूचीकृत, व्यवस्थित गर्दै आयुर्वेद, पञ्चकर्म, योग र प्राकृतिक चिकित्साको विशिटिकृत सेवा सहितको राष्ट्रिय आयुर्वेद, योग, ध्यान, प्राणायाम मनोपरामर्श, पञ्चकर्म तथा प्राकृतिक चिकित्सा सेवा केन्द्रको स्थापना गरी स्वास्थ्य पर्यटनलाई प्रवद्र्धन गरिने र "मेरो स्वास्थ्य मेरो जिम्मेवारी"लाई प्रभावकारी वनाउन स्वस्थ भान्साको अवधारणा अनुरुप स्वस्थ खानाको प्रयोग गर्न हरेक नागरिकलाई सुसूचीत गर्दै स्वस्थ वातावरण र सक्रिय जीवनशैलीको प्रवद्र्धन गर्न साइकल लेन, एक घर एक करेसाबारी, सार्वजनिक पार्क, व्यायामहल, योगाभ्यास तथा पञ्चकर्म केन्द्रको निर्माण तथा स्थापनाको लागि सरोकारवालासंग समन्वय तथा पैरवी गर्ने उल्लेख छ ।

आयुर्वेद तथा वैकल्पिक चिकित्सा सेवा व्यवस्थापन तथा प्रवाहका लागि संघमा केन्द्रिय आयुर्वेद चिकित्सालय १ आयुर्वेद चिकित्सालय,१४वटा साविकका अञ्चल आयुर्वेद प्रदेश स्तरमा १,औषधालय वटा जिल्ला आयुर्वेद ६१, वटा स्थानीय स्तरमा ३०५ स्वास्थ्य केन्द्र तथा आयुर्वेद औषधालयवाट आयुर्वेद स्वास्थ्य सेवा प्राप्त भै परिवर्तित सन्दर्भमा ७५३ स्थानीय तह मध्ये ३११ मा आयुर्वेद स्वास्थ्य संस्थाको सेवा विस्तारित छ भने बाँकि ४४२ स्थानीय तहमा सेवा विस्तारित हुन जरूरी छ । यसका अलावा पशुपति होमियोप्याथिक चिकित्सालय र युनानी औषधालय पनि रहेका छन् । यस सन्दर्भमा प्रदेश अनतर्गत आयुर्वेद संस्थाहरूमा संघिय सशर्त अनुदानबाट यस आव्यवस्थापकीय पक्षको सुधार तथा ,मा सञ्चालन हुने देहाय बमोजिमका कार्यक्रमहरूको गुणस्तरीय सञ्चालन.व. ल्याउन यो मार्गदर्शन तयार पारीए कार्यक्रम सञ्चालनमा एकरूपताको छ ।

१) कार्यक्रमको नामः नागरिक आरोग्य कार्यक्रम ।

परिचय	स्वस्थ जीवलशैलीको वारेमा नागरिकलाई जानकारी गराइ" मेरो स्वास्थ्य मेरो जिम्मेवारीलाई अघि बढाउन "निरोगी नेपाल अभियान" भन्ने आम नागरीकमा वोध गराइ " प्रस्ताव गरीएको छ । यो कार्यक्रम
उद्देश्य	स्वस्थ जीवनशैली अवलम्वनको माध्यमबाट सर्ने तथा नसर्ने रोगको रोकथाम तथा न्यूनिकरण गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	• समूदायमा सर्ने तथा नसर्ने रोगको फैलावटमा रोकथाम तथा न्यूनिकरण भएको हुनेछ ।

	• नागरिक शारीरिकस्वस्थ तथा सवल भै मानसिक एवं आध्यात्मिक रूपमा, निरोगी नेपाल निर्माण अभियानमा टेवा पुग्नेछ ।
सन्चालन प्रकृया	कार्यक्रम संचालन गर्ने निकायः आयुर्वेद औषधालय **संचालन विधिः** • आयुर्वेद स्वास्थ्य सेवा नपुगेका कम्तिमा १ स्थानमा सम्वन्धित स्थानीय तहको वडा संग समन्वय गरी नागरीक आरोग्य सेवा क्लिनिक स्थापना गर्ने । • औषधालयबाट आवश्यक जनशक्ति खटाई कम्तिमा मासिक रूपमा नसर्ने रोग रोकथाम तथा व्यवस्थापन सम्वन्धि परामर्श सहितको क्लिनिक संचालन गर्ने । • सामूहिक रूपम योग एवं सकारात्मक जीवनशैलीआयुर्वेद जीवनशैली एवं (सम्वन्धी जानकारी दिने व्यवस्था मिलाउने ।)स्वस्थकर आहार • स्थानीय जडिबुटी परिचयरोपण एवं संरक्षण समवन्धी अभियानमूलक ,प्रयोग, कार्यक्रम संचालन गर्ने । • सम्वन्धित स्थानीय तहको समन्वयमा थप स्रोत साधनको व्यवस्था गरी कार्यक्रम संचालन गर्न सकिनेछ । **लक्षित समूहः** आम सेवाग्राहीहरु ।
बजेट वाँडफाँड	१ ,)संचालन खर्च(–००,०००।,औषधीको हकमा औषधी खरिदबाट व्यवस्था हुने ।
सन्दर्भ सामाग्री	नागरिक आरोग्य कार्यक्रम संचालन निर्देशिका तथा अन्य प्रचलित ऐन नियम ।

२) कार्यक्रमको नामः विद्यालय आयुर्वेद तथा योग शिक्षा कार्यक्रम

परिचय	स्वस्थवृत्त (दिनचर्या, ऋतुचर्या, आहार, विहार आदी) सदवृत्त, आचार रसायन, जीवनशैली सम्बन्धी सचेतना तथा स्थानीयस्तरमा प्राप्त हुने जडिवुटीको उपयोगीता बारे जानकारी गराउन र योगको बारेमा जानकारी दिनुका साथै योगका विभिन्न क्रियाकलापहरुको अभ्यास गराउन विद्यालय आयुर्वेद स्वास्थ्य तथा योग शिक्षा कार्यक्रम शुरू भएको हो ।
उद्देश्य	• आयुर्वेद चिकित्सा सेवा प्रदान गर्ने संस्थाहरूबाट पाइने सेवाहरूबारे आम नागरिकलाई जानकारी गराउने । • स्वस्थवृत्त (दिनचर्या, ऋतुचर्या, आहार, विहार आदि), स्वस्थ जीवनशैली सम्बन्धी सचेतना गराउने । • स्वास्थ्यकर्मी, विद्यार्थी र समुदाय बीचको सम्बन्ध सकारात्मक र समन्वयात्मक बनाउने । • योगको बारेमा जानकारी दिने तथा योगका विभिन्न क्रियाकलापहरुको अभ्यास गराउने । • घर वरिपरीका जडिबुटि र यिनको उपयोगको सम्वन्धमा सामान्य जानकारी गराउने ।
अपेक्षित प्रतिफल	• आयुर्वेद चिकित्सा सेवा प्रदान गर्ने संस्थाहरूबाट पाइने सेवाहरूबारे आम नागरिकलाई जानकारी हुने छ ।

	• स्वस्थवृत्त (दिनचर्या, ऋतुचर्या, आहार, विहार आदि), स्वस्थ जीवन शैली सम्बन्धी सचेतना प्राप्त भई स्वस्थ समाज निर्माण भएको हुनेछ । • स्थानीय स्तरमा प्राप्त हुने जडिबुटीको उपयोगिताको बारे जानकारी भई विद्यालय परिसर तथा आफ्नो घरवरिपरि पनि रोप्न प्रोत्साहित हुनेछ । • स्वास्थ्यकर्मी, विद्यार्थी र समुदायबीचको सम्बन्ध सकारात्मक र समन्वयात्मक हुनेछ । • स्वस्थ जीवनका लागि योगको महत्व बारेमा जानकारी प्राप्त भई योगअभ्यास आफूले पनि गर्ने र अरुलाई पनि सिकाउने छन् ।
सन्चालन प्रकृया	**सञ्चालन गर्ने निकायः** आयुर्वेद औषधालय **संचालन विधीः** • एक सामुदायिक र एक संस्थागतका दरले सामुदायिकको हकमा विद्यालय नर्सिङ कार्यक्रम संचालन भएका विद्यालयलाई प्राथमिकता दिई कम्तिमा २ माध्यामिक विद्यालय छनौट गर्ने । • प्रत्येक विद्यालयका भएमा नर्सिङ कर्मचारी र स्वास्थ्य तथा शारिरीक शिक्षा विषयका १ शिक्षकलाई कार्यक्रम सम्वन्धमा अभिमुखिकरण गराइ उनीहरू मार्फत विभागले तयार गरेको Module For Ayurveda and Yoga Education at School मा आधारित रहि कार्यक्रम संचालन गर्ने र सम्वन्धित कार्यालयले त्रैमासिक रूपमा अनुगमन निरिक्षण तथा समन्वय गर्ने । **कक्षा संचालन गर्दा ध्यान दिनुपर्ने अन्य बिषयहरूः** • कार्यक्रमको परिचय र उद्देश्य अवगत गराउने । • कृयाकलापमा उल्लेखित बिषयबस्तुहरू समेटी कक्षा सञ्चालन गर्ने । • अन्तरक्रियाको अवसर सृजना गर्ने । • स्वास्थ्य सम्बन्धी बिषयहरूको पम्प्लेट, पोष्टर, फ्लीपचार्ट आदिको उचित प्रयोग गरी व्यवहारिक ज्ञान दिने । • एक कक्षाको अवधि कम्तीमा ४५ मिनेटको हुनुपर्ने । **योगको सैद्धान्तिक तथा प्रयोगात्मक कक्षा संचालनः** • प्रत्येक कक्षाका २ जनाका दरले विद्यार्थी छनौट गरि शिक्षकहरुको समेत सहभागितामा योग प्रशिक्षकद्वारा पाक्षिक रूपमा प्रयोगात्मक कक्षा संचालन गर्नुपर्नेछ । • अन्य दिनमा प्रशिक्षण दिएमा विद्यार्थी र शिक्षकद्वारा आ-आफ्ना कक्षामा अन्य विद्यार्थीहरुलाई अभ्यास गराउन प्रोत्साहित गर्ने र त्यसका लागि विद्यालयमा नियमित समय छुट्याउन विद्यालय व्यवस्थापन समितिसंग छलफल गरि पहल गर्ने ।।
बजेट बाँडफाँड	५०००० ।
सन्दर्भ सामाग्री	Module for Ayurveda and Yoga Education at School तथा अन्य प्रचलित ऐन नियम ।

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

परिचय	आयुर्वेद स्वास्थ्य संस्थाहरुमा सेवा लिन आउने जेष्ठ नागरिक सेवाग्राहीहरुको पहिचान गरी नियमित रूपमा स्वास्थ्य जाँच तथा प्रबर्धन गर्न यो कार्यक्रम प्रस्ताव गरिएको हो ।
उद्देश्य	जेष्ठ नागरिकहरूको शारीरिक जाँच गरी पूर्वकर्म तथा अन्य आवश्यक कर्म, रसायन र योगको माध्यमबाट स्वास्थ्य संरक्षण, प्रवर्धन र उचित परामर्श दिने ।
अपेक्षित प्रतिफल	• जेष्ठ नागरिकहरूले नियमित रूपमा आवश्यक सेवा एवं औषधोपचार प्राप्त गर्नेछन् । • पूर्वकर्म, योग, उपयुक्त आहारविहार अपनाएर जीवनशैली परिवर्तन गरी स्तरीय जीवनयापन गर्न सक्नेछन् । • रसायन औषधिहरूको प्रयोगबाट जेष्ठ नागरिकहरूको स्वास्थ्य संरक्षण र प्रवर्धन भएको हुनेछ ।
सन्चालन प्रकृया	**कार्यक्रम संचालन गर्ने निकायः** आयुर्वेद औषधालय **संचालन विधिः** • आयुर्वेद स्वास्थ्य संस्थाहरुमा सेवा लिन आउने जेष्ठ नागरिक सेवाग्राहीहरु तथा समुदायमा स्वास्थ्य सेवाबाट बञ्चित, आर्थिक रूपले बिपन्न वर्गका जेष्ठ नागरिकहरूका लागि काम गरिरहेका स्थानीय संघ संस्थाहरू, बृद्धाश्रम, योग केन्द्रहरूको समन्वयमा तिनीहरूको पहिचान गरी नियमित रूपमा स्वास्थ्य जाँच गर्ने • आचार रसायन, आहार-विहार, व्यायाम, योग विधिलाई विशेष ध्यान पुर्याउनु पर्नेछ । • प्रवर्धन कार्यक्रमको अभिलेख अनुसूची–१ वमोजिम अद्यावधिक राख्नु पर्ने छ । • यस कार्यक्रमको प्रतिवेदन तोकिएको ढांचामा सम्बन्धित निकायमा पठाउनु पर्नेछ । **कार्यक्रम संचालन गर्नु पर्ने समयः** कार्यालय समयमा नियमित रुपमा । **लक्षित समूहः** जेष्ठ नागरिकहरु ।
बजेट बाँडफाँड	७५०००।–
सन्दर्भ सामाग्री	मापदण्ड, कार्यविधी, निर्देशिका तथा अन्य प्रचलित ऐन नियम ।

४) **कार्यक्रमको नामः स्तनपायी आमालाई मातृशिशु सुरक्षार्थ दुग्धबर्धक जडिबुटी जन्य औषधि वितरण सम्बन्धि कार्यक्रम ।**

परिचय	मातृशिशु स्वास्थ्य र स्तनपानको महत्व बुझाउन,आमा र बच्चाको स्वास्थ्य सुधार गर्न तथा कुपोषणजन्य रोगबाट बचाउन, सुत्केरी महिलाको पर्याप्त दूध बढाउन शतावरी चूर्ण वितरण गर्न र सेवाग्राहीमा सो सम्बन्धि चेतनामूलक सामाग्री वितरण गर्न यो कार्यक्रम प्रस्ताव गरिएको हो ।
उद्देश्य	• आमा र बच्चाको स्वास्थ्य सुधार गर्ने तथा कुपोषणजन्य रोगबाट बचाउने

	• स्तनपानको महत्वबारे स्तनपायी महिलाहरूलाई जनचेतनामूलक स्वास्थ्य शिक्षा प्रदान गर्ने । • मातृशिशु मृत्युदर घटाउने ।
अपेक्षित प्रतिफल	• शतावरी चूर्ण, दशमूलको समेत प्रयोगबाट शिशु र आमाको स्वास्थ्यमा सुधार हुनेछ । • स्तनपायी महिलाहरूले आफ्नो शिशुलाई स्तनपान गराउन उत्प्रेरित हुनेछन् । • बच्चाको शारीरिक र मानसिक बृद्धि र विकासमा सघाउ पुग्नेछ । • कुपोषणजन्य रोगहरूको रोकथाम हुनेछ । • बाल मृत्युदर घटाउन मद्धत पुग्नेछ ।
सन्चालन प्रकृया	**कार्यक्रम संचालन गर्ने निकायः** आयुर्वेद औषधालय **संचालन विधिः** • मातृशिशु स्वास्थ्य र स्तनपानको महत्व बुझाउन सरोकारवाला निकायसंग समन्वय गरी बर्थिङ सेन्टर, खोपकेन्द्र, पूर्वप्रसूति जाँच गर्ने स्थानहरूमा आयुर्वेद औषधालयले अनुसूचि १ अनुसार सेवाग्राहीको अभिलेख राख्ने र अनुसूची–३ मा तोकिए बमोजिमको औषधीहरू समावेश गरी सेवा प्रदान गर्ने । • प्रत्येक बर्षको स्तनपान सप्ताहमा सरोकारवाला निकायसँग समन्वय गरी तोकिएको लक्षित समुदायलाई चेतनामुलक सामाग्री मार्फत प्रचार प्रसार गरिनेछ । • स्वास्थ्य स्वयंसेविका समेतको समन्वयमा सुत्केरी महिलाको लगत संकलन तथा औंषधी वितरण कार्यक्रम संचालन गर्ने । • शिशु र महिलाको नियमित रूपमा स्वास्थ्य जाँच गर्नुपर्नेछ। • आवश्यकतानुसार सुत्केरी महिलाको पर्याप्त दूध बढाउन शतावरी (कुरिलो चूर्ण) ६ महिनासम्म खुवाउनुपर्नेछ । तत्काल सुत्केरी भएको अवस्था छ भने आमालाई एक महिनासम्म दशमूल तेलको मालिस प्रयोग गर्न दिनुपर्नेछ । **लक्षित समूहः** स्तनपायी महिला (बच्चा जन्मेपछि ६ महिना सम्म) । **कार्यक्रम संचालन गर्नु पर्ने समयः** आयुर्वेद स्वास्थ्य संस्थाबाट नियमित ।
बजेट वाँडफाँड	५०,०००।-
सन्दर्भ सामाग्री	मापदण्ड, कार्यविधी, निर्देशिका तथा अन्य प्रचलित ऐन नियम ।

५) कार्यक्रमको नामः पूर्वकर्म कार्यक्रम ।

परिचय	पूर्वकर्म कार्यक्रमका माध्यमबाट आयुर्वेद स्वास्थ्य संस्थाहरुमा आउने सेवाग्राहीहरूको स्वास्थ्य प्रवर्धन गर्न यो कार्यक्रम संचालन गरिएको हो
उद्देश्य	आयुर्वेद स्वास्थ्य संस्थाहरुमा आउने सेवाग्राहीहरूको जाँच गरी पूर्वकर्मको माध्यमबाट स्वास्थ्य संरक्षण, प्रवर्धन, आवश्यक उपचार र उचित परामर्श दिने ।

अपेक्षित प्रतिफल	यस सेवाबाट बिरामीहरू तथा सेवाग्राहीहरूको स्वास्थ्य संरक्षण, प्रवर्धन र पुनर्स्थापनामा सघाउ पुग्नेछ ।
सन्चालन प्रकृया	**सेवा दिने/ कार्यक्रम संचालन गर्ने निकायः** आयुर्वेद औषधालयहरू **संचालन विधिः** • पूर्वकर्म कार्यक्रम संचालन भएका आयुर्वेद स्वास्थ्य संस्थाहरुमा सेवा प्रयोजनका लागि अनुसूची ४ मा तोकिए बमोजिमको फाराम बनाउने । • आयुर्वेद स्वास्थ्य संस्थाहरुमा आएका सेवाग्राहीलाई स्वास्थ्य जाँच गरि समस्याको पहिचान गरी आवश्यकता अनुसार पूर्वकर्म सेवाका लागि सिफारिस गर्ने । • पंचकर्म अन्तर्गत पूर्वकर्मको रूपमा आवश्यकतानुसार स्नेहन, स्वेदन, शिरोधारा, कटीवस्ति, ग्रीवावस्ति, नस्य आदि संचालन गर्ने । • स्वेदन कर्म को लागि अनुसूची–५ वमोजिम का द्रव्य रोगानुसार प्रयोग गर्ने । • कार्यक्रम संचालनको लागि वजेट व्यवस्था भएमा अनुसूची–७ मा तोकिएवमोजिम अभ्यङ्गकर्ता नियुक्त गर्ने । **लक्षित समूहः** आयुर्वेद संस्थाहरूमा उपचारार्थ आएका सेवाग्राहीहरू । **कार्यक्रम संचालन गर्नु पर्ने समयः** कार्यालय संचालन रहने समयमा नियमित रुपमा ।
बजेट वाँडफाँड	१००,०००।-
सन्दर्भ सामाग्री	मापदण्ड, कार्यविधी, निर्देशिका तथा अन्य प्रचलित ऐन नियम ।

६) कार्यक्रमको नामः औषधि खरिद

परिचय	गुणस्तरीय औषधी र स्वास्थ्य सामग्रीको सहज तथा प्रभावकारी आपूर्ति एवं उपयोगलाई सुनिश्चित गर्दै आयुर्वेद स्वास्थ्य संस्थाहरूमा सेवा लिन आउने सेवाग्राहीलाई तोकिएका औषधि निःशुल्क रूपमा निरन्तर उपलब्ध गराउने उदेश्यले यो कार्यक्रम प्रस्ताव गरिएको हो ।
उद्देश्य	• स्थानीय रुपमा देखिने रोगहरूको प्राथमिकता अनुसार निरन्तर व्यवस्था हुनेगरि आवश्यक आयुर्वेद औषधि खरिद गर्ने । • निःशुल्क औषधि सहितको सेवा निरन्तर प्रवाह गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	आवश्यक सेवा र औषधिको नियमित उपलब्धता हुनेछ ।
सन्चालन प्रकृया	**संचालन गर्ने निकायः** आयुर्वेद औषधालय **संचालनविधिः**

	• आयुर्वेद स्वास्थ्य संस्थाको विरामी तथ्यांक अनुसार रोगको प्राथमिकता निर्धारण गर्ने। प्राथमिकता निर्धारण गर्दा अघिल्लो बर्षको बिरामीको संख्या, रोगको प्रकोप, बजेट आदिलाई ध्यानमा राखि स्थानीय स्तरबाट प्राप्त वजेटलाई समेत परिचालन गरिनेछ । • यस शिर्षकबाट नागरिक आरोग्य सेवा क्लिनिक समेतलाई औषधि उपलव्ध गराउने । • औषधि खरिद गर्दा अनुसूची ६ अनुसारका निःशुल्क बितरण गरिने अत्यावश्यक आयुर्वेद औषधिहरुको (मिति२०७४।७।२३कोस्वीकृत सूची बमोजिमका)२३वटा तथा अन्य कार्यक्रमका लागि विगतमा तोकीए अनुसारका औषधि खरिद गर्नुपर्नेछ । • सार्वजनिक खरिद ऐन २०६३ तथा सार्वजनिक खरिद नियमावली २०६४ वमोजिम खरिद इकाइ गठन गरी प्राप्त वजेटको परिधीभित्र रहि प्रचलित कानून वमोजिम गर्ने । • सम्वन्धित क्षेत्रका प्राविधिक जनशक्तिको संलग्नतामा औषधि गुणस्तर परिक्षण उपसमिति गठन गरी सो समिति द्वारा गुणस्तर परिक्षण गरेको हुनुपर्नेछ । • औषधिको गुणस्तर परीक्षण अनुसूची ८ मा तोकिए वमोजिम हुनेछ । खरिद सम्वन्धमा अनुसूचि ९ वमोजिम को फारम भरि अध्यावधिक गर्नुपर्ने छ **लक्षित समूह :**सेवाग्राहीहरू। **कार्यक्रम संचालन गर्नुपर्ने समय :**कार्ययोजना अनुसार ।
बजेट बाँडफाँड	४००,०००।-
सन्दर्भ सामाग्री	मापदण्ड, कार्यविधी, निर्देशिका तथा अन्य प्रचलित ऐन नियम ।

७) कार्यको नामः मेडिकल सामाग्रि मेसिनरी / उपकरण तथा औजार खरिद ।

परिचय	आयुर्वेद स्वास्थ्य संस्थाहरूमा चिकित्सा उपयोगि सामाग्रीको व्यवस्थापन सहज पार्न यो कार्यक्रम राखीएको हो ।
उद्देश्य	• नियमित आयुर्वेद स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्न आवश्यक उपकरण लगायत आवश्यक सामाग्रीको व्यवस्थापन गर्ने । • कोभिडको सम्वन्धमा आवश्यक शुरक्षात्मक सामाग्रि समेतको व्यवस्था गर्ने । १९–
अपेक्षित प्रतिफल	• आयुर्वेद स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्न तथा रोग निदान गर्न आवश्यक उपकरणको उपलव्धता भएको हुनेछ । • महामारीजन्य अवस्थामा आवश्यक सुरक्षात्मक उपाय अवलम्वन भएको हुनेछ ।
सन्चालन प्रकृया	**कार्यक्रम संचालन गर्ने निकायः** आयुर्वेद औषधालय **संचालन विधिः** • आवश्यकतानुसार खरिद योजना वनाउने । • सार्वजनिक खरिद ऐन २०६३ तथा सार्वजनिक खरिद नियमावली २०६४ वमोजिम खरिद इकाइ गठन गरी प्राप्त वजेटको परिधीभित्र रहि प्रचलित कानून वमोजिम गर्ने । • खरिद गरीएका सामाग्रिहरूको नियमानुसार अभिलेख अद्यावधिक गरिराखुपर्ने छ ।

बजेट बाँडफाँड	५०,०००।–
सन्दर्भ सामाग्री	मापदण्ड, कार्यविधी, निर्देशिका तथा अन्य प्रचलित ऐन नियम ।

पुनश्चः

- देहायका अनिवार्य दायित्वका शिर्षकहरूमा प्राथमिकता दिई बजेट बिनियोजन गर्नुपर्नेछ ।
- अनिवार्य दायित्वका लागि बजेट छुट्याई माथि उल्लेखित कार्यक्रम संचालन पश्चात बाँकि रहेको बजेटबाट यस अघिका आ.व.मा निरन्तररूपमा संचालन हुँदै आएका र आवश्यकतानुसारका अन्य थप कार्यक्रमहरू पनि संचालन गर्न सकिनेछ ।

अनिवार्य दायित्व

क	
१	नेपाल सरकारका स्थायी कर्मचारीको तलव)चाडपर्व खर्च,सावधिक जीवन विमा थप,कोष थप.सं.क,ग्रेड(
२	नेपाल सरकारका स्थायी कर्मचारीका लागि आवश्यक हने महंगी भत्ता ।
३	नेपाल सरकारका स्थायी कर्मचारीका लागि आवश्यक हने पोषाक भत्त ।
४	नियमानुसार नेपाल सरकारका स्थायी कर्मचारीका लागि आवश्यक हने स्थानीय भत्ता ।
५	कार्यालय भाडामा बसिआएको भएमा घरभाडा ।
६	कार्यालयको स्वीकृत स्थायी दरवन्दि अनुसार करार सेवाका कर्मचारिको पारिश्रमिक
ख	
१	कार्यालयको लागि आवश्यक धाराटेलिफोन तथा संचार खर्च ।,विजली,
२	कार्यालयको लागि आवश्यकतानुसार मर्मत सम्भार खर्च
३	कार्यालयको लागि आवश्यक हुने कार्यालय संचालन खर्च
४	कार्यालयका लागि आवश्यक हुने इन्धन अन्य प्रयोजन खर्च
५	कार्यालयको आवश्यकतानुसार दैनिक भ्रमणभत्ता रकम
६	कार्यालयको आवश्यकतानुसार विविध खर्च ।

अनुसूची - १

निःशुल्क बिशेष स्वास्थ्य सेवाको प्रयोजनको लागि भरिने फारम

१. नाम, थरः-

२. उमेरः-

३. लिङ्गः-

४. ठेगानाः- महा/ उप/ नगर/ गाउंपालिका वडा नं.

५. पेशाः-

६. सम्बन्धित बिरामी वा अभिभावकको दस्तखतः-

७. सेवाको किसिमः-

(क) जेष्ठ नागरिक (ख) स्तनपायी आमा

८. कार्यालय प्रयोजनको लागि (२ प्रति मध्ये १ प्रति सेवाग्राहीलाई)

(क) मूल दर्ता नं.

(ख) सहायक रजिष्टर दर्ता नं.

सि.नं.	मिति	सेवाको किसिम	औषधिको नाम	फायल	ग्रा./ मि.ग्रा	पुनरावृति मिति	विरामीको दस्तखत	दस्तखत(औषधि वितरण शाखा)

सिफारिश गर्ने
(उपचारमासंलग्न स्वास्थ्यकर्मी)
नाम
पद
दस्तखत

स्वीकृत गर्ने
संस्था प्रमुख
नाम
पद
दस्तखत

अनुसूची ‑२

निःशुल्क विशेष उपचारसम्बन्धी व्यवस्था

१.	निःशुल्क प्रदान गरिने विशेष उपचार सेवाहरूः

(अ) जेष्ठ नागरिकका लागिः

(क) पञ्चकर्म अन्तर्गतको पूर्वकर्म स्नेहन र स्वेदन

(ख) रसायन योगका लागि एकल चूर्ण औषधिहरू

१. अश्वगन्धा चूर्ण

२. आमलकी चूर्ण

३. अमृता चुर्ण

(आ) स्तनपायी आमाका लागि

१. शतावरी चूर्ण

२. दशमूल तेल

अनुसूची ‑३

स्तनपायी आमाका लागि औषधिहरू ।

क्रसं.	औषधीको नाम	प्रयोग	मात्रा	प्रयोग विधि	प्रयोग अवधि
१	ज्वानो	जोर्नीको दुखाईगर्भाशय, शोधकको ,रूपमा पेट दुखाई, पीडादायी महिनावारी तथा प्रसूती ज्वरमा	३ ६ग्राम–	ज्वानोको झोल बनाएर आवश्यकतानुसार दिनको ३पटक सम्म दिने ।	आवश्यकतानुसार
२	शतावरीचूर्ण)कुरिलो(	स्तन्य वर्द्धक , रोग ,पोषक प्रतिरोध शक्ति वर्द्धक	चूर्णः ३-६ ग्राम स्वरसः १०-२० मि.लि. क्वाथ:५०-१०० मि.लि	रस निकालेर , चूर्ण(Powder) बनाएर अथवा पकाएर क्वाथको रूपमा	आवश्यकतानुसार सुत्केरी भएको ६ महिना सम्म

अनुसूची४

पंचकर्म अन्तर्गत पूर्वकर्म सेवाको प्रयोजनको लागि भरिने फाराम

१. नाम, थरः-

२. उमेरः-

३. लिङ्गः-

४. ठेगानाः- महा/ उप/ नगरपालिका/ गाउपालिका वडा नं.

५. पेशाः-

६. सम्बन्धित बिरामी वा अभिभावकको दस्तखतः-

८. कार्यालय प्रयोजनको लागि (२ प्रति मध्ये १ प्रति सेवाग्राहीलाई)

(क) मूल दर्ता नं.

(ख) सहायक रजिष्टर दर्ता नं.

९. सेवाः योग, पूर्वकर्म(स्नेहन , स्वेदन),शिरोधारा,प्रतिमर्स नश्य कर्म, अन्य ।

अनुसूचीः ५ स्वेदन क्रियाको लागि आवश्यक द्रव्यहरू

नाडीस्वेदका लागि औषधि द्रव्यः

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

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

अनुसूची ६: अत्यावश्यक आयुर्वेद औषधि सूचि

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

१.	रोगको नाम	औषधिको विबरण	कैफियत
२.	अम्लपित्त	अविपत्तिकर चूर्ण	
३.	उदर रोग	हिंग्वाष्टक चूर्ण	
४.	वातव्याधि	महायोगराज गुग्गुल, महानारायण तैल	
५.	श्वशनविकार	सितोपलादि चूर्ण, टंकण भस्म	
६.	स्त्रीरोग	पुष्यानुग चूर्ण	
७.	बालरोग	बालामृत, मृगमदासाव	
८.	उच्च रक्तचाप	सर्पगन्धाघन वटी	
९.	त्वकविकार	निम्बादि चूर्ण, गन्धक रसायन	
१०.	कर्ण,नासा,मुख,दन्तरकण्ठरोग	खदिरादि वटी, षडविन्दु तेल	
११.	आमवात	योगराज गुग्गुल	
१२.	ज्वर	महाशुदर्शन चूर्ण	
१३.	अतिसार, ग्रहणी	महाशंख वटी, विल्वादि चूर्ण	
१४.	व्रण	जात्यादि तेल	
१५.	वातरक्त	कैशोर गुग्गुल	
१६.	मूत्रविकार,प्रमेह	चन्द्रप्रभावटी	
१७.	विविध	त्रिफला, अश्वगन्धा चूर्ण	

२. औषधि व्यवस्थापन

१) औषधि खरिद

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

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

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

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

अभ्यङ्गकर्ताः

१. महिला / पुरुष

२. कम्तिमा १ महिनाको तालिम प्राप्त ।

३. **तालिम दिने निकायः** मान्यता प्राप्त शिक्षण संस्था/ आयुर्वेद चिकित्सकको निगरानीमा आयुर्वेद संस्था ।

४. कम्तीमा ८ कक्षा उत्तीर्ण

५. स्थानीय हुनुपर्ने

उमेरः १८ - ३५ वर्ष

कार्य बिवरणः

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

(ख) आवश्यक पूर्वकर्मका सामग्रीहरु तयार गर्ने ।

(ग) चिकित्सकको सिफारिश अनुसार आयुर्वेद स्वास्थ्य संस्थामा आएका सेवाग्राहीहरुलाई अभ्यङ्ग (तेल मालिश), स्वेदन, शिरोधारा लगायतका कामहरु गर्ने ।

(घ) अभ्यङ्ग लगायत सेवा प्रदान गरेको बिवरणका साथै प्रतिवेदन तयार गर्न सहयोग गर्ने ।

अनुसूची- ८

औषधि गुणस्तर सम्बन्धि व्यवस्था

क) चूर्ण औषधिहरुको निम्नानुसार परीक्षण व्यवस्था गर्ने

क्र. स	औषधिको नाम	तौल	रूप/ वर्ण	स्पर्श	रस	गन्ध	एकरूपता	कैफियत
प्रत्येक व्याचको स्वीकृति प्राप्त औषधि परीक्षण प्रयोगशालाबाट Microbial Test पूरा गरेको प्रमाणपत्र संलग्न								

(ख) गुग्गुल/ वटी औषधिहरुको निम्नानुसार परीक्षण व्यवस्था गर्नेः

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

					(Fineness)				

(ग) भष्म/ पिष्टी औषधिहरुको निम्नानुसार परीक्षण व्यवस्थ गर्नेः

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

(घ) लौह/ मण्डुर औषधिहरुको निम्नानुसार परीक्षण व्यवस्था गर्नेः

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

(ङ) मलहम एवं तैल औषधिहरुको निम्नानुसार परीक्षण व्यवस्था गर्नेः

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

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

अनुसूची - ९

अत्यावश्यक आयुर्वेद औषधि तथा अन्य खरिद र जिन्सी अध्यावधिक गर्दा भर्नुपर्ने खपत विवरण फारम

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

औषधिको मौज्दात विवरण फारम

क्र.स.	औषधिको नाम	औषधिप्राप्तिको श्रोत / कार्यक्रम											औषधिको जम्मा परिमाण	ईकाई तौल खुल्ने गरी के.जी. / ग्राम / फाईल	कैफियत
		गत आ.व. को वांकी मौज्दात	आयुर्वेद विभाग वाट प्राप्त	अत्यावश्यक आयुर्वेद औषधि खरिद	चूर्ण औषधि निर्माण	अन्य वाट औषधि खरिद/ प्राप्त	जेष्ठ नागरिक स्वास्थ्यप्रवर्धन सेवा	स्तनपायी आमा तथा शिशु सेवा	गांउघर शहरी क्लिनिक कार्यक्रम	पञ्चकर्म (पूर्वकर्म) को लागि औषधिखरिद	निशुल्क आयुर्वेद स्वास्थ्य शिविर संचालन को लागि औषधि खरि	सहयोग समिती/ गा.पा./ न.पा./ प्रदेस दातृ निकाय वाट प्राप्त औषधि			

व्यवस्थापन कार्यक्रम

क्रियाकलापको नाम: पालिकास्तरमा स्वास्थ्य संस्थाहरुको मासिक सूचना संकलन, भेरिफिकेशन एवं गुणस्तर सुधार साथै चौमासिक एवं बार्षिक समिक्षा

कार्यक्रमको परिचय	स्थानीय तहहरुमा स्वास्थ्य सूचना व्यवस्थापनलाई सुदृढ र व्यवस्थित बनाउने उद्देश्यले स्वास्थ्य संस्थाबाट प्रदान गरेका सेवाको अभिलेख अनुसारको प्रतिबेदन भए नभएको एकीन गर्नुको साथै स्वास्थ्य कार्यालयले तोकेको स्वास्थ्य संस्थामा प्रत्येक महिनामा महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका, खोप क्लिनिक, गाउँघर क्लिनिक, सरकारी तथा गैर सरकारी स्वास्थ्य संस्थाहरु र स्वास्थ्य कर्मीहरुबाट प्रदान गरिएका सेवाहरुलाई लेखाजोखा गरी संचालित स्वास्थ्य कार्यक्रमको लक्ष्य प्रगतिको समीक्षा, सूचना संकलन, प्राप्त सूचनालाई भेरिफिकेशन साथै सूचनाको गुणस्तर सुधार गर्ने र स्थानीय तहहरुमा प्राप्त सूचनाहरुलाई डि एच आई एस, एल एम आई यस लगायत विभिन्न प्रणालीहरुमा अनलाईन रिपोर्टिङ गर्ने कार्यका लागि सबै पालिकातहहरुमा यो क्रियाकलाप समावेश गरिएको छ।
उदेश्य	• स्वास्थ्य संस्थाबाट प्रदान गरिएका सेवाहरुको अभिलेख अनुसारको अनलाईन रिपोर्टिङ डि एच आई एस, एल एम आई यस मा प्रविष्टि भए नभएको एकीन गर्ने । • स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट प्रदान गरिएका सेवाहरुलाई लेखाजोखा गरी संचालित स्वास्थ्य कार्यक्रमको लक्ष्य प्रगतिको समीक्षा, सूचना संकलन, प्राप्त सूचनालाई भेरिफिकेशन साथै सूचनाको गुणस्तर सुधार गर्ने । • स्थानीय तहहरुमा स्वास्थ्य सूचना व्यवस्थापनलाई सुदृढ र व्यवस्थित बनाउने ।
अपेक्षित प्रतिफल	• स्वास्थ्य संस्थाबाट प्रदान गरिएका सेवाहरुको अभिलेख अनुसारको अनलाईन रिपोर्टिङ डि एच आई एस र एल एम आई एस मा प्रविष्टी भएको हुनेछ । • मासिक सूचना संकलन)मासिक बैठक(, सूचनाको भेरिफिकेशन गरी गुणस्तर सुधार भएको सुनिश्चित हुनेछ। • स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट प्रदान गरिएका सेवाहरुको तथ्यांकमा आधारित चौमासिक समिक्षा भएको हुनेछन् । • स्थानीय तहहरुको स्वास्थ्य सूचना व्यवस्थापन सुदृढ र व्यवस्थित भएको हुनेछ ।
सञ्चालन प्रकृया	• यस क्रियाकलापमा समावेश गरिएको रकमबाट प्रत्येक स्थानीय तहका स्वास्थ्य शाखाहरुले प्रत्येक महिनाको ७ गते भित्र सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट डि एच आई एस र एल एम आई एस मा प्रत्येक त्रैमासिक भुक्तान भए पश्चात प्रतिवेदन अनिवार्य रुपमा स्थानीय तहमा प्राप्त हुने प्रबन्ध गर्नुपर्ने छ । • प्राप्त भएको प्रतिवेदन सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाको अभिलेखसंग मिलान गरी डाटा भेरिफिकेशन सहित मासिक बैठक गर्नु पर्नेछ । • डाटा भेरिफिकेशन पश्चात १५ गते भित्रमा अनलाईन रिपोर्टिङ डि एच आई यस २ मा प्रविष्टी स्थानीय तहको स्वास्थ्य शाखाले गर्नु पर्ने हुन्छ । • अनलाईन प्रविष्ट भएको डाटालाई आधारमानी चौमासिकरुपमा समिक्षा गर्नु पर्नेछ । • स्वास्थ्य सूचना व्यवस्थापनका लागि स्थानीय तहको स्वास्थ्य शाखामा जडान भएको इन्टरनेट सेवाको रकम समयमै भुक्तानी भएको हुनेछ । यदी पहिलेनै स्थानीय तहबाट इन्टरनेट सेवा

	प्रवाह भएको अवस्थामा यस शिर्षकको रकम मासिक/चौमासिक समिक्षा कार्यक्रममा खर्च गर्न सकिनेछ ।
बजेट बाँडफाँड	LMBIS कोड ६.२.२.३२३ मा पालिकाहरुमा अवस्थित स्वास्थ्य संस्थाहरुको संख्याको आधारमा न्यूनतम रकम रु १ लाख ४ हजार देखि अधिकतम ५ लाख ८१ हजार सम्म बजेट विनियोजन भएको छ। खर्च गर्दा अर्थ मन्त्रालयद्वारा जारी कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका (पछिल्लो संस्करण), सार्वजनिक खरिद ऐन, नियमावली तथा आर्थिक ब्यवस्थापन सम्बन्धि नियम अनिवार्य पालना गर्नु पर्नेछ ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	डाटा भेरिफिकेशन पश्चात १५ गते भित्रमा अनलाईन रिपोर्टिङ डि एच आई एस २ मा प्रविष्टी स्थानीय तहको स्वास्थ्य शाखाले अनिवार्य गर्नु पर्नेछ ।
सन्दर्भ सामाग्री	कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका, सार्वजनिक खरिद ऐन, नियमावली तथा आर्थिक ब्यवस्थापन सम्बन्धि निर्देशिका

परिवार कल्याण कार्यक्रम

राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम

कार्यक्रमको परिचय तथा औचित्य

खोपकार्यक्रम एउटा शक्तिशाली एवं लागत प्रभावकारी (cost effective) जनस्वास्थ्य कार्यक्रम हो। वि.सं. २०३४ सालमा विफर उन्मूलन भए पश्चात् नेपालमा खोप कार्यक्रम विस्तारित खोप आयोजनाको रुपमा बिसिजी र डिपिटी खोपसेवा बाट प्रारम्भ गरी क्रमिक रुपमा अन्य जिल्लाहरुमा विस्तार गर्न्दै २०४५ साल सम्ममा ७५ वटै जिल्लाहरुमा ६ वटा रोगहरु क्षयरोग, भ्यागुतेरोग, धनुष्टंकार, लहरेखोकी, पोलियोर दादुरा बिरुद्धका खोपहरु समावेश गरियो । यसैगरी २०६० पछि हाल सम्म क्रमश नयां खोपहरु थप गर्दै हाल ११ वटारोगहरुको विरुद्ध खोप दिईदै आएको छ । राष्ट्रिय उद्देश्य अनुरुप नयां थप खोपको रुपमा रोटा भाईरस द्धारा हुने झाडापखाला विरुद्ध रोटा भाईरस खोप पनि यसै आव देखि नियमित खोपमा समावेश हुन गईरहेको छ साथै रोटाखोपसंगै नियमित खोपमार्फत सरसफाई प्रबर्द्धन कार्यक्रम पनि संचालन हुनेछ।

राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम अन्तर्गत हाल नेपालमा १५ महिना मूनिका वालवालिकाहरु र गर्भवती महिलाहरुका लागि निःशुल्क खोप सेवा प्रदान गरिँदै आएको छ । जसमध्ये १५ महिना मूनिका वालवालिकाहरुलाई ११ वटा सरुवा रोगहरु (क्षयरोग, भ्यागुते रोग, लहरेखोकी, धनुष्टंकार, हेपाटाइटिस बि, हेमोफिलस इन्फ्ल्यूएञ्जा बी, पोलियो, दादुरा, रुबेला, न्यूमोकोकस र जापानिज इन्सेफलाइटिस्) बिरुद्ध तथा गर्भवती महिलाहरुका लागि टी.डी (T.d) खोप उपलब्ध गराउँदै आइएको छ । बहुबर्षीय खोप योजना (सन् २०११-२०१६, २०१७-२०२१) अनुसार राष्ट्रिय खोप कार्यक्रममा क्रमशः नयाँ खोपहरु समावेश गर्दै जाने योजना भए अनुसार रोटा खोप शुरुवात गरिएको छ । यसरी १५ महिना मूनिका वालवालिकाहरुलाई अब १२ वटा सरुवा रोगहरु बिरुद्ध तथा गर्भवती महिलाहरुका लागि टी.डी. (T.d) खोप उपलब्ध हुने छ।विश्व स्वास्थ्य संगठनको सुझाव अनुसार रोटा, टाईफाईड, कलेरा जस्ता ईन्टरिक खोपहरु शुरुवातगर्दा खोपसंगै सरसफाई प्रबर्द्धन कार्यक्रम पनि संचालन गर्न नेपाल सरकारको निर्णयानुसार रोटाखोप संगै नियमित खोपमार्फत सरसफाई प्रबर्द्धन कार्यक्रम पनि गत आ.व. देखि संचालन भईरहेकोछ। खोप सेवा देशभरका करीव १६००० खोप केन्द्रहरु, जसमा स्वास्थ्य संस्था, बाह्य खोप केन्द्र र घुम्ती खोप सेवाका साथै निजी तथा गैरसरकारी स्वास्थ्य संस्थाहरु मार्फत नियमित रुपमा संचालन गरिँदै आएको छ । खोप कार्यक्रम बाट प्राप्त उपलब्धिको अवस्थालाई कायम राख्दै कार्यक्रमको राष्ट्रिय उद्देश्य अनुरुप खोपवाट वचाउन सकिने रोगहरु लाई शुन्य अवस्थामा पुर्‍याई सो अवस्था कायम राख्न रोगहरु नियन्त्रण, निवारण र उन्मुलनको कार्यमा तिव्रता दिई खोप बाट बचाउन सकिने रोगहरुको रोगाणुदर, अपाङ्गतादर र मृत्युदरमा कमि ल्याउनु नै यो कार्यक्रमको प्रमुख लक्ष्य रहेको छ ।

खोप कार्यक्रमको मूख्य उपलब्धी

- बिफररोगको उन्मूलन
- बालमृत्युदरमा उल्लेख्य कमि
- सन् २००५ देखि मातृ तथा नवशिशुधनुष्टङ्कार रोग निवारण
- सन् २०1० देखि पोलियोरोग शून्यअवस्था र उन्मूलनको नजिक
- जापानिज ईन्सेफलाईटिस रोग नियन्त्रण

- रुवेला तथा सिआरएस (CRS -Congenital Rubella Syndrome) नियन्त्रण सन् २०१८) र दादुरा रुबेला रोग निवारणतर्फ उन्मूख
- बालबालिकामा हेपाटाईटिस बि नियन्त्रण सन् २०१९
- खोपद्धारा वचाउन सकिने अन्य रोगहरुमा उल्लेखनीय कमी
- पूर्ण खोप सुनिश्चितता घोषणा
- खोप ऐन र नियमावली जारी आदि

<u>**बहुबर्षीय खोप योजना (सन् २०१७ -२०२१)**</u>

दुर दृष्टि (Vision)

नेपालमा खोपवाट वचाउन सकिने रोगहरुलाई शुन्य अवस्थामापु¥याउने ।

ध्येय (Mission)

राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम मार्फत तोकिएका सवै खोपहरु सवैको पहुंचमा हुने गरि प्रत्येक वालवालिका र गर्भवति महिलालाई गुणस्तरिय, सुरक्षित र सर्वसुलभ खोप सेवा निरन्तर रुपमा प्रदान गर्ने ।

खोप कार्यक्रमको लक्ष्य

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

राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम तथा बहुबर्षीय खोप योजना (२०१७—२१) का प्रमुख उद्देश्यहरु

नेपालमा खोपबाट रोकथाम गर्न सकिने रोगहरुलाई शुन्य अवस्थामा पुर्याउन बहुबर्षीय खोप योजनाले निम्न उद्वेश्यहरु लिएको छ ।

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

कृयाकलापहरु तथा संचालन मार्गदर्शन

खोप कार्यक्रम आधारभुत स्वास्थ्य सेवा मध्ये एक अत्यन्त महत्वपूर्ण र प्रमुख सेवा सेवा प्रदान गर्ने कार्यक्रम हो। नेपालको संविधान अनुसार आधारभुत स्वास्थ्य सेवा स्थानीय तहबाट उपलब्ध हुने व्यवस्था भए अनुसार सवै वालवालिका लाई पूर्णखोपको सुनिश्चित गरी रोगहरु नियन्त्रण, निवारण र उन्मुलन गर्ने राष्ट्रिय, अन्तराष्ट्रिय लक्ष्य

हांसिल गर्न कार्यक्रमको व्यवस्थापन र संचालनको कृयाकलापहरु र वजेट स्थानीय तहमा समेत विनियोजित भएका छन्। गत आ.व. र यस आ.व.मा समेत नेपाल सरकारको नीति तथा कार्यक्रममा वडा स्तर देखिनै पूर्णखोप घोषणा र सुनिश्चितता गरिने कुरा उल्लेख भएकोले विनियोजित कार्यक्रमहरु संचालन र सम्पन्न भए पछि सवै वडा र पालिकाहरु पूर्णखोप घोषणा तथा दिगोपना कायम भएको सुनिश्चित र प्रमाणिकरण हुनुपर्ने छ ।

१. पालिकास्तरमा खोप र सरसफाई प्रबर्द्धन कार्यक्रमको समिक्षा, सूक्ष्मयोजना अध्यावधिक र पालिका खोप समन्वय समितिको अभिमुखिकरण समेत पालिका स्तरमा २ दिन, वडा खोप समन्वय समितिको स्वास्थ्य संस्था, वडा सतरमा अभिमुखिकरण १ दिन तथा पूर्ण खोप सुनिश्चतताको लागी घरधुरी सर्वेक्षण, भेरिफिकेशन कार्य समेत

स्रोतः GON LMBIS Code 6.2.2.269

नोटः उपर्युक्त उल्लेखित कृयाकलाप नं. १ मा एकमुष्ट रकम विनियोजन गरिएको छ । यो शिर्षकको वजेटबाट कार्यक्रममा उल्लेख भए अनुसार निम्न ३ वटा कृयाकलापहरु अनिबार्य रुपमा संचालन गर्नु पर्दछ।

१.क: पालिका स्तरमा खोप तथा सरसफाई प्रबर्द्धन कार्यक्रमको समिक्षा,वडा तथा पालिका स्तरको सूक्ष्मयोजना अध्यावधिक गरि पालिका खोप समन्वय समितिको अभिमुखिकरण एवं खोप कार्यक्रमको सुदृढीकरण र पूर्णखोप घोषणा तथा दिगोपनाको योजना तयारी गर्ने २ दिने कार्यक्रम (पालिका स्तरमा)

१.ख: वडा स्तरमा खोप कार्यक्रमको समिक्षा, खोप कार्यक्रमको सुदृढीकरण र पूर्णखोप घोषणा तथा दिगोपनाको योजना तयारी वैठक संचालन १ दिन (वडा स्तरमा पालिकाबाट वजेट उपलब्ध गराई)

१.ग: पालिका तथा स्वास्थ्य संस्था वाट पूर्णखोप निर्देशिका बमोजिम चैत्र महिना भित्रमा घरधुरी सर्वेक्षण, छुट बच्चालाई खोप पुरा गराई बैशाख महिनामा पूर्णखोप सुनिश्चितता प्रमाणिकरण र अभिलेख प्रतिवेदन अधयावधिक गर्ने गराउने तथा पालिका स्तरबाट वडाको भेरिफिकेसन गर्ने, पालिकाबाट प्रमाणिकरण गर्ने र विवरण अध्यावधिक गरि प्रतिवेदन गर्ने ।

२. बाह्य खोप केन्द्र बाट गुणस्तरिय खोप सेवा प्रदान गर्न खोप केन्द्रमा ब्यवस्थापनको लागि फर्निचर ब्यवस्था, सम्बन्धित वडा खोप समन्वय समिति मार्फत तयारी एवं खरिद, ३००० खोप केन्द्रमा प्रति खोप केन्द्र रु १०००० दरले, कम्तिमा टेवल १, कुर्सी १ र सानो बेञ्च १ र हात धुने सेटअप सहित तयारी तथा खरिद

स्रोतः GON LMBIS Code *6.2.2.2*70

३. करारः अहेब, अनमी (खोप सेवा कार्यक्रम संचालनको लागि उच्च हिमाली,पहाडी जिल्लाहरु र महा तथा उप महानगरपालिका, संस्थागत क्लिनिक) ९० जना

स्रोतः GON LMBIS Code *6.2.2.2*71

संचालन प्रकृया

कृयाकलाप १ क. पालिका स्तरमा खोप तथा सरसफाई प्रबर्द्धन कार्यक्रमको समिक्षा,वडा तथा पालिका स्तरको सूक्ष्मयोजना अध्यावधिक गरि पालिका खोप समन्वय समितिको अभिमुखिकरण एवं खोप कार्यक्रमको सुदृढीकरण र पूर्णखोप घोषणा तथा दिगोपनाको योजना तयारी गर्ने २ दिने कार्यक्रम (पालिका स्तरमा)

परिचय	पालिका स्तरमा खोप तथा सरसफाई प्रबर्द्धन कार्यक्रमको समिक्षा, वडा तथा पालिका स्तरको सूक्ष्मयोजना तयारी र अध्यावधिक गरि पालिका खोप समन्वय समितिको अभिमुखिकरण एवं खोप कार्यक्रमको सुदृढीकरण र पूर्णखोप घोषणा तथा दिगोपनाको योजना तयारी, जिम्मेवारी बारे जानकारी गरि पालिकाको अपनत्व समेत विकास गर्न पालिका स्तरमा २ दिने कार्यक्रम संचालनको लागि यो कार्यक्रम र वजेटको ब्यवस्था गरिएको छ। पालिका स्तरमा खोप कार्यक्रमको सुधार र

	ब्यवस्थापन, सरसफाई प्रबर्द्धन कक्षा संचालनको बयवस्थापनको लागि योजना वनाउने तथा संचालनमा जिम्मेवारी बहन गर्न, श्रोत ब्यवस्थापन र परिचालनको लागि समेत यो अति महत्वपूर्ण कार्यक्रम हुने भएकोले कार्यपालिका र स्वास्थ्य संस्था संगको समन्वयमा कार्यक्रम प्रभावकारी रुपमा संचालन गर्नु पर्दछ । नोट ः पालिका स्तरमा समग्र खोप कार्यक्रमको सुधारको लागि योजना तयारी, कार्यान्वयन गर्न यो नै एक महत्वपूर्ण कृयाकलाप भएकोले कार्यपालिका,स्वास्थ्य संस्था र स्वास्थ्य कार्यालयको समन्वयमा आयोजना र संचालन गर्नुपर्दछ ।
उद्देश्य	१ खोप प्रगति, पूर्ण खोप घोषणा र दिगोपनाको अवस्था, सरसफाई प्रबर्द्धन कार्यक्रम संचालनको समिक्षा र योजना बनाउने । २. स्वास्थ्य संस्था स्तरको े सूक्ष्म योजना तयारी/अध्यावधिक गरि पालिका खोप समन्वय समितिलाई जानकारी गराउने एवं कार्यान्वयनको लागि प्रतिवद्धता गर्ने । ३. वडा, पालिका स्तरमा प्रभावकारी खोप सेवा सञ्चालन र पूर्ण खोप घोषणा, प्रमाणिकरण र सरसफाई प्रबर्द्धन कार्यक्रमको लागि योजना तयारी तथा जिम्मेवारी वांडफांड गर्ने ४. स्थानीय श्रोत साधनको व्यवस्थापन, साझेदारी र जिम्मेवारी बाँडफाँड गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	खोप सेवामा स्थानीय सहभागीता, साझेदारी र अपनत्वको विकास भई गुणस्तरीय खोप सेवा सञ्चालन वाट पूर्ण खोपको दिगोपना कायम हुने छ । खोप सेवा र सरसफाई प्रबर्द्धन कार्यक्रमका को लागि स्थानीय कार्यक्रममा वार्षिक रुपमा योजना बनाई समावेश हुनेछ। स्वास्थ्य संस्था स्तरीय खोप पुनर्योजना (सूक्ष्म योजना) भई खोप सेवा प्रभावकारी हुनेछ ।
सञ्चालन प्रकृया	लक्षित समूह /सहभागीहरु • स्वास्थ्य संस्था प्रमुख र खोप कार्यकर्ताहरु (दुवै दिन) • सम्भव भए सम्म स्थानीय स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समितिको प्रतिनिधि (दोस्रो दिन) • वडा अध्यक्षहरु सवै (दोस्रो दिन) • स्थानीय संघसंस्थाका प्रतिनिधिहरु • पालिका खोप समन्वय समितिका पदाधिकारी सवै (दोस्रो दिन) <u>कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्ने समयः</u> जिल्ला स्तरमा संचालन हुने सुक्ष्मयोजना गोष्ठि पश्चात स्वीकृत कार्यक्रममा उल्लेख भए अनुसार सके सम्म चांडै। <u>सञ्चालन विधिः</u> • सम्बन्धित पालिका, स्वास्थ्य महाशाखा र शाखाले कार्यपालिका र स्वास्थ्य कार्यालयसँग समन्वय गरी उक्त कार्यक्रमको सञ्चालन प्रक्रिया र प्रस्तुतिकरण तयारी र सञ्चालन योजना बनाउनुपर्दछ । • यो कार्यक्रममा शुरुमा एक दिन र आधा स्वास्थ्य संस्था प्रमुख र खोप दिने स्वास्थ्यकर्मीहरु लाई अनिवार्य सहभागी गराई कार्यक्रमको समिक्षा र सुक्ष्मयोजना तयार गर्ने

	• दोस्रो दिनको अन्तमा कम्तिमा २ घण्टा पालिका खोप समन्वय समिति (कार्यपालिका सदस्य, सरोकारवालाहरु समेतको उपस्थितिमा) लाई जानकारी र आबश्यक भए योजनामा थप सुधारगर्ने, योजना कार्यान्वयनको लागि जिम्मेवारी बांडफांड र प्रतिवद्धता लिने • स्वास्थ्य संस्थाले आफ्नो सेवा क्षेत्र भित्रको खोपको प्रगति अवस्था कम्तिमा १ वर्षको, पूर्ण खोपको अवस्था, समस्या र समाधानको योजना अग्रिम तयारी गरि ल्याउन र प्रस्तुतिकरण गराउन अग्रिम सुक्ष्मयोजना फारम र आबश्यक फर्मेट तयार गरि पठाई अनिवार्य विवरण लिई आउन जानकारी एवं समन्व्य गर्ने ।यो कार्यक्रममा मुख्य गरि राष्ट्रिय खोप कार्यक्रमको लक्ष, उदेश्य, संचालन प्रकृया र नीति ,खोपप्रगति र पूर्णखोपको अवस्थाको समिक्षा, पूर्णखोप घोषणा प्रकृया र दिगोपनाको लागि वडा, पालिकाको भूमिका,सुक्ष्मयोजना तयारीको महत्व र कार्यान्वयमा जिम्मेवारी आदि बारेमा जानकारी, छलफल, प्रस्तुतिकरण, अभ्यास गराउनु पर्दछ । <u>नोट</u> *१. यो कार्यक्रम जिल्ला स्तरमा संचालन हुने सुक्ष्मयोजना गोष्ठि संचालन भए पश्चात मात्र संचालन गर्नु पर्दछ ।* *२. यो कार्यक्रममा वनेको योजना कार्यान्वियन गर्ने जिम्मेवारी पालिका तथा वडाको हुने भएकोले दोस्रो दिन हुने खोप समन्वय समितिको अभिमुखिकरणको समेत यकिन गरेर (पालिका प्रमुख,उपप्रमुख,प्रमुख प्रशासकिय अधिकृत र वडाअध्यक्षहरु संग समन्वयमा) मात्र यो कार्यक्रम आयोजना गर्नु पर्दछ । यो कार्यक्रमको दोस्रो दिन कार्यपालिकाको वैठकको दिन पारेर संचालन गरेमा उपयुक्त हुने छ तर कम्तिमा २ घंण्टा समय ब्यवस्था गरेर कार्यक्रम संचालन गर्नु पर्दछ ।* *३. यो कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात* *क वडा स्तरमा खोप सम्न्वय समितिको समिक्षा तथा योजना गोष्ठि संचालनको योजना तयारी तथा कार्यान्वियन भएको हुनु पर्ने छ ।* *ख वडा/स्वास्थ्य संस्था र पालिका स्तरीय सुक्ष्मयोजना तयारी अध्यावधिक र कार्यान्वियन भएको हुनु पर्नेछ ।* *ग पालिका स्रमा नियमित खोप सुदृढीकरण भै सवैको पहुचमा खोप सेवा पुग्ने,खोपकोल्डचेन सामाग्रीको वास्तविक आबश्यक्ता निर्धारण र आपूर्ति हुने, खोप खेर जानेदर घटेको, कभरेज बृद्धि भएको, पूर्णखोप निर्देशिका बमोजिम वडा तथा पालिका पूर्णखोप घोषणा र दिोपना कायम भएको। स्थानीय तहको वार्षिक कार्यक्रममा पूर्णखोप समावेश भएको, स्थानीय तह बाट थप आबश्यक वजेट विनियोजन गरेको आदि हुनुपर्ने छ ।* *घ खोप कोल्डचेन अवस्थामा सुधार भएको हुनुपर्ने छ ।*
बजेट बाँडफाँड	अर्थ मन्त्रालयको कार्यक्रम निर्देशिका एवं स्थानीय तहको कार्यविधि अनुसार यो बजेट खर्चदैनिक भ्रमण भत्ता नियमानुसार सहजकर्ता पारिश्रमिक, सहभागी भत्ता, खाजा खर्च, यातायात नियमानुसार/ तोके बमोजिम स्टेसनरी, विविध आदि
सन्दर्भ सामाग्री	पूर्ण खोप घोषणा निर्देशिका, विगतका पूर्ण खोपका अभिलेख तथा प्रतिवेदन, सुक्ष्मयोजना फारम

कृयाकलाप १.ख: वडा स्तरमा खोप कार्यक्रमको समिक्षा, खोप कार्यक्रमको सुदृढीकरण र पूर्णखोप घोषणा तथा दिगोपनाको योजना तयारी बैठक संचालन १ दिन (वडा स्तरमा पालिकाबाट वजेट उपलब्ध गराई)

परिचय	खोप तथा पूर्ण खोपको अवस्था, सरसफाई प्रबर्द्धन कार्यक्रमको समिक्षा गरि सुधारको योजना, जिम्मेवारी बाँडफाँड गरि पूर्ण खोप घोषणा र निरन्तरताको लागि यो कार्यक्रम व्यवस्था गरिएको हो ।
उद्देश्य	• पूर्ण खोपको महत्व र औचित्य, प्रकृयाबारे जानकारी गराउने । • खोप प्रगति, सरसफाई प्रबर्द्धन कार्यक्रम, पूर्ण खोप घोषणा, दिगोपनाको अवस्थाको समिक्षा र योजना बनाउने । • वडामा प्रभावकारी खोप सेवा सञ्चालन र पूर्ण खोप घोषणा, प्रमाणिकरणको लागि वडा खोप समन्वय समिति गठन र परिचालन गर्ने । • स्थानीय श्रोत साधनको व्यवस्थापन, साझेदारी र जिम्मेवारी बाँडफाँड गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	• खोप सेवामा स्थानीय सहभागीता, साझेदारी र अपनत्वको विकास भई गुणस्तरीय खोप सेवा सञ्चालन बाट पूर्ण खोपको दिगोपना कायम हुने छ । • खोप सेवाको लागि स्थानीय वडाको कार्यक्रममा वार्षिक रुपमा योजना बनाई समावेश हुनेछ । • स्वास्थ्य संस्था स्तरीय खोप पुनर्योजना (सूक्ष्म योजना) भई खोप सेवा प्रभावकारी हुनेछ ।
सञ्चालन प्रकृया	सञ्चालन विधिः लक्षित समूहः • स्वास्थ्यकर्मीहरु • स्थानीय स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समिति र वडा खोप समन्वय समितिका पदाधिकारीहरु • स्थानीय संघसंस्थाका प्रतिनिधिहरु • अन्य सरोकारवालाहरु (शिक्षा, नागरिक समाज, आमा समूह, युवा समूह आदिका प्रतिनिधिहरु आदि • कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्ने समयः • स्वीकृत कार्यक्रममा उल्लेख भए अनुसार तोकिएको चौमासिक भित्र । ९पालिका स्तरको कार्यक्रम सम्पन्न गरे पश्चात गर्नुपर्दछ । • यो कार्यक्रम जिल्ला र पालिका स्तरमा संचालनहुने सुक्ष्मयोजना गोष्ठि, पालिकाको अभिमुखिकरण पश्चात मात्र आयोजना गर्नु पर्दछ । पालिका स्तरको कार्यक्रममा नै वडा स्रको योजना वनाई पालिकाले वडा स्तरमा कार्यक्रम संचालन पूर्व नै स्वास्थ्य संस्थालाई वजेट उपलब्ध गराउनु पर्दछ। • उक्त कार्यक्रमको औचित्य, सञ्चालन प्रक्रिया बारे स्थानीय स्वास्थ्य संस्थासँग समन्वय गरी पालिका स्वास्थ्य शाखा ले पालिका स्तरीय कार्यक्रमको अवसरमा कार्यक्रम सञ्चालन गर्न योजना बनाई संचालन व्यवस्थापनका लागि स्वास्थ्य संस्थाहरु लाई वजेट उपलब्ध गराउनु पर्दछ । • स्वास्थ्य संस्थाले आफ्नो सेवा क्षेत्र भित्रको खोपको प्रगति अवस्था, पूर्ण खोपको अवस्था, वडा खोप समन्वय समितिको भूमिका आदि अग्रिम तयारी गरि प्रस्तुतिकरण गर्नुपर्दछ ।

	• व्यवस्थापन समितिरवडा खोप समन्वय समिति र वडा अध्यक्षको समन्वयमा स्थान, मिति, सहभागी एकिन गर्नुपर्दछ। • सो को योजना स्वास्थ्य संस्थाबाट न.पा र गा.पा. मा अग्रिम पठाई बजेटको लागि व्यवस्था गर्नुपर्दछ। • सम्बन्धित न.पा., गा. पा. र तहाँको जन स्वास्थ्य शाखा प्रमुख, खोप कार्यक्रम फोकलपर्सन र स्वास्थ्य संस्था प्रमुखले कार्यक्रमको सहजिकरण गर्नुपर्दछ । • स्वास्थ्य संस्था स्तरीय खोप सूक्ष्म योजना (खोप केन्द्र थपघट, सञ्चालन समय, लक्षित जनसंख्या, आवश्यक खोप तथा कोल्डचेन सामाग्री साथै खोप कोल्डचेन वितरण योजना र जिम्मेवारी आदि समावेश गरी) तयारी गर्ने । • पूर्ण खोप सुनिश्चितता निर्देशिका बमोजिम वडा खोप समन्वय समितिको अगुवाईमा प्रभावकारी खोप सेवा सञ्चालन, पूर्ण खोप घोषणा र दिगोपनाको योजना बनाई जिम्मेवारी बाँडफाँड गरि चैत्र भित्र घरधुरी सर्वेक्षण र वैशाख महिनामा पूर्ण खोप सुनिश्चितता दिगोपना गर्ने कार्य गर्नुपर्दछ । • वडा खोप समन्वय समिति मार्फत खोप तथा पूर्ण खोप कार्यक्रम वडाको वार्षिक योजनामा समावेश गर्न छलफल गरि निर्णय गराउनु पर्छ ।
बजेट बाँडफाँड	• अर्थ मन्त्रालयको कार्यक्रम निर्देशिका एवं पालिकाको कार्यविधि अनुसार यो कार्यक्रममा • बजेट खर्च दैनिक भ्रमण भत्ता नियमानुसार सहजकर्ता पारिश्रमिक, खाजा खर्च, यातायात नियमानुसार/ तोके बमोजिम
सन्दर्भ सामाग्री	पूर्ण खोप घोषणा निर्देशिका, स्वास्थ्य संस्थाको प्रगति आदि ।

<u>कृयाकलाप १ ग:</u> पालिका तथा स्वास्थ्य संस्थाबाट पूर्णखोप निर्देशिका बमोजिम चैत्र महिना भित्रमा घरधुरी सर्वेक्षण, छुट बच्चालाई खोप पुरा गराई बैशाख महिनामा पूर्णखोप सुनिश्चितता प्रमाणिकरण र अभिलेख प्रतिवेदन अधयावधिक गर्ने गराउने तथा पालिका स्तरबाट वडाको भेरिफिकेसन गर्ने, पालिकाबाट प्रमाणिकरण गर्ने र विवरण अध्यावधिक गरि प्रतिवेदन गर्ने ।

परिचय	पालिका तथा स्वास्थ्य संस्था बाट पूर्ण खोप निर्देशिका बमोजिम पूर्ण खोप घोषणा तथा दिगोपनाका कृयाकलापहरु संचालन र प्रकृयाहरुको अनुगमन, भेरिफिकेसन गरि पूर्ण खोप घोषणा र निरन्तरतालाई प्रभावकारी बनाउन यो कार्यक्रम व्यवस्था गरिएको हो । नियमित खोपमा बच्चाहरु खोप लिन छुट तथा ड्रप आउट हुन सक्ने हुदा सवै वच्चाहरु लाई पूर्णखोप दिलाई रोग नियन्त्रण, निवारण र उन्मुलनको लागि सुनिशिचत गर्न वर्षमा एक पटक खोज र खोपको रणनीति अनुसार सवै वच्चाले खोप पाएको सुनिशिचत गर्ने जिम्मेवारी स्वास्थ्य संस्था र स्वास्थ्यकर्मीको नै हुने र यसको ब्यवस्थापन,प्रमाणिकरण स्थानीय तहको जिम्मेवारी भएकोले समन्वयात्मक तवरमा यो कार्य प्रभावकारी रुपमा संचालन गर्नु पर्दछ ।
उद्देश्य	• पूर्ण खोप घोषणा सुनिश्चितता निर्देशिका बमोजिम प्रत्येक स्वास्थय संस्था बाट आफ्नो कार्यक्षेत्रमा चैत्र भित्र घरधुरी सर्वेक्षण र छुट बच्चालाई खोप दिलाई पूर्णखोप सुनिश्चित गर्ने • पूर्ण खोप घोषणा सुनिश्चितता निर्देशिका अनुसार पालिका बाट भेरिफिकेसन कार्य गर्ने । • पूर्ण खोप घोषणामा तिव्रता दिने एवं पूर्ण खोपको वडा स्तर देखि नै प्रमाणिकरण गर्ने ।

	• प्रत्येक वर्ष वडा पालिका पूर्णखोप सुनिश्चित भएको घोषणा तथा प्रमाणिकरण गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	• पालिकाकाको नेतृत्वमा मातहतका स्वास्थ्य संस्थाबाट पूर्ण खोप घोषणा र निरन्तरतामा तिव्रता ल्याई पूर्ण खोप प्राप्ति भएको अनुमोदन र प्रमाणिकरण हुनेछ । • पूर्ण खोप सुनिश्चितता र दिगोपनामा साझेदारी र सहकार्यको विकास हुनेछ ।
सञ्चालन प्रकृया	सञ्चालन विधिः • यो कार्यक्रम पालिकाहरुको स्वास्थ्य संस्थाहरुको वडाहरुमा गरिनेछ । • पालिका स्वास्थ्य शाखा प्रमुख र खोप फोकल पर्सन, पालिका खोप समन्वय समितिका प्रतिनिधि र सरोकारवालाहरुको सहभागीतामा सञ्चालन गरिनेछ । कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्ने समयः • पालिका, स्वास्थ्य संस्था र वडाको पूर्ण खोप घोषणाको योजना अनुसार ९प्रत्येक वर्ष चैत्र भित्र सर्वेक्षण र छुट बच्चा लाई खोप पुरा गराई वैशाख भित्र प्रमाणिकरण । • पालिका खोप समन्वय समितिको निर्णय अनुसार पूर्ण खोप घोषणा, अनुगमन, भेरिफिकेसनको पूर्वयोजना अनुसार पूर्ण खोप निर्देशिकाको अनुसरण गरी गर्ने । • पालिका स्तरमा हुने अभिमुखिकरण र सुक्ष्म योजना गोष्ठि पश्चात वडा खोप समन्वय समितिको अध्यक्ष/वडा अध्यक्ष संगको समन्वयमा वडा स्तरको अभिमुखिकरण वैठकमा यो कार्यक्रम संचालनको योजना वनाउने । • सकेसम्म पालिकामा हुने सुक्ष्मयोजना गोष्ठिमा नै यो कार्यको लागि योजना निश्चित गर्ने । • पालिकाबाट यो कार्यको लागि स्वास्थ्य संसथा स्तरमा अनुगमन, सहयोग र सहजिकरण गर्नु पर्दछ साथै कार्यपालिकाको वैठक लगाएत अन्य समयमा समेत कार्यपालिका सदस्यहरु लाई यो कार्य संचालनको लागि निरनतर समन्वय र सहजिकरण गर्नु पर्दछ । • सम्बन्धित पालिका अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाहरुको योजना अनुसार पालिकाले समयमै वजेट ब्यवस्था तथा निरन्तर अनुगमन र पृष्ठपोषण गर्ने । • वडा स्तरबाट घरधुरी सर्वेक्षणको प्राप्त अभिलेख (निर्देशिका अनुसारको अनुसूची र पत्र) को समिक्षा गर्ने । • सवै वडा बाट सर्वेक्षण प्रतिवेदन प्राप्त भए पछि पालिका बाट कम्तिमा २५ प्रतिशत वडाहरु को बच्चा भएको ३० घर (प्रत्येक वडाको बचचा भएको ३० घर)मा भेरीफिकेसन टिम गठन गरी भेरिफिकेसन गराउने । <u>भेरिफिकेसन टिममाः</u> • पालिका खोप समन्वय समिति प्रतिनिधि • पालिका, जन स्वास्थ्य शाखा (खोप फोकल पर्सन) • वडा अध्यक्ष र स्वास्थ्यकर्मि आदि समावेश गर्ने फरक स्वास्थ्य संस्था र फरक वडामा समावेश गर्ने <u>यसरी भेरिफिकेसन गर्दा सवै बच्चाले पूर्णखोप प्राप्त गरेको प्रमाणित भएमा</u> • सम्बन्धित पालिकाले मातहतका वडाहरुरस्वास्थ्य संस्थाहरु पूर्णखोप भएको घोषणा र प्रमाणिकरण गर्दै पालिका समेत निर्देशिका बमोजिम घोषणा र प्रमाणिकरण गर्नुपर्दछ ।

बजेट बाँडफाँड	• अर्थ मन्त्रालयको कार्यक्रम निर्देशिका तथा पालिकाको कार्यविधि अनुसार • यो कार्यमा पालिका जन स्वास्थ्य शाखा, खोप फोकल पर्सनहरुबाट स्वास्थ्य संस्था तथा वडा स्तरमा पूर्ण खोप सुनिश्चितता कार्यक्रमको घरधुरी सर्वेक्षण लाई प्राथमिकतामा राखि बांकी रकम वाट भरीफिकेसन, सुपरभिजन र घोषणा तथा प्रमाणिकरण कार्यको लागि बजेट वांडफांड गरि समयमै स्वास्थ्य संस्था लाई उपलब्ध गराउनु पर्दछ । <u>बजेट खर्चः</u> • मुख्य रुपमा स्वास्थ्यसंस्था स्तररवडा स्तरमा सञ्चालन हुने पूर्ण खोपको क्रियाकलापलाई प्रभावकारी, व्यवस्थित रुपमा सञ्चालन गर्न घरधुरी सर्वेक्षण, अनुगमन, सुपरिवेक्षण र सहजिकरण गर्न निर्देशिका बमोजिम भेरिफिकेसन, सर्वेक्षण र घोषणा सभा व्यवस्थापनको लागि योजना बनाई खर्च गर्नुपर्दछ । • एक मुष्ट रकम गा.पा.र न.पा. मा रहेकोले माथि तोकिएका कार्यक्रमहरुको लागि वजेट योजना गरि बांकी रकम बाट यो कार्यक्रम संचालन गर्न अग्रिम योजना बनाई अपुग रकम गा.पा.र न.पा. वाट व्यवस्था गर्नुपर्दछ । नोटः पूर्ण खोपको सर्वेक्षण, भेरिफिकेसन, सुपरिवेक्षण, घोषणा सभामा सहभागी आदि क्रियाकलापलाई प्राथमिकतामा राखि बजेट खर्चको योजना बनाउनु पर्दछ । *नोट १. पालिका तथा स्वास्थ्य संस्था स्तरको अभिमुखिकरण तथा योजना गोष्ठि मा नै यो कार्यक्रमको योजना जनप्रतिनिधिहरुको समेत सहभागीता र सहयोगमा यो कार्य संचालन गर्ने र यो कार्यक्रम पश्चात निर्देशिका बमोजिम वर्षेनी सवै वडा र पालिका पूर्णखोप घोषणा र दिगोपना भएको र विवरण अध्यावधिक तथा प्रतिवेदन गरेको हुनु पर्दछ ।* *२. यो वजेटबाट अपुग रकम पालिका बाट समेत ब्यवस्था गरि घरधुरी सर्वेक्षणमा जाने स्वास्थ्यकर्मीहरु लाई यातायात, खाजा खर्च, भेरिफिकेसनमा जाने ब्यक्तिहरु लाई यातायात, दै.भ्र.भत्ता, प्रमाणिकरण वैठकमा खाजा,शैक्षिक सामाग्री, प्रमाण पत्र तयार आदिमा खर्च गर्नु पर्दछ ।* *३. प्रत्येक वर्ष वडा तथा पालिका सभा वाट पूर्णखोप सुनिश्चित दिगोपनाको प्रमाणिकरण र पूर्णखोप दिगोपनाको लागि वजेट विनियोजन गर्न समन्वय गर्नु पर्दछ ।*
सन्दर्भ सामाग्री	पूर्ण खोप घोषणा निर्देशिका, पालिका ,स्वास्थ्य संस्थाको पूर्ण खोप घोषणा र दिगोपना योजना एवं अभिलेख, प्रतिवेदन ।

<u>कृयाकलाप २.</u> बाह्य खोप केन्द्र बाट गुणस्तरिय खोप सेवा प्रदान गर्न खोप केन्द्रमा ब्यवस्थापनको लागि फर्निचर ब्यवस्था, सम्बन्धित वडा खोप समन्वय समिति मार्फत तयारी एवं खरिद, ३००० खोप केन्द्रमा प्रति खोप केन्द्र रु १०००० दरले, कम्तिमा टेवल १, कुर्सी १ र सानो बेञ्च १ र हात धुने सेटअप सहित तयारी तथा खरिद

परिचय	नियमित खोप सेवा प्रभावकारी र गुणस्तरीय वनाई बाह्य खोपकेन्द्र हरुमा खोप सेवा संचालनमा सहजता होस र सेवाग्राही लाई समेत सेवा लिन सजिलो वनाई खोप सेवा प्रति विश्वास बढोस भन्ने उद्देश्यले यो कार्यक्रमको ब्यवस्था गरिएको हो । अझ हालको कोभिड–१९ लगाएत अन्य संक्रामक रोगहरुको रोकथाम तथा नियन्त्रण, सरसफाईमा सुधार र प्रबर्द्धन गर्न नियमित खोप संगै संचालन हुने सरसफाई प्रबर्द्धन कार्यक्रमको ब्यवस्थापनको लागि समेत यो कार्यक्रम अति महत्वपूर्ण हुने भएकोले कार्यपालिका वडाहरुको समन्वयमा प्रभावकारी रुपमा ब्यवस्थापन गर्नु पर्दछ ।
उद्देश्य	• बाह्य खोप सेसनमा खोप सेवा संचालनमा सहजता ल्याउने

	• खोपसेवाको गुणस्तरमा सुधार ल्याई एईएफआई मा कमि ल्याउने • खोप सेवा प्रति जनताको विश्वास वढाउने • खोप सेसनमा संचालन हुने सरसफाई प्रबर्द्धन कार्यक्रमकको व्यवस्थापनमा थप सहयोग गर्ने • स्थानीय तहको साझेदारी विकास गर्ने
अपेक्षित प्रतिफल	• बाह्य खोप सेसन बाट संचालन हुने खोप सेवा संचालनमा सहजता भई सेवा प्रभावकारी र गुणस्तरीय हुने छ • सेवा प्रति समुदायको विश्वास बढी कभरेजमा वृद्धि र ड्रप आउट घट्ने छ । • सरसफाई प्रबर्द्धन कार्यक्रम संचालनमा सहज भई समुदायमा ब्यवहार परिवर्तन हुने छ ।
सञ्चालन प्रकृया	सञ्चालन विधिः • कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्ने समयः • स्वीकृत कार्यक्रममा उल्लेख भए अनुसार यथाशक्य चांडै । प्रकृया • नपा/ गापाहरुले बाह्य खोपकेन्द्र संचालन हुने स्थानहरु र अवस्थाको बारेमा विश्लेषण गरि पालिकाको बैठकमा छलफल गरि निम्नानुसार निर्णय गर्नु पर्दछ • पालिका भित्र तत्काल फर्निचर उपलब्ध गराउनु पर्ने खोप केन्द्रको छनौट • उक्त खोपकेन्द्र छनौट गर्दा आफ्नो खोप केन्द्र भवन भएको तर फर्निचर नभएका , भवन नभई कुनै व्यक्तिको घरमा संचालन भएका खोपकेन्द्र वा सामुदायिक संस्थाहरुमा खोप सेसन संचालन हुने तर फर्निचर नभएका आदि आधारमा प्राथमिकता निर्धारण गरि फर्निचरको रकम उपलब्ध गराउन निर्णय गर्नु पर्दछ । तोकिएको संख्या भन्दा धेरै खोप केन्द्रमा फर्निचर आवश्यक भएमा वडा,पालिका बाट समेत वजेट व्यवस्था गर्नु उपयुक्त हुनेछ । • यसरी खोप केन्द्र छनौट गर्दा सम्वन्धित वडा प्रतिनिधि र स्वास्थ्य संस्था संग समेत समन्वय गर्नु पर्दछ । • खोपकेन्द्र छनौट भई फर्निचरको रकम उपलब्ध गराउने वा खरिद गरि सामाग्री उपलब्ध गराउने निर्णय भए पछि उक्त वजेट बाट • तोकिएका खोप केन्द्रमा फर्निचर तथा हात धुने ब्यवस्थाको लागि सामाग्री ब्यवस्था गर्न सके सम्म सम्वन्धित स्वास्थ्य संस्था मार्फत रकम उपलब्ध गराई वडा खोप समन्वय समिति वाट फर्निचर तयारी वा खरिद गराउनु पर्दछ ।(फर्निचर तथा सामाग्रीः कम्तिमा भ्याक्सिन क्यारियर र सामाग्री राख्न टि टेवल मोडलको टेवल १, २ जना बस्न सक्ने बेञ्च १, स्वास्थ्यकर्मी बस्न कुर्सी १, हातधुनको लागि धारा भएको प्लाष्टिकको १० लिटरको बाल्टिन, आरी, सोपकेस र बाल्टिन राख्न सानो टुल आदिको सेट हुनु पर्दछ) • वजेटको परिधिमा रहि सके सम्म काठको फर्निचर तयार तथा खरिद गर्नु पर्दछ, काठको उपलब्ध हुन नसकेमा पालिका वैठक बाट निर्णय गरेर अन्य खरिद गर्न सकिने छ । • वडा स्तरमा फर्निचर तयारी वा खरिद गर्न कठिन हुने भएमा कार्यपालिका वैठक बाट निर्णय गरेर पालिका वाट नै खरिद गरि उपलब्ध गराउने ब्यवस्था गर्नु पर्दछ। • विनियोजित रकम बाट एक खोप केन्द्रको लागि अधिकतम रु १०,०००। (अक्षरुपी दश हजार मात्र) का दरले रकम विनियोजन गरिएको छ, सोहि अनुसार खरिद योजना तयार गरि पेश्की

	उपलब्ध गराउने वा सामाग्री खरिद गर्ने ब्यवस्था गर्नु पर्दछ। तेकिएको सामाग्री खरिद गर्न रकम अपुग भएमा पालिका बाट साझेदारी गरि व्यवस्था गर्नु पर्दछ । • स्थानीय स्तरमा फर्निचर व्यवस्था गर्दा विनियोजित रकम भन्दा कममा र तोकिएको संख्या भन्दा धेरै व्यवस्था गर्न सकिने छ साथै आवश्यक्ता र स्थानीय वजार दररेटको आधारमा पालिका बाट थप व्यवस्था गरि सके सम्म सवै खोप केन्द्रमा फर्निचर व्यवस्था गर्नु उपयुक्त हुन्छ । • वडा वा स्वास्थ्य संस्थामा रकम उपलब्ध गराएको भए कार्य सम्पन्न भए पछि वडा खोप समन्वय समितिबाट प्रमाणित गरि स्वास्थ्य संस्थाले सक्कलै विल भर्पाई पालिकामा पेश गरि पे.फ. गराउने व्यवस्था गर्ने । पलिका बाट सामाग्री नै उपलबध गराएको भए प्राप्ति विवरण वडा अध्यक्ष बाट प्रमाणित भई आउने ब्यवस्था गर्नु पर्दछ । • *नोटः विनियोजित वजेट वाट कार्य सम्पन्न गर्न रकम अपुग भएमा वडा /पालिका बाट वजेट थप गरि सके सम्म सवै खोपकेन्द्रमा फर्निचर व्यवस्था गर्न प्रयास गर्नु पर्ने छ ।*
बजेट बाँडफाँड	अर्थ मन्त्रालयको कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका, सार्वजनिक खरिद ऐन तथा नियमावली तथा पालिकाको कार्यविधि अनुसार
सन्दर्भ सामाग्री	निर्देशिकामा उल्लेख भए अनुसार पालिकाको कार्यविधि, सार्वजनिक खरिद ऐन तथा नियमावली

<u>कृयाकलाप ३.</u> करारः अहेब, अनमी (खोप सेवा कार्यक्रम संचालनको लागि उच्च हिमाली,पहाडी जिल्लाहरु र महा तथा उप महानगरपालिका, संस्थागत क्लिनिक) ९० जना

परिचय	जनशक्ति कम र अभावको कारणले खोप सेवा संचालनमा कठिनाई नहोस भन्ने हेतुले स्थानीय तहबाट समयमै जनशक्ति व्यवस्था गर्नको लागि यो कार्यक्रमको व्यवस्था गरिएको छ ।
उद्देश्य	• दरबन्दी अनुसारका दरबन्दी पूर्ति नभएमा वा लामो समयसम्म स्वास्थ्यकर्मीले बिदा लिएमा वा कुनै कारणले अनुपस्थित रहेमा, वा उपलब्ध जनशक्ति अपुग भएमा खोप सेवा सुचारू गर्न • लक्षित सबै बालबालिका र गर्भवती महिलाहरूलाई पूर्ण खोप सेवा प्रदान गर्नु यस कार्यक्रमको उद्देश्य रहेको छ ।
अपेक्षित प्रतिफल	• स्थानीय सूक्ष्म योजना अनुसार खोप सेसन निरन्तर र प्रभावकारी रुपमा सञ्चालन हुनेछन् । • निरन्तर खोप सेवा सञ्चालन भई वालवालिकाले पूर्ण खोप प्राप्त गर्नेछन्। • पूर्ण खोप सुनिश्चितता र दिगोपनाको कार्यक्रममा निरन्तरता हुनेछ ।
सञ्चालन प्रकृया	**सञ्चालन लक्षित समूहः** • खोप सेवा सञ्चालन गर्न जनशक्ति अभाव भएका महानगर, उपमहानगर, नगरपालिका र हिमाली तथा उच्च पहाडि न.पा. र गा.पा.)कार्यक्रम समावेश भएका(हरु **कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्ने समयः** • खोप सेवा निरन्तर सञ्चालन गर्नुपर्ने भएकोले आर्थिक वर्षको सुरुमा नै करार सेवामा कर्मचारी लिने र सेवा करार लिने कार्य गर्नुपर्दछ । **विधिः** • कार्यक्रममा बजेट विनियोजित भएका म.न.पा., उप.म.न.पा., न.पा. र गा.प.हरुमा करार सेवामा निरन्तर कार्य गराउन आर्थिक वर्षको शुरुमा नै कर्मचारी भर्नाको व्यवस्था गर्नु पर्दछ

	। करार सेवामा कर्मचारी भर्ना गर्दा सार्वजनिक खरिद ऐन र नियमावलिको अधिनमा रही गर्नुपर्नेछ । • पालिका महाशाखा/शाखा बाट स्वास्थ्य कार्यालय, खोप फाँट र खोप फोकल पर्सन हरु संग समन्वय गरेर करारमा लिने, तालिमको ब्यवस्था गर्ने गर्नुपर्दछ ।सम्बन्धित स्थानीय तहमा छुट्टयाइएको संख्या र उपलब्ध बजेटको आधारमा नेपाल सरकारको प्रचलित आर्थिक ऐन/ नियम बमोजिम सेवा करारको व्यवस्थापन गर्ने र नतीजा प्राप्त गर्ने गराउने जिम्मेवारी सम्बन्धित न.पा., गा.पा. को हुनेछ । • खोप सेवा अति संवेदनशिल सेवा भएकोले कर्मचारी करारमा लिँदा वा सेवा करार लिँदा यस अघि खोप सेवामा संलग्न अनुभवी, दक्ष सके सम्म खोप तालिम लिएको व्यक्ति करारमा लिनु पर्दछ । • नियमीत कार्यक्रम अन्तर्गत जिल्ला, क्षेत्र, प्रदेशमा सञ्चालन हुने खोप तालिममा सहभागी गराउने व्यवस्था गर्नुपर्दछ । **सेवा करार गर्दा अवलम्बन गर्नुपर्ने कार्य विधि निम्नानुसार हुनेछ ।** <u>न्यूनतम शैक्षिक योग्यता:</u> • खोप सेवा दिने व्यक्तिको न्यूनतम शैक्षिक योग्यता अ.न.मी. वा सि.एम.ए. कोर्ष उत्तीर्ण भई सम्बन्धित काउन्सिल दर्ता भएको हुनुपर्नेछ । <u>सेवा करारमा गर्ने कार्य प्रक्रिया</u> • सेवा करार गर्दा नेपाल सरकारको विद्यमान प्रचलित ऐन र नियमानुसार गर्नुपर्ने । • प्राथमिकता दिनुपर्ने आधारहरू • विगतदेखि खोप सेवा प्रदान गरी कामको अनुभव प्राप्त व्यक्ति । • स्थानीय न.पा, गा.पा.को बासिन्दा । • स्वास्थ्यकर्मीका लागि प्रदान गरिएको खोपसम्बन्धी तालिम लिएको । • यसरी करार नियुक्त गर्दा सबै संख्या एकै समयमा गरि निजहरुलाई आधारभूत खोप कोल्डचेन सम्बन्धि ज्ञान अभिवृद्धि गर्न १ दिने जिल्ला, खोप अधिकृत र कोल्डचेन अधिकृत,स्वास्थ्य संस्थाको समन्वयमा खोप कार्यक्रमको अभिमुखिकरण गर्नुका साथै जिल्ला स्थित MCH Clicnic वा नजिकको खोप केन्द्रमा clinical अभ्यास गराएर पठाउने व्यवस्था गर्नुपर्दछ । <u>मुख्य जिम्मेवारी</u> • स्थानीय स्वास्थ्य संस्थाबाट भ्याक्सिन र अन्य खोप सामाग्री बुझिलिने, • तोकिएका खोप केन्द्रहरूमा समयमै उपस्थित भई नियमित खोप सेवा प्रदान गर्ने, • निर्धारित फाराम/ रजिष्टरमा रेकर्ड राख्ने र सो आधारमा मासिक प्रतिवेदन तयार गरी सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थामा बुझाउने, • आफ्नो स्वास्थ्य संस्था अन्तर्गत पूर्ण खोप सुनिश्चितता निर्देशिका अनुसार पूर्ण खोप सुनिश्चितता र दिगोपनाको कार्यमा प्रत्यक्ष संलग्न भई कार्य गर्ने । • खोपको महत्वबारे स्थानीय समुदायमा प्रचारप्रसार गरी पूर्ण खोपको लागि उत्प्रेरित गर्ने, • अभियानको रूपमा सञ्चालन हुने खोप कार्यक्रममा पनि सेवा पुर्याउने, • सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाको इन्चार्जले दिएको खोपसम्बन्धी जिम्मेवारी बहन गर्ने, • करारनामामा सम्झौता भए अनुसारको जिम्मेवारी बहन गर्ने ।

	• करार सेवामा नियुक्त भएका कर्मचारीहरुको मूख्य जिम्मेवारी खोप सेवा सञ्चालन गर्नु भएतापनि अन्य समयमा न.पा., गा.पा. र स्वास्थ्य संस्थाले तोकिएको स्वास्थ्य संस्थामा (स्वास्थ्य चौकी, नगर स्वास्थ्य केन्द्र, दैनिक खोप सेसन सञ्चालन हुने खोप केन्द्र) नियमित कार्य गर्नुपर्दछ । करार भङ्ग गर्ने र नयाँ करार गर्ने • सेवा करारमा लिएको व्यक्तिले सम्झौताअनुसार कुनै महिनामा सेवा प्रदान नगरेमा निज व्यक्तिसँग भएको करार भङ्ग गरी अर्को व्यक्तिबाट सेवा सञ्चालन गर्ने व्यवस्था मिलाउने । • सेवा करार दिएका व्यक्तिको सेवा सन्तोषजनक भएमा स्थानीय स्वास्थ्य संस्थाको सिफारिशमा निजको सेवा निरन्तर गर्न सकिनेछ । यसरी सेवा करार अवधि थप गर्दा प्राप्त बजेट र कार्यक्रमको परिधिभित्र रही गर्नुपर्नेछ । पारिश्रमिक रकमः • तोकिएको स्वास्थ्य संस्था अन्तर्गत महिनाभरी सञ्चालन हुने सबै खोप क्लिनिकहरू, पूर्ण खोप घोषणा र दिगोपना कार्यक्रम लगायत स्वास्थ्य संस्थाले तोकेका अन्य कार्यहरु समेत सञ्चालन गर्ने गरी विनियोजित बजेट बाट मासिक रु. २०,०००/- उपलब्ध गराउने गरी बजेट व्यवस्था गरिएको छ । सो बजेट भित्र रही सार्वजनिक खरिद ऐन नियमावलिको प्रक्रिया र स्थानीय तहको कार्यविधि अनुसार तोकिएको संख्या भन्दा धेरै पनि करार नियुक्ति गरी सेवा प्रवाह गर्न सकिनेछ । अन्य सेवा सुविधाको हकमा सार्वजनिक खरिद ऐन, सम्झौतामा उल्लेख भए अनुसार तथा स्थानीय निकायले तोके बमोजिम हुनेछ । सेवा दिने/ कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने निकायः • यो कार्यक्रमको व्यवस्थापन, सञ्चालन र अनुगमन गर्ने प्रमुख जिम्मेवारी सम्बन्धित न.पा/ गा.पा. र अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाको हुनेछ । • कर्मचारी करार सेवा तथा सेवा करार लिने प्रमुख जिम्मेवारी सम्बन्धित न.पा. गा.पा. को हुनेछ । • उक्त कार्यमा प्राविधिक तथा व्यवस्थापकिय सहयोग स्वास्थ्य कार्यालय, खोप फोकल पर्सनले गर्नुपर्नेछ ।
बजेट बाँडफाँड	• माथि उल्लेख भए अनुसार ब्यवस्था गर्ने ।
सन्दर्भ सामाग्री	• सार्वजनिक खरिद ऐन र नियमावली ।

अनुसूची १

कार्यक्रम सम्पन्न भए पछि वार्षिक रुपमा निम्नानुसारको आर्थिक तथा भौतिक प्रतिवेदन तयार गरी स्वास्थ्य कार्यालयमा पठाउनु पर्ने छ ।

पालिकाको नामः आ.व.

सि. नं.	कृयाकलाप	इकाई	लक्ष्य	प्रगति	विनियोजित वजेट	खर्च रकम	वजेट श्रोत	कैफियत
१	१.क: पालिका स्तरमा खोप तथा सरसफाई प्रबर्द्धन कार्यक्रमको समिक्षा,वडा तथा पालिका स्तरको सूक्ष्मयोजना अध्यावधिक गरि पालिका खोप समन्वय समितिको अभिमुखिकरण एवं खोप कार्यक्रमको सुदृढीकरण र पूर्णखोप घोषणा तथा दिगोपनाको योजना तयारी गर्ने २ दिने कार्यक्रम	पटक	१				शशर्त अनुदान	
	१.ख: वडा स्तरमा खोप कार्यक्रमको समिक्षा, खोप कार्यक्रमको सुदृढीकरण र पूर्णखोप घोषणा तथा दिगोपनाको योजना तयारी वैठक संचालन १ दिन	पटक	१				शशर्त अनुदान	
	१.ग: पालिका तथा स्वास्थ्य संस्था वाट पूर्णखोप निर्देशिका बमोजिम चैत्र महिना भित्रमा घरधुरी सर्वेक्षण, छुट बच्चालाई खोप पुरा गराई बैशाख महिनामा पूर्णखोप सुनिश्चितता प्रमाणिकरण र अभिलेख प्रतिवेदन अधयावधिक गर्ने गराउने तथा पालिका स्तरबाट वडाको भेरिफिकेसन गर्ने, पालिकाबाट प्रमाणिकरण गर्ने र विवरण अध्यावधिक गरि प्रतिवेदन गर्न्रे	पटक	१				शशर्त अनुदान	
२	बाह्य खोप केन्द्र बाट गुणस्तरिय खोप सेवा प्रदान गर्न खोप केन्द्रमा ब्यवस्थापनको लागि फर्निचर तथा हातधुने सामाग्री ब्यवस्था,	खोपकेन्द्रसंख्या					शशर्त अनुदान	
३	करारः अहेब, अनमी	जना					शशर्त अनुदान	

नोटः माथि कैफियत महलमा प्रत्येक कार्यक्रमको निर्देशिकामा उल्लेख भए अनुसार सहभागीता, उपस्थिति, तयारी गर्नुपर्ने सामाग्री (सुक्ष्मयोजना, पूर्णखोप योजना र अभिलेख, वडा भेरिफिकेसन) मुख्य उपलब्धि र प्रकृया समेत उल्लेख गर्ने ।

अनुसूची २

पालिका, वडा तहमा शशर्त वजेट तथा स्थानीय तहको रकम बाट सम्पन्न कृयाकलापहरु र मुख्य उपलब्धिहरु (प्रत्येक वर्ष श्रावणमा सूक्ष्मयोजनासंगै स्वास्थ्य कार्यालय पठाउने)

१. वडा पालिका स्तरको सुक्ष्म योजना तयारी र अध्यावधिक भएको नभएको

२.यस आ.व.मा सवै वडा बाट पूर्णखोप घोषणा र दिगोपनाको प्रमाणिकरण गरि विवरण प्राप्त भएको नभएको

३.पालिका पूर्णखोप प्रमाणिकरणको लागि पालिका बाट वडा भेरिफिकेसन भएको नभएको

४.पालिका, वडा सभा बाट पूर्णखोप सुनिश्चितता प्रमाणिकरण गरि बार्षिक कार्यक्रममा समावेश भएको नभएको

५.यस आ.मा. पूर्णखोप गर्दा पहिचान भएका

(क) शुन्यडोजको बच्चा संख्या.....

(ख) ड्रपआउट बच्चा संख्या ..... (ग) जम्मा पूर्णखोप भएका बच्चा संख्या ....

६.पालिका अन्तरगत जम्मा खोप सेसन संख्या.............. संचालन संख्या........

७.सरसफाई प्रबर्द्धन: सेसन संचालन संख्या .... सेसनमा सहभागी संख्या.......

८. यस आ.व.को पालिकाको खोप कभरेज प्रतिशत

(१) वि.सी.जी.... (२) पेन्टा ३..... (३) दादुरा दोस्रो......

९. यस आ.व.को ड्रप आउट दर

(१) वि.सी.जी – दादुरा २...... (२) पेण्टा १ – दादुरा २.......३).पि.सि.भी १ – पि.सि.भी........

१० . खोप सेवामा शशर्त वजेटको कृयाकलाप बाहेक पालिका बाट संचालित कृयाकलापहरु

क.

ख.

११. शशर्त वजेट बाहेक पालिकाबाट खोप कार्यक्रममा विनियोजन गरेको रकम रु.:

स्वास्थ्य महाशाखा/शाखा प्रमुखको दस्तखत प्रमुख प्रशासकीय अधिकृतको दस्तखत

नवशिशु तथा बालरोगको एकिकृत ब्यवस्थापन कार्यक्रम (IMNCI)

क्रियाकलाप १: आईएमएनसिआई समिक्षा तथा कोचिंङ्ग कार्यक्रम । (सबै स्थानीय तह)

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

परिचय	संघ/ प्रदेश/ स्थानीय तहको आइएमएनसिआई तथा नवजात शिशु कार्यक्रमबारे छलफल गरि आ.ब. २०७७/७८ को स्थानीय तहस्तरीय कार्यक्रम कार्यान्वयनको योजना बनाउनेव्यवस्था मिलाईएको छ ।
उद्देश्य	संघ/ प्रदेश/ स्थानीय स्तरकोआइएमएनसिआई तथा नवजात शिशु कार्यक्रमबारे छलफल गरि आ.ब. २०७७/७८ को स्थानीय तहस्तरीय कार्यक्रम कार्यान्वयनको योजना बनाउने।
अपेक्षित प्रतिफल	संघ, प्रदेश तथा स्थानीय स्तरकोआइएमएनसिआई तथा नवजात शिशु कार्यक्रमबारे छलफल गरि आ.ब. २०७७/७८को स्थानीय तहस्तरीय कार्यक्रम कार्यान्वयनको योजना बनेको हुनेछ ।
सञ्चालन प्रकृया	लक्षितसमूहः • स्थानीयस्तरमा अवस्थित स्वास्थ्य संस्थाहरु । सेवा/कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने अवधिः • आ.व. २०७७/७८को पहिलो चौमासिक (IMNCI तथा नवजात शिशु कार्यक्रम अन्तर्गत गर्नु पर्ने सब भन्दा पहिले गर्नु पर्ने कार्यक्रम) सञ्चालनविधिः • स्वास्थ्य कार्यालय/ प्रदेशसँग समन्वय गरिपालिकाद्वाराएकदिनेसमिक्षा तथा योजना तर्जुमा कार्यक्रम संचालन गर्नु पर्ने छ। • यस कार्यक्रममास्वास्थ्य कार्यालय, पालिकामा अवस्थित स्वास्थ्य संस्था (स्वास्थ्य चौकी, अस्पताल, प्रा.स्वा.के. आदि) लगायतलाई सहभागी गराउनु पर्ने छ । • IMNCI तथा नवजात शिशु सम्बन्धि काम गर्ने सहयोगी संस्थाहरुलाई पनि कार्यक्रम मा सहभागी गराउनु पर्ने छ । • सो कार्यक्रमसंचालनका लागि स्वास्थ्य कार्यालयलेकार्य तालिका उपलब्ध गराउने छ र पालिकाले आवश्यकता अनुसार तालिका परिमार्जन गर्न सक्ने छ ।
बजेट बाँडफाँड	आईएमएनसिआई समिक्षा तथा कोचिंङ्ग कार्यक्रम दुवै संचालन गर्नको लागि रू. १ लाख बिनियोजन गरिएको छ। आ.ब. को सुरुमा १ दिने समिक्षा गरि योजना तर्जुमा कार्यक्रम गर्ने र बाकी रहेको रकम बाट कोचिंग कार्यक्रम संचालन गर्नु पर्ने छ।
सन्दर्भ सामाग्री	परिवार कल्याण महाशाखा, IMNCI तथा नवजात शिशु कार्यक्रमको बार्षिक कार्ययोजना, सम्बन्धित प्रदेशको बार्षिक स्वीकृत कार्यक्रम, प्रदेश स्तरिय बार्षिक कार्यक्रम निर्देशिका-२०७७ /७८

क्रियाकलाप १.२: आईएमएनसिआई कोचिंङ्ग कार्यक्रम । (सबै स्थानीय तह)

परिचय	नवजात शिशु तथा IMNCI सेवाको सुचकांकहरु कमजोर रहेको पालिका/स्वास्थ्य संस्थाहरुको पहिचान गर्ने र स्वास्थ्यकर्मीहरुको बिध्यमान ज्ञान, सीप र धारणामा अभिवृद्धि गर्नस्थलगत अनुशिक्षण तथा सहयोगात्मक सुपरिबेक्षण तालिम तथा कार्यक्रम संचालन गर्ने व्यवस्था मिलाईएको छ ।
उद्देश्य	• स्वास्थ्यकर्मीकोबिधमान ज्ञान र सीपअभिबृदि गर्ने ।

	• कार्यक्रमका समस्या पहिचान गर्ने र ति समस्याहरु समाधानका लागि संयुक्तरुपमा कार्ययोजना तयार गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	• IMNCI सेवाको गुणस्तर सुधार हुनेछ । • IMNCI सेवाको सुचकांकहरुमा सुधार हुनेछ ।
सञ्चालन प्रकृया	लक्षितसमूहः • IMNCI सेवा प्रदान गर्ने स्वास्थ्यकर्मीहरु सञ्चालनविधिः • कार्यक्रम शुरु गर्नुपूर्व स्वास्थ्य कार्यालय सँग समन्वय गरी कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्नेछ। • तालिम प्राप्त IMNCI Coach मार्फतसेवाको सुचकांकहरु कमजोर रहेको स्वास्थ्य संस्थाहरु (स्वास्थ्य चौकी, अस्पतालहरु) मा IMNCI Coaching कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्नेछ। • स्वास्थ्य संस्थाहरुमा IMNCI Coaching कार्यक्रमसञ्चालन IMNCI Coaching Guidelines मा उल्लेख भएबमोजिम गर्नुपर्नेछ । • IMNCI Coaching ग सम्बन्धित Coaching छनोट, अन्य क्रियाकलाप तथा रिपोटिङ्ग IMNCI Coaching Guidelines मा उल्लेख भए बमोजिम गर्नुपर्नेछ ।
बजेट बाँडफाँड	आईएमएनसिआई समिक्षा तथा कोचिंङ्ग कार्यक्रम दुवैसंचालन गर्नको लागि रू. १ लाख बिनियोजन गरिएको छ । आ.ब. को सुरुमा १ दिने समिक्षा गरि योजना तर्जुमा कार्यक्रमगर्ने र बाकी रहेको रकम बाट कोचिंग कार्यक्रम संचालन गर्नु पर्ने छ।
सन्दर्भ सामाग्री	IMNCI Coaching Guidelines र अर्थ मन्त्रालय कार्यसञ्चालन निर्देशिका, २०७५— सातौं संस्करण

क्रियाकलाप २: निशुल्क नवजात शिशु सोधभर्ना कार्यक्रम

परिचय	नेपाल सरकारबाट स्थानीय तहमा सञ्चालनहुने सम्पुर्ण तोकिएका अस्पतालहरुबाट निशुल्क रुपमा नवजातशिशु (जन्मेदेखि २८ दिन)लाई उपचारको व्यवस्था मिलाईएकोछ।
उद्देश्य	विरामी नवजातशिशुलाई निरन्तर निःशुल्क उपचार सेवा उपलब्ध गराउने।
अपेक्षित प्रतिफल	विरामी नवजात शिशुको निःशुल्क उपचार गरी विरामीदर र मृत्युदरमा कमि ल्याउने।
सञ्चालन प्रकृया	सञ्चालन विधिः • "बिरामी नवजात शिशु निःशुल्क उपचार सेवा कार्यक्रम कार्यविधि निर्देशिका २०७६" मा उल्लेख भए अनुसार गर्नुपर्नेछ। • नवजातशिशु भर्ना भई उपचार गर्दा उपचाररत रहँदा सम्मको लागि सम्पूर्ण उपचार (जस्तैल्याव, जाँच, औषधी, भर्नाआदि) सेवा निःशुल्क रुपमा उपलब्ध गराउनुपर्नेछ) • सोही अस्पतामा प्रसुती पश्चात नवजातशिशुलाई भर्ना गर्नु पर्ने भएको अवस्थामा नवजातशिशुको डिस्चार्ज वा अन्य माथिल्लो निकायमा प्रेषण नभएसम्म सुत्केरी महिलालाई समेत बस्ने व्यवस्था मिलाउनु पर्नेछ।

	• नवजातशिशु लाई लामो समय सम्मको लागि उपचारगर्न आवश्यक परेको खण्डमा शिशुलाई भर्ना गर्दाको उमेर २८ दिनभित्र हो तर २८ दिनभित्र विरामीवच्चा उपचारकालागी आएमा त्यसलाई आधार मानी बाँकी जति दिन उपचार सेवा प्रदान गर्नु पर्ने हो सो अवधिको पनि निःशुल्क उपचारगर्नुपर्दछ। • एक पटक उपचार गरी घर पठाइएको नवजातशिशु २८ दिनको हुदा सम्म पुनः उपचार लिन आएमा वा उपचारको लागि भर्ना गर्नुपर्नेभएमा पनि सो नवजातशिशु लाई पुनः निःशुल्क उपचार गर्नुपर्नेछ। लक्षित समूहः • २८ दिनका बिरामी नवजात शिशुहरू । सेवा/ कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने अवधिः • बर्षैभरी (आ.व. २०७७/ ७८) सेवा/ कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने निकायः • स्थानीय तह अन्तर्गतका अस्पतालहरुबाट नवजातशिशु लाई निःशुल्क सेवा उपलब्ध गराउनु पर्नेछ।
सन्दर्भ सामाग्री	बिरामी नवजात शिशु निःशुल्क उपचार सेवा कार्यक्रम कार्यविधि निर्देशिका २०७६
बजेट बाँडफाँड	यस कार्यक्रमका लागि प्रत्येक स्थानीय तह अन्तर्गत रहेका अस्पताललाई रू. तीन लाखका दरले रकम बिनियोजन गरिएको छ ।(अनुसूची २) *द्रस्टब्यः संघमा यस शिर्षकमा संचित रहेको रकमबाट अस्पतालहरुले आवश्यकता अनुसार थप रकम माग गर्न सक्नेछन् ।*

<u>क्रियाकलाप ३:</u> मातृ तथा नवशिशु कार्यक्रम अन्तर्गत सेवा बिस्तार कार्यक्रम

परिचय	मातृ तथा नवजात शिशुसेवा सुदृधिकरण गरि मातृ तथा बाल मृत्युदरघटाउन सो कार्यक्रम संचालन गरिने छ ।
उद्देश्य	मातृ तथा नवजात शिशुसेवा सुदृधिकरण भईमातृ तथा नवजात शिशु तथा बाल मृत्युदरमा सुधार गर्ने
अपेक्षित प्रतिफल	मातृ तथा नवजात शिशुसेवा सुदृधिकरण भईमातृ तथा नवजात शिशु तथा बाल मृत्युदरमा सुधार भएकोहुनेछ ।
सञ्चालन प्रकृया	लक्षितसमूहः • स्थानीयस्तरमा अवस्थित स्वास्थ्य संस्थाहरु । सेवा/ कार्यक्रमसञ्चालन गर्ने अवधिः • आ.व. को अवधि सञ्चालन विधिः • पालिकामा अवस्थित स्वास्थ्य संस्थामा मातृ तथा नवजात शिशु सेवा सुधार गर्न तल उल्लेखित क्रियाकलापहरु तहाँको आवश्यकता अनुसार निर्णय गरि संचालन गर्न सकिने छ। - स्वास्थ्य संस्था मर्मत सम्भार

	कर्मचारी भर्ना (करार) औजार उपकरण खरिद औषधि खरिद क्षमता वृद्धि तालिम संचालन
बजेट बाँडफाँड	यस कार्यक्रमको लागि आवश्यक रकम बिनियोजन गरिएको छ।
सन्दर्भ सामाग्री	परिवार कल्याण महाशाखाको बार्षिक कार्ययोजना, सम्बन्धित प्रदेसको बार्षिक स्वीकृत कार्यक्रम, सम्बन्धित स्थानीय तहको बार्षिक स्वीकृत कार्यक्रम२०७७/ ७८ ।

अनुसूची १ : बिरामी निशुल्क नवजात उपचार कार्यक्रम शिर्षकको रकम बाँडफाँड (ब.शि.नं. ६.२.२.२९३)

प्रदेश १

क्र.स.	अस्पताल	स्थानीय तह	सोधभर्नारकम
१	दमकअस्पताल, झापा	दमकनगरपालिका	३,००,०००
२	रंगेलीअस्पताल, मोरंग	रंगेलीनगरपालिका	३,००,०००
३	मंगलबारेअस्पताल, मोरंग	उर्लाबारीनगरपालिका	३,००,०००
४	कटारीअस्पताल, उदयपुर	कटारीनगरपालिका	३,००,०००
जम्मा			**१२,००,०००**

प्रदेश २

क्र.स.	अस्पताल	स्थानीय तह	सोधभर्नारकम
१	भारदह अस्पताल, सप्तरी	हनुमाननगरकंकाली न.पा.	३,००,०००
२	लाहान अस्पताल, सिराहा	लहानन.पा.	३,००,०००
३	बर्दिबास अस्पताल, महोत्तरी	बर्दिबासन.पा.	३,००,०००
४	चपुर अस्पताल, रौतहट	चन्द्रपुरन.पा.	३,००,०००
५	पोखरिया अस्पताल, पर्सा	पोखरियान.पा.	३,००,०००
जम्मा			**१५,००,०००**

प्रदेश ३

क्र.स.	अस्पताल	स्थानीय तह	सोधभर्नारकम
१	जिरीअस्पताल, दोलखा	जिरी न.पा.	३,००,०००
२	मेथिनकोटअस्पताल, काभ्रेपलाञ्चोक	नवबुद्धन.पा.	३,००,०००
३	बकुलहररत्ननगर अस्पताल, चितवन	रत्ननगरन.पा.	३,००,०००
४	बघौडाअस्पताल, चितवन	माडीन.पा.	३,००,०००
५	चापागाउँअस्पताल, ललितपुर	गोदावरीन.पा.	३,००,०००
६	बिष्णुदेबीअस्पताल, काठमाडौं	किर्तिपुरन.पा.	३,००,०००
जम्मा			**१८,००,०००**

गण्डकी प्रदेश

क्र.स.	अस्पताल	स्थानीय तह	सोधभर्नारकम
१	आँपपिपलअस्पताल, गोरखा	पालुङ्गटारन.पा.	३,००,०००
२	सुन्दरबजारअस्पताल, लमजुङ्ग	सुन्दरबजारन.पा.	३,००,०००
३	बन्दीपुरअस्पताल, तनहुँ	बन्दीपुरन.पा.	३,००,०००
४	चापाकोटअस्पताल, स्याङ्गजा	चापाकोटन.पा.	३,००,०००
५	शिशुवाअस्पताल, कास्की	पोखरामहानगरपालिका	३,००,०००
जम्मा			**१५,००,०००**

प्रदेश ५			
क्र.स.	**अस्पताल**	**स्थानीय तह**	**सोधभर्नारकम**
१	चिसापानीअस्पताल, नवलपरासी	बर्दघाटन.पा.	३,००,०००
२	शिवराजअस्पताल, कपिलवस्तु	कृष्णनगरन.पा.	३,००,०००
३	पिपराअस्पताल, कपिलवस्तु	वाणगंगान.पा .	३,००,०००
४	लमहीअस्पताल, दाङ	लमहीन.पा.	३,००,०००
जम्मा			**१२,००,०००**

कर्णाली प्रदेश

क्र.स.	**अस्पताल**	**स्थानीय तह**	**सोधभर्नारकम**
१	चौरजहारीअस्पताल, रुकुम	चौरजहारीन.पा.	३,००,०००
२	दूल्लुअस्पताल, दैलेख	दुल्लुन.पा.	३,००,०००
जम्मा			**६,००,०००**

सुदुरपश्चिमप्रदेश

क्र.स.	**अस्पताल**	**स्थानीय तह**	**सोधभर्नारकम**
१	जोगबुडाअस्पताल, डडेल्धुरा	परशुरामनगरपालिका, डडेल्धुरा	३,००,०००
२	गोकुलेश्वरअस्पताल, दार्चुला	शैलेशिखरनगरपालिका, दार्चुला	३,००,०००
३	मालाखेतीअस्पताल, कैलाली	गोदावरीनगरपालिका, कैलाली	३,००,०००
जम्मा			**९, ००,०००**

पोषण कार्यक्रम

कार्यक्रमको परिचय तथा औचित्य

अन्तर्राष्ट्रिय रुपमा नै कुपोषणको समस्यालाई निराकरण गर्ने कार्यलाई सामाजिक, आर्थिक तथा मानविय विकासका साथै दिगो विकास लक्ष्य प्राप्त गर्ने आधारको रुपमा लिइएको छ । न्युन पोषणको समस्याले बालबालिकाको शारिरिक, मानसिक, तथा संवेगात्मक विकासमा बाधा पुर्याई देशको समग्र सामाजिक, आर्थिक तथा मानविय विकासमा प्रतिकुल प्रभाव पर्दछ तथा शिशु अवस्था वा वाल्यकालमै मृत्यु हुने जोखिममा बृद्धि हुन्छ भने जीवित रहेकाहरुको समेत क्षमताको क्षय हुन्छ । यसका असरहरु गम्भिर हुन्छन्, जसलाई परिवर्तन गर्न सकिंदैन र जीवनभर रहन्छन् । विश्वमा पांच वर्ष मुनिका करिव ४५ प्रतिशत बालबालिकाको मृत्यु कुपोषण को कारणले हुने गरेको अध्ययनहरुले देखाएका छन् (Lancet Child Health and Nutrition Series, 2013) । नेपाल जनसांख्यिक तथा स्वास्थ्य सर्वेक्षण, २०१६ अनुसार नेपालका पाँच वर्षमुनिका बालबालकिाहरुमा ३६ प्रतिशत पुड्कोपन, २७ प्रतिशत कम तौल तथा १० प्रतिशत ख्याउटेपन रहेको छ । त्यसैगरी ६ देखि ५९ महिनाको बालबालिकामा ५३ प्रतिशत, १५ देखि १९ बर्ष भित्रका किशोरीहरुमा ४४ प्रतिशत रक्त अल्पताको समस्या रहेको छ । साथै प्रजनन् (१५ -४९ वर्ष) उमेरसमुहका महिलाहरु मा ४१ प्रतिशत रक्त अल्पताको समस्या तथा १७ प्रतिशत दीर्घ शक्तिको कमि रहेको अवस्था छ (NDHS २०१६) । विगतको तुलनामा नेपालले पोषणको क्षेत्रमा केहि प्रगति गरेको देखिन्छ ।

बालबालिका, महिला तथा किशोर किशोरीहरुको पोषण अवस्था सुधार गर्न विगत लामो समय देखि विभिन्न प्रयासहरु हुँदै आएको देखिन्छ । यसै सन्दर्भमा नेपालको संविधानले प्रत्येक नागरिकलाई खाद्य सम्बन्धि हक हुने व्यवस्था गरेको अवस्था छ । सन १९७० को दशक देखि विभिन्न पोषण सर्वेक्षण, आवधिक योजनामा पोषणलाई प्राथमिकता, राष्ट्रिय पोषण नीति तथा रणनिति (२००४) को विकास, राष्ट्रिय पोषण रणनिति (२०७६) सर्वेक्षणको आधारमा बालबालिकालाई भिटामिन ए क्याप्सुल र बहुसुक्ष्म तत्व (बालभिटा) तथा गर्भवती र सुत्केरी महिलालाई आइरन फोलिक एसिड चक्कि वितरण लगायत कुपोषणको समस्यालाई सम्वोधन 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 सुधार्नको लागि पोषण सम्बन्धि सेवाहरुको विस्तार (Scaling up Nutrition) अभियानको माध्यमबाट पोषण सम्बन्धी बानी व्यवहारलाई सकरात्मक दिशा तर्फ रुपान्तरण गर्न आवस्यक छ ।

बहु क्षेत्रिय पोषण योजना दोस्रोले निर्दिस्ट गरे अनुसार स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मंत्रालयले बालबालिका, किशोर किशोरी, तथा महिलाहरुको पोषण अवस्था सुधार गर्न पोषण लक्षित कार्यक्रमहरु सञ्चालन गर्दै आएकोले सो कार्यक्रमहरु सुचारु ढङ्गले गर्न ससर्त कार्यक्रम मार्फत प्रदेश तथा स्तानिय तहमा बजेट तथा कार्यक्रम व्यवस्थापन गरिएको छ । समग्र नेपालीहरुको पोषण स्थितिमा सुधार ल्याई देशको आर्थिक तथा सामाजिक बिकासमा उनीहरुको योगदान बढाउनु यस पोषण कार्यक्रमको लक्ष्य रहेको छ ।

<u>क्रियाकलाप १:</u> पालिका स्तरीय पोषण कार्यक्रमको समीक्षा तथा कार्य योजना तयारी (७५३ पालिकाहरुबाट)

परिचय	महिला तथा बालबालिकाको पोषण अवस्था सुधार गर्न विगत लामो समय देखि विभिन्न प्रयासहरु हुँदै आएको देखिन्छ । यसै सन्दर्भमा नेपालको संविधान २०७२ ले प्रत्येक नागरिकलाई खाद्य सम्बन्धी हक हुने व्यवस्था गरेको अवस्था छ । बालबालिका, किशोर किशोरी, तथा महिलाहरुको कुपोषणको समस्यालाई सम्वोधन 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 सुधार्नको लागि पोषण सम्बन्धी सेवाहरुको विस्तार अभियानको माध्यमबाट पोषण सम्बन्धी बानी व्यवहारलाई सकरात्मक दिशा तर्फ रुपान्तरण गर्न आवश्यक छ. नेपाल सरकारले स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय अन्तर्गत तपसिल बमोजिम पोषण लक्षित कार्यक्रमहरु 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), School health and nutrition program, Nutrition Friendly Health Facilities, Iron Folic acid supplementation Programs, Infant and Young Child Feeding (IYCF) Practices linking with Child Cash Grant (CCG). यी कार्यक्रमलाई प्रभावकारी रुपमा सञ्चालन गर्न को लागि नियमित रुपमा समीक्षा, गोष्टी आयोजना गर्नुपर्ने भएकोले यो बजेट राखिएको हो
उद्देश्य	• सम्पुर्ण पोषण बिशेष कार्यक्रम को गत आ.ब २०७६/२०७७ को प्रगति विश्लेषण गर्ने । • पोषण बिशेष कार्यक्रम सञ्चालन को बाधा, अड्चन पहिचान गरी त्यसको निराकरण गर्ने • बालबालिका, किशोरी तथा महिलाहरुको गुणस्तरीय पोषण सेवामा पहुच वृद्धिको लागि समीक्षा तथा कार्ययोजना तर्जुमा गर्ने।

	• चालु आ.ब २०७७/ २०७८ को पोषण कार्यक्रमहरुको कार्य योजना बनाउने।
अपेक्षित प्रतिफल	• बालबालिका, किशोरी तथा महिलाहरुको विद्यमान पोषण अवस्थामा सुधार आउने । • स्वास्थ्यकर्मीहरुको क्षमता अभिबृद्धि हुने । • पोषणका सुचकहरुको प्रगति मा सुधार आउने छ ।
सञ्चालन प्रकृया	यस क्रियाकलाप सञ्चालनको लागि निम्नानुसार गतिविधि सञ्चालन गर्नुपर्नेछ. यो कार्यक्रम सबै स्थानीय तहहरुमा गरिनेछ । सहभागीहरु सबै स्वास्थ्य सस्थाहरुबाट कम्तिमा दुई जना स्वास्थकर्मी, स्थानीय तहहरुबाट प्रमुख, उप प्रमुख, प्रमुख प्रशासकिय अधिकृत, स्वास्थ्य शाखा प्रमुख, स्वास्थ्यकर्मी, स्थानीय तहमा रहनुभएका पोषणसँग सम्बद्ध व्यक्तिहरु हुनेछन । **सञ्चालन विधि:** • यो गोष्ठी पहिलो र दोस्रो चौमासिकमा गरेर बर्षमा दुई पटक २ दिनको हुनेछ । • पहिलो चौमासिकमा गर्दा पहिलो दिनमा गत आ. ब. को वर्ष दिनसम्म भएका पोषणका सबै कार्यक्रमहरुको समीक्षा गर्ने र वार्षिक प्रतिवेदनमा छलफल गर्ने र दोस्रो दिनमा समीक्षामा भएको पोषण कार्यक्रमको विश्लेषण, मूल्यांकन गरि वार्षिक कार्ययोजना तयार गरि आगाडी बढ्ने । • दोस्रो चौमासिक गर्दा चालु आ. ब. को अर्ध वार्षिक प्रगतिको समिक्षा गर्ने र पहिलो चौमासिकमा गरिएको कार्ययोजना अनुसार कार्यक्रमको विश्लेषण, मूल्यांकन अनि अनुगमन गरि पोषण कार्यक्रम आगाडि बढने । • समिक्षा गर्दा त्यस पालिकामा भैरहेको सम्पुर्ण पोषण संग सम्बन्धित माथि उल्लेखित सबै कार्यक्रमहरु छलफल गरेको समाबेश भएको हुनुपर्छ र समिक्षा पश्चात कार्ययोजना तयार गर्दा पनि सम्पुर्ण पोषण संग सम्बन्धित कार्यक्रमहरु समाबेश गरि तयार गर्नु पर्छ। • समीक्षाको टेम्प्लेट (target vs achievement, recording/ reporting, logistics, lesson learned, issues, strength, weakness, opportunities and threat आदि विषयवस्तु समावेश भएको) तयार गरी सोही अनुसारको स्थानीय तह स्तरिय पोषण समीक्षा तयार गर्ने । • पोषण कार्यक्रमको समिक्षा गर्दा त्यहाँ आ-आफ्नो प्रदेश/ जिल्ला संग समन्वय गरि तथ्यांक र पोषण हेर्ने व्यक्ति लाई समावेश गरि पोषणमा रहेका कमि कमजोरि निकालेर कार्य योजना तयार गर्ने। **लक्षित समूहः** स्वास्थ्यकर्मीहरु **सेवा दिने र कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने निकायः** सम्बन्धित स्थानीय तह र मातहतका स्वास्थ्य संस्था **सेवा र कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्ने समयः** आर्थिक वर्ष २०७७/ २०७८ पहिलो र दोस्रो चौमासिक भित्र कार्यक्रम सम्पन्न गर्नुपर्नेछ । **कार्यक्रम अनुगमन तथा सुपरिबेक्षण**: परिवार कल्याण महाशाखा/ प्रादेशिक निकायले आबश्यकतानुसार कार्यक्रमको अनुगमन गर्ने छ । **अभिलेख तथा प्रतिवेदन:** • प्रादेशिक मन्त्रालय/ संघीय मन्त्रालय,स्वास्थ सेवा बिभाग, परिवार कल्याण महाशाखा, पोषण शाखा, टेकुमा कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात निम्न प्रतिबेदनहरु पठाउनुपर्नेछ:

	• सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्था र स्थानीय तहका स्वास्थ्यकर्मी तथा प्रतिनिधिहरुले कार्यक्रम सम्पन्नताको बिस्तृत प्रगति प्रतिवेदन • सम्बन्धित स्थानीय तहले चौमासिक र बार्षिक रुपमा एक प्रति आर्थिक तथा भौतिक प्रगति प्रतिबेदन (अनुसूची २)
बजेट बाँडफाँड	यस कार्यक्रमको लागि सबै स्वास्थ्य संस्थाहरुको सहभागीतामा सबै स्थानीय तहहरुमा रकम बिनियोजन गरिएको छ। विनियोजित रकम पोषण खण्ड को बजेट बाँडफाँडमा हेर्नुहोला । प्रचलित आर्थिक एन कानुनको परिधि भित्र रहि आवश्यकता अनुसार बाँडफाँड गर्न सकिने छ।
सन्दर्भ सामग्री	बृहत पोषण लक्षित कार्यक्रमहरुको स्वास्थ्य कार्यकर्ताहरुको आधारभुत क्षमता आभिवृद्धि पुस्तिका. ।HMIS को अभिलेख तथा प्रतिवेदन फारामहरु, आदि ।

<u>क्रियाकलाप २:</u> नेपालीहरुका लागि असल खानपान सम्बन्धि मार्गदर्शन पुस्तकामा उल्लेख भएका संदेशहरु स्थानीय आबश्यकता अनुसार प्रत्येक स्वास्थ्य संस्थामा स्थानीय भाषामा संदेश बनाइ टाँस गर्ने साथै स्थानीय FM बाट प्रसारण गर्ने (७५३ पालिकाहरुमा)

परिचय	नेपालीका लागि असल खानपानसम्वन्धी मार्गदर्शन हरेक उमेर र समूहका व्यक्तिहरूले हरेक दिन उपभोग गर्ने खाद्य वस्तुबाट आफूलाई आवश्यक पर्ने पौष्टिक तत्वहरू प्राप्त होस् र त्यसको फलस्वरुप स्वस्थ एवं सकृय जीवनयाँपन गर्न मद्दत पुगोस् भन्ने उद्देश्यले तयार गरिएको हो । विश्व स्वास्थ्य सँगठन एवम् खाद्य तथा कृषि सँगठनले अन्तर्राष्ट्रिय रूपमा विकास गरी विभिन्न देशमा सरकार लगायतका सरोकारवालाहरुसँगको सहकार्यमा लागू गरिसकेको मार्गदर्शनलाई आधार मानी नेपालको विशिष्टतालाई समेत ध्यान दिई यो मार्गदर्शन तयार गरिएको छ । यस मार्गदर्शनमा नेपालीहरुको असल खानपान को लागि १९ ओटा व्यवहार सिफरिश गरिएको छ। ति व्यवहारहरुको लागि आमजनताहरुलाई जानकारी गराई जागरुप बनाउनको लागि यो बजेट तथा कार्यक्रम बेवस्ता गरिएको छ। **यस मार्गनिर्देशनमा १९ ओटा निम्न सन्देशहरू समावेश गरिएका छन् ।** १. हरेक दिन विभिन्न थरीका खानेकुराहरू खानुपर्ने । २. हरेक दिन पर्याप्त मात्रामा फलफूल र हरिया सागसब्जी खानुपर्ने । ३. हरेक दिन दाल र गेडागुडी खानुपर्ने । ४. माछा, मासु वा अण्डा नियमित रूपमा खानुपर्ने । ५. हरेक दिन दूध र दूधजन्य खानेकुराहरू खानुपर्ने । ६. खाना पकाउँदा तेल वा घिउ थोरै मात्रामा प्रयोग गनुपर्ने । ७. स्वास्थ्यमा हानी पु¥याउने खानपानसम्बन्धी अन्धविश्वासबाट सावधान हनुपर्ने । ८. खानामा कम मात्रामा सधैं आयोडिनयुक्त नुन मात्र प्रयोग गर्ने । र पाक्नेबेलामा मात्र प्रयोग गरी यसको बाफबाट नुन खेर जान नदिने । ९. गुलिया र चिल्ला खानेकुरा कम मात्रामा उपभोग गर्ने । १०. हरेक दिन ताजा र सफा खाना खानुपर्ने र पर्याप्त मात्रामा सफा पानी पिउनुपर्ने । ११. नियमित रूपमा शारीरिक परि श्रम गर्ने । १२. परम्परागत तथा स्थानीयस्तरमा पाईने पौष्टिक खाना खानुपर्ने ।

	१३. पौष्टिक तत्व कम भएका एवम् बढी गुलिया, चिल्ला र नुनिला तयारी खानेकुरा कम मात्रामा खानुपर्ने । १४. मदिराजन्य पेय पदार्थ उपभोग नगर्ने । १५. शिशुलाई पर्याप्त मात्रामा स्तनपान गराउने । १६. शिशु ६ महिना पुरा भएपछि स्तनपानको साथसाथै थप खाना खुवाउँनुपर्ने । १७. गर्भवती र स्तनपान गराउने आमाले थप पोषिला खानेकुरा खानुपर्ने । १८.बढ्दो उमेरका किशोर किशोरीहरूले खानपान सम्वन्धी स्वस्थ बानी बसाल्ने । १९. ज्येष्ठ नागरिकको खानपानमा विशेष ध्यान दिने । **विश्व स्वास्थ्य सँगठनले गरेको सात वटा खाद्यान्नहरुको वर्गीकरणः** • अन्न वा अन्य जमिन मूनी फल्ने कन्दमुल / खानेकुरा • गेडागुडी, दलहन (Pulses and Legumes) तेलहन (nuts and oilseeds) • दूध तथा दूग्ध पदार्थ • पशुपंक्षीजन्यस्रोत (माछा मासु) • अण्डा • भिटामिन "ए" पाइने फलफूल र तरकारी • अन्य फलफूल तथा तरकारी सात वटा खाद्य समूह भन्नाले अन्न वा कन्दमूल, गेडागुडी र तेलहन, पशुपंक्षिजन्य श्रोत (दूध तथा दूग्ध पदार्थ, माछा, मासु, अण्डा), भिटामिन ए पाइने फलफुल तथा तरकारी र अन्य फलफुल तथा तरकारी बुझाउँछ। हरेक पटक खाना खादा सात ओटा समूह मध्ये बाट सकेसम्म कम्तिमा चार प्रकारका समूहका खाना खानु पर्दछ । नेपालीका लागि असल खानपान सम्वन्धी मार्गदर्शन हरेक उमेर र समूहका व्यक्तिहरूले हरेक दिन उपभोग गर्ने खाद्य वस्तुबाट आफूलाई आवश्यक पर्ने पौष्टिक तत्वहरू प्राप्त होस् र त्यसको फलस्वरुप स्वस्थ एवं सकृय जीवनयाँपन गर्न मद्दत पुगोस् भन्ने उद्देश्यले तयार गरिएको हो । विश्व स्वास्थ्य सँगठन एवम् खाद्य तथा कृषि सँगठनले अन्तर्राष्ट्रिय रूपमा विकास गरी विभिन्न देशमा सरकार लगायतका सरोकारवालाहरुसँगको सहकार्यमा लागू गरिसकेको मार्गदर्शनलाई आधार मानी नेपालको विशिष्टतालाई समेत ध्यान दिई यो मार्गदर्शन तयार गरिएको छ । यस मार्गदर्शनमा नेपालीहरुको असल खानपान को लागि १९ ओटा व्यवहार सिफरिश गरिएको छ। ति व्यवहार हरुको लागि आमजनताहरुलाई जानकारी गराई जागरुप बनाउनको लागि यो बजेट तथा कार्यक्रम बेवस्ता गरिएको छ।
उद्देश्य	सम्पुर्ण नेपालीहरुलाई असल खानपान सम्बन्धि जानकारी दिएर व्यवहार परिवर्तन गराउने ।
अपेक्षित प्रतिफल	आम नेपालीहरूमा खानपानको असल व्यवहारको अभ्यास भई खानपानबाट सिर्जना हुने विभिन्न रोगहरूमा कमी ल्याउनु ।
सञ्चालन प्रकृया	सम्पुर्ण ७५३ स्थानीय तहहरुको प्रत्येक स्वास्थ्य संस्थामा नेपालीहरुका लागि असल खानपान सम्बन्धि मार्गदर्शन पुस्तिकामा उल्लेख भएका संदेशहरु स्थानीय आबश्यकता अनुसार प्रत्येक पालिकाको कार्यालयमा, स्वास्थ्य संस्थामा, वोडा कार्यालयमा स्थानीय भाषामा संदेश बनाइ टाँस गर्ने साथै स्थानीय FM बाट प्रसारण गर्ने ।

	लक्षित समूहः आम नेपाली नागरिकहरु **सेवा दिने र कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने निकायः** सम्बन्धित स्थानीय तह र मातहतका स्वास्थ्य संस्था **सेवा र कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्ने समयः** आर्थिक वर्ष २०७७/२०७८ दोस्रो चौमासिक भित्र कार्यक्रम सम्पन्न गर्नुपर्नेछ । **कार्यक्रम अनुगमन तथा सुपरिबेक्षणः** परिवार कल्याण महाशाखा/प्रादेशिक कार्यालयहरुले आबश्यकता अनुसार कार्यक्रमको अनुगमन गर्ने छन् । **अभिलेख तथा प्रतिवेदनः** प्रादेशिक मन्त्रालय/संघीय मन्त्रालय, स्वास्थ सेवा बिभाग, परिवार कल्याण महाशाखा, पोषण शाखा, टेकुमा कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात निम्न प्रतिबेदनहरु पठाउनुपर्नेछ । • सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्था र स्थानीय तहका स्वास्थ्यकर्मी तथा प्रतिनिधिहरुले कार्यक्रम सम्पन्नताको बिस्तृत प्रगति प्रतिवेदन • सम्बन्धित स्थानीय तहले चौमासिक र बार्षिक रुपमा एक प्रति आर्थिक तथा भौतिक प्रगति प्रतिबेदन (अनुसूची २)
बजेट बाँडफाँड	यस कार्यक्रमको लागि सबै स्वास्थ्य संस्थाहरुको सहभागीतामा सबै स्थानीय तहहरुमा रकम बिनियोजन गरिएको छ । विनियोजित रकम पोषण खण्ड को बजेट बाँडफाँडमा हेर्नुहोला।प्रचलित आर्थिक एन कानुनको परिधि भित्र रहि आवश्यकता अनुसार बाँडफाँड गर्न सकिने छ ।
सन्दर्भ सामग्री	नेपालीहरुका लागि असल खानपान सम्बन्धि मार्गदर्शन पुस्तिका

<u>क्रियाकलाप ३:</u> पोषण मैत्री स्वास्थ्य संस्था घोषणा प्रत्येक पालिकामा

परिचय	महिला बालबालिका सेवा लिन आउदा कुनै बाधा अड्चन बिना गुणस्तरिय पोषण सेवा पाउनु उनिहरुको नैसार्गिक अधिकार हो। ति सेवा पाउन को लागि स्वास्थ्य सस्थाहरु पोषण मैत्री भएपछि मात्र सम्भव हुने भएकाले पोषण मैत्री स्वास्थ्य सस्था को अबधारण आएको हो। पोषण मैत्री स्वास्थ्य संस्था भन्नाले उल्लेखित सुचकहरु अनुसारको मापदण्ड पुरा गरेका स्वास्थ्य संस्थालाई बुझिनेछ । पोषण मैत्री स्वास्थ्य संस्था तोकेको मापदण्ड पुरा भएपछि घोषणा गरिन्छ र सो को निरन्तरता को लागि आउदो बर्षहरुमा पूर्ण चेकलिस्ट भरि निर्धारिक सुचकहरु नघटेको एकिन गर्नुपर्दछ।
उद्देश्य	तोकिएको मापदण्ड पुरा गरी प्रत्येक स्थानीय तहबाट कम्तिमा एउटा स्वास्थ्य सस्थालाई पोषण मैत्री घोषणा गर्ने। पोषण मैत्री स्वास्थ्य संस्था घोषणा र त्यसको स्थायीत्वका लागि सरोकारवालाहरुलाई संलग्न गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	आफ्नो स्थानीय तह स्तरमा बालबालिका, किशोर किशोरी, तथा महिलाहरुको पोषण अवस्थामा सुधार भएको हुनेछ ।
सञ्चालन प्रकृया	स्थानीय स्तरमा बैठक बसि (स्वास्थ्य शाखा प्रमुख, स्थानीय निकायका स्वास्थ्यकर्मी, स्वास्थ्य सस्थाका इन्चार्ज, सम्बन्धित स्थानीय निकायका मेयर, उपमेयर, प्रमुख प्रशासकिय अधिकृत, वडा अध्यक्ष) कुन स्वास्थ्य सस्थाले परिवार कल्याण महाशाखा, पोषण शाखाको पोषण मैत्री स्वास्थ्य सस्थाको सुचक वा (तल उल्लेखित) अनुसार कार्य सम्पन्न भएको भनि विश्लेषण, मुल्यांकन गर्ने र

	त्यस पश्चात सबै सुचक अनुसार मापदण्ड पुरा भएको/ नभएको स्वास्थ्य सस्थाहरुलाई पोषण मैत्री स्वास्थ्य सस्था को रुपमा घोषणा गर्ने भनि निर्णय गर्नुपर्दछ। सोहि निर्णय को आधारमा सम्बन्धित स्वास्थ्य व्यवस्थापन समितिलाई कार्यान्वयनको लागि पत्राचार गर्नुपर्दछ। सम्बन्धित स्वास्थ्य सस्थाले स्वास्थ्य व्यवस्थापन समितिको बैठक बोलाई उक्त बैठकमा पोषण मैत्री स्वास्थ्य सस्थाको महत्वबारे जानकारी गराई पोषण मैत्री स्वास्थ्य सस्था को घोषणा कहिले र कसरी गर्ने भन्ने सन्दर्भमा निर्णय गर्ने। यसै महलमा उल्लेखित पोषण मैत्री स्वास्थ्य सस्थाको (तल उल्लेखित) सूचकको मापदण्ड कुनै पनि स्वास्थ्य सस्थाको अपुग भएमा यस कार्यक्रम अन्तर्गत स्थानीय तहलाई दिएको रकम लाई स्वास्थ्य शाखा प्रमुख को सिफारिशमा स्थानीय स्तरको बैठक मार्फत स्वास्थ्य सस्थाहरुको मापदण्ड पुरा गर्न खर्च गरी मापदण्ड पुगेको एकिन गर्ने । यस पश्चात सम्बन्धित स्थानीय तहमा अनुगमन को लागि अनुरोध गर्ने र स्थानीय तहबाट अनुरोध भए बमोजिम मापदण्ड पुगेको / नपुगेको एकिन गर्ने यदि मापदण्ड पुगेको देखिएमा सोहि अनुसार स्थानीय तह प्रमुख प्रशासकिय अधिकृतलाई जानकारी गराई पुर्व निर्धारित निर्णय अनुसार पोषण मैत्री स्वास्थ्य सस्था घोषणा गर्ने बिधि माथि छलफल गरी प्रकिया अगाडी बढाउने। घोषणा बिधि स्थानीय तह अनुसार फरक फरक हुनसक्छ। जस्तै सम्पुर्ण वार्डबाट निश्चित प्रतिनिधि बोलाई स्थानीय तहले तोकेको स्थानमा घोषणा सभा सञ्चालन गर्ने अथवा सम्बन्धित स्वास्थ्य सस्थाको प्रांगणमा घोषणा सभा आयोजना गर्ने । **लक्षित समूहः** स्वास्थ्य संस्था **सेवा दिने र कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने निकायः** सम्बन्धित स्थानीय निकाय, मातहतका स्वास्थ्य संस्था **सेवा र कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्ने समयः** पोषण कार्यक्रमको पहिलो समिक्षा सके पछि दोस्रो चौमासिक भित्र २०७७/ २०७८ गर्नु पर्ने । **कार्यक्रम अनुगमन तथा सुपरिबेक्षणः** परिवार कल्याण महाशाखा/ प्रादेशिक कार्यालयहरुले आबश्यकता अनुसार कार्यक्रमको अनुगमन गर्ने छन् । **अभिलेख तथा प्रतिवेदनः** प्रादेशिक मन्त्रालय/ संघीय मन्त्रालय,स्वास्थ सेवा बिभाग, परिवार कल्याण महाशाखा, पोषण शाखा, टेकुमा कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात निम्न प्रतिबेदनहरु पठाउनुपर्नेछ । • सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्था र स्थानीय तहका स्वास्थ्यकर्मी तथा प्रतिनिधिहरुले कार्यक्रम सम्पन्नताको बिस्तृत प्रगति प्रतिवेदन • सम्बन्धित स्थानीय तहले चौमासिक र बार्षिक रुपमा एक प्रति आर्थिक तथा भौतिक प्रगति प्रतिबेदन (अनुसूची २)
बजेट बाँडफाँड	यस कार्यक्रमको लागि सबै स्वास्थ्य संस्थाहरुको सहभागीतामा सबै स्थानीय तहहरुमा रकम बिनियोजन गरिएको छ । विनियोजित रकम पोषण खण्ड को बजेट बाँडफाँडमा हेर्नुहोला । प्रचलित आर्थिक एन कानुनको परिधि भित्र रहि आवश्यकता अनुसार बाँडफाँड गर्न सकिने छ।
सन्दर्भ सामग्री	**पोषण मैत्री स्वास्थ्य संस्था घोषणा सम्बन्धि मापदण्डहरु** • हरेक स्वास्थ्य संस्थामा पोषण कर्नर स्थापना भएको हुनुपर्छ । • पोषण सम्बन्धि विभिन्न सुचना मुलक पोस्टरहरु स्वास्थ्य सस्थामा प्रदर्शन गरेको हुनु पर्छ। • IMNCI Register मा रहेको पोषण सम्बन्धित सुचना १०० प्रतिसत भरिएको हुनुपर्छ। • Nutrition Register मा रहेको पोषण सम्बन्धित सुचना १०० प्रतिसत भरिएको हुनुपर्छ ।

	• हरेक स्वास्थ्य संस्थामा पोषण सग सम्बन्धित Nutrition Commodities (Vitamin A, Iron Folic Acid (IFA), Deworming tablets, MUAC tape, Salter scale, Reporting and Recording formats) प्रयाप्त मात्रमा हुनु पर्छ । • हरेक स्वास्थ्य सस्था को २४ महिनासम्मका बालकालिकाहरुले नियमित बृद्धि अनुगमन गरेको (२ वर्ष सम्म महिनामा एकपटक गरी २४ पटक) ९५ प्रतिसत भन्दा माथि हुनुपर्छ। • हरेक स्वास्थ्य संस्थामा स्तनपान सम्बन्धि पोस्टर टासेको हुनुपर्छ। • पुर्ण स्तनपान गराउने आमाहरु ९० प्रतिसत भन्दा माथि हुनुपर्छ। • ६ महिनापछि थप खानेकुराहरु मातृ शिशु तथा बाल्यकालीन पोषणको मापदण्ड अनुसार खुवाएको ९० प्रतिसत भन्दा माथि हुनुपर्छ। • स्वास्थ्य संस्था भएको वार्ड भित्र कुनै पनि बालबालिकामा कुपोषण नभएको सुनिश्चित गर्नुपर्दछ • बिद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषणमा कार्यक्रम अन्तर्गत स्कुल जाने बालबालिकाले अर्धबार्षिक रुपमा जुकाको औषधि कम्तिमा ९५ % ले खाएको हुनु पर्छ । • कम्तिमा ९५ % गर्भवती तथा सुत्केरी महिलाले २२५ चक्की आइरन फोलिक एसिड खाएको हुनु पर्छ । • ६-५९ महिनाका बालिबालिकाहरुले अर्ध बार्षिक रुपमा भिटामिन ए र १२-५९ महिनाका बालिबालिकाहरुले जुकाको औषधि ९५ % ले खाएको हुनुपर्छ • स्वास्थ्य संस्थामा आउने सम्पुर्ण आमा तथा शिशुहरुलाई पोषण सम्बन्धि परामर्स दिएको हुनुपर्छ। • नागरिक वडा पत्र मा पोषण कार्यक्रम समावेश भएको हुनु पर्छ। • अभिलेख तथा प्रतिबेदन तोकिए बमोजिम हुनु पर्छ।

<u>क्रियाकलाप ४:</u> भिटामिन ए क्याप्सुल आम वितरण कार्यक्रमका लागी म.स्वा.स्व.से. परिचालन खर्च (२ चरण कातिर्क र वैशाख)

परिचय	६ देखि ५९ महिनाका बालबालिकाहरुलाई भिटामिन 'ए' र १२ देखि ५९ महिनासम्मका बालबालिकाहरुलाई जुकाको औषधि बर्षमा २ पटक (बैशाख र कार्तिक महिनामा) खुवाउने कार्यक्रममा परिचालन हुने म.स्वा.स्व.से.हरुलाई एक पटकमा २ दिन गरी चार दिनको यातायात खर्च उपलब्ध गराईएकोमा सो को निरन्तरताका लागि यो क्रियाकलापको व्यवस्था गरिएको छ
उद्देश्य	महिला स्वास्थ्य स्वयम् सेविकाले लक्षित उमेरका बालबालिकाहरुलाई भिटामिन 'ए' तथा जुकाको औषधि खुवाउन सहजताका लागि यातायात खर्च उपलव्ध गराउनु ।
अपेक्षित प्रतिफल	बैशाख ६ र ७ र कार्तिक २ र ३ गते भिटामिन ए तथा जुकाको औषधि आम वितरण अभियान अन्तर्गत महिला स्वास्थ्य स्वयम् सेविकाले लक्षित उमेरका ६ देखि ५९ महिनाका बालबालिकाहरुलाई भिटामिन 'ए' तथा १ वर्ष भन्दा माथिका बालबालिकाहरुलाई जुकाको औषधि (अल्बेन्डाजोल) खाएको हुनेछन् ।
सञ्चालन प्रकृया	**सञ्चालन बिधि:** बैशाख ६ र ७ र कार्तिक २ र ३ गते भिटामिन ए तथा जुकाको औषधि आम वितरण अभियान सम्पन्न भए पश्चात् म.स्वा.स्व.से.हरुलाई यो परिचालन खर्च उपलब्ध गर्नुपर्नेछ । यस कार्यक्रमको बजेट महा/ उप महा/ न.पा./ गां.पा. मा उपलब्ध गराईएको छ । सम्बन्धित स्थानीय तहले स्वास्थ्य

	इकाईमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीलाई पेश्की दिई निज मार्फत सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्था प्रमुखलाई भिटामिन ए र अल्बेन्डाजोलको आपूर्ति समयमा आवश्यक रकम र रिपोर्ट उपलब्ध गराउने । कार्यक्रम सम्पन्न भएको एक हप्ता भित्र म.स्वा.स्व.से.ले पैसा बुझेको भरपाई सहित भिटामिन ए र अल्बेन्डाजोल खुवाएको रिपोर्ट सम्बन्धित स्थानीय तहमा बुझाउनु पर्नेछ । **लक्षित समूहः** महिला स्वास्थ्य स्वयम् सेविका **सेवा दिने र कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने निकायः** महा/ उप महा/ न.पा./ गां.पा. अन्तर्गतका सम्बद्ध स्वास्थ्य संस्थाहरु **सेवा र कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्ने समयः** आर्थिक वर्ष २०७७/ २०७८ पहिलो र तेस्रो चौमासिक भित्र कार्यक्रम सम्पन्न गर्नुपर्नेछ । **कार्यक्रम अनुगमन तथा सुपरिबेक्षण:** परिवार कल्याण महाशाखा/ प्रादेशिक निकाय साथै स्थानीय निकायको स्वास्थ्य शाखा प्रमुख र स्वास्थ्य कर्मीहरुले आबश्यकतानुसार कार्यक्रमको अनुगमन गर्ने छ। **अभिलेख तथा प्रतिवेदन** प्रादेशिक मन्त्रालय/ संघीय मन्त्रालय,स्वास्थ सेवा बिभाग, परिवार कल्याण महाशाखा, पोषण शाखा, टेकुमा कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात निम्न प्रतिबेदनहरु पठाउनुपर्नेछ: • सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्था र स्थानीय तहका स्वास्थ्यकर्मी तथा प्रतिनिधिहरुले कार्यक्रम सम्पन्नताको बिस्तृत प्रगति प्रतिवेदन • सम्बन्धित स्थानीय तहले चौमासिक र बार्षिक रुपमा एक प्रति आर्थिक तथा भौतिक प्रगति प्रतिबेदन (अनुसूची २)
बजेट वाँडफाँड	यो कार्यक्रमको बजेट बाँडफाँड को लागी पोषण खण्डको बजेट बाँडफाँडमा हेर्नुहोला। म.स्वा.स्व.से.हरुलाई प्रति दिन नेपाल सरकारको श्रोत बाट रु ४०० को दरले यातायात खर्च दिनेछ। प्रचलित आर्थिक एन कानुनको परिधि भित्र रहि आवश्यकता अनुसार बाँडफाँड गर्न सकिने छ।
सन्दर्भ सामग्री	सम्बन्धित कार्यविधि र निर्देशिका अनुसार

<u>क्रियाकलाप ५:</u> स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई बृहत पोषण प्याकेज तथा क्षमता अभिबृदि कार्यक्रम (२८ जिल्ला अन्तरगतका जिल्लाका सबै पालिकाहरुः धनकुटा, इलाम, झापा, मोरंग, ओखलढुंगा, उदयपुर, खोटांग, सुनसरी, सोलुखुम्बु, तेरथुम, ससरी, सिराहा, बर्दिया, बाँके, पुर्बी रुकुम, रुपनदेहि, जाजरकोट, सुर्खेत, दैलेख, सल्यान, रुकुम पश्चिम, डडेल्धुरा, डोटी, अछाम, बझांग, कैलाली, कंचनपुर र दार्चुला)

परिचय	महिला तथा बालबालिकाहरुको पोषण अबस्थामा सुधार गर्ने नेपाल सरकारको रणनीति तथा कार्ययोजना अनुरुप नेपालमा महिला तथा बालबालिका लक्षित पोषण सम्बन्धि विभिन्न कार्यक्रमहरु संचालन भैरहेको व्यहोरा अबगत नै छ । बिगत केहि वर्ष देखि सरकारी तथा गैह्र सरकारी संघ संस्थाका प्राबिधिकहरु, महिला स्वास्थ्य स्वयम् सेविकाहरुलाई पोषण सम्बन्धि ज्ञान र शिप को अभिवृद्धिको लागि कुपोषण ब्यबस्थापन , सुक्ष्म पोशाक तत्व वितरण, पोषण व्यवहार परिबर्तन का लागि परामर्श लगाएतका पोषण सम्बन्धि विभिन्न तालिमहरु संचालन भैरहेको परिपेक्ष्यमा नेपाल

	सरकारले पोषण बिषेश बिषय बस्तु सम्बद्ध छरिएर रहेका तालिम अभिमुखीकरण लाई एकिकृत गरि हाल बहु क्षेत्रीय पोषण अबधारणामा राष्ट्रिय पोषण नीति, राष्ट्रिय कार्य योजना तथा मितब्ययी श्रोत ब्यबस्थापन समेत लाई मध्यनजर गरि नेपालमा विद्यमान न्यून पोषण लाई सम्बोधन गर्ने हेतुले "बृहत पोषण बिषेश कार्यक्रम सम्बन्धि स्वास्थ्य कार्यकर्ताहरुका लागि आधारभूत क्षमता अभिवृद्धि पुस्तिका २०७६" तयार गरि आगामी दिनहरुमा पोषण सम्बन्धि ज्ञान र सिपमा अभिवृद्धि भइ किशोरी, बालबालिका, महिला, तथा घर परिवारको पोषण सम्बन्धि ब्यबहारमा परिवर्तन आउने छ र कुपोषणबाट पिडित महिला तथा बालबालिकाको जीवन रक्षा गर्न सहयोग पुग्ने अपेक्षा गरिएको छ ।
उद्देश्य	स्वास्थ्यकर्मीहरु लाई पोषण सम्बन्धी विषयहरुमा ज्ञान, सिप अभिवृद्धि गरी पोषण कार्यक्रम प्रभावकारी का साथ संचालन गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	पोषण सेवामा सुधार हुनुको साथै ५ वर्ष मुनिका किशोरीहरु, बालबालिका, गर्भवती तथा सुत्केरी आमाहरुको पोषण स्थिति सुधार हुनेछ ।
सञ्चालन प्रकृया	यो सात दिने कार्यक्रम स्थानीय निकायका स्वास्थ्य प्रमुखहरुले, परिवार कल्याण महाशाखा, पोषण शाखा, सम्बन्धित प्रदेश निर्देशनालय, पोषण सम्बद्ध व्यक्तिको सहयोगमा प्राप्त बजेटको आधारमा आफ्नो मातहतका सबै स्थानीय तहको स्वास्थ्यकर्मीहरु, कार्यकारी, स्टोर हर्ने कर्मचारी, तथ्याङ हर्ने कर्मचारी, लेखा हर्ने कर्मचारी, सहभागी संख्या, भौगोलिक क्षेत्र र स्वास्थ्य संस्थाको आधारमा ने.पा, गा.पा मा केन्द्र तोकि कार्यक्रम सञ्चालनको व्यवस्था गर्नुपर्दछ । **कार्यक्रम संचालन गर्दा ध्यान दिनु पर्ने कुराहरु** • यो तालिम सात दिनको हुनेछ । • तालिम संचालन गर्दा स्थानीय निकायका स्वास्थ्य प्रमुख वा प्रदेश निर्देशनालय वा पोषण शाखा, परिवार कल्याण महाशाखा बाट बृहत पोषण प्याकेज तालिम प्राप्त गरेको सहजकर्ताको सहयोगमा तालिम तालिम प्रभावकारी बनाउने । • यो तालिम गर्दा विभिन्न पोषण कार्यक्रम/ बृहत पोषण प्याकेज तालिम प्राप्त नभएका स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई पहिलो प्राथमिकता दिइ सकेसम्म बजेट प्राप्त अनुसार सबै स्वास्थ्यका कर्मचारीहरुलाई समेटेर तालिम दिनु पर्छ। • कार्यक्रम संचालन गर्दा पोषण शाखा, परिवार कल्याण महाशाखा बाट सहजकर्ता को लागि सहयोग लिई तालिम प्रभावकारी बनाउने । **लक्षित समूहः** २८ जिल्ला अन्तर्गतका जिल्लाका सबै पालिकाहरु: धनकुटा, इलाम, झापा, मोरंग, ओखलढुंगा, उदयपुर, खोटांग, सुनसरी, सोलुखुम्बु, तेरथुम, सप्तरी, सिराहा, बर्दिया, बाँके, पुर्वी रुकुम, रुपनदेहि, जाजरकोट, सुर्खेत, दैलेख, सल्यान, रुकुम पश्चिम, डडेल्धुरा, डोटी, अछाम, बझांग, कैलाली, कंचनपुर र दार्चुला का स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई **सेवा दिने/ कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने निकायः** स्थानीय तहका स्वास्थ्य प्रमुख । **सेवा/ कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्ने समयः** आर्थिक वर्ष २०७७/ २०७८ को दोस्रो चौमासिक भित्र कार्यक्रम सम्पन्न गर्नुपर्नेछ । **कार्यक्रम अनुगमन तथा सुपरिबेक्षण:** परिवार कल्याण महाशाखा/ प्रादेशिक निकायले आबश्यकतानुसार कार्यक्रमको अनुगमन गर्ने छ ।

	अभिलेख तथा प्रतिवेदनः प्रादेशिक मन्त्रालय/ संघीय मन्त्रालय,स्वास्थ सेवा बिभाग, परिवार कल्याण महाशाखा, पोषण शाखा, टेकुमा कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात निम्न प्रतिबेदनहरु पठाउनुपर्नेछ, • सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्था र स्थानीय तहका स्वास्थ्यकर्मी तथा प्रतिनिधिहरुले कार्यक्रम सम्पन्नताको बिस्तृत प्रगति प्रतिवेदन • सम्बन्धित स्थानीय तहले चौमासिक र बार्षिक रुपमा एक प्रति आर्थिक तथा भौतिक प्रगति प्रतिबेदन
बजेट बाँडफाँड	बहुक्षेत्रीय पोषण योजना लागु भएका (२८ जिल्ला अन्तर्गत जिल्लाका सबै पालिकाहरुः धनकुटा, इलाम, झापा, मोरंग, ओखलढुंगा, उदयपुर, खोटांग, सुनसरी, सोलुखुम्बु, तेरथुम, सप्तरी, सिराहा, बर्दिया, बाँके, पुर्बी रुकुम, रुपनदेहि, जाजरकोट, सुर्खेत, दैलेख, सल्यान, रुकुम पश्चिम, डडेल्धुरा, डोटी, अछाम, बझांग, कैलाली, कंचनपुर र दार्चुला) जिल्लाका स्वास्थ्यकर्मी लागि कार्यक्रम तय गरिएको छ । यो कार्यक्रमको बजेट बाँडफाँड को लागी पोषण खण्डको बजेट बाँडफाँडमा हेर्नुहोला । प्रचलित आर्थिक एन कानुनको परिधि भित्र रहि आवश्यकता अनुसार बाँडफाँड गर्न सकिने छ।
सन्दर्भ सामग्री	बृहत पोषण लक्षित कार्यक्रमको तालिम पुस्तिका, । HMIS को अभिलेख तथा प्रतिवेदन फारामहरु, आदि

<u>क्रियाकलाप ६:</u> पोषण सम्बन्धि राष्ट्रिय दिवस सञ्चालन स्तनपान सप्ताह, आयोडिन महिना, बिद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण सप्ताह आदि लगायत कार्य सञ्चालनको लागि

क) स्तनपान संरक्षण तथा सम्बद्र्धन सप्ताह सञ्चालन

परिचय	नेपालमा ९९ प्रतिशत नेपालका महिलाहरुले आफ्ना बच्चाहरुलाई स्तनपान गराउने गरेको नेपाल स्वास्थ्य तथा जनसांख्यिक सर्वेक्षण २०१६ ले देखाएको छ । धेरै समुदायहरुमा आज पनि स्तनपानको महत्वको जानकारी नभए पनि प्राकृतिक खानाको रुपमा स्तनपान गराइन्छ । बढ्दो शहरीकरण र आमाको दूधको सट्टामा पाइने खानेकुराको कारणले शहरी समुदायका बच्चाहरुलाई प्रायजसो बट्टा-दूध खुवाउने प्रचलन बढेको पाइन्छ । स्तनपान नगराउनाले बच्चाहरुलाई रोग लाग्ने र मृत्युदर बढ्ने मात्र नभई, बच्चाहरुको शाररीक वृद्धि, विकासलाई पनि प्रतिकुल प्रभाव परिरहेको हुन्छ । बट्टाको दुध तथा अन्य खानाहरु खुवाउने खर्च पनि बढ्न जान्छ । साथै उक्त दुध तथा अन्य खाना झिकाउनका निमित्त सञ्चित रकम पनि खर्च हन्छ । त्यसै गरी अझै पनि हाम्रो देशमा बाल मृत्युदर उच्च छ । झाडापखाला तथा श्वास प्रश्वास सम्बन्धी रोग लागेर वर्षेनी धेरै बालबालिकाको मृत्यु हुने गर्दछ । आमाको दुध खुवाउनाले मात्र पनि धेरै बालबालिकालाई झाडापखाला तथा श्वासप्रश्वास सम्बन्धी रोगको कारण हुने अकाल मृत्युवाट जोगाउन सकिन्छ । नेपालमा शिशुहरुलाई स्तनपान गराउने हुँदा स्तनपानको आँकडा बढी भएको मानिन्छ । तथापि नेपाल जनसांख्यीक स्वास्थ्य सर्वेक्षण २०१६ को तथ्यांक अनुसार पूर्णस्तनपान गराउनेको संख्या ६६ प्रतिशत, शिशु जन्मेको १ घण्टा भित्र स्तनपान गराउनेको संख्या ५५ प्रतिशत छ । यसैगरी स्तनपान गराउनु अघि १० जना नवजात शिशुहरु मध्ये ३ जना नवजात शिशुहरुलाई घ्यू, मह, चिनि चटाउने (pre lacteal feed) गरेको पाइएको छ । शिशु जन्मे देखि १ महिना सम्म पूर्ण स्तनपान गराउने संख्या भने ८० प्रतिशत रहेको छ । त्यसै गरी यो तथ्यांक घट्दै शिशु २ देखि ३ महिना सम्मको हुँदा पुर्ण स्तनपान गराउने संख्या

	७२ प्रतिशत मात्र रहेको छ र शिशु ४ देखि ५ महिनाको उमेर समुहमा स्तनपानको स्थिति हेर्ने हो भने ४१ प्रतिशतले मात्र पूर्णस्तनपान गराएको देखिन्छ । स्तनपानको साथ साथै अरु थप आहार खुवाइएको संख्या भने १२ प्रतिशत छ । स्तनपानको साथ साथै अरु झोलिलो खाना खुवाइएको संख्या २२ प्रतिशत छ । शिशुलाई कहिल्यै पनि स्तनपान नगराएको भने १ प्रतिशत मात्रै छ ।
उद्देश्य	स्तनपानको महत्वबारे स्थानीय जनसमुदायमा चेतना अभिवृद्धि गराउने
अपेक्षित प्रतिफल	स्तनपान सम्बन्धि सिफारिश गरिएका व्यवहार अपनाउने, आमा तथा बालबालिकाहरुको संख्या वृद्धि भएको हुने
सञ्चालन प्रकृया	**स्तनपान सप्ताह मनाइने स्थानहरुः** स्वास्थ्य संस्थाहरु (संघ देखि समुदायसम्म) **स्थानीय तहहरु** स्थानीय संघ संस्था, क्लब, आमा समूह, सहकारीहरु आदि **जिम्मेवार व्यक्तिः** स्थानीय तहका स्वास्थ्य संयोजक **श्रोत व्यक्ति:** जिल्ला स्वास्थ्य प्रमुख, पोषण सम्पर्क व्यक्ति, जिल्ला स्वास्थ्य स्वास्थ्य कार्यालयका सम्बद्ध व्यक्तिहरु, गाउँपलिका नगरपालिकाका स्वास्थ्य शाखा प्रमुख, उप- प्रमुख, प्रा.स्वा.के. का. कर्मचारीहरु, स्वास्थ्य चौकी, महिला स्वास्थ्य स्वंय सेविकाहरु, र पोषणमा काम गर्ने अन्य संघ संस्थाका व्यक्तिहरु श्रोत व्यक्तिहरु हुन । **स्तनपान सप्ताह व्यापी कार्यक्रमहरुः** **यस वर्षको नारा: स्तनपान समर्थन: स्वस्थ वातावरण (Support breast feeding for a healthier Planet)** **सहभागीतामूलक सचेतना कार्यक्रमः** • स्तानिय सरकार मतहतका सम्पूर्ण स्वास्थ्य संस्थाहरु, स्थानीय संचारकर्मी, स्थानीयस्तरमा कार्यरत सरकारी तथा गैह्र सरकारी संघ संस्थाहरु (एन.जि.ओ, आई.एन.जि.ओ.), जनप्रतिनिधि तथा कर्मचारीहरु सहितको एकिकृत कार्यक्रम आयोजना गरी स्तनपान सप्ताह सञ्चालन तथा स्तनपानको महत्वलाई प्रकाश पारी शिशु तथा वाल्यकालिन पोषणबारेमा जानकारीमूलक सन्देश संचार हुने खालको कार्यक्रम गर्न सक्ने छ । • माथि उल्लेख गरे बम्मोजिमका श्रोत व्यक्तिहरु, बहुक्षेत्रीयपोषण कार्यक्रम अन्तर्गतको खाद्य तथा पोषण निर्देशक समितिका व्यक्तिहरु, जनप्रतिनीधीहरु तथा अन्य सरोकरवालाहरुसँग विगत वर्षहरुमा भएका स्तनपान सप्ताहबारे अन्तरक्रिया/ छलफल गरी आगामी दिनमा स्तनपान सप्ताह मनाउन कसरी योजना गर्ने भनि छलफल गर्ने । • समुदाय स्तरमा महिला स्वास्थ्य स्वंय सेविका, आमा समुहहरुलाई स्तनपानको महत्व एवं स्तनपान सम्वन्धि उचित आसन र सम्पर्कबारे अभ्यास प्रदर्शन गर्ने, शिशुतथा वाल्यकालिन पोषणबारे बताउने र स्तनपान गराउनाले/ नगराउनाले के के हुन्छ भन्नेबारे अन्तरक्रियात्मक ढंगबाट छलफल गर्न सक्नेछ ।

	• हरेक महिला स्वास्थ स्वयम् सेबिकाले आफ्नो कार्यक्षेत्र भित्र रहेका बिशेष गरी गर्भवती महिला र ६ महिना भित्रका सुत्केरी आमा तथा निजका परिवारका सदस्यलाई स्तनपानको महत्व बुझाउने । • सार्वजनिक स्थलहरुमा स्तनपान सम्वन्धि व्यानर, पोष्टर, पम्प्लेटहरु वितरण गर्ने साथै आम संचारका माध्यमबाट सप्ताह भरीनै स्तनपानको महत्वबारे चेतनामुलक संन्देश प्रसारण गर्ने । • यस बाहेक अन्य कुनै सिर्जनात्मक कार्यक्रमहरु छन् भने सोही अनुसार प्रभावकारी रुपले सञ्चालन गर्न सक्ने छ । जस्तै बिद्यालयमा स्तनपान सम्न्बन्धी बाद विवाद, सडक नाटक, स्थानीय रेडियोमा छलफल कार्यक्रम आदी । • तल उल्लेखित स्तनपानको महत्वबारे समुदाय स्तरमा स्तनपान सम्वन्धि अन्तरक्रिया/ छलफल जस्ता कार्यक्रमहरु सञ्चालन हुने बेला भन्ने । **स्तनपानको महत्व सम्बन्धि सन्देशहरु:** • आमाको दुध शिशुहरुका लागि एकमात्र सर्वोत्तम खाना हो । • आमाको दुध जन्मेदेखि ६ महिनासम्मका शिशुहरुको शारीरिक एवं मानसिक वृद्धि र विकासकालागि अत्यन्त आवश्यक पर्दछ । यो सम्पूर्ण पौष्टिक तत्वहरुले भरिपुर्ण हुन्छ । तसर्थ ६ महिनासम्म शिशुलाई आमाको दुध बाहेक अन्यकुनै पनि चिजहरु तथा पानी पनि खुवाउनु आवश्यक पर्दैन । • आमाको दुध सधैं तयारी अवस्थामा पाइन्छ । शिशुले चाहेको वेलामा जहिले पनि जहाँपनि खुवाउन सकिन्छ। • आमाको दुध शिशुका लागि पहिलो खोप हो । यसमा रोगसँग लड्न सक्ने तत्व हुन्छ । • शिशु जन्मेपछि केही दिनसम्म आउने बाक्लो, पहेंलो बिगौती दुध (Colostrum) मा रोगसँग लड्न सक्ने एक प्रकारको प्रतिरोधात्मक तत्व रहेको हुन्छ जसले हानिकारक र संक्रामक जीवाणु र किटाणुलाई नष्टपारी शिशुलाई संक्रामक रोग लाग्नबाट बचाउँछ । तथ्याङ्क अनुसार आमाको दुध खानपाएका शिशुहरुलाई झाडा पखाला, श्वास प्रश्वास र अन्य रोग लाग्नबाट सुरक्षित रही शिशु मर्ने दरमा २५ प्रतिशतले कमी आएको पनि पाइएको छ । • स्तनपान गराउने आमाहरुको स्तन र पाठेघरमा क्यान्सर हुने सम्भावना पनि धेरै कम हुन्छ। • जन्मान्तर कायम राख्न स्तनपानले सहयोग पुर्याउँछ । • स्तनपान गर्न नपाएका शिशुहरु पछि गएर झगडालु स्वभावका हुने, अरुसँग घुलमिल गर्न नसक्ने र अपराधिक कार्यहरुमा लाग्ने कुरा पनि अनुसन्धानबाट पत्ता लागेको छ । **कार्यक्रम अनुगमन तथा सुपरिबेक्षण:** परिवार कल्याण महाशाखा/ प्रादेशिक निकाय ले आबश्यकतानुसार कार्यक्रमको अनुगमन गर्ने छ । **अभिलेख तथा प्रतिवेदन** प्रादेशिक मन्त्रालय/ संघीय मन्त्रालय,स्वास्थ सेवा बिभाग, परिवार कल्याण महाशाखा, पोषण शाखा, टेकुमा कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात निम्न प्रतिबेदनहरु पठाउनुपर्नेछ: • सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्था र स्थानीय तहका स्वास्थ्यकर्मी तथा प्रतिनिधिहरुले कार्यक्रम सम्पन्नताको बिस्तृत प्रगति प्रतिवेदन • सम्बन्धित स्थानीय तहले चौमासिक र बार्षिक रुपमा एक प्रति आर्थिक तथा भौतिक प्रगति प्रतिबेदन (अनुसूची २)

बजेट बाँडफाँड	यो कार्यक्रमको बजेट बाँडफाँडको लागी पोषण खण्डको बजेट बाँडफाँडमा हेर्नुहोला । प्रचलित आर्थिक एन कानुनको परिधि भित्र रहि आवश्यकता अनुसार बाँडफाँड गर्न सकिने छ।
सन्दर्भ सामग्री	स्तनपान सप्ताह सञ्चालन निर्देशिका

ख) आयोडिन महिना सञ्चालन

परिचय	आयोडीन शारीरिक वृद्धि तथा मानसिक विकासको लागि आवश्यक एक महत्वपुर्ण पोषक तत्व हो । प्रति दिन एक बयस्कलाई १५० माइक्रो ग्राम आयोडिन आवश्यक पर्छ । नेपालमा हाल दुई बालबालिका चिन्ह अंकित नुनको प्रयोग दर ९५ % छ (NDHS 2016) । यो पोषकतत्व मानव शरिरलाई अति सुक्ष्म मात्रामा चाहिन्छ, तर दैनिक यसको आवश्यकता हुन्छ, अन्यथा शरिरमा यसको कमी हुन गई शारीरिक तथा मानसिक रुपले धेरै नकारात्मक असरहरु पर्न सक्छ । यी समस्याहरु साधारण रुपले गलगाँड र गम्भीर रुपले अविकसित शारिरिक तथा मानसिक रुपको क्रेटिनिजम भनिने लाटो लठ्यौरोको रुपमा हुन्छ । लाटो लठ्यौंराहरु सामाजिक रुपले अपहेलित हुनका साथै जिवनभर उनिहरु अर्काको भरमा बाँच्नु पर्ने बाध्यात्मक अवस्था सृजना हुन्छ । त्यस्तै गरी उनिहरु विभिन्न आर्थिक तथा सामाजिक गतिविधिका लागि कम उपयोगी हुनपुग्छन्। परिणामतः समग्र देशको आर्थिक सामाजिक विकासका वाहक नवपुस्ता मानसिक तथा शारीरिक रुपले पछौटेपन भित्र पर्दा उनका परिवारको मात्र नभएर देशको भविष्य नैं अन्धकार तर्फ धकेलिन सक्छ । बिशेष गरी गर्भवस्था, शिशु तथा बाल्यावस्थामा आयोडिनको कमि भएमा यसको असर जीवनभरीलाई हुन्छ। तसर्थ, ती अवस्थाहरुमा पर्याप्त मात्रामा आयोडिनको सेवन गर्न अति जरुरी हुन्छ । नेपालको भौगोलिक अवस्थाले गर्दा यहाँ पाईने खाद्य पदार्थहरुमा आयोडन नपाईने भएकोले सरकारले सबैखाले खाने नुनमा आयोडिन सम्मिश्रण गरि बजारमा उपलब्ध गराउँदै आएको छ।पर्याप्त मात्रामा आयोडिन मिसाईएको नुनको पहिचानको लागि नेपाल सरकारले पाकेटमा नुनको दुई बालबालिकाको लोगो अंकित गरी सिफारिश गरेको गरेको छ । आयोडिन महिनामा खासगरी आयोडिनको कमिले हुने विकृति नियन्त्रणका लागि जनचेतना जगाउने विषेश महिनाको रुपमा विविध कार्यक्रमहरु सञ्चालन गरीदैं आएको छ ।
उद्देश्य	• आयोडिनको कमिबाट जनमानसमा आईपर्ने स्वास्थ्य सम्बन्धी समस्याबारे सचेत गराउंने । • आयोडिनको आवश्यकता र सोको कमिबाट मानिसहरुको स्वास्थ्यमा पर्ने असरहरुको बारेमा स्थानीय जन समुदायलाई सचेत गराउने । • जनसमुदायले उपयुक्त मात्रामा आयोडिन प्राप्त गर्नको लागी नेपाल सरकारबाट प्रमाणित दुई बालबालिकाको चिन्ह अंकित आयोडिनयुक्त नुनको उपभोग गर्न प्रोत्साहित गर्ने । • आयोडिन सम्मिश्रण नभएको नुनको प्रयोगलाई निरुत्साहित गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	• समुदायमा आयोडिनको महत्वबारे ज्ञान धारणा अभिबृद्धि हुनेछ । • दुई बालबालिकाको चिन्ह अंकित प्रयाप्त मात्रामा आयोडिन मिसाइएको नुनको उपभोगमा बृद्धि हुनेछ ।
सञ्चालन प्रकृया	**संञ्चालन स्थानः**

यस कार्यक्रमलाई स्थानीय सरकार मातहतका सम्पूर्ण स्वास्थ्य संस्थाहरु तथा आवश्यकतानुसार अन्य सार्वजनिक स्थानहरुमा मनाउन सकिनेछ, जस्तै:

- प्रादेशिक स्वास्थ्य कार्यालय
- नगर/ गाउँ स्थानीय तह
- प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र
- स्वास्थ्य चौकी
- विद्यालय
- वडा कार्यालय
- आमा समूहहरुमा
- समुदाय

कार्य सञ्चालन प्रक्रिया:

फेब्रुअरी महिनालाई "आयोडिन महिना" को रुपमा सञ्चालन गर्दा निम्न बमोजिम क्रियाकलापहरु महिना व्यापीरुपमा गर्न गराउन सकिन्छ

पहिलो हप्ता: समन्वयात्मक, जानकारीमुलक, सहभागीतामुलक कार्यक्रम

स्थानीय सरकार मातहतका सम्पूर्ण स्वास्थ्य संस्थाहरु, स्थानीय संचारकर्मी, स्थानीयस्तरमा कार्यरत सरकारी तथा गैह्र सरकारी संघ संस्थाहरु (एन.जि.ओ, आई.एन.जि.ओ) जनप्रतिनिधि तथा कर्मचारीहरु र स्थानीय साल्ट ट्रेडिङ्ग कर्पोरेशनको कार्यालयहरु सहितको एकिकृत कार्यक्रम आयोजना गरी आयोडिन महिना सञ्चालन तथा आयोडिनको कमीले हुने विकृतीहरु न्यूनिकरणको लागि अपनाउन सकिने उपायहरु, दुई बालबालिका चिन्ह अंकीत आयोडिनयुक्त नुनको उपयुक्त प्रयोग र स्वास्थ्य तथा पोषण शिक्षाको बारेमा जानकारी मुलक सन्देश संचार हुने खालको कार्यक्रम गर्ने । साथै नेपालका सिमावर्ती क्षेत्रहरु, भारत तथा चिनबाट अवैध रुपमा पैठारी हुने समस्या पनि नेपालका सिमा क्षेत्रका समस्या हुन, यसरी नेपाल भित्रने नुनहरु प्राय आवश्यक मात्रामा आयोडिनयुक्त नहुने पाइएकोले त्यसको रोकथामको लागि सिमा क्षेत्रका सुरक्षाकर्मीहरु, भन्सार कार्यालयहरु तथा उद्योगी व्यापारीहरुलाई समेत सहभागीता गराई यस खालको विकृतीहरुलाई कम गर्न गराउनको लागि सहभागीता मुलक सचेतना कार्यक्रमहरु सञ्चालन गर्ने ।

प्रचार प्रसार: सार्वजनिक स्थलहरुमा तथा बढि भन्दा बढि मानिसहरु आवत जावत हुने स्थानहरुमा आयोडिन सम्बन्धि व्यानर, पोष्टर, पम्प्लेट (आयोडिन युक्त नून, आयोडिन खेर जान नदिने तरिका, आयोडिनको कमिबाट लाग्ने संभावित रोगहरु सहितको परामर्श कार्ड), स्टीकर आदि राख्ने तथा ब्रोसरहरु वितरण गर्ने, आम संचारका माध्यमबाट महिनाव्यापी रुपमा आयोडिनको कमिले हुने विकृतीहरुको रोकथामको लागि चेतनामुलक संन्देश प्रसारण गर्ने ।

दोस्रो हप्ता (संयुक्त र्‍याली)

स्थानीय सरकार मातहतका सम्पुर्ण स्वास्थ्य संस्थाहरु, विभिन्न सरकारी तथा गैह्र सरकारी संघ संस्थाहरु (एन.जि.ओ, आई.एन.जि.ओ) उद्योगी, व्यापारी, स्कुल, क्याम्पस, गा.वि.स, जनप्रतिनिधि तथा कर्मचारीहरु र स्थानीय साल्ट ट्रेडिङ्ग कर्पोरेशनको कार्यालय (यदि छ भने) आदि सम्पुर्णको सहभागीतामा एकिकृत र्‍यालीको आवश्यक तयारी गर्ने र स्थानीय स्तरमा उक्त र्‍याली निकाल्ने ।

तेस्रो हप्ता (शिक्षा मूलक कार्यक्रम)

	स्वास्थ्य संस्थाहरु, स्थानीय संचारकर्मी, स्थानीय स्तरमा कार्यरत सरकारी तथा गैह्र सरकारी संघ संस्थाहरु (एन.जि.ओ, आई.एन.जि.ओ) जनप्रतिनिधि तथा कर्मचारीहरु र स्थानीय साल्ट ट्रेडिङ्ग कर्पोरेशन आदिको सहयोगमा विद्यालय, क्याम्पस, स्थानीय क्लवहरुमा स्थानीय जनसमुदायको पर्याप्त सहभागीतामा आयोडिनको महत्व, दुई बालबालिका चिन्ह अंकीत आयोडिनयुक्त नुनका ब्राण्डहरुः (आयो, शक्ति, भानु र तेज नुन) कोबारेमा जानकारी दिने, दुई बालबालिका चिन्ह अंकीत आयोडिनयुक्त नुनको उपयुक्त प्रयोग गर्ने तरिका, खाना बनाउँदा आयोडिन बचाउने तरिका, आयोडिनको कमीले हुने विकृतीहरु, त्यसको दिर्घकालिन प्रभाव आदिका वारेमा शिक्षा मुलक कक्षाहरु सञ्चालन गर्ने । **चौथो हप्ता (प्रयोगात्मक प्रदर्शनी)** आयोडिन महिनाको अन्तीम हप्तामा सार्वजनिक स्थलहरु जस्तैः स्वास्थ्य संस्था, विद्यालय, क्याम्पस, स्थानीय क्लव लगायत आन्तिम विभिन्न स्थलहरुमा दुई बालबालिका चिन्ह अंकीत आयोडिनयुक्त नुनको प्रयोग प्रदर्शनी (Practical Demonstration) को कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने । साथै स्थानीय स्तरमा विक्रि भइरहेका नुनहरुमा आयोडिन टेष्ट किटको प्रयोग गरी आयोडिन भए नभएको हेर्ने/ जाँच गर्ने । जसले जनमानसमा आफुले आयोडिनयुक्त भनि प्रयोग गरिरहेको नुनको बारेमा सचेत गराउन मद्धत मिल्छ । समुदायका मानिसहरुलाई बोलाएर आयोडिनको प्रयोग किन, कसरी र कुन स्रोत बाट प्राप्त गर्ने भन्नेबारेमा बताउंने। यसको लागि आवश्यक सामग्रीहरुको प्रदर्शनी गर्ने र प्रयोग गर्ने तरीकाको तरिकाको बारेमा बताउंने । **आयोडिन युक्त नुनको शुद्धता जाँच तथा प्रयोगका निम्ती चाहिने आवश्यक सामग्रीहरुः** • आयोडिन टेष्ट किट • आयोडिनयुक्त प्याकेटको नून • कार्यक्रम अनुगमन तथा सुपरिबेक्षण: • परिवार कल्याण महाशाखा/ प्रादेशिक निकाय ले आबश्यकतानुसार कार्यक्रमको अनुगमन गर्ने छ । • अभिलेख तथा प्रतिवेदन प्रादेशिक मन्त्रालय/ संघीय मन्त्रालय,स्वास्थ सेवा बिभाग, परिवार कल्याण महाशाखा, पोषण शाखा, टेकुमा कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात निम्न प्रतिबेदनहरु पठाउनुपर्नेछ: • सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्था र स्थानीय तहका स्वास्थ्यकर्मी तथा प्रतिनिधिहरुले कार्यक्रम सम्पन्नताको बिस्तृत प्रगति प्रतिवेदन • सम्बन्धित स्थानीय तहले चौमासिक र बार्षिक रुपमा एक प्रति आर्थिक तथा भौतिक प्रगति प्रतिबेदन
बजेट वाँडफाँड	सम्पुर्ण स्थानीय निकायहरुको लागि (श्रोत: नेपाल सरकार) यो कार्यक्रमको बजेट बाँडफाँडका लागी पोषण खण्डको बजेट बाँडफाँडमा हेर्नुहोला । प्रचलित आर्थिक ऐन कानुनको परिधि भित्र रहि आवश्यकता अनुसार बाँडफाँड गर्न सकिने छ।
सन्दर्भ सामग्री	आयोडिन महिना सञ्चालन निर्देशिका

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

परिचय	विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण सप्ताह प्रत्येक बर्षको जेष्ठ १ देखि ७ गते (मे १५—२१) सम्म लगातार सात दिन मनाइनेछ । स्थानीय आवश्यकता र उपयुक्तताको आधारमा यहाँ उल्लेख भए भन्दा बाहेकका कार्यक्रम तय गरी सप्ताहको अवधि भित्र थप कार्यक्रम समावेस गर्न सकिन्छ । सप्ताह मनाउँदा प्रत्येक दिन कुनै न कुनै कार्यक्रमको आयोजना गर्ने कुरालाई विशेष ध्यान दिनु पर्नेछ । स्वास्थ्य संस्था एवं विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण कार्यक्रम लागु भएका विद्यालयहरूले आपसमा समन्वय गरी छुट्टा छुट्टै वा संयुक्त रुपमा कार्यक्रमहरूको आयोजना गरी विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण सप्ताह मनाउन सक्नेछन्। सोको लागि वार्षिक कार्यक्रममा बजेट व्यवस्था गरिएको छ। प्रत्येक स्थानीय तहले सप्ताह व्यापी कार्यक्रमहरु बनाई नेपाल सरकारको आर्थिक ऐन नियमानुसार गर्न गराउनुपर्नेछ ।
उद्देश्य	• विद्यालय जाने उमेरका बालबालिकाहरूको पोषण स्थितिमा सुधार गर्ने । • विद्यालयका बालबालिका, शिक्षक र समुदायलाई स्वास्थ्य प्रति जागरुक बनाउने र उनीहरूमा चेतना अभिवृद्धि गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	• बिद्यालयहरुमा स्वास्थ्य सेवा तथा स्वास्थ्य शिक्षाको उपलब्धतामा गुणात्मक विकास हुनेछ । • बिद्यालयका बाल बालिकाहरुमा स्वास्थ्य सम्बन्धि चेतनामा अभिबृद्धि हुनुका साथै उपलब्ध स्वास्थ्य सुबिधाको उपभोग गर्ने बानिको बिकाश हुने छ । • बिद्यार्थीहरुको माध्यमबाट आमा बाबु तथा घर परिवारमा स्वास्थ्य कर आनि बानिको विकास हुने छ ।
सञ्चालन प्रकृया	यस क्रियाकलापका लागि ७७ जिल्लाका ७५३ स्थानीय तहहरुमा नेपाल सरकारको श्रोत तर्फबाट यस आर्थिक वर्षको वार्षिक कार्यक्रमबाट बजेट तथा कार्यक्रम व्यवस्था गरीएको छ । **मनाइने स्थानहरू:** • स्वास्थ्य संस्था स्थानीय सार्बजनिक विद्यालयहरू • कुनै स्थानीय चाड पर्व वा विशेष कार्यक्रम परेको भए त्यस्तो स्थानमा • प्रशिक्षक, सहभागी, तालिम सामागी विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण सप्ताह कार्यक्रमलाई सफलताका साथ संपन्न गर्नको लागि जिम्मेवार व्यक्तिको रुपमा गाउँ/ पालिका, जन स्वास्थ्य शाखाका इन्चार्ज तथा पोषण कार्यक्रम सम्बद्ध व्यक्ति रहनेछन । सप्ताह मनाउने कार्यक्रममा निम्नानुसारका व्यक्तिहरूले श्रोत व्यक्तिको रुपमा सहयोग गर्नुहुनेछ । जिल्ला शिक्षा विकास तथा समन्वय इकाईका विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण कार्यक्रम हेर्ने सम्वद्ध व्यक्ति, PHC/ HP इन्चार्ज ,विद्यालय निरीक्षकहरू (SSs) र श्रोत व्यक्तिहरू (RPs) तथा शिक्षक/ शिक्षिकाहरुले यस कार्यमा सहयोग गर्नुहुनेछ । **सप्ताह ब्यापीरुपमा सञ्चालन गर्न सकिने क्रियाकलापहरू:** **पहिलो दिनः** पोषण प्रदर्शनी कार्यक्रम बच्चाका अभिभावकहरू, विद्यालयका छात्रछात्राहरू, समुदायका मानिसहरूलाई बोलाएर बच्चालाई थप खाना, जाउलो र लिटो खुवाउंने बारेमा बताउने । यसको लागि आवश्यक पर्ने कच्चा सामग्रीहरूको प्रदर्शनी गर्ने र बनाउने तरीकाकोबारेमा बताउने । **दोस्रो दिनः जनचेतना जगाउने तथा अभिमुखिकरण कार्यक्रम**

- स्वास्थ्य तथा पोषण सम्बन्धमा नजिकैको विद्यालयमा विशेष गरी बालपोषण र मातृ पोषणकोबारेमा १ देखि २ घण्टा सम्मको कक्षा सञ्चालन गर्ने ।
- सरकारी तथा निजी विद्यालयका १ देखि १० कक्षासम्मका 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 विद्यालय खाजाको व्यवस्थाका लागि अभिभावहरूसँग छलफल एवं परामर्श गर्ने ।
- किशोर किशोरी (१० देखि १९ वर्ष) हरूका लागि पोषणको महत्वको बारेमा कक्षा सञ्चालन गर्ने ।
- यस कार्यक्रमलाई अझ व्यापक बनाउनका लागि स्थानीयमा हुने श्रोतहरु जुटाउने र माइकिङ्ग, भित्तेलेखन आदि जस्ता अन्य कार्यक्रमहरू पनि गर्न सकिन्छ ।
- पौष्टिक खाद्यपदार्थहरू बालबालिकाको तालिका अनुसारका खानाको बारेमा स्थानीय एफ्.एम् तथा रेडियोहरूमा सन्देशमूलक सामग्री प्रचार प्रसार गर्न सकिन्छ ।
- क्लिनिकमा जचाँउन आउने बालबालिकाको बीचमा शिशु प्रदर्शनी गराई पुरस्कार दिएर पनि उनीहरूलाई हौसला दिन सकिन्छ ।

तेस्रो र चौथो दिनः जुकाको औषधि खुवाउने कार्यक्रम

- सरकारी तथा निजी विद्यालयका १ देखि १० कक्षासम्मका सवै बालबालिकाहरूलाई जुकाको औषधि खुवाउने कार्यक्रम गर्ने, खास गरी चौथो दिनमा अघिल्लो दिन जुकाको औषधि खान छुटेकाहरूलाई औषधि खुवाउने ।
- **स्थानीय तहले विद्यालयलाई जुकाको औषधि उपलव्ध गराई वितरण कार्यमा सहयोग गर्नुपर्नेछ। औषधि वितरण कार्यको लागि छुट्टै बजेटको व्यवस्था गरीएको छैन ।**
- **बैशाख महिनामा भिटामिन ए संगै जुकाको औषधि खाएका बालबालिका भए उनीहरुलाई यस पटक नखुवाउने ।**

पाँचौ दिन: सरसफाई कार्यक्रम

- विद्यालय परिसरको सुरक्षा र स्वस्थ्य वातावरणका लागि कक्षा कोठा र विद्यालय वरिपरि सरसफाइ गर्ने,
- विद्यार्थीहरूको व्यक्तिगत स्वास्थ्य र सरसफाइको नियमित जाँच गर्ने,
- परिजिवी नियन्त्रण गर्न प्रत्येक ६ महिनाको फरकमा जुकाको औषधी खुवाउने प्रवन्धका लागि श्रोतको खोजी गर्ने,
- विद्यालयमा बाल क्लबको गठन नभएको अवस्थामा बाल क्लबको गठन गरी उनिहरुको अग्रसरतामा कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने गरी योजना बनाउने र सञ्चालन गर्ने,
- प्रत्येक शैक्षिक सत्रको प्रारम्भमा अनिवार्य रुपमा र सम्भव भएमा अर्को एक पटक गरी वर्षमा २ पटक विद्यार्थीहरूको स्वास्थ्य परीक्षणका लागि नजिकको स्वास्थ्य संस्थासँग समन्वय गर्ने ।

छैठौं दिनः अतिरिक्त कार्यक्रम

- प्राथमिक तहका बालबालिकाहरूलाई संभव भएसम्म विद्यालय खाजा कार्यक्रम सञ्चालन गरी (घरबाटै ल्याउन लगाएर भएपनि) यसै अवधिमा उनीहरूलाई पोषण युक्त खानपान सम्बन्धी व्यवहार सिकाउने तथा व्यक्तिगत सरसफाइका लागि अभिप्रेरित गर्ने ।

	• हाजिरिजवाफ, निबन्ध, कथा, लोक गीत जस्ता अतिरिक्त क्रियाकलाप सञ्चालन गर्ने । • विद्यालय तथा सार्वजनिक स्थलहरूमा जन–चेतनामूलक ¥याली, गीत, नाच तथा सडक नाटक प्रदर्शन गर्ने। **सातौं दिन: विद्यालयमा स्वास्थ्य र सरसफाइको स्थितिको समीक्षा कार्यक्रम ।** विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण सन्दर्भमा हाल सम्म भए गरेका कार्यक्रम, त्यसको उपलब्धि, उक्त कार्यक्रम सञ्चालनका चुनौती र आगामी दिनमा यि कार्यक्रमहरुलाई अझ प्रभावकारी ढंगबाट कसरी सञ्चालन गर्न सकिन्छ भन्ने सन्दर्भमा स्थानीय स्वास्थ्यकर्मीहरू, विद्यालयका शिक्षकहरू, श्रोत व्यक्तिहरू समेतलाई सहभागी गराई छलफल तथा अन्तक्रिया कार्यक्रम गर्ने र पृष्ठपोषण (Feedback) लिने **कार्यक्रम अनुगमन तथा सुपरिबेक्षण:** परिवार कल्याण महाशाखा/ प्रादेशिक निकाय ले आबश्यकतानुसार कार्यक्रमको अनुगमन गर्ने छ । **अभिलेख तथा प्रतिवेदन:** प्रादेशिक मन्त्रालय/ संघीय मन्त्रालय,स्वास्थ सेवा बिभाग, परिवार कल्याण महाशाखा, पोषण शाखा, टेकुमा कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात निम्न प्रतिवेदनहरु पठाउनुपर्नेछ: • सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्था र स्थानीय तहका स्वास्थ्यकर्मी तथा प्रतिनिधिहरुले कार्यक्रम सम्पन्नताको बिस्तृत प्रगति प्रतिवेदन • सम्बन्धित स्थानीय तहले चौमासिक र बार्षिक रुपमा एक प्रति आर्थिक तथा भौतिक प्रगति प्रतिबेदन (अनुसूची २)
बजेट वाँडफाँड	सम्पुर्ण स्थानीय निकायहरुको लागि (श्रोत: नेपाल सरकार). यो कार्यक्रमको बजेट बाँडफाँड को लागी पोषण खण्डको बजेट बाँडफाँडमा हेर्नुहोला । प्रचलित आर्थिक एन कानुनको परिधि भित्र रहि आवश्यकता अनुसार बाँडफाँड गर्न सकिने छ।
सन्दर्भ सामग्री	बिद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण सप्ताह सञ्चालन निर्देशिका

<u>क्रियाकलाप ७:</u> पोषण कर्नर स्थापना सम्पुर्ण स्थानीय तह

परिचय	पोषण कर्नर हरेक स्थानीय तहहरुमा स्थापना गर्नुको मुख्य उदेश्य समुदायमा उपलब्ध भएको विभिन्न किसिमका खानपानसम्वन्धी परामर्श दिनु का साथै खानपानमा सुधार ल्याउनु हो । पोषण कर्नर स्थापना गर्नुको मुख्य उदेश्य खानपान सम्वन्धी मार्गदर्शन बनि हरेक उमेर र समुहका व्यक्तिहरूले हरेक दिन उपभोग गर्ने खाद्य वस्तु र साथै पोशक तत्व को जानकारी आफुलाई आवश्यक पर्ने पौष्टिक तत्वहरू प्राप्त होस् र त्यसको फलस्वरुप स्वस्थ एवं सकृय जिवनयाँपन गर्न मद्दत पुगोस् भन्ने उद्देश्यले तयार गरिएको हो । विश्व स्वास्थ्य सँगठन एवम् खाद्य तथा कृषि सँगठनले अन्तर्राष्ट्रिय रूपमा विकास गरी विभिन्न देशका सरकार लगायतका सरोकारवालाहरुसँगको सहकार्यमा लागु गरिसकेको मार्गदर्शनलाई आधार मानि नेपालको विशिष्टतालाई समेत ध्यान दिई परामर्श पोषण कर्नर सञ्चालनमा ल्याइएको हो ।
उद्देश्य	प्रत्येक स्थानीय तह अन्तर्गत कम्तिमा एउटा पोषण कर्नर स्थापना पालिकाभित्र अथवा कुनै पनि स्वास्थ्य संस्थामा स्थापना गर्नु पर्नेछ ।

अपेक्षित प्रतिफल	सम्पुर्ण स्थानीय तह वा स्वास्थ्य संस्थामा कम्तिमा एउटा पोषण कर्नर स्थापना भएको हुनेछ।
सञ्चालन प्रकृया	पोषण कर्नर स्थापना गर्दा चार समुहलाई राखेर बनाइएको पोषण सामग्री, स्थानीय स्तरमा पाइने खाने कुराको समुहलाई समावेश गर्नु पर्नेछ ।

क.स्र .	पोषण कर्नर स्तापना को लागी सामग्री	मात्रा
१	पेपरमा पोषण कर्नर भनेर लेखिएको	१
२	मेटा कार्डमा हरेक बार खाना चार भनेर लेखिएको	१
३	मेटा कार्डमा शक्ति दिने खाना भनेर लेखिएको	१
४	मेटा कार्डमा गेडागुडी भनेर लेखिएको	१
५	मेटा कार्डमा साग तथा फलफुल भनेर लेखिएको	१
६	मेटा कार्डमा पशु पन्छी जन्य खाना भनेर लेखिएको	१
७	अन्न जरा र कन्दमुल	
	चामल	२०० ग्राम
	मकै	२०० ग्राम
	राई	२०० ग्राम
	बार्लि	२०० ग्राम
	गहु	२०० ग्राम
	आलु	२०० ग्राम
	याम	२०० ग्राम
	स्वीट पोटेटो	२०० ग्राम
८	गेडागुडी र दालहरु	
	मुसुरी को दाल	२०० ग्राम
	रहर को दाल	२०० ग्राम
	चना को दाल	२०० ग्राम
	चना	२०० ग्राम
	भट्मास	२०० ग्राम
	मास को दाल	२०० ग्राम
	मटर	२०० ग्राम
	राज्मा	२०० ग्राम
९	फलफुल र सागपात	
	स्याउ	एउटा
	केरा	एउटा
	आप	एउटा
	सुन्तला	एउटा
	मेवा	एउटा

	तरबुज	एउटा
	अंगुर	एउटा
	रायो को साग	१ मुठा
	लटे को साग	१ मुठा
	मुला	२०० ग्राम
	गाजर	२०० ग्राम
	फर्सी	२०० ग्राम
	काउली	२०० ग्राम
	बन्दाकोपि	२०० ग्राम
	सिमि	२०० ग्राम
	भिंडी	२०० ग्राम
	पर्वल	२०० ग्राम
	ब्रोकॉली	२०० ग्राम
	करेला	२०० ग्राम
	काक्रा	२०० ग्राम
१०	पशुधन	
	मासु	२०० ग्राम
	कलेजो	२०० ग्राम
	दुध	२०० ग्राम
	घिउ	२०० ग्राम
	दहि	२०० ग्राम
	पनिर	२०० ग्राम
	चिज	२०० ग्राम
११	नाङ्ग्लो	२
१२	ढाकि ठुलो (सबै सागपात र फलफुल राखन को लागी)	१
१३	ठेकी दही(, दुध राखन को लागी)	५
१४	ढाकि सानो	१६
१५	टेबल सबै सामान राखन को लागी	१२

लक्षित समूहः सम्पुर्ण आम नागरिकहरु

सेवा दिने र कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने निकायः सम्बन्धित नगरपालीका तथा गाउँपालीका र मातहतका स्वास्थ्य संस्था

सेवा र कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्ने समयः आर्थिक वर्ष २०७७/२०७८ पहिलो चौमासिक भित्र कार्यक्रम सम्पन्न गर्नुपर्नेछ ।

कार्यक्रम अनुगमन तथा सुपरिबेक्षण: परिवार कल्याण महाशाखा/प्रादेशिक निकाय ले आबश्यकता अनुसार कार्यक्रमको अनुगमन गर्ने छ ।

	अभिलेख तथा प्रतिवेदन: प्रादेशिक मन्त्रालय/ संघीय मन्त्रालय, स्वास्थ सेवा बिभाग, परिवार कल्याण महाशाखा, पोषण शाखा, टेकुमा कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात निम्न प्रतिबेदनहरु पठाउनुपर्नेछ: • सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्था र स्थानीय तहका स्वास्थ्यकर्मी तथा प्रतिनिधिहरुले कार्यक्रम सम्पन्नताको बिस्तृत प्रगति प्रतिवेदन • सम्बन्धित स्थानीय तहले चौमासिक र बार्षिक रुपमा एक प्रति आर्थिक तथा भौतिक प्रगति प्रतिबेदन (अनुसूची २)
बजेट बाँडफाँड	नेपाल सरकारको श्रोतबाट प्रत्येक स्थानीय तह अन्तर्गत कम्तिमा एउटा पोषण कर्नर पालिकाभित्र अथवा कुनै पनि स्वास्थ्य संस्थामा स्थापना गर्नु पर्नेछ । यो कार्यक्रमको बजेट बाँडफाँड को लागी पोषण खण्डको बजेट बाँडफाँडमा हेर्नुहोला । प्रचलित आर्थिक एन कानुनको परिधि भित्र रहि आवश्यकता अनुसार बाँडफाँड गर्न सकिने छ।
सन्दर्भ सामग्री	Food pyramid खाद्य प्रविधि तथा गुण नियन्त्रण कार्यालय (DFTQC) ले बनाएको अनुसार, FOOD COMPOSITION TABLE 2012, नेपालीहरुका लागि असल खानपान सम्बन्धि मार्गदर्शन पुस्तिका आदि.

क्रियाकलाप ८: स्तनपान कक्ष स्थापना (स्थानीय तहको सार्वजनिक, औपचारिक, अनौपचारिक क्षेत्रमा कम्तिमा ५०० ओटा कक्ष

परिचय	नेपालमा असाधारण परिस्थिति वाहेक करीव ९९ प्रतिशत नेपालका महिलाहरुले आफ्ना बच्चाहरुलाई स्तनपान गराउने गरेका तथ्यांक नेपाल जनसांख्यीक स्वास्थ्य सर्वेक्षण २०१६ ले देखाएको छ, तथापि पुर्ण स्तनपान गराउनेको संख्या भने ६६ प्रतिशत मात्र रहेको छ, त्यसैगरी शिशु जन्मेको १ घण्टा भित्र स्तनपान गराउनेको संख्या ५५ प्रतिशत छ । शिशु जन्मे देखि १ महिनासम्म पुर्ण स्तनपान गराउने संख्या भने ८० प्रतिशत रहेको छ । त्यसै गरी यो तथ्यांक घट्दै शिशु २ देखि ३ महिना सम्मको हुँदा पूर्णस्तनपान गराउने संख्या ७२ प्रतिशत मात्र रहेको छ । शिशु ४ देखि ५ महिनाको उमेर समुहमा स्तनपानको स्थिति हेर्ने हो भने ४१ प्रतिशतले मात्र पूर्णस्तनपान गराएको देखिन्छ । शिशुको शारीरिक, मानसिक र संवेगात्मक विकाससंगै रोग प्रतिरोधात्मक क्षमता बढाउनको लागि ६ महिनासम्म स्तनपान गराउन अनिवार्य हुन्छ । स्तनपान जीवनको आधार पनि रहेको हुदाँ यसलाई संरक्षण, प्रर्वधन, तथा सघाउन आमा र शिशु मैत्री वातावरण सृजना गर्नको निम्ति सार्वजनिक स्थलहरुमा स्तनपान कक्ष स्थापनाको लागि बजेट विनियोजन गरिएको छ ।
उद्देश्य	कामकाजी आमाले कामको क्रममा पनि बालबालिकालाई आफूसंगै राखी छिटो छिटो दूध खुवाउन प्रोत्सान गर्नुका साथै आमाले घर बाहिर निक्दा पनि निर्धाक्क भएर आफ्नो बच्चालाई आफु संगै लिएर हिड्न सकुन । स्थानीय तहहरुको सार्वजनिक, निजि, औपचारिक क्षेत्रमा शिशुको स्तनपान गर्ने पहिलो अधिकारलाई सुनिश्चित गर्नको निम्ती स्तनपान कक्षको स्थापना गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	२ वर्ष मुनिका बालबालिकाले विभिन्न कारणले गर्दा स्तनपान गर्नबाट बन्चित हुने छैन् र स्तनपानको प्रबद्र्धन, संरक्षण र सहयोगमा तिव्रता आउनेछ ।

सञ्चालन प्रकृया	यो रकम मार्फत तल उल्लेखित आवश्यकता अनुसार कम्तिमा एउटा ठाउमा स्तनपान कक्ष स्थापना भएको हुनुपर्छ। कक्ष स्थापना गर्दा रकम अपुग भएमा स्थानीय श्रोतबाट बजेट व्यवस्थापन गर्ने । • स्तनपान कक्ष स्थापनाको लागि आवश्यक पर्ने सामान जस्तै कुर्सी, दराज, पर्दा र हात धुने व्यवस्थापन गर्नको लागि यो क्रियाकलापबाट पालिकामा रकम छुटाईएको छ। • स्तनपान कक्ष स्थापना गर्दा गाउँ/ नगर स्थानीय तहका सार्वजनिक, निजि, औपचारिक क्षेत्रमा जस्तै विमानस्थल, बसपार्क, जिल्ला प्रशासन कार्यालय आदि जस्ता बढी आवतजावत हुने स्थान हेरी स्थापना गर्नुपर्नेछ । • स्थानीय निकायका स्वास्थ्य शाखा प्रमुखले परिवार कल्याण महाशाखा, स्वास्थ्य सेवा बिभाग/ प्रादेशिक कार्यालय/ डिभिजन स्वास्थ्य कार्यालय/ समन्वय इकाईका पोषण सम्बद्ध व्यक्ति सँगको सहयोगमा प्राप्त बजेटको आधारमा त्यस्ता औपचारिक क्षेत्रमा एउटा कोठा सहयोग लिई वा निर्माण गरी स्तनपान कक्ष खोल्ने । **लक्षित समुह :** • १००० दिनका आमाहरु • सेवा दिने र कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने निकाय • सम्बन्धित स्थानीय निकायको स्वास्थ्य ईकाइले गर्नुपर्नेछ । • सेवा/ कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्ने समयः चालु आ.व को दोस्रो चौमासिक भित्र **कार्यक्रम अनुगमन तथा सुपरिबेक्षण:** परिवार कल्याण महाशाखा/ प्रादेशिक निकायले आबश्यकतानुसार कार्यक्रमको अनुगमन गर्ने छ । **सेवा र कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्ने समयः** आर्थिक वर्ष २०७७/ २०७८ को पहिलो चौमासिक भित्र कार्यक्रम सम्पन्न गर्नुपर्नेछ । **अभिलेख तथा प्रतिवेदन:** प्रादेशिक मन्त्रालय/ संघीय मन्त्रालय, स्वास्थ सेवा बिभाग, परिवार कल्याण महाशाखा, पोषण शाखा, टेकुमा कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात निम्न प्रतिबेदनहरु पठाउनुपर्नेछ: • सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्था र स्थानीय तहका स्वास्थ्यकर्मी तथा प्रतिनिधिहरुले कार्यक्रम सम्पन्नताको बिस्तृत प्रगति प्रतिवेदन • सम्बन्धित स्थानीय तहले चौमासिक र बार्षिक रुपमा एक प्रति आर्थिक तथा भौतिक प्रगति प्रतिबेदन (अनुसूची २)
बजेट बाँडफाँड	नेपाल सरकारको श्रोत बाट अछाम, बैतडी, बझांग, बाजुरा, बाँके, बारा, बर्दिया, भक्तपुर, चितवन, डडेल्धुरा, दैलेख, धनकुटा, धनुषा, डोल्पा, डोटी, हुम्ला, इलाम, जाजरकोट, झापा, जुम्ला, कालिकोट, कास्की, काठमाडौं, काभ्रेपलाञ्चोक, खोटांग, ललितपुर, महोत्तरी, मकवानपुर, मनाङ, मोरंग, मुगु, मुस्ताङ, नवलपुर, परासी, ओखलढुंगा, उदयपुर, पांचथर, पर्वत, पर्सा, तेह्रथुम, रामेछाप, तनहुँ, ,रौतहट, रोल्पा, पूर्वी रूकुम पश्चिमी रूकुम, सुनसरी, सिरहा, सिन्धुपाल्चोक, सप्तरी, सर्लाही जिल्लाको सबै स्थानीय तहहरुमा रकम बिनियोजन गरिएको छ ।यो कार्यक्रमको बजेट बाँडफाँड को लागी पोषण खण्डको बजेट बाँडफाँडमा हेर्नुहोला । प्रचलित आर्थिक एन कानुनको परिधि भित्र रहि आवश्यकता अनुसार बाँडफाँड गर्न सकिने छ।

सन्दर्भ सामग्री	स्तनपान कक्ष स्थापना गर्न को लागि कम्तिमा ओछ्यान सेट, ठूलो आरामदायक कुर्सी, हात धुनको लागि (ट्याप, साबुनको साथ बाल्टिन, तौलिया) भुइँमा गलैंचा, आमा र बच्चाको पोस्टर (स्तनपानको बारेमा) आदि ।

<u>क्रियाकलाप ९:</u> पोषण सामाग्री ढुवानी .एफ.टि.यु.जिल्लामा संचालीत पोषण विषेश कार्यक्रमका लागि आर(, बालभिटा, पौष्टिक आहार आदि ढुवानीका लागि)

परिचय	अघिल्लो आर्थिक वर्ष देखि राष्ट्रिय पोषण कार्यक्रम अन्तर्गत स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट पोषण सेवा प्रवाहको लागि आवश्यक पोषणजन्य औषधि तथा सामाग्रिहरु खरिद, भण्डारण र वितरणको व्यवस्था प्रदेश र स्थानीय तह नै सम्पन्न गर्नुपर्ने गरी बजेट को व्यवस्था गरिएको छ । जस अनुसार प्रदेशबाट स्वास्थ्य कार्यालय हुदै स्थानीय तह सम्म र परे अनुसार स्थानीय तह बाट स्वास्थ्य कार्यालय र प्रदेश बाट पोषण जन्य सामाग्रीहरु (जस्तैः भिटामिन ए, जुकाको औषधि, आइरन फोलिक एसिड ट्याब्लेट, बालभिटा , RUTF , F 75 / F 100 , रिसोमोल, पौष्टिक आहार आदि) का लागि आवश्यक सामाग्री ढुवानी तथा वितरणको लागि पुरक बजेटको रुपमा नियमित ढुवानीको अतिरिक्त यो क्रियाकलाप र यस अन्तर्गत बजेट व्यवस्था गरीएको छ ।
उद्देश्य	सेवा प्रदायक निकायमा पोषण सामाग्रीको सहज र समयमै उपलव्ध गराउने ।
अपेक्षित प्रतिफल	पोषणजन्य सेवा प्रवाहका लागि सामाग्रीहरुको अभाव/ आपूर्तिजन्य अवरोध हटेको हुने ।
सञ्चालन प्रकृया	स्थानीय तहमा चाहिने पोषणजन्य सामाग्रिहरुको वितरण तालिका तयार गर्ने । • पोषण सम्बन्धि कार्यक्रम तथा अभियानहरुको वार्षिक कार्य तालिका तयार गर्ने । • नियमित र आवधिक/ आकष्मिक ढुवानी गर्नु पर्ने सामाग्रीहरुको अलग तालिका (Projection List) तयार गर्ने। • यो शिर्षकबाट पोषण सम्बन्धि अभियान/ विषेश कार्यक्रमहरुको लागि आवश्यक पर्ने सामाग्रीहरुको मात्र ढुवानी र खर्च गर्ने । **लक्षित समूहः** ५ वर्ष मूनिका बालबालिका, किशोरी, गर्भवती तथा सुत्केरी महिला लगायत पोषण सेवाका सवै लाभान्वीत समुह । **सेवा र कार्यक्रम संचालन गर्नुपर्ने समयः** पोषण सामग्री ढुवानीको लागि प्रत्येक स्थानीय तहलाई रकम बिनियोजन गरिएको छ। यस रकमलाई पहिलो, दोस्रो र तेस्रो चौमासिकमा ५०००।- को दरले जम्मा १५,०००। - सबै स्थानीय तहमा पोषण सामग्री दुवानीमा खर्च गर्नुपर्ने छ। **अभिलेख तथा प्रतिवेदन** यो कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात् आर्थिक तथा भौतिक प्रगती प्रतिवेदन सम्बन्धित प्रदेशले तोकिएको ढाचाँ (अनुसूची २) मा पठाउनु पर्नेछ । सोही अनुसार उक्त आर्थिक र भौतीक प्रगती प्रतिवेदन TABUS मा प्रविष्टि गर्नुपर्नेछ । **कार्यक्रम अनुगमन तथा सुपरिबेक्षण:** परिवार कल्याण महाशाखाले आबश्यकतानुसार कार्यक्रमको अनुगमन गर्नेछ ।

	अभिलेख तथा प्रतिवेदन संघीय स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, स्वास्थ सेवा बिभाग, परिवार कल्याण महाशाखा, पोषण शाखा, टेकुमा कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात निम्न प्रतिबेदनहरु पठाउनुपर्ने छ: • सम्बन्धित प्रादेशिक निकायहरु सामाजिक विकाश मन्त्रालय, स्वास्थ्य शाखा/ प्रादेशिक स्वास्थ निर्देशनालयका सम्बद्ध स्वास्थ्यकर्मी तथा प्रतिनिधिहरुले कार्यक्रम सम्पन्नताको बिस्तृत प्रगति प्रतिवेदन • सम्बन्धित प्रादेशिक निकायले चौमासिक र बार्षिक रुपमा एक प्रति आर्थिक तथा भौतिक प्रगति प्रतिबेदन (अनुसूची २)
बजेट बाँडफाँड	यस कार्यक्रमको बजेट बाँडफाँड को लागी पोषण खण्डको बजेट बाँडफाँडमा हेर्नुहोला । प्रचलित आर्थिक एन कानुनको परिधि भित्र रहि आवश्यकता अनुसार बाँडफाँड गर्न सकिने छ।
सन्दर्भ सामाग्री	आपूर्ति व्यवस्था शाखाब्यबस्थापन म ,हाशाखाबाट निर्दिस्ट निर्देशिका समेत अनुसरण गर्न सकिनेछ

<u>क्रियाकलाप १०:</u> पोषण कार्यक्रमको अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण

परिचय	७५३ स्थानीय तहहरुबाट सञ्चालन हुने पोषण सम्बन्धित कार्यक्रमहरु प्रभावकारी र गुणस्तरिय बनाउने र कार्यक्रममा सुधार ल्याउने अभिप्रायले सेवा प्रवाह गर्ने निकाय वा व्यक्तिले अवलम्बन गरेको प्रक्रियाहरुको प्रत्यक्ष सुपरिवेक्षण गर्नका लागि यो शिर्षकमा बजेट व्यवस्था गरिएकोछ ।
उद्देश्य	स्थानीय तहहरुले आफ्नो क्षेत्र अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाहरुमा पोषण सम्बन्धि कार्यक्रमहरुको अनुगमन गरी प्राबिधिक पृष्ठपोषण उपलब्ध गराउनु।स्थानीय तहहरुले आफ्नो क्षेत्र अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाहरुमा पोषण सम्बन्धि आपूर्ति तथा व्यवस्थापनमा सुधार ल्याउनु।
अपेक्षित प्रतिफल	पोषण कार्यक्रमको कार्यान्वयनको अवस्था र सुचांकमा सुधार भएको हुनेछ ।
सञ्चालन प्रकृया	• माथि उल्लेखित सुपरिवेक्षण, अनुगमनका क्रियाकलापहरुमा विनियोजित बजेटबाट सुपरिवेक्षण कार्य योजना बनाउँदा सुधारको महसुस गरिएका स्वास्थ्य संस्था छनोट गरी सुपरिवेक्षण कार्य तालिका तयार गर्ने। • सुपरिवेक्षण कार्यक्रमको लागि विषयवस्तुमा दक्ष तथा कार्यक्रमसँग सम्बन्धित व्यक्ति मात्र परिचालनको योजना बनाउने । • सुपरिवेक्षण तथा अनुगमनको लागि आवश्यक पर्ने चेक लिष्ट सामाजिक विकास मन्त्रालय , प्रदेश निर्देशनालय, जनस्वास्थ्य महाशाखाले उपलब्ध गराउने छ । • सुपरिवेक्षण कार्य योजना तथा अन्य नियमित कार्यमा खटाई जाने कर्मचारीहरुले सुपरिवेक्षण पश्चात कार्यक्रमको अवस्था, गरिएका कार्यहरु र सुझाव सहित अनिवार्य रुपमा चेक लिष्ट सहित समीक्षा र पृष्ठपोषण दिएको कार्यको अभिलेख राखी एक कपी सामाजिक विकास मन्त्रालय, प्रदेश निर्देशनालय, जनस्वास्थ्य महाशाखा लाई उपलब्ध गराउनु पर्नेछ । **लक्षित समुह**: स्थानीय तह स्थिति स्वास्थ्य संस्थाहरु, समुदायिक इकाई, गै.स.स. म.स्वा.स्वं. सेविकाहरु

	सेवादिने र कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने निकायः सम्बन्धित स्थानीय तह अन्तर्गतको स्वास्थ्य शाखाले गर्नुपर्नेछ। **सेवा र कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्ने समयः** आर्थिक वर्ष २०७७/ २०७८ को दोस्रो र तेस्रो चौमासिक भित्र कार्यक्रम सम्पन्न गर्नुपर्नेछ । **कार्यक्रम अनुगमन तथा सुपरिबेक्षण:** परिवार कल्याण महाशाखा/ प्रादेशिक तहबाट आबश्यकतानुसार कार्यक्रमको अनुगमन गर्नेछ । **अभिलेख तथा प्रतिवेदन:** प्रादेशिक मन्त्रालय/ संघीय मन्त्रालय, स्वास्थ सेवा बिभाग, परिवार कल्याण महाशाखा, पोषण शाखा, टेकुमा कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात निम्न प्रतिबेदनहरु पठाउनुपर्नेछ: सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्था र स्थानीय तहका स्वास्थ्यकर्मी तथा प्रतिनिधिहरुले कार्यक्रम सम्पन्नताको बिस्तृत प्रगति प्रतिवेदन सम्बन्धित स्थानीय तहले चौमासिक र बार्षिक रुपमा एक प्रति आर्थिक तथा भौतिक प्रगति प्रतिबेदन)अनुसूची २(
बजेट बाँडफाँड	यस कार्यक्रमको बजेट बाँडफाँड को लागी पोषण खण्डको बजेट बाँडफाँडमा हेर्नुहोला । प्रचलित आर्थिक एन कानुनको परिधि भित्र रहि आवश्यकता अनुसार बाँडफाँड गर्न सकिने छ।
सन्दर्भ सामग्री	पोषण कार्यक्रम अनुगमन चेकलिस्ट, कार्यक्रम निर्देशिका/ कार्यविधि आदि

<u>क्रियाकलाप ११:</u> बिद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण कार्यक्रम ७५३ स्थानीय तह

परिचय	नेपालमा कुपोषण, रक्तअल्पता, जुकाको संक्रमण, झाडापखला, मुख स्वास्थ्य, कान तथा श्वास प्रश्वास समबन्धि संक्रमण जस्ता उपचारात्मक बालरोगहरु विद्यमान छन् । विद्यालय जाने उमेरका बालबालिकाहरुका लागि स्वास्थ्य र पोषण सेवाहरु नहुनु एवं सरसफाइमा कमि हुनाले उपचारात्मक रोगहरु लाग्ने गर्दछन् ।तसर्थ विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण कार्यक्रम प्रभावकारी रुपमा देशभर कार्यान्वयन गरेमा मात्र स्वास्थ्य र शिक्षाको लक्ष्य प्राप्त गर्न कुपोषणको व्यवस्थापन, जुकाको संक्रमणको रोगथाम र नियन्त्रण, रक्तअल्पताको रोकथाम र उपचार, व्यक्तिगत तथा स्कुलको वातावरणको सरसफाई, झाडा पखालाको रोकथाम र नियन्त्रण तथा दात सम्बन्धि हेरचाह र स्याहार जस्ता कामहरु गर्नु पर्दछ।
उद्देश्य	विद्यालयमा आधारित स्वास्थ्य तथा पोषण सेवाको सुधारात्मक प्रयोग, सुरक्षित पानी तथा सरसफाई र सीप मुलक स्वास्थ्य शिक्षाको उपयोग गर्दै समुदाय स्तरमा स्वास्थ्य तथा पोषणको अवस्थामा सहयोग तथा सुधार भएको हुनेछ।
अपेक्षित प्रतिफल	स्वास्थ्यकर्मीहरु, म.स्वा.स्व.से.हरु तथा बिद्यालय कार्यक्रमका फोकल शिक्षकहरुको क्षमतामा अभिबृद्धि भई किशोरिहरुले सिफारिश गरिए बमोजिम आइरन फोलिक एसिड चक्कि खाएको हुनेछन साथै बिद्यालय स्तरमा शिक्षक, बिद्यार्थीको व्यक्तिगत सरसफाई तथा समग्र बिद्यालयको बाताबरणिय सरसफाईमा सुधार भएको हुनेछ।
सञ्चालन प्रकृया	यो कार्यक्रम अन्तर्गत पहिलो दिनमा पालिकाका स्वास्थ्य शाखा प्रमुख, स्वास्थ्य कर्मी, स्वास्थ्य सस्थाका स्वास्थ्य कर्मीहरु र सामुदायिक तथा संस्थागत बिद्यालयबाट कम्तिमा ३ जना (स्वास्थ्यको

फोकल शिक्षक, प्रधानाध्यापक, बिद्यालय नर्स (भएको अवस्थामा) लाई समावेस गरी तालिम दिने र बजेटले भए सम्म अर्को दिनको सत्रमा म.स्वा.स्व.से.हरुलाई सहभागी गराई तालिम दिनु पर्नेछ। बिद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण कार्यक्रम अन्तर्गत चार रणनीतिक उद्देश्य को साथ तालिम हुनेछ र त्यस अनुसार स्वास्थ्य कर्मी र सामुदायिक तथा संस्थागत बिद्यालयबाट कार्यान्वन भएको हुनेछ । यस कार्यक्रम संचालन गर्दा तल उल्लेखित कार्यहरु कार्यहरु कार्यान्वयन भएको हुनुपर्छ।

उदेश्य १: विद्यार्थीहरूबाटै उनीहरूको स्वास्थ्य र पोषण स्थितिमा सुधार गर्ने जस अन्तर्गत :

- प्राथमिक तहमा वार्षिक रुपमा शारीरिक जाच

उचाई र तौल नाप, श्रवण, दृष्टि, दातको परीक्षण

- ७५३ वटै स्थानीय तहका सामुदायिक तथा संस्थागत विद्यालयमा पढ्ने १ देखि १० कक्षासम्मका बालिबालिकाहरुलाई अर्ध–वार्षिक रुपमा जुकाको औषधी वितरण कार्यक्रम
- प्राथमिक तहका बालबालिकाहरुलाई प्राथमिक उपचार बाकस सम्बन्धी सोधभर्ना तथा दुरुस्त राख्ने प्रणाली कार्यक्रम ।
- ६ देखि १० कक्षासम्मका विद्यालयका किशोरीहरुलाई आइरन चक्की वितरण कार्यक्रम।
- दिवा खाजा कार्यक्रममा उल्लेख भएको (नगद, वस्तुगत सहयोग र टिफिन वक्स मोडेल)

उद्देश्य २: विद्यालयको वातावरणलाई स्वस्थकर बनाउन सुधार गर्ने

- शिक्षा विभागको निर्देशिका, डिजाइन, नक्सा, नर्म्स अनुसार खाने पानी धारा तथा शौचालय निर्माण, मर्मत, सम्भार
- विद्यालयमा बाल मैत्रीपूर्ण फर्निचर एवं कक्षाकोठा र उचित हावा तथा प्रकाशको व्यवस्था जस्ता सुविधाको निर्माण तथा मर्मत
- हात धुन साबुन पानीको सुविधा हुनु पर्ने
- विद्यालयका शिक्षकहरुलाई स्वास्थ्य पोषण सम्बन्धी अभिमुखीकरण कार्यक्रम ।

उद्देश्य ३: स्वास्थ्य तथा पोषणसम्बन्धी बानि व्यवहारमा सुधार गर्ने

- विद्यालय सुची जाँच र हाजिरी पुस्तिका
- बालक्लव परिचालन गर्ने
- विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण कार्यक्रम सम्बन्धी शैक्षिक शिक्षा संचार, व्यवहार परिवर्तन संचार
- विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण सप्ताह
- विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण सीपमा आधारित शिक्षा

उद्देश्य ४: सामुदायिक सहयोग प्रणाली र नीतिगत वातावरण सुधार तथा सुदृढ गर्ने

- स्थानीय निकायका/ प्रदेश/ संघीय मन्त्रालयका विभिन्न क्षेत्र जस्तै स्वास्थ्य, शिक्षा, कृषि, महिला तथा बालबालिका, र अन्य सम्बन्धित क्षेत्रहरु बीच स्वास्थ्य तथा पोषण कार्यक्रमलाई संस्थागत गरि समन्वय प्रणालीको सुदृढीकरण गर्ने
- विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषणको कानुनी संरचना स्थापना गर्ने

लक्षित समूहः सामुदायिक तथा संस्थागत बिद्यालयका बाल-बालिकाहरु

सेवा दिने र कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने निकायः सम्बन्धित नगरपालीका तथा गाउँपालीका, मातहतका स्वास्थ्य संस्था, विद्यालय र महिला स्वास्थ्य स्वयम् सेविकाहरु

सेवा र कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्ने समयः आर्थिक वर्ष २०७७/ २०७८ को पहिलो चौमासिक भित्र कार्यक्रम सम्पन्न गर्नुपर्नेछ ।

	कार्यक्रम अनुगमन तथा सुपरिबेक्षण: परिवार कल्याण महाशाखा/ प्रादेशिक निकाय ले आवश्यकतानुसार कार्यक्रमको अनुगमन गर्ने छ । **अभिलेख तथा प्रतिवेदन** प्रादेशिक मन्त्रालय/ संघीय मन्त्रालय,स्वास्थ सेवा बिभाग, परिवार कल्याण महाशाखा, पोषण शाखा, टेकुमा कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात निम्न प्रतिबेदनहरु पठाउनुपर्नेछ: • सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्था र स्थानीय तहका स्वास्थ्यकर्मी तथा प्रतिनिधिहरुले कार्यक्रम सम्पन्नताको बिस्तृत प्रगति प्रतिवेदन • सम्बन्धित स्थानीय तहले चौमासिक र बार्षिक रुपमा एक प्रति आर्थिक तथा भौतिक प्रगति प्रतिबेदन (अनुसूची २)
बजेट बाँडफाँड	नेपाल सरकारको श्रोतबाट सबै स्थानीय तहहरुमा यस शिर्षकमा रकम विनियोजन गरिएको छ । यो कार्यक्रमको बजेट बाँडफाँड को लागी पोषण खण्डको बजेट बाँडफाँडमा हेर्नुहोला।प्रचलित आर्थिक एन कानुनको परिधि भित्र रहि आवश्यकता अनुसार बाँडफाँड गर्न सकिने छ।
सन्दर्भ सामग्री	बृहत पोषण लक्षित कार्यक्रमको तालिम पुस्तिका, किशोरीहरुलाई आइरन फोलिक एसिड वितरण सम्बन्धि कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका, तत्सम्बन्धि अभिलेख तथा प्रतिवेदन फारमहरु र विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण कार्यक्रम सञ्चालन सम्बन्धि पुस्तिका आदि ।

क्रियाकलाप १२: . COVID -१९ पश्चात पोषणको अवस्था लेखा जोखा गर्ने

परिचय	मानविय संकटको बेला बालबालिका, गर्भवती र सुत्केरी महिला एवं जेष्ठ नागरिकलाई बढि जोखिम हुने भएकोले कुपोषणबाट बचाउनु अति आवस्यक हुन्छ । कोभिड- १९ रोग विश्वब्यापी महामारीको अवस्थामा बालबालिकाहरुको पोषण अवस्था विग्रिने र बडी जोखिम बढ्नुका साथै कुपोषणको कारण मृत्युदर उच्च हुनसक्ने भएकोले उनिहरुको जीवन रक्षाको लागी सम्बन्धित सबै ७५३ पालिकाहरुको स्वास्थ्य सस्था, स्वयम् सेविका मार्फत पोषणको लेखा जोखा गरि कुपोषित बाल-बालिकाको पहिचान गरि कुपोषणको एकिकृ्त ब्यबस्थापन पुर्याउने उद्देश्यले यो कार्यक्रम आर्थिक वर्ष २०७७/ २०७८ मा राखिएको छ । कोभिड- १९ रोगको विश्वब्यापी महामारी को अवस्थामा वा सो भन्दा पछि पनि धेरै बाल बालिकाहरु कुपोषित हुनसक्ने भएकोले सो अवधि भरि कुपोषणको एकिकृ्त ब्यबस्थापन कार्यक्रमलाई प्रभावकारी रुपमा निरन्तरता दिई कार्यक्रमका मुख्य तत्वहरुलाई सेवाप्रदायक स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट ब्यवस्थित गरि सम्बद्ध स्वास्थ्यकर्मी, तथा सहयोगी संघसंस्थाहरुलाई आवस्यक मार्गदर्शन गर्नु यस कार्यक्रमको मुख्य लक्ष्य रहेको छ ।
उद्देश्य	स्थानीय तहहरुले आफ्नो क्षेत्र अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाहरुद्वारा पाच बर्ष मुनिका वाल-बालिकाहरुको लेखा जोखा गरि आफ्नो नजिकको एकिकृ्त कुपोषण ब्यबस्थापन कार्यक्रमलाई प्रभावकारी रुपमा निरन्तरता दिदै संचालन गर्नु, कार्यक्रमका मुख्य तत्वहरुलाई सेवाप्रदायक स्वास्थ्य संस्थाबाट ब्यवस्थित गरि सम्बद्ध स्वास्थ्यकर्मी, स्वयं सेविका तथा सहयोगी संघसंस्थाहरुलाई आवस्यक मार्गदर्शन गरि बाल-बालिकाहरुलाई कुपोषण हुन नदिनु साथै कुपोषित

	बाल- बालिकाहरुको उपचार को व्यवस्था मिलाउनु यस कार्यक्रमको मुख्य उदेश्य रहेको छ ।
अपेक्षित प्रतिफल	स्थानीय तह अन्तर्गतका स्वास्थ्य सस्थाहरुको क्षमतामा अभिवृद्धि भई बाल-बालिकाहरुको पोषण अवस्थामा सुधार भएको हुनेछ।
सञ्चालन प्रकृया	• स्थानीय तहले स्वास्थ्य शाखा प्रमुख को नेतृत्वमा सम्बद्ध सबै स्वास्थ्य सस्था प्रमुखहरुको बैठक गरि पारदर्शी रुपमा कार्ययोजना निर्माण गर्ने। • सबै स्वास्थ्य सस्था प्रमुखहरुले सम्बन्धित वार्ड समितिमा स्वास्थ्य कर्मी तथा महिला स्वयं सेविका सहित को संयुक्त बैठक राखी आफ्नो वार्ड को कार्ययोजना • कार्यान्विन गर्न पहल गर्ने र आवधिक रुपमा अनुगमन गर्ने। • प्रत्येक टोलमा ६-५९ महिनाका सम्पुर्ण बाल-बालिकाहरुको MUAC Tape को सहयोगबाट पाखुराको नाप लिने र ति बाल -बालिकाहरुको पोषणको अवस्था पत्ता लगाउने। • येदि बच्चाको पाखुराको नाप रातो रङ्ग मा छ भने सो बाल-बालिकाहरुको यथाशिघ्र स्वास्थ्य सस्थामा उपचारको लागि पठाउने। साथै येदि बाल-बालिकाहरुको पाखुराको नाप पहेलो रङ्गमा छ भने सो बाल-बालिकाहरुको आवश्यक परामर्श तथा उपचारको स्वास्थ्य सस्थामा पठाउने। • सम्पुर्ण बाल-बालिकाहरुको पाखुराको नाप गरिसकेपछि शिशु तथा बाल्यकालिन पोषण सम्बन्धि परामर्श दिने। • बाल-बालिकाहरुको पोषणको अवस्था पत्ता लगाईसकेपछि सो को लेखा जोखा गरि प्रतिबेदन तयार गर्ने। **लक्षित समुह:** पाच वर्ष मुनिका बाल-बालिकाहरु **सेवादिने र कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने निकाय:** सम्बन्धित स्थानीय तह अन्तर्गतको स्वास्थ्य शाखाले गर्नुपर्नेछ। **सेवा र कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्ने समय:** आर्थिक वर्ष २०७७/ २०७८ को पहिलो चौमासिक भित्र कार्यक्रम सम्पन्न गर्नुपर्नेछ । **कार्यक्रम अनुगमन तथा सुपरिबेक्षण:** परिवार कल्याण महाशाखा/ प्रादेशिक तहबाट आबश्यकतानुसार कार्यक्रमको अनुगमन गर्नेछ । **अभिलेख तथा प्रतिवेदन:** • प्रादेशिक मन्त्रालय/ संघीय मन्त्रालय, स्वास्थ सेवा बिभाग, परिवार कल्याण महाशाखा, पोषण शाखा, टेकुमा कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात निम्न प्रतिबेदनहरु पठाउनुपर्नेछ: • सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्था र स्थानीय तहका स्वास्थ्यकर्मी तथा प्रतिनिधिहरुले कार्यक्रम सम्पन्नताको बिस्तृत प्रगति प्रतिवेदन • सम्बन्धित स्थानीय तहले चौमासिक र बार्षिक रुपमा एक प्रति आर्थिक तथा भौतिक प्रगति प्रतिबेदन)अनुसूची २(
बजेट बाँडफाँड	नेपाल सरकारको श्रोतबाट यस कार्यक्रमको बजेट बाँडफाँड को लागी पोषण खण्डको बजेट बाँडफाँडमा हेर्नुहोला । प्रचलित आर्थिक एन कानुनको परिधि भित्र रहि आवश्यकता अनुसार बाँडफाँड गर्न सकिने छ।

सन्दर्भ सामग्री	पोषण कार्यक्रम अनुगमन चेकलिस्ट, कार्यक्रम निर्देशिका/ कार्यविधि आदि

<u>पोषण खण्डको बजेट बाडफाँड सम्बन्धमा</u>

१*: पालिका स्तरीय पोषण कार्यक्रमको समिक्षा तथा कार्य योजना तयारी (सबै स्वास्थ्य संस्थाहरुको सहभागीतामा) ७५३ पालिकाहरुमा

२*: नेपालीहरुका लागि असल खानपान सम्बन्धि मार्गदर्शन पुस्तिकामा उल्लेख भएका संदेशहरु स्थानीय आवश्यकता अनुसार प्रत्यक स्वास्थ्य संस्थामा स्थानीय भाषामा संदेश बनाइ टाँस गर्ने साथै स्थानीय FM बाट प्रसारण गर्ने ७७ जिल्लाका ७५३ पालिकाहरुबाट

३*: पोषण मैत्री स्वास्थ्य संस्था घोषणा प्रत्येक पालिकामा

४*: भिटामिन ए क्याप्सुल आम वितरण कार्यक्रमका लागी म.स्वा.स्व. से . परिचालन तथा खाजा खर्च (२ चरण कातिर्क र वैशाख)

५*: स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई बृहत पोषण प्याकेज क्षमता अभिबृदि कार्यक्रम २८ जिल्ला अन्तरगतका पालिकाहरु (धनकुटा, इलाम, झापा, मोरंग, ओखलढुंगा, उदयपुर, खोटांग, सुनसरी, सोलुखुम्बु, तेरथुम, सप्तरी, सिराहा, बर्दिया, बाँके, पुर्बी रुकुम, रुपनदेहि, जाजरकोट, सुर्खेत, दैलेख, सल्यान, रुकुम पश्चिम, डडेल्धुरा, डोटी, अछाम, बझांग, कैलाली, कंचनपुर र दार्चुला)

६*: पोषण सम्बन्धि राष्ट्रिय दिवस संचालन -स्तनपान सप्ताह, आयोडिन महिना, बिद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण सप्ताह आदि लगायत कार्य संचालनको लागि सम्पूर्ण स्थानीय निकायहरुकोलागि

७*: पोषण कर्नर स्थापना सम्पूर्ण पालिका

८*: स्तनपान कक्ष स्थापना (पालिकाको सार्वजनिक, निजि, औपचारिक, अनौपचारिक क्षेत्रमा- कम्तिमा ५०० ओटा कक्ष)

९*: पोषण सामग्री दुवानी

१०*: पोषण कार्यक्रमको अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण

११*: बिद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण कार्यक्रम ७५३ स्थानीय तह

१२*: COVID -१९ पश्चात पोषणको अवस्था लेखा जोखा गर्ने

(रु हजारमा)

स्थानीय निकायको नाम	किसिम	१*	२*	३*	४*	५*	६ *	७ *	८ *	९ *	१० *	११ *	१२ *	जम्मा रकम
फुङलीङ	नगरपालिका	90	12	119	175		40	20		15	20	40	40	571
आठराईत्रिवेणी	गाउँपालिका	80	10	89	117		30	20		15	20	30	30	441
फक्ताङलुङ	गाउँपालिका	80	10	72	168		30	20		15	20	30	30	475
मिक्वाखोला	गाउँपालिका	80	10	103	103		30	20		15	20	30	30	441
मेरिङदेन	गाउँपालिका	80	10	123	156		30	20		15	20	30	30	514
मैवाखोला	गाउँपालिका	80	10	129	111		30	20		15	20	30	30	475
याङवरक	गाउँपालिका	80	10	125	154		30	20		15	20	30	30	514
सिदिङ्वा	गाउँपालिका	80	10	87	170		30	20		15	20	30	30	492
सिरीजङ्घा	गाउँपालिका	80	10	112	218		30	20		15	20	30	30	565
फिदिम	नगरपालिका	90	12	63	135		40	20	30	15	20	40	40	505

स्थानीय निकायको नाम	किसिम	१*	२*	३*	४*	५*	६ *	७ *	८ *	९ *	१० *	११ *	१२ *	जम्मा रकम
कुम्मायक	गाउँपालिका	80	10	128	58		30	20	30	15	20	30	30	451
तुम्वेवा	गाउँपालिका	80	10	118	58		30	20	30	15	20	30	30	441
फालेलुङ	गाउँपालिका	80	10	78	71		30	20	30	15	20	30	30	414
फाल्गुनन्द	गाउँपालिका	80	10	141	87		30	20	30	15	20	30	30	493
मिक्लाजुङ	गाउँपालिका	80	10	133	95		30	20	30	15	20	30	30	493
याङवरक	गाउँपालिका	80	10	56	72		30	20	30	15	20	30	30	393
हिलिहाङ	गाउँपालिका	80	10	96	58		30	20	30	15	20	30	30	419
ईलाम	नगरपालिका	90	12	70	248	700	40	20	30	15	20	40	40	1325
देउमाई	नगरपालिका	90	12	67	216	700	40	20	30	15	20	40	40	1290
माई	नगरपालिका	90	12	120	165	700	40	20	30	15	20	40	40	1292
सुर्योदय	नगरपालिका	90	12	104	284	700	40	20	30	15	20	40	40	1395
चुलाचुली	गाउँपालिका	80	10	67	120	600	30	20	30	15	20	30	30	1052
फाकफोकथुम	गाउँपालिका	80	10	57	159	600	30	20	30	15	20	30	30	1081
माईजोगमाई	गाउँपालिका	80	10	107	141	600	30	20	30	15	20	30	30	1113
माङसेबुङ	गाउँपालिका	80	10	58	122	600	30	20	30	15	20	30	30	1045
रोङ	गाउँपालिका	80	10	61	124	600	30	20	30	15	20	30	30	1050
सन्दकपुर	गाउँपालिका	80	10	134	141	600	30	20	30	15	20	30	30	1140
अर्जुनधारा	नगरपालिका	90	12	92	56	700	40	20	30	15	20	40	40	1155
कन्काई	नगरपालिका	90	12	97	34	700	40	20	30	15	20	40	40	1138
गौरादह	नगरपालिका	90	12	124	66	700	40	20	30	15	20	40	40	1197
दमक	नगरपालिका	90	12	146	82	700	40	20	30	15	20	40	40	1235
विर्तामोड	नगरपालिका	90	12	110	56	700	40	20	30	15	20	40	40	1173
भद्रपुर	नगरपालिका	90	12	106	124	700	40	20	30	15	20	40	40	1237
मेचीनगर	नगरपालिका	90	12	51	156	700	40	20	30	15	20	40	40	1214
शिवसताक्षी	नगरपालिका	90	12	122	66	700	40	20	30	15	20	40	40	1195
कचनकवल	गाउँपालिका	80	10	51	96	600	30	20	30	15	20	30	30	1012
कमल	गाउँपालिका	80	10	146	39	600	30	20	30	15	20	30	30	1050
गौरिगंज	गाउँपालिका	80	10	61	64	600	30	20	30	15	20	30	30	990
झापा	गाउँपालिका	80	10	125	50	600	30	20	30	15	20	30	30	1040
बाह्रदशी	गाउँपालिका	80	10	135	50	600	30	20	30	15	20	30	30	1050
बुद्धशान्ति	गाउँपालिका	80	10	145	40	600	30	20	30	15	20	30	30	1050
हल्दिबारी	गाउँपालिका	80	10	60	37	600	30	20	30	15	20	30	30	962
खाँदवारी	नगरपालिका	90	12	58	58		40	20		15	20	40	40	393
चैनपुर	नगरपालिका	90	12	140	87		40	20		15	20	40	40	504
धर्मदेवी	नगरपालिका	90	12	77	44		40	20		15	20	40	40	398
पाँचखपन	नगरपालिका	90	12	61	44		40	20		15	20	40	40	382
मादी	नगरपालिका	90	12	71	44		40	20		15	20	40	40	392
चिचिला	गाउँपालिका	80	10	80	29		30	20		15	20	30	30	344
भोटखोला	गाउँपालिका	80	10	100	44		30	20		15	20	30	30	379
मकालु	गाउँपालिका	80	10	100	72		30	20		15	20	30	30	407
सभापोखरी	गाउँपालिका	80	10	136	44		30	20		15	20	30	30	415

स्थानीय निकायको नाम	किसिम	१*	२*	३*	४*	५*	६ *	७ *	८ *	९ *	१० *	११ *	१२ *	जम्मा रकम
सिलीचोङ	गाउँपालिका	80	10	100	71		30	20		15	20	30	30	406
म्याङलुङ	नगरपालिका	90	12	65	104	700	40	20	30	15	20	40	40	1176
लालीगुराँस	नगरपालिका	90	12	87	98	700	40	20	30	15	20	40	40	1192
आठराई	गाउँपालिका	80	10	147	160	600	30	20	30	15	20	30	30	1172
छथर	गाउँपालिका	80	10	127	112	600	30	20	30	15	20	30	30	1104
फेदाप	गाउँपालिका	80	10	140	120	600	30	20	30	15	20	30	30	1125
मेन्छयायेम	गाउँपालिका	80	10	123	58	600	30	20	30	15	20	30	30	1046
भोजपुर	नगरपालिका	90	12	59	116		40	20		15	20	40	40	452
षडानन्द	नगरपालिका	90	12	132	144		40	20		15	20	40	40	553
अरुण	गाउँपालिका	80	10	75	87		30	20		15	20	30	30	397
आमचोक	गाउँपालिका	80	10	77	116		30	20		15	20	30	30	428
ट्याम्केमैयुम	गाउँपालिका	80	10	93	116		30	20		15	20	30	30	444
पौवादुङ्मा	गाउँपालिका	80	10	91	87		30	20		15	20	30	30	413
रामप्रसादराई	गाउँपालिका	80	10	139	101		30	20		15	20	30	30	475
साल्पासिलिछो	गाउँपालिका	80	10	71	58		30	20		15	20	30	30	364
हतुवागढी	गाउँपालिका	80	10	147	87		30	20		15	20	30	30	469
धनकुटा	नगरपालिका	90	12	105	72	700	40	20	30	15	20	40	40	1184
पाख्रिवास	नगरपालिका	90	12	71	87	700	40	20	30	15	20	40	40	1165
महालक्ष्मी	नगरपालिका	90	12	81	87	700	40	20	30	15	20	40	40	1175
खाल्साछिन्ताङ सहिदभूमि	गाउँपालिका	80	10	135	44	600	30	20	30	15	20	30	30	1044
चौबिसे	गाउँपालिका	80	10	84	101	600	30	20	30	15	20	30	30	1050
छथरजोरपाटी	गाउँपालिका	80	10	102	58	600	30	20	30	15	20	30	30	1025
साँगुरीगढी	गाउँपालिका	80	10	69	101	600	30	20	30	15	20	30	30	1035
इटहरी	उप-महानगरपालिका	110	15	114	221	1000	45	20	30	15	20	45	45	1680
धरान	उप-महानगरपालिका	110	15	89	226	1000	45	20	30	15	20	45	45	1660
इनरुवा	नगरपालिका	90	12	113	157	700	40	20	30	15	20	40	40	1277
दुहवी	नगरपालिका	90	12	72	165	700	40	20	30	15	20	40	40	1244
बराह	नगरपालिका	90	12	93	240	700	40	20	30	15	20	40	40	1340
रामधुनी	नगरपालिका	90	12	137	159	700	40	20	30	15	20	40	40	1303
कोशी	गाउँपालिका	80	10	126	128	600	30	20	30	15	20	30	30	1119
गढी	गाउँपालिका	80	10	143	127	600	30	20	30	15	20	30	30	1135
देवानगञ्ज	गाउँपालिका	80	10	122	132	600	30	20	30	15	20	30	30	1119
बर्जु	गाउँपालिका	80	10	69	101	600	30	20	30	15	20	30	30	1035
भोक्राहा	गाउँपालिका	80	10	72	103	600	30	20	30	15	20	30	30	1040
हरिनगरा	गाउँपालिका	80	10	110	144	600	30	20	30	15	20	30	30	1119

स्थानीय निकायको नाम	किसिम	१*	२*	३*	४*	५*	६*	७*	८*	९*	१०*	११*	१२*	जम्मा रकम
विराटनगर महा	नगरपालिका	120	18	60	237	1200	50	20	30	15	20	50	50	1870
उर्लाबारी	नगरपालिका	90	12	94	34	700	40	20	30	15	20	40	40	1135
पथरीशनिश्चरे	नगरपालिका	90	12	143	48	700	40	20	30	15	20	40	40	1198
बेलवारी	नगरपालिका	90	12	114	60	700	40	20	30	15	20	40	40	1181
रंगेली	नगरपालिका	90	12	99	87	700	40	20	30	15	20	40	40	1193
रतुवामाई	नगरपालिका	90	12	103	71	700	40	20	30	15	20	40	40	1181
लेटाङ	नगरपालिका	90	12	128	53	700	40	20	30	15	20	40	40	1188
सुनवर्षी	नगरपालिका	90	12	131	60	700	40	20	30	15	20	40	40	1198
सुन्दरहरैचा	नगरपालिका	90	12	51	72	700	40	20	30	15	20	40	40	1130
कटहरी	गाउँपालिका	80	10	131	44	600	30	20	30	15	20	30	30	1040
कानेपोखरी	गाउँपालिका	80	10	116	44	600	30	20	30	15	20	30	30	1025
केराबारी	गाउँपालिका	80	10	56	66	600	30	20	30	15	20	30	30	987
ग्रामथान	गाउँपालिका	80	10	146	87	600	30	20	30	15	20	30	30	1098
जहदा	गाउँपालिका	80	10	83	66	600	30	20	30	15	20	30	30	1014
धनपालथान	गाउँपालिका	80	10	75	58	600	30	20	30	15	20	30	30	998
बुढीगंगा	गाउँपालिका	80	10	78	61	600	30	20	30	15	20	30	30	1004
मिक्लाजुङ	गाउँपालिका	80	10	85	58	600	30	20	30	15	20	30	30	1008
सोलुदुधकुण्ड	नगरपालिका	90	12	61	130	700	40	20		15	20	40	40	1168
खुम्वुपासाङल्हामु	गाउँपालिका	80	10	54	52	600	30	20		15	20	30	30	941
दुधकोशी	गाउँपालिका	80	10	82	101	600	30	20		15	20	30	30	1018
दुधकौशिका	गाउँपालिका	80	10	115	52	600	30	20		15	20	30	30	1002
नेचासल्यान	गाउँपालिका	80	10	60	44	600	30	20		15	20	30	30	939
माहाकुलुङ	गाउँपालिका	80	10	104	52	600	30	20		15	20	30	30	991
लिखुपिके	गाउँपालिका	80	10	62	44	600	30	20		15	20	30	30	941
सोताङ	गाउँपालिका	80	10	78	34	600	30	20		15	20	30	30	947
रुपाकोटमझुवागढी	नगरपालिका	90	12	143	255	700	40	20	30	15	20	40	40	1405
हलेसीतुवाचुङ	नगरपालिका	90	12	460	207	700	40	20	30	15	20	40	40	1674
ऐसेलुखर्क	गाउँपालिका	80	10	58	127	600	30	20	30	15	20	30	30	1050
केपिलासगढी	गाउँपालिका	80	10	86	120	600	30	20	30	15	20	30	30	1071
खोटेहाङ	गाउँपालिका	80	10	91	172	600	30	20	30	15	20	30	30	1128
जन्तेढुंगा	गाउँपालिका	80	10	106	111	600	30	20	30	15	20	30	30	1082
दिप्रुङ	गाउँपालिका	80	10	78	128	600	30	20	30	15	20	30	30	1071
लामिडाँडा	गाउँपालिका	80	10	96	122	600	30	20	30	15	20	30	30	1083
वराहपोखरी	गाउँपालिका	80	10	110	133	600	30	20	30	15	20	30	30	1108
साकेला	गाउँपालिका	80	10	85	69	600	30	20	30	15	20	30	30	1019
कटारी	नगरपालिका	90	12	150	133	700	40	20	30	15	20	40	40	1290
चौदण्डीगढी	नगरपालिका	90	12	71	87	700	40	20	30	15	20	40	40	1165
त्रियुगा	नगरपालिका	90	12	124	144	700	40	20	30	15	20	40	40	1275

स्थानीय निकायको नाम	किसिम	१*	२*	३*	४*	५*	६ *	७ *	८ *	९ *	१० *	११ *	१२ *	जम्मा रकम
वेलका	नगरपालिका	90	12	97	71	700	40	20	30	15	20	40	40	1175
उदयपुरगढी	गाउँपालिका	80	10	145	82	600	30	20	30	15	20	30	30	1092
ताप्ली	गाउँपालिका	80	10	83	72	600	30	20	30	15	20	30	30	1020
रौतामाई	गाउँपालिका	80	10	108	87	600	30	20	30	15	20	30	30	1060
सुनकोशी	गाउँपालिका	80	10	79	76	600	30	20	30	15	20	30	30	1020
सिद्धिचरण	नगरपालिका	90	12	146	221	700	40	20	30	15	20	40	40	1374
खिजीदेम्वा	गाउँपालिका	80	10	95	124	600	30	20	30	15	20	30	30	1084
चम्पादेवी	गाउँपालिका	80	10	81	124	600	30	20	30	15	20	30	30	1070
चिशंखुगढी	गाउँपालिका	80	10	59	141	600	30	20	30	15	20	30	30	1065
मानेभञ्याङ	गाउँपालिका	80	10	118	151	600	30	20	30	15	20	30	30	1134
मोलुङ	गाउँपालिका	80	10	54	136	600	30	20	30	15	20	30	30	1055
लिखु	गाउँपालिका	80	10	83	132	600	30	20	30	15	20	30	30	1080
सुनकोशी	गाउँपालिका	80	10	104	116	600	30	20	30	15	20	30	30	1085
कञ्चनरुप	नगरपालिका	90	12	149	144	700	40	20	30	15	20	40	40	1300
खडक	नगरपालिका	90	12	102	119	700	40	20	30	15	20	40	40	1228
डाक्नेश्वरी	नगरपालिका	90	12	91	130	700	40	20	30	15	20	40	40	1228
राजविराज	नगरपालिका	90	12	107	165	700	40	20	30	15	20	40	40	1279
बोदेबरसाईन	नगरपालिका	90	12	94	132	700	40	20	30	15	20	40	40	1233
शम्भुनाथ	नगरपालिका	90	12	125	101	700	40	20	30	15	20	40	40	1233
सुरुगां	नगरपालिका	90	12	66	133	700	40	20	30	15	20	40	40	1206
हनुमाननगरकं कालिनी	नगरपालिका	90	12	73	130	700	40	20	30	15	20	40	40	1210
सप्तकोशी	नगरपालिका	90	12	137	48	700	40	20	30	15	20	40	40	1192
अग्नीसाइरकृ ष्णासवरन	गाउँपालिका	80	10	68	71	600	30	20	30	15	20	30	30	1004
छिन्नमस्ता	गाउँपालिका	80	10	91	58	600	30	20	30	15	20	30	30	1014
तिरहुत	गाउँपालिका	80	10	83	72	600	30	20	30	15	20	30	30	1020
तिलाठीकोईला डी	गाउँपालिका	80	10	128	95	600	30	20	30	15	20	30	30	1088
बिष्णुपुर	गाउँपालिका	80	10	126	55	600	30	20	30	15	20	30	30	1046
बेल्हीचपेना	गाउँपालिका	80	10	75	69	600	30	20	30	15	20	30	30	1009
महादेवा	गाउँपालिका	80	10	82	72	600	30	20	30	15	20	30	30	1019
रुपनी	गाउँपालिका	80	10	91	63	600	30	20	30	15	20	30	30	1019
बलान-विहुल	गाउँपालिका	80	10	100	72	600	30	20	30	15	20	30	30	1037
कल्याणपुर	नगरपालिका	90	12	129	159	700	40	20	30	15	20	40	40	1295
गोलबजार	नगरपालिका	90	12	143	130	700	40	20	30	15	20	40	40	1280
धनगढीमाई	नगरपालिका	90	12	148	87	700	40	20	30	15	20	40	40	1242
मिर्चैया	नगरपालिका	90	12	57	116	700	40	20	30	15	20	40	40	1180
लहान	नगरपालिका	90	12	120	207	700	40	20	30	15	20	40	40	1334
सिरहा	नगरपालिका	90	12	67	202	700	40	20	30	15	20	40	40	1276
सुखीपुर	नगरपालिका	90	12	102	101	700	40	20	30	15	20	40	40	1210

स्थानीय निकायको नाम	किसिम	१*	२*	३*	४*	५*	६ *	७ *	८ *	९ *	१० *	११ *	१२ *	जम्मा रकम
कर्जन्हा	नगरपालिका	90	12	126	58	700	40	20	30	15	20	40	40	1191
अर्नमा	गाउँपालिका	80	10	118	58	600	30	20	30	15	20	30	30	1041
औरही	गाउँपालिका	80	10	82	72	600	30	20	30	15	20	30	30	1019
नरहा	गाउँपालिका	80	10	123	58	600	30	20	30	15	20	30	30	1046
नवराजपुर	गाउँपालिका	80	10	132	44	600	30	20	30	15	20	30	30	1041
बरियारपट्टी	गाउँपालिका	80	10	93	72	600	30	20	30	15	20	30	30	1030
भगवानपुर	गाउँपालिका	80	10	137	44	600	30	20	30	15	20	30	30	1046
लक्ष्मीपुरपतारी	गाउँपालिका	80	10	52	87	600	30	20	30	15	20	30	30	1004
विष्णुपुर	गाउँपालिका	80	10	108	58	600	30	20	30	15	20	30	30	1031
सखुवानान्कार कट्टी	गाउँपालिका	80	10	98	72	600	30	20	30	15	20	30	30	1035
जनकपुरउपमहा	नगरपालिका	110	15	121	202		45	20	30	15	20	45	45	668
क्षिरेश्वरनाथ	नगरपालिका	90	12	132	58		40	20	30	15	20	40	40	497
गणेशमान-चारनाथ	नगरपालिका	90	12	95	58		40	20	30	15	20	40	40	460
धनुषाधाम	नगरपालिका	90	12	138	58		40	20	30	15	20	40	40	503
नगराइन	नगरपालिका	90	12	113	72		40	20	30	15	20	40	40	492
मिथिला	नगरपालिका	90	12	144	87		40	20	30	15	20	40	40	538
विदेह	नगरपालिका	90	12	77	87		40	20	30	15	20	40	40	471
सबैला	नगरपालिका	90	12	148	116		40	20	30	15	20	40	40	571
शहिदनगर	नगरपालिका	90	12	123	130		40	20	30	15	20	40	40	560
कमला	नगरपालिका	90	12	87	87		40	20	30	15	20	40	40	481
मिथिलाविहारी	नगरपालिका	90	12	107	72		40	20	30	15	20	40	40	486
हंसपुर	नगरपालिका	90	12	137	116		40	20	30	15	20	40	40	560
औरही	गाउँपालिका	80	10	117	58		30	20	30	15	20	30	30	440
जनकनन्दिनी	गाउँपालिका	80	10	67	87		30	20	30	15	20	30	30	419
बटेश्वर	गाउँपालिका	80	10	123	58		30	20	30	15	20	30	30	446
मुखियापट्टिमुसहरमिया	गाउँपालिका	80	10	110	60		30	20	30	15	20	30	30	435
लक्ष्मीनिया	गाउँपालिका	80	10	101	58		30	20	30	15	20	30	30	424
धनौजी	गाउँपालिका	80	10	123	58		30	20	30	15	20	30	30	446
गौशाला	नगरपालिका	90	12	135	101		40	20	30	15	20	40	40	543
जलेश्वर	नगरपालिका	90	12	104	128		40	20	30	15	20	40	40	539
बर्दिबास	नगरपालिका	90	12	69	130		40	20	30	15	20	40	40	506
औरही	नगरपालिका	90	12	56	50		40	20	30	15	20	40	40	413
बलवा	नगरपालिका	90	12	101	72		40	20	30	15	20	40	40	480
भँगाहा	नगरपालिका	90	12	92	87		40	20	30	15	20	40	40	486
मटिहानी	नगरपालिका	90	12	148	58		40	20	30	15	20	40	40	513
मनरासिसवा	नगरपालिका	90	12	67	101		40	20	30	15	20	40	40	475
रामगोपालपुर	नगरपालिका	90	12	54	52		40	20	30	15	20	40	40	413

स्थानीय निकायको नाम	किसिम	१*	२*	३*	४*	५*	६ *	७ *	८ *	९ *	१० *	११ *	१२ *	जम्मा रकम
लोहरपट्टी	नगरपालिका	90	12	123	72		40	20	30	15	20	40	40	502
एकडारा	गाउँपालिका	80	10	117	58		30	20	30	15	20	30	30	440
पिपरा	गाउँपालिका	80	10	87	72		30	20	30	15	20	30	30	424
महोत्तरी	गाउँपालिका	80	10	142	44		30	20	30	15	20	30	30	451
साम्सी	गाउँपालिका	80	10	82	72		30	20	30	15	20	30	30	419
सोनमा	गाउँपालिका	80	10	96	58		30	20	30	15	20	30	30	419
ईश्वरपुर	नगरपालिका	90	12	53	162		40	20	30	15	20	40	40	522
गोडैटा	नगरपालिका	90	12	66	148		40	20	30	15	20	40	40	521
मलंगवा	नगरपालिका	90	12	57	106		40	20	30	15	20	40	40	470
लालबन्दी	नगरपालिका	90	12	116	168		40	20	30	15	20	40	40	591
बरहथवा	नगरपालिका	90	12	66	199		40	20	30	15	20	40	40	572
बलरा	नगरपालिका	90	12	136	111		40	20	30	15	20	40	40	554
बागमती	नगरपालिका	90	12	59	109		40	20	30	15	20	40	40	475
हरिपुर	नगरपालिका	90	12	83	108		40	20	30	15	20	40	40	498
हरिवन	नगरपालिका	90	12	146	127		40	20	30	15	20	40	40	580
हरिपुर्वा	नगरपालिका	90	12	121	96		40	20	30	15	20	40	40	524
कबिलासी	नगरपालिका	90	12	65	125		40	20	30	15	20	40	40	497
चक्रघट्टा	गाउँपालिका	80	10	53	84		30	20	30	15	20	30	30	402
चन्द्रनगर	गाउँपालिका	80	10	145	109		30	20	30	15	20	30	30	519
धनकौल	गाउँपालिका	80	10	77	77		30	20	30	15	20	30	30	419
ब्रह्मपुरी	गाउँपालिका	80	10	79	80		30	20	30	15	20	30	30	424
रामनगर	गाउँपालिका	80	10	80	84		30	20	30	15	20	30	30	429
विष्णु	गाउँपालिका	80	10	88	66		30	20	30	15	20	30	30	419
बसबरीया	गाउँपालिका	80	10	93	77		30	20	30	15	20	30	30	435
कौडेना	गाउँपालिका	80	10	82	77		30	20	30	15	20	30	30	424
पर्सा	गाउँपालिका	80	10	95	80		30	20	30	15	20	30	30	440
गरुडा	नगरपालिका	90	12	102	130		40	20	30	15	20	40	40	539
गौर	नगरपालिका	90	12	100	104		40	20	30	15	20	40	40	511
चन्द्रपुर	नगरपालिका	90	12	100	85		40	20	30	15	20	40	40	492
राजदेवी	नगरपालिका	90	12	63	95		40	20	30	15	20	40	40	465
ईशनाथ	नगरपालिका	90	12	87	87		40	20	30	15	20	40	40	481
कटहरीया	नगरपालिका	90	12	87	87		40	20	30	15	20	40	40	481
गढीमाई	नगरपालिका	90	12	100	87		40	20	30	15	20	40	40	494
गजुरा	नगरपालिका	90	12	111	74		40	20	30	15	20	40	40	492
देवाहीगोनाही	नगरपालिका	90	12	113	72		40	20	30	15	20	40	40	492
परोहा	नगरपालिका	90	12	72	87		40	20	30	15	20	40	40	466
फतुवाविजयपुर	नगरपालिका	90	12	96	72		40	20	30	15	20	40	40	475
बौधीमाई	नगरपालिका	90	12	113	72		40	20	30	15	20	40	40	492
माधवनारायण	नगरपालिका	90	12	137	116		40	20	30	15	20	40	40	560
मौलापुर	नगरपालिका	90	12	143	58		40	20	30	15	20	40	40	508
राजपुर	नगरपालिका	90	12	118	72		40	20	30	15	20	40	40	497

स्थानीय निकायको नाम	किसिम	१*	२*	३*	४*	५*	६ *	७ *	८ *	९ *	१० *	११ *	१२ *	जम्मा रकम
वृन्दावन	नगरपालिका	90	12	118	72		40	20	30	15	20	40	40	497
दुर्गाभगवती	गाउँपालिका	80	10	98	72		30	20	30	15	20	30	30	435
यमुनामाई	गाउँपालिका	80	10	112	64		30	20	30	15	20	30	30	441
कलैयाउपमहा	नगरपालिका	110	15	147	280		45	20	30	15	20	45	45	772
जितपुर-सिमराउपमहा	नगरपालिका	110	15	97	120		45	20	30	15	20	45	45	562
कोल्हवी	नगरपालिका	90	12	129	124		40	20	30	15	20	40	40	560
निजगढ	नगरपालिका	90	12	119	44		40	20	30	15	20	40	40	470
महागढीमाई	नगरपालिका	90	12	117	135		40	20	30	15	20	40	40	559
सिम्रौनगढ	नगरपालिका	90	12	114	112		40	20	30	15	20	40	40	533
पचरौता	नगरपालिका	90	12	54	104		40	20	30	15	20	40	40	465
आदर्शकोतवाल	गाउँपालिका	80	10	61	72		30	20	30	15	20	30	30	398
करैयामाई	गाउँपालिका	80	10	142	80		30	20	30	15	20	30	30	487
देवताल	गाउँपालिका	80	10	56	66		30	20	30	15	20	30	30	387
परवानीपुर	गाउँपालिका	80	10	94	82		30	20	30	15	20	30	30	441
प्रसौनी	गाउँपालिका	80	10	69	53		30	20	30	15	20	30	30	387
फेटा	गाउँपालिका	80	10	69	61		30	20	30	15	20	30	30	395
बारागढी	गाउँपालिका	80	10	75	84		30	20	30	15	20	30	30	424
सुवर्ण	गाउँपालिका	80	10	51	76		30	20	30	15	20	30	30	392
विश्रामपुर	गाउँपालिका	80	10	112	58		30	20	30	15	20	30	30	435
वीरगञ्जमहा	नगरपालिका	120	18	91	324		50	20	30	15	20	50	50	788
पोखरिया	नगरपालिका	90	12	102	72		40	20	30	15	20	40	40	481
पर्सागढी	नगरपालिका	90	12	129	72		40	20	30	15	20	40	40	508
बहुदरमाई	नगरपालिका	90	12	62	101		40	20	30	15	20	40	40	470
छिपहरमाई	गाउँपालिका	80	10	93	77		30	20	30	15	20	30	30	435
जगरनाथपुर	गाउँपालिका	80	10	52	87		30	20	30	15	20	30	30	404
धोबीनी	गाउँपालिका	80	10	98	72		30	20	30	15	20	30	30	435
पकाहामैनपुर	गाउँपालिका	80	10	98	72		30	20	30	15	20	30	30	435
पटेर्वासुगौली	गाउँपालिका	80	10	118	58		30	20	30	15	20	30	30	441
बिन्दबासिनी	गाउँपालिका	80	10	118	58		30	20	30	15	20	30	30	441
सखुवाप्रसौनी	गाउँपालिका	80	10	57	87		30	20	30	15	20	30	30	409
ठोरी(सुवर्णपुर)	गाउँपालिका	80	10	141	47		30	20	30	15	20	30	30	453
कालिकामाई	गाउँपालिका	80	10	98	72		30	20	30	15	20	30	30	435
जिराभवानी	गाउँपालिका	80	10	98	72		30	20	30	15	20	30	30	435
कमलामाई	नगरपालिका	90	12	87	116		40	20	30	15	20	40	40	510
दुधौली	नगरपालिका	90	12	95	144		40	20	30	15	20	40	40	546
गोलन्जोर	गाउँपालिका	80	10	109	87		30	20	30	15	20	30	30	461
घ्याङलेख	गाउँपालिका	80	10	92	72		30	20	30	15	20	30	30	429
तीनपाटन	गाउँपालिका	80	10	136	116		30	20	30	15	20	30	30	517
फिक्कल	गाउँपालिका	80	10	51	87		30	20	30	15	20	30	30	403
मरिण	गाउँपालिका	80	10	120	44		30	20	30	15	20	30	30	429

स्थानीय निकायको नाम	किसिम	१*	२*	३*	४*	५*	६ *	७ *	८ *	९ *	१० *	११ *	१२ *	जम्मा रकम
सुनकोशी	गाउँपालिका	80	10	61	72		30	20	30	15	20	30	30	398
हरिहरपुरगढी	गाउँपालिका	80	10	80	58		30	20	30	15	20	30	30	403
मन्थली	नगरपालिका	90	12	71	264		40	20	30	15	20	40	40	642
रामेछाप	नगरपालिका	90	12	59	173		40	20	30	15	20	40	40	539
उमाकुण्ड	गाउँपालिका	80	10	104	108		30	20	30	15	20	30	30	477
खाँडादेवी	गाउँपालिका	80	10	96	168		30	20	30	15	20	30	30	529
गोकुलगङ्गा	गाउँपालिका	80	10	131	112		30	20	30	15	20	30	30	508
दोरम्बा	गाउँपालिका	80	10	142	138		30	20	30	15	20	30	30	545
लिखु	गाउँपालिका	80	10	67	124		30	20	30	15	20	30	30	456
सुनापति	गाउँपालिका	80	10	113	120		30	20	30	15	20	30	30	498
जिरी	नगरपालिका	90	12	67	164		40	20		15	20	40	40	508
भिमेश्वर	नगरपालिका	90	12	56	186		40	20		15	20	40	40	519
कालिन्चोक	गाउँपालिका	80	10	140	264		30	20		15	20	30	30	639
गौरीशङ्कर	गाउँपालिका	80	10	89	215		30	20		15	20	30	30	539
तामाकोशी	गाउँपालिका	80	10	117	224		30	20		15	20	30	30	576
वैतेश्वर	गाउँपालिका	80	10	113	244		30	20		15	20	30	30	592
मेलुङ्ग	गाउँपालिका	80	10	114	264		30	20		15	20	30	30	613
विगु	गाउँपालिका	80	10	100	210		30	20		15	20	30	30	545
शैलुङ्ग	गाउँपालिका	80	10	104	242		30	20		15	20	30	30	581
चौतारासागाचोकगढी	नगरपालिका	90	12	143	144		40	20		15	20	40	40	564
मेलम्ची	नगरपालिका	90	12	127	159		40	20		15	20	40	40	563
वाह्रविसे	नगरपालिका	90	12	95	93		40	20		15	20	40	40	465
ईन्द्रावती	गाउँपालिका	80	10	91	101		30	20		15	20	30	30	427
जुगल	गाउँपालिका	80	10	60	87		30	20		15	20	30	30	382
त्रिपुरासुन्दरी	गाउँपालिका	80	10	83	80		30	20		15	20	30	30	398
पाँचपोखरीथाङपाल	गाउँपालिका	80	10	98	116		30	20		15	20	30	30	449
बलेफी	गाउँपालिका	80	10	110	58		30	20		15	20	30	30	403
भोटेकोशी	गाउँपालिका	80	10	107	58		30	20		15	20	30	30	400
लिसंखुपाखर	गाउँपालिका	80	10	65	87		30	20		15	20	30	30	387
सुनकोशी	गाउँपालिका	80	10	150	87		30	20		15	20	30	30	472
हेलम्बु	गाउँपालिका	80	10	76	72		30	20		15	20	30	30	383
उत्तरगया	गाउँपालिका	80	10	140	71		30	20		15	20	30	30	446
कालिका	गाउँपालिका	80	10	132	85		30	20		15	20	30	30	452
गोसाईंकुण्ड	गाउँपालिका	80	10	86	87		30	20		15	20	30	30	408
नौकुण्ड	गाउँपालिका	80	10	109	96		30	20		15	20	30	30	440
पार्वतीकुण्ड	गाउँपालिका	80	10	150	55		30	20		15	20	30	30	440
धुनीबेंसी	नगरपालिका	90	12	97	44		40	20		15	20	40	40	418
नीलकण्ठ	नगरपालिका	90	12	129	104		40	20		15	20	40	40	510
खनियाबास	गाउँपालिका	80	10	72	44		30	20		15	20	30	30	351

स्थानीय निकायको नाम	किसिम	१*	२*	३*	४*	५*	६ *	७ *	८ *	९ *	१० *	११ *	१२ *	जम्मा रकम
गङ्गाजमुना	गाउँपालिका	80	10	86	72		30	20		15	20	30	30	393
गजुरी	गाउँपालिका	80	10	144	44		30	20		15	20	30	30	423
गल्छी	गाउँपालिका	80	10	51	37		30	20		15	20	30	30	323
ज्वालामूखी	गाउँपालिका	80	10	115	63		30	20		15	20	30	30	413
त्रिपुरासुन्दरी	गाउँपालिका	80	10	102	76		30	20		15	20	30	30	413
थाक्रे	गाउँपालिका	80	10	74	64		30	20		15	20	30	30	373
नेत्रावती	गाउँपालिका	80	10	56	45		30	20		15	20	30	30	336
बेनीघाटरोराङ्ग	गाउँपालिका	80	10	77	63		30	20		15	20	30	30	375
रुवीभ्याली	गाउँपालिका	80	10	60	45		30	20		15	20	30	30	340
सिद्धलेक	गाउँपालिका	80	10	59	45		30	20		15	20	30	30	339
विदुर	नगरपालिका	90	12	69	271		40	20		15	20	40	40	617
बेलकोटगढी	नगरपालिका	90	12	91	248		40	20		15	20	40	40	616
ककनी	गाउँपालिका	80	10	86	165		30	20		15	20	30	30	486
किस्पाङ	गाउँपालिका	80	10	71	112		30	20		15	20	30	30	418
तादीगाउँ	गाउँपालिका	80	10	69	114		30	20		15	20	30	30	418
तारकेश्वर	गाउँपालिका	80	10	58	125		30	20		15	20	30	30	418
दुप्चेश्वर	गाउँपालिका	80	10	95	146		30	20		15	20	30	30	476
पञ्चकन्या	गाउँपालिका	80	10	89	116		30	20		15	20	30	30	440
मेघाङ	गाउँपालिका	80	10	70	108		30	20		15	20	30	30	413
लिखु	गाउँपालिका	80	10	93	112		30	20		15	20	30	30	440
शिवपुरी	गाउँपालिका	80	10	139	175		30	20		15	20	30	30	549
सुर्यगढी	गाउँपालिका	80	10	96	109		30	20		15	20	30	30	440
काठमाण्डौंमहा	नगरपालिका	120	18	94	893		50	20	30	15	20	50	50	1360
कागेश्वरी-मनोहरा	नगरपालिका	90	12	54	189		40	20	30	15	20	40	40	550
कीर्तिपुर	नगरपालिका	90	12	145	181		40	20	30	15	20	40	40	633
गोकर्णेश्वर	नगरपालिका	90	12	111	178		40	20	30	15	20	40	40	596
चन्द्रागिरी	नगरपालिका	90	12	110	239		40	20	30	15	20	40	40	656
टोखा	नगरपालिका	90	12	134	159		40	20	30	15	20	40	40	600
तारकेश्वर	नगरपालिका	90	12	144	228		40	20	30	15	20	40	40	679
दक्षिणकाली	नगरपालिका	90	12	112	151		40	20	30	15	20	40	40	570
नागार्जुन	नगरपालिका	90	12	80	156		40	20	30	15	20	40	40	543
बुढानिलकण्ठ	नगरपालिका	90	12	146	194		40	20	30	15	20	40	40	647
शंखरापुर	नगरपालिका	90	12	101	172		40	20	30	15	20	40	40	580
ललितपुरमहा	नगरपालिका	120	18	93	804		50	20	30	15	20	50	50	1270
गोदावरी	नगरपालिका	90	12	69	159		40	20	30	15	20	40	40	535
महालक्ष्मी	नगरपालिका	90	12	111	72		40	20	30	15	20	40	40	490
कोन्ज्योसोम	गाउँपालिका	80	10	92	72		30	20	30	15	20	30	30	429
बाग्मती	गाउँपालिका	80	10	110	101		30	20	30	15	20	30	30	476
महाङ्काल	गाउँपालिका	80	10	56	87		30	20	30	15	20	30	30	408
चाँगुनारायण	नगरपालिका	90	12	92	116		40	20	30	15	20	40	40	515

स्थानीय निकायको नाम	किसिम	१*	२*	३*	४*	५*	६ *	७ *	८ *	९ *	१० *	११ *	१२ *	जम्मा रकम
भक्तपुर	नगरपालिका	90	12	123	144		40	20	30	15	20	40	40	574
मध्यपुरथिमी	नगरपालिका	90	12	131	72		40	20	30	15	20	40	40	510
सूर्यविनायक	नगरपालिका	90	12	127	116		40	20	30	15	20	40	40	550
धुलिखेल	नगरपालिका	90	12	119	116		40	20	30	15	20	40	40	542
नमोबुद्ध	नगरपालिका	90	12	99	132		40	20	30	15	20	40	40	538
पनौती	नगरपालिका	90	12	90	192		40	20	30	15	20	40	40	589
पांचखाल	नगरपालिका	90	12	79	135		40	20	30	15	20	40	40	521
बनेपा	नगरपालिका	90	12	147	98		40	20	30	15	20	40	40	552
मण्डनदेउपुर	नगरपालिका	90	12	128	108		40	20	30	15	20	40	40	543
खानीखोला	गाउँपालिका	80	10	66	72		30	20	30	15	20	30	30	403
चौंरीदेउराली	गाउँपालिका	80	10	149	130		30	20	30	15	20	30	30	544
तेमाल	गाउँपालिका	80	10	88	101		30	20	30	15	20	30	30	454
बेथानचोक	गाउँपालिका	80	10	89	80		30	20	30	15	20	30	30	434
भुम्लु	गाउँपालिका	80	10	99	138		30	20	30	15	20	30	30	502
महाभारत	गाउँपालिका	80	10	55	72		30	20	30	15	20	30	30	392
रोशी	गाउँपालिका	80	10	75	144		30	20	30	15	20	30	30	484
हेटौंडा	उप-महानगरपालिका	110	15	78	149		45	20	30	15	20	45	45	572
थाहा	नगरपालिका	90	12	59	87		40	20	30	15	20	40	40	453
ईन्द्रसरोवर	गाउँपालिका	80	10	112	58		30	20	30	15	20	30	30	435
कैलाश	गाउँपालिका	80	10	52	68		30	20	30	15	20	30	30	385
बकैया	गाउँपालिका	80	10	113	96		30	20	30	15	20	30	30	474
बाग्मती	गाउँपालिका	80	10	103	45		30	20	30	15	20	30	30	413
भिमफेदी	गाउँपालिका	80	10	149	82		30	20	30	15	20	30	30	496
मकवानपुरगढी	गाउँपालिका	80	10	77	66		30	20	30	15	20	30	30	408
मनहरी	गाउँपालिका	80	10	137	31		30	20	30	15	20	30	30	433
राक्सिराङ्ग	गाउँपालिका	80	10	76	61		30	20	30	15	20	30	30	402
भरतपुरमहा	नगरपालिका	120	18	76	333		50	20	30	15	20	50	50	782
कालिका	नगरपालिका	90	12	120	58		40	20	30	15	20	40	40	485
खैरहनी	नगरपालिका	90	12	99	58		40	20	30	15	20	40	40	464
माडी	नगरपालिका	90	12	130	61		40	20	30	15	20	40	40	498
रत्ननगर	नगरपालिका	90	12	132	98		40	20	30	15	20	40	40	537
राप्ती	नगरपालिका	90	12	51	74		40	20	30	15	20	40	40	432
इच्छाकामना	गाउँपालिका	80	10	85	58		30	20	30	15	20	30	30	408
गल्याङ	नगरपालिका	90	12	135	104		40	20		15	20	40	40	516
चापाकोट	नगरपालिका	90	12	121	87		40	20		15	20	40	40	485
पुतलीबजार	नगरपालिका	90	12	144	162		40	20		15	20	40	40	583
भीरकोट	नगरपालिका	90	12	114	84		40	20		15	20	40	40	475
वालिङ	नगरपालिका	90	12	127	159		40	20		15	20	40	40	563
अर्जुनचौपारी	गाउँपालिका	80	10	128	61		30	20		15	20	30	30	424

स्थानीय निकायको नाम	किसिम	१*	२*	३*	४*	५*	६ *	७ *	८ *	९ *	१० *	११ *	१२ *	जम्मा रकम
आँधिखोला	गाउँपालिका	80	10	84	84		30	20		15	20	30	30	403
कालीगण्डकी	गाउँपालिका	80	10	125	58		30	20		15	20	30	30	418
फेदीखोला	गाउँपालिका	80	10	132	58		30	20		15	20	30	30	425
बिरुवा	गाउँपालिका	80	10	57	74		30	20		15	20	30	30	366
हरिनास	गाउँपालिका	80	10	141	53		30	20		15	20	30	30	429
भानु	नगरपालिका	90	12	78	116		40	20	30	15	20	40	40	501
भिमाद	नगरपालिका	90	12	82	77		40	20	30	15	20	40	40	466
व्यास	नगरपालिका	90	12	110	176		40	20	30	15	20	40	40	593
शुक्लागण्डकी	नगरपालिका	90	12	124	87		40	20	30	15	20	40	40	518
आँबुखैरेनी	गाउँपालिका	80	10	131	44		30	20	30	15	20	30	30	440
ऋषिङ्ग	गाउँपालिका	80	10	63	74		30	20	30	15	20	30	30	402
घिरिङ	गाउँपालिका	80	10	132	44		30	20	30	15	20	30	30	441
देवघाट	गाउँपालिका	80	10	108	56		30	20	30	15	20	30	30	429
म्याग्दे	गाउँपालिका	80	10	132	42		30	20	30	15	20	30	30	439
बन्दिपुर	गाउँपालिका	80	10	150	37		30	20	30	15	20	30	30	452
गोरखा	नगरपालिका	90	12	113	101		40	20		15	20	40	40	491
पालुङटार	नगरपालिका	90	12	148	104		40	20		15	20	40	40	529
अजिरकोट	गाउँपालिका	80	10	122	72		30	20		15	20	30	30	429
आरूघाट	गाउँपालिका	80	10	78	72		30	20		15	20	30	30	385
गण्डकी	गाउँपालिका	80	10	59	87		30	20		15	20	30	30	381
चुमनुब्री	गाउँपालिका	80	10	139	101		30	20		15	20	30	30	475
धार्चे	गाउँपालिका	80	10	54	87		30	20		15	20	30	30	376
भिमसेन	गाउँपालिका	80	10	64	87		30	20		15	20	30	30	386
शहिदलखन	गाउँपालिका	80	10	138	87		30	20		15	20	30	30	460
सिरानचोक	गाउँपालिका	80	10	100	103		30	20		15	20	30	30	438
सुलीकोट	गाउँपालिका	80	10	134	101		30	20		15	20	30	30	470
चामे	गाउँपालिका	80	10	105	15		30	20	30	15	20	30	30	385
नार्फु	गाउँपालिका	80	10	61	29		30	20	30	15	20	30	30	355
नाशोङ	गाउँपालिका	80	10	129	101		30	20	30	15	20	30	30	495
नेस्याङ	गाउँपालिका	80	10	125	45		30	20	30	15	20	30	30	435
बेसीशहर	नगरपालिका	90	12	53	189		40	20		15	20	40	40	519
मध्यनेपाल	नगरपालिका	90	12	54	180		40	20		15	20	40	40	511
राईनास	नगरपालिका	90	12	100	106		40	20		15	20	40	40	483
सुन्दरबजार	नगरपालिका	90	12	62	162		40	20		15	20	40	40	501
क्व्होलासोथार	गाउँपालिका	80	10	97	111		30	20		15	20	30	30	443
दूधपोखरी	गाउँपालिका	80	10	93	85		30	20		15	20	30	30	413
दोर्दी	गाउँपालिका	80	10	59	135		30	20		15	20	30	30	429
मर्स्याङदी	गाउँपालिका	80	10	98	106		30	20		15	20	30	30	439
पोखरालेखनाथ	महा-नगरपालिका	120	18	133	1047		50	20	30	15	20	50	50	1553
अन्नपूर्ण	गाउँपालिका	80	10	96	183		30	20	30	15	20	30	30	544

स्थानीय निकायको नाम	किसिम	१*	२*	३*	४*	५*	६ *	७ *	८ *	९ *	१० *	११ *	१२ *	जम्मा रकम
माछापुच्छ्रे	गाउँपालिका	80	10	114	170		30	20	30	15	20	30	30	549
मादी	गाउँपालिका	80	10	76	160		30	20	30	15	20	30	30	501
रूपा	गाउँपालिका	80	10	104	119		30	20	30	15	20	30	30	488
कुश्मा	नगरपालिका	90	12	82	160		40	20	30	15	20	40	40	549
फलेवास	नगरपालिका	90	12	144	144		40	20	30	15	20	40	40	595
जलजला	गाउँपालिका	80	10	86	104		30	20	30	15	20	30	30	455
पैयूं	गाउँपालिका	80	10	144	88		30	20	30	15	20	30	30	497
महाशिला	गाउँपालिका	80	10	121	101		30	20	30	15	20	30	30	487
मोदी	गाउँपालिका	80	10	57	117		30	20	30	15	20	30	30	439
विहादी	गाउँपालिका	80	10	51	87		30	20	30	15	20	30	30	403
गल्कोट	नगरपालिका	90	12	146	204		40	20		15	20	40	40	627
जैमिनी	नगरपालिका	90	12	114	221		40	20		15	20	40	40	612
ढोरपाटन	नगरपालिका	90	12	108	112		40	20		15	20	40	40	497
बाग्लुङ	नगरपालिका	90	12	133	328		40	20		15	20	40	40	738
काठेखोला	गाउँपालिका	80	10	69	156		30	20		15	20	30	30	460
तमानखोला	गाउँपालिका	80	10	144	61		30	20		15	20	30	30	440
ताराखोला	गाउँपालिका	80	10	112	88		30	20		15	20	30	30	435
निसीखोला	गाउँपालिका	80	10	72	106		30	20		15	20	30	30	413
वडिगाड	गाउँपालिका	80	10	139	165		30	20		15	20	30	30	539
वरेङ	गाउँपालिका	80	10	83	101		30	20		15	20	30	30	419
बेनी	नगरपालिका	90	12	136	116		40	20		15	20	40	40	529
अन्नपूर्ण	गाउँपालिका	80	10	94	116		30	20		15	20	30	30	445
धवलागिरी	गाउँपालिका	80	10	128	103		30	20		15	20	30	30	466
मंगला	गाउँपालिका	80	10	124	60		30	20		15	20	30	30	419
मालिका	गाउँपालिका	80	10	67	85		30	20		15	20	30	30	387
रघुगंगा	गाउँपालिका	80	10	108	116		30	20		15	20	30	30	459
घरपझोङ	गाउँपालिका	80	10	68	32		30	20	30	15	20	30	30	365
थासाङ	गाउँपालिका	80	10	139	55		30	20	30	15	20	30	30	459
दालोमे	गाउँपालिका	80	10	150	44		30	20	30	15	20	30	30	459
लोमन्थाङ	गाउँपालिका	80	10	150	44		30	20	30	15	20	30	30	459
वाह्रगाउँमुक्तिक्षेत्र	गाउँपालिका	80	10	115	58		30	20	30	15	20	30	30	438
कावासोती	नगरपालिका	90	12	126	77		40	20	30	15	20	40	40	510
गैंडाकोट	नगरपालिका	90	12	140	63		40	20	30	15	20	40	40	510
देवचुली	नगरपालिका	90	12	147	66		40	20	30	15	20	40	40	520
मध्यविन्दु	नगरपालिका	90	12	122	96		40	20	30	15	20	40	40	525
बुङ्दीकाली	गाउँपालिका	80	10	146	87		30	20	30	15	20	30	30	498
बुलिङटार	गाउँपालिका	80	10	56	82		30	20	30	15	20	30	30	403
विनयी	गाउँपालिका	80	10	100	58		30	20	30	15	20	30	30	423
हुप्सेकोट	गाउँपालिका	80	10	135	45		30	20	30	15	20	30	30	445
बर्दघाट	नगरपालिका	90	12	51	68		40	20	30	15	20	40	40	426

स्थानीय निकायको नाम	किसिम	१*	२*	३*	४*	५*	६ *	७ *	८ *	९ *	१० *	११ *	१२ *	जम्मा रकम
रामग्राम	नगरपालिका	90	12	127	133		40	20	30	15	20	40	40	567
सुनवल	नगरपालिका	90	12	123	45		40	20	30	15	20	40	40	475
सुस्ता	गाउँपालिका	80	10	119	56		30	20	30	15	20	30	30	440
पाल्हीनन्दन	गाउँपालिका	80	10	59	84		30	20	30	15	20	30	30	408
प्रतापपुर	गाउँपालिका	80	10	104	96		30	20	30	15	20	30	30	465
सरावल	गाउँपालिका	80	10	144	88		30	20	30	15	20	30	30	497
बुटवलउपमहा	नगरपालिका	110	15	83	287	1000	45	20		15	20	45	45	1685
तिलोत्तमा	नगरपालिका	90	12	106	284	700	40	20		15	20	40	40	1367
देवदह	नगरपालिका	90	12	68	156	700	40	20		15	20	40	40	1201
लुम्बिनीसांस्कृतिक	नगरपालिका	90	12	116	212	700	40	20		15	20	40	40	1305
सिद्धार्थनगर	नगरपालिका	90	12	73	162	700	40	20		15	20	40	40	1212
सैनामैना	नगरपालिका	90	12	105	114	700	40	20		15	20	40	40	1196
ओमसतिया	गाउँपालिका	80	10	61	122	600	30	20		15	20	30	30	1018
कन्चन	गाउँपालिका	80	10	137	95	600	30	20		15	20	30	30	1067
कोटहीमाई	गाउँपालिका	80	10	129	133	600	30	20		15	20	30	30	1097
गैडहवा	गाउँपालिका	80	10	144	128	600	30	20		15	20	30	30	1107
मर्चवारी	गाउँपालिका	80	10	72	106	600	30	20		15	20	30	30	1013
मायादेवी	गाउँपालिका	80	10	145	133	600	30	20		15	20	30	30	1113
रोहिणी	गाउँपालिका	80	10	139	23	600	30	20		15	20	30	30	997
शुद्धोधन	गाउँपालिका	80	10	82	101	600	30	20		15	20	30	30	1018
सम्मरीमाई	गाउँपालिका	80	10	140	122	600	30	20		15	20	30	30	1097
सियारी	गाउँपालिका	80	10	71	112	600	30	20		15	20	30	30	1018
कपिलवस्तु	नगरपालिका	90	12	105	220		40	20	30	15	20	40	40	632
कृष्णनगर	नगरपालिका	90	12	81	162		40	20	30	15	20	40	40	550
बाणगंगा	नगरपालिका	90	12	67	180		40	20	30	15	20	40	40	554
बुद्धभुमी	नगरपालिका	90	12	75	229		40	20	30	15	20	40	40	611
महाराजगञ्ज	नगरपालिका	90	12	121	228		40	20	30	15	20	40	40	656
शिवराज	नगरपालिका	90	12	72	183		40	20	30	15	20	40	40	562
मायादेवी	गाउँपालिका	80	10	130	159		30	20	30	15	20	30	30	554
यसोधरा	गाउँपालिका	80	10	115	170		30	20	30	15	20	30	30	550
विजयनगर	गाउँपालिका	80	10	147	106		30	20	30	15	20	30	30	518
शुद्धोधन	गाउँपालिका	80	10	110	133		30	20	30	15	20	30	30	508
भुमिकास्थान	नगरपालिका	90	12	133	239		40	20		15	20	40	40	649
शितगंगा	नगरपालिका	90	12	87	231		40	20		15	20	40	40	595
सन्धिखर्क	नगरपालिका	90	12	148	248		40	20		15	20	40	40	673
छत्रदेव	गाउँपालिका	80	10	116	208		30	20		15	20	30	30	559
पाणिनी	गाउँपालिका	80	10	74	220		30	20		15	20	30	30	529
मालारानी	गाउँपालिका	80	10	114	208		30	20		15	20	30	30	557
तानसेन	नगरपालिका	90	12	115	143		40	20		15	20	40	40	535

स्थानीय निकायको नाम	किसिम	१*	२*	३*	४*	५*	६ *	७ *	८ *	९ *	१० *	११ *	१२ *	जम्मा रकम
रामपुर	नगरपालिका	90	12	107	72		40	20		15	20	40	40	456
तिनाउ	गाउँपालिका	80	10	121	63		30	20		15	20	30	30	419
निस्दी	गाउँपालिका	80	10	137	101		30	20		15	20	30	30	473
पूर्वखोला	गाउँपालिका	80	10	65	88		30	20		15	20	30	30	388
बगनासकाली	गाउँपालिका	80	10	86	124		30	20		15	20	30	30	445
माथागढी	गाउँपालिका	80	10	109	101		30	20		15	20	30	30	445
रम्भा	गाउँपालिका	80	10	115	74		30	20		15	20	30	30	424
रिब्दीकोट	गाउँपालिका	80	10	98	116		30	20		15	20	30	30	449
रैनादेवीछहरा	गाउँपालिका	80	10	99	116		30	20		15	20	30	30	450
मुसिकोट	नगरपालिका	90	12	71	191		40	20		15	20	40	40	539
रेसुंगा	नगरपालिका	90	12	143	133		40	20		15	20	40	40	553
इस्मा	गाउँपालिका	80	10	75	108		30	20		15	20	30	30	418
कालीगण्डकी	गाउँपालिका	80	10	114	127		30	20		15	20	30	30	476
गुल्मीदरबार	गाउँपालिका	80	10	108	133		30	20		15	20	30	30	476
चन्द्रकोट	गाउँपालिका	80	10	72	138		30	20		15	20	30	30	445
छत्रकोट	गाउँपालिका	80	10	130	138		30	20		15	20	30	30	503
धुर्कोट	गाउँपालिका	80	10	116	125		30	20		15	20	30	30	476
मदाने	गाउँपालिका	80	10	125	116		30	20		15	20	30	30	476
मालिका	गाउँपालिका	80	10	99	120		30	20		15	20	30	30	454
रुरु	गाउँपालिका	80	10	128	124		30	20		15	20	30	30	487
सत्यवती	गाउँपालिका	80	10	82	143		30	20		15	20	30	30	460
रोल्पा	नगरपालिका	90	12	61	101		40	20	30	15	20	40	40	469
त्रिवेणी	गाउँपालिका	80	10	71	72		30	20	30	15	20	30	30	408
थवाङ	गाउँपालिका	80	10	137	44		30	20	30	15	20	30	30	446
दुईखोली	गाउँपालिका	80	10	56	72		30	20	30	15	20	30	30	393
माडी	गाउँपालिका	80	10	96	58		30	20	30	15	20	30	30	419
रुन्टीगढी	गाउँपालिका	80	10	108	92		30	20	30	15	20	30	30	465
लुङग्री	गाउँपालिका	80	10	66	72		30	20	30	15	20	30	30	403
सुकिदह	गाउँपालिका	80	10	90	53		30	20	30	15	20	30	30	408
सुनछहरी	गाउँपालिका	80	10	132	85		30	20	30	15	20	30	30	482
सुवर्णावती	गाउँपालिका	80	10	133	88		30	20	30	15	20	30	30	486
प्यूठान	नगरपालिका	90	12	93	109		40	20		15	20	40	40	479
स्वर्गद्वारी	नगरपालिका	90	12	81	101		40	20		15	20	40	40	459
ऐरावती	गाउँपालिका	80	10	81	77		30	20		15	20	30	30	393
गौमुखी	गाउँपालिका	80	10	73	84		30	20		15	20	30	30	392
झिमरुक	गाउँपालिका	80	10	91	76		30	20		15	20	30	30	402
नौबहिनी	गाउँपालिका	80	10	149	87		30	20		15	20	30	30	471
मल्लरानी	गाउँपालिका	80	10	139	56		30	20		15	20	30	30	430
माण्डवी	गाउँपालिका	80	10	130	64		30	20		15	20	30	30	429
सरुमारानी	गाउँपालिका	80	10	145	55		30	20		15	20	30	30	435
घोराहीउपमहा	नगरपालिका	110	15	133	372		45	20		15	20	45	45	820

स्थानीय निकायको नाम	किसिम	१*	२*	३*	४*	५*	६ *	७ *	८ *	९ *	१० *	११ *	१२ *	जम्मा रकम
तुल्सीपुरउपमहा	नगरपालिका	110	15	71	349		45	20		15	20	45	45	735
लमही	नगरपालिका	90	12	130	116		40	20		15	20	40	40	523
गढवा	गाउँपालिका	80	10	150	133		30	20		15	20	30	30	518
दंगीशरण	गाउँपालिका	80	10	118	82		30	20		15	20	30	30	435
बंगलाचुली	गाउँपालिका	80	10	101	87		30	20		15	20	30	30	423
बबई	गाउँपालिका	80	10	117	88		30	20		15	20	30	30	440
राजपुर	गाउँपालिका	80	10	121	84		30	20		15	20	30	30	440
राप्ती	गाउँपालिका	80	10	98	100		30	20		15	20	30	30	433
शान्तिनगर	गाउँपालिका	80	10	127	77		30	20		15	20	30	30	439
नेपालगञ्जउपमहा	नगरपालिका	110	15	105	322	1000	45	20		15	20	45	45	1742
कोहलपुर	नगरपालिका	90	12	82	114	700	40	20		15	20	40	40	1173
खजुरा	गाउँपालिका	80	10	88	173	600	30	20		15	20	30	30	1096
जानकी	गाउँपालिका	80	10	128	130	600	30	20		15	20	30	30	1093
डुडुवा	गाउँपालिका	80	10	88	95	600	30	20		15	20	30	30	1018
नरैनापुर	गाउँपालिका	80	10	54	109	600	30	20		15	20	30	30	998
बैजनाथ	गाउँपालिका	80	10	135	148	600	30	20		15	20	30	30	1118
राप्तीसोनारी	गाउँपालिका	80	10	64	176	600	30	20		15	20	30	30	1075
गुलरिया	नगरपालिका	90	12	73	175	700	40	20	30	15	20	40	40	1255
ठाकुरबाबा	नगरपालिका	90	12	57	133	700	40	20	30	15	20	40	40	1197
बाँसगढी	नगरपालिका	90	12	116	165	700	40	20	30	15	20	40	40	1288
मधुवन	नगरपालिका	90	12	117	173	700	40	20	30	15	20	40	40	1297
राजापुर	नगरपालिका	90	12	131	216	700	40	20	30	15	20	40	40	1354
बारबर्दिया	नगरपालिका	90	12	70	208	700	40	20	30	15	20	40	40	1285
गेरुवा	गाउँपालिका	80	10	135	119	600	30	20	30	15	20	30	30	1119
बढैयाताल	गाउँपालिका	80	10	78	159	600	30	20	30	15	20	30	30	1102
पुथाउत्तरगंगा	गाउँपालिका	80	10	79	87	600	30	20	30	15	20	30	30	1031
भूमे	गाउँपालिका	80	10	142	74	600	30	20	30	15	20	30	30	1081
सिस्ने	गाउँपालिका	80	10	54	68	600	30	20	30	15	20	30	30	987
छायाँनाथरारा	नगरपालिका	90	12	62	72		40	20	30	15	20	40	40	441
खत्याड	गाउँपालिका	80	10	97	101		30	20	30	15	20	30	30	463
मुगुमकार्मारोंग	गाउँपालिका	80	10	89	72		30	20	30	15	20	30	30	426
सोरु	गाउँपालिका	80	10	103	101		30	20	30	15	20	30	30	469
ठूलीभेरी	नगरपालिका	90	12	115	58		40	20	30	15	20	40	40	480
त्रिपुरासुन्दरी	नगरपालिका	90	12	135	72		40	20	30	15	20	40	40	514
काईके	गाउँपालिका	80	10	141	29		30	20	30	15	20	30	30	435
छार्कताङसोङ	गाउँपालिका	80	10	52	29		30	20	30	15	20	30	30	346
जगदुल्ला	गाउँपालिका	80	10	136	29		30	20	30	15	20	30	30	430
डोल्पोबुद्ध	गाउँपालिका	80	10	87	29		30	20	30	15	20	30	30	381
मुड्केचुला	गाउँपालिका	80	10	94	44		30	20	30	15	20	30	30	403

स्थानीय निकायको नाम	किसिम	१*	२*	३*	४*	५*	६ *	७ *	८ *	९ *	१० *	११ *	१२ *	जम्मा रकम
शेफोक्सुन्डो	गाउँपालिका	80	10	144	44		30	20	30	15	20	30	30	453
अदानचुली	गाउँपालिका	80	10	142	29		30	20	30	15	20	30	30	436
खार्पुनाथ	गाउँपालिका	80	10	147	58		30	20	30	15	20	30	30	470
चंखेली	गाउँपालिका	80	10	126	58		30	20	30	15	20	30	30	449
ताँजाकोट	गाउँपालिका	80	10	93	29		30	20	30	15	20	30	30	387
नाम्खा	गाउँपालिका	80	10	96	58		30	20	30	15	20	30	30	419
सर्केगाड	गाउँपालिका	80	10	121	85		30	20	30	15	20	30	30	471
सिमकोट	गाउँपालिका	80	10	66	72		30	20	30	15	20	30	30	403
चन्दननाथ	नगरपालिका	90	12	90	144		40	20	30	15	20	40	40	541
कनकासुन्दरी	गाउँपालिका	80	10	74	138		30	20	30	15	20	30	30	477
गुठिचौर	गाउँपालिका	80	10	139	82		30	20	30	15	20	30	30	486
तातोपानी	गाउँपालिका	80	10	93	140		30	20	30	15	20	30	30	498
तिला	गाउँपालिका	80	10	108	103		30	20	30	15	20	30	30	476
पातारासी	गाउँपालिका	80	10	142	106		30	20	30	15	20	30	30	513
सिंजा	गाउँपालिका	80	10	143	117		30	20	30	15	20	30	30	525
हिमा	गाउँपालिका	80	10	89	80		30	20	30	15	20	30	30	434
खाँडाचक्र	नगरपालिका	90	12	84	61		40	20	30	15	20	40	40	452
तिलागुफा	नगरपालिका	90	12	128	74		40	20	30	15	20	40	40	509
रास्कोट	नगरपालिका	90	12	56	50		40	20	30	15	20	40	40	413
कालिका	गाउँपालिका	80	10	114	44		30	20	30	15	20	30	30	423
नरहरिनाथ	गाउँपालिका	80	10	147	79		30	20	30	15	20	30	30	491
पचालझरना	गाउँपलिका	80	10	106	42		30	20	30	15	20	30	30	413
पलाता	गाउँपालिका	80	10	90	48		30	20	30	15	20	30	30	403
महावै	गाउँपालिका	80	10	133	32		30	20	30	15	20	30	30	430
सान्नीत्रिवेणी	गाउँपालिका	80	10	136	47		30	20	30	15	20	30	30	448
आठबिसकोट	नगरपालिका	90	12	59	76	700	40	20	30	15	20	40	40	1142
चौरजहारी	नगरपालिका	90	12	74	61	700	40	20	30	15	20	40	40	1142
मुसिकोट	नगरपालिका	90	12	144	76	700	40	20	30	15	20	40	40	1227
त्रिवेणी	गाउँपालिका	80	10	61	60	600	30	20	30	15	20	30	30	986
बाँफिकोट	गाउँपालिका	80	10	61	60	600	30	20	30	15	20	30	30	986
सानीभेरी	गाउँपालिका	80	10	132	63	600	30	20	30	15	20	30	30	1060
बागचौर	नगरपालिका	90	12	79	87	700	40	20		15	20	40	40	1143
बनगाँडकुपिण्डे	नगरपालिका	90	12	149	101	700	40	20		15	20	40	40	1227
शारदा	नगरपालिका	90	12	126	101	700	40	20		15	20	40	40	1204
कपुरकोट	गाउँपालिका	80	10	119	60	600	30	20		15	20	30	30	1014
कालिमाटी	गाउँपालिका	80	10	100	58	600	30	20		15	20	30	30	993
कुमाखमालिका	गाउँपालिका	80	10	76	72	600	30	20		15	20	30	30	983
छत्रेश्वरी	गाउँपालिका	80	10	120	58	600	30	20		15	20	30	30	1013
ढोरचौर	गाउँपालिका	80	10	58	44	600	30	20		15	20	30	30	937
त्रिवेणी	गाउँपालिका	80	10	126	58	600	30	20		15	20	30	30	1019
दार्मा	गाउँपालिका	80	10	51	44	600	30	20		15	20	30	30	930

स्थानीय निकायको नाम	किसिम	१*	२*	३*	४*	५*	६ *	७ *	८ *	९ *	१० *	११ *	१२ *	जम्मा रकम
गुर्भाकोट	नगरपालिका	90	12	84	250	700	40	20		15	20	40	40	1311
पञ्चपुरी	नगरपालिका	90	12	134	154	700	40	20		15	20	40	40	1265
भेरीगंगा	नगरपालिका	90	12	86	196	700	40	20		15	20	40	40	1259
लेकबेसी	नगरपालिका	90	12	112	165	700	40	20		15	20	40	40	1254
बीरेन्द्रनगर	नगरपालिका	90	12	147	285	700	40	20		15	20	40	40	1409
चिङ्गाड	गाउँपालिका	80	10	58	100	600	30	20		15	20	30	30	993
चौकुने	गाउँपालिका	80	10	107	138	600	30	20		15	20	30	30	1080
बराहताल	गाउँपालिका	80	10	85	140	600	30	20		15	20	30	30	1060
सिम्ता	गाउँपालिका	80	10	147	157	600	30	20		15	20	30	30	1139
छेडागाड	नगरपालिका	90	12	75	84	700	40	20	30	15	20	40	40	1166
त्रिवेणीनलगाड	नगरपालिका	90	12	108	72	700	40	20	30	15	20	40	40	1187
भेरी	नगरपालिका	90	12	98	58	700	40	20	30	15	20	40	40	1163
कुसे	गाउँपालिका	80	10	150	61	600	30	20	30	15	20	30	30	1076
जुनीचाँदे	गाउँपालिका	80	10	147	58	600	30	20	30	15	20	30	30	1070
बारेकोट	गाउँपालिका	80	10	149	58	600	30	20	30	15	20	30	30	1072
शिवालय	गाउँपालिका	80	10	84	44	600	30	20	30	15	20	30	30	993
आठबीस	नगरपालिका	90	12	51	112	700	40	20	30	15	20	40	40	1170
चामुण्डाबिन्द्रासैनी	नगरपालिका	90	12	96	100	700	40	20	30	15	20	40	40	1203
दुल्लु	नगरपालिका	90	12	66	221	700	40	20	30	15	20	40	40	1294
नारायण	नगरपालिका	90	12	107	130	700	40	20	30	15	20	40	40	1244
गुराँस	गाउँपालिका	80	10	79	127	600	30	20	30	15	20	30	30	1071
ठाँटीकाँध	गाउँपालिका	80	10	83	82	600	30	20	30	15	20	30	30	1030
डुंगेश्वर	गाउँपालिका	80	10	126	88	600	30	20	30	15	20	30	30	1079
नौमुले	गाउँपालिका	80	10	73	127	600	30	20	30	15	20	30	30	1065
भगवतीमाई	गाउँपालिका	80	10	97	130	600	30	20	30	15	20	30	30	1092
भैरवी	गाउँपालिका	80	10	61	88	600	30	20	30	15	20	30	30	1014
महाबु	गाउँपालिका	80	10	130	98	600	30	20	30	15	20	30	30	1093
धनगढीउपमहा	नगरपालिका	110	15	102	343	1000	45	20		15	20	45	45	1760
गोदावरी	नगरपालिका	90	12	90	167	700	40	20		15	20	40	40	1234
गौरीगंगा	नगरपालिका	90	12	106	119	700	40	20		15	20	40	40	1202
घोडाघोडी	नगरपालिका	90	12	52	135	700	40	20		15	20	40	40	1164
टिकापुर	नगरपालिका	90	12	119	192	700	40	20		15	20	40	40	1288
भजनी	नगरपालिका	90	12	68	157	700	40	20		15	20	40	40	1202
लम्किचुहा	नगरपालिका	90	12	79	146	700	40	20		15	20	40	40	1202
कैलारी	गाउँपालिका	80	10	145	200	600	30	20		15	20	30	30	1180
चुरे	गाउँपालिका	80	10	90	100	600	30	20		15	20	30	30	1025
जानकी	गाउँपालिका	80	10	102	160	600	30	20		15	20	30	30	1097
जोशीपुर	गाउँपालिका	80	10	87	98	600	30	20		15	20	30	30	1020
बर्दगोरिया	गाउँपालिका	80	10	125	71	600	30	20		15	20	30	30	1031

स्थानीय निकायको नाम	किसिम	१*	२*	३*	४*	५*	६ *	७ *	८ *	९ *	१० *	११ *	१२ *	जम्मा रकम
मोहन्याल	गाउँपालिका	80	10	61	128	600	30	20		15	20	30	30	1024
दिपायलसिलगढी	नगरपालिका	90	12	107	93	700	40	20	30	15	20	40	40	1207
शिखर	नगरपालिका	90	12	107	202	700	40	20	30	15	20	40	40	1316
आदर्श	गाउँपालिका	80	10	74	133	600	30	20	30	15	20	30	30	1072
के.आई.सिं.	गाउँपालिका	80	10	109	119	600	30	20	30	15	20	30	30	1093
जोरायल	गाउँपालिका	80	10	91	127	600	30	20	30	15	20	30	30	1083
पूर्वीचौकी	गाउँपालिका	80	10	103	103	600	30	20	30	15	20	30	30	1071
बडीकेदार	गाउँपालिका	80	10	71	84	600	30	20	30	15	20	30	30	1020
बोगटान	गाउँपालिका	80	10	66	130	600	30	20	30	15	20	30	30	1061
सायल	गाउँपालिका	80	10	93	77	600	30	20	30	15	20	30	30	1035
कमलबजार	नगरपालिका	90	12	66	149	700	40	20	30	15	20	40	40	1222
पंचदेवलविनायक	नगरपालिका	90	12	96	146	700	40	20	30	15	20	40	40	1249
मंगलसेन	नगरपालिका	90	12	57	186	700	40	20	30	15	20	40	40	1250
साँफेवगर	नगरपालिका	90	12	133	226	700	40	20	30	15	20	40	40	1366
चौरपाटी	गाउँपालिका	80	10	79	148	600	30	20	30	15	20	30	30	1092
ढकारी	गाउँपालिका	80	10	117	111	600	30	20	30	15	20	30	30	1093
तुर्माखाँद	गाउँपालिका	80	10	147	143	600	30	20	30	15	20	30	30	1155
बान्नीगढीजयगढ	गाउँपालिका	80	10	106	122	600	30	20	30	15	20	30	30	1093
मेल्लेख	गाउँपालिका	80	10	89	146	600	30	20	30	15	20	30	30	1100
रामारोशन	गाउँपालिका	80	10	68	133	600	30	20	30	15	20	30	30	1066
त्रिवेणी	नगरपालिका	90	12	147	44		40	20	30	15	20	40	40	498
बडिमालिका	नगरपालिका	90	12	133	58		40	20	30	15	20	40	40	498
बुढीगंगा	नगरपालिका	90	12	121	44		40	20	30	15	20	40	40	472
बुढीनन्दा	नगरपालिका	90	12	137	52		40	20	30	15	20	40	40	496
गौमुल	गाउँपालिका	80	10	125	47		30	20	30	15	20	30	30	437
छेडेदह	गाउँपालिका	80	10	100	72		30	20	30	15	20	30	30	437
पाण्डवगुफा	गाउँपालिका	80	10	100	28		30	20	30	15	20	30	30	393
स्वामीकार्तिक	गाउँपालिका	80	10	121	45		30	20	30	15	20	30	30	431
हिमाली	गाउँपालिका	80	10	119	40		30	20	30	15	20	30	30	424
जयपृथ्वी	नगरपालिका	90	12	94	88	700	40	20	30	15	20	40	40	1189
बुंगल	नगरपालिका	90	12	113	74	700	40	20	30	15	20	40	40	1194
काँडा	गाउँपालिका	80	10	83	15	600	30	20	30	15	20	30	30	963
केदारस्युँ	गाउँपालिका	80	10	98	58	600	30	20	30	15	20	30	30	1021
खप्तडछान्ना	गाउँपालिका	80	10	135	87	600	30	20	30	15	20	30	30	1087
छबिसपाथिभेरा	गाउँपालिका	80	10	80	58	600	30	20	30	15	20	30	30	1003
तलकोट	गाउँपालिका	80	10	88	60	600	30	20	30	15	20	30	30	1013
थलारा	गाउँपालिका	80	10	149	72	600	30	20	30	15	20	30	30	1086
दुर्गाथली	गाउँपालिका	80	10	110	44	600	30	20	30	15	20	30	30	1019

स्थानीय निकायको नाम	किसिम	१*	२*	३*	४*	५*	६ *	७ *	८ *	९ *	१० *	११ *	१२ *	जम्मा रकम
मष्टा	गाउँपालिका	80	10	90	58	600	30	20	30	15	20	30	30	1013
वित्थडचिर	गाउँपालिका	80	10	85	47	600	30	20	30	15	20	30	30	997
सूर्मा	गाउँपालिका	80	10	141	31	600	30	20	30	15	20	30	30	1037
महाकाली	नगरपालिका	90	12	72	72	700	40	20		15	20	40	40	1121
शैल्यशिखर	नगरपालिका	90	12	117	87	700	40	20		15	20	40	40	1181
अपिहिमाल	गाउँपालिका	80	10	69	37	600	30	20		15	20	30	30	941
दुहुँ	गाउँपालिका	80	10	137	58	600	30	20		15	20	30	30	1030
नौगाड	गाउँपालिका	80	10	61	58	600	30	20		15	20	30	30	954
व्याँस	गाउँपालिका	80	10	101	72	600	30	20		15	20	30	30	1008
मार्मा	गाउँपालिका	80	10	149	64	600	30	20		15	20	30	30	1048
मालिकार्जुन	गाउँपालिका	80	10	100	87	600	30	20		15	20	30	30	1022
लेकम	गाउँपालिका	80	10	116	58	600	30	20		15	20	30	30	1009
दशरथचन्द	नगरपालिका	90	12	108	205		40	20	30	15	20	40	40	620
पाटन	नगरपालिका	90	12	149	175		40	20	30	15	20	40	40	631
पुर्चौडी	नगरपालिका	90	12	97	202		40	20	30	15	20	40	40	606
मेलौली	नगरपालिका	90	12	56	112		40	20	30	15	20	40	40	475
डीलासैनी	गाउँपालिका	80	10	121	112		30	20	30	15	20	30	30	498
दोगडाकेदार	गाउँपालिका	80	10	76	140		30	20	30	15	20	30	30	481
पंचेश्वर	गाउँपालिका	80	10	76	93		30	20	30	15	20	30	30	434
शिवनाथ	गाउँपालिका	80	10	64	74		30	20	30	15	20	30	30	403
सिगास	गाउँपालिका	80	10	86	114		30	20	30	15	20	30	30	465
सुर्नया	गाउँपालिका	80	10	116	106		30	20	30	15	20	30	30	487
अमरगढी	नगरपालिका	90	12	138	125	700	40	20	30	15	20	40	40	1270
परशुराम	नगरपालिका	90	12	64	130	700	40	20	30	15	20	40	40	1201
अजयमेरु	गाउँपालिका	80	10	126	122	600	30	20	30	15	20	30	30	1113
आलिताल	गाउँपालिका	80	10	86	88	600	30	20	30	15	20	30	30	1039
गन्यापधुरा	गाउँपालिका	80	10	75	95	600	30	20	30	15	20	30	30	1035
नवदुर्गा	गाउँपालिका	80	10	66	104	600	30	20	30	15	20	30	30	1035
भागेश्वर	गाउँपालिका	80	10	89	87	600	30	20	30	15	20	30	30	1041
कृष्णपुर	नगरपालिका	90	12	76	165	700	40	20		15	20	40	40	1218
पुनर्वास	नगरपालिका	90	12	87	162	700	40	20		15	20	40	40	1226
बेदकोट	नगरपालिका	90	12	85	136	700	40	20		15	20	40	40	1198
बेलौरी	नगरपालिका	90	12	126	189	700	40	20		15	20	40	40	1292
भिमदत्त	नगरपालिका	90	12	135	244	700	40	20		15	20	40	40	1356
माहाकाली	नगरपालिका	90	12	120	135	700	40	20		15	20	40	40	1232
शुक्लाफाँट	नगरपालिका	90	12	105	149	700	40	20		15	20	40	40	1231
बेलडाँडी	गाउँपालिका	80	10	65	79	600	30	20		15	20	30	30	979
लालझाडी	गाउँपालिका	80	10	134	61	600	30	20		15	20	30	30	1030

मातृ तथा नवशिशु स्वास्थ्य कार्यक्रम

परिवार कल्याण कार्यक्रम (व नं.शि.उ.३७००११०३ अन्तर्गत)

<u>क्रियाकलाप १:</u> मातृ तथा नवशिशु कार्यक्रम अन्तर्गत आमा सुरक्षा, गर्भवती उत्प्रेरणा सेवा, न्यानो झोला र निशुल्क गर्भपतन कार्यक्रम (६.२.२.२९६)

आमा सुरक्षा कार्यक्रम सेवा प्रदान शोधभर्ना, यातायात खर्च, गर्भवती तथा सुत्केरी उत्प्रेरणा सेवा (4th ANC), आमा सुरक्षा कार्यक्रमको लागि रक्तसंचार सेवा, निशुल्क गर्भपतन सेवा तथा जिल्ला अस्पताल र सो भन्दा तलका सरकारी स्वास्थ्य सस्थाहरुमा प्रसूति हुने सुत्केरी तथा नवजात शिशुलाई न्यानो झोला)लुगा सेट(

परिचय	संस्थागत सुत्केरी वृद्धि गरी आमा तथा नवजात शिशु मृत्यु लाई कम गर्न नेपाल सरकारले आमा सुरक्षा कार्यक्रमलाई प्राथमिकता प्राप्त कार्यक्रमको रुपमा संचालन गर्दै आएको छ। यस कार्यक्रम अन्तर्गत आमा सुरक्षा कार्यक्रम लागु भएका स्वास्थ्य संस्थाहरुमा निशुल्क २४ सै घण्टा प्रसुती सेवा, न्यानो झोला, भिटामिन के, म्याग्नेसियम सल्फेट, क्याल्सियम सल्फेट, मातृ सुरक्षा चक्की, निशुल्क गर्भपतन र निशुल्क रक्तसन्चार सेवा कार्यक्रमका साथ संस्थागत सुत्केरी गराउने हरेक महिलालाई यातायात खर्च पनि प्रदान गरिने छ।
उद्देश्य	संस्थागत सुत्केरी संख्या बृद्धि गराई मातृ मृत्यु तथा नवजात शिशू मृत्यूमा कमी ल्याउने।
अपेक्षित प्रतिफल	• संस्थागत सुत्केरी संख्या बृद्धि गराई मातृ मृत्यु तथा नवजात शिशू मृत्यूमा कमी आउने। • असुरक्षित गर्भपतन बाट हुने मातृमृत्यु र रुग्णताको अवस्था न्यूनीकरण गरि महिलाको प्रजनन् स्वास्थ्य अधिकार सुनिश्चित हुने। • आमा सुरक्षा कार्यक्रमको लागि समयमै निशुल्क रगत व्यवस्था हुने ।
सन्चालन प्रकृया	आमा सुरक्षा कार्यक्रमको लागि आवश्यक बजेट सम्बन्धित अस्पतालमा गरिएको छ । <u>आमा सुरक्षा तथा ANC उत्प्रेरणा भत्ता:</u> २०७५।०७६ को वजेटमा व्यवस्था भए अनुसार आमा सुरक्षा कार्यक्रममा प्रदान गरिने यातायात खर्च हिमाली, पहाडी र तराईका जिल्लामा प्रसूति हुने सेवाग्राहीलाइ क्रमश रु ३०००, रु २०००, र रु १००० हुनेछ । यसै गरी गर्भवती उत्प्रेरणा सेवा वापत प्रोटोकल अनुसार गर्भवती जाँच गरी स्वास्थ्य संस्थामा सुत्केरी हुने सेवाग्राहीलाई रु ८०० उपलब्ध गराउनु पर्ने छ । <u>आमा सुरक्षा कार्यक्रमको लागि रक्तसंचार सेवा:</u> विगतमा शल्यकृया विधिवाट अप्रशेन सेवा सुरू 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 उपलव्ध भैरहेको छ । तर हाल केही सेवा CEONC सेवा विस्तार संगै अप्रेशन सेवा भएका अस्पतालमा रक्त संचार सेवा सुविधा नहुँदा वा भएकोमा पनि सशुल्क सेवा हुँदा महिलाहरूले समयमा रगत व्यवस्था गर्न नसकि अकालमा मृत्यू हुने गरेको पाईएकोले आमा सुरक्षा कार्यक्रम अन्तरगत सेवा लिने महिलाहरूलाई निशुल्क रगत उपलव्ध गराउनु पर्ने अवस्था भएको छ । यस कार्यक्रम अन्तरगत CEONC सेवा प्रदान गर्ने सरकारी अस्पतालले रक्त सन्चालन केन्द्रलाई रकम भुक्तानी गरि CEONC सेवा लिने महिलाहरूलाई नि:शुल्क रगत व्यवस्था गर्नु पर्ने छ । यो कार्यक्रम संचालनको लागि सरकारी अस्पतालहरुले यसै शिर्षकमा विनियोजित बजेटबाट प्रति केस रु १००० खर्च गर्नु पर्नेछ । <u>आमा सुरक्षा कार्यक्रम स्वास्थ्य संचालन बापत संस्थाले पाउने सोधभर्ना</u>

स्वास्थ्य संस्थाले निशुल्क आमा सुरक्षा कार्यक्रम संचालन गरे बापत पति केस इकाई मूल्य आमा तथा नवजात शिशु कार्यविधि निर्देशिका २०६५ पहिलोअनुसार पाउ संसोधन २०७३ने छ। उक्त बजेट बाट प्रशुती सेवा दिनको लागि आवश्यक सामग्री औषधी लगायत अन्य निर्देशिकामा तोके बमोजिम खर्च गर्न सकिनेछ साथै Oxytocin को हकमा सम्बन्धित संस्थाले आमा सुरक्षा कार्यक्रम सञ्चालन गरे बाफत पाउने इकाइ मुल्य बाट खरीद गर्ने ब्यवस्था मिलाउनु पर्ने छ ।

हालको कोभिड-१९ महामारीको अवस्थामा प्रशुती सेवा दिन निर्देशिकाले तोके बमोजिमको आवश्यक PPE लगाइ सेवा दिनु पर्ने हुन्छ । आवश्यकता अनुसार प्राप्त हुन नसकेमा वा समयमा उपलब्ध नभएमा सेवा दिँदा आवश्यक पर्ने मास्क पन्जा फेस सिल्ड आदि इकाइ मुल्यवाट खरीद गरी उपलब्ध गराउन सकिने छ ।

Vitamin K 1

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

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 रक्त्श्राबबाट शिशुहरुको मृत्यु समेत हुने गरेको हुंदा यो गम्भिर समस्याको न्यूनिकरण गरि शिशुहरुको स्वास्थ्य रक्षा गर्न अति आबश्यक देखिएकोले निशुल्क रुपमा संचालन भै रहेको आमा सुरक्षा कार्यक्रम अन्तरगत आमा सुरक्षा कार्यक्रममा समाबेश गरि समावेश गरि देसै भर नवशिशु जन्मना साथ मासुमा (IM) भिटामिन k1 इन्जेक्सन दिइ नवजात शिशु मृत्युदर कम गरि दिगो बिकास लक्ष्य प्राप्त गर्न स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयबाट मिति नीतिगत निर्णय भई परिवार कल्याण महाशाखाको मातृ तथा नवशिशू शाखा मार्फत आमा सुरक्षा कार्यक्रमको एकाइ मूल्य बाट vitamin k1 र ० .५ वा 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 एक घण्टामा भिटामिन k1 को सुई मासुमा दिने ।

आमा यदि घरमा सुत्केरी भएको अवस्थामा प्रथम PNC Visit मा स्वास्थ्य संस्थामा आएमा त्यही 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 । तर बच्चा ४ हप्ता कटि सकेपछि दिनुको कुनै अर्थ हुदैन ।

	मात्रा ० .५ ml (१ ampoule मा ० .५ ml= १ mg १ ampoule उपलब्ध हुन्छ) जन्म तौल १००० gram भन्दा बढि छ भने १ मि.ग्रा दिने । नव शिशुको तौल १००० ग्रा. भन्दा कम छ भने ० .५ मि.ग्रा दिने । site : तिघ्राको अगाडीको भागमा मासुमा (IM) syringe ०.५ ml वा १ ml को सुईको मात्र प्रयोग गर्ने । प्रतिबेदन राख्नुपर्नेः भिटामिन K1 दिएको बारेमा MNH Registerमा , बच्चाको जन्म प्रमाणपत्रमा र HMIS मा उल्लेख गर्नु पर्नेछ । यो कार्यक्रम संचालनको लागि प्रदेश स्तरमा Vitamin k1खरिदको लागि बजेट बिनियोजन गरिएको छ । प्रदेश स्तर बाट Vitamin k1खरिद गरि स्थानीय तहका बर्थिंग सेन्टर हरुमा आपूर्ति गरिने छ । यो कार्यक्रम २०७७ श्रावण बाट सुरु गर्नु पर्ने भएको हुनाले र प्रदेश स्तर बाट खरिद रारी पठाउन ढिला भएको खण्डमा आमा सुरक्षा कार्यक्रमको एकाइ मूल्य बाट vitamin k1 र ० .५ वा १ ml syringe खरिद गरि व्यवस्थापन गर्न सकिनेछ । निशुल्क गर्भपतन सेवा सुरक्षित गर्भपतन सेवाको लागि प्रदेश अन्तर्गतका सवै 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 निर्देशिका२०६८—दोस्रो संशोधन २०७४ मा उल्लेख गरे बमोजिम को रकम बाँडफाँड र अभिलेख तथा प्रतिवेदन गर्नुपर्नेछ। यो कार्यक्रमको लागि "सुरक्षित गर्भपतन कार्यक्रम कार्य विधि निर्देशिका २०६८ (दोस्रो संशोधन २०७४)" अनुसार बजेटको व्यवस्था निम्न बमोजिमको इकाई मुल्य अनुसार बजेटको व्यवस्था गरिएको छ। • १२ हप्तासम्मको (MA/ MVA) सेवाको लागी प्रति केस रु ८०० । • १२ हप्ता पछिको (D&E / MVA) सेवाको लागी प्रति केस रु २०००। • अन्य स्थानबाट वा आफैगर्भपतन भई समान्य जटिलताको व्यवस्थापन गर्न पर्ने भएमा • गर्भपतन पश्चातको सेवा (PAC) कोलागि प्रति केशको रु८००। इकाई मुल्य बापत स्वास्थ्य संस्थालाई प्राप्त रकम निम्नानुसार खर्च गर्नुपर्ने छ । • सुरक्षित गर्भपतन सेवाका लागि आवश्यक औषधि (Combipack), उपकरण खरीद (MVA/ Cannula लगायत)संक्रमण रोकथाम, सामान्य जटिलता तथा अन्य व्यवस्थापनका लागि ७० प्रतिशत • सेवा प्रदायकको उत्प्रेरणा वापत २० प्रतिशत • सहयोगी कर्मचारीलाई उत्प्रेरणा वापत १० प्रतिशत माथि उल्लेखित उत्प्रेरणा वापतको रकम अस्पताल व्यवस्थापन समितको निर्णय अनुसार बाँडफाँड गर्नु पर्नेछ । *नोटः गम्भिर जटिलता व्यवस्थापन गर्नु पर्ने भएमा आमा तथा नवशिशु सुरक्षा कार्यक्रम अनुसार निशुल्क सेवा प्रदान गर्नुपर्ने छ ।* *आफ्नो कार्यक्षेत्र भित्रका स्वास्थ्य संस्थाहरुको लागि विनियोजित रकम अपुग भएको अवस्थामा प्रदेशसँगको समन्वयमा आवश्यक श्रोतको व्यवस्थापन गरी निरन्तर निशुल्क सेवा प्रदान गर्न सकिनेछ।*

न्यानो झोला कार्यक्रम:

नोट: न्यानो झोलाको हकमा साबिकका जिल्ला अस्पतालहरुको लागि मात्र बजेट बिनियोजन गरिएको छ । न्यानो झोला खरिदको specification तपसील बमोजिम छ:

- 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 अस्पतालहरुले Specification अनुसार गुणस्तर भए नभएको एकिन गर्न आधिकारीक तहबाट गुणस्तर चेक जाँच गराई भुक्तानी दिनु पर्नेछ ।

न्यानो झोलामा हुनु पर्ने मापदण्ड

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

भित्री भागमा प्रयोग हुने कपडा सुती (कोरा)- १०० प्रतिशत कटन हुनु पर्ने ।

न्यानो झोलामा हुने लुगाहरुको नाम र Specification

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 नवाजात शिशु निर्देशिका २०७३ सुरक्षित गर्भपतन सेवा कार्यक्रम कार्यविधि निदेशिका २०७४, कार्य संचालन निर्देशिका २०७७

क्रियाकलाप २: मातृ तथा नवशिशु कार्यक्रम (६.२.२.२९७)

व तर्फ ३७००११०३ .नं.शि.उ.स्थानीय तहमा प्रस्ताव गरिएको मातृ तथा नविशशु कार्यक्रम कोड नं 6.2.2.297 मा प्रस्तावित गरिएको क्रियाकलापमा सन्चालन गर्नु पर्ने कार्यक्रमहरु यस प्रकार रहेका छन् । तल टेवलमा अनुसूची ८ मा कार्यक्रमको नाम लेख्ने स्थान कमी भएकोले सिमात्र उल्लेख गरि वजेट बाँडफाँड गरिएको छ .नं. ।

संन्चालन गर्नु पर्ने क्रियाकलाहरु

1	दांग र इलाममा Birth Defect कार्यक्रमको कार्यान्वयन
2	पालिकाहरुमा PNC home visit कार्यक्रम संचालन
3	आमा सुरक्षा र प्रजनन् स्वास्थ्य कार्यक्रमहरुको अनुगमन/मूल्यांकन
4	अस्पताल तथा Birthing Centre रहेका स्वास्थ्य संस्थाहरुमा २४ सै घण्टा प्रसुती सेवा संचालन गर्न, स्थायी जनशक्तिको कमि भएको स्वास्थ्य संस्थामा जनशक्ति व्यवस्थापन गर्न करारमा(अ०न०मी० नियुक्ति)
5	एमकार्यक्रमको.आर.एस.डि.पि. कार्यन्वयन)निरन्तरता ११(
6	एमकार्यक्रमको.आर.एस.डि.पि. विस्तार तथा कार्यन्वयन) जिल्ला नया ७(
7	अस्पताल र प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रहरुमा Inj. Oxytocin store गर्नका लागि +(2 to +8 degree celsius) ILR Refrigrator को व्यवस्था
8	वर्थींङ सेन्टरमा कार्यरत प्रसूति कर्मीहरुलाई MNH सम्बन्धि अनसाईट कोचिङ
9	निजी अस्पताल तथा मेडिकल कलेजहरुमा MPDSR तथा Birth Defect कार्यक्रमको सचालन
10	CEONC सेवा स्थापना तथा सन्चालन
11	ग्रामिण अल्टासाउण्ड कार्यक्रम
12	अस्पत्ताल ,प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र तथा वर्थिङ सेन्टरहरुवाट गर्भवती तथा सुत्केरी महिलालाइ आकस्मिक रुपमा प्रेषण
13	**परिवार नियोजन तथा प्रजनन् सेवा व्यवस्थापन कार्यक्रम**

२.१: दांङ र इलाममा Birth Defect कार्यक्रमको कार्यान्वयन

परिचय	नेपालमा हाल विधेमान उच्च नवजात शिशू मृत्यू तथा पेरिनेटल मृत्यूको प्रमूख कारणमा वच्चा विकलाङग जन्मनु पनि एक हो । विश्व व्यापी रूपमा अध्ययनहरूवाट प्रमाणित भए अनुसार गर्भ रहनु पुर्व देखिनै फोलिक एसिडको प्रयोग गर्दा जन्मजात देखिने धैरै विकृतीहरूलाई कम गर्न सकिने प्रमाणित भए अनुसार २ जिल्लामा यो कार्यक्रम राखिएको छ ।
उद्देश्य	नव बिबाहित महिलाले गर्भवती हुनु पूर्ब आइरन /फोलिक एसिड को प्रयोग गरि विकलांग बच्चा जन्मनबाट बचाउने ।
अपेक्षित प्रतिफल	वच्चाहरूमा देखिने जन्मजात विकृतीको दरमा कमी आउने र नव विवाहित दम्पतिहरूमा आधुनिक प.नि. का साधनहरूको प्रयोग वढ्ने ।
सन्चालन प्रकृया	यो कार्यक्रम संचालन गर्न, कार्यक्रममा आबस्यक पर्ने फारम/ रजिस्टर छपाई, फोलिक एसिड खरिद, पालिकाबाट कार्यक्रम संचालनको अनुगमन, महिला स्वास्थ्य स्वयम सेविकाले नव बिबाहित दम्पत्तिको पहिचान/सूचना/प्रेषण गरेबापत प्रति महिला रु. ५०, सो बजेट बाट नया महिला स्वास्थ्य स्वयम् सेविकाहरु भए अभिमुखीकरण कार्यक्रम तथा पालिका स्तरमा समिक्षा लगायतका कार्य समेत गर्न सकिने छ तर यसरी अभिमुखीकरण तथा समिक्षा गर्दा माथि उल्लेखित क्रियाकलाप लाइ प्राथमिकता दिई बजेटको परिधि भित्र रही बजेट बाँडफाँड गरी कार्यक्रम संचालन गर्न सकिने छ ।
अभिलेख प्रतिवेदन	• यो कार्यक्रममा समाबेश भएका महिलाहरुको तपशिल बमोजिमको फारम अनुसार अभिलेख गरि स्वास्थ्य कार्यालय,प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय र परिवार कल्याण महाशाखामा प्रतिबेदन गर्ने

	• महिला स्वास्थ्य स्वयं सेवक सेविकाबाट नव बिबाहित दम्पति सुचना तथा प्रेषण गर्ने फारम अनुसूची २क मा कार्यक्रममा समाबेश भएका महिलाको अभिलेख रजिस्टर अनुसूची २ख मा राखिएको छ । • Birth Defect कार्यक्रममा समाबेश भएका नवबिबाहित महिलाको प्रतिबेदन अलग वनाई स्थानीय तहमा प्रतिवेदन संकलन गरि स्वास्थ्य कार्यालय प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय तथा परिवार कल्याण महाशाखाम पठाउनु पर्नेछ ।
सन्दर्भ सामग्री	कार्यसंचालन निर्देशिका २०७७ ।

२.२ पालिकाहरुमा PNC home visit कार्यक्रम संचालन

परिचय	हाम्रो देशको मातृ मृत्युदर उल्लेखनीय रुपमा घटाउन नसकिरहेको अवस्थामा ,आमाहरुको मृत्यु सबै भन्दा धेरै सुत्केरी अवस्थामा भएको हुनाले ,सुत्केरी अवस्थामा आमाहरुको स्वास्थ्य जांच गरि जटिलताहरु पहिचान गरि सो को ब्यवस्थापन गरि आमा र बच्चा को मृत्यु हुन बाट जोगाउन बजेट तथा कार्यक्रम व्यवस्था गरिएको हो ।
उद्देश्य	सुत्केरी अवस्थामा आमा तथा नवजात शिशु को जाँच गरी जटिलताका अवस्थाहरु समय मै पहिचान,व्यवस्थापन तथा प्रेषण गरी मातृ तथा शिशु मृत्यु कम गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	कार्यक्रम सन्चालन भए पश्चात सुत्केरी पछिको जाँचमा उल्लेख्य सुधार भै समयमै जटिलताहरू पहिचान,व्यवस्थापन तथा प्रेषण भइ मातृ मृत्यू कम हुने छ ।
संचालन प्रकृया	स्वास्थ्य कार्यालयबाट PNC home visit कार्यक्रमको अभिमुखीकरण संचालन भै सके पछी बजेट बिनियोजन भएका नया स्थानीय तहहरुले एक दिने गोस्ठी सन्चालन गरेर PNC होम भिजिट सुरु गर्नु पर्नेछ । गत बर्ष कार्यक्रम सुरु भएका स्थानीय तहहरुले सो कार्यक्रमको समिक्षा गर्दै PNC होम भिजिट निरन्तरता दिनु पर्नेछ । यसरी गोष्ठी/ समिक्षा संचालन गर्दा स्थानीय तहमा PNC घरभेट कार्यक्रमको शुक्ष्मयोजना तथा संचालन मार्गदर्शन (PNC Home visit Mocro-planning Guideline) २०७६ अनुसार गर्नु पर्नेछ । यो कार्यक्रमको फोकल व्यक्तिको जिम्मेवारी स्थानीय तहमा कार्यरत nursing स्टाफले लिनुपर्नेछ । कार्यक्रम संचालन गर्नुपुर्व कार्यक्रमका फोकल ब्यक्तिले, स्थानीय तहका निर्वाचित अध्यक्ष, बर्थिङ्ग सेन्टर भएका स्वास्थ्य संस्थाका इन्चार्ज, नर्सिङ्ग स्टाफ सँग १ दिने गोष्ठी/ समिक्षा कार्यक्रम आयोजना गर्नुपर्नेछ ।यसै कार्यक्रममा PNC home visit को महत्वको बारेमा छलफल गरी PNC Service बढाउन प्रयोग गरिनुपर्ने रणनिति एवं लाग्ने अनुमानित खर्चको बारे छलफल गर्नुपर्नेछ । यसरी PNC बढाउने रणनिति तर्जुमा गर्दा मुख्यतया तल उल्लेखित रणनितिलाइ ध्यानमा राखेर योजना तयार गर्नुपर्नेछ । स्थानीय बर्थिङ्ग सेन्टरमा कार्यरत नर्सिंग स्टाफले संस्थागत सुत्केरी भएको २४ घन्टामा आफ्नै संस्थामा र ३ र ७ दिनमा घरभेटमा गइ आमा तथा नवशिशु जाँच गर्नु पर्नेछ ।। यदि घरमै

	सुत्केरी भएको खण्डमा प्रोटोकल अनुसारको २४ घण्टा ३ र ७ दिनमा घरमै गइ PNC visit गर्नु पर्नेछ ।यसरी बर्थिङ्ग सेन्टरमा कार्य गर्न नियुक्त गरिएका नर्सिंग स्टाफहरुले घरभेट गर्न जाँदा दुरी र भोगोलिक विकटताको आधारमा रू २०० देखि रु ५०० सम्म यातायात प्रोत्साहन/ खर्च उपलब्ध गराउनु पर्नेछ । यस आर्थिक बर्षमा कोभिड-१९ को बिश्वब्यापी महामारीको अवस्थाले नेपालमा पनि संक्रमण फैलिरहेको र यसको अन्त्य कहिले हुने टुंगो नभएको अवस्थामा प्रोपटक टोकोल अनुसार ४ र गर्भवती जाँच (४, ६, ८ र ९ महिनामा) र सुत्केरी जाँच (घण्टा बच्चा जन्मेको २४, ३ र ७ दिनमा आमा र नवशिशुको जांच) गर्नुपर्नेमा स्वास्थ्य मन्त्रालयले जारी गरेको RMNCH अन्तरिम Guidleine मा उल्लेख भए अनुसार आवश्यकता भएमा सेवा प्रदायक र सेवाग्राहीको बिच सामाजिक दुरी कायम राख्नुपर्ने भएकोले टेलिफोन मार्फत ANC/ PNC सेवा उपलब्ध गराउनुपर्ने हुन्छ । टेलिफोन मार्फत ANC/ PNC सेवा उपलब्ध गराउने सेवा प्रदायक नर्सिङ कर्मचारीहरुलाई संचार खर्च यसै शिर्षकबाट उपलब्ध गराउन सकिने छ । यसको लागि नेपाल टेलिकमको संचार सम्बन्धि लाग्ने शुल्क अनुसार रु १० मा १०० मिनेट कल गर्न मिल्ने डाटा प्याकहरुको अफर प्रयोग गरेमा धेरै सस्तोमा टेलिफोन कल गर्न सकिने हुदा ६ महिनामा भन्दा बढी नहुने महिनामा ५०० गरी संचार खर्च। उपलब्ध गराउन सकिनेछ यसरी घर भेट यातायातप्रोत्साहन/ खर्च तय गर्दा गोष्ठीमै नक्साङ्कन सँग सङ्गै दुरी र भौगोलिक बिकटता को आधारमा गर्नु पर्नेछ । घरभेटमा जाने नर्सिङ्ग कर्मचारीलाइ मार्गदर्शनमा तोकिएको दर रेटको आधारमा यसै शिर्षकमा बिनियोजित रकमबाटै खर्च गर्नुपर्नेछ । वजेट बाँडफाँड गोष्ठी/ समिक्षा कार्यक्रम संचालन गर्न यातायातप्रोत्साहन/ खर्च (नर्सिंग स्टाफहरुको लागि)सेवा प्रदायक nursing स्टाफलाई संचार खर्च गत बर्ष घर भेट गर्न जानको लागि आवश्यक PNChome visit Bag को व्यवस्था नगरेको भएमा यसको व्यवस्था PNC job aid flex, home visit ब्यागमा रहने equipment हरु (B.P instruments, stethoscope, Thermometer, gloves, Torch light, measuring tape, dressing set, betadine) लगायतका स्वास्थ्य संस्थामा नभएका सामग्री हरु मात्र आवस्यकता अनुसार खरिद गर्न सकिनेछ ।
अभिलेख प्रेतिवेदन	यसरी सुत्केरी महिलाहरुको घर भेट गरि सेवा प्रदान गर्ने नर्सिंग स्टाफले सुत्केरी महिला र नव शिशुहरुलाई अनिबार्य रुपमा अनुसूची ४ को PNC Job Aid को प्रयोग गरि PNC check up गर्ने र स्वास्थ्य सिक्षा प्रदान गर्नु पर्नेछ । PNC job Aid स्थानीय तहमा PNC घरभेट कार्यक्रमको शुक्ष्मयोजना तथा संचालन मार्गदर्शन २०७६ मा राखिएको छ सोहि अनुसार प्रयोग गर्नुपर्नेछ । प्रत्येक पटकको घरभेट मा आमा तथा नवजात शिशुको जाँच गरी प्रसुती सेवा रजिष्टर मा चढाउनु पर्नेछ र मासिक रुपमा । मा प्रतिबेदन पठाउनु पर्नेछ HMIS
सन्दर्भ सामग्री	स्थानीय तहमा PNC घरभेट कार्यक्रमको सूक्ष्मयोजना तथा संचालन मार्गदर्शन २०७६, कार्यसंचालन निर्देशिका २०७७

२.३ आमा सुरक्षा र प्रजनन् स्वास्थ्य कार्यक्रमहरुको अनुगमन / मूल्यांकन

परिचय	प्रजनन् स्वास्थ्य कार्यक्रम नेपाल सरकारको प्राथमिकता प्राप्त कार्यक्रम रहको र यस कार्यक्रममा निरन्तर अनुगमन, मुल्याङकन, कोचिङ आवश्यक पर्ने भएको हुँदा तय गरिएका कार्यक्रमहरूको प्रभावकारी कार्यान्वयन गर्न र निरन्तर सहयोगात्मक सुपरिवेक्षेण तथा Coaching गर्न आवश्यक हुन्छ ।
उद्देश्य	स्थानीय तहले आफ्नो मातहतका स्वास्थ्य संस्थामा परिवार स्वास्थ्य कार्यक्रम अन्तर्गत भइरहेका कार्यक्रमको अनुगमन, मुल्याङ्कन तथा Onsite Coaching गरी समयमै सुधारको कार्यक्रम संचालन गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	स्वास्थ्य संस्थामाहरू सन्चालन भएका प्रजनन् स्वास्थ्य कार्यक्रम अन्तरगतका कार्यक्रमहरू प्रभावकारी रूपमा कार्यान्वयन भै सेवाको गुणस्तर सुधार हुने, उपभोगमा वृद्दि हुने र मातृ तथा नवजात शिशुको स्वास्थ्य सुधार हुने ।
सञ्चालन विधि	यस शिर्षकमा विनीयोजन भएको रकमबाट सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम परिवार नियोजन कार्यक्रम किशोर किशोरी यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य कार्यक्रम र सुरक्षित गर्भपतन कार्यक्रमको अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण गर्नु पर्नछ । यसरी अनुगमन गर्दा वार्षिक सुपरिवेक्षण तालिका वनाई कार्यालय प्रमुख वाट स्विकृत गराई सवै स्वास्थ्य संस्थाहरूलाई समेटने गरि गर्नु पर्नेछ । प्रत्येक पटक अनुगमन गर्दा अनुसूची ५ बमोजिमको चेकलिष्ट भरी फोटोहरु सहितको प्रतिवेदन सम्बन्धित पालिकामा पेश गर्नु पर्नेछ ।साथै अनुगमन गर्दा विगतमा सुधार गर्नु पर्ने विषयहरूमा सुधार भए नभएको र आगामि दिनमा सुधार गर्नु पर्ने विषयमा समेत सम्वन्धित स्वास्थ्य संस्थाका कर्मचारिहरू संग समन्वय गरि कार्य योजना वनाउनु पर्ने छ । आमा सुरक्षा कार्यक्रमको सुपरिवेक्षण गर्दा स्वास्थ्य संस्थामा सुत्केरी हुने महिलाहरूले निर्देशिका अनुसार सुविधा पाए नपाएको महिलाको घरमै गै अन्तरवार्ता गर्ने समेत यसै शिर्षकमा प्रवन्ध मिलाउनु पर्ने छ । कार्यक्रमको अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण कार्यक्रम संग सम्वन्धित फोकल व्यक्तिहरूले मात्र गर्नु पर्ने छ ।
अभिलेख प्रतिवेदन	पालिकाको सम्बन्धित फोकल व्यक्तिले अनुगमन गरी सोको प्रतिवेदन चौमाशिक रुपमा स्वास्थ्य कार्यालय, प्रदेश निर्देशनालय तथा परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ ।
सन्दर्भ सामग्री	कार्यसंचालन निर्देशिका २०७७

२.४ अस्पताल तथा Birthing Centre रहेका स्वास्थ्य संस्थाहरुमा २४ सै घण्टा प्रसुती सेवा संचालन गर्न, स्थायी जनशक्तिको कमि भएको स्वास्थ्य संस्थामा जनशक्ति व्यवस्थापन गर्न (करारमा अनमि नियुक्ति)

परिचय	हाल नेपाल सरकारको स्विकृत दरवन्दि अनुसार स्वास्थ्य चौकी तथा प्रा.स्वा.के .मा उपलवध नर्सिङ जनशक्तीले २४ सै घण्टा प्रशुती सेवा दिन नसक्ने अवस्था भएको हुँदा प्रसूती सेवा निरन्तर गर्न थप जनशक्ती आवश्यक भएको हुँदा यो कार्यक्रम तथा बजेट विनियोजन गरिएको छ ।
उद्देश्य	प्रसूति सेवालाई २४ सै घण्टा सुचारु ढंगले सञ्चालन गर्ने ।

अपेक्षित प्रतिफल	सेवालाई २४ सै घण्टा सुचारु ढंगले सञ्चालन गरि निरन्तर गुणस्तरीय प्रसुती सेवा प्रदान हुनेछ ।
सन्चालन प्रकृया	करार सेवामा भर्ना गर्दा करार निर्देशिका २०७२ वमोजिम गर्नु पर्ने छ । • करार निर्देशिका २०७२ अनुसार SBA लिएका स्थानीय, अनुभवी अ.न.मी .लाई प्राथमिकता दिई करारमा नियुक्त गर्ने । • करार सेवा सम्झौता अनुसार TOR वनाई अ.न.मी. लाई प्रसूती केन्द्रमा खटाउनु पर्नेछ । • अ.न.मी. नियुक्ति गर्दा विगत देखि कार्यरत अ.न.मी.को कार्य सम्पादन मूल्याङकन गर्दा सन्तोषजनक पाईएमा बजेटको परिधि भित्र रही नियमानुसार निरन्तरता दिन सकिनेछ । • स्थानीय तह अन्तर्गत करारमा नियुक्त अ.न.मी.लाई अनिवार्य रुपमा बर्थिङ्ग सेन्टरमा मात्रै खटाउनु पर्ने छ । • करार अनमीलाई पदस्थापन गर्दा जुन बर्थिङ्ग सेन्टरहरुमा प्रसूति संख्या बढी छ र भौगोलिक दृष्टिकोणले विकट छ त्यस्तो संस्थालाई प्राथमिकता दिनु पर्नेछ । • अनमीलाई नियुक्ति दिँदा कार्य गर्नुपर्ने संस्था तोक्नुपर्ने छ र तोकिएको स्थानमा रही अनमीले सेवा दिनुपर्ने छ । • स्थायी अनमी कार्यरत बर्थिङ्ग सेन्टरमा महिनामा प्रति अनमी औसत ५ वा सो भन्दा कम प्रसूति भएको खण्डमा त्यस्ता बर्थिङ्ग सेन्टरमा करारको अ.न.मी. खटाउन पाईने छैन । तर अनमीको दरबन्दी भए पनि अनमी कार्यरत नरहेको अवस्थामा भने करारको अनमी खटाउन सकिने छ । • २४ सै घण्टा प्रसूति सेवा उपलब्ध गराउने सम्बन्धमा स्थायी र करारको अ.न.मी बीचमा Shift Rotation को व्यवस्था गरी २४ सै घण्टा प्रसूति सेवा सुचारु गर्नु पर्नेछ । • बर्थिङ्ग सेन्टरमा बार्षिक रुपमा अनुमानित गर्भवतीको कम्तीमा ७० प्रतिशत सुत्केरी गराउने लक्ष्य लिने । यसको लागि हरेक महिना प्रसूती केन्द्रमा कार्यरत अ.न.मि. हरूले स्वास्थ्य आमा समूहसँग भेट गरि संस्थागत प्रसूती संख्या वढाउने वारे छलफल गर्ने । • करारमा नियुक्त गर्दा SBA तालिम लिएका र संस्थागत प्रसूति सेवा उपलब्ध गराइ रहेकालाई प्राथमिकता दिने। प्रसूती केन्द्र मा स्थायी/ अस्थायी र करारमा नियुक्त गरेको अ.न.मि सहित कम्तीमा २ जना हुने गरी ब्यवस्था गर्नुपर्ने छ । यसो गर्दा प्रति महिना औसतमा शून्य अर्थात 0 delivery भएको संस्थामा करारको अनमी थप गर्नुपर्ने आवश्यक नभएको तर 0 Delivery हुनुका कारण पत्ता लगाई २४ सै घण्टा प्रसूति सेवा सुधार गर्ने वारे सरसल्लाह गरी सुधार गर्ने तर्फ आवश्यक पहल गर्ने । **वजेट व्यवस्था** नेपाल सरकारले तोकेको सहायक चौथो तहको तलब दर अनुसार प्रति अनमी प्रति महिना रु २६६१० का दरले हुने गरी बजेट विनियोजन गरिएको छ। स्थानीय तहमा अनमी करार नियुक्तिको लागि आएको जम्मा बजेटलाइ तोकिएको तलब दरले भाग गर्दा आउने संख्या अनुसार कर्मचारी भर्ना गर्नु पर्नेछ र निर्देशिकामा तोकिए बमोजिमको तलब दरमा नघटाई सोहि दर अनुसारको तलब दिनु पर्नेछ ।
अभिलेख प्रतिवेदन	यस कार्यक्रम सम्पन्न भैसके पछी सम्बन्धित स्थानीय तह, प्रदेश तथा केन्द्रमा अभिलेख तथा प्रतिबेदन पठाउनु पर्नेछ ।

सन्दर्भ सामग्री	कार्यक्रम कार्यसंचालन निर्देशिका

२.५ / २.६ एम पि डि एस आर कार्यक्रमको कार्यान्वयन (११ निरन्तरता) र एम पि डि एस आर कार्यक्रमको बिस्तार तथा कार्यान्वयन (७ जिल्ला नयाँ)

परिचय	नेपाल विश्वव्यापी रूपमा देशको उच्च मातृ तथा वाल मृत्युलाई न्यून सहश्राव्दि विकास लक्ष्य पुरा गरी सुरक्षित मातृ तथा वाल स्वास्थ्य सुधारमा गरेको योगदानलाई चिनाई विभिन्न अन्तराष्ट्रिय पुरस्कार समेत पाउन सफल हो । आगामी दिनमा उक्त उपलव्धिलाई संस्थागत गर्दै देशको परिवर्तीत संरचनामा नेपालले दिगो विकास लक्ष्य (Sustainable Development Goal) मा २०३० सम्ममा पुरा गर्ने प्रतिवद्दता व्यक्त गरेका लक्ष्यहरू पुरा गर्नु प्रमुख चुनौती वनेको 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 वाल मृत्युलाई २० मा झार्ने लक्ष्य राखेको छ । हाल नेपालमा वर्षेनी १ हजार पाँच सय भन्दा वढि आमाहरूले गर्भवती भएकै कारणले मृत्यु हुनु परेको अवस्थामा विश्व स्वास्थ्य संगठनको प्रत्येक मृत्युलाई गणना गर्ने (Count Every Death) रणनिति अनुसार सवै मातृ मृत्यु सुचित गर्ने, अध्ययन गर्ने र त्यस्तै प्रकृतीका कारणले थप मृत्यु हुन नदिन कृयाकलापहरू सन्चालन गर्ने जस्ता कृयाकलापहरू सन्चालन गरे मात्र नेपालले दिगो विकास लक्ष्य प्राप्त गर्न सक्ने अवस्था भएको हुनाले यो कार्यक्रम सन्चालन गरिएको हो । हाल सम्म समुदाय स्तरमा ११ जिल्लामा MPDSR कार्यक्रम संचालन भैरहेको र यस आर्थिक बर्षमा यो कार्यकम थप ७ वटा जिल्लामा विस्तार गरि कार्यन्वयन गर्न यो कार्यक्रममा बजेट बिनियोजन गरिएको छ ।
उद्देश्य	समुदायमा भएका मातृ मृत्यु मृत्युको पहिचान गर्ने, समिक्षा गरी मृत्युका कारणको पहिचान गर्ने र भविष्यमा त्यस्ता मृत्युहरु हुन नदिन गुणस्तर सुधारको लागि समुदाय तथा स्वास्थ्य संस्था स्तरमा उपयुक्त क्रियाकलाप संचालन गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	समुदायमा हुने सवै १२ देखि ५५ वर्षका महिलाहरूको मृत्यू सूचित भै मातृ मृत्यू पहिचान हुने र कारण पत्ता लगाई भविष्यमा हुन सक्ने मातृ मृत्यू कम गर्ने
सन्चालन विधि	**कार्यक्रम सन्चालन हुने स्थानहरू :** सोलुखुम्बु, सुनसरी, सर्लाही, धादिंङ, कास्की, रुपन्देही, बाँके, सुर्खेत, जुम्ला, सुनसरी, बैतडी जिल्लाका सम्पूर्ण गाउपलिका तथा नगरपालिकाहरू (निरन्तरता) ताप्लेजुंग, रौतहट, नुवाकोट,म्याग्दी,पाल्पा,दैलेख, बझांग जिल्लाका सम्पूर्ण गाउपलिका तथा नगरपालिकाहरू (नया थप) यो कार्यक्रम संचालन भएका १८ जिल्लाहरु मध्ये सोलुखुम्बु, सुनसरी, सर्लाही,धादिंग, कास्की, रुपन्देही, बाँके, सुर्खेत, जुम्ला, सुनसरी, बैतडी अन्तर्गतका सबै गाउपालिका तथा नगरपालिकामा अस्पत्ताल, स्वास्थ्य कार्यालय, प्रा.स्वा.के., स्वा.चौ. तथा महिला स्वास्थ्य स्वयम सेविकाको अभिमुखीकरण भैसकेको छ । थप ७ वटा जिल्लाहरू ताप्लेजुंग, रौतहट, नुवाकोट, म्याग्दी, पाल्पा, दैलेख, बझांङमा आ.ब. २०७६/७७ मा परिवार कल्याण महाशाखाबाट प्रदेश स्तरमा प्रदेश तथा स्वास्थ्य कार्यालयको समूहलाइ प्रशिक्षक प्रशिक्षण तालिम भइ सकेको छ भने यो आ ब मा स्वास्थ्य

	कार्यालयबाट सम्पूर्ण स्थानीय तह (सम्पूर्ण स्वास्थ्य कर्मीहरु लगायत सम्पूर्ण स्वास्थ्य स्वयम सेविका सम्म) अभिमुखीकरण कार्यक्रम सञ्चालन हुनेछ । यस कार्यक्रममा विनियोजित बजेट बाट एम.पि.डी.एस.आर. निर्देशिकामा उल्लेख भए बमोजिम १२ देखि ५५ वर्ष उमेरका महिलाको मृत्युको सूचना सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थामा गरे बापत महिला स्वास्थ्य स्वयमसेविका लाइ प्रति मृत्यु सूचनाको रु.१००, स्वास्थ्य संस्था बाट स्वास्थ्यकर्मी मृत्यु भएको महिलाको घरमा गइ उक्त मृत्यु मातृ मृत्यु भए नभएको एकिन (स्क्रीनिंग) गरे बापत प्रत्येक मृत्युको रु. १०००, तथा उक्त मृत्यु मातृ मृत्यु भएमा पालिकाबाट सबै मातृ मृत्युको भर्बल अटोप्सी गर्न दैनिक तथा भ्रमण भत्ता, भर्बल अटोप्सीको आधारमा चिकित्सकले मातृ मृत्युको मुख्य कारण पत्ता लगाउने चिकित्सकको पारिश्रमिक , समिक्षा गर्न, online reporting गर्ने व्यक्ति लाइ पारिश्रमिक भत्ता प्रति मातृ मृत्यु फारम entry रु ५००, MPDSR का form format छपाई गर्न, भबिष्यमा त्यस्तै प्रकृतिका थप मातृ मृत्यु हुन नदिन समुदाय तथा स्वास्थ्य संस्था तहमा गुणस्तर सुधार तथा जनचेतना कार्यक्रम संचालन गर्न प्रति मातृ मृत्यु बढीमा रु. २०००० सम्म खर्च गर्न सकिने छ । यो कार्यक्रमको लागि स्थानीय तहहरुमा ४० हजार देखि ८० हजार सम्म बजेट बिनियोजन गरिएको छ . यो कार्यक्रम संचालन गर्नको लागि आवश्यक MPDSRका form format आदि सामग्रीहरु र MPDSR निर्देशिका परिवार कल्याण महाशाखाको वेबसाइट www.fwd.gov.np मा राखिएको छ । स्थानीय स्तरमा यो कार्यक्रम संचालन गर्दा निर्देशिका अनुसार संचालन गर्नु पर्नेछ MPDSR कार्यक्रम संचालन गर्दा MPDSR निर्देशिका २०७६ अनुसार गर्नु पर्नेछ ।
अभिलेख तथा प्रतिबेदन	समुदाय तथा अस्पतालमा भएका सवै मातृ मृत्युहरुको समीक्षा सम्पन्न हुने वित्तिकै तोकिएको ढाँचाका फारममा सूचनाहरु भरेर notification, screening र verbal autopsy फारमहरु MPDSR Online Software मा इन्ट्री गर्ने र परिवार कल्याण महाशाखा र प्रदेशमा विद्युतीय वा अन्य छिटो माध्यमवाट प्रतिवेदन पठाउनु पर्नेछ । तथ्यांक ब्यवस्थापनको लागि आवश्यक पर्ने फारमको फोटोकपि, प्रिन्ट तथा इन्टरनेट सेवा वापतको रकम तथा समिक्षा वैठकको प्रतिवेदन तयारीको लागि आवश्यक खर्च पनि अर्थ मन्त्रालयको नर्मस अनुसार यसै शिर्षकवाट खर्च गर्न सकिने छ । समीक्षामा प्रस्तुत गर्ने प्रयोजनका लागि मातृ मृत्युका कारण सहितको प्रस्तुतीको ढाँचा तयार गर्न संक्षिप्त तालिका तयार गरी समिक्षा गर्नु पर्नेछ साथै एक प्रतिवेदन तयार गरी अभिलेख गर्नु पर्नेछ ।
सन्दर्भ सामग्री	MPDSR निर्देशिका २०७६, कार्यसंचालन निर्देशिका

अस्पतालहरुमा MPDSR कार्यक्रमको सञ्चालन

परिचय	नेपाल विश्वव्यापी रूपमा देशको उच्च मातृ तथा वाल मृत्युलाई न्यून सहश्राव्दि विकास लक्ष्य पुरा गरी सुरक्षित मातृ तथा वाल स्वास्थ्य सुधारमा गरेको योगदानलाई चिनाई विभिन्न अन्तराष्ट्रिय पुरस्कार समेत पाउन सफल हो । आगामी दिनमा उक्त उपलव्धिलाई संस्थागत गर्दै देशको परिवर्तीत संरचनामा नेपालले दिगो विकास लक्ष्य (Sustainable Development Goal) मा २०३०

	सम्ममा पुरा गर्ने प्रतिवद्दता व्यक्त गरेका लक्ष्यहरू पुरा गर्नु प्रमुख चुनोती वनेको 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 वाल मृत्युलाई २० मा झार्ने लक्ष्य राखेको छ । हाल नेपालमा वर्षेनी १ हजार पाँच सय भन्दा वढि आमाहरूले गर्भवती भएकै कारणले मृत्यु हुनु परेको अवस्थामा विश्व स्वास्थ्य संगठनको प्रत्येक मृत्युलाई गणना गर्ने (Count Every Death) रणनिति अनुसार सवै मातृ मृत्यु सुचित गर्ने, अध्ययन गर्ने र त्यस्तै प्रकृतीका कारणले थप मृत्यु हुन नदिन कृयाकलापहरू सन्चालन गर्ने जस्ता कृयाकलापहरू सन्चालन गरे मात्र नेपालले दिगो विकास लक्ष्य प्राप्त गर्न सक्ने अवस्था भएको हुनाले यो कार्यक्रम सन्चालन गरिएको हो । हाल सम्म ७७ वटा निजि तथा सरकारी अस्पतालमा MPDSR कार्यक्रम संचालन भैरहेको र यस आर्थिक बर्षमा यो कार्यकम थप १६ वटा जिल्लामा विस्तार गरि कार्यन्वयन गर्न यो कार्यक्रममा बजेट बिनियोजन गरिएको छ ।
उद्देश्य	अस्पतालमा भएका मातृ मृत्यु तथा अस्पत्तालमा भएका पेरीनेटल मृत्युको पहिचान गर्ने, समिक्षा गरी मृत्युका कारणको पहिचान गर्ने र भविष्यमा त्यस्ता मृत्युहरु हुन नदिन गुणस्तर सुधारको लागि अस्पतालहरुमा उपयुक्त क्रियाकलाप संचालन गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	कार्यक्रम सन्चालन भए पश्चात अस्पतालमा हुने मातृ तथा नवजात शिशू मृत्यू र स्टिल वर्थको समेत कारण विष्लेषण गरि भविष्यमा त्यस्ता मातृ तथा नवजात शिशू मृत्यू र पेनरिनेट मृत्यू कम हुने ।
सन्चालन प्रकृया	यो कार्यक्रम लागू भएका अस्पतालहरुमा मातृ तथा पेरिनेटल मृत्यु निगरानी तथा प्रतिकार्य (MPDSR) निर्देशिका अनुसार मातृ मृत्यु भएमा हरेक पटक र पेरिनेटल मृत्युको मासिक रुपमा समीक्षा गर्नुपर्ने छ र समिक्षावाट प्राप्त सुझावको आधारमा गुणस्तर सुधारका कार्यहरु गर्नुपर्ने छ । अस्पताल स्तरीय समीक्षा वैठक अस्पताल स्तरीय MPDSR समितिका पदाधिकारीहरु र आमन्त्रित सदस्यहरु समेत सहभागी गराई सञ्चालन गर्नु पर्नेछ । निजी तथा गैह्रसरकारी अस्पतालहरुको हकमा स्थानीय तहमा कार्यरत स्वास्थ्य संयोजक अथवा तोकिएको स्वास्थ्य कर्मीले पेस्की लिई सम्बन्धित अस्पत्तालका मेडिकल रेकर्डर सँग समन्वय गरी MPDSR Meeting सञ्चालन गर्नु पर्नेछ साथै रकम भुक्तानी पनि गर्नुपर्नेछ । यस अन्तर्गत कार्यक्रम लागू भएका सम्पूर्ण अस्पतालहरुमा MPDSR कार्यक्रम संग सम्बन्धित फारमहरुको व्यवस्थापन, छपाइ, प्रतिवेदन तयारी तथा फारमहरुको Online Software मा इन्ट्री,इन्टरनेट सेवा वापतको वार्षिक एकमुष्ठ खर्च ,कार्यक्रम बारे अभिमुखीकरण, तथा गुणस्तर सुधारका क्रियाकलापमा भुक्तानी गरिनेछ ।यस कार्यक्रमको लागी बिनियोजीत बजेट बाट बजेटको परिधिमा रही बैठकको लागि खाजा, फर्म, फर्मेट फोटोकपी र प्रिन्ट, प्रतिबेदन तयारी, इन्टरनेट लगायत कार्यक्रम संग सम्बन्धीत अन्य शिर्षकमा खर्च गर्न सकिनेछ । यस रकमवाट हरेक महिना भित्रमा समिक्षा भएका MPDSR फारमहरु इन्ट्री गर्ने तथा प्रत्येक समीक्षा वैठक पछि प्रतिवेदन तयार गरी अभिलेख गरेको हुनु पर्नेछ । अस्पतालमा भएका सवै मातृ तथा पेरिनेटल मृत्यु हरुको समिक्षा सम्पन्न हुने वित्तिकै तोकिएको ढाँचामा फारममा सूचनाहरु भरेर Online Software मा इन्ट्री गरी स्थ्यानिय तह,परिवार कल्याण महाशाखा र प्रदेशमा विद्युतीय माध्यमवाट प्रतिवेदन पठाउनु पर्नेछ । साथै स्वास्थ्य सेवा विभागमार्फत सञ्चालन हुने प्रादेशिक र

<table>
<tr><td></td><td>केन्द्रीय समिक्षाहरुमा तोकिएको ढाँचामा प्रस्तुत गर्नुपर्नेछ । कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा यसै निर्देशिकाको कार्यक्रम बाँडफाँड र बजेट व्यवस्था अर्थ मन्त्रालयका नर्म्स बमोजिम गर्नुपर्ने छ ।
रकम वाँडफाँड
यो कार्यक्रम संचलन गर्नको लागि स्थानीय तहहरुमा निजी अस्पताल तथा मेडिकल कलेजहरुमा MPDSR तथा Birth Defect कार्यक्रमको सचालन शिर्षकमा बिनियोजन गरिएको छ। उक्त शिर्षकबाट तल उल्लेखित रकम यो कार्यक्रमको लागि खर्च गर्नु पर्नेछ ।
उल्लेखित अस्पत्तालमा कार्यक्रम संचालन गर्न स्थानीय तह हरुमा बजेट व्यवस्था गरिएको छ ।
<table>
<tr><th>सिन.</th><th>जिल्ला</th><th>बजेट बिनियोजन भएको कार्यालय</th><th>कार्यक्रम संचालन हुने अस्पताल</th><th>बजेट</th></tr>
<tr><td>१</td><td>कास्की</td><td>लेखनाथ म न पा</td><td>सिशुवा अस्पताल</td><td>100</td></tr>
<tr><td>२</td><td>कैलालि</td><td>गोदावरी नगरपालिका</td><td>मालाखेती अस्पताल</td><td>150</td></tr>
<tr><td>३</td><td>सुनसरी</td><td>इटहरी उप मनपा</td><td>इटहरी सामुदायिक अस्पताल</td><td>100</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>अभिलेख तथा प्रतिबेदन</td><td>समिक्षा भएका MPDSR फारमहरु इन्ट्री गर्ने तथा प्रत्येक समीक्षा वैठक पछि प्रतिवेदन तयार गरी अभिलेख स्थानीय तह र अस्पताल मा राख्नु पर्नेछ र प्रतिबेदन परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ ।</td></tr>
<tr><td>सन्दर्भ सामग्री</td><td>MPDSR निर्देशिका २०७६, कार्यसंचालन निर्देशिका</td></tr>
</table>

२.७ अस्पताल र प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रहरुमा Inj. Oxytocin store गर्नका लागि (+2 to +8 degree celsius) ILR Refrigrator को व्यवस्था

क्रियाकलाप को नाम	CEONC साइटहरुमा Inj. Oxytocin भण्डारणको लागि आई आर .एल. Refrigerator खरिद गरि उपलब्ध गराउने ।
परिचय	हाल नेपालमा प्रत्येक्ष रुपमा प्रसुती सम्बन्धि जटिलता भई मातृ मृत्यु हुने प्रमुख कारणहरु मध्ये सबैभन्दा धेरै अत्याधिक रक्ताश्राब (Haemorrhage) हुन आएको छ । अत्याधिक रक्ताश्राब हुने कारण मध्ये Post Partum Haemorrhage (PPH) प्रमुख हो भन्नेकुरा नौलो होइन र Hospital MPDSR को प्रतिवेदनको साथै २००८/२००९ मा भएको MMM Study को report ले पनि यो तथ्य देखाइरहेको छ ।PPH हुनबाट बचाउन पहिलो छनौटमा रहेको औषधी नै Inj. Oxytocin हो ।विभिन्न अध्ययनहरुका अनुसार यसलाई चिसो तापक्रममा राख्न सकेमा मात्र यसको stability र quality रहिरहन सक्छ र प्रभावकारी काम गर्न सक्छ । यसलाई WHO recommendation अनुसार Refrigerator (2°- 8°C) मा storage गरी राख्नु पर्दछ । सोहि कार्यका लागि यो क्रियाकलापका लागि बजेट बिनियोजन गरिएको छ ।
कार्यक्रम उद्देश्य	बच्चा जन्मिसकेपछि हुने अत्याधिक रक्ताश्राब (PPH) हुनबाट बचाई मातृ मृत्यु हुन नदिने ।
अपेक्षित प्रतिफल	यस कार्यक्रम संचालन पश्चात आगामी दिनमा (PPH) बाट हुने मातृ मृत्यु न्यून हुनेछ ।

सन्चालन प्रकृया	• यो कार्यक्रम संचालन गर्नको लागि बजेट बिनियोजन भएका अस्पतालहरुले सानो साइजको WHO Recommendation अनुसारको refrigerator जसमा (+2°C to +8°C) मा Inj. Oxytocin storage गरि राख्न सकिने खालको खरिद गरि पालिकाका अस्पताल / PHCC को प्रसुती वार्डमा उपलब्ध गराउने । • खरिद प्रक्रियामा सँस्था प्रमुख र प्रसुतिवार्डका नर्सिङ इन्चार्जसंग समन्वय गरि refrigerator मापदण्डबारे छलफल गरेर मात्र खरिद प्रक्रिया गर्नुपर्ने कोछ । साथै अनुसूची ६ मा उल्लेखित specification अनुसारको किन्नु पर्नेछ । • स्वास्थ्य सँस्था प्रमुख र प्रसुती सेवा प्रदायकले सम्पुर्ण कर्मचारीहरुले यसको catalogue हेरी सहि तापक्रममा storage गर्ने गराउने र प्रयोगमा ल्याउने गर्नुपर्ने जानकारीछ । • बजेट बिनियोजन भएअनुसार BC/ BEONC सेवा उपलब्ध भएका अस्पताल / PHCC हरुमा यसलाई प्रयोगमा ल्याउनुपर्नेछ ।
	वजेट व्यवस्था: यस शिर्षकमा बजेट बिनियोजन भएका सम्पुर्ण स्थानीय तहहरुले Refrigerator को खरिद र ढुवानी गरी सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थामा पुर्याउन खर्च गर्न सकिनेछ ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	कार्यक्रम पश्चात् उक्त कार्यक्रमको प्रतिवेदन प्रदेश निर्देशनालयमा (स्वास्थ्य कार्यालय) मा अभिलेख राख्नुपर्नेछ र सोको बोधार्थ परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ ।
सन्दर्भ सामग्री	कार्यसंचालन निर्देशिका

2.8 वर्थीङ सेन्टरमा कार्यरत प्रसूति कर्मीहरुलाई MNH सम्बन्धि अनसाईट कोचिङ

क्रियाकलाप को नाम	वर्थीङ सेन्टरमा कार्यरत प्रसूति कर्मीहरुलाई MNH सम्बन्धि अनसाईट कोचिङ
परिचय	नेपालमा आमा तथा नवजात शिशुको मृत्युलाई उल्लेखनीयरुपमा घटाई गुणस्तरीय सेवा प्रदान गर्न दक्ष प्रसुतीकर्मीको भूमिका रहेको पाइन्छ । तर प्रसुती कम हुने बर्थिङ्ग सेन्टरहरुमा अभ्यास कम हुने हुँदा SBA का core skill हरुको संरक्षण चुनौती बढ्दै आएको छ । अत संस्थागत प्रसुती कम हुने ठाउँमा तथा राम्ररी सीप अभ्यास गर्न नपाएका प्रसुति सेवा प्रदायक (SBA and non-SBA) हरुलाई उनीहरुको आफ्नै कार्यस्थलमा onsite Coaching/ Mentoring द्धारा सामान्य प्रसुती सेवा तथा प्रसुती जटिलता व्यवस्थापन गर्न सक्ने क्षमताअभिबृद्धिको लागि यो कार्यक्रम लागू गरिएको छ ।
उद्देश्य	प्रसुती केन्द्रहरुमा गुणस्तरीय प्रसुती सेवा सुनिश्चित गर्न तथा जटिलता व्यवस्थापन गर्नको लागि Coaching/ Mentoring विधि मार्फत त्यहाँ कार्यरत नर्सिङ्ग कर्मचारीहरुको क्षमता अभिबृद्धि गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	संस्थागत प्रसुती कम हुने ठाउँमा तथा राम्ररी सीप अभ्यास गर्न नपाएका प्रसुति सेवा प्रदायक (SBA and non-SBA) हरुलाई उनीहरुको आफ्नै कार्यस्थलमा onsite Coaching/ Mentoring द्धारा सामान्य प्रसुती सेवा तथा प्रसुती जटिलता व्यवस्थापन गर्न सक्ने क्षमता अभिबृद्धि भएको

	हुनेछ र स्थानीय स्वास्थ्य संस्था व्यवस्थापन समितिको सहभागीतामा गुणस्तरिय सेवा संचालन गर्ने उपयुक्त वातावरण हुनेछ ।
सन्चालन प्रकृया	**मुख्य कृयाकलाप** • यस कार्यक्रम संचालनको लागि सम्बन्धित बजेट बिनियोजन भएका स्थानीय तहहरुमा कार्यरत । कर्मचारीले फोकल व्यक्तिको भूमिका निर्बाह गर्नुपर्नेछ nursing • यस कार्यक्रम संचालनको लागि सम्बन्धित न.पा. वा गा. पा. मा Clinical Mentor को व्यवस्था हुनुपर्नेछ । बजेट विनियोजन भएका पालिकामा सो कार्यक्रम संचालन गर्न SBA Mentor उपलव्ध नभएमा तालिमको लागि जिल्ला स्थित स्वास्थ्य कार्यालय, प्रदेश तालिम केन्द्र र परिवार कल्याण महाशाखा संग समन्वय गर्नु पर्नेछ । • यदि आफ्नो पालिकामा उपयुक्त तालिम प्राप्त Clinical mentor नभएमा अन्य पालिकासँग समन्वय गरि Clinical mentor को व्यवस्थापन गर्नुपर्नेछ । **Clincal mentor छनोट गर्न निम्न कूराहरू ध्यान दिनु पर्ने छ ।** • SBA Training Site भएका जिल्लाहरुमा Mentor छनोट गर्दा SBA Trainer हरु मध्येबाट छनोट गर्नुपर्नेछ । • Clinical mentor तालिम प्रदान गर्न स्टाफ छनोट गर्दा स्थानीय जिल्ला स्थित CEONC सेवा उपलब्ध भएको अस्पताल वा महिनामा कम्तिमा १५ वटा भन्दा बढी सुत्केरी गराउने PHCC मा कार्यरत SBA तालिम प्राप्त कम्तिमा विगत २ वर्षदेखि निरन्तर प्रसुती सेवा प्रदान गरिरहेको, Staff Nurse पढेको, नेपाल सरकारको स्थायी तथा स्थानीय व्यक्ति र फिल्डमा गई काम गर्न सक्ने कर्मचारी हुनुपर्नेछ । • Clinical mentor ले सम्बन्धित प्रसुती केन्द्रमा गइ SBA Clinical Coaching Guideline for Clinical Mentor नामको निर्देशिका अनुसार SBA Coaching and Mentoring Tool for MNH Service Providers (SBA and non-SBA) नामको tool को प्रयोग गरी Onsite coaching/ mentoring गर्ने ।गुणस्तरीय प्रसुती सेवाको लागि स्वास्थ्य संस्थामा उचित वातावरण सृजना गर्ने । • बर्थिङ्ग सेन्टरमा प्रसुती सेवा सम्बन्धि गुणस्तर सुधार गर्न, बर्थिंग सेन्टरमा मातृ तथा नवजात शिशु स्वास्थ्य सेवाको लागि गुणस्तर सुधार फारम (MNH Service Readiness Toolkit) को प्रयोग गरी गुणस्तर सुधार प्रक्रिया सुरुवात गर्ने र त्यसलाई निरन्तरता दिने । **सन्चालन प्रकृया** • बर्थिङ्ग सेन्टरमा गुणस्तरीय सेवा सुनिश्चित गराउन संकमण रोकथामका क्रियाकलाप संचालन गर्ने । • यो कार्यक्रम को फोकल पर्सन स्थानीय तहका स्वास्थ्य शाखा मा कार्यरत nursing स्टाफ फोकल पर्सन रहनेछन् । • कोचिङ्ग / मेंतोरिंग गर्नु भन्दा अगाडी आफ्नो जिल्लामा उपलब्ध तालिम प्राप्त कोच / मेंतोर हरु संग समन्वय गरि स्वास्थ्य संस्थामा गइ कोचिङ्ग / मेन्टरिङ गर्नु पर्नेछ । कार्यक्रमको फोकल पर्सनले Clinical coach / Mentor संग छलफल गरी बजेट को परिधि भित्र रही कति वटा बर्थिङ्ग सेन्टरमा Coaching गर्ने, सो को योजना तयार पार्नु पर्दछ । Onsite Coaching को लागि बर्थिङ्ग सेन्टर छनोट गर्दा निम्न कुरामा ध्यान दिनु पर्नेछ ।

	• Coaching / Mentoring गर्ने site प्रसुती केन्द्र हुनु पर्दछ । • धेरै भन्दा धेरै जनसंख्या लाभान्वित हुन सक्ने हुनु पर्दछ । • सामाजिक आर्थिक अवश्था कमजोर भएको समुदायमा स्थित (DAG VDC) स्वास्थ्य संस्थालाई प्राथमिकता दिनु पर्दछ । • बर्थिङ्ग सेन्टरमा Coaching गर्न जाने mentor ले सर्वप्रथम SBA Coaching and Mentoring Tool for MNH Service Providers (SBA and non-SBA) नामको toolको प्रयोग गरी assessment गर्नु पर्दछ ।छनोट भएका संस्थामा गइ त्यहाँ कार्यरत सेवा प्रदायक SBA/ Non SBA को लागि clinical Coaching/ Mentoringगर्ने।यसरी Coaching/ Mentoring गर्दा ३ दिनको कार्यक्रम बनाइ २ दिन Coaching / Mentoring र IP Process गर्ने र १ दिन बर्थिंग सेन्टर मा मातृ तथा नवजात शिशु स्वास्थ्य सेवाको लागि गुणस्तर सुधार फारम (MNH Service Readiness Toolkit) प्रयोग गरि assessment गर्ने र कार्ययोजना बनाइ कार्यन्वयन गर्न लगाउने गर्नुपर्छ । • बर्थिंग सेन्टर छनेट गर्दा गत अर्थिक बर्षमा काचिङ् मेन्टारिङ् गरेका बर्थिंग सेन्टरहरू मध्येबाट यस वर्ष फेरी फलाअप काचिङ् मेन्टारिङ् गर्ने याजना बनाउनु पर्नेछ । ५ वटा सम्म छन् भने २ वटा र ५ भन्दा बढी बर्थिंग सेन्टर छन् भने ३ वटामा योजना बनाउनु पर्नेछ । • Clinical mentor कार्यक्रम सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाको लागि संस्थामै उपस्थित भई लार्यक्रम अवधि भर उक्त संस्थामा बसी Mentoring गर्नु पर्दछ । या कार्यक्रम सम्बन्धीत स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत कर्मचारीका लागी सेही संस्थामा मात्र सन्चालन गर्न पाइनेछ । • हालको COVID-१९ को विस्वब्यापी महामारीको अवस्थालाई मध्यनजर गरि (लामो समयसम्म महामारीको अवस्था रहिरहेमा face to face कार्यक्रम संचालन गर्दा सामाजिक दुरी र RMNCH Interim Guideline अनुसार उचित Infection Prevention and Control (IPC) बिधिहरु अपनाएर मात्र गर्न सकिनेछ । **विनियोजित बजेट निम्न शिर्षकमा खर्च गर्न सकिनेछ:** • SBA mentor हरुको लागि नेपाल सरकारको नियमानुसारको दैनिक भ्रमण भत्ता । • प्रसुती केन्द्रको Coaching गर्दाको दिनमा SBA mentor, नसिङ् सहभागी र १ जना कार्यालय सहयोगीलाई खाजा र नसिङ् सहभागी र १ जना कार्यालय सहयोगीलाई सहभागी भएको दिनको यातायात खर्च यसै बजेटबाट उपलव्ध गराउने । • कार्यक्रम संचालनको लागि अवश्यक सन्दर्भ सामाग्री छपाइ तथा तथा फोटोकपी र coaching को बेलामा चाहिने अति आबस्यक medicine तथा supplies हरु यसै शिर्षकबाट गर्नु पर्ने छ । • SBA Clinical Mentor ले ODK Mobile Reporting APP को प्रयोग गरि परिवार कल्याण महाशाखामा प्रतिबेदन पठाउनु पर्ने छ । यसको लागि क्लिनिकल मेन्टर लाई mobile डाटा प्याक किन्नुपर्ने हुनसक्छ त्यसैले एक आर्थिक बर्षमा onsite क्लिनिकल mentoring गरेको मा नबढ्ने गरि उपलब्ध गराउन सम्पुर्ण स्वास्थ्य संस्थाको प्रतिबेदन पठाए वापत रु ५०० सकिन्छ ।

अभिलेख प्रतिवेदन	अभिलेख प्रतिबेदनको लागि Coaching/ Mentoring र गुणस्तर सुधार फारम (MNH Service Readiness Toolkit) प्रयोग गरि गरिने assessment को अभिलेख राखी सोको प्रतिवेदन पठाऊन SBA Clinical Mentor ले को प्रयोग गरि Mobile Reporting APP नामको ODK Collect परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ ।
सन्दर्भ सामग्री	SBA clinical coaching mentoring guideline र कार्यसंचालन निर्देशिका

२.९ निजी अस्पताल तथा मेडिकल कलेजहरुमा MPDSR तथा Birth Defect कार्यक्रमको सचालन

परिचय	नेपाल विश्वव्यापी रूपमा देशको उच्च मातृ तथा वाल मृत्युलाई न्यून सहश्राव्दि विकास लक्ष्य पुरा गरी सुरक्षित मातृ तथा वाल स्वास्थ्य सुधारमा गरेको योगदानलाई चिनाई विभिन्न अन्तराष्ट्रिय पुरस्कार समेत पाउन सफल हो । आगामी दिनमा उक्त उपलव्धिलाई संस्थागत गर्दै देशको परिवर्तीत संरचनामा नेपालले दिगो विकास लक्ष्य (Sustainable Development Goal) मा २०३० सम्ममा पुरा गर्ने प्रतिवद्दता व्यक्त गरेका लक्ष्यहरू पुरा गर्नु प्रमुख चुनोती वनेको 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 वाल मृत्युलाई २० मा झार्ने लक्ष्य राखेको छ । हाल नेपालमा वर्षेनी १ हजार पाँच सय भन्दा वढि आमाहरूले गर्भवती भएकै कारणले मृत्यु हुनु परेको अवस्थामा विश्व स्वास्थ्य संगठनको प्रत्येक मृत्युलाई गणना गर्ने (Count Every Death) रणनिति अनुसार सवै मातृ मृत्यु सुचित गर्ने, अध्ययन गर्ने र त्यस्तै प्रकृतीका कारणले थप मृत्यु हुन नदिन कृयाकलापहरू सन्चालन गर्ने जस्ता कृयाकलापहरू सन्चालन गरे मात्र नेपालले दिगो विकास लक्ष्य प्राप्त गर्न सक्ने अवस्था भएको हुनाले यो कार्यक्रम सन्चालन गरिएको हो । हाल सम्म ७७ वटा निजि तथा सरकारी अस्पतालमा MPDSR कार्यक्रम संचालन भैरहेको र यस आर्थिक बर्षमा यो कार्यकम थप १६ वटा जिल्लामा विस्तार गरि कार्यन्वयन गर्न यो कार्यक्रममा बजेट बिनियोजन गरिएको छ ।
उद्देश्य	अस्पतालमा भएका मातृ मृत्यु तथा अस्पत्तालमा भएका पेरीनेटल मृत्युको पहिचान गर्ने, समिक्षा गरी मृत्युका कारणको पहिचान गर्ने र भविष्यमा त्यस्ता मृत्युहरु हुन नदिन गुणस्तर सुधारको लागि अस्पतालहरुमा उपयुक्त क्रियाकलाप संचालन गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	कार्यक्रम सन्चालन भए पश्चात अस्पतालमा हुने मातृ तथा नवजात शिशू मृत्यू र स्टिल वर्थको समेत कारण विष्लेषण गरि भविष्यमा त्यस्ता मातृ तथा नवजात शिशू मृत्यू र पेनरिनेट मृत्यू कम हुने ।
सन्चालन प्रकृया	कार्यक्रम सन्चालन प्रक्रिया : यो कार्यक्रम लागू भएका अस्पतालहरुमा मातृ तथा पेरिनेटल मृत्यु निगरानी तथा प्रतिकार्य (MPDSR) निर्देशिका अनुसार मातृ मृत्यु भएमा हरेक पटक र पेरिनेटल मृत्युको मासिक रुपमा समीक्षा गर्नुपर्ने छ र समिक्षावाट प्राप्त सुझावको आधारमा गुणस्तर सुधारका कार्यहरु गर्नुपर्ने छ । अस्पत्ताल स्तरीय समीक्षा वैठक अस्पताल स्तरीय MPDSR समितिका पदाधिकारीहरु र आमन्त्रित सदस्यहरु समेत सहभागी गराई सञ्चालन गर्नु पर्नेछ । निजी तथा गैह्रसरकारी अस्पतालहरुको स्थानीय तहमा कार्यरत स्वास्थ्य संयोजक अथवा तोकिएको स्वास्थ्य कर्मीले पेस्की लिई सम्बन्धित अस्पत्तालका मेडिकल

रेकर्डर सँग समन्वय गरी MPDSR Meeting सञ्चालन गर्नु पर्नेछ साथै रकम भुक्तानी पनि गर्नुपर्नेछ ।

यस अन्तर्गत कार्यक्रम लागू भएका सम्पूर्ण अस्पतालहरुमा MPDSR तथा Birth Defect Surveillance संग सम्बन्धित फारमहरुको व्यवस्थापन, छपाइ,प्रतिवेदन तयारी तथा फारमहरुको Online Software मा इन्ट्री,इन्टरनेट सेवा वापतको वार्षिक एकमुष्ठ खर्च ,कार्यक्रम बारे अभिमुखीकरण, तथा गुणस्तर सुधारका क्रियाकलापमा भुक्तानी गरिनेछ । यस रकमवाट हरेक महिना भित्रमा समिक्षा भएका MPDSR फारमहरु इन्ट्री गर्ने तथा प्रत्येक समीक्षा वैठक पछि प्रतिवेदन तयार गरी अभिलेख गरेको हुनु पर्नेछ । अस्पतालमा भएका सवै मातृ तथा पेरिनेटल मृत्यु हरुको समिक्षा सम्पन्न हुने वित्तिकै तोकिएको ढाँचामा फारममा सूचनाहरु भरेर Online Software मा इन्ट्री गरी स्थ्यानिय तह,परिवार कल्याण महाशाखा र प्रदेशमा विद्युतीय माध्यमवाट प्रतिवेदन पठाउनु पर्नेछ । साथै स्वास्थ्य सेवा विभागमार्फत सञ्चालन हुने प्रादेशिक र केन्द्रीय समिक्षाहरुमा तोकिएको ढाँचामा प्रस्तुत गर्नुपर्नेछ । कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा यसै निर्देशिकाको कार्यक्रम बाँडफाँड र बजेट व्यवस्था अर्थ मन्त्रालयका नर्म्स बमोजिम गर्नुपर्ने छ ।

साथै Birth Defect कार्यक्रम संचालनको लागि Birth Defect निर्देशिका अनुसार गर्नु पर्नेछ

रकम वाँडफाँड

नीजी अस्पत्ताल तथा Medical College मा MPDSRतथा Birth Defect Surveillance कार्यक्रम सञ्चालन को लागि नेपाल सरकारको श्रोतमा उल्लेखित अस्पत्तालमा कार्यक्रम संचालन गर्न पालिकाहरुमा बजेट व्यवस्था गरिएको छ ।

District	अस्पताल रहेका पालिका	MPDSR कार्यक्रम संचालन गर्ने अस्पत्ताल	Birth Defect कार्यक्रम संचालन गर्ने अस्पत्ताल	Budget
झापा	मेची नगर नगरपालिका	Lifeline Hospital, Amda Hospital		300
सुनसरी	धरान उप-महानगरपालिका	BPKIHS	BPKIHS	600
	दुहवी नगरपालिका	duhabi samudayik aspatal		50
मोरङ्ग	विराटनगर महानगरपालिका	Nobal Medical College		250
सर्लाही	मलंगवा नगरपालिका	Namuna Hospital, FPAN Sarlahi		200
काठमाण्डौं	काठमाण्डौं महानगरपालिका	Kathmandu Medical College, OM Hospital, Civil Hospital, Model Hospital,, TU Teaching Hospital	Civil Hospital, TU Teaching Hospital, , Kathmandu	1600

				Medical College	
		गोकर्णेश्वर नगरपालिका	Nepal medical college	Nepal Medical College	200
	कीर्तिपुर	कीर्तिपुर नगरपालिका	Kirtipur hospital	Kirtipur hospital	200
	रूपन्देही	बुटवल उपमहानगरपालिका	AMDA Hospital		200
	रूपन्देही	देवदहन गरपालिका	Devdaha Medical College		150
	रूपन्देही	सिद्धार्थ नगर नगरपालिका	Universal College of Medical Sciences		300
	पाल्पा	तानसेन नगरपालिका	Palpa Mission Hospital, Lumbini Medical College	Lumbini Medical College	450
	कास्की	पोखरा महानगरपालिका	Manipal Medical College of Medical Sciences, Gandaki Medical College	Manipal College of Medical Sciences	500
	जुम्ला	चन्दननाथ नगरपालिका	Karnali Institute of Health Sciences		300
	बाँके	नेपालगञ्ज उपमहानगरपालिका	Nepalgunj Medical College	Nepalgunj Medical College	350
	बाँके	कोहलपुर नगरपालिका	Kohalpur Medical College		300
	कैलाली	धनगढी उपमहानगरपालिका	Ghodaghodi Hospital, Navajeeval Hospital		300
अभिलेख तथा प्रतिबेदन	समिक्षा भएका MPDSR फारमहरु इन्ट्री गर्ने तथा प्रत्येक समीक्षा वैठक पछि प्रतिवेदन तयार गरी अभिलेख स्थानीय तह र अस्पताल मा राख्नु पर्नेछ र प्रतिबेदन परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ ।				
सन्दर्भ सामग्री	कार्यसंचालन निर्देशिका २०७७, निर्देशिका MPDSR				

2.10 CEONC सेवा स्थापना तथा सन्चालन

परिचय	नेपालको संविधानले प्रत्येक नागरिकको मौलिक हक सुनिश्चितता गर्नका लागि नेपालका कुनै पनि गर्भबति महिलाहरुलाई अकाल मृत्यू बाट जोगाउनका लागि आकस्मिक प्रसुति शल्यक्रिया (Comprehensive Emergency Obstetric Neonatal Care (CEONC) सेवा २४ सै घण्टा कार्यक्रम सेवा सुरु गरिएको छ । CEONC कार्यक्रम सन्चालन गरि मातृ मृत्यू घटाउने उधेश्य ले यो कार्यक्रम तथा बजेट बिनियोजन गरिएको छ ।
उद्देश्य	स्वास्थ्य सेवाको पहुँच बाट टाढा रहेका सबै गर्भवति महिलाहरु लाई आकस्मिक प्रसुति (CEONC) कार्यक्रम सन्चालन गरी मातृ तथा नबजात शिशु मृत्यू दर घटाउने ।
अपेक्षित प्रतिफल	स्वास्थ्य सेवाको पहुँच बाट टाढा रहेका सबै गर्भवति महिला हरु लाई आकस्मिक प्रसुति (CEONC) कार्यक्रम मार्फत त्यहाँ स्थित अस्पताल हरुमा दक्ष जनशक्तिको ब्यबस्थापन गरी मातृ तथा नबजात शिशु मृत्यू दर घट्नेछ
सन्चालन प्रकृया	यस शिर्षकमा विनियोजन गरिएको वजेट रकम CEONC सेवा निरन्तर र सेवा विस्तार गर्नका लागी चाहिने जनशक्ति नियुक्त गर्न, पारिश्रमिक दिन र सेवा अनुसार प्रोत्साहन रकममा खर्च गर्नु पर्नेछ त्यस बाहेक अन्य शिर्षकमा खर्च गर्न पाईने छैन । जन शक्ति व्यवस्थापन गर्दा निम्न अनुसार का जनशक्ती आवश्यकता र उपलव्धता अनुसार व्यवस्था गरि सेवा प्रदान गर्न सकिने छ । यस शिर्षकमा उपलव्ध वजेट वाट रकम अपुग नभएमा स्थानीय तह बाट रकम विनियोजन गरि सेवा सूचारू गर्न सकिने छ । साथै अस्पताल विकास समिती वाट समेत जनशक्ती व्यवस्थापन गर्न सकिने हुँदा कार्यक्रमलाई निरन्तर रूपमा सूचारू गर्न रकम अभाव हुन नदिने व्यवस्था मिलाउनु पर्ने छ । <u>१. जनशक्ति ब्यबस्थापन</u> १.१. २४ घन्टा CEONC सेवाका लागी चाहिने आवश्यक जनशक्तीको ब्यवस्थापन ब्यक्ती करार सेवा नियमावली अनुसार गर्नुपर्नेछ <u>२. आवश्यक जनशक्ती</u> २.१ चिकित्सक प्राथमिकताका आधारमा स्त्री रोग बिशेषज्ञ एम.डि.जि.पि (MD, MDGP)/ DGO/ ASBA हरूवाट क्रमश छनोट गर्नु पर्ने छ। माथि उल्लेखित शैक्षिक योग्यता हाशिल गरी प्रसुती शल्यक्रियामा कम्तिमा २ बर्ष अनुभव गरेकालाई प्राथमिकता दिने । २.२ एनेस्थेसिय एसिष्टेन्ट (कम्तिमा १ बर्षको तालिम लिएको हुनुपर्ने ।) २.३ स्टाफ नर्स (OT management training लिएको) २.४. ल्याब टेक्निसियन/ असिस्टेन्ट र कार्यालय सहयोगी आवश्यकता अनुसार करार नियुक्त गर्ने <u>३. पारिश्रमिक निर्धारण</u> ३.१ यस कार्यक्रमको लागी पारीश्रमीक निर्धारण गर्दा ब्यक्ती करार सेवा नियमावली अनुसार गर्नुपर्नेछ साथै अन्य दुर्गमममा काम गर्ने सेवा प्रदायकको प्रोत्साहनको लागी कर्मचारीहरको लागी थप सुबिधा अस्पताल बिकास समितिको निर्णयअनुसार गर्न सकिनेछ।

	४. ब्यक्ती करार सेवा नियमावली अनुसार नियक्त भएका जनशक्तिले काम छोडनुभन्दा १ महिना पूर्ब सुचना दिई मात्र काम छाड्न मिल्ने छ। पूर्ब सुचना बिना काम छोडेमा निजले खाईपाई आएको १ महिना बराबरको तलब कट्टी गरीनेछ ५. माथी उल्लेखीत जनशक्तिले CEONC कार्यक्रमलाई प्राथमीकता दिई आवश्यकतानुसार अस्पतालका अन्य सेवाहरु पनि प्रदान गर्न सक्नेछन । ६. CEONC सेवा लागु भएका अस्पतालहमा तोकीएको जनशक्ति उपलब्ध नभएमा सोही अस्पताल वा अन्य अस्पतालबाट माथी उल्लेखीत योग्यता पुगेका चिकित्सकहरु उपलब्ध भएमा दोहरो नपर्ने गरी निजलाई थप सेवा सुबिधा प्रदान गरी काममा लगाउन सकिनेछ। <u>७ कार्य विवरण</u> ७.१ कार्य विवरण CEONC सेवा प्रदान गर्ने डाक्टर ,नर्स, एनेस्थेसिया, ल्याव र सहयोगी कमर्चारीको कार्यविवरण अनुसूची १ मा उल्लेख भएवमोजिम काम गर्न गराउन पर्नेछ । अस्पतालहरुमा निरन्तर रुपमा CEONC सेवा प्रदान गर्नका लागी चाहिने आवश्यक जनशक्ती प्रचलित नियमानुसार नियक्त गरी पारीश्रमिक तथा अन्य सुबिधा का लागी सम्झौता भए बमोजीम सेवा निरन्तरताको सुनिश्चतता गर्नुपर्दछ। सम्झौता गर्दा तल उल्लेखीत अनुसूची १ बमोजीम TOR मा उल्लेख भएका बुदाहरुलाई समेत समेटने गरी सेवालाई गुणस्तरीय बनाउन ध्यान दिनुपर्नेछ । **कार्यक्रम सन्चालन हुने स्थान र रकम व्यवस्थापन** तल उल्लेखीत स्थानीय तहमा भएका CEONC Site हरुको लागी आवश्यकतानुसार CEONC सेवा प्रदान गर्ने टीम वा ब्यक्ती करार मा खर्च गर्न सकिनेछ । <table><tr><td>स्थानीय तह</td><td>जिल्ला</td></tr><tr><td>सोताङ गाउँपालिका</td><td>सोलुखम्बु</td></tr><tr><td>उर्लाबारी नगरपालिका (नयाँ)</td><td>मोरङ्ग</td></tr><tr><td>जिरी नगरपालिका</td><td>दोलखा</td></tr><tr><td>माडी नगरपालिका (नयाँ)</td><td>चितवन</td></tr><tr><td>रत्ननगर नगरपालिका</td><td>चितवन</td></tr><tr><td>पालुङटार नगरपालिका (नयाँ)</td><td>गोरखा</td></tr><tr><td>बन्दिपुर गाउँपालिका (नयाँ)</td><td>तनहुँ</td></tr><tr><td>ढोरपाटन नगरपालिका</td><td>बाग्लुङ्ग</td></tr><tr><td>सिस्ने गाउँपालिका</td><td>रूकुम पूर्व</td></tr><tr><td>बुढीनन्दा नगरपालिका</td><td>बाजुरा</td></tr><tr><td>शैल्यशिखर नगरपालिका</td><td>दार्चुला</td></tr></table>
अभिलेख प्रतिवेदन	यस कार्यक्रम सन्चालन भए पश्चात सम्वन्धित प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय तथा परिवार कल्याण महाशाखामा प्रतिवेदन गर्नु पर्ने छ ।
सन्दर्भ सामग्री	कार्यसंचालन निर्देशिका २०७७, व्यक्ति करार सेवा निर्देशिका

२.११ ग्रामिण अल्टासाउण्ड कार्यक्रम

परिचय	दुर्गम तथा ग्रामिण क्षेत्रमा अल्ट्रासाउन्ड को सहायताले गर्भवती महिलाहरुको समयमै जटिलता पत्ता लगाई मातृ तथा नवजात शिशुको मृत्युदर घटाउनको लागि कार्यक्रम तथा बजेट बिनियोजन गरिएको छ
उद्देश्य	अल्ट्रासाउण्ड सम्बन्धि तालिम प्राप्त स्टाफ नर्स, सि/ अ न मीले ग्रामीण अल्ट्रासाउण्ड सेवा मार्फत गर्भवती महिलाहरुको जटिलता पत्ता लगाइ समयमै CEONC Site मा रेफर गरी जटिलताको व्यवस्थापन गरी मातृ तथा नवजात शिशु मृत्युदर घटाउने उद्देश्यले यो कार्यक्रम गरिएको हो ।
सञ्चालन विधि	यो कार्यक्रम लागू भएका पालिकाका तालिम प्राप्त स्टाफ नर्स/ सि. अ. न. मी. हरुले तोकिएको दुर्गम तथा ग्रामीण क्षेत्रमा रहेको स्वास्थ्य संस्था तथा गाउँत्धर clinic मा गई गर्भवती महिलाको गर्भवती जाँचका समयमा नि:शुल्क अल्ट्रासाउण्ड सेवा कार्यतालिका वनाई सोही अनुसार प्रदान गर्नु पर्नेछ । साथै तालिम प्राप्त नर्सिङ्स्टाफ हरुले कम्तीमा प्रत्येक महिनामा १ पटकमा कम्तीमा ३ वटा स्वास्थ्य संस्थाको ANC Clinic मा गइ USG गर्नु पर्नेछ । यस अन्तर्गत यस कार्यक्रमको समन्वय सम्बन्धित पालिकाको स्वास्थ्यको फोकल व्यक्तिले गर्नु पर्नेछ. जटिलता युक्त गर्भवती महिलालाई CEONC सेवा भएको अस्पतालमा समन्वय गरि विशेषज्ञ चिकित्सक संग परामर्श लिन वा जाँच गर्न पठाउनु पर्ने छ । **रकम बाँडफाँड तथा व्यवस्थापन** • USG गर्ने नर्स र १ जना सहायक (हेल्पर) को लागि नियमानुसार दैनिक भ्रमण भत्ता । • USG गर्ने नर्स र १ जना सहायक (हेल्पर) को लागि बार्षिक १।१ वटा व्याग (प्रति व्याग रु १५००।- सम्मको) । • Rain Coat खरिद गर्न (रु १०००।-) सम्मको १ पटक मात्र । • रजिष्टर फारम छपाइको लागि गर्ने • आवश्यकता अनुसार Gel ,wiper खरिद गर्ने । • यस कार्यक्रममा विनियोजित रकम अन्य कार्यक्रमको क्रियाकलापमा खर्च गर्न पाइने छैन ।
अपेक्षित प्रतिफल	गर्भ संग सम्वन्धित जटिलताहरू समयमै पहिचान भै व्यवस्थापन हुने र मातृ तथा पेरिनेटल मृत्यु कम हुनेछ ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	यस कार्यक्रम अन्तर्गत सम्पन्न क्रियाकलापको रेकर्ड अनुसूची ७क र अनुसूची ७ ख अनुसार प्रतिवेदन भरी अनिवार्य रुपमा स्थानीय तहले स्वास्थ्य कायर्लय .प्रदेश .केन्द्र परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ ।

२.१२ अस्पत्ताल ,प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र तथा वर्थिङ सेन्टरहरुवाट गर्भवती तथा सुत्केरी महिलालाइ आकस्मिक रुपमा प्रेषण

परिचय	मातृ तथा नवजात शिशु मृत्युका बिभिन्न कारणहरु मध्ये समयमै स्वास्थ्य संस्था पुग्नमा हुने ढिलाई एक हो । स्वास्थ्य संस्था सेवा लिने बारे निर्णय गर्न हुने ढिलाई तथा यातायातको क्रममा हुने

	ढिलाई र स्वास्थ्य संस्थामा सेवा दिन हुने ढिलाई ले मातृ तथा नवजात शिशु मृत्यु हुने सम्भावनालाई बढाउँछ । अतःबिभिन्न किसिमका ढिलाईहरु नहुन् भन्नको लागि सुदृढ प्रेषण प्रणली आवश्यक हुन्छ ।
उद्देश्य	• प्रसुती तथा सुरक्षित गर्भपतन जटिलता भएमा समयमै गर्भवती वा सुत्केरी लाई सम्बन्धीत स्थानमा प्रेषण गरी मातृ मृत्यु कम गर्न प्रभावकारी प्रेषण प्रणलीको 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	• प्रसुती तथा सुरक्षित गर्भपतन जटिलता भएमा समयमै गर्भवती वा सुत्केरी लाई सम्बन्धीत स्थानमा प्रेषण गरी मातृमृत्यु कम गर्न प्रभावकारी प्रेषण प्रणलीको व्यवस्था हुनेछ । •कुनै पनि गर्भवती वा सुत्केरी महिला लाई आर्थिक अवस्था कमजोर भएकै कारण थप उपचारको लागि अन्य अस्पतालमा पुग्न नसक्ने अवस्था नआओस भन्नको निमित्त आर्थिक अवस्था अत्यन्तै कमजोर भएका तथा असहायहरुलाई निशुल्क प्रेषणको व्यवस्था गर्नु पर्नेछ ।
सन्चालन प्रकृया	कार्यक्रम संचालन गर्ने निकाय स्थानीय तह अन्तर्गतका अस्पत्ताल ,प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र तथा वर्थिङ केन्द्रहरु । यस कार्यक्रम अन्तर्गत निम्न क्रियाकलापहरु गर्नुपर्ने छ । **• प्रेषण खर्च को दर रेट निर्धारण गर्ने:** स्थानीय तहहरुले एम्बुलेन्स समितिको बैठक आयोजना गरी स्वास्थ्यसंस्था बाट 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 । **सरोकारवालाहरु लाई अभिमुखीकरण** बजेट विनियोजन भएका स्थानीय तहहरुले बिभिन्न तालिम, गोष्ठीहरुको समयमा बिभिन्न सरोकारवालाहरु जस्तै स्वास्थ्यकर्मीहरु, गैरसरकारी संस्थाका प्रतिनिधिहरु, नागरीक समाज आदिलाई प्रेषण कार्यक्रमबारे अभिमुखीकरण गर्नुपर्नेछ । अभिमुखीकरण कार्यक्रमको लागि यस शीर्षकमा रकमको व्यवस्था गरिएको छैन । **• निशुल्क प्रेषणको लागि व्यवस्थापन गर्ने** स्थानीय तहहरुले आफ्नो मातहतका स्वास्थ्य संस्था बाट गर्भवती तथा सुत्केरी महिला हरु लाइ प्रेषण गर्नु पर्ने अवस्थामा निर्धारित दर रेट अनुसार एम्बुलेन्सलाइ रकम प्रदान गरि महिला लाइ निशुल्क प्रेषण गराउनु पर्नेछ •स्थानीय तह हरुले रेफरल बापत प्रदान गर्ने रकमको भरपाई राख्नु पर्ने छ । •गर्भवती तथा सुत्केरीको अवस्थामा ज्यादै जटिलता आएमा र एम्वुलेन्स द्वारा नजिकैको CEONC सेवा प्रदान गर्ने अस्पतलमा पुर्याउन सम्भव नभएमा महिला तथा जेष्ठ नागरिक मन्त्रालयमा समन्वय गरी हवाईजहाज तथा हेलीकप्टर समेत प्रयोग गरेर आवश्यकता अनुसार दुर्गम क्षेत्रका महिलाहरुको लागि हवाई उद्दार कार्यक्रम कार्यविधि निर्देशिका अनुसार उल्लेख भएका जिल्ला हरुका लागि Air-lifting गर्ने व्यवस्था गरिएको छ । उक्त कार्यविधि निर्देशिकामा AirLifting गरि प्रेषण गर्नका लागि प्रत्येक प्रदेशमा रेफरल अस्पतालहरु तोकिएको छ । सो को लागि बजेट महिला

	बालबालीका तथा जेष्ठ नागरीक मन्त्रालयमा व्यवस्था गरिएको छ । यसरी AirLifting गरि प्रेषण गर्दा प्रदेश निर्देशनालय मा पनि समन्वय गरि गर्नु पर्नेछ।
	वजेट बांडफाँड यो कार्यक्रमको लागि स्थानीय तहमा बजेट बिनियोजन गरिएको छ। यो बजेट बाट पालिका मातहतका गर्भवती तथा सुत्केरी महिला हरुलाई आकष्मिक प्रेषण गर्नु पर्ने अवस्थामा निशुल्क प्रेशंको व्यवस्था गर्नु पर्नेछा ।
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम पश्चात् उक्त कार्यक्रमको प्रतिवेदन प्रदेश निर्देशनालयमा अभिलेखमा राख्नुपर्नेछ र सोको बोधार्थ परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ ।
सन्दर्भ सामग्री	कार्यसंचालन निर्देशिका २०७७

परिवार नियोजन तथा प्रजनन् सेवा व्यवस्थापन कार्यक्रम

ब .शि.उ.नं 37001103, 6.2.2.297 मातृ तथा नव शिशु कार्यक्रम भित्र रहेको बजेट वाट "**परिवार नियोजन तथा प्रजनन् सेवा व्यवस्थापन कार्यक्रम"** शिर्षकमा (Annex को Column no 13) मा उल्लेख भएको रकमलाई निम्नानुसारका कार्यक्रमहरू सन्चालन गर्ने गरि बाँडफाँड गरि कार्यक्रम सन्चालन गर्नुपर्ने छ ।कार्यक्रम सन्चालन सम्वन्धि कुनै दुविधा वा समस्या भएमा परिवार कल्याण महाशाखा प्रजनन् स्वास्थ्य शाखाको ईमेल ठेगाना , *fprhsectionfwd@gmail.com* मा सम्पर्क गरि समन्वयमा कार्यक्रम सन्चालन गर्नु पर्नेछ ।

१. **नियमितआईडी.सि.यु., ईम्प्लान्ट सेवा प्रदान**
२. **स्याटेलाईट क्लिनिक सन्चालन**
३. **कण्डम वाकस व्यवस्थान**
४. **प्रजनन् रूग्णता**

साथै सुरक्षित मातृत्व तथा प्रजनन् स्वास्थ्य ऐन २०७५ ले प्रत्याभुत गरे अनुसार प्रजनन् स्वास्थ्य रूग्णता सम्वन्धि पाठेघरको मुखको क्यान्सरको निशुल्क जाँच (VIA) र आङ खस्ने समस्याको निशुल्क जाँच (Uterine Prolapse Screening) कार्यक्रमका लागि स्थानीय तहमा वजेटको व्यवस्था गरिएकोवाट कार्यक्रम सन्चालन गर्नु पर्ने छ । सरभाइकल क्यान्सरनिशुल्क स्क्रिनिङ सेवा संचालन कार्यक्रम नेपाल सरकारको निति , अनुसार कार्यक्रम २०७७।७८पनि छुट्टै बजेट व्यवस्था हुने हुंदा यस बजेटवाट Comprehensive RH camp गर्ने तथा स्वास्थ्य संस्थाहरूमा सिलिकन रिङ पेशरीको व्यवस्था गर्नु पर्ने छ ।

कृयाकलाप को नाम	**नियमित आईडी.सि.यु., ईम्प्लान्ट सेवा प्रदान**
उद्देश्य	स्थानीय तहका सवै स्वास्थ्य संस्थाहरूवाट गुणस्तरिय लामो समय काम गर्ने परिवार नियोजनका अस्थायी साधनहरू (IUCD, Implant) सेवा नियमित रूपमा सेवा प्रदान गर्ने ।
सन्चालन प्रकृया	स्थानीय तहमा यस शिर्षकमा प्राप्त रकम वाट निम्नानुसार रकम बाँडफाँड गरि खर्च गर्नु पर्नेछ ।

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

१. IUCD/Implant सेवा प्रदान गर्नका लागि National Medical Standard for Reproductive Health Vol. 1 : Contraceptive Services मा उल्लेख भए वमोजिकमका सामाग्रीहरू खरिद गर्न ।

२. सेवा प्रदायकहरूलाईIUCD/Implant तथा प्रसूती तथा गर्भपतन पछिको IUCD र Implant(PPFP) सेवा प्रदान गरे वापत तपशिल अनुसार रकम भुक्तानी गर्न

<table>
<tr><th colspan="3">आईयु सि डी झिक्ने प्रति / राख्ने( )केश</th><th colspan="3">ईम्प्लान्ट (राख्ने झिक्ने प्रति /)केश</th></tr>
<tr><th>विवरण</th><th>जना</th><th>दर</th><th>विवरण</th><th>जना</th><th>दर</th></tr>
<tr><td>सेवा प्रदायक</td><td>१</td><td>१०० </td><td>सेवा प्रदायक</td><td>१</td><td>५०</td></tr>
<tr><td>महिला स्वयं सेविका</td><td>१</td><td>७०</td><td>महिलास्वयं सेविका</td><td>१</td><td>५०</td></tr>
<tr><td>औषधि तथा संक्रमण रोकथाम सामाग्री</td><td></td><td>५०</td><td>औषधितथा संक्रमण रोकथाम सामाग्री)प्रति केश(</td><td></td><td>५०</td></tr>
<tr><td>जम्मा</td><td></td><td>२२०</td><td>जम्मा</td><td></td><td>१५०</td></tr>
</table>

</td></tr>
<tr><td>अपेक्षितप्रतिफल</td><td>यस कार्यक्रमले स्थानीय तह अन्तरगतका सवै स्वास्थ्य संस्थाहरूमा IUCD र ईम्प्लान्ट सेवालाई प्रभावकारी रूपमा प्रदान गर्न र निरन्तरता दिन सहयोग हुनेछ।</td></tr>
<tr><td>वजेट बाँडफाँड</td><td>ब.उ.शि. नं 37001103, 6.2.2.297 मातृ तथा नव शिशु कार्यक्रम भित्र रहेको बजेट वाट “परिवार नियोजन तथा प्रजनन् सेवा व्यवस्थापन कार्यक्रम "शिर्षकमा -(Annex को Column no 13) मा स्थानीय तह अनुसार उल्लेख भएको रकम मध्ये वाट आवश्यकता अनुसार यस शिर्षकमा रकम विनियोजन गरि कार्यक्रम निरन्तर सन्चालन गर्ने व्यवस्था मिलाउनु पर्ने छ ।</td></tr>
<tr><td>अभिलेखन/प्रतिवेदन</td><td>आइइसिडि तथा इम्प्लान्ट सेवाको प्रतिवेदन मासिक रूपमा HMIS9.3 मा प्रतिवेदन गर्ने।</td></tr>
<tr><td>कृयाकलाप</td><td>स्याटेलाईट क्लिनिक सन्चालन</td></tr>
<tr><td>परिचय</td><td>नेपालमा लामो अवधिको परिवार नियोजनका साधनहरू (IUCD/Impant) सिमित स्वास्थ्य संस्थाहरूमा मात्र उपलव्ध छन् । त्यसैले IUCD/Impalnt सेवा लिन चाहने तर यि साधनहरूको सेवा उपलवध नभएका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा ग्राहकहरूलाई पुर्वनिर्धारित समयममा नियमित समयको अन्तरालमा तालिम प्राप्त स्वास्थ्य कार्यकर्ताहरूले IUCD/Implant लगाएतका अन्य परिवार नियोजनका साधनहरू सम्वन्धि परामर्श र सेवा दिने गरि स्याटेलाईट क्लिनिक राख्ने प्रावधान गरिएको हो ।</td></tr>
<tr><td>उद्देश्य</td><td>पहुंच वाहिर परेका समुदायलाई लक्षित गरी लामो समय काम गर्ने परिवार नियोजनका साधनहरूको सेवाको लागि Satellite clinic संचालन गर्ने ।</td></tr>
<tr><td>कार्यसन्चलन प्रकृया</td><td>

- स्याटेलाइट क्लिनिक सञ्चालन गर्ने स्थानको छनौटः आई यु सि डि, ईम्प्लान्ट सेवा नभएका सम्भावित ग्राहकहरूको संख्या धेरै भएका र संक्रमण रोकथाम सहित गोपनियताका साथ सेवा प्रदान गर्न मिल्ने गरि स्थान र फर्निचर उपलवध भएका स्वास्थ्य संस्थाहरूको छनोट

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

	गर्ने।
	• सञ्चालन गर्ने मिति र संख्या तोक्नेः तोकिएको स्थानहरूमा निश्चित मिति र अन्तरालमा १ स्थानमा कम्तीमा वार्षिक कम्तिमा ३ पटकसम्म स्याटेलाईटक्लिनिकहरू संचालन गर्नु पर्ने छ ।
	• सेवा प्रदायकको छनौट एवं परिचालनः आई.यु.सि.डि र ईम्प्लान्ट सेवा प्रदान गर्न सक्ने नजिक कोस्वास्थ्य संस्थामा काम गर्ने तालिम प्राप्त नर्सिङ स्टाफ वा तालिम प्राप्त स्वास्थ्य कर्मी र सहयोगीलाई सेवा प्रदायकको रूपमा खटाउने ,समाग्रीको व्यवस्थापन गर्न लगाउने र अन्य कामको लागि क्लिनिक सन्चालन हुने स्थानका स्थानीय स्वास्थ्य कर्मीहरू परिचाल नगर्ने।
	  • अग्रिम जानकारी गराउनुपर्नेः क्लिनिक सन्चालन हुने संस्थामा महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका ,आमा समूह लगायत स्थानीय स्तरमा उपलव्ध श्रोत को परिचालन गरि प्रचार प्रसार गर्ने। प्रचार प्रसार कार्यमा स्थानीय स्तर मा कार्यरत अन्य गैरसरकारी संस्थाहरूसंग समन्वय गरि प्रचार प्रसार गर्ने।
	  • महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाले क्लिनिक सन्चालन हुने दिन ग्राहक लिएर आएमा यातायात खर्च दिन सकिने छ ।7

वजेट वाँडफाँड	ब.उ.शि. नं 37001103, 6.2.2.297 मातृ तथा नव शिशु कार्यक्रम भित्र रहेको बजेट वाट “परिवार नियोजन तथा प्रजनन् सेवा व्यवस्थापन कार्यक्रम "शिर्षकमा -(Annex को Column no 13) मा स्थानीय तह अनुसार उल्लेख भएको रकम मध्ये वाट आवश्यकता अनुसार यस शिर्षकमा रकम विनियोजन गरि कार्यक्रम निरन्तर सन्चालन गर्ने व्यवस्था मिलाउनु पर्ने छ ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	कार्यक्रम सन्चालन भए पश्चात IUCD Implant सेवा दिएको विवरण सेवा प्रदान गर्ने स्वास्थ्य संस्थामा रजिष्टरमा अभिलेख राख्नु पर्ने छ । साथै सोही संस्थावाट HMIS मा समेत प्रतिवेदन गर्नु पर्ने छ ।
कृयाकलाप को नाम	**कण्डम वाकस व्यवस्थापन**
उद्देश्य	कण्डमको सहज पहुँच पुर्याउदै अनिच्छित गर्भ तथा यौनरोग र HIV बाट बचाउने र कण्डम लिनको लागि स्वास्थ्य संस्थानै पुग्नुपर्ने वा स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई नै भेट्नु पर्ने अबस्था हटाउदै यसको सहज उपलब्धता सुनिश्चत गर्ने ।
कार्य सन्चालन प्रकृया	स्थानीय तहको आवश्यकता अनुसार कण्डम बाकस खरीदगर्नको लागि स्थानीय स्तरमै नेपाल सरकारको सार्वजनिक खरीद ऐन तथा नियमावली अनुसार खरीद गर्नुपर्दछ । बक्समा कण्डम सकिएपछि पुन आपुर्ति सम्बन्धीतनजिकको स्वास्थ्य संस्थाले गर्नुपर्ने छ । कण्डमको सहि उपयोग हुने गरी उपयुक्त स्थानमा कण्डम बाकस राख्नुपर्ने छ । कण्डम सहज पहुँचका लागि स्थानीयत तहको आवश्यकता अनुसार स्वास्थ्य संस्था र सार्बजनिक स्थलमा बसपार्क(, पेट्रोल पम्प,अन्य सरकारी कार्यालय, शौचालयआदि)condom box राख्न सकिने छ ।

	कण्डम बाकसको अगाडिको भागमा रहेको Pocket मा स्वास्थ्य शिक्षा, सुचना तथा संचार सामाग्री राखु पर्नेछ । कण्डम प्रयोग गर्ने सहि तरिका सम्बन्धी leaflet पनि राख्नुपर्नेछ । कण्डम वाकसको Specification निम्नअनुसार हुनुपर्ने छ । कण्डम बाकसबाट कण्डम झिक्नको लागि पुछारमा उपयुक्त आकारको त्रिभुजाकार प्वालदुबैतिर राख्नुपर्ने छ। कण्डम बाकसको सुरक्षाको लागि किल्ला ठोक्नको लागि बाकसको टुप्पामा ३ वटा hookदायाँ) , बायाँ र बीचमा (राख्नुपर्नेछ। त्यसैगरी कण्डम बाकसको सुरक्ष◌ाका लागि माथिल्लोभागमा साँचो लगाउनको लागि साँचो लगाउने ब्यबस्था गर्नुपर्नेछ। कण्डम बाकसको नमुनापरिवार कल्याण महाशाखामा पनि उपलब्ध हुनेछ।
बजेट बाँडफाँड	ब.उ.शि .नं 37001103, 6.2.2.297 मातृ तथा नव शिशु कार्यक्रम भित्र रहेको बजेट वाट "परिवार नियोजन तथा प्रजनन् सेवा व्यवस्थापन कार्यक्रम "शिर्षकमा -)Annex को Column no 13) मा स्थानीय तह अनुसार उल्लेख भएको रकम मध्ये वाट आवश्यकता अनुसार यस शिर्षकमा रकम विनियोजन गरि कार्यक्रम निरन्तर सन्चालन गर्ने व्यवस्था मिलाउनु पर्ने छ ।
अभिलेखन/ प्रतिवेदन	कण्डम बाकस को व्यवस्था गरिएको संख्याको अभिलेख परिवार कल्याण महाशाखामा गर्नु पर्ने छ ।
कृयाकलाप को नाम	**प्रजनन् रूग्णता**
उद्देश्य	स्थानीय तहमा आङ खस्ने समस्यापाठेघरको मुखको क्यानसर तथा स्तन क्यानसर सम्वन्धि , पहिचान र व्यवस्थापन सम्वन्धि एकिकृत प्रजनन् स्वास्स्थ्य सेवा शिविर सन्चालन गर्ने र संस्थागत सेवाका लागि आवश्यक पर्ने रिङ पेसरी खरिद गरि सेवाको सुनिश्चितता गर्ने ।
कार्य सन्चालन प्रकृया	साथै सुरक्षित मातृत्व तथा प्रजनन् स्वास्थ्य ऐन २०७५ ले प्रत्याभुत गरे अनुसार प्रजनन् स्वास्थ्य रूग्णता सम्वन्धि पाठेघरको मुखको क्यान्सरको निशुल्क जाँच(VIA) र आङ खस्ने समस्याको निशुल्क जाँच (Uterine Prolapse Screening) कार्यक्रमका लागि स्थानीय तहमा वजेटको व्यवस्था गरिएकोवाट कार्यक्रम सन्चालन गर्नु पर्ने छ । सरभाइकल क्यान्सर , निशुल्क स्क्रिनिङ सेवा संचालन कार्यक्रम नेपाल सरकारको निति कार्यक्रम २०७७।७८ अनुसार पनि छुट्टै बजेट व्यवस्था हुने हुंदा यस बजेटवाट Comprehensive RH camp गर्ने तथा स्वास्थ्य संस्थाहरूमा सिलिकन रिङ पेशरीको व्यवस्था गर्नु पर्ने छ । • प्रजनन् रूग्णता सम्वन्धि समस्याको आधारमा लक्षित समुदायको पहिचान गर्ने • छनोट गरिएको स्थानमा दक्ष जनशक्ति परिचालन गरि पहिचान तथा व्यवस्थापनका लागि शिविर सन्चालन गर्ने र शिविरमा शल्यकृया गर्नु पर्ने महिलाहरूको पहिचान गरि सेवा प्रदान गर्ने नजिकको अस्पताल संग समन्वय गरि शल्यकृया गर्ने व्यवस्था मिलाउने ।

	• संस्थागत रूपमा सेवा प्रदान गर्ने संस्थाहरूलाई खरिद गरि रिङपेसरी उपलव्ध गराउने । • सरभाइकल क्यान्सर, निशुल्क स्किनिङ सेवा संचालन कार्यक्रम नेपाल सरकारको निति अनुसार प्राप्त वजेट तथा कार्यक्रम अनुसार दोहोरो नपर्ने गरि कार्यक्रम सन्चालन गर्ने ।
बजेट बाँडफाँड	ब.उ.शि .नं 37001103, 6.2.2.297 मातृ तथा नव शिशु कार्यक्रम भित्र रहेको बजेट वाट "परिवार नियोजन तथा प्रजनन् सेवा व्यवस्थापन कार्यक्रम "शिर्षकमा -)Annex को Column no 13) मा स्थानीय तह अनुसार उल्लेख भएको रकम मध्ये वाट आवश्यकता अनुसार यस शिर्षकमा रकम विनियोजन गरि कार्यक्रम निरन्तर सन्चालन गर्ने व्यवस्था मिलाउनु पर्ने छ ।
अभिलेखन/ प्रतिवेदन	प्रजनन् रूग्णताको अभिलेख राखि समस्या अनुसार सेवाग्राहीको संख्या खुल्ने प्रतिवेदन

कृयाकलापको नाम	**पाठेघर खस्ने समस्या व्यवस्थापनका लागि रिङ पेसरी खरिद**
उद्देश्य	पाठेघर खस्ने समस्या भएका महिलाहरूका लागि निशुल्क रिङ पेसरी राख्ने सेवा उपलव्ध गराउने
सन्चालन प्रकृया	• स्थानीय तहमा आङ खस्ने समस्या भएका महिलाहरू मध्ये रिङ पेसरी राख्नु पर्ने महिला हरूको संख्या अनुमान गर्ने • अनुमान गरेको संख्या अनुसार आवश्यक मात्रामा फरक फरक आकारको सिलिकन रिङ पेसरी खरिद गर्ने । (रवर रिङ पेसरी खरिद गर्न पाईने छैन) • सेवा उपलव्ध हुने संस्था र आवश्यकता अनुसार शिविरको लागि रिङ उपलव्ध गराउने
वजेट वाँडफाँड	ब.उ.शि. नं 37001103, 6.2.2.297 मातृ तथा नव शिशु कार्यक्रम भित्र रहेको बजेट वाट "परिवार नियोजन तथा प्रजनन् सेवा व्यवस्थापन कार्यक्रम "शिर्षकमा -(Annex को Column no 13) मा उल्लेख भएको रकम मध्ये वाट आवश्यकता अनुसार यस शिर्षकमा रकम विनियोजन गरि कार्यक्रम निरन्तर सन्चालन गर्ने व्यवस्था मिलाउनु पर्ने छ ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	पाठेघर खस्ने महिलाहरूलाई सेवा दिएको विवरण स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली अनुसार प्रतिवेदन*fprhsectionfwd@gmail.com*मा पठाउनु पर्ने छ ।

अनुसूची १: CEONC कर्मचारीहरूको कार्य विवरण

१: विशेषज्ञ चिकित्सकको कार्य विवरण

- प्रसुति शल्यक्रियामा चाहिने औजार उपकरणको दैनिक अवलोकन निरिक्षण साथै उपलब्धताको सुनिश्चित गर्ने ।

- तोकिएको अस्पतालको टीममा बसेर सम्पूर्ण आकस्मिक प्रसूति सेवा लगायत शल्यक्रियाद्धारा बच्चा जन्माउने, आकस्मिक ल्यापरोटोमी, तथा नवजातशिशु पुर्नजीविकरण (Resuscition) गर्ने । यसको लागि निर्धारित मापदण्ड प्रयोग गरी सुरक्षित मातृत्व सेवा, साथै प्रसूति जटिलताको ब्यबस्थापन र परिवार नियोजन सेवा समेत प्रदान गर्ने ।
- OPD, Indoor सेवा प्रदान गर्ने .
- अस्पतालमा डाक्टर, नर्स, प्यारामेडिक्सहरुलाइ गुणस्तरीय आकस्मिक प्रसूति सेवा प्रदान गर्न नियमित CME Class सञ्चालन तथा सहयोग गर्ने ।
- सुरक्षित मातृत्व तथा परिवार नियोजनका तालिम गतिविधिलाई सहजिकरण गर्ने ।
- अस्पतालका कर्मचारी समूहसँग मातृ तथा पेरिनेटल मृत्युको समिक्षा गरी अस्पतालमा प्रदान गरीने सेवाको सुदृढीकरण गर्ने ।
- जिल्ला योजना, समिक्षा तथा मुल्याङ्कन तथा अनुसन्धान कार्यमा सहभागी भै सेवा सुदृढीकरणमा नेतृत्वदायी भूमिका वहन गर्ने ।
- यस वाहेक अस्पताल प्रमुखले तोकेका कार्यहरु गर्ने तथा आफूले हासिल गरेको विशेषज्ञता अनुसार अन्य सेवा दिने ।
- सेवा अबरुद्ध नहुने गरि महिनाको एक दिन बिदा पाइने छ । बिदा लिदा १५ दिन अगाडि अस्पतालका प्रमुख र स्थानीय तहलाई अनिवार्य रुपमा जानकारी गराउनु पर्नेछ ।
- CEONC कोषबाट नियुक्ति भएका डाक्टरले निजि स्वास्थ्य संस्थामा काम गर्न पाउने छैन

२: एनेस्थेसिया सेवा उपलब्ध गराउने कर्मचारीको कार्य विवरण

- २४ सै घण्टा आवश्यकता अनुसार प्रसूति शल्यक्रिया सेवा उपलब्ध गराउन शल्यक्रिया सेवा दिने चिकित्सकसँग समन्वय गरी काम गर्ने ।
- प्रसुति शल्यक्रिया सेवा बाहेक आफ्नो कार्यक्षेत्र भित्र रही अन्य सेवामा सहयोग प्रदान गर्ने
- प्रसुति विभाग प्रमुखले तोके बमोजिम अन्य सेवा प्रवाह सहयोग गर्ने ।
- शल्यक्रिया कक्षमा आवश्यक एनेस्थेसिया सम्बन्धि सम्पूर्ण औजार उपकरण तथा औषधी २४ सै घण्टा तयारी अवस्थामा राख्ने
- CEONC कोषबाट नियुक्ति भएका एनेस्थेसिया सेवा दिने कर्मचारीले निजि स्वास्थ्य संस्थामा काम गर्न पाउने छैन ।
- सेवा अबरुद्ध नहुने गरि महिनाको एक दिन बिदा पाइने छ । बिदा लिदा १५ दिन अगाडि अस्पतालका प्रमुख र स्थानीय तहलाई अनिवार्य रुपमा जानकारी गराउनु पर्नेछ ।

३: CEONC सेवा उपलब्ध गराउने नर्सको कार्य विवरण

- शल्यक्रिया कक्षमा आवश्यक औजार उपकरण ,आकस्मिक औषधि तथा २४सै घण्टा शल्यक्रिया प्रसूति सेवा प्रदान गर्न तयारी अवस्थामा राख्ने ।
- औजार उपकरण तथा लिनेन र्यापर हरु निर्मलीकृत भएको र शल्यक्रिया कक्षको नियमित सरसफाई तथा संक्रमण निवारण को सुनिस्चितता गर्ने ।
- गुणस्तरीय प्रसूति सेवा उपलब्ध गराउन संक्रमण रोकथाम (Infection Prevention) सम्बन्धी गरीने क्रियाकलाप गर्ने/गराउने र गुणस्तर कायम भए नभएको सुनिश्चित गर्ने IP Guideline अनुसार।)

- उपलब्ध गराईएको सेवाको रेकर्ड/रिपोर्ट राख्न तथा तयार गर्न Ward Incharge लाई सहयोग गर्ने ।
- सेवा उपलब्ध गराउन ईन्चार्जले तोकेको कार्य सम्पादन गर्ने ।
- सेवा उपलब्ध गराउन टीम मा समन्वय कायम गर्ने ।

- सेवा सम्वन्धीL निर्देशिकाहरुकोf] तयारी साथै कार्वान्वयन मा ल्याउने .
- CEONC कोषबाट नियुक्ति भएकानर्सले निजि स्वास्थ्य संस्थामा काम गर्न पाउने छैन ।
- सेवा अबरुद्ध नहुने गरि महिनाको एक दिन बिदा पाइने छ । बिदा लिदा १५ दिन अगाडि अस्पतालका प्रमुख र स्थानीय तहलाई अनिवार्य रुपमा जानकारी गराउनु पर्नेछ ।

४:   ल्याव सेवा उपलब्ध गराउने कर्मचारीको कार्य विवरण

- २४ घण्टा CEONC सेवा उपलब्ध गराउन प्रयोगशालामा गर्नु पर्ने Investigation हरु छिटो छरितो गर्ने।
- गुणस्तरीय सेवा उपलब्ध गराउन प्रयोगशालामा संक्रमण रोकथाम (Infection Prevention) सम्बन्धी गरिने क्रियाकलाप गर्ने/गराउने र गुणस्तर कायम भए नभएको सुनिश्चित गर्ने (IP Guideline अनुसार) ।
- प्रयोगशाला लाइ २४ सै घण्टा तयारी अवस्थामा राख्ने ।
- Blood Transfusion को लागि तयारी अवस्थामा रहने तथा आवस्यकता अनुसार red cross संग समन्वय गर्ने
- सेवा उपलब्ध गराउन अस्पतालको प्रयोगाशालाका अन्य कर्मचारीसँग समन्वय गरी काम गर्ने ।
- प्रसुति विभाग प्रमुख र प्रयोगशाला प्रमुखले तोके बमोजिमका अन्य प्रयोगशाला सम्बन्धी कार्यमा सहयोग गर्ने ।
- CEONC कोषबाट नियुक्ति भएका ल्याव सेवा दिने कर्मचारीले निजि स्वास्थ्य संस्थामा काम गर्न पाउने छैन ।
- सेवा अबरुद्ध नहुने गरि महिनाको एक दिन बिदा पाइने छ । बिदा लिदा १५ दिन अगाडि अस्पतालका प्रमुख र स्थानीय तहलाई अनिवार्य रुपमा जानकारी गराउनु पर्नेछ ।

५: सहयोगी कर्मचारीको कार्य विवरण

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

अनुसूची २ क नव विवाहित दम्पति सूचना फारम

महिला स्वास्थ्य स्वयमसेविकाले प्रयोग गर्ने नवबिबाहित दम्पत्तिको सूचना एबम प्रेषण फारम:

महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाको नाम : गाउ/ नगरपालिका: वडानं:

क्रस	महिलाको नाम	उमेर	ठेगाना		प्रेषणगरेको मिति	प्रेषणगरेको स्वास्थ्य संस्था
			गाउ/ नगरपालिका:	वडा नं		

कार्यक्रममा समाबेश भएका नवबिबाहित महिलाको अभिलेख गर्ने रजिस्टर:

अनुसूची २ ख नवविवाहित अभिलेख रजिष्टर

Birth Defect कार्यक्रममा समावेश भएका नवविवाहित महिलाको अभिलेख गर्ने रजिष्टर

स्वास्थ्य संस्थाको नाम : गाउ/ नगरपालिका: वडा नं:

क्रस	मिति	महिलाको नाम	उमेर	ठेगाना		प्रेषण गर्ने म.स्वा.से. कोनाम	फोलिक एसिड		फोलिक एसिड वितरण गरेको संख्या
				गाउ/ नगरपालिका:	वडा नं		खान चाहेको	खान नचाहेको	

अनुसूची ३ क : ग्रामिण अल्ट्रासाउड कार्यक्रमको सेवा रजिष्टर

Rural USG Service Register

District: Name of HF/ MC Ward no Fiscal year

S N	Basic information	Name of Women and pregnancy information	First Trimester			Status		Second trimester	Third trimester	Other visit 1	Other visit 2	Other visit 3	Other complications	Refer	Refer to–..	Cause of refer	Outcome of referred
1	2	3	4		5			6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
	MR no		Scan Date	DD/ MM/ YYYY		Scan date		DD/ MM/ YYYY	DD/ MM/ YYYY	DD/ MM/ YYYY	DD/ MM/ YYYY	DD/ MM/ YYYY					
			Period of gestation			Period of gestation											
			Ecotpic pregnancy	Yes	1	Bi-Parietal Diameter											
	SR No			No	2	Head Circumference											
						Abdoomen Circumference											
	Caste code		Number of gestational sac			Femur Length											
			Cardiac activity		+ve	Presentation	vertex		1	1	1	1					
	Age				-ve		breech		2	2	2	2					
			Crown Rump Length				transverse lie		3	3	3	3					

	Contact no	Gravida	Retained product of conception (abortion)	Fetal Heart Sound													
				Fetal Weight													
	Palika name	Para	Fetus	Live	1	Fetus	Live	1	1	1	1	1					
				Dead	2		Dead	2	2	2	2	2					
	Ward no	LMP	Location of Placenta	Length of cervix													
		DD/ MM/ YYYY		Retained product of conception				1		1	1	1					
	Village/ tole	EDD	Hydatidiform (Molar pregnancy)		1	Location of Placenta											
		DD/ MM/ YYYY	Refer		1	Polyhydraminous		1	1	1	1	1					
			Refer to———————			Oligohydraminous		1	1	1	1	1					
			Cause of refer	Hydatidiform (Molar pregnancy)				1	1	1	1	1					
				Placenta Previa				1	1	1	1	1					
			Outcome of referred patients	Abruptio Placenta				1	1	1	1	1					
				Fetal abnormalities				1	1	1	1	1					
				Number of fetus													

अनुसूची ३ ख: Monthly Report of Antenatal Rural Utrasound (USG)

Name of Palika : District : Month :

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

		Intra-uterine fetal Death											
		Retained product of conception (abortion)											
		Polyhydraminous											
		Oligohydraminous											
		Hydatidiform (Molar Pregnancy)											
		Placenta previa											
		Abruptio placenta											
		Fetal abnormalities											
		Multiple pregnancy											
		Refer											
Other complication													
Total scan cases													
Total New cases													
Total Repeated cases													
Total refer cases													

Refer cases	Details of refer cases	Refer case 1	Refer case 2	Refer case 3	Refer case 4	Refer case 5	
	Refer to						
	Cause of refer						
	Outcome of refer case						

Prepared by: Verified by:

Name: Name:

Designation: Designation:

Date: Date:

अनुसूची ४: PNC job aid

आमाको नाम (Name of the women):

आमाको उमेर (Age of Mother)

वच्चा जन्मेको मिति र समय (Date and Time of birth of child):

प्रसुतिको प्रकार/ (Type of delivery): Normal C-section Vacuum Forceps Others *(please ring whichever is correct)*

Date and time that form is completed::-

Number of previous children:

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

<table>
<tr><th rowspan="2">आमाको जाँचर</th><th rowspan="2">निम्न कार्य गर्नुहोस यदी</th><th>Date:</th><th>Date:-</th><th>Date:-</th></tr>
<tr><th>Within 24 hrs</th><th>3rd Day</th><th>7th Day</th></tr>
<tr><td>१ निम्न कुराहरु जाँच्ने
नाडीको गती
तापक्रम
रक्तचाप
रक्तअल्पता</td><td rowspan="4">के आमाको योनीबाट अत्यधिक रगत बगेको छ
छ भने उपचार गर्नुहोस (र डिस्चार्ज ढिलो गर्नुहोस/प्रेषण गर्नुहोस)
छैन भने)डिस्चार्ज(गर्नुहोस
आमालाई एन्टिबायोटिक दिनुपर्ने अवस्था
यदी आमाको तापक्रम १००.४ छ भने जाडोले काँपन थालेमा तल्लो पेट छुदा दुख्छ भने योनीबाट गनाउने पानी बग्छ भने ।
छ भने (उपचार गर्नुहोस र डिस्चार्ज ढिलो गर्नुहोस/प्रेषण गर्नुहोस)
छैन भने (डिस्चार्ज) गर्नुहोस</td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>२ स्तन जाँच गर्ने
मुन्टो भित्र पसेको,
स्तनको मुन्टोमा फुटेको वा घाउ भएको,
दुधको प्रवाह
स्तन गानिएको,</td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>३: अनुहार र हात सुन्निएको छ वा छैन हेर्ने</td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>४: अप्रेसन गरेको भए पेटको घाउ, पाठेघरको कडापन र खुम्चाई जाँच्ने, यदि छाम्दा दुख्छ भने अभिलेख राख्ने</td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>

५: गुप्ताङ्गमा गुप्ताङ्ग च्यातिएको, रगत बगेको र सुन्निएको छ वा छैन जाँच्नुहोस				
६: आमाले पिसाब सजिलोसँग फेर्न सके/ नसकेको जानकारी लिनुहोस				
७: Fundal height लिने र सोही अनुसार घटे नघटेको रेर्कड गर्ने र नघटेको भए कुनै समस्था छ की जाच गर्ने (सालको टुक्रा, blood clot संक्रमण, टियुमर आदी)	**After delivery:-** 5 inches above the Symphysis pubis(At the level of umbilical) **1st Five days**:- decrease 1cm/ day **By the 7th Day**:- much smaller at the level of sympyhsis pubis			
८: Check tenderness in Leg& Calf (Y/ N)				
९: Iron / Calcium लिएको छ छैन। आदी)				
१०: बच्चालाइ लगातार दुध चुसाएको छ छैन सोध्ने । र सोही अनुसार फाइदा बेफाइदा भन्ने र दुध खुवाउन सिकाउने।				
नवशिशुको जाँच	निम्न कार्य गर्नुहोस यदी			
१: नवशिशुको रंग, चाल र रुवाईको मूल्यांकन गर्नुहोस	यदि नवशिशुलाई निम्न खतरा चिन्हहरु भएमा उपचार आवश्यक पर्छ । शिशु सुस्त या रुवाई कमजोर भएमा कम्पन भएमा सासदर उच्च >६०/मिनेट या सासदर कम <३०/मिनेट भएमा कडा कोखा हान्ने, वा कन्ने भएमा शिशु धेरै तातो वा धेरै चिसो ज्वारो आएमा या शिताङ्ग			
२: श्वास प्रश्वास जाँच गर्ने (छातीमा हेर्नुहोस।)				
३:खुट्टा र पेटमा छामेर बच्चाको तापक्रम जाँच गर्ने				
४: नाभीमा रगत बगिरहेको र संक्रमण भएको छ की जाँच गर्ने				
५: छालामा पिप जमेको खटिरा भएनभएको जाँच गर्ने				
६: आँखामा चिप्रा / पिप बगेको जाँच्ने				

<table>
<tr><td>७: निधार, पेट, हात्केला र पैतालामा जन्डिसको चिन्हहरु जाँच गर्ने ।</td><td rowspan="3">भएमा तापक्रम) < ३५ C या > ३८ C भएमा
नाभी सुन्निएमा वा रातोपना छालासम्म फैलिएमा
राम्रोसँग दुध चुस्न नसकेमा
खतराका चिन्ह भएमा (उपचार गर्नुहोस र discharge ढिलो गर्नुहोस/प्रेषण गर्नुहोस)
खतराका चिन्ह छैन भने discharge गर्नुहोस</td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>८: नवशिशुले राम्ररी स्तनपान गरे नगरे</td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>९: नवशिशुले दिसा र पिसाव फेरेको छ, छैन जानकारी लिने</td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>

सुत्केरी स्याहार (सूचना तथा जानकारी)

<table>
<tr><th colspan="2">नवशिशु स्याहारको जानकारी दिनुहोस्</th></tr>
<tr><td>गर्नुपर्ने</td><td>गर्न नहुने</td></tr>
<tr><td>१: स्तनपान तथा स्तनको मुन्टाको स्याहार बारे सल्लाह दिने स्
नवशिशुले राम्रोसँग स्तनपान गरेको यकीन गर्ने
Exclusive स्तनपानको जानकारी दिने र व्यवहारमा लागू गराउने ।
शिशुको मागअनुसार देखि १० दिनमा ८(पटक, कम्तिमा १०देखि १५ मिनेट हरेक पटक खुवाउने)
यदि आमालाई समस्या भएमा स्तनपानको सही तरिका र आसनबारे प्रदर्शन गरी देखाउने
स्तनपान गराउनु अगाडि हातधुने</td><td>आमाको दुधबाहेक अन्य कृत्रिम खाना ६ महिना सम्म खुवाउन हुदैन</td></tr>
<tr><td>२: यदि कमतौलको बच्चा छ भने मायाको अंगालोमा राख्ने(Kangaroo Mother Care)</td><td>नवशिशुको नाभिमा केही पनि नलगाउ</td></tr>
<tr><td>३: नवशिशूलाई सधै न्यानो पारी राख्ने र जन्मको २४ घण्टापछि मात्र नुहाइदिने</td><td></td></tr>
<tr><td>४: नवशिशुको आँखा सफा राख्ने</td><td>नवशिशुको आँखामा तेल वा गाजल नलगाउने</td></tr>
</table>

	कानमा तेल नराख्ने
५: सम्बन्धित ठाँउमा जन्म दर्ता गर्नुपर्ने महत्वबारे जानकारी दिने ।	
६: मिति र स्थान सहित नवशिशुको खोपबारे जानकारी दिने— खोप चार्ट उपलब्ध गराउने	
७: यदि उपलब्ध भएमा शिशुलाई घर पठाउनु अघि बि.सि.जी. दिने	
आमाको सुत्केरी स्याहारबारे जानकारी दिने	
१: पौष्टिक आहार खाने)प्रति दिन थप एक मात्रा खाना(, निद्राको आवश्यकता, हरेक पटक स्तनपान गराएपछि पानी वा झोलिलो पदार्थ खान सल्लाह दिने र भारि काम नगर्ने सल्लाह	
२: सुत्केरी आमालाई आरामको आवश्यकताबारे जानकारी दिने	
३: प्रसुतिपछि महिला कहिले देखि फेरी गर्भवती हुन सक्छ भन्ने जानकारीका साथै परिवार नियोजन बारेमा सल्लाह र सेवा दिने	
४: प्रघण्टा सुती जाँच २४, ३ दिन र ७ दिनमा गराउन गर्ने र सेवा उपलब्ध ठाउँको बारेमा परामर्श दिने	
५: साबुनले हात धुनुपर्ने र गुप्ताङ्ग, स्तनको सफाइ र स्याहार जस्ता आधारभूत सरसफाइ बारेमा बताउने ।	

अनुसूची ५: एकिकृत सुपरिवेक्षण तथा अनुगमन फारम

प्रजनन् स्वास्थ्य कार्यक्रम अनुगमन गर्दा प्रयोग गरिने फारम

.... मितिः ....

टेलिफोन नं .कार्यालय प्रमुखको मोवाइल नं ....

....

फ्याक्स नं............................... .

सिनं. .	अनुगमन/सुपरीवेक्षण गिरएको विषय/कार्यक्रम subject/ program monitored/ supervised)		(Findings)	source of information)
No. of Safe motherhood service Sites				
1	No. of Birthing Centers			
2	No. of BEONC			
3	No. of CEONC			
No. of Skilled Birth Attendants				
4	स्थायी			
5	अस्थायी/करार			
No. of Non SBA ANMs/ staffs nurses				
6	स्थायी			
7	अस्थायी/करार			
CEONC मा कार्यक्र कर्मचारीको विवरणf				
8	डाक्टर	स्थायी		
		अस्थायी/करार		
9	Anesthetics/ AA	स्थायी		
		अस्थायी/करार		
10	OT Nurse	स्थायी		
		अस्थायी/करार		
11	Lab Assistant/ Lab technician	स्थायी		
		अस्थायी/करार		
12	जिल्लामाआमा सुरक्षा कार्यक्रम लिएकानिजी, शिक्षण, तथा गैर सरकारी अस्पतालहरुको संख्या			
पूर्व प्रसूति सेवा)पछिल्लो चौमासिकमा(				
13	Total Expected live births			

14	Total no. of 1st ANC checkups			
15	Total no. of 4th ANC checkups			
16	4thANC को प्रोत्साहन रकम बुझेको संख्या			
प्रसूति सेवा)पछिल्लो चौमासिकमा(				
17	Normal			
18	Complicated			
19	C/S			
20	निःशुल्क नवजातशिशु उपचार संख्या			
21	आमा सुरक्षा कार्यक्रम बाट यातायात खर्च बुझेको संख्या			
आङ खस्ने समस्याको उपचार)पछिल्लो चौमासिकमा(				
22	Conservative			
23	Surgery			
Cervical Cancer Screening and prevention (पछिल्लो चौमासिकमा)				
24	No of clients screened with VIA			
25	No of clients referred for cryotherapy			
26	No of clients received cryotherapy service			
सुरक्षित गर्भपतन सेवा				
27	Total no. of CAC Sites	Government sites		
		Others(Private, NGOs)		
28	MVA Sites	Government sites		
		Others (Private, NGOs)		
29	MA Sites	Government sites:		
		Others (Private, NGOs)		
तलिमप्राप्त स्वास्थ्यकर्मीको संख्या				
30	MVA तालिम प्राप्त	स्थायी		
		अस्थायी/करार		
31	MA तालिम प्राप्त	स्थायी		
		अस्थायी/करार		

32	2nd Trimester तालिम प्राप्त	स्थायी		
		अस्थायी/करार		
CAC and PAC services)पछिल्लो चौमासिकमा(				
33	Total no. of CAC Services			
34	Total no. of PAC Services			
35	अन्य …………………			
मातृ तथा शिशु मृत्युको अवस्था (पछिल्लो आ.व.मा)				
36	जम्मा मातृ मृत्युको संख्या			
37	मातृ मृत्युका प्रमुख कारणहरु			
38	जन्मेको ७ दिन भित्रमा मृत्यु हुनेको संख्या			
39	जन्मेको २८ दिनभित्रमा मृत्यु हुनेको संख्या			
40	मृत जन्मेको संख्या (no. of still births)			
41	मातृ मृत्यु कम गर्न गरिएका प्रयासहरु		१: २: ३: ४:	
सुरक्षित मातृत्व)पुँजीगत(				
42	Birthing Center को लागि उपकरण खरीद			
43	CEONC को लागि उपकरण खरीद			
44	कम्बीप्याक खरीद			
45	अन्य …………………………			
परिवार नियोजन				
46	Total no. of Eligible couple			
47	Total no. of IUD/ Implant Sites			
48	Total no. of Current users			
Contraceptive Methods		New users	Stock	
49	Condom			
50	Pills			
51	Depo Provera			
52	Implants			
53	IUD			
54	VSC			
परिवार नियोजनका लागि आवश्यक अन्य सामाग्री				

55	IUCD insertion Set			
56	IUCD removal Set			
57	Implant insertion Set			
58	Implant removal set			
59	NSV sets			
60	Minilap sets			
61	अन्य			
62	Total no of Implants/IUD service providers	स्थायी		
		अस्थायी/करार		
परिवार नियोजन (पुजीगत)				
63				
64				
किशोर किशोरी यौनतथाप्रजनन स्वास्थ्य				
65	किशोर किशोरी मैत्री संस्थाको संख्या			
66	ASRH तालिमप्राप्त स्वास्थ्यकर्मीको संख्या			
गाँउघर क्लिनिक				
67	जम्मा गाउँघर क्लिनिक संख्या			
68	नियमित सञ्चालनमा रहेका गाउँघर क्लिनिक			
महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका				
69	जम्मामहिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको संख्या			
70	गतआ .से.स्व.स्वा.मा अवकाशप्राप्त म.व. को संख्या			
71	अर्धवार्षिक समिक्षागोष्टी सम्पन्नभएका स्वास्थ्य संस्था			
72	महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका कोषमाजम्मा रकम			
73	अन्य			

स्थानीय तह आफैले आफ्नै स्रोत वा पहलमा गरेका अन्य कार्यक्रमहरु

१)

....

....

२)

....

....

स्थानीय तहमा देखिएका प्रमुख समस्याहरु

१)

....

....

२)

....

....

प्रदान गरिएका सुझावहरु

१)

....

....

२)

....

....

प्रदेश तथा केन्द्रका लागि प्राप्त सुझावहरु

१)

....

....

२)

....

....

सुपरीवेक्षण गर्नेको नाम	पद	निकाय

१		
२		
३		

सुपरिवेक्षण गरिएको संस्थाको प्रतिनिधीको

हस्ताक्षरः

नामः

पदः

अनुसूची ६ specification of freeze

अनुसूची ७ क: मातृ सुरक्षा चक्कि अभिलेख फारम

समुदायमा आधारित मातृ तथा नवशिशु स्वास्थ्य सेवा सुदृढीकरण

जीवन सुरक्षा तथा मातृ सुरक्षा चक्कीको प्रयोग

मातृ सुरक्षा चक्की अभिलेख फाराम

म.स्वा.स्व.से.का को नाम ....साविकको वडा नं ....आ .वः ...

क.स.	गर्भवती महिलाको नाम र थर	उमेर	श्रीमानको नाम	मातृ सुरक्षा चक्की बारे परामर्श सहित	बच्चा जन्मेको स्थान		मातृ सुरक्षा चक्की खाएको	मातृ सुरक्षा चक्की फिर्ता गरेको	अत्यधिक रक्तश्राव भई प्रेषण गरेको	प्रतिवेदन बुझेको
					स्वास्थ्य संस्था	घरैमा				

प्रतिवेदन तयार गर्नेको नाम र पदः............................. **सहि ....** **मिति ....**

पुनरावलोकन गर्नेको नाम र पद .... **सहि ....** **मिति ....**

अनुसुची ७ ख: मातृ सुरक्षा स्वास्थ्य संस्था स्तरिय प्रतिवेदन फारम

समुदायमा आधारित मातृ तथा नवजात शिशु स्वास्थ्य सेवा सुदृढीकरण

जीवन सुरक्षा तथा मातृ सुरक्षा चक्कीको प्रयोग
स्वास्थ्य संस्था स्तरीय प्रतिवेदन फाराम

जिल्लाः .... पालिका .... साल .... महिना ....स्वास्थ्य संस्थाको नामः ....

साविकको वडा नं	फाराम बन्द गरेको जम्मा संख्या	मातृ सुरक्षा चक्की बारे परामर्श सहित वितरण	वच्चा जन्मेको स्थान		बच्चा जन्मेपछि ३ चक्की मातृ सुरक्षा चक्की खाने आमाको जम्मा संख्या	मातृ सुरक्षा चक्की नखाई फर्काउने आमाको जम्मा संख्या	अत्याधिक रक्तश्राव भै स्वा.सं मा प्रेषण गरेको आमाको जम्मा संख्या
			स्वास्थ्य संस्थामा जन्मेको शिशुको जम्मा संख्या	घरैमा जन्मेको शिशुको जम्मा संख्या			

प्रतिवेदन तयार गर्नेको नाम र पदः............................ मिति ....

पुनरावलोकन गर्नेको नाम र पद .... मिति ....

अनुसूची ८: मातृ तथा नविशशु कार्यक्रम कोड नं 6.2.2.297 अन्तरगत सन्चालन हुनु पर्ने क्रियाकलाप तथा वजेट वाँडफाँड

न.	कृयाकलाप बिवरण
1	दांङ र इलाममा Birth Defect कार्यक्रमको कार्यान्वयन
2	पालिकाहरुमा PNC home visit कार्यक्रम संचालन
3	आमा सुरक्षा र प्रजनन् स्वास्थ्य कार्यक्रमहरुको अनुगमनमुल्यांकन/
4	अस्पताल तथा Birthing Centre रहेका स्वास्थ्य संस्थाहरुमा २४ सै घण्टा प्रसुती सेवा संचालन गर्न, स्थायी जनशक्तिको कमि भएको स्वास्थ्य संस्थामा जनशक्ति व्यवस्थापन गर्न करारमा(अ०न०मी० नियुक्ति)
5	एमकार्यक्रमको.आर.एस.डि.पि. कार्यन्वयन)निरन्तरता ११(
6	एमकार्यक्रमको.आर.एस.डि.पि. विस्तार तथा कार्यन्वयन) जिल्ला नया ७(
7	अस्पताल र प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रहरुमा Inj. Oxytocin store गर्नका लागि +(2 to +8 degree celsius) ILR Refrigrator को व्यवस्था
8	वर्थीङ सेन्टरमा कार्यरत प्रसूति कर्मीहरुलाई MNH सम्बन्धि अनसाईट कोचिङ
9	निजी अस्पताल तथा मेडिकल कलेजहरुमा MPDSR तथा Birth Defect कार्यक्रमको सचालन
10	CEONC सेवा स्थापना तथा सन्चालन
11	ग्रामिण अल्टासाउण्ड कार्यक्रम
12	अस्पत्ताल, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र तथा वर्थिङ सेन्टरहरुवाट गर्भवती तथा सुत्केरी महिलालाइ आकस्मिक रुपमा प्रेषण
13	परिवार नियोजन तथा प्रजनन् सेवा व्यवस्थापन कार्यक्रम

(रु हजारमा)

सिनं.	स्थानीय तह	जिल्ला	मातृ तथा नविशशु कार्यक्रम कोड नं 6.2.2.297													जम्मा
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	
1	फुङलिङ नगरपालिका	ताप्लेजुङ्ग		280	20	320		50	200	40			100	60	95	1165
2	आठराई त्रिवेणी गाउँपालिका	ताप्लेजुङ्ग		150	20	320		50		50			85	60	70	805
3	फक्ताङलुङ गाउँपालिका	ताप्लेजुङ्ग		176	20	958		50		50			66	60	70	1450
4	मिक्वाखोला गाउँपालिका	ताप्लेजुङ्ग		95	20	320		50		50			100	60	105	800
5	मेरिङदेन गाउँपालिका	ताप्लेजुङ्ग		174	20	958		50		50			100	60	113	1525
6	मैवाखोला गाउँपालिका	ताप्लेजुङ्ग		114	20	320		50		50			64	60	70	748
7	पाथिभरा याङ्वरक गाउँपालिका	ताप्लेजुङ्ग		90	20	320		50		50			100	60	70	760
8	सिदिङ्वा गाउँपालिका	ताप्लेजुङ्ग		112	20	320		50		50			100	60	81	793
9	सिरीजङ्घा गाउँपालिका	ताप्लेजुङ्ग		83	20	320		50		50			100	60	105	788
10	फिदिम नगरपालिका	पाँचथर		450	20	639							66	60	70	1305
11	कुम्मायक गाउँपालिका	पाँचथर		137	20	320							100	60	70	707
12	तुम्वेवा गाउँपालिका	पाँचथर		153	20	320							100	60	70	723
13	फालेलुङ गाउँपालिका	पाँचथर		158	20	320							100	60	70	728
14	फाल्गुनन्द गाउँपालिका	पाँचथर		110	20	639							100	60	70	999
15	मिक्लाजुङ गाउँपालिका	पाँचथर		100	20	639							100	60	81	1000
16	याङवरक गाउँपालिका	पाँचथर		174	20	639							100	60	107	1100
17	हिलिहाङ गाउँपालिका	पाँचथर		170	20	320							100	60	70	740
18	ईलाम नगरपालिका	इलाम	४००		20	320				40			100	60	70	1010
19	देउमाई नगरपालिका	इलाम	३००		20	320				50			100	60	70	920
20	माई नगरपालिका	इलाम	३००		20	320				50			80	60	70	900
21	सूर्योदय नगरपालिका	इलाम	३००		20	320				50			100	60	70	920
22	चुलाचुली गाउँपालिका	इलाम	२००	50	20	320				50			100	60	100	900
23	फाकफोकथुम गाउँपालिका	इलाम	२००		20	320				40			100	50	70	800
24	माईजोगमाई गाउँपालिका	इलाम	२००	50	20	639				50			61	60	70	1150
25	माङसेबुङ गाउँपालिका	इलाम	२००		20	320				50			55	60	70	775
26	रोङ गाउँपालिका	इलाम	२००		20	320				50			80	60	70	800
27	सन्दकपुर गाउँपालिका	इलाम	२००		20	320				50			100	60	100	850

सिनं.	स्थानीय तह	जिल्ला	मातृ तथा नविशशु कार्यक्रम कोड नं 6.2.2.297													जम्मा
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	
28	खाँदवारी नगरपालिका	संखुवासभा		150	20	639							100	60	70	1039
29	चैनपुर नगरपालिका	संखुवासभा		150	20	1278			200	62			100	60	130	2000
30	धर्मदेवी नगरपालिका	संखुवासभा		150	20	320							100	60	70	720
31	पाँचखपन नगरपालिका	संखुवासभा		150	20	320							100	60	70	720
32	मादी नगरपालिका	संखुवासभा		150	20	320							100	60	70	720
33	चिचिला गाउँपालिका	संखुवासभा		150	20	320							80	60	70	700
34	भोटखोला गाउँपालिका	संखुवासभा		150	20	320							80	60	70	700
35	मकालु गाउँपालिका	संखुवासभा		150	20	320							100	60	70	720
36	सभापोखरी गाउँपालिका	संखुवासभा		150	20	639							100	60	81	1050
37	सिलीचोङ गाउँपालिका	संखुवासभा		150	20	320							80	60	70	700
38	म्याङलुङ नगरपालिका	तेह्रथुम			20	320				40			100	60	70	610
39	लालीगुराँस नगरपालिका	तेह्रथुम			20	320				50			100	60	70	620
40	आठराई गाउँपालिका	तेह्रथुम			20	320				50			100	60	70	620
41	छथर गाउँपालिका	तेह्रथुम			20	639				50			61	60	70	900
42	फेदाप गाउँपालिका	तेह्रथुम			20	320				50			100	60	70	620
43	मेन्छयायेम गाउँपालिका	तेह्रथुम			20	320				50			100	60	70	620
44	धनकुटा नगरपालिका	धनकुटा			20	320				40			100	60	70	610
45	पाख्रिबास नगरपालिका	धनकुटा			20	320				50			80	60	70	600
46	महालक्ष्मी नगरपालिका	धनकुटा			20	639				50			100	60	81	950
47	शहिदभूमि गाउँपालिका	धनकुटा			20	320				50			80	60	70	600
48	चौबिसे गाउँपालिका	धनकुटा		98	20	639				50			58	60	70	995
49	छथर जोरपाटी गाउँपालिका	धनकुटा		70	20	320				50			100	60	70	690
50	साँगुरीगढी गाउँपालिका	धनकुटा			20	639				50			91	60	70	930
51	भोजपुर नगरपालिका	भोजपुर		200	20	320							100	60	70	770
52	षडानन्द नगरपालिका	भोजपुर		178	20	958							100	60	84	1400
53	अरुण गाउँपालिका	भोजपुर		200	20	958							100	60	112	1450
54	आमचोक गाउँपालिका	भोजपुर		111	20	320							100	60	70	681
55	टयाम्केमैयुङ गाउँपालिका	भोजपुर		200	20	639							80	60	70	1069
56	पौवादुङ्मा गाउँपालिका	भोजपुर		109	20	320							100	60	70	679

सिनं.	स्थानीय तह	जिल्ला	मातृ तथा नविशशु कार्यक्रम कोड नं 6.2.2.297													जम्मा
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	
57	रामप्रसाद राई गाउँपालिका	भोजपुर		217	20	639							94	60	70	1100
58	साल्पासिलिछो गाउँपालिका	भोजपुर		103	20	320							100	60	70	673
59	हतुवागढी गाउँपालिका	भोजपुर		95	20	320							100	60	70	665
60	दिक्तेल रुपाकोट मझुवागढी नगरपालिका	खोटाङ्ग		150	20	1278							100	60	92	1700
61	हलेसी तुवाचुङ नगरपालिका	खोटाङ्ग		150	20	1598				162			100	60	130	2220
62	ऐसेलुखर्क गाउँपालिका	खोटाङ्ग		150	20	639							100	60	70	1039
63	केपिलासगढी गाउँपालिका	खोटाङ्ग		150	20	320							80	60	70	700
64	खोटेहाङ गाउँपालिका	खोटाङ्ग		60	20	320							100	60	70	630
65	जन्तेढुंगा गाउँपालिका	खोटाङ्ग		150	20	320							95	60	70	715
66	दिप्रुङ चुइचुम्मा गाउँपालिका	खोटाङ्ग		83	20	320							100	60	70	653
67	रावा वेसी गाउँपालिका	खोटाङ्ग		150	20	320							55	60	70	675
68	वराहपोखरी गाउँपालिका	खोटाङ्ग		150	20	639							100	60	106	1075
69	साकेला गाउँपालिका	खोटाङ्ग		150	20	320							100	60	80	730
70	सोलुदुधकुण्ड नगरपालिका	सोलुखम्बु		150	20	958	40						62	60	70	1360
71	खुम्वु पासाङल्हामु गाउँपालिका	सोलुखम्बु		150	20	320	40						85	60	70	745
72	माप्य दुधकोशी गाउँपालिका	सोलुखम्बु		150	20	639	40						100	60	101	1110
73	थुलुङ दुधकौशिका गाउँपालिका	सोलुखम्बु		150	20	320	40						100	60	70	760
74	नेचासल्यान गाउँपालिका	सोलुखम्बु		150	20	320	40						100	60	70	760
75	महाकुलुङ गाउँपालिका	सोलुखम्बु		150	20	320	40						100	60	70	760
76	लिखुपिके गाउँपालिका	सोलुखम्बु		150	20	320	40						100	60	110	800
77	सोताङ गाउँपालिका	सोलुखम्बु		150	20	320	40					3000	87	60	70	3747
78	सिद्धिचरण नगरपालिका	ओखलढुङ्गा			20	1278				40			100	60	70	1568
79	खिजीदेम्वा गाउँपालिका	ओखलढुङ्गा			20	639				50			76	60	70	915
80	चम्पादेवी गाउँपालिका	ओखलढुङ्गा			20	639				50			100	60	70	939
81	चिशंखुगढी गाउँपालिका	ओखलढुङ्गा			20	639				50			76	60	70	915
82	मानेभञ्याङ गाउँपालिका	ओखलढुङ्गा			20	1278				50			100	60	87	1595
83	मोलुङ गाउँपालिका	ओखलढुङ्गा			20	1278				50			77	60	70	1555

सिनं.	स्थानीय तह	जिल्ला	मातृ तथा नविशशु कार्यक्रम कोड नं 6.2.2.297													जम्मा
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	
84	लिखु गाउँपालिका	ओखलढुङ्गा			20	320				50			80	60	70	600
85	सुनकोशी गाउँपालिका	ओखलढुङ्गा			20	639				50			71	60	70	910
86	कटारी नगरपालिका	उदयपुर			20	639			200	75			100	60	120	1214
87	चौदण्डीगढी नगरपालिका	उदयपुर			20	639			200	50			100	60	70	1139
88	त्रियुगा नगरपालिका	उदयपुर			20	639				40			100	60	70	929
89	बेलका नगरपालिका	उदयपुर			20	320				50			100	60	70	620
90	उदयपुरगढी गाउँपालिका	उदयपुर			20	320				50			100	60	70	620
91	ताप्ली गाउँपालिका	उदयपुर			20	639				50			76	60	70	915
92	रौतामाई गाउँपालिका	उदयपुर			20	1278				50			100	60	92	1600
93	लिम्चुङबुङ गाउँपालिका	उदयपुर			20	958				50	197		100	60	130	1515
94	अर्जुनधारा नगरपालिका	झापा			20	320				30				60	70	500
95	कन्काई नगरपालिका	झापा			20	320				30				60	70	500
96	गौरादह नगरपालिका	झापा			20	320				30				60	70	500
97	दमक नगरपालिका	झापा			20	320				30	400			60	70	900
98	विर्तामोड नगरपालिका	झापा			20	320				30				60	70	500
99	भद्रपुर नगरपालिका	झापा			20	320				30				60	70	500
100	मेचीनगर नगरपालिका	झापा			20	320			200	30	300			60	70	1000
101	शिवसताक्षी नगरपालिका	झापा			20	320				30				60	70	500
102	कचनकवल गाउँपालिका	झापा			20	320				30				60	70	500
103	कमल गाउँपालिका	झापा			20	320				30				60	70	500
104	गौरिगंज गाउँपालिका	झापा		50	20	320				30				60	70	550
105	झापा गाउँपालिका	झापा			20	320				30				60	70	500
106	बाह्रदशी गाउँपालिका	झापा			20	320				30				60	70	500
107	बुद्धशान्ति गाउँपालिका	झापा		50	20	320				30				60	120	600
108	हल्दिबारी गाउँपालिका	झापा			20	320				30				60	70	500
109	विराटनगर महानगरपालिका	मोरङ्ग			20	320				30	250			60	90	770
110	उर्लाबारी नगरपालिका	मोरङ्ग			20	320				30		2000		60	70	2500
111	पथरी शनिश्चरे नगरपालिका	मोरङ्ग			20	320				30				60	70	500
112	बेलवारी नगरपालिका	मोरङ्ग			20	320				30				60	70	500
113	रंगेली नगरपालिका	मोरङ्ग			20	320			200	30				60	70	700
114	रतुवामाई नगरपालिका	मोरङ्ग			20	320			200	30				60	70	700

सिनं.	स्थानीय तह	जिल्ला	मातृ तथा नविशशु कार्यक्रम कोड नं 6.2.2.297													जम्मा
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	
115	लेटाङ नगरपालिका	मोरङ्ग			20	320				30				60	70	500
116	सुनवर्षी नगरपालिका	मोरङ्ग		150	20	639				30				60	70	969
117	सुन्दरहरैचा नगरपालिका	मोरङ्ग			20	320				30				60	70	500
118	कटहरी गाउँपालिका	मोरङ्ग			20	320				30				60	70	500
119	कानेपोखरी गाउँपालिका	मोरङ्ग			20	320				30				60	70	500
120	केराबारी गाउँपालिका	मोरङ्ग			20	320				30				60	70	500
121	ग्रामथान गाउँपालिका	मोरङ्ग			20	320			200	30				60	70	700
122	जहदा गाउँपालिका	मोरङ्ग			20	320				30				60	70	500
123	धनपालथान गाउँपालिका	मोरङ्ग			20	320				30				60	70	500
124	बुढीगंगा गाउँपालिका	मोरङ्ग			20	320				30				60	70	500
125	मिक्लाजुङ गाउँपालिका	मोरङ्ग			20	320				30				60	70	500
126	इटहरी उपमहानगरपालिका-	सुनसरी		400	20	320	70			20	100			60	70	1060
127	धरान उपमहानगरपालिका-	सुनसरी			20	320	70			40	600			60	70	1180
128	इनरुवा नगरपालिका	सुनसरी			20	320	50			50				60	70	570
129	दुहवी नगरपालिका	सुनसरी			20	320	50			50	50			60	70	620
130	बराह क्षेत्र नगरपालिका	सुनसरी			20	320	60		200	50				60	70	780
131	रामधुनी नगरपालिका	सुनसरी			20	320	50			50				60	70	570
132	कोशी गाउँपालिका	सुनसरी			20	320	40			20				60	70	530
133	गढी गाउँपालिका	सुनसरी			20	320	40			50				60	70	560
134	देवानगञ्ज गाउँपालिका	सुनसरी			20	320	40			50				60	70	560
135	बर्जु गाउँपालिका	सुनसरी			20	958	40			50				60	70	1198
136	भोक्राहा नरसिंह गाउँपालिका	सुनसरी			20	320	40			50				60	70	560
137	हरिनगर गाउँपालिका	सुनसरी			20	320	40		200	50				60	70	760
138	कञ्चनरुप नगरपालिका	सप्तरी			20	639			200	50				60	70	1039
139	खडक नगरपालिका	सप्तरी			20	639			200	50				60	70	1039
140	डाक्नेश्वरी नगरपालिका	सप्तरी			20	639				50				60	70	839
141	राजविराज नगरपालिका	सप्तरी			20	320				40				60	70	510
142	बोदेबरसाईन नगरपालिका	सप्तरी			20	320				50				60	70	520
143	शम्भुनाथ नगरपालिका	सप्तरी			20	320				50				60	70	520
144	सुरुगां नगरपालिका	सप्तरी			20	320				50				60	70	520
145	हनुमाननगर कंकालिनी नगरपालिका	सप्तरी			20	320				50				60	70	520
146	सप्तकोशी नगरपालिका	सप्तरी			20	320				50				60	70	520

सिनं.	स्थानीय तह	जिल्ला	मातृ तथा नविशशु कार्यक्रम कोड नं 6.2.2.297													जम्मा
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	
147	अग्नीसाइर कृष्णासवरन गाउँपालिका	सप्तरी			20	320				50				60	70	520
148	छिन्नमस्ता गाउँपालिका	सप्तरी			20	320				20				60	70	490
149	तिरहुत गाउंपालिका	सप्तरी			20	320				50				60	70	520
150	तिलाठीकोईलाडी गाउंपालिका	सप्तरी			20	0				20				60	70	170
151	बिष्णुपुर गाउँपालिका	सप्तरी			20	0				20				60	70	170
152	राजगढ गाउँपालिका	सप्तरी			20	320				20				60	70	490
153	महादेवा गाउँपालिका	सप्तरी			20	320				50				60	70	520
154	रुपनी गाउँपालिका	सप्तरी			20	0				20				60	70	170
155	बलानविहुल गाउँपालिका-	सप्तरी			20	320				50				60	70	520
156	कल्याणपुर नगरपालिका	सिराहा		150	20	320				50				60	70	670
157	गोलबजार नगरपालिका	सिराहा		150	20	320				50				60	70	670
158	धनगढीमाई नगरपालिका	सिराहा		150	20	320				50				60	70	670
159	मिर्चैया नगरपालिका	सिराहा		150	20	320			200	50				60	70	870
160	लहान नगरपालिका	सिराहा		150	20	320				40				60	70	660
161	सिरहा नगरपालिका	सिराहा		150	20	320				40				60	70	660
162	सुखीपुर नगरपालिका	सिराहा		150	20	320				50				60	70	670
163	कर्जन्हा नगरपालिका	सिराहा		150	20	0				20				60	70	320
164	अर्नमा गाउँपालिका	सिराहा		150	20	0				50				60	70	350
165	औरही गाउँपालिका	सिराहा		400	20	320			200	50				60	70	1120
166	नरहा गाउँपालिका	सिराहा		150	20	320				20				60	70	640
167	नवराजपुर गाउँपालिका	सिराहा		150	20	320				50				60	70	670
168	बरियारपट्टी गाउँपालिका	सिराहा		150	20	320				50				60	70	670
169	भगवानपुर गाउँपालिका	सिराहा		150	20	320				50				60	70	670
170	लक्ष्मीपुर पतारी गाउँपालिका	सिराहा		110	20	320				20				60	70	600
171	विष्णुपुर गाउँपालिका	सिराहा		125	20	320				20				60	70	615
172	सखुवानान्करकट्टी गाउँपालिका	सिराहा		150	20	320				50				60	70	670
173	जनकपुरधाम उपमहानगरपालिका	धनुषा			20	0				40				60	70	190
174	क्षिरेश्वरनाथ नगरपालिका	धनुषा			20	320				50				60	70	520
175	गणेशमान—चारनाथ नगरपालिका	धनुषा			20	320				50				60	70	520
176	धनुषाधाम नगरपालिका	धनुषा			20	0				50				60	70	200
177	नगराइन नगरपालिका	धनुषा			20	320				50				60	70	520

सिनं. .	स्थानीय तह	जिल्ला	मातृ तथा नविशशु कार्यक्रम कोड नं 6.2.2.297													जम्मा
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	
178	मिथिला नगरपालिका	धनुषा			20	320				50				60	70	520
179	विदेह नगरपालिका	धनुषा			20	320				20				60	70	490
180	सबैला नगरपालिका	धनुषा			20	320				50				60	70	520
181	शहिदनगर नगरपालिका	धनुषा			20	320			200	50				60	70	720
182	कमला नगरपालिका	धनुषा			20	320				50				60	70	520
183	मिथिला विहारी नगरपालिका	धनुषा			20	320				20				60	70	490
184	हंसपुर नगरपालिका	धनुषा			20	320				50				60	70	520
185	औरही गाउँपालिका	धनुषा			20	320				50				60	70	520
186	जनकनन्दिनी गाउँपालिका	धनुषा			20	320				20				60	70	490
187	बटेश्वर गाउँपालिका	धनुषा			20	320				20				60	70	490
188	मुखियापट्टि मुसहरमिया गाउँपालिका	धनुषा			20	320				20				60	70	490
189	लक्ष्मीनिया गाउँपालिका	धनुषा			20	320				20				60	70	490
190	धनौजी गाउँपालिका	धनुषा			20	320				50				60	70	520
191	गौशाला नगरपालिका	महोत्तरी			20	320			200	50				60	70	720
192	जलेश्वर नगरपालिका	महोत्तरी			20	0				40				60	70	190
193	बर्दिबास नगरपालिका	महोत्तरी			20	320			200	75				60	70	745
194	औरही नगरपालिका	महोत्तरी			20	320				40				60	70	510
195	बलवा नगरपालिका	महोत्तरी			20	320				50				60	70	520
196	भँगाहा नगरपालिका	महोत्तरी			20	0				20				60	70	170
197	मटिहानी नगरपालिका	महोत्तरी			20	0				20				60	70	170
198	मनरा सिसवा नगरपालिका	महोत्तरी			20	0				20				60	70	170
199	रामगोपालपुर नगरपालिका	महोत्तरी			20	320				50				60	70	520
200	लोहरपट्टी नगरपालिका	महोत्तरी			20	320			200	50				60	70	720
201	एकडारा गाउँपालिका	महोत्तरी			20	320				50				60	70	520
202	पिपरा गाउँपालिका	महोत्तरी			20	320				50				60	70	520
203	महोत्तरी गाउँपालिका	महोत्तरी			20	0				20				60	70	170
204	सम्सी गाउँपालिका	महोत्तरी			20	320			200	50				60	70	720
205	सोनमा गाउँपालिका	महोत्तरी			20	0				20				60	70	170
206	ईश्वरपुर नगरपालिका	सर्लाही		150	20	320	60			50				60	70	730
207	गोडैटा नगरपालिका	सर्लाही		150	20	320	40			50				60	70	710
208	मलंगवा नगरपालिका	सर्लाही		150	20	320	40			40	200			60	70	900
209	लालबन्दी नगरपालिका	सर्लाही		150	20	320	60		200	50				60	70	930

सिनं.	स्थानीय तह	जिल्ला	मातृ तथा नविशशु कार्यक्रम कोड नं 6.2.2.297													जम्मा
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	
210	बरहथवा नगरपालिका	सर्लाही		150	20	320	60		200	50				60	70	930
211	बलरा नगरपालिका	सर्लाही		150	20	320	40		200	50				60	70	910
212	बागमती नगरपालिका	सर्लाही		150	20	0	40			20				60	70	360
213	हरिपुर नगरपालिका	सर्लाही		150	20	320	40		200	50				60	70	910
214	हरिवन नगरपालिका	सर्लाही		150	20	320	40			50				60	70	710
215	हरिपुर्वा नगरपालिका	सर्लाही		150	20	320	50			50				60	70	720
216	कबिलासी नगरपालिका	सर्लाही		400	20	320	40		200	50				60	70	1160
217	चक्रघट्टा गाउँपालिका	सर्लाही		500	20	320	40			50				60	70	1060
218	चन्द्रनगर गाउँपालिका	सर्लाही		150	20	320	40			50				60	70	710
219	धनकौल गाउँपालिका	सर्लाही		150	20	320	40			50				60	70	710
220	ब्रह्मपुरी गाउँपालिका	सर्लाही		150	20	0	40			20				60	70	360
221	रामनगर गाउँपालिका	सर्लाही		150	20	320	40			20				60	70	680
222	विष्णु गाउँपालिका	सर्लाही		150	20	0	40			20				60	70	360
223	बसबरीया गाउँपालिका	सर्लाही		140	20	320	40			50				60	70	700
224	कौडेना गाउँपालिका	सर्लाही		150	20	320	40			50				60	70	710
225	पर्सा गाउँपालिका	सर्लाही		140	20	320	40			50				60	70	700
226	गरुडा नगरपालिका	रौतहट		150	20	320		50		50				60	70	720
227	गौर नगरपालिका	रौतहट		150	20	320		50		40				60	70	710
228	चन्द्रपुर नगरपालिका	रौतहट		150	20	320		50		50				60	70	720
229	ईशनाथ नगरपालिका	रौतहट		150	20	320		50		50				60	70	720
230	कटहरीया नगरपालिका	रौतहट		150	20	320		50	200	50				60	70	920
231	गढीमाई नगरपालिका	रौतहट		500	20	320		50		50				60	70	1070
232	गजुरा नगरपालिका	रौतहट		150	20	0		50		20				60	70	370
233	देवाही गोनाही नगरपालिका	रौतहट		150	20	0		50		20				60	70	370
234	परोहा नगरपालिका	रौतहट		150	20	320		50		50				60	70	720
235	फतुवा विजयपुर नगरपालिका	रौतहट		150	20	320		50		50				60	70	720
236	बौधीमाई नगरपालिका	रौतहट		150	20	320		50		50				60	70	720
237	माधवनारायण नगरपालिका	रौतहट		150	20	0		50		20				60	70	370
238	मौलापुर नगरपालिका	रौतहट		150	20	320		50		50				60	70	720
239	राजपुर नगरपालिका	रौतहट		150	20	320		50	200	50				60	70	920
240	वृन्दावन नगरपालिका	रौतहट		150	20	320		50		50				60	70	720
241	राजदेवी नगरपालिका	रौतहट		150	20	320		50		50				60	70	720

सिनं.	स्थानीय तह	जिल्ला	मातृ तथा नविशशु कार्यक्रम कोड नं 6.2.2.297													जम्मा
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	
242	दुर्गाभगवती गाउँपालिका	रौतहट		150	20	0		50	200	50				60	70	600
243	यमुनामाई गाउँपालिका	रौतहट		150	20	320		50		50				60	70	720
244	कलैया उपमहानगरपालिका	बारा		150	20	320				40				60	70	660
245	जितपुरसिमरा-उपमहानगरपालिका	बारा		150	20	320				50				60	70	670
246	कोल्हवी नगरपालिका	बारा		150	20	320				50				60	70	670
247	निजगढ नगरपालिका	बारा		150	20	320			200	50				60	70	870
248	महागढीमाई नगरपालिका	बारा		150	20	639			200	50				60	70	1189
249	सिम्रौनगढ नगरपालिका	बारा		150	20	320				50				60	70	670
250	पचरौता नगरपालिका	बारा		150	20	320				20				60	70	640
251	आदर्श कोटावल गाउँपालिका	बारा		150	20	0				20				60	70	320
252	करैयामाई गाउँपालिका	बारा		150	20	320				50				60	70	670
253	देवताल गाउँपालिका	बारा		150	20	0				20				60	70	320
254	परवानीपुर गाउँपालिका	बारा		150	20	0				20				60	70	320
255	प्रसौनी गाउँपालिका	बारा		150	20	0				20				60	70	320
256	फेटा गाउँपालिका	बारा		150	20	320				50				60	70	670
257	बारागढी गाउँपालिका	बारा		150	20	320				50				60	100	700
258	सुवर्ण गाँउपालिका	बारा		150	20	0				20				60	70	320
259	विश्रामपुर गाउँपालिका	बारा		150	20	320				50				60	100	700
260	वीरगञ्ज महानगरपालिका	पर्सा			20	0			200	40				60	90	410
261	पोखरिया नगरपालिका	पर्सा			20	320				40				60	70	510
262	पर्सागढी नगरपालिका	पर्सा			20	320				50				60	70	520
263	बहुदरमाई नगरपालिका	पर्सा			20	320				50				60	70	520
264	छिपहरमाई गाउँपालिका	पर्सा			20	0				20				60	70	170
265	जगरनाथपुर गाउँपालिका	पर्सा			20	320				50				60	70	520
266	धोबीनी गाउँपालिका	पर्सा			20	320			200	50				60	70	720
267	पकाहा मैनपुर गाउँपालिका	पर्सा			20	0				50				60	70	200
268	पटेर्वा सुगौली गाउँपालिका	पर्सा		400	20	639				50				60	70	1239
269	बिन्दबासिनी गाउँपालिका	पर्सा			20	0				20				60	70	170
270	सखुवा प्रसौनी गाउँपालिका	पर्सा			20	320				50				60	70	520
271	ठोरी गाउँपालिका	पर्सा		100	20	320				50				60	70	620
272	कालिकामाई गाउँपालिका	पर्सा			20	320				50				60	70	520
273	जिराभवानी गाउँपालिका	पर्सा			20	320				50				60	70	520

सिनं.	स्थानीय तह	जिल्ला	मातृ तथा नविशशु कार्यक्रम कोड नं 6.2.2.297													जम्मा
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	
274	जिरी नगरपालिका	दोलखा		150	20	320			200	75		10 00		60	120	1945
275	भिमेश्वर नगरपालिका	दोलखा		150	20	320				75				60	120	745
276	कालिन्चोक गाउँपालिका	दोलखा		122	20	1278				50				60	70	1600
277	गौरीशङ्कर गाउँपालिका	दोलखा		150	20	639				50				60	70	989
278	तामाकोशी गाउँपालिका	दोलखा		150	20	639				50				60	70	989
279	वैतेश्वर गाउँपालिका	दोलखा		150	20	320				50				60	70	670
280	मेलुङ्ग गाउँपालिका	दोलखा		150	20	320				50				60	70	670
281	विगु गाउँपालिका	दोलखा		150	20	639				50				60	70	989
282	शैलुङ्ग गाउँपालिका	दोलखा		150	20	639				50				60	70	989
283	मन्थली नगरपालिका	रामेछाप		150	20	639			200	75				60	70	1214
284	रामेछाप नगरपालिका	रामेछाप		150	20	320				40				60	70	660
285	उमाकुण्ड गाउँपालिका	रामेछाप		150	20	639				50				60	101	1020
286	खाँडादेवी गाउँपालिका	रामेछाप		150	20	320				50				60	70	670
287	गोकुलगङ्गा गाउँपालिका	रामेछाप		150	20	320				50				60	70	670
288	दोरम्बा गाउँपालिका	रामेछाप		150	20	320				50				60	70	670
289	लिखु तामाकोशी गाउँपालिका	रामेछाप		150	20	320				50				60	70	670
290	सुनापति गाउँपालिका	रामेछाप		150	20	320				50				60	70	670
291	कमलामाई नगरपालिका	सिन्धुली			20	320				40				60	70	510
292	दुधौली नगरपालिका	सिन्धुली			20	639			200	50				60	70	1039
293	गोलन्जोर गाउँपालिका	सिन्धुली			20	320				50				60	70	520
294	घ्याङलेख गाउँपालिका	सिन्धुली			20	320				50				60	70	520
295	तीनपाटन गाउँपालिका	सिन्धुली			20	639				50				60	70	839
296	फिक्कल गाउँपालिका	सिन्धुली			20	320				50				60	70	520
297	मरिण गाउँपालिका	सिन्धुली			20	320			200	50				60	70	720
298	सुनकोशी गाउँपालिका	सिन्धुली			20	320				50				60	70	520
299	हरिहरपुरगढी गाउँपालिका	सिन्धुली			20	320				20				60	70	490
300	धुलिखेल नगरपालिका	काभ्रेपलान्चोक			20	320				20				60	70	490
301	नमोबुद्ध नगरपालिका	काभ्रेपलान्चोक			20	320			200	40				60	70	710
302	पनौती नगरपालिका	काभ्रेपलान्चोक			20	320				40				60	70	510
303	पांचखाल नगरपालिका	काभ्रेपलान्चोक			20	320				50				60	70	520

सिनं.	स्थानीय तह	जिल्ला	मातृ तथा नविशशु कार्यक्रम कोड नं 6.2.2.297													जम्मा
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	
304	बनेपा नगरपालिका	काभ्रेपलान्चोक			20	320				0				60	70	470
305	मण्डनदेउपुर नगरपालिका	काभ्रेपलान्चोक			20	320				40				60	70	510
306	खानीखोला गाउँपालिका	काभ्रेपलान्चोक			20	639				30				50	61	800
307	चौरीदेउराली गाउँपालिका	काभ्रेपलान्चोक			20	639				30				50	61	800
308	तेमाल गाउँपालिका	काभ्रेपलान्चोक		100	20	639				30				50	61	900
309	बेथानचोक गाउँपालिका	काभ्रेपलान्चोक			20	639				30				50	61	800
310	भुम्लु गाउँपालिका	काभ्रेपलान्चोक			20	639				30				50	61	800
311	महाभारत गाउँपालिका	काभ्रेपलान्चोक		161	20	639				50				60	70	1000
312	रोशी गाउँपालिका	काभ्रेपलान्चोक			20	639				50				60	70	839
313	चौतारा सागाचोकगढी नगरपालिका	सिन्धुपाल्चोक		150	20	320								60	70	620
314	मेलम्ची नगरपालिका	सिन्धुपाल्चोक		150	20	639			200					60	70	1139
315	वाहविसे नगरपालिका	सिन्धुपाल्चोक		150	20	320			200					60	70	820
316	ईन्द्रावती गाउँपालिका	सिन्धुपाल्चोक		150	20	639								60	70	939
317	जुगल गाउँपालिका	सिन्धुपाल्चोक		111	20	639								60	70	900
318	त्रिपुरासुन्दरी गाउँपालिका	सिन्धुपाल्चोक		150	20	320								60	70	620
319	पाँचपोखरी थाङपाल गाउँपालिका	सिन्धुपाल्चोक		150	20	639								60	70	939
320	बलेफी गाउँपालिका	सिन्धुपाल्चोक		150	20	320								60	70	620
321	भोटेकोशी गाउँपालिका	सिन्धुपाल्चोक		150	20	320								60	70	620
322	लिसंखुपाखर गाउँपालिका	सिन्धुपाल्चोक		150	20	320								60	70	620
323	सुनकोशी गाउँपालिका	सिन्धुपाल्चोक		150	20	639								60	88	957
324	हेलम्बु गाउँपालिका	सिन्धुपाल्चोक		150	20	320								60	70	620
325	उत्तरगया गाउँपालिका	रसुवा		150	20	320								60	70	620
326	कालिका गाउँपालिका	रसुवा		100	20	320								60	70	570
327	गोसाईंकुण्ड गाउँपालिका	रसुवा		111	20	639								60	70	900
328	नौकुण्ड गाउँपालिका	रसुवा		150	20	320								60	70	620

सिनं.	स्थानीय तह	जिल्ला	मातृ तथा नविशशु कार्यक्रम कोड नं 6.2.2.297													जम्मा
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	
329	आमाछोदिङमो गाउँपालिका	रसुवा		100	17	639								60	70	886
330	विदुर नगरपालिका	नुवाकोट			20	639		50		40				60	70	879
331	बेलकोटगढी नगरपालिका	नुवाकोट			20	639		50		20				60	70	859
332	ककनी गाउँपालिका	नुवाकोट			15	639		50		36				50	60	850
333	किस्पाङ गाउँपालिका	नुवाकोट			20	639		50		39				60	70	878
334	तादीगाउँ गाउँपालिका	नुवाकोट			20	639		50	200	50				60	70	1089
335	तारकेश्वर गाउँपालिका	नुवाकोट			20	639		50		50				60	81	900
336	दुप्चेश्वर गाउँपालिका	नुवाकोट			20	639		50		50				60	70	889
337	पञ्चकन्या गाउँपालिका	नुवाकोट			20	319		50		50				60	101	600
338	म्यागङ गाउँपालिका	नुवाकोट			20	639		50		50				60	86	905
339	लिखु गाउँपालिका	नुवाकोट			20	639		50		50				60	86	905
340	शिवपुरी गाउँपालिका	नुवाकोट			20	639		50		50				60	81	900
341	सुर्यगढी गाउँपालिका	नुवाकोट			20	639		50		50				60	81	900
342	धुनीबेंसी नगरपालिका	धादिङ्ग		150	20	958	40			50				60	70	1348
343	नीलकण्ठ नगरपालिका	धादिङ्ग		254	20	1916	80			40				60	70	2440
344	खनियाबास गाउँपालिका	धादिङ्ग		150	20	958	40			50				60	117	1395
345	गङ्गाजमुना गाउँपालिका	धादिङ्ग		128	20	1597	40			50				60	70	1965
346	गजुरी गाउँपालिका	धादिङ्ग		150	20	639	50		200	50				60	70	1239
347	गल्छी गाउँपालिका	धादिङ्ग		150	20	639	50			50				60	70	1039
348	ज्वालामूखी गाउँपालिका	धादिङ्ग		117	20	1278	40			50				60	70	1635
349	त्रिपुरासुन्दरी गाउँपालिका	धादिङ्ग		150	20	1278	40			50				60	82	1680
350	थाक्रे गाउँपालिका	धादिङ्ग		150	20	1278	40			50				60	93	1691
351	नेत्रावती डबजोङ्ग गाउँपालिका	धादिङ्ग		150	20	1278	40			50				60	107	1705
352	बेनीघाट रोराङ्ग गाउँपालिका	धादिङ्ग		150	20	1597	40			50				60	78	1995
353	रुवी भ्याली गाउँपालिका	धादिङ्ग		150	20	639	40			50				60	75	1034
354	सिद्धलेक गाउँपालिका	धादिङ्ग		150	20	639	40			50				60	75	1034
355	भरतपुर महानगरपालिका	चितवन			20	639				50	400			60	70	1239
356	कालिका नगरपालिका	चितवन			20	639				50				60	70	839
357	खैरहनी नगरपालिका	चितवन			20	639				50				60	70	839
358	माडी नगरपालिका	चितवन			20	639			200	50		961		60	70	2000
359	रत्ननगर नगरपालिका	चितवन			20	639			200	75		1000		60	120	2114

सिनं.	स्थानीय तह	जिल्ला	मातृ तथा नविशशु कार्यक्रम कोड नं 6.2.2.297													जम्मा
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	
360	राप्ती नगरपालिका	चितवन			20	639				50				60	70	839
361	इच्छाकामना गाउँपालिका	चितवन			20	639				50				60	70	839
362	हेटौंडा उपमहानगरपालिका-	मकवानपुर			20	639				20				60	70	809
363	थाहा नगरपालिका	मकवानपुर			20	1597				50				60	73	1800
364	ईन्द्रसरोवर गाउँपालिका	मकवानपुर			20	958				50				60	162	1250
365	कैलाश गाउँपालिका	मकवानपुर			20	639				50				60	70	839
366	बकैया गाउँपालिका	मकवानपुर		300	20	1278				50				60	102	1810
367	बाग्मती गाउँपालिका	मकवानपुर			20	639				50				60	70	839
368	भिमफेदी गाउँपालिका	मकवानपुर		200	20	1278				42				60	70	1670
369	मकवानपुरगढी गाउँपालिका	मकवानपुर			20	958				50				60	110	1198
370	मनहरी गाउँपालिका	मकवानपुर			20	958			200	50				60	70	1358
371	राक्सिराङ्ग गाउँपालिका	मकवानपुर			20	958				50				60	112	1200
372	चाँगुनारायण नगरपालिका	भक्तपुर			20	0				30				60	70	180
373	भक्तपुर नगरपालिका	भक्तपुर			20	0				30				60	70	180
374	मध्यपुर थिमी नगरपालिका	भक्तपुर			20	0				30				60	70	180
375	सूर्यविनायक नगरपालिका	भक्तपुर			20	0				30				60	70	180
376	ललितपुर महानगरपालिका	ललितपुर			20	320				20	680			60	70	1170
377	गोदावरी नगरपालिका	ललितपुर			20	639				20				60	70	809
378	महालक्ष्मी नगरपालिका	ललितपुर			20	639				20				60	70	809
379	कोन्ज्योसोम गाउँपालिका	ललितपुर			20	639				20				51	70	800
380	बाग्मती गाउँपालिका	ललितपुर			20	639				20				51	70	800
381	महाङ्काल गाउँपालिका	ललितपुर			20	639				20				51	70	800
382	काठमाण्डौं महानगरपालिका	काठमाण्डौं			20	0				20	1600			60	90	1790
383	कागेश्वरी—मनोहरा नगरपालिका	काठमाण्डौं			20	639				20				60	70	809
384	कीर्तिपुर नगरपालिका	काठमाण्डौं			20	0				20	200			60	70	370
385	गोकर्णेश्वर नगरपालिका	काठमाण्डौं			20	0				20	200			60	70	370
386	चन्द्रागिरी नगरपालिका	काठमाण्डौं			20	640				20				50	70	800

सिनं.	स्थानीय तह	जिल्ला	मातृ तथा नविशशु कार्यक्रम कोड नं 6.2.2.297													जम्मा
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	
387	टोखा नगरपालिका	काठमाण्डौं			20	0				20				60	70	170
388	तारकेश्वर नगरपालिका	काठमाण्डौं			15	320				15				40	60	450
389	दक्षिणकाली नगरपालिका	काठमाण्डौं			20	0				20				60	70	170
390	नागार्जुन नगरपालिका	काठमाण्डौं			20	0				20				60	70	170
391	बुढानिलकण्ठ नगरपालिका	काठमाण्डौं			20	639				20				51	70	800
392	शंखरापुर नगरपालिका	काठमाण्डौं			20	639				20				60	70	809
393	गोरखा नगरपालिका	गोरखा		150	20	320				40				60	70	660
394	पालुङटार नगरपालिका	गोरखा		103	20	1597			200	50		3000		60	70	5100
395	अजिरकोट गाउँपालिका	गोरखा		101	20	639				50				60	70	940
396	आरूघाट गाउँपालिका	गोरखा		150	20	639			200	50				60	97	1216
397	गण्डकी गाउँपालिका	गोरखा		132	20	1597				50				60	70	1929
398	चुमनुब्री गाउँपालिका	गोरखा		110	20	320				50				60	70	630
399	धार्चे गाउँपालिका	गोरखा		147	20	958				50				60	70	1305
400	भिमसेनथापा गाउँपालिका	गोरखा		150	20	1597				50				60	73	1950
401	शहिद लखन गाउँपालिका	गोरखा		136	20	639				50				60	70	975
402	सिरानचोक गाउँपालिका	गोरखा		103	20	1597				50				60	70	1900
403	बारपाक सुलिकोट गाउँपालिका	गोरखा		150	20	1597				50				60	104	1981
404	बेसीशहर नगरपालिका	लम्जुङ्ग			20	958				40				60	70	1148
405	मध्यनेपाल नगरपालिका	लम्जुङ्ग			20	1597				50				60	73	1800
406	राईनास नगरपालिका	लम्जुङ्ग			20	1278				50				60	104	1512
407	सुन्दरबजार नगरपालिका	लम्जुङ्ग			20	639				50				60	116	885
408	क्व्लासोथार गाउँपालिका	लम्जुङ्ग			20	1597				50				60	73	1800
409	दुधपोखरी गाउँपालिका	लम्जुङ्ग			15	639				30				60	56	800
410	दोर्दी गाउँपालिका	लम्जुङ्ग			20	958				50				60	112	1200
411	मर्स्याङदी गाउँपालिका	लम्जुङ्ग			20	1278				50				60	92	1500
412	भानु नगरपालिका	तनहुँ			20	639				30				60	70	819
413	भिमाद नगरपालिका	तनहुँ			20	639			200	30				60	70	1019
414	व्यास नगरपालिका	तनहुँ			20	639				30				60	70	819
415	शुक्लागण्डकी नगरपालिका	तनहुँ			20	639				30				60	70	819
416	आँबुखैरेनी गाउँपालिका	तनहुँ			20	320				30				60	70	500

सिनं.	स्थानीय तह	जिल्ला	मातृ तथा नविशशु कार्यक्रम कोड नं 6.2.2.297													जम्मा
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	
417	ऋषिङ्ग गाउँपालिका	तनहुँ			20	639				30				60	70	819
418	घिरिङ गाउँपालिका	तनहुँ			20	639				30				41	70	800
419	देवघाट गाउँपालिका	तनहुँ			20	639				30				41	70	800
420	म्याग्दे गाउँपालिका	तनहुँ			20	639				30				41	70	800
421	बन्दिपुर गाउँपालिका	तनहुँ			20	639				30		1000		41	70	1800
422	पोखरा महानगरपालिका	कास्की		500	20	1278	180			30	500			60	90	2658
423	अन्नपूर्ण गाउँपालिका	कास्की			20	639	40			30				60	106	895
424	माछापुछ्रे गाउँपालिका	कास्की			20	1278	50			30				42	70	1490
425	मादी गाउँपालिका	कास्की			20	1278	50			30				57	70	1505
426	रूपा गाउँपालिका	कास्की			20	639	40			30				60	76	865
427	चामे गाउँपालिका	मानाङ्ग		125	20	320								60	70	595
428	नार्पा भुमि गाउँपालिका	मानाङ्ग		150	20	320								60	70	620
429	नासों गाउँपालिका	मानाङ्ग		150	20	320								60	70	620
430	मनाङ दिङ्छ्याङ गाउँपालिका	मानाङ्ग		125	20	320								60	80	605
431	घरपझोङ गाउँपालिका	मुस्ताङ्ग		150	20	639								60	81	950
432	थासाङ गाउँपालिका	मुस्ताङ्ग		150	20	639								60	116	985
433	लोघेकर दामोदरकुण्ड-गाउँपालिका	मुस्ताङ्ग		150	20	320								60	90	640
434	लोमन्थाङ गाउँपालिका	मुस्ताङ्ग		150	20	320								60	90	640
435	वाह्रगाँउ मुक्तिक्षेत्र गाउँपालिका	मुस्ताङ्ग		150	20	639								60	71	940
436	कुश्मा नगरपालिका	पर्वत		150	20	1278				40				60	70	1618
437	फलेवास नगरपालिका	पर्वत		142	20	1278				50				60	70	1620
438	जलजला गाउँपालिका	पर्वत		150	20	639				50				60	71	990
439	पैयूं गाउँपालिका	पर्वत		150	20	639				50				60	91	1010
440	महाशिला गाउँपालिका	पर्वत		100	20	1278				50				60	112	1620
441	मोदी गाउँपालिका	पर्वत		67	20	1278				50				60	70	1545
442	विहादी गाउँपालिका	पर्वत		147	20	958				50				60	70	1305
443	गल्याङ नगरपालिका	स्याङ्गजा			20	639			200	40				60	70	1029
444	चापाकोट नगरपालिका	स्याङ्गजा			20	639				50				60	70	839
445	पुतलीबजार नगरपालिका	स्याङ्गजा			20	1278				50				60	90	1498
446	भीरकोट नगरपालिका	स्याङ्गजा			20	639				30				41	70	800
447	वालिङ नगरपालिका	स्याङ्गजा			20	639			200	50				60	70	1039

सिनं.	स्थानीय तह	जिल्ला	मातृ तथा नविशशु कार्यक्रम कोड नं 6.2.2.297													जम्मा
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	
448	अर्जुनचौपारी गाउँपालिका	स्याङ्जा			16	639				30				60	70	815
449	आँधिखोला गाउँपालिका	स्याङ्जा			20	639				50				60	70	839
450	कालीगण्डकी गाउँपालिका	स्याङ्जा			20	639				50				60	111	880
451	फेदीखोला गाउँपालिका	स्याङ्जा			20	639				30				41	70	800
452	विरुवा गाउँपालिका	स्याङ्जा			20	639				50				60	86	855
453	हरिनाश गाउँपालिका	स्याङ्जा			20	639				30				51	70	810
454	बेनी नगरपालिका	म्याग्दी		150	20	639		50		40			100	60	70	1129
455	अन्नपूर्ण गाउँपालिका	म्याग्दी		150	20	639		50		50			100	60	81	1150
456	धवलागिरी गाउँपालिका	म्याग्दी		116	20	639		50		50			100	60	70	1105
457	मंगला गाउँपालिका	म्याग्दी		111	20	639		50		50			100	60	70	1100
458	मालिका गाउँपालिका	म्याग्दी		111	20	639		50	200	50			100	60	70	1300
459	रघुगंगा गाउँपालिका	म्याग्दी		111	20	639		50		50			100	60	70	1100
460	गल्कोट नगरपालिका	बाग्लुङ्ग		150	20	639				40			100	60	70	1079
461	जैमिनी नगरपालिका	बाग्लुङ्ग		150	20	639				50			100	60	70	1089
462	ढोरपाटन नगरपालिका	बाग्लुङ्ग		126	20	639				75		3000	100	60	70	4090
463	बाग्लुङ नगरपालिका	बाग्लुङ्ग		150	20	639				50			100	60	70	1089
464	काठेखोला गाउँपालिका	बाग्लुङ्ग		150	20	320				50			100	60	70	770
465	तमानखोला गाउँपालिका	बाग्लुङ्ग		150	20	320				50			100	60	87	787
466	ताराखोला गाउँपालिका	बाग्लुङ्ग		131	20	639				50			100	60	70	1070
467	निसीखोला गाउँपालिका	बाग्लुङ्ग		150	20	639				50			100	60	70	1089
468	वढिगाड गाउँपालिका	बाग्लुङ्ग		150	20	639				50			100	60	70	1089
469	बरेङ गाउँपालिका	बाग्लुङ्ग		150	20	639				50			100	60	91	1110
470	कावासोती नगरपालिका	नवलपरासी			20	639				40				60	70	829
471	गैंडाकोट नगरपालिका	नवलपरासी			20	639				50				60	70	839
472	देवचुली नगरपालिका	नवलपरासी			20	639			200	50				60	70	1039
473	मध्यविन्दु नगरपालिका	नवलपरासी			20	639			200	50				60	70	1039
474	बौदीकाली गाउँपालिका	नवलपरासी			15	639				26				50	70	800
475	बुलिङटार गाउँपालिका	नवलपरासी			20	639				50				60	70	839
476	बिनयी त्रिवेणी गाउँपालिका	नवलपरासी			20	639				50				60	70	839

सिनं.	स्थानीय तह	जिल्ला	मातृ तथा नविशशु कार्यक्रम कोड नं 6.2.2.297													जम्मा
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	
477	हुप्सेकोट गाउँपालिका	नवलपरासी			20	639				50				60	70	839
478	बर्दघाट नगरपालिका	प . नवलपरासी			20	639			200	50				60	70	1039
479	रामग्राम नगरपालिका	प . नवलपरासी			20	639				40				60	70	829
480	सुनवल नगरपालिका	प . नवलपरासी			20	639				20				60	116	855
481	सुस्ता गाउँपालिका	प . नवलपरासी			20	639				50				60	70	839
482	पाल्हीनन्दन गाउँपालिका	प . नवलपरासी			20	639			200	35				60	61	1015
483	प्रतापपुर गाउँपालिका	प . नवलपरासी			20	639			200	50				60	70	1039
484	सरावल गाउँपालिका	प . नवलपरासी			20	639				20				60	92	831
485	बुटवल उपमहानगरपालिका	रूपन्देही			20	639	80			20	200			60	111	1130
486	तिलोत्तमा नगरपालिका	रूपन्देही			20	639	80			50				60	70	919
487	देवदह नगरपालिका	रूपन्देही			20	639	50			50	150			60	70	1039
488	लुम्विनी सांस्कृतिक नगरपालिका	रूपन्देही			20	639	70		200	40				60	70	1099
489	सिद्धार्थनगर नगरपालिका	रूपन्देही			20	639	50			20	300			60	70	1159
490	सैनामैना नगरपालिका	रूपन्देही			20	639	50			20				60	70	859
491	ओमसतिया गाउँपालिका	रूपन्देही			20	639	50			50				60	70	889
492	कन्चन गाउँपालिका	रूपन्देही			20	320	40			50				60	70	560
493	कोटहीमाई गाउँपालिका	रूपन्देही			20	639	40			50				60	70	879
494	गैडहवा गाउँपालिका	रूपन्देही			20	639	50			50				60	70	889
495	मर्चवारी गाउँपालिका	रूपन्देही			20	639	40		200	50				60	70	1079
496	मायादेवी गाउँपालिका	रूपन्देही			20	320	40			50				60	70	560
497	रोहिणी गाउँपालिका	रूपन्देही			20	639	40		200	50				60	70	1079
498	शुद्धोधन गाउँपालिका	रूपन्देही			20	639	40		200	50				60	70	1079
499	सम्मरीमाई गाउँपालिका	रूपन्देही			20	639	40			50				60	70	879
500	सियारी गाउँपालिका	रूपन्देही			20	320	40			50				60	70	560

सिनं.	स्थानीय तह	जिल्ला	मातृ तथा नविशशु कार्यक्रम कोड नं 6.2.2.297													जम्मा
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	
501	कपिलवस्तु नगरपालिका	कपिलवस्तु			20	320				40				60	70	510
502	कृष्णनगर नगरपालिका	कपिलवस्तु			20	639			200	75				60	70	1064
503	बाणगंगा नगरपालिका	कपिलवस्तु			20	639			200	75				60	70	1064
504	बुद्धभुमी नगरपालिका	कपिलवस्तु			20	639				50				60	70	839
505	महाराजगञ्ज नगरपालिका	कपिलवस्तु			20	639			200	50				60	70	1039
506	शिवराज नगरपालिका	कपिलवस्तु			20	320				50				60	70	520
507	मायादेवी गाउँपालिका	कपिलवस्तु			20	639				50				60	70	839
508	यसोधरा गाउँपालिका	कपिलवस्तु		296	20	320				20				60	70	786
509	विजयनगर गाउँपालिका	कपिलवस्तु			20	320				50				60	70	520
510	शुद्धोधन गाउँपालिका	कपिलवस्तु			20	320				50				60	70	520
511	तानसेन नगरपालिका	पाल्पा		150	20	639		50		40	450			60	70	1479
512	रामपुर नगरपालिका	पाल्पा		150	20	639		50		40				60	70	1029
513	तिनाउ गाउँपालिका	पाल्पा		135	20	320		50		50				60	70	705
514	निस्दी गाउँपालिका	पाल्पा		111	20	639		50		50				60	70	1000
515	पूर्वखोला गाउँपालिका	पाल्पा		150	20	639		50		50				60	116	1085
516	बगनासकाली गाउँपालिका	पाल्पा		116	20	639		50		50				60	70	1005
517	माथागढी गाउँपालिका	पाल्पा		130	20	320		50		50				60	70	700
518	रम्भा गाउँपालिका	पाल्पा		150	20	1278		50		50				60	77	1685
519	रिब्दीकोट गाउँपालिका	पाल्पा		150	20	639		50		50				60	116	1085
520	रैनादेवी छहरा गाउँपालिका	पाल्पा		150	20	639		50		50				60	70	1039
521	भुमिकास्थान नगरपालिका	अर्घाखाँची		187	20	639				40				60	70	1016
522	शितगंगा नगरपालिका	अर्घाखाँची		177	20	1278				50				60	70	1655
523	सन्धिखर्क नगरपालिका	अर्घाखाँची		350	20	639				50				60	70	1189
524	छत्रदेव गाउँपालिका	अर्घाखाँची		176	20	639			200	50				60	70	1215
525	पाणिनी गाउँपालिका	अर्घाखाँची		158	20	639				50				60	93	1020
526	मालारानी गाउँपालिका	अर्घाखाँची		193	20	639				50				60	70	1032
527	मुसिकोट नगरपालिका	गुल्मी		150	20	639				50				60	70	989

सिनं.	स्थानीय तह	जिल्ला	मातृ तथा नविशशु कार्यक्रम कोड नं 6.2.2.297													जम्मा
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	
528	रेसुंगा नगरपालिका	गुल्मी		150	20	639				40				60	70	979
529	इस्मा गाउँपालिका	गुल्मी		150	20	639				50				60	70	989
530	कालीगण्डकी गाउँपालिका	गुल्मी		116	20	639				50				60	70	955
531	गुल्मीदरबार गाउँपालिका	गुल्मी		150	20	639				50				60	81	1000
532	चन्द्रकोट गाउँपालिका	गुल्मी		150	20	639				50				60	70	989
533	छत्रकोट गाउँपालिका	गुल्मी		150	20	639				50				60	70	989
534	धुर्कोट गाउँपालिका	गुल्मी		150	20	639				50				60	70	989
535	मदाने गाउँपालिका	गुल्मी		150	20	639				50				60	86	1005
536	मालिका गाउँपालिका	गुल्मी		150	20	1278				50				60	92	1650
537	रुरु गाउँपालिका	गुल्मी		150	20	639				50				60	70	989
538	सत्यवती गाउँपालिका	गुल्मी		150	20	1278				50				60	97	1655
539	पुथा उत्तरगंगा गाउँपालिका	रूकुम पूर्व		177	20	958				50			100	60	70	1435
540	भूमे गाउँपालिका	रूकुम पूर्व		276	20	958				50			100	60	76	1540
541	सिस्ने गाउँपालिका	रूकुम पूर्व		283	20	958				50		3000	100	60	119	4590
542	रोल्पा नगरपालिका	रोल्पा		653	20	1278				50				60	70	2131
543	त्रिवेणी गाउँपालिका	रोल्पा		360	20	1278				50				60	70	1838
544	थवाङ गाउँपालिका	रोल्पा		127	20	1278				50				60	70	1605
545	परिवर्तन गाउँपालिका	रोल्पा		341	20	1278				50				60	116	1865
546	माडी गाउँपालिका	रोल्पा		279	20	1278				50				60	70	1757
547	रुन्टीगढी गाउँपालिका	रोल्पा		509	20	1278			200	50				60	70	2187
548	लुङग्री गाउँपालिका	रोल्पा		422	20	1278				50				60	70	1900
549	गंगादेव गाउँपालिका	रोल्पा		349	20	1278				50				60	112	1869
550	सुनछहरी गाउँपालिका	रोल्पा		222	20	1278				50				60	70	1700
551	सुनिल स्मृति गाउँपालिका	रोल्पा		416	20	1278			200	50				60	78	2102
552	प्यूठान नगरपालिका	प्यूठान		150	20	1278				40				60	77	1625
553	स्वर्गद्वारी नगरपालिका	प्यूठान		150	20	1278			200	50				60	70	1828
554	ऐरावती गाउँपालिका	प्यूठान		150	20	1278				50				60	102	1660
555	गौमुखी गाउँपालिका	प्यूठान		150	20	1278				50				60	70	1628
556	झिमरुक गाउँपालिका	प्यूठान		122	20	1278				50				60	70	1600
557	नौबहिनी गाउँपालिका	प्यूठान		150	20	1278				50				60	70	1628
558	मल्लरानी गाउँपालिका	प्यूठान		142	20	958				50				60	70	1300

सिनं.	स्थानीय तह	जिल्ला	मातृ तथा नविशशु कार्यक्रम कोड नं 6.2.2.297													जम्मा
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	
559	माण्डवी गाउँपालिका	प्यूठान		150	20	639				50				60	70	989
560	सरुमारानी गाउँपालिका	प्यूठान		150	20	639				50				60	70	989
561	घोराही उपमहानगरपालिका	दाङ्ग	५००		20	1278				40				60	70	1968
562	तुल्सीपुर उपमहानगरपालिका	दाङ्ग	५००		20	1278				32				60	70	1960
563	लमही नगरपालिका	दाङ्ग	३००		20	639			200	50				60	70	1339
564	गढवा गाउँपालिका	दाङ्ग	२००		20	639				50				60	70	1039
565	दंगीशरण गाउँपालिका	दाङ्ग	२००		20	639				50				60	111	1080
566	बंगलाचुली गाउँपालिका	दाङ्ग	२००		20	639				50				60	106	1075
567	बबई गाउँपालिका	दाङ्ग	२००		20	639				50				60	70	1039
568	राजपुर गाउँपालिका	दाङ्ग	२००		20	639				50				60	70	1039
569	राप्ती गाउँपालिका	दाङ्ग	२००		20	639				50				60	70	1039
570	शान्तिनगर गाउँपालिका	दाङ्ग	२००		20	639				31				40	60	990
571	नेपालगञ्ज उपमहानगरपालिका	बाँके			20	639	75			40	350			60	70	1254
572	कोहलपुर नगरपालिका	बाँके			20	639	80			50	300			60	70	1219
573	खजुरा गाउँपालिका	बाँके			20	1278	50		200	50				60	70	1728
574	जानकी गाउँपालिका	बाँके			20	639	40			50				60	70	879
575	डुडुवा गाउँपालिका	बाँके			20	639	40			50				60	70	879
576	नरैनापुर गाउँपालिका	बाँके		700	20	1278	40		200	50				60	70	2418
577	बैजनाथ गाउँपालिका	बाँके			20	639	60			50				60	70	899
578	राप्तीसोनारी गाउँपालिका	बाँके		600	20	1278	80			50				60	70	2158
579	गुलरिया नगरपालिका	बर्दिया			20	639				30				60	70	819
580	ठाकुरबाबा नगरपालिका	बर्दिया			20	639				30				60	70	819
581	बाँसगढी नगरपालिका	बर्दिया			20	639				30				60	70	819
582	मधुवन नगरपालिका	बर्दिया			20	639				30				60	70	819
583	राजापुर नगरपालिका	बर्दिया			20	639			200	30				60	70	1019
584	बारबर्दिया नगरपालिका	बर्दिया			20	639			200	30				60	70	1019
585	गेरुवा गाउँपालिका	बर्दिया			20	320				30				60	70	500
586	बढैयाताल गाउँपालिका	बर्दिया			20	639			200	30				60	70	1019
587	आठबिसकोट नगरपालिका	रूकुम		150	20	639				50			100	60	70	1089

सिनं.	स्थानीय तह	जिल्ला	मातृ तथा नवशिशु कार्यक्रम कोड नं 6.2.2.297													जम्मा
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	
588	चौरजहारी नगरपालिका	रूकुम		150	20	639				50			100	60	70	1089
589	मुसिकोट नगरपालिका	रूकुम		150	20	639				40			100	60	70	1079
590	त्रिवेणी गाउँपालिका	रूकुम		150	20	639				50			100	60	70	1089
591	बाँफिकोट गाउँपालिका	रूकुम		150	20	639				50			100	60	70	1089
592	सानीभेरी गाउँपालिका	रूकुम		150	20	639				50			100	60	71	1090
593	बागचौर नगरपालिका	सल्यान			20	639				40			100	60	70	929
594	बनगाँड कुपिण्डे नगरपालिका	सल्यान			20	1278				50			100	60	97	1605
595	शारदा नगरपालिका	सल्यान			20	639				50			100	60	70	939
596	कपुरकोट गाउँपालिका	सल्यान			20	639				50			100	60	70	939
597	कालिमाटी गाउँपालिका	सल्यान			20	639				50			100	60	70	939
598	कुमाख गाउँपालिका	सल्यान			20	639				30			81	60	70	900
599	छत्रेश्वरी गाउँपालिका	सल्यान			20	639				50			100	60	70	939
600	सिद्ध कुमाख गाउँपालिका	सल्यान			20	639				50			76	60	70	915
601	त्रिवेणी गाउँपालिका	सल्यान			20	639				50			100	60	70	939
602	दार्मा गाउँपालिका	सल्यान			20	639				50			100	60	70	939
603	ठूलीभेरीनगरपालिका	डोल्पा		150	20	639							100	60	70	1039
604	त्रिपुरासुन्दरी नगरपालिका	डोल्पा		131	20	639							100	60	70	1020
605	काईके गाउँपालिका	डोल्पा		141	20	639							100	60	70	1030
606	छार्का ताङसोङ गाउँपालिका	डोल्पा		80	20	639							50	41	60	890
607	जगदुल्ला गाउँपालिका	डोल्पा		150	20	639							100	60	111	1080
608	डोल्पो बुद्ध गाउँपालिका	डोल्पा		150	20	639							100	60	111	1080
609	मुड्केचुला गाउँपालिका	डोल्पा		141	20	639							100	60	70	1030
610	शे फोक्सुन्डो गाउँपालिका	डोल्पा		146	20	639							100	60	70	1035
611	चन्दननाथ नगरपालिका	जुम्ला		150	20	639	80				300		100	60	70	1419
612	कनकासुन्दरी गाउँपालिका	जुम्ला		150	20	639	60						100	60	70	1099
613	गुठिचौर गाउँपालिका	जुम्ला		150	20	639	40						100	60	91	1100
614	तातोपानी गाउँपालिका	जुम्ला		141	20	639	70						100	60	70	1100
615	तिला गाउँपालिका	जुम्ला		150	20	639	60						100	60	70	1099
616	पातारासी गाउँपालिका	जुम्ला		122	20	958	70						100	60	70	1400
617	सिंजा गाउँपालिका	जुम्ला		150	20	639	50						100	60	70	1089
618	हिमा गाउँपालिका	जुम्ला		150	20	639	50						100	60	81	1100
619	छायाँनाथ रारा नगरपालिका	मुगु		114	20	2236							100	60	70	2600

सिनं.	स्थानीय तह	जिल्ला	मातृ तथा नविशशु कार्यक्रम कोड नं 6.2.2.297													जम्मा
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	
620	खत्याड गाउँपालिका	मुगु		100	20	639							50	60	70	939
621	मुगुमकार्मारोंग गाउँपालिका	मुगु		131	20	639							100	60	70	1020
622	सोरु गाउँपालिका	मुगु		131	20	639							100	60	70	1020
623	अदानचुली गाउँपालिका	हुम्ला		111	20	639							100	60	70	1000
624	खार्पुनाथ गाउँपालिका	हुम्ला		116	20	639							100	60	70	1005
625	चंखेली गाउँपालिका	हुम्ला		111	20	639							100	60	70	1000
626	ताँजाकोट गाउँपालिका	हुम्ला		111	20	639							100	60	70	1000
627	नाम्खा गाउँपालिका	हुम्ला		150	20	1278							100	60	92	1700
628	सर्केगाड गाउँपालिका	हुम्ला		150	20	639							100	60	70	1039
629	सिमकोट गाउँपालिका	हुम्ला		136	20	639							100	60	70	1025
630	खाँडाचक्र नगरपालिका	कालिकोट		150	20	639				40			100	60	70	1079
631	तिलागुफा नगरपालिका	कालिकोट		150	20	639				50			100	60	70	1089
632	रास्कोट नगरपालिका	कालिकोट		150	20	639				50			100	60	70	1089
633	शुभ कालिका गाउँपालिका	कालिकोट		150	20	639				50			100	60	81	1100
634	नरहरिनाथ गाउँपालिका	कालिकोट		150	20	639			200	50			100	60	70	1289
635	पचालझरना गाउँपलिका	कालिकोट		150	20	639				50			100	60	70	1089
636	पलाता गाउँपालिका	कालिकोट		116	20	639				50			100	60	70	1055
637	महावै गाउँपालिका	कालिकोट		111	20	639				50			100	60	70	1050
638	सान्नी त्रिवेणी गाउँपालिका	कालिकोट		150	20	639				50			100	60	70	1089
639	छेडागाड नगरपालिका	जाजरकोट		150	20	1278				50			100	60	70	1728
640	नलगाड नगरपालिका	जाजरकोट		122	20	1278				50			100	60	70	1700
641	भेरीमालिका नगरपालिका	जाजरकोट		122	20	1278				40			100	60	80	1700
642	कुसे गाउँपालिका	जाजरकोट		150	20	639				50			100	60	70	1089
643	जुनीचाँदे गाउँपालिका	जाजरकोट		150	20	639				50			100	60	106	1125
644	बारेकोट गाउँपालिका	जाजरकोट		150	20	639				50			100	60	70	1089
645	शिवालय गाउँपालिका	जाजरकोट		150	20	639				50			100	60	81	1100
646	आठबीस नगरपालिका	दैलेख		505	20	639		50		50			100	60	70	1494

सिनं.	स्थानीय तह	जिल्ला	मातृ तथा नविशशु कार्यक्रम कोड नं 6.2.2.297													जम्मा
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	
647	चामुण्डा बिन्द्रासैनी नगरपालिका	दैलेख		552	20	639		50		50			100	60	70	1541
648	दुल्लु नगरपालिका	दैलेख		930	20	639		50	200	75			100	60	70	2144
649	नारायण नगरपालिका	दैलेख		400	20	639		50		40			100	60	70	1379
650	गुराँस गाउँपालिका	दैलेख		355	20	639		50		50			100	60	70	1344
651	ठाँटीकाँध गाउँपालिका	दैलेख		515	20	639		50		50			100	60	70	1504
652	डुंगेश्वर गाउँपालिका	दैलेख		255	20	639		50		50			100	60	96	1270
653	नौमुले गाउँपालिका	दैलेख		350	20	639		50		50			100	60	70	1339
654	भगवतीमाई गाउँपालिका	दैलेख		354	20	639		50		50			100	60	70	1343
655	भैरवी गाउँपालिका	दैलेख		314	20	639		50		50			100	60	70	1303
656	महाबु गाउँपालिका	दैलेख		323	20	639		50		50			100	60	70	1312
657	गुर्भाकोट नगरपालिका	सुर्खेत			20	1278	70			40				60	70	1538
658	पञ्चपुरी नगरपालिका	सुर्खेत			20	639	60		200	50				60	70	1099
659	भेरीगंगा नगरपालिका	सुर्खेत			20	639	70			50				60	70	909
660	लेकबेसी नगरपालिका	सुर्खेत			20	639	60			50				60	70	899
661	बीरेन्द्रनगर नगरपालिका	सुर्खेत			20	1278	80			40				60	80	1558
662	चिङ्गाड गाउँपालिका	सुर्खेत			20	639	50			50				60	70	889
663	चौकुने गाउँपालिका	सुर्खेत			20	639	50			50				60	70	889
664	बराहताल गाउँपालिका	सुर्खेत			20	639	60			50				60	70	899
665	सिम्ता गाउँपालिका	सुर्खेत			20	1278	50			50				60	70	1528
666	त्रिवेणी नगरपालिका	बाजुरा		150	20	639							100	60	70	1039
667	बडिमालिका नगरपालिका	बाजुरा		150	20	1278							100	60	70	1678
668	बुढीगंगा नगरपालिका	बाजुरा		150	20	1278							100	60	70	1678
669	बुढीनन्दा नगरपालिका	बाजुरा		150	20	1278			200			3000	100	60	92	4900
670	गौमुल गाउँपालिका	बाजुरा		127	20	1278							100	60	70	1655
671	खप्तड छेडेदह गाउँपालिका	बाजुरा		150	20	1278							100	60	70	1678
672	जगन्नाथ गाउँपालिका	बाजुरा		122	20	1278							100	60	70	1650
673	स्वामीकार्तिक खापर गाउँपालिका	बाजुरा		150	20	1278							100	60	92	1700
674	हिमाली गाउँपालिका	बाजुरा		150	20	1278							100	60	92	1700
675	जयपृथ्वी नगरपालिका	बझाङ्ग		150	20	1278		50					100	60	70	1728
676	बुंगल नगरपालिका	बझाङ्ग		150	20	1278		50					100	60	70	1728
677	साईपाल गाउँपालिका	बझाङ्ग		122	20	1278		50					100	60	70	1700

सिनं.	स्थानीय तह	जिल्ला	मातृ तथा नविशशु कार्यक्रम कोड नं 6.2.2.297													जम्मा
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	
678	केदारस्युँ गाँउपालिका	बझाङ्ग		150	20	1278		50	200				100	60	70	1928
679	खप्तडछान्ना गाँउपालिका	बझाङ्ग		150	20	1278		50					100	60	92	1750
680	छबिसपाथिभरा गाँउपालिका	बझाङ्ग		122	20	1278		50					100	60	70	1700
681	तालकोट गाँउपालिका	बझाङ्ग		142	20	958		50					100	60	70	1400
682	थलारा गाँउपालिका	बझाङ्ग		150	20	958		50					100	60	70	1408
683	दुर्गाथली गाँउपालिका	बझाङ्ग		150	20	958		50					100	60	70	1408
684	मष्टा गाउँपालिका	बझाङ्ग		150	20	958		50					100	60	70	1408
685	वित्थडचिर गाँउपालिका	बझाङ्ग		150	20	958		50	200				100	60	70	1608
686	सूर्मा गाउँपालिका	बझाङ्ग		150	20	958		50					100	60	70	1408
687	दिपायल सिलगढी नगरपालिका	डोटी			20	1278				30			100	60	70	1558
688	शिखर नगरपालिका	डोटी			20	2236				30			100	60	104	2550
689	आदर्श गाउँपालिका	डोटी		542	20	1278				30			100	60	70	2100
690	केगाउँपालिका .सिं.आई.	डोटी			20	958				30			100	60	70	1238
691	जोरायल गाउँपालिका	डोटी			20	1278				30			100	60	70	1558
692	पूर्वीचौकी गाउँपालिका	डोटी			20	1278				30			100	60	70	1558
693	बडीकेदार गाउँपालिका	डोटी		153	20	958				30			100	60	99	1420
694	बोगटान फुडिसल गाउँपालिका	डोटी			20	1278				30			100	60	112	1600
695	सायल गाउँपालिका	डोटी			20	958				30			100	60	70	1238
696	कमलबजार नगरपालिका	आछाम			20	1278			200	30			100	60	70	1758
697	पंचदेवल विनायक नगरपालिका	आछाम			20	1278				30			100	60	70	1558
698	मंगलसेन नगरपालिका	आछाम			20	1278				30			100	60	70	1558
699	साँफेवगर नगरपालिका	आछाम			20	1597				30			100	60	70	1877
700	चौरपाटी गाउँपालिका	आछाम			20	1278			200	30			100	60	70	1758
701	ढकारी गाउँपालिका	आछाम		406	20	958				30			100	60	113	1687
702	तुर्माखाँद गाउँपालिका	आछाम			20	1278				30			100	60	70	1558
703	बान्नीगढी जयगढ गाउँपालिका	आछाम			20	958				30			100	60	70	1238
704	मेल्लेख गाउँपालिका	आछाम		403	20	1278				30			100	60	70	1961
705	रामारोशन गाउँपालिका	आछाम			20	1278				30			100	60	70	1558
706	महाकाली नगरपालिका	दार्चुला		150	20	958							100	60	70	1358
707	शैल्यशिखर नगरपालिका	दार्चुला		150	20	958			200			3000	100	60	212	4700
708	अपिहिमाल गाउँपालिका	दार्चुला		102	20	958							100	60	70	1310

सिनं.	स्थानीय तह	जिल्ला	मातृ तथा नविशशु कार्यक्रम कोड नं 6.2.2.297													जम्मा
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	
709	दुहुँ गाउँपालिका	दार्चुला		132	20	958							100	60	70	1340
710	नौगाड गाउँपालिका	दार्चुला		150	20	958							100	60	70	1358
711	व्याँस गाउँपालिका	दार्चुला		150	20	958							100	60	112	1400
712	मार्मा गाउँपालिका	दार्चुला		150	20	958							100	60	70	1358
713	मालिकार्जुन गाउँपालिका	दार्चुला		150	20	1597							100	60	79	2006
714	लेकम गाउँपालिका	दार्चुला		150	20	958							100	60	77	1365
715	दशरथचन्द नगरपालिका	बैतडी		150	20	1916	70			40			100	60	70	2426
716	पाटन नगरपालिका	बैतडी		150	20	2555	80		200	50			100	60	70	3285
717	पुर्चौडी नगरपालिका	बैतडी		150	20	3194	70			50			100	60	70	3714
718	मेलौली नगरपालिका	बैतडी		125	20	1597	60		200	48			80	60	70	2260
719	डीलासैनी गाउँपालिका	बैतडी		150	20	1597	50			50			100	60	70	2097
720	दोगडाकेदार गाउँपालिका	बैतडी		352	20	1916	50			50			100	60	82	2630
721	पंचेश्वर गाउँपालिका	बैतडी		150	20	2236	50			50			100	60	89	2755
722	शिवनाथ गाउँपालिका	बैतडी		150	20	2236	50			50			100	60	70	2736
723	सिगास गाउँपालिका	बैतडी		140	20	2555	50			50			100	60	70	3045
724	सुर्नया गाउँपालिका	बैतडी		219	20	1597				50			100	60	70	2116
725	अमरगढी नगरपालिका	डडेलधुरा		150	20	639				40			100	60	70	1079
726	परशुराम नगरपालिका	डडेलधुरा		150	20	959			200	50			100	60	120	1659
727	अजयमेरु गाउँपालिका	डडेलधुरा		150	20	639				50			100	60	70	1089
728	आलिताल गाउँपालिका	डडेलधुरा		106	20	639				50			100	60	70	1045
729	गन्यापधुरा गाउँपालिका	डडेलधुरा		131	20	639				40			80	60	70	1040
730	नवदुर्गा गाउँपालिका	डडेलधुरा		150	20	639				50			100	60	70	1089
731	भागेश्वर गाउँपालिका	डडेलधुरा		150	20	639				50			100	60	86	1105
732	कृष्णपुर नगरपालिका	कंचनपुर			20	639				50				60	70	839
733	पुनर्वास नगरपालिका	कंचनपुर			20	639				50				60	70	839
734	बेदकोट नगरपालिका	कंचनपुर			20	639				50				60	70	839
735	बेलौरी नगरपालिका	कंचनपुर			20	639			200	50				60	70	1039
736	भिमदत्त नगरपालिका	कंचनपुर			20	639				40				60	70	829
737	माहाकाली नगरपालिका	कंचनपुर			20	639			200	50				60	70	1039
738	शुक्लाफाँट नगरपालिका	कंचनपुर			20	639				50				60	70	839
739	बेलडाँडी गाउँपालिका	कंचनपुर			20	639			200	50				60	70	1039
740	लालझाडी गाउँपालिका	कंचनपुर			20	639				50				60	70	839

सिनं.	स्थानीय तह	जिल्ला	मातृ तथा नविशशु कार्यक्रम कोड नं 6.2.2.297													जम्मा
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	
741	धनगढी उपमहानगरपालिका	कैलाली			20	639	80			40	300			60	70	1209
742	गोदावरी नगरपालिका	कैलाली			20	639	230		200	75				60	70	1294
743	गौरीगंगा नगरपालिका	कैलाली			20	639	60		200	50				60	70	1099
744	घोडाघोडी नगरपालिका	कैलाली			20	639	70			50				60	70	909
745	टिकापुर नगरपालिका	कैलाली			20	958	80			50				60	70	1238
746	भजनी नगरपालिका	कैलाली			20	639	60		200	50				60	70	1099
747	लम्किचुहा नगरपालिका	कैलाली			20	639	70			50				60	70	909
748	कैलारी गाउँपालिका	कैलाली			20	958	50		200	50				60	70	1408
749	चुरे गाउँपालिका	कैलाली			12	958	50			30				50	70	1170
750	जानकी गाउँपालिका	कैलाली			20	958	50			50				60	70	1208
751	जोशीपुर गाउँपालिका	कैलाली		200	20	958	50		200	50				60	70	1608
752	बर्दगोरिया गाउँपालिका	कैलाली		200	20	958	50			50				60	70	1408
753	मोहन्याल गाउँपालिका	कैलाली			20	958	50			50				60	72	1210

उपचारात्मक सेवा कार्यक्रम

१. कार्यक्रमको नाम: आधारभूत तथा आकस्मिक सेवाको लागि औषधि तथा स्वास्थ्य सुरक्षा सामग्री (PPE) बाहेक खरिद

परिचय	आधारभूत तथा आकस्मिक सेवाको लागि औषधि तथा स्वास्थ्य सुरक्षा सामग्री (PPE) बाहेक)खरिद गर्ने ।
उदेश्य	आधारभूत तथा आकस्मिक स्वास्थ्य सेवाकोलागी चाहिने अतिआवश्यक निशुल्क औषधिहरुको साथै स्वास्थ्य सेवाको लागि चाहिने स्वास्थ्य सुरक्षा सामग्रीहरु समयमै खरिद भइ उपलब्ध हुने ।
अपेक्षित प्रतिफल	• आधारभूत तथा आकस्मिक स्वास्थ्य सेवाको लागी चाहिने अतिआवश्यक निशुल्क औषधिहरुको समयमै आपूर्ति हुदा अभाव नहुने । • स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्न स्वास्थ्यकर्मीहरुको सुरक्षालाई समेत ध्यानमा राखी अतिआवश्यक स्वास्थ्य सुरक्षा सामाग्रीहरु जस्तै :मास्क ,पन्जा,सेनिटाइजर आदि उपलब्ध हुने।
कार्यन्वयन गर्ने निकाय	स्थानीय तह ।
संचालन प्रक्रिया	• आधारभूततथा आकस्मिक सेवाको लागि औषधि खरिदको लागि सुची निर्माण गर्न Specification bank बाट सहयोग लिने । • आधारभूत तथा आकस्मिक सेवाको लागि औषधि खरिद गर्न पूर्वानुमान तयार गर्ने। • स्तरीय उपचार पद्धतिको आधारमा आधारभूत औषधिको खरीद योजना बनाउनु पर्ने । • जिल्लामा रहेका स्वास्थ्य कार्यालय मार्फत उपलब्ध हुने औषधिहरु खरिद गर्दा समन्वय गरि एक्स्पायर नहुने वा स्टक मौज्दात अत्यधिक नहुने गरि खरीद गर्ने । • स्वस्थ्य सुरक्षा सामग्री खरिद गर्दा PPE बाहेकको सामग्री मात्र खरिद गर्ने ।

आर्थिक बाँडफाँड	सार्वजनिक खरीद ऐन तथा नियमावली अनुसार खरीद गर्ने ।
अभिलेख तथा प्रतिबेदन	कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात उपचारात्मक सेवा महाशाखालाई अनिवार्य प्रतिबेदन पठाउनु पर्नेछ ।
सन्दर्भ सामग्री	प्रचलित आर्थिक ऐन नियम ।

२.कार्यक्रमको नामः स्वास्थ्य चौकीको न्यूनतम सेवा मापदण्ड कार्यन्वयन, सुद्रिढीकरण तथा समीक्षा (स्वास्थ्य चौकीको न्यूनतम सेवा मापदण्ड कार्यक्रमको समीक्षा)

परिचय	स्वास्थ्य चौकीको न्युनतम सेवा मापदण्ड कार्यन्वयन, सुद्रिढीकरण तथा समीक्षा (स्वास्थ्य चौकीको न्युनतम सेवा मापदण्ड कार्यक्रमको समिक्षा) कार्यक्रम संचालन गर्ने।
उदेश्य	• स्वास्थ्य चौकीको न्युनतम सेवा उपलव्धताको अवस्था बारे मूल्याङ्कन हुने र सोही अनुसार मापदण्ड लागु हुने । • कमीकमजोरीको आधारमा योजना बनाउन सकिने ।
अपेक्षित प्रतिफल	स्वास्थ्य चौकीको न्युनतम सेवा मापदण्ड को समिक्षा बाट कार्यक्रमको हालसम्मको उपलब्धि र समस्या को पहिचान भै आगामी दिनमा सेवा प्रवाह गर्न सहज हुने।
कार्यन्वयन गर्ने निकाय	स्थानीय तह
संचालन प्रक्रिया	• स्वास्थ्य चौकिको न्युनतम सेवा मापदण्ड सम्वन्धि समिक्षा कार्यको तयारी गने । • समिक्षा गर्दा कार्यक्रम संचालन मा देखापरेका राम्रा पक्ष र समस्या तथा चुनौती र सोको समाधान बारे छलफल गर्ने । • न्युनतम सेवा मापदण्ड सम्बन्धि बर्षको दुइ पटक फलो अप गर्ने । • स्वास्थ्य संस्था को गुणस्तरीय सेवा र सुद्रिधिकरंको लागि न्युनतम सेवा मापदण्ड मा देखा परेका समस्या पहिचान गरि समाधानको लागि आवश्यक औजार,उपकरण लगायतका अन्य सामग्री हरु खरिद गर्न सकिनेछ ।

	• फलो अप गर्दा ३ दिने गर्ने र अन्तिम दिन आम भेला गरि व्यापक छलफल गरि कार्ययोजना बनाउने । • दोश्रो फलो अप को तेश्रो दिन समीक्षाको तयारी गर्ने ।
आर्थिक बाँडफाँड	अर्थमन्त्रालय को कार्य संचालन निर्देशिका र प्रचलित आर्थिक ऐन कानुन अनुसार खर्च गर्नुपर्ने छ ।
अभिलेख तथा प्रतिबेदन	कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात उपचारात्मक सेवा महाशाखालाई अनिवार्य प्रतिबेदन पठाउनु पर्नेछ ।
सन्दर्भ सामग्री	स्वस्थ्य चौकीको न्यूनतम सेवा मापदण्ड सम्बन्धि tools र निर्देशिका ।

३. कार्यक्रमको नामः आधारभूत तथा आकस्मिक सेवाको सुनिश्चततका लागि औषधीको आपूर्ति र उपयोग, सम्वन्धि कार्यक्रमहरुको अनुगमन तथा मूल्याङकन (अनुगमन मुल्याङ्कन तथा कार्यक्रम कार्यान्वयन भ्रमण खर्च)

परिचय	आधारभूत तथा आकस्मिक सेवाको सुनिश्चततका लागि औषधीको आपूर्ति र उपयोग, सम्वन्धि कार्यक्रमको अनुगमन तथा मूल्याङकन कार्यक्रम ।
उदेश्य	आधारभूत तथा आकस्मिक सेवा अन्तर्गत निशुल्क औषधिको आपूर्ति,भण्डारण र उपयोग सुनिश्चितता हुने ।
अपेक्षित प्रतिफल	• औषधिको आपूर्ति सहज हुने । • औषधिको अनुगमन गर्ने कार्यले औषधिको प्रयोगमा सरलीकृत हुने ।

	• औषधिको आपूर्ति ,भण्डारण र उपयोगमा गुणस्तरीयता कायम हुने ।
कार्यन्वयन गर्ने निकाय	सामाजिक विकास मन्त्रालय र अन्तर्गतका निकायहरु ।
संचालन प्रक्रिया	• अनुगमन भ्रमण को कार्ययोजना बनाउने । • उपचारात्मक सेवा महाशाखाबाट तयार गरिएको चेकलिस्ट प्रयोग गरि अनिवार्य प्रतिबेदन पेश गर्नुपर्ने छ । • कार्यक्रमको प्रभावकारिता मूल्याङ्कन र छलफल । • आगामी दिनका कसरी अघि बढ्ने भन्ने मार्गनिर्देश हुने ।
आर्थिक बाँडफाँड	अर्थमन्त्रालय को कार्यसंचालन निर्देशिका र प्रचलित आर्थिक ऐन कानुन अनुसार खर्च गर्नुपर्ने छ ।
अभिलेख तथा प्रतिबेदन	कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात उपचारात्मक सेवा महाशाखालाई अनिवार्य प्रतिबेदन पठाउनु पर्नेछ ।
सन्दर्भ सामग्री	उपचारात्मक सेवा महाशाखाबाट तयार गरिएको चेकलिस्ट

४ .कार्यक्रमको नाम : विरामीको लागि ओ.पि.डि.टिकट (कार्वन कपी सहितको छपाई)

परिचय	विरामीको लागि ओ.पि.डि.टिकट (कार्वन कपीसहितको)छपाईगर्ने कार्य गरिँदा चिकित्सकको वा स्वास्थ्यकर्मीको प्रेस्कृप्सनको कपि संस्थामा रहने भएकाले औषधिको यथार्थ बिवरण र बिरामीलाई दिएको सेवा को अभिलेखीकरण रहने ।
उदेश्य	विरामीको लागि ओ.पि.डि.टिकट (कार्वन कपीसहितको)छपाईको उदेश्य विभिन्न प्रयोजनका लागि अभिलेखीकरण रहने।
अपेक्षित प्रतिफल	• बिरामीको उपचारमा एकरुपता आउने । • स्वमूल्याङ्कन गर्न र अन्य व्यक्तिहरुसंग चिकित्सा पद्धति वारे छलफल गरि औषधि खर्च र प्रतिजैविक असर न्यूनिकरण गर्न सहज हुने ।

कार्यन्वयन गर्ने निकाय	सम्वन्धित स्थानीय तहहरु ।
सन्चालन प्रकृया	सार्बजनिक खरिद ऐन अनुसार गर्ने ।
आर्थिक वाँडफाँड	प्रचलित आर्थिक ऐन कानुन अनुसार खर्च गर्नुपर्ने छ ।
अभिलेख तथा प्रतिबेदन	कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात उपचारात्मक सेवा महाशाखालाई अनिवार्य प्रतिबेदन पठाउनु पर्नेछ ।
सन्दर्भ सामग्री	प्रचलित आर्थिक ऐन कानुन ।

५ .कार्यक्रमको नाम: औषधि लगायतका सामाग्रीको ढुवानी तथा रिप्याकिङ र वितरण समेत

परिचय	स्वास्थ्य संस्थाका लागि आवश्यक औषधि लगायतका सामाग्रीको ढुवानी तथा रिप्याकिङ र वितरण समेतगर्न सकिने ।
उदेश्य	समयमा नै औषधि लगायतका सामाग्रीको ढुवानी तथा रिप्याकिङ र वितरण समेतगरि औषधिको परिमाण सुनिश्चित गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	औषधि लगायतका सामाग्रीको ढुवानी तथा रिप्याकिङ र वितरण समेतभै स्वास्थ्य संस्थाले औषधि तथा सामान प्राप्त गर्न सक्ने । सेवा प्रदान गर्न सहज हुने ।
कार्यन्वयन गर्ने निकाय	सम्वन्धित स्थानीय तहहरु ।
संचालन प्रकृया	• सामनहरु रिप्याकिङ्ग गर्नु पर्ने भएमा रिप्याकिङ्ग गर्ने । • नियमानुसार दररेट लिई ढुवानी गर्ने । • ढुवानी गरिएका समान स्वास्थ्य संस्थामा पुऱ्याई अन्यत्र वितरण गर्नु पर्ने भएमा गर्न सकिने ।

	• औषधि वा सामान रिकल गर्नुपरेमा समेत सोही प्रकृया अवलम्वन गर्नुपर्नेछ ।
आर्थिक बाँडफाँड	प्रचलित आर्थिक ऐन कानुन अनुसार खर्च गर्नुपर्ने छ ।
अभिलेख तथा प्रतिबेदन	कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात उपचारात्मक सेवा महाशाखालाई अनिवार्य प्रतिबेदन पठाउनु पर्नेछ ।
सन्दर्भ सामग्री	प्रचलित आर्थिक ऐन कानुन ।

६ कार्यक्रमको नाम: स्थानीय तह भित्रका स्वास्थ्यकर्मीहरु,म.स्वा.स्वय.से .का लागि आधारभूत तथा आकस्मिक सेवा अन्तर्गत आँखा, नाक, कान, घाटी तथा मुख स्वास्थ्य सम्वन्धि प्राथमिक उपचार बारे अभिमुखिकरण /तालिम

परिचय	स्थानीय तह भित्रका स्वास्थ्यकर्मीहरु तथा म.स्वा.स्वय.से.को लागि आँखा, नाक, कान, घाटी तथा मुख स्वास्थ्य सम्वन्धि अभिमुखिकरण कार्यक्रम संचालन गरिने ।
उदेश्य	स्थानीय तह भित्रका स्वास्थ्यकर्मीहरु तथा म.स्वा.स्वय.से.को लागि आँखा, नाक, कान, घाटीतथा मुख स्वास्थ्य सम्वन्धि अभिमुखीकरण सो सम्वन्धि आधारभूत ज्ञान तथा सिप विकास गर्न सामान्य जानकारी दिन ।
अपेक्षित प्रतिफल	स्वास्थयकर्मीहरुले आप्ना स्वास्थ्य संस्थामा नै आँखा, नाक, कान, घाटीतथा मुख स्वास्थ्य सम्वन्धि साधारण उपचार गर्न सक्ने सिप विकास हुने र स्थानीय जनता लाभान्वित हुने
कार्यन्वयन गर्ने निकाय	सम्वन्धित स्थानीय तहहरु ।
संचालन प्रकृया	• स्वास्थ्यकर्मीको छनौट गर्ने ।

	• पाठ्यक्रम अथवा कार्यविधि केन्द्रस्तरबाट उपचार सेवा महाशाखाबाट समन्वय गरि लिईनुपर्ने ।
आर्थिक बाँडफाँड	प्रचलित आर्थिक ऐन कानुन अनुसार खर्च गर्नुपर्ने छ ।
अभिलेख तथा प्रतिबेदन	कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात उपचारात्मक सेवा महाशाखालाई अनिवार्य प्रतिबेदन पठाउनु पर्नेछ ।
सन्दर्भ सामग्री	उपचारात्मक सेवा महाशाखाबाट तयार भएको निर्देशिका ।

७ .कार्यक्रमको नाम: **स्थानीय निकाय अन्तर्गतको प्राथमिक अस्पतालहरुको न्युनतम सेवा मापदण्ड कार्यक्रम संचालन तथा सुद्रिधिकरण अनुदान**

परिचय	स्थानीय निकाय अन्तर्गतको प्राथमिक अस्पतालहरुको न्युनतम सेवा मापदण्ड कार्यक्रम संचालन गरि आवश्यकता अनुसार सुद्रिधिकरण गर्ने ।
उदेश्य	• संस्थाको सेवाको गुणस्तरमा सुधार । • न्युनतम सेवा मापदण्ड कार्यक्रम संचालन हुने ।
अपेक्षित प्रतिफल	अस्पतालले दिने सेवा गुणस्तरीय तथा प्रभावकारी हुने ।
कार्यन्वयन गर्ने निकाय	स्थानीय तह
सन्चालन प्रकृया	• न्युनतम सेवा मापदण्ड को बर्षमा दुइ पटक फलो अप गर्नुपर्ने । • अस्पताल सेवा सुधारको लागि आवश्यक पर्ने मर्मत ,रंग ,सम्भार , आन्तरिक ब्यबस्थापन चुस्त पार्न सूचना प्रबिधिको ,पार्टीसन ,रोगन । लगायतका बिषयमा खर्च गर्ने ,सुधार
आर्थिक बाडफाड	स्थानीय तहका प्रति प्राथमिक अस्पताल २५ लाखका दरले बजेट बिनियोजन गरिएको सो रकम सार्वजनिक खरिद ऐन र आर्थिक नियमावली अन्तर्गत रहेर खर्च गर्ने ।

अभिलेख तथा प्रतिबेदन	कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात उपचारात्मक सेवा महाशाखालाई अनिवार्य प्रतिबेदन पठाउनु पर्नेछ ।
सन्दर्भ सामग्री	स्वास्थ्य मन्त्रालयको प्राथमिक अस्पतालको न्युनतम सेवा मापदण्ड सम्बन्धि कार्यसंचालन निर्देशिका ।

स्थानीय निकाय अन्तर्गतको प्राथमिक अस्पतालहरुको न्युनतम सेवा मापदण्ड कार्यक्रम संचालन तथा सुद्रिढीकरण अनुदानकार्य संचालन कार्यविधि

परिचय: स्थानीय तह अन्तर्गतको प्राथमिक अस्पतालहरुको न्यूनतम सेवा मापदण्ड कार्यक्रम संचालन गरि आवश्यकता अनुसार सुद्रिढीकरण गर्ने ।

उदेश्य : संस्थाको सेवाको गुणस्तर सुधार गर्ने ।
न्यूनतम सेवा मापदण्ड कार्यक्रम सुरु हुने ।

अपेक्षित प्रतिफल: स्वास्थ्य संस्थाको सेवाको सेवाको प्रभावकारिता वृद्धि हुने ।

कार्यन्वयन गर्ने निकाय: स्थानीय तह अन्तर्गतका सुचिकृत प्राथमिक अस्पतालहरु

सन्चालन प्रकृया: न्यूनतम सेवा मापदण्डको बर्षमा दुइ पटक फलो अप गर्नुपर्ने । अस्पताल सेवा सुधारको लागि आवश्यक पर्ने मर्मत सम्भार ,रंग ,रोगन ,पार्टीसन , आन्तरिक ब्यबस्थापन चुस्त पार्न सूचना प्रबिधिको सुधार ,लगायतका बिषयमा खर्च गर्ने ।

सी.न	कार्यक्रम	खर्च प्रतिशत	कार्यक्रम संचालन विधि
१	न्यूनतम सेवा मापदण्डको बर्षमा दुइ पटक फलो अप	५%	• ६,६ महिनाको अन्तरालमा वर्षमा दुई पटक न्यूनतम सेवा मापदण्डको फलो अप गर्ने
२	अस्पतालमा Continues Medical	३%	• अस्पतालमा कार्यरत प्राविधिक कर्मचारीहरुलाई परिमार्जित वा संशोधन भएका नीति, निर्देशिका

	Education कार्यक्रम संचालन		तथा गाइडलाइनहरुको बारेमा जानकारी दिने तथा ज्ञान शिपको बारेमा अध्यावधिक गराउने • प्रत्येक हप्ता कक्षा संचालनको लागि समय तालिका तयार गर्ने तथा निश्चित स्थान तथा दिन तोकी सबैलाई सहभागी गराउने र कक्षा संचालनको लागि अस्पतालका वरिष्ठ कर्मचारिहरुलाई संलग्न गराउने भूमिका मेडिकल सुपरिटेनडेन्टले निर्वाह गर्नुपर्दछ • समय डेढ देखि दुइ घण्टा सम्म हुनेछ • सहभागीहरुलाई चिया खाजाको व्यवस्था र आवश्यक सन्दर्भ पुस्तक तथा शैक्षिक सामाग्रीहरुको जोहो गर्ने • CME संचालनका लागि छुट्टै माइनुट खडा गर्नुपर्ने हुन्छ • CME संचालन भएका दिनमा समय मिलेमा अस्पतालको न्यूनतम सेवा मापदण्डरुको बारेमा समेत छलफल गर्न सकिनेछ
३	अस्पताल तथा अस्पताल परिसरको सर सफाईका लागि ज्याला	३%	• कुनै ज्यालादारीमा काम गर्न इच्छुक व्यक्तिलाई बोलाएर आंशिक रुपमा (ज्यालादारीमा) यस शिर्षकमा राखिएको रकमबाट प्रति दिन एक देखि तिन जना सम्म महिनामा बढीमा १० दिन सम्म डोर हाजिरीमा आवश्यक पर्ने र देखिएका कार्य गर्न सकिने छ • अस्पताल र अस्पताल परिसरमा गरिने कार्य यकिन गरि व्यक्ति काममा लागे नलागेको कुरा यकिन गर्न निजको डोर हाजिरी अध्यावधिक गर्ने जिम्मेवारी अस्पताल नरसिंग इन्चार्जको हुनेछ • आवश्यक परेमा नरसिंग इन्चार्जले सहयोगीको रुपमा स्टोर किपरको सहयोग लिन सक्नुहुनेछ

			• नरसिंग इन्चार्ज मार्फत सर सफाई भए नभएको अनुगमन सुनिस्चित गर्ने कार्य मेडिकल सुपरिटेण्डेण्टले गर्नुपर्ने छ • विनियोतित रकम प्रचलित आर्थिक प्रशाशन सम्बन्धि ऐन नियम बमोजिम खर्च गर्नु पर्ने छ
४	भौतिक संरचनाको मर्मत सुधार	१५%	• यस क्रियाकलाप अन्तरगत प बढी संचालन हुने कक्षहरुलाई पहिलो प्राथमिकतामा राखी कार्य गर्नुपर्नेछ • अस्पताल भवन तथा परिसर रंग रोगन गर्न सकिनेछ
५	अस्पतालजन्य फोहोर मैला व्यवस्थापन तथा संक्रमण रोकथाम	१०%	• प्रत्येक अस्पतालले स्वास्थ्य संस्थाजन्य फोहोर मैला व्यवस्थापन समिति गठन गर्नु पर्ने छ • अस्पताल भित्र फोहोरमैला व्यवस्थापनको लागि छुटयाइएको रकमलाई १००% मानि १०% सम्म स्वास्थ्य जन्य फोहोरमैला व्यवस्थापन समितिको नियमित बैठकको लागि खर्च गर्न सकिनेछ बाँकी ९०% बजेट फोहोरमैला व्यवस्थापनको लागि खर्चगर्न सकिनेछ • यस शिर्षकमा छुटयाइएको बजेट अन्य शिर्षकमा खर्च गर्न पाइने छैन
६	अस्पतालको लागि अत्यावाश्यक विद्युत , खानेपानी ,तथा ढल निकास व्यवस्थापन	१०%	• अस्पतालको नियमित विद्युत आपूर्तिको व्यवस्था गर्नुपर्ने छ • पानी आपूर्ति, सरसफाई, अस्पतालजन्य लुगाफाटाको सरसफाई, ट्यांकी खरिद , प्लम्बिंग, वाशिंग मेसिन, आवश्यक्तानुसर वाटर पम्प खरिद तथा जडानकार्यमा गर्न खर्च गर्न सकिनेछ
७	क्लिनिकल सेवा विस्तार /	२४%	• खरिद गर्नुभन्दा अगाडी औजार उपकरणहरुको मौज्दात सुची तयार गरि चालु हालतमा रहे

	औजार उपकरण खरिद		नरहेको हेरी संचालनमा नआउने भएमा मात्र प्रतिस्थापन वा औजार उपकरणहरु नै नभएमा नया खरीद गर्न सकिनेछ • अस्पतालले खरीद गर्ने औजार उपकरणहरुको सुची न्यूनतम सेवा मापदण्ड (MSS) को अनुसूचीमा उल्लेख भए बमोजिम मात्र हुनुपर्ने छ • साथै खरिद गरिने औजार उपकरणहरु आपूर्ति व्यवस्था महाशाखाले निर्धारण गरेको specification (spec.dohslmd.gov.np) मा उपलब्ध छ) बमोजिम खरिद गर्नुपर्ने छ
८	अस्पताल फार्मेसी वस्थापना संचालन तथा सुद्रीढीकरण	२०%	• नेपाल सरकार स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय द्वारा जारी अस्पताल फार्मेसी निर्देशिका,२०७२ ले निर्दिस्ट गरे बमोजिम अस्पतालहरुले बिरामी तथा सेवा ग्राहीहरुलाई गुणस्तरीय फार्मेसी सेवा प्रवाह एवं संचालन गर्नुपर्ने छ • अस्पतालको फार्मेसीमा न्यूनतम सेवा मापदण्ड (Minimum Service Standards) को अनुसूचीमा उल्लेख भए बमोजिमका औषधि र औषधिजन्य सामाग्रीहरु नियमित उपलब्ध गराउने सुनिस्चितता गर्नुपर्ने छ
९	अस्पतालको स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली सुद्रीढीकरण	५%	• अस्पतालबाट उपलब्ध भएका सेवा सुविधाहरुको सहि तरिकाले रेकर्ड तथा रिपोर्टिंग गरि अस्पतालको सेवा प्रवाहको बारेमा जनमानसमा सूचना प्रवाह गर्नु पर्दछ • यस शीर्षकबाट सूचना व्यवस्थित गर्नका लागि मेडिकल रेकर्ड शाखामा आवश्यक विभिन्न कार्ड/ स्लिप/ रजिस्टर,पेपर.कम्प्युटर,प्रिन्टर ,यु.पि.एस. ,स्क्यानर, इन्टरनेट आदि जडान तथा संचालन गर्न सकिने छ

			• अस्पतालले अनिवार्य रुपमा अनलाइन डाटा इन्ट्री गर्नु पर्ने छ • यस शिर्षकमा रकम खर्च गर्दा संचालन समितिको निर्णय पछी मात्र प्रचलित आर्थिक प्रशासन सम्बन्धि ऐन नियम बमोजिम खर्च गर्नुपर्ने छ
१०	विरामीहरुका लागि अन्य सेवा सुविधाहरु सुद्रीढीकरण	५%	• अस्पताललले अन्य सेवा सुविधाहरु सुद्रीढीकरण गर्ने तथा आकस्मिक सेवा संचालनका लागि सामाग्रीहरु, नियमित खानेपानी व्यवस्था, औषधि (लाइफ सेभिंग) लगायत तन्ना, तकिया ,सिरक, कम्बल, तकियाको खोल, आकस्मिक कक्षको लागि पर्दा , बेड सिट, पर्दा,पर्याप्त उज्यालोको लागि बत्तिहरु, अस्पताल परिसरमा खम्बा (पोल) सहितको सोलार बत्ति आदि कार्यका लागि रकम खर्च गर्न सकिनेछ

कार्यक्रमको नाम :**सामाजिक परिक्षण कार्यक्रम संचालन ।**

परिचय	सामाजिक परिक्षण कार्यक्रम निरन्तर रुपमा संचालन गर्ने ।
उद्धेश्य	• स्वास्थ्य संस्थामा सामाजिक जवाफदेहिता कायम गर्ने । • सेवा प्रदायक लाई सेवाप्रति जिम्मेबार बनाउने ।
अपेक्षित प्रतिफल	• स्वास्थ्य संस्थाले दिने सेवाको गुणस्तरमा सुधार हुने । • स्वास्थ्य संस्थामा देखा परेका समस्या समाधान गर्न कार्ययोजना तयार हुने
कार्यन्वयन गर्ने निकाय	स्थानीय तह
सन्चालन प्रकृया	• स्वास्थ्य क्षेत्रमा सामाजिक जवाफदेहिताको लागि संघीय मार्गदर्शन २०७६ अनुसार को चरणहरु पुरागरी तेश्रो पक्ष छनौट गरि कार्यक्रम संचालन गर्ने । • सामाजिक परिक्षण गर्दा कार्ययोजना अनिवार्य रुपमा तयार गर्ने ।

आर्थिक बाडफाड	• केहि स्थानीय तहहरुमा रु १ लाखका दरले बजेट बिनियोजन गरिएको सो रकम सार्वजनिक खरिद ऐन र आर्थिक नियमावली अन्तर्गत रहेर खर्च गर्ने • स्थानीय तहहरुले आफ्नो श्रोत र साधन प्रयोग गरेर पनि स्वाथ्य संस्थाहरुको सामाजिक परिक्षण गर्न सक्ने छन् ।
अभिलेख तथा प्रतिबेदन	कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात उपचारात्मक सेवा महाशाखालाई अनिवार्य प्रतिबेदन पठाउनु पर्नेछ ।
सन्दर्भ सामग्री	उपचारात्मक सेवा महाशाखाबाट तयार भएको स्वास्थ्य क्षेत्रमा सामाजिक जवाफदेहिताको लागि संघीय मार्गदर्शन २०७६ ।

नर्सिङ्ग तथा सामाजिक सुरक्षा कार्यक्रम

१ कार्यक्रमको: राष्ट्रिय महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयं सेविका कार्यक्रम (पोशाक (प्रोत्साहन यातायात खर्च, वार्षिक समीक्षा गोष्ठी र दिवस मनाउने खर्च समेत

१.१ कार्यक्रमको नाम: महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरुलाई पोशाक प्रोत्साहन (स्थानीय)

परिचय	नर्सिङ्ग तथा सामाजिक सुरक्षा महाशाखाले देशभरका महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरुको पोशाकमा एकरुपता ल्याउनका लागि परिमार्जित राष्ट्रिय महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रम रणनीति २०६७)पहिलो संशोधन २०७६(मा पोशाकको नमूना निर्धारण गरेको छ ।
उद्धेश्य	• नेपाल भरिमा कार्यरत महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरुको पहिचानमा एकरुपता ल्याउने ।
अपेक्षित प्रतिफल	• महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरुको पोशाकमा एकरुपता कायम भएको हुनेछ । • उनीहरुको मनोबल उच्च भई सामुदायिक स्वास्थ्य सेवामा सुधार भएको हुनेछ ।
संचालन प्रक्रिया	• महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरुको पोशाक भत्ताको रकम प्रचलित ऐन, नियम अनुसार एकमुष्ट बुझाउनु पर्नेछ । • रकम वितरण गर्दा सोझै नगद वा बैंक खातामा जम्मा गर्न सकिनेछ । • महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको पोशाकको नमुना निम्नानुसारको हुनुपर्नेछ । साडीको किनारामा महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको लोगो झल्काउने आकाशे निलो किनारामा सेतो ४ वटा गोलो घेरा ।
बजेट बाँडफाड	आ .व.२०७७/७८ मा यस महाशाखामा प्राप्त विवरण अनुसार र परिवार कल्याण महाशाखामा दर्ता भएका महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको संख्याको आधारमा)दोहोरो नपर्ने गरि(जनही रु.. १०,०००। का दरले पोशाक भत्ताको लागि LMBIS code 2.7.22.67 मा आवश्यक बजेट नेपाल सरकारको स्रोतबाट विनियोजन गरिएको छ र पोशाक भत्तामा करकट्टी गर्नुपर्दैन ।यदि रकम नपुग भएमा स्थानीय तहले बजेट ब्यवस्थापन गर्न सक्नेछन ।

अभिलेख तथा प्रतिवेदन	स्थानीय तहको स्वास्थ्य शाखाले महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरुको पोशाक भत्ता वितरण गरिएको अभिलेख राखि त्यसको प्रतिवेदन स्वास्थ्य सेवा विभागको नर्सिङ तथा सामाजिक सुरक्षा महाशाखाको ईमेल आई डिः. nursing2075@gmail.com मा पठाउनु पर्नेछ
सन्दर्भ सामग्री	राष्ट्रिय महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रम रणनीति २०६७((पहिलो संशोधन २०७६)

१.२ कार्यक्रमको नामः महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको लागि यातायात खर्च

परिचय	मुलुकभर करिव ५२ हजार महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरुले स्वास्थ्य क्षेत्रमा पुर्याउदै आएको योगदानको उच्च कदर गर्दै उनीहरुको सेवालाई थप प्रोत्साहन गर्न गत आ.व. २०७६/७७ को बजेट वक्तब्यमा प्रत्येक महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरुलाई यातायात वापत रू ३०००।- दिने व्यवस्थाको साथै बजेट वक्तब्यको बुदा नं. ४४ मा महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरुलाई दिँदै आएको यातायात खर्च दोब्बर गरिनेछ भने बमोजिम महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरुलाई यातायात खर्च प्रदान गरिदै आएको छ ।
उद्धेश्य	महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरुले प्रदान गर्ने सेवाहरुमा थप प्रोत्साहन गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	• यातायात खर्च दिए पश्चात उनीहरुको आवतजावतमा सहज हुनुका साथै मनोवल उच्च हुनेछ । • उनीहरुको मनोबल उच्च भई सामुदायिक स्वास्थ्य सेवामा सुधार भएको हुनेछ ।
संचालन प्रक्रिया	• सर्वप्रथम यातायात खर्च प्रदान गर्नु अघि स्थानीय तहका स्वास्थ्य संस्थाले आफ्नो मातहतका महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयं सेविकाको अभिलेख तयारि गर्नुपर्नेछ । • महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकालाई प्रत्येक २ महिनामा जनही रु १०००।- (एक हजार मात्र)को दरले यातायात खर्च वितरण गर्नुपर्नेछ ।

	• यातायात खर्च वितरण गर्नु पूर्व स्वास्थ्य संस्था प्रमुखले प्रत्येक महिनामा प्रतिवेदन बुझाउन आउँदा महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरुको लागी निरन्तर क्षमता अभिबृद्धि सामग्रीको कुनै एक मोड्युलमा छलफल गरेको र त्यसपछि महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाले आमा समूहको बैठकमा सो विषयमा छलफल गरेको अभीलेखमा प्रमाणित गरेपछि मात्र यातायात खर्च वितरण गर्नुपर्नेछ ।
बजेट बाँडफाड	यस आ.ब. २०७७/७८ मा प्रति महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको लागि जनहि रु.३०००/- का दरले LMBIS code 2.7.22.67 मा यातायात खर्च रकम प्रविष्ट गरिएको छ भने बजेट वक्तब्यमा उल्लेख गरिए अनुसारको थप रकम पछि व्यवस्थापन गरिनेछ ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	स्थानीय तहको स्वास्थ्य शाखाले महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरुको यातायात खर्च वितरण गरिएको अभिलेख राखि त्यसको प्रतिवेदन स्वास्थ्य सेवा विभागको नर्सिङ तथा सामाजिक सुरक्षा महाशाखाको ईमेल आई डिः.nursing2075@gmail.com र socialhealth2075@gmail.com मा पठाउनु पर्नेछ ।
सन्दर्भ सामग्री	राष्ट्रिय महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रम रणनीति २०६७(पहिलो संशोधन २०७६), बजेट वक्तव्य २०७७/७८ ,महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरुको लागी निरन्तर क्षमता अभिबृद्धि सामग्री , । २०७६

१.३ कार्यक्रमको नाम: महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रमको अर्धवार्षिक तथा बार्षिक समीक्षा बैठक

परिचय	महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरुलाई स्वास्थ्य कार्यक्रमहरु बारे जानकारी गराउन, प्रतिवेदन संकलन तथा आगामी कार्यक्रमहरु बारे छलफल गर्नको लागि समीक्षा बैठक गर्ने गरिएको छ ।
उदेश्य	• समुदायस्तरमा सन्चालन गरिने स्वास्थ्य कार्यक्रमहरु बारे छलफल, वडा रजिष्टर अध्यावधिक भए/नभएको बारे जानकारी तथा आगामी कार्यक्रम बारे कार्ययोजना तय गर्ने ।

अपेक्षित प्रतिफल	• समय सापेक्ष रुपमा स्वास्थ्य सम्बन्धि जानकारी महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरुमा प्रवाहित भइ उक्त जानकारी जनसमुदायमा प्रभावकारी रुपमा पुगेको हुनेछ । • महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरुले सन्चालन गरेका क्रियाकलापहरुको तथ्यांक अद्यावधिक भएको हुने ।
संचालन प्रक्रिया	राष्ट्रिय महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयं सेविका कार्यक्रम को अर्धवार्षिक समीक्षा बैठक वर्षमा २ पटक (प्रत्येक ६/ ६ महिनामा) गर्ने गरिएको छ । पहिलो अर्धवार्षिकमा २ दिन र दोश्रो अर्धवार्षिकमा २ दिन समीक्षा बैठक गर्नुपर्नेछ । उक्त समीक्षा बैठक हरेक स्थानीय तहमा पौष र असार महिनामा गर्नु पर्नेछ । यस गोष्ठीमा निम्न लिखित कार्यहरु सम्पन्न गर्ने । • महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरुले रजिस्टरमा रेकर्ड भरे/ नभरेको यकिन गरी अध्यावधिक गर्न मद्दत गर्ने। • महिला सामुदायिक स्वास्थ्यस्वयंसेविका रजिस्टरमा उल्लेखित सम्पूर्ण विवरणहरु अध्यावधिक गर्न सहयोग गर्ने। • परिवार नियोजन साधनको सम्भावित प्रयोगकर्ता संख्याको यकिन लगायत उनीहरुले प्रयोग गरे नगरेको बारे विवेचना गर्ने । • स्थायी साधन प्रयोग गर्न चाहने दम्पतीहरुको लागत संकलन गर्ने । • महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरुले सञ्चालन गरेका अन्य क्रियाकलापहरु, उनीहरुका समस्या तथा सो को समाधानका बारेमा छलफल गर्ने । • महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरुबाट प्रतिवेदनहरु संकलन, गर्ने । • प्रत्येक स्थानीय तहले आफ्नो कार्यक्षेत्र अन्तर्गत कार्यरत महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरुकको व्यक्तिगत विवरणमा नाम थर, आइ डी नं (स्थानीय र केन्द्रिय), उमेर, शैक्षिक योग्यता, तालिम, सम्पर्क नं, इमेल आई.डि. समेतको विवरण अनिवार्य रुपमा अद्यावधिक गरी सम्बन्धित स्थानीय तह , प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय र नर्सिङ्ग तथा सामाजिक सुरक्षा महाशाखामा अनिवार्य प्रतिवेदन गर्ने। • महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका कोष बारे अनिवार्य छलफल गरी

	कोषको अधिकतम एवं प्रभावकारी प्रवाह र परिचालन गर्न प्रोत्साहन एवं सहयोग गर्ने साथै कोषको परिचालन समिति, कोषको हाल सम्मको रकम मौज्दात, परिचालन भएको रकम सहित सम्बन्धित स्थानीय तह र नर्सिङ्ग तथा सामाजिक सुरक्षा महाशाखामा प्रतिवेदन गर्ने । • स्वास्थ्य आमा समूहको बैठकको माईन्युट र प्रत्येक महिनामा स्वास्थ्य संस्थामा प्रतिवेदन बुझाएको अभिलेख र स्वास्थ्य सम्बन्धि छलफल गरेको अभिलेख माथि समीक्षा गर्ने । • स्थानीय तहले नै महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका कोषको अडिट भए नभएको हेर्ने र नभएको पाइएमा अडिट गर्ने व्यवस्था मिलाउने ।
बजेट बाँडफाड	यस आ.ब. को LMBIS code 2.7.22.67 मा उपलब्ध रकमलाइ प्रशिक्षक भत्ता, स्वास्थ्य स्वयंसेविकालाई यातायात, स्टेशनरीमा बाँडफाँड गरी खर्च प्रदान गर्नु पर्दछ। नर्सि तथा सामाजिक सुरक्षा महाशाखाबाट यस आ.व. मा बार्षिक समीक्षाको लागी मात्र बजेट बिनियोजन गरिएको हुँदा अर्धबार्षिक समिक्षाको लागी लागत सहभागितामा सम्बन्धित स्थानीय तहले नै बजेटको व्यवस्थापन गर्नु पर्नेछ ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	कार्यक्रम संचालन भए पश्चात सम्बन्धित स्थानीय तहको स्वास्थ्य शाखा , प्रदेशको स्वास्थ्य निर्देशनालय र स्वास्थ्य सेवा विभागको नर्सिङ तथा सामाजिक सुरक्षा महाशाखाको ईमेल आइडी: nursing2075@gmail.com र socialhealth2075@gmail.com मा प्रतिवेदन पठाउनु पर्नेछ ।
सन्दर्भ सामग्री	राष्ट्रिय महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रम रणनीति २०६७ (पहिलो संशोधन २०७६ ,)महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका तथ्याङ्क समायोजन फारम आधारभुत तालिम सामग्री । ,

१.४ कार्यक्रमको नाम: महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका दिवस)स्थानीय तह(

परिचय	महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरुले सामुदायिक स्वास्थ्य क्षेत्रमा गरेको कामको सम्मान स्वरुप र उनिहरुको मनोबललाई कायम राख्नका लागि प्रत्येक बर्ष डिसेम्बर ५ को दिन राष्ट्रिय महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका दिवस मनाउँदै आईरहेको छ ।

उदेश्य	• महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयं सेविकाले पुर्याउँदै आएको निस्वार्थ सेवाको सम्मान गर्ने । • महिला सामुदायिक स्वास्थ्यस्वयं सेविका कार्यक्रमलाई सफल र दिगो बनाउन समुदायको सहयोग उपलब्ध गराउने । • महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरुले पुर्याएको सेवा तथा कार्यक्रमहरु बारे सरोकारवाला तथा जनसमुदायलाई जानकारी गराउने ।
अपेक्षित प्रतिफल	महिला सामुदायिक स्वास्थ्यस्वयंसेविकाहरुलाई सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यक्रमहरुमा काम गर्न थप प्रोत्साहन भएको हुनेछ ।
संचालन प्रक्रिया	• दिवस आउनु भन्दा कम्तीमा १ हप्ता अगाडी दिवसमा के के क्रियाकलाप संचालन गर्ने हो सो को तयारी बैठक स्थानीय स्तरका सरोकारवालाहरु, सरकारी तथा गैर सरकारी संस्थाहरु र नीजि क्षेत्रको संलग्नतामा संचालन गर्नु पर्नेछ । • उक्त बैठकमा थप स्रोतको खोजि र पहिचान समेत गर्न सकिनेछ । • तयारि बैठकमा तय गरिएका क्रियाकलापहरु दिवसको दिन संचालन गरि दिवस मनाउनु पर्नेछ । • यस दिवसमा उत्कृष्टमहिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरु पहिचान गरि पुरष्कृत र सम्मान गर्नुपर्नेछ । • साथै स्थानीय तहले महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरुको प्रोत्साहनका लागि अन्य थप रचनात्मक कार्यक्रमहरु सन्चालन गर्न सक्नेछन ।
बजेट बाँडफाड	यस दिवस मनाउनका लागि LMBIS code 2.7.22.67 मा प्रत्येक गाउँपालिकाको लागी रु १०,०००।—, नगरपालिकाको लागी रु १५,००० ।—, उप-महानगरपालिकाको लागी रु २०,०००।— र महानगरपालिकाको लागी रु २५,०००।—विनियोजन गरिएको छ र रकम नपुग भएमा स्थानीय तहले बजेट ब्यवस्थापन गर्न सक्नेछन् ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	कार्यक्रम संञ्चालन भए पश्चात सम्बन्धित स्थानीय तहको स्वास्थ्य शाखाले स्वास्थ्य सेवा विभागको नर्सिङ तथा सामाजिक सुरक्षा महाशाखाको ईमेल आई डिः.nursing2075@gmail.com र socialhealth2075@gmail.com मा प्रतिवेदन पठाउनु पर्नेछ ।

सन्दर्भ सामग्री	महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रम रणनीति, आर्थिक कार्यविधि तथा वित्तीय उत्तरदायित्व ऐन २०७६, भ्रमण खर्च नियमावली २०७२, विभिन्न स्वास्थ्य सेवा सम्बन्धि स्वास्थ्य शिक्षा तथा सचेतना सामग्रीहरू ।

२ कार्यक्रमको नामः .विद्यालय स्वास्थ्य तथा नर्सिङ्ग सेवा कार्यक्रम

परिचय	विद्यालय स्वास्थ्य कार्यक्रमलाई शिक्षा क्षेत्रसंग समन्वय गर्दै विद्यालय तहवाटै बालबालिकालाई स्वस्थ जीवनशैली अपनाउन तथा समग्र स्वास्थ्य, सरसफाइ र किशोर किशोरीको यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य सुधारको आवश्यकतालाई मध्यनजर गर्दै, विद्यालय तहमा स्वास्थ्य सेवाको पहुँच पुऱ्याई विद्यार्थीको स्वास्थ्य अवस्थामा सुधार ल्याउनका साथै जीवनशैलीमा सकारात्मक परिवर्तन ल्याउन जनस्वास्थ्य ऐन २०७५ तथा राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति २०७६ बमोजिम यो कार्यक्रम सन्चालन गर्न लागिएको हो ।
उदेश्य	• विद्यालय तहबाटै वालवालिकाहरुलाई स्वस्थ जीवन शैली अपनाउन प्रेरित गर्ने। • विद्यालयमा आधारित स्वास्थ्य तथा पोषण सेवाको पहुँच पुर्याउने। • विद्यालयमा स्वस्थ, सफा र सिकाइ मैत्री वातावरण तयार गर्ने । • किशोरकिशोरीहरुको यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य तथाकिशोरीहरुको महिनावारीसँग सम्बन्धित समस्याहरूको समाधान गर्न सहयोग गर्ने । • विद्यालय उमेरका वालवालिकाहरुको मानसिक स्वास्थ्यमा प्रबर्धन गर्ने • स्वास्थ्यसंग सम्बन्धित अन्य कार्यक्रमहरु कार्यान्वयन गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	विद्यालय स्वास्थ्य कार्यक्रम शिक्षा क्षेत्रसंग समन्वयगर्दै विद्यालय तहवाटै बालबालिकालाई स्वस्थ जीवनशैली अपनाउन तथा समग्र स्वास्थ्य, सरसफाइ र किशोरकिशोरीको यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्यमा सुधार भएको हुनेछ ।
संचालन प्रक्रिया	यस कार्यक्रम विद्यालय स्वास्थ्य तथा नर्सिङ्ग सेवा निर्देशिका २०७६ , अनुसार सन्चालन गर्नु पर्नेछ। कार्यक्रम सञ्चालनका लागि देहायनुसारको प्रक्रिया अपनाउनुपर्नेछः १विद्यालय छनोटः. • अघिल्लो आ.ब.मा यो कार्यक्रम लागू नभएका नयाँ स्थानीय तहको हकमा सर्वप्रथम देहाय अनुसारको शर्त पुरा गर्ने गरि विद्यालय छनोट

	गर्नुपर्दछ । ○ विद्यार्थी संख्याः ५०० भन्दा बढि ○ किशोरीहरुको संख्या बढि भएको • सम्बन्धित स्थानीय तहले विद्यालय छनोट गरि विद्यालय संग सम्झौता गरि कार्यक्रम लागू गर्नु पर्नेछ । २ जनशक्ति .व्यवस्थापनः • कार्यक्रम सञ्चालन हुने प्रत्येक विद्यालयमा १ जना विद्यालय नर्स नियुक्त गरि कार्यक्रम लागू गर्नुपर्नेछ । • विद्यालय नर्सको योग्यताः ○ न्यूनतम शैक्षिक योग्यता: नेपाल सरकारबाट मान्यता प्राप्त शिक्षण संस्थाबाट नर्सिङ विषयमा प्रवीणता प्रमाणपत्र तह उत्तीर्ण गरेको । ○ नेपाल नर्सिङ परिषदमा दर्ता भएको (Staff nurse)। ○ सम्बधित स्थानीय तहका उम्मेदवारलाई प्राथमिकता दिने। • विद्यालय स्वास्थ्य तथा नर्सिङ्ग सेवा निर्देशिका, २०७६ को परिच्छेद ३ को दफा ६ बमोजिम प्रक्रिया पुरा गरि विद्यालय नर्स नियुक्त गर्नु पर्ने छ । • विद्यालय नर्सको पारिश्रमिक नेपाल सरकार स्वास्थ्य सेवा का पाँचौ तहका कर्मचारिहरुको सुरु स्केल अनुसार हुनेछ । • विद्यालय नर्सको अन्य सेवा सुविधाको हकमा विद्यालय स्वास्थ्य तथा नर्सिङ्ग सेवा निर्देशिका, २०७६ अनुसार हुनेछ। ३. कार्य विवरणः • विद्यालय नर्सको कार्यविवरण विद्यालय स्वास्थ्य तथा नर्सिङ्ग सेवा कार्यक्रम निर्देशिका, २०७६ को अनुसुचि- १ बमोजिम हुनेछ । ४. सेवा प्रवेश तालिमः • सम्बन्धित सबै स्थानीय तहले विद्यालय नर्स नियुक्त गरेपछि उनिहरुलाई अनिवार्य रुपमा सेवा प्रवेश तालिम प्रदान गर्नुपर्नेछ । • तालिममा प्रशिक्षण कार्यका लागि सम्बन्धित विषयबस्तुमा प्रशिक्षक प्रशिक्षण तालिम लिएका वा यस्तै प्रकारको तालिम सन्चालन गरेको अनुभव भएका विज्ञ प्रशिक्षक छनोट गर्नुपर्ने छ ।

५. औषधि तथा औषधि जन्य सामाग्री र भौतिक पूर्वाधार व्यवस्थापनः

- सम्बन्धित स्थानीय तहले विद्यालय नर्सको लागि अनुसुचि-१ मा उल्लेख भए बमोजिमका औषधि र औषधिजन्य सामाग्रीको व्यवस्थापन गर्नु पर्नेछ ।
- सम्बन्धित स्थानीय तहले छनोट भएका विद्यालयसंगको समन्वयमा विद्यालय नर्सको लागि आवश्यक पर्ने भौतिक पूर्वाधारका साथै काम गर्नका लागि अनूकूल वातावरणको सुनिश्चित गर्नुपर्नेछ ।
- यस आ.व. मा कार्यक्रम सन्चालन हुने नयाँ स्थानीय तहको हकमा यस प्रयोजनको लागि प्रति विद्यालय रु. ५०,०००।- का दरले बजेट विनियोजन गरिएको छ ।

६. कार्यक्रमको अनुगमन र समिक्षाः

- सम्बन्धित स्थानीय तहले विद्यालय स्वास्थ्य तथा नर्सिङ्ग सेवा निर्देशिका,२०७६, अनुसार यस कार्यक्रमको नियमित अनुगमन र सुपरिवेक्षण गर्नु पर्नेछ ।
- अनुगमनमा जाँदा अनुगमनकर्ताले विद्यालय नर्सले अनुसुचि-२ बमोजिम प्रत्येक विद्यार्थीको Child Assessment Form भरे नभरेको यकिन गर्नुका साथै अनुसुचि - ३ बमोजिमको मासिक प्रतिबेदन अनुसारको क्रियाकलापको अभिलेख समेतको अवलोकन गर्नु पर्नेछ।
- अनुगमन गर्ने स्थानीय तहका प्रतिनिधि हरुले विद्यालय स्वास्थ्य सेवा कार्यक्रम सन्चालन गर्ने क्रममा विद्यालय स्तरमा हुने समस्या समाधानका लागि समेत सम्बन्धित विद्यालय व्यवस्थापनसंग समन्वय र सहजिकरण गर्नु पर्नेछ।

७.कार्यक्रम लागू हुने स्थानीय तह र विद्यालय संख्या

क्र.स.	**स्थानीय तह**	**विद्यालय संख्या**
१	राजविराज नगरपालिका, सप्तरी	१०
२	हरिवन नगरपालिका सर्लाही	६
३	चन्द्रपुर नगरपालिका रौतहट	१२
४	कलैया उपमहानगरपालिका, बारा	१०

५	गोरखा नगरपालिका, गोरखा	१०
६	बेनि नगरपालिका, बेनी	५
७	बाग्लुङ्ग नगरपालिका, बाग्लुङ्ग	५
८	गैंडाकोट नगरपालिका, नवलपरासी	१०
९	तिलोत्तमा नगरपालिका, रूपन्देही	१०
१०	भुमिकास्थान नगरपालिका, अर्घाखाँची	१०
११	राप्तिसोनारी गाँउपालिका, बाँके	५
१२	त्रिवेणी गाँउपालिका, रोल्पा	११
१३	मुसिकोट नगरपालिका, रुकुम पश्चिम	१०
१४	शारदा नगरपालिका, सल्यान	१०
१५	त्रीपुरासुन्दरी नगरपालिका, डोल्पा	५
१६	चन्दननाथ नगरपालिका, जुम्ला	५
१७	खाँडाचक्र नगरपालिका, कालिकोट	१०
१८	नारायण नगरपालिका, दैलेख	१०
१९	भेरिगंगा नगरपालिका, सुर्खेत	१०
२०	विरेन्द्रनगर नगरपालिका, सुर्खेत	२०
२१	मंगलसेन नगरपालिका, अछाम	१०
२२	अमरगढि नगरपालिका, डडेल्धुरा	१०
	जम्मा	२०४

नोटः सम्बन्धित स्थानीय तहले कम्तिमा माथि उल्लेखित संख्यामा विद्यालय स्वास्थ्य तथा नर्सिङ्ग सेवा कार्यक्रम लागू गर्नु पर्नेछ ।यस कार्यक्रमका लागि विनियोजित बजेटमा स्थानीय तहबाट बजेट थप गरि थप विद्यालयमा समेत यो कार्यक्रम लागू गर्न सक्नेछन् ।

बजेट बाँडफाड

यस कार्यक्रम सन्चालन गर्न LMBIS code 2.7.22.66 मा तपसिल बमोजिम बजेट विनियोजन गरिएको छ ।

क.स.	**स्थानीय तह**	**बजेट (रु. हजारमा)**
१	राजविराज नगरपालिका, ससरी	4805

	२	हरिवन नगरपालिकासर्लाही ,	2748
	३	चन्द्रपुर नगरपालिकारौतहट ,	5020
	४	कलैया उपमहानगरपालिकाबारा ,	4800
	५	गोरखा नगरपालिकागोरखा ,	4777
	६	बेनि नगरपालिकाबेनी ,	2448
	७	बाग्लुङ्ग नगरपालिका ,बाग्लुङ्ग	2408
	८	गैंडाकोट नगरपालिका, नवलपरासी	4820
	९	तिलोत्तमा नगरपालिकारुपन्देही ,	4746
	१०	भुमिकास्थान नगरपालिकाअर्घाखाँची ,	4747
	११	राप्तिसोनारी गाँउपालिका , बाँके	2410
	१२	त्रिवेणी गाँउपालिका , रोल्पा	4639
	१३	मुसिकोट नगरपालिकारुकुम , पश्चिम	4305
	१४	शारदा नगरपालिका , सल्यान	4777
	१५	त्रीपुरासुन्दरी नगरपालिकाडोल्पा ,	2434
	१६	चन्दननाथ नगरपालिकाजुम्ला ,	2391
	१७	खाँडाचक्र नगरपालिकाकालिकोट ,	4334
	१८	नारायण नगरपालिकादैलेख ,	4819
	१९	भेरिगंगा नगरपालिकासुर्खेत ,	4333
	२०	विरेन्द्रनग रनगरपालिकासुर्खेत ,	8035
	२१	मंगलसेन नगरपालिका , अछाम	4819
	२२	अमरगढि नगरपालिका डडेलधुरा ,	4762

सो विनियोजित रकम तपसिल अनुसार खर्च गर्न सकिनेछ ।

- विद्यालय नर्सको पारिश्रमिकका लागी प्रति विद्यालय नर्स प्रति महिना रु. २८२००।- का दरले ।
- औषधि तथा औषधि जन्य सामाग्री खरिदका लागिः रु. ५००००।- प्रति विद्यालय ।
- कार्यक्रम अनुगमन र समिक्षाः रु. २५०००।- प्रति स्थानीय तह ।

	• बाँकी बजेटः सेवा प्रवेश तालिम संचालनका लागि र अन्य थप विद्यालयमा यो कार्यक्रम लागू गर्नका लागि खर्च गर्नु पर्नेछ ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	सम्बन्धित स्थानीय तहले विद्यालय नर्स नियुक्ति गरि सकेपछि सो को विवरण र सेवा प्रवेश तालिम प्रदान गरेको विवरण समेत स्वास्थ्य सेवा विभागको नर्सिङ्ग तथा सामाजिक सुरक्षा महाशाखाको ईमेल आई डिः. nursing2075@gmail.comमा प्रतिवेदन पठाउनु पर्नेछ ।विद्यालय नर्सले विद्यालय स्वास्थ्य तथा नर्सिङ्ग सेवा निर्देशिकाअनुसारका अभिलेख २०७६, फाराम भरि सम्बन्धित स्थानीय तहमा प्रत्येक महिनाकोप्रतिवेदन पेश गर्नुपर्नेछ ।सम्बन्धित स्थानीय तहले प्रत्येक महिना विद्यालय नर्स द्वारा प्रदान गरिएको सेवाको प्रतिवेदन स्वास्थ्य सेवा विभागको नर्सिङ्ग तथा सामाजिक सुरक्षा महाशाखाको ईमेल आई डिः.nursing2075@gmail.com मा पेश गर्नु पर्ने हुन्छ ।
सन्दर्भ सामग्री	विद्यालय स्वास्थ्य तथा नर्सिङ्ग सेवा निर्देशिका२०७६,, आर्थिक कार्यविधि तथा वित्तीय उत्तरदायित्व ऐन २०७६, भ्रमण खर्च नियमावली २०७२ , सार्वजनिक खरिद नियमावली ,)२०७७ ,दशौं संशिधन(२०६४ ,सार्वजनिक खरिद ऐन २०६३, विद्यालय नर्स क्षमता अभिवृद्धी प्याकेज ।

३ कार्यक्रमको नामः .धुलिखेल अस्पतालमा ओसि.एम.सि., एस एस यूयू सेवा संचालन .. र जेरियाट्रिक वार्ड स्थापनातथा संचालन वापत शसर्त अनुदान

परिचय	नेपालको संविधानको धारा ३५ मा प्रत्येक नागरिकलाई राज्यबाट कानूनमा व्यवस्था भएबमोजिम आधारभूत स्वास्थ्य सेवा निःशुल्क प्राप्त गर्ने हक हुनेछ र कसैलाई पनि आकस्मिक स्वास्थ्य सेवाबाट वञ्चित गरिने छैन भनी स्वास्थ्य सेवालाई नेपाली नागरिकको मौलिक हक अन्तर्गत राखेको छ । सरकारले संविधानको भावना समेतलाई दृष्टिगत गरी निःशुल्क राष्ट्रिय स्वास्थ्य सेवा कार्यक्रम लागू गरेको छ ।सो कार्यक्रम अन्तर्गत सामाजिक सेवा एकाइ ,एकद्वार सङ्कट व्यवस्थापन केन्द्र र जेरियाट्रिक वार्ड स्थापना गरि निःशूल्क एवम् सहुलियतपुर्ण रुपमा स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्दै आइरहेको छ।

उदेश्य	• लक्षित समूहका बिरामीहरूको स्वास्थ्य सेवामा समतामूलक पहुँच एवम् उपयोग वृद्धि गर्ने । • लक्षित समूहसम्म निःशुल्क तथा आंशिक छुटमा विशेषज्ञ सेवाहरू उपलब्ध गराउने । • स्वास्थ्य सम्बन्धी बीमा, विपन्न नागरिक औषधि उपचार कार्यक्रम, जेरियाट्रिक वार्ड संचालन लगायत सामाजिक सुरक्षा कार्यक्रमहरूको संयोजन एवम् सहजीकरण गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	• लक्षित समुहले आवश्यकता अनुसार स्वास्थ्य उपचार लगायत अन्य तोकिएका सबै सेवाहरू निःशुल्क एवम् सहुलियतपुर्ण रुपमा प्रभावकारी रूपले पाउने छन् ।
संचालन प्रक्रिया	धुलिखेल अस्पताल, काभ्रे का लागि ओ.सि.एम.सि, एस.एस.यू र जेरियाट्रिक वार्ड स्थापनातथा संचालनका लागि छुट्टाइएको रकम धुलिखेल नगरपालिकाले धुलिखेल अस्पताल, काभ्रे संग आवश्यक समन्वय गरी बजेट निकासाको व्यवस्था मिलाउनुपर्नेछ ।
बजेट बाँडफाड	यस आमा यो कार्यक्रम सन्चालन गर्नका .ब. लागि LMBIS Code 2.7.22.82 मा तपसिल अनुसार खर्च हुने गरि कूल रू १,१०,४८,०००। बजेट विनियोजन गरिएको छ । ओ. सि. ए,. सि. सेवा सेवा सन्चालनः रू ३५,००,०००। एसएसयू सेवा संचालन.: रू ४५,००,०००। जेरियाट्रिक वार्ड स्थापना तथा संचालनः रू ३०,४८,०००
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	अस्पतालले संस्थागत इमेल निर्माण गर्नुपर्नेछः उदाहरणका लागि कास्की ocmckaski@gmail.com। साथैंस्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयको लैङ्गिक समानता तथा समावेसिकरण शाखा को ईमेल आई.डि.: gesimohp@gmail.comर स्वास्थ्य सेवा विभागको नर्सिङ्ग तथा सामाजिक सुरक्षा महाशाखाको इमेल ठेगानाः nursing2075@gmail.comर socialhealth2075@gmail.comमा प्रतिवेदन ईमेल गरी पठाउनु पर्नेछ ।
सन्दर्भ सामग्री	सामाजिक सेवा इकाइ स्थापना तथा सन्चालन निर्देशिका" २०६९ परिम(ार्जन २०७१") "सामाजिक सेवा एकाइकार्यक्रम सञ्चालन मार्गदर्शनआ/ २०७७ .व.०७८"

	"अस्पतालमा आधारित लैङ्गिक हिंसासम्बन्धी एकद्वार सङ्कट व्यवस्थापन केन्द्रस्थापना र सन्चालन निर्देशिका २०७७" "अस्पतालमा आधारित एकद्वार सङ्कट व्यवस्थापन केन्द्रसञ्चालन मार्गदर्शन,आ"078/ व.२०७७. "२०७० ,जेरियाट्रिक वार्ड स्थापना तथा सन्चालन निर्देशिका" "जेरियाट्रिक वार्ड स्थापना तथा सञ्चालन मार्गदर्शनआ/ व.२०७7.०७ "8

अनुसूची १: विद्यालय स्वास्थ्य इकाईको भौतिक पुर्वाधार, उपकरण र औषधिजन्य सामानहरु

कार्य कक्ष व्यवस्थापन

- कुर्सि —३, टेबल —२, ल्यापटप (इन्टरनेट सुबिधासहित) —१, दराज —२, बेन्च — १
- सूचनापाटि —१, स्वास्थ्य शिक्षा सामग्री र प्रदर्शनबोर्ड
- कपडा राख्ने Rack र ह्यांगर —१, आवश्यकता अनुसार अन्य कपडा आदी
- हात धुने सुबिधा
- स्टेसनरी आवश्यकता अनुसार, लगबुक, रजिस्टर
- पर्दा तथा अन्य सामग्री आवश्यकता अनुसार विद्यालयले थप घट गर्न सक्नेछन

क्लिनिक Set up :

Equipment	Required	Remarks
Examination bed with mattress blankets and	1	
Sick Roomwith bed with mattress blankets	1	
Foot step	1	
Weight machine	1	
Height machine	1	
Torch Light	1	

Measuring Tape (MUAC)	1	
Knee hammer	1	
Snellen chart	1	
Tunning fork	1	
First Aid Kit with basic medicine, First Aids chart	1/1	
Sanitary pads (Dignified menstrual hygiene set)	As needed	

नोटःमाथि उल्लेखित उपकरणहरु नेपाल सरकारले तोकेको मापदण्ड अनुसारको हुनुपर्नेछ।

अनुसूची: २ Child Assessment Format

Identifying Informations | Photo

Name of Student:		Identification no.	
Age:	Sex:	Blood group:	Date of Birth:
Weight in kg:		Height in cm:	Standard:
Name of Father:	Age:	Occupation:	Contact no.:
Name of Mother:	Age:	Occupation:	Contact no.:
Address: Temporary: Permanent:			
Guardians name:		Relationship:	Contact no.:
Ethnic group:		Religion:	
Date and time of examination:			
Chief/presenting complaint:			
Past history:			
To be filled by parents at the time of admission			

Immunization history:	BCG	DPT/HiB/HepB/OPV/PCV			Rotavirus		JE	Measles, Rubella	FIPV	
		I	II	III	I	II			I	II

Previous illness, injuries, or operations:
Allergies: respiratory difficulty, rash, hives, itching etc.
Current medications:
Birth marks, birth defects:
Nutrition history:
Usual mealtimes:
What the child eats in:

Breakfast:	Lunch:	Dinner:

Lost or gained weight recently:	Body mass Index:

Any problem regarding appetite:
Growth and development history:
To be filled by school health nurse:

Academic performance:	Rank:

Withdrawn/ shy:	Hyperactive:	Aggrasive:
Maintains friendship:	maintains eye contact;	participates in group activities:

Comunicates effectively:	Understand directions:
Stay in group:	Recognizes danger:
Physical mobility and limitations:	Play and/ or sports activities:
Length and timing of night time sleep:	Nightmares other sleep disturbances.

Systems Review	**Any potential health problems related to;**	**Remarks**
General	General growth pattern, overall health status, ability to keep up with other children or tires easily activity, fever etc.	
Skin and lymph	Rashes, dry skin, itching, changes in skin color or texture, tendency for bruising, swollen or tender lymph glands	
Hair and nails	Hair loss, changes in color or texture, Abnormalities of nail growth, changes in color.	

Head	Headaches, injuries	
Eyes	Vision problems, squinting, crossed eyes, lazy eye, wears glasses, eye infections, redness, tearing, rubbing, eyelids	
Ears	Ear infections, frequent discharge from ears, hearing loss (no response to loud noises or questions, inattentiveness, was hearing test ever done?), having hearing aids or cochlear implant.	
Nose and sinuses	Nosebleeds, nasal congestion, colds with runny nose, sinus pain or infections, nasal obstruction, difficulty breathing, snoring at night, sleep apnoea.	
Mouth and throat	Mouth breathing, difficulty swallowing, sore throats, mouth odor, cavities, Voice change, hoarseness, speech problems	
Cardiac and hematologic	Palpitation, weakness, cyanosis, edema, rheumatic fever, chest pain, bleeding, pallor, lymphadenopathy.	
Chest and respiratory	Trouble breathing, choking episodes, cough, wheezing, cyanosis, exposure to tuberculosis, dyspnea, hemoptysis.	
Gastrointestinal	Bowel movements, frequency, color, regularity, consistency, discomfort, constipation or diarrhea, abdominal pain, bleeding from rectum, flatulence, nausea or vomiting, increased or decreased appetite, distension.	
Genito-Urinary	Frequency, urgency, dysuria, dribbling, strength of urinary stream, , enuresis, hematuria.	
	Toilet trained‘age when day and night dryness attained.	
Reproductive: Only for adolescence		
Female	Menses onset, amount, duration, frequency, discomfort, problems; vaginal discharge, breast development	
Male	Puberty onset, emissions, erections, pain or discharge from penis, swelling or pain in testicles.	

Both	Sexual activity, use of contraception, presence of sexually transmitted diseases.	
Musculoskeletal	Weakness, clumsiness, poor coordination, balance, tremors, abnormal gait, painful muscles or joints, swelling or redness of joints, fractures	
Neurologic	Brain or head injuries, seizures, fainting spells, dizziness, numbness, learning problems, attention span, hyperactivity, memory problems, focal weakness.	
Family history:	heart diseases, glaucoma, tuberculosis, sickle cell anemia, thalessesmia,cancers, diabetes mellitus, psychiatric disorders, muscular dystrophy, down syndrome	

Physical Assessment

<table>
<tr><td rowspan="2">Physiological measurement:</td><td>Temperature:</td><td>Pulse:</td><td>Respiration:</td></tr>
<tr><td>Blood pressure:</td><td>O2 saturation:</td><td>Pain:</td></tr>
<tr><td rowspan="2">General</td><td colspan="3">General appearance:</td></tr>
<tr><td colspan="2">Facial expression:</td><td>Hygiene status:</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Assessing skin and nails</td><td>Colour, moisture:</td><td>turgor:</td><td>presence of leisons:</td></tr>
<tr><td>Capillary refill:</td><td>Clubbing nails:</td><td>Cynosis:</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Assessing head & face</td><td>Shape of head:</td><td colspan="2">Facial symmetry during smiling, talking, crying:</td></tr>
<tr><td>Scalp hair color:</td><td>Distribution:</td><td>Cleanliness:</td></tr>
<tr><td>Assessing eye structures and function.</td><td>External structures, eyeballs, eyelids, lashes:</td><td>Eye muscles accomodation:
cover uncover tests:</td><td>Vision:</td></tr>
<tr><td>Assessing ear</td><td>External structures:</td><td>Internal structures:</td><td>Hearing assessment:</td></tr>
<tr><td>Assessing nose</td><td>Patency, smell:</td><td>Nasal septum:</td><td>Sinuses:</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Assessing mouth and throat</td><td>Mouth, lips; color, odors, leisons:</td><td>Teeth no.:</td><td>Oral hygiene, dental carries:</td></tr>
<tr><td>Gums, mucosa, tongue:</td><td>Cleft lip, palate:</td><td>Tonsils:</td></tr>
</table>

Assessing neck	Palpation for lymph nodes:	Position of trachea:	Thyroid enlargement:
Assessing chest	Size and shape:	Respiratory effort:	Retraction:
	Auscultation of breathing sound:		Heart sound:
Assessing breasts	Inspection, palpation:		
Assessing abdomen	Inspecting the shape, condition of umbilicus, auscultation, palpation:	Special maneuvers for ascites: *Fluid wave test: Shifting dullness*	
	Special test for appendicitis *Rebound tenderness:* *Psoas sign:* *Obturator sign:*	Special test for acute cholecystitis *Murphy sign:*	
Assessment of inguinal area	Inspection, palpation:		
Assessing genital and perineal areas	Inspect the external genitalia for colour, inflammation, masses:	Determine the stage of pubertal maturation:	
	Inspect the male genitalia for penis, scrotum, and testicles:	Inspect in female for vaginal discharge, lacerations:	
Inspection of anus and rectum	Inspection for patency, spincture control, fissures, leisons:		
Assessing musculoskeletal system	Inspection and palpation of bone muscles and joints:		
Active range of motion:	passive range of motion:	muscles strength:	
Posture and spinal alignment:			
Assessing nervous system	Cognitive function;Memory:	Superficial and deep tendon reflexes:	
	Behaviours:	Coordination:	
	Communication:	Balance,Romberg test:	

Management after Examination

- Discuss the findings with the parents.
- Notify pediatrician if the examination findings suggest review is required.
- Document all findings on the health history chart.

अनुसूची: ३ मासिक प्रतिवेदन फारम

........................स्थानीय तह ....महिनाको प्रतिवेदन

मिति :

विद्यालयको नाम : जम्मा विद्यार्थी संख्याः

ठेगानाः

क्र. स.	Activities of school health program (विद्यालय स्वास्थ्य कार्यक्रममा गरिएका कृयाकलापहरुको विस्तृत विवरण)	कति जनालाई गरिएको	कैफियत (Remarks)
१	आकस्मिक स्वास्थ्य सेवा		
२	विद्यार्थीहरूको सामान्य स्वास्थ्य परीक्षण		
३	शिक्षक तथा कर्मचारीहरूको सामान्य स्वास्थ्य परीक्षण		
४	एन्थ्रोपोमेट्रिक मेजरमेन्ट		Green,Yellow and Red
५	पोषण सम्बधि परामर्श		
६	पोषणको अवस्था सुधार भएको		
७	निःशूल्क स्यानिटरी प्याड वितरण		
८	चेतनामूलक कार्यक्रमहरु		
९	मानसिक स्वास्थ्य सम्बधि परामर्श सेवा		
१०	जीवनशैलीसँग सम्बन्धि परामर्श		
११	आवस्यकता अनुसारको प्रजनन स्वास्थ्यको कक्षा		
१२	प्रेषण कार्य		
१३	बैठकहरु		
१४	अन्य कार्यहरु		

सुझावहरु -Recommendations:

१

२

३

<u>प्रतिवेदन तयार गर्ने</u> | <u>प्रमाणित गर्ने</u>

दस्तखतः | दस्तखतः

विद्यालय नर्सको नाम :

विद्यालय प्रमुखः

मितिः | मितिः

(मासिक प्रतिवेदन प्रत्येक महिनाको ७ गते भित्र सम्बन्धित विद्यालयमा बुझाउनुपर्नेछ। अन्य थप कुराहरु पनि समावेश गर्न सकिनेछ)

इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण कार्यक्रम

कार्यक्रमको परिचयः महामारीप्रकोपको समयमा विभिन्न महामारीजन्य रोगहरुको रोकथाम / र नियन्त्रणको लागि सरोकारवालाहरु संग बैठक गरि सामुहिक योजना तर्जुमा गर्नुका साथै प/ निरन्तर समिक्षा गर्नुपर्ने र कतिपय अबस्थामा महामारी्रकोप सम्बन्धी अन्तरक्रिया कार्यक्रम संचालन गर्नु पर्ने हुन्छ ।

कृयाकलापको नाम	कोभिड १९ लगायत विभिन्न महामारीजन्य रोगहरुको रोकथाम, नियन्त्रण तथा निगरानीका लागि सरोकारवाला सँगको अन्तरक्रिया तथा RRT, स्वास्थ्यकर्मी परिचालन
उदेश्य	कोभिड १९ लगायत विभिन्न महामारीजन्य रोगहरुको रोकथाम, नियन्त्रण तथा निगरानी कार्य प्रभावकारी हुनेछ ।
अपेक्षित प्रतिफल	सरोकारवालाहरुसंग संचारसमन्वय तथा सहकार्य हुने र विभिन्न , महामारीजन्य रोगहरुको प्रभावकारी रोकथाम, नियन्त्रण भएको हुनेछ ।
संचालन प्रकृया	महामारी प्रकोपको समयमा/ आवश्यकता अनुसार सरोकारवालाहरु तथा स्वास्थयकर्मीहरूसंग नियमित बैठकअन्तरक्रिया गर्नुपर्दछ । बैठक / बस्नु पुर्व नै बेठकको एजेण्डा सवै सहभागीहरुलाई जानकारी गराउनु पर्दछ ।
बजेट बांडफाड	विनियोजित बजेटको सिमा भित्र रहि नेपाल सरकार अर्थ मन्त्रालय कार्य संचालन निर्देशिका २०७५ सातौ संस्करणभ्रमण खर्च नियमावली , र नेपाल सरकारको प्रचलित ऐन कानुन अनुसार खर्च गर्नुपर्दछ २०६४ ।
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात प्रतिवेदन तयार गरि सम्बन्धित निकायमा पेश गर्नु पर्दछ ।
सन्दर्भ सामाग्री	आर टि अन्तरिम.आर.निर्देशिका २०७५

कार्यक्रमको परिचय: तोकिएका सेन्टिनल साईटहरुबाट संक्रामक तथा महामारीजन्य रोगहरुको तत्काल र साप्ताहिक रुपमा निरन्तर प्रतिवेदन गर्ने प्रणाली नै Early Warning and Reporting System (EWARS) हो । रोगहरूको निरन्तर र गुणस्तरीय प्रतिवेदन गर्नका लागि EWARS Sentinel Sites कायम भएका अस्पतालमा कार्यरत चिकित्सक तथा स्वास्थ्यकर्मीहरुलाइ अभिमुखीकरण कार्यक्रम तथा साईटहरुको संचालन आवश्यकता पर्दछ ।

क्रियाकलाप को नाम	स्थानीय तह अन्तर्गत रहेका EWARS सेन्टिनल साईट कायम भएका अस्पतालमा अभिमुखीकरण तथा सञ्चालन खर्च (2.7.25.47)
उद्देश्य	क)EWARS सेन्टिनल साईटमा कार्यरत चिकित्सक तथा स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई ईवार्सको महत्व तथा महामारीजन्य रोगहरुबारे द्रुत प्रतिवेदन हुदाँ हुन सक्ने सकारात्मक प्रभावबारे जानकारी गराउने । खसंक्रामक रोगहरुको तथ्याङ्क व्यवस्थापन र शिघ्र प्र)तिवेदनको सुनिश्चिता गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	क)EWARSमा प्रतिवेदन गर्नुपर्ने रोगहरुको तोकिएको समयमा नियमित प्रतिवेदन हुनेछ । ख) नियमित गुणस्तरीय प्रतिवेदनको सुनिश्चितता हुनेछ । ग) सेन्टिनल साईटमा देखा परेका किटजन्य रोग तथा महामारी जन्य रोगहरुको अवस्था वारे जानकारी प्राप्त हुनेछ । घ) महामारीजन्य रोगहरुको समयमानै रोकथाम र नियन्त्रणका कार्यहरू शुरुवात गर्न मद्दत पुर्याउनेछ ।
सञ्चालन प्रकृया	यो शिर्षकको रकम स्थानीय तह मार्फत पठाइएकोले स्थानीय तह अन्तरगत रहेका सेन्टिनल साइट कायम भएका अस्पतालहरूलाई EWARSपेश्की उपलव्ध गराउनु पर्नेछ । अभिमुखीकरण कार्यक्रम सञ्चालनको जिम्मेवारी अस्पतालको मेडिकल रेकर्डर वा रेकडिंग रिपोटिंग कार्य गर्ने व्यक्तिको हुनेछ र)अधिकृत(निजले कार्यक्रमको कार्ययोजना तयार गरि पेश्की लिइ कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्नेछ । अभिमुखीकरण कार्यक्रम सेन्टिनल साइटमा नै सञ्चालन गर्नुपर्दछ । कार्यक्रम संचालनको श्रोत ब्यक्तिको रूपमा अस्पतालको

	मे ,.सु.मेडिकल रेकर्डरतालिम प्राप्त व्यक्तिबाट सहजीकरण गर्नुपर्दछ साथै , सहजीकरणका लागि सम्बन्धित स्वास्थ्य कार्यालयस्वास्थ्य निर्देशनालय , तथाEDCD मा समन्वय गर्न सकिनेछ । एक समुहमा करिब ३०-४० जना सम्म सहभागी गराउनु पर्दछ । सेन्टिनल साईटमा कार्यरत चिकित्सकहरुअन्तरंग ,इमर्जेन्सी ,ल्याव , स्थानीय तहका ,अन्य स्वास्थ्यकर्मीहरु ,सेवामा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरू स्वास्थ्य शाखा प्रमुख अभिमुखीकरण कार्यक्रममा सहभागी हुनेछन् । अभिमुखिकरणदिन सञ्चालन गर्नुपर्दछ । अन्तरकृया कार्यक्रम २/ कार्यक्रममा कम्तिमा निम्नअनुसारका विषयबस्तुहरू समावेश हुनु पर्दछ। • Overview of EWARS and importance of timely reporting • Data consistency between EWARS and HMIS • Principles and practice of Disease Surveillance • Standard 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 etc. कार्य संचालन तथा अन्य खर्च सम्बन्धमा: आवश्यकता पहिचान तथा ढाँचा तयार गरि अस्पतालको रेकर्ड/ तथ्याङ्क शाखाका लागि इन्टरनेट सञ्चालन, डाटाकार्ड रिचार्ज गर्न, कम्प्युटर मर्मत गर्न, प्रिन्टर खरिद तथा मर्मत गर्न, रिपोर्टिङ्ग कार्यमा आवश्यक पर्ने अन्य सामान खरिद तथा मर्मत गर्न यो रकम खर्च गर्न सकिनेछ । सेन्टिनल साइटमा सूचना प्रवाहका लागि प्रति महिना रुका दरले मेडिकल ३०० . रेकर्डरका लागि मोवाईल रिचार्ज स्वरुप यो शिर्षकबाट खर्च गर्न सकिनेछ ।
बजेट बाँडफाँड	प्राप्त स्वीकृत रकमबाट करिब ७५ प्रतिशत प्रकोपजन्य रोगहरुको वारेमा अभिमुखिकरण र साईट संचालन खर्चका लागि करिव २५ प्रतिशत हुनेगरी बजेट वाँडफाँड गरी कार्य संचालन गर्नुपर्दछ ।

अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम सम्पन्न गरे पश्चात सो सम्बन्धी प्रतिवेदन तयार गर्नुका साथै प्रकोपजन्य रोगहरुको नियमित प्रतिवेदनको सुनिश्चितता हुनुपर्छ ।
सन्दर्भ सामाग्री	A Guide to Early Warning and Reporting System (EWARS), Presentations on EWARS

कार्यक्रमको परिचय :नेपालबाट सन् २०२० सम्म हात्तीपाईले रोग निवारण गर्ने लक्ष्य अनुरूप नेपाल सरकारद्वारा सबै हात्तीपाईले रोग प्रभावित जिल्लाहरूमा आम औषधि सेवन अभियान कार्यक्रम सञ्चालन हुँदै आईरहेको छ । सन् २००३ मा एक जिल्ला)पर्सा(प्रतिशत जिल्लाहरूमा रोगको प्रीभालेन्स १ बाट शुरूवात गरिएको कार्यक्रम हालसम्म ५० वटा जिल्लाहरूमा अझै आम औषधि भन्दा तल पाईएकोले बन्द गरिसकिएको छ भने १३ सेवन अभियान सञ्चालन भईरहेको छ । कार्यक्रम सञ्चालन हुने जिल्लाहरूमा प्रभावकारी रूपमा कार्यक्रम सञ्चालन गरि आम औषधि सेवन अभियानमा औषधि खान योग्य सबै नागरिकहरूलाई औषधि सेवन गराउनु जरूरी छ ।

कृयाकलापको नाम	हात्तीपाईले रोग बिरूध्दको आम औषधि सेवन (MDA) कार्यक्रम सञ्चालन (2.7.22.70)
उद्देश्य	क) आम औषधि सेवनका माध्यमबाट संक्रमणको दरलाई घटाउंदै यस रोगलाई जनस्वास्थ्य समस्याको रूपबाट निवारण गर्ने । ख) संक्रमित क्षेत्रमा बसोबास गर्ने औषधि सेवन गर्न योग्य सबै ब्यक्तिहरूलाई औषधि सेवन गराउने ।
अपेक्षित प्रतिफल	राष्ट्रिय हात्तीपाईले रोग निवारण कार्यक्रमको लक्ष बमोजिम सन् २०२० सम्म हात्तीपाईले रोगलाई जनस्वास्थ्य समस्याका रूपमा रहन नदिन रोगको प्रीभालेन्स एक प्रतिशत भन्दा तल ल्याउने ।
सञ्चालन प्रकृया	**क) प्रदेश स्तरमा सञ्चालन हुने योजना तर्जुमा गोष्ठी** आम औषधि सेवन अभियान सञ्चालन हुनु भन्दा करिव दुई महिना अगाडि स्वास्थ्य निर्देशनालयले सञ्चालन गर्ने योजना तर्जुमा गोष्ठीमा बिगत बर्षमा सञ्चालन गरिएको कार्यक्रमका बारेमा छलफल गरि यस बर्ष सञ्चालन गरिने कार्यक्रमका बारेमा बिस्तृत योजना तयार गर्नुपर्दछ । कार्यक्रममा

स्थानीय तहहरूबाट प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत एक जना र स्वास्थ्य शाखा प्रमुख एक जना गरि जम्मा दुई जना सहभागी हुनुपर्नेछ सो कार्यक्रममा सहभागिताका लागि यातायात तथा दैनिक भत्ताका लागि रू . पन्ध्र हजार सम्म खर्च गर्न सकिनेछ ।

ख) स्थानीय तह स्तरिय योजना तथा बहुनिकाय गोष्ठी

गा का.पा.न/ .पा.अध्यक्षउपमेयर लगायतका / मेयर ,उपाध्यक्ष/ स्थानीय तहमा ,पदाधिकारीहरू रहेका स्वास्थ्य सम्बन्धि कार्य संचालन गरिरहेका गैरसरकारी संघ/ संस्था, निजी अस्पताल तथा नर्सिङ्ग होमहरु, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र र स्वास्थ्य चौकी प्रमुख ,)अनिवार्य उपस्थिति(स्वास्थ्य र शिक्षा शाखाका प्रमुख तथा अन्य कर्मचारीहरू, लेखा, स्टोर र प्रशासनका कर्मचारीहरु र जिल्ला सदरमुकाम भएको स्थानीय तहमा स्वास्थ्य कार्यालयका प्रमुख/ फोकल पर्सन र स्थानीय तहमा रहेको अस्पतालका मे.सु. लगायत कम्तीमा ३० देखि ४० जनासम्म सहभागी रहने गरि विगतमा MDA सञ्चालन गर्दाका अनुभवहरू समिक्षा गर्दै यस बर्षको योजना तयार गर्नुपर्नेछ । यस कार्यक्रममा सहभागि हुने स्वास्थ्यकर्मीहरू महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको अभिमुखिकरणमा प्रशिक्षक हुने हुँदा आवश्यक बिषयगत प्रस्तुतीहरु गरिनेछ । यस कार्यक्रममा जिल्ला स्तरिय योजना तर्जुमा गोष्ठीमा सहभागि स्वास्थ्यकर्मीहरूले बिषयबस्तु प्रस्तुत गर्नेछन् भने यसै शिर्षकमा बिनियोजित बजेटको परिधि भित्र रहि निम्नानुसार खर्च गर्न सकिनेछ ।

बिबरण	**संख्या**	**दर**	**दिन**
सहजकर्ता	२	१०००	१
कार्यालय सहयोगी	१	१५०	१
सहभागी भत्ता भत्ता.भ्र.दै/ जिल्ला सदरमुकाम(भएका पालिकाहरूमा ४० जना अन्यमा ३० जना)	नेपाल सरकारको नियमानुसार		

खाजा	१	२००	१
स्टेशनरी	१	१००	१
तालिम सामग्रीहल तथा / ब्यानर	१	३५००	१

ग) स्वास्थ्यकर्मीहरूको तालिम

स्थानीय तह अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाहरुमा काम गर्ने सबै स्वास्थ्यकर्मीहरुको लागि स्थानीय तहले हात्तीपाइले रोग निबारण कार्यक्रम आम औषधि सेवन अभियानको पुनर्ताजगी अभिमुखिकरणको लागि १ दिने तालिम सञ्चालन गर्नुपर्नेछ । प्रति समुहमा सरदरमा २० देखि २५ जना स्वास्थ्यकर्मीहरु सहभागी हुनेछन् । यो गोष्ठीमा सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाहरुमा बिगत बर्षमा सञ्चालन गरिएको आम औषधि सेवन कार्यक्रमको समिक्षा गर्दै यस बर्ष सञ्चालन गर्नु पर्ने आम औषधि सेवन अभियानको समग्र योजना तर्जुमा गरिनेछ । यो कार्यक्रममा प्रदेश स्तरको योजना तर्जुमा गोष्ठीमा सहभागी भएका स्थानीय तहप्रमुख र स्वास्थ्य शाखा , स्वास्थ्य कार्यालयका फोकल पर्सन प्रशिक्षक रहनेछन् । कार्यक्रममा यसै शिर्षकमा बिनियोजित बजेटको परिधि भित्र रहि निम्नानुसार खर्च गर्न सकिनेछ ।

बिबरण	संख्या	दर	दिन
सहजकर्ता	२	१०००	१
कार्यालय सहयोगी	१	१५०	१
सहभागी भत्ता भत्ता.भ्र.दै/	नेपाल सरकारको नियमानुसार		
खाजा	१	२००	१
स्टेशनरी	१	५०	१

तालिम सामग्रीहल / तथा ब्यानर	१	२५००	१

स्थानीय तहमा रहेका स्वास्थ्य संस्था र स्वास्थ्यकर्मीहरूको संख्या अनुसार तालिमको ब्याच निर्धारण गर्नुपर्नेछ ।

घ) महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूको अभिमुखिकरण

आम औषधि सेवन अभियान कार्यक्रम सञ्चालन गर्न सम्बन्धित स्थानीय तहमा रहेका सबै महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरुलाई आम औषधि सेवन अभियानका बारेमा १ दिने अभिमुखिकरण कार्यक्रम सञ्चालन गरिनेछ । अभिमुखिकरण कार्यक्रम स्थानीय स्वास्थ्य संस्थाहरुले स्थानीय स्तरमा नै सञ्चालन गर्नेछन् । कार्यक्रममा प्रति समूह सरदरमा २० देखि २५ जनासम्म सहभागी गराउनुपर्नेछ । अभिमुखिकरण कार्यक्रममा स्थानीय स्वास्थ्य संस्थाका प्रमुख र अन्य एक स्वास्थ्यकर्मी गरी दुई जना प्रशिक्षकहरु रहनेछन् । साथै कुनै कारणले स्वास्थ्यकर्मीहरुको तालिममा सहभागि हुन छुटेका स्वास्थ्यकर्मी भए यस अभिमुखिकरणमा सहभागी गराउन सकिनेछ । सो कार्यक्रममा यसै शिर्षकमा बिनियोजित बजेटको परिधि भित्र रहि निम्नानुसार खर्च गर्न सकिनेछ ।

बिबरण	संख्या	दर	दिन
सहजकर्ता	२	७००	१
कार्यालय सहयोगी	१	१५०	१
सहभागी यातायात		४००	१
खाजा	१	२००	१
स्टेशनरी	१	५०	१

तालिम सामग्री	१	५००	१
स्थानिय तहमा रहेका महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूको संख्या अनुसार तालिमको ब्याच निर्धारण गर्नुपर्नेछ ।			

ङ) समुदाय स्तरिय अन्तरकृया कार्यक्रम

म का .पा.गा/ .पा.न / .पा.न.उप म/ .पा.न.प्रत्येक वडामा गठन भएका टोल सुधार समिति वा महिला समुह वा आमा समुहका १५जना १८– जति सदस्यहरू जम्मा गरि एउटा वडामा कम्तिमा पाँच स्थानमा सञ्चालन गर्न सकिने गरि समुदाय स्तरिय अन्तरकृया सञ्चालन गर्नुपर्नेछ । यस कार्यक्रममा वडा अध्यक्ष वा वडा सदस्यहरुले अध्यक्षता गर्नेछन् भने स्थानीय तहका स्वास्थ्य शाखा वा स्थानीय स्वास्थ्य संस्थाका स्वास्थ्यकर्मीहरूले हात्तीपाईले रोग बिरूद्धको औषधि सेवन अभियानको महत्व तथा यसका फाईदाका बारेमा बुझाउनेछन् । वडा स्तरमा रहेका रेडक्रस प्रतिनिधि, सरकारी कार्यालयका प्रतिनिधि, बिद्यालय तथा कलेजका प्रतिनिधि, आमा समुहका प्रतिनिधि, सामाजिक कार्यकर्ताहरु सहभागी गराई कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्नेछ । यस कार्यक्रममा यसै शिर्षकमा बिनियोजित बजेटको परिधि भित्र रहि निम्नानुसार खर्च गर्न सकिनेछ ।

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

	च) अस्पताल स्तरिय अन्तरकृया कार्यक्रम यो कार्यक्रम अस्पताल भएका स्थानीय तहको हकमा मात्र लागु हुनेछ । अस्पतालका स्वास्थ्यकर्मीहरुइमरजेन्सीमा काम गर्ने समेत(, आम औषधि सेवन कार्यमा कुनै न कुनै रुपमा परिचालन हुनसक्नेकम्तिमा) कार्यक्रम जनासम्म सहभागि गराई एकदिने अभिमुखिकरण ३० सञ्चालन गर्नुपर्नेछ । कार्यक्रमको प्रशिक्षकको रूममा अस्पतालका र स्वास्थ्य शाखा प्रमुखले बिषयबस्तुहरू प्रस्तुत गर्नेछन्। .सु.मे कार्यक्रममा यसै शिर्षकमा बिनियोजित बजेटको परिधि भित्र रहि निम्नानुसार खर्च गर्न सकिनेछ । <table><tr><th>बिबरण</th><th>संख्या</th><th>दर</th><th>दिन</th></tr><tr><td>सहजकर्ता</td><td>२</td><td>१०००</td><td>१</td></tr><tr><td>कार्यालय सहयोगी</td><td>१</td><td>१५०</td><td>१</td></tr><tr><td>सहभागी यातायात</td><td>३०</td><td>५००</td><td>१</td></tr><tr><td>खाजा</td><td>३३</td><td>२००</td><td>१</td></tr><tr><td>स्टेशनरी</td><td>३०</td><td>५०</td><td>१</td></tr><tr><td>तालिम सामग्रीब्यानर /</td><td>१</td><td>१५००</td><td>१</td></tr></table> **छ) ब्यानर तयार तथा टाँस गर्ने** स्थानीय तहहरूले आम औषधि सेवन सम्बन्धी सन्देशमूलक ब्यानर तयार गरी मानिसहरुको बढि आवतजावत हुने सार्बजनिक स्थानमा सबैले देख्ने गरी टाँस गर्नुपर्नेछ । ब्यानर स्थानीय तहको प्रत्येक वडामा कम्तीमा ४ वटा स्थानहरुमा राख्नुपर्नेछ । ब्यानरको साईज कम्तिमा ३X५ फिटको हुनेछ भने लेख्ने सूचना सम्बन्धित स्थानीय तहको स्वास्थ्य शाखाले नै तय गर्नेछन । प्रति ब्यानर बढीमा रु)एक हजार(१००० .

सम्म खर्च गर्न सकिनेछ । औषधि खुवाउने दिन भन्दा कम्तीमा २ हप्ता अगाडी नै ब्यानर टाँस गर्नुपर्नेछ ।

ज) स्वास्थ्यकर्मीहरूको झोला

सम्बन्धित स्थानीय तहहरूले हात्तीपाइले रोग निवारण कार्यक्रम बारे संदेश ,सुचना समेत समाबेश हुने गरि झोला तयार गरी प्रत्येक स्वास्थ्यकर्मीलाई १ थान बितरण गर्नुपर्नेछ । उनीहरुले यस झोलामा औषधि चक्कीहरु, रजिष्टर, कापी, कलम र अन्य आफुलाई आबश्यक पर्ने बस्तुहरु राख्न प्रयोग गर्दछन् । यो झोला कार्यक्रम संचालन बारे दिइने तालिमको समयमा नै आम औषधि सेवन कार्यमा खटिने सबै स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई उपलब्ध गराउनु पर्नेछ । झोला खरिद गर्नको लागि प्रति झोला रु. १)एक हजार मात्र(०००, का दरले खर्च गर्न सकिने गरी यसै शिर्षकमा बजेट विनियोजिन गरिएको छ ।

झ) औषधि तथा सामान ढुवानी

स्थानीय तहबाट सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाहरुमा औषधि तथा अन्य आबश्यक सरसामानहरु ढुवानी तथा प्याकिङ गर्नको लागि स्थानीय तहलाई एकमुष्ठ रुपमा रू)सात हजार पाँच सय(७,५०० .बजेट छुट्टयाईएको छ । नेपाल सरकारको नियमानुसार स्थानीय तहले औषधि तथा सरसामानको आबश्यक ढुवानी तथा व्यवस्थापन यसै शिर्षकको बजेटबाट गर्नेछन् ।

ञ)Adverse Events/ Serious Adverse Events ब्यवस्थापन

हात्तीपाईले रोग निवारण कार्यक्रम अन्तर्गत आम औषधि Diethylcarbamazine and Albendazole सेवन गर्नेहरु मध्ये कसैलाई प्रतिकुल असर अथवा कसै कसैलाई गम्भीर असर देखिन सक्छ, सोको ब्यवस्थापनका लागि स्थानीय तहहरुले कार्यक्रम सञ्चालन गरिने स्वास्थ्य संस्थाहरुमा प्रति असर ब्यवस्थापनका लागि पुर्व तयारी स्वरूप आवश्यक औषधिहरु अग्रिम खरिद गरि पठाउनुपर्नेछ र प्रति असर

व्यवस्थापनका लागि RRT परिचालन गर्नु पर्ने भएमा पनि यसै शिर्षक बाट खर्च गरि गर्न सकिनेछ । आम औषधि सेवन गर्नेहरु मध्ये कसैलाई प्रतिकुल असर देखिएमा अथवा विरामी गम्भीर हुन गएमा स्थानीय स्वास्थ्य संस्था वा अस्पतालहरुमा उपचार गराउनुपर्ने हुन्छ, सरकारी स्वास्थ्य संस्थाहरुमा सबैजसो उपचार नि:शुल्क हुने भएतापनि थप परिक्षणका लागि लाग्ने खर्च तथा नि:शुल्क औषधि बाहेकका औषधि खरिद गनुपर्ने भएमा हुने खर्च यसै शिर्षकमा छुटयाईएको रकमबाट गरिनेछ । यस शिर्षकमा स्वास्थ्य कार्यालयहरूमा पनि बजेट बिनियोजन गरीएको छ, आम औषधि सेवन गरेकाहरू मध्ये कसैलाई प्रतिकुल असर देखिएमा अथवा विरामी गम्भीर हुन गएमा यी अस्पतालहरुमा रिफर गर्न सकिनेछ । यस शिर्षकमा प्रति पालिका रूबिनियोजन गरिएको छ ।)दश हजार(१०,००० .

ट) औषधि खुवाउने तथा परामर्श सेवा दिने

हात्तीपाइले रोग बिरुद्धको आम औषधि सेवन कार्यक्रमको योजना तर्जुमा तथा अभिमुखिकरण गोष्ठीमा सहभागि सबै स्वास्थ्यकर्मीहरुले स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरुको सहयोगमा आफु कार्यरत रहेको स्थानमा तथ्याङ्क अद्यावधिक गर्नुपर्नेछ । पहिलो दिन टोलको पाएक पर्ने स्थानमा बुथ राखि औषधि खुवाउने र अन्य दिनमा स्वास्थ्यकर्मीले महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरुको सहयोगमा घरदैलोमै भ्रमण गरि आफ्नै प्रत्यक्ष निगरानीमा औषधि खुवाउनु पर्नेछ । शहरी क्षेत्रमा रहेका निजी तथा सरकारी अस्पताल तथा पोलिक्लिनिकहरुमा पनि आम औषधि सेवनको अभियान नसकिएसम्म बुथ राखि औषधि खुवाउने कार्य सञ्चालन गरिनेछ । यस कार्य सम्पन्न गर्नको लागि स्थानीय तहमा रहेका घरधुरी संख्या तथा जम्मा जनसंख्याको आधारमा स्वास्थ्यकर्मीहरुलाइ काम सम्पन्न गर्न लाग्ने जम्मा दिनको रकम ब्यवस्था गरिएको छुतराईका , जना जनसंख्या तथा जिल्लाहरूमा प्रति स्वास्थ्यकर्मी प्रतिदिन २०० पहाडी जिल्लाहरू र मोरङ जिल्लाको लेटाङ ,मिक्लाजुङ र केराबारी , दाङ जिल्लाको बंगलाचुली र कैलाली जिल्लाको चुरे र मोहन्याल

जना गाउंपालिकाहरूमा प्रति स्वास्थ्यकर्मी प्रतिदिन १४० जनसंख्यालाई औषधि सेवन गराउने गरि र सोही अनुपातमा महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका समेत परिचालन हुने गरि बजेट ब्यवस्थापन गरिएको छ । सो कार्यका लागि स्थानीय स्वास्थ्य संस्थाका सबै स्वास्थ्यमकर्मीहरु परिचालन गरिनेछ र अभियानमा धेरै दिन लाग्ने भएमा गैरसरकारी क्षेत्रमा कार्यरत सम्बन्धित काउन्सीलमा दर्ता भएका स्वास्थ्यकर्मीहरू समेत परिचालन गरि कार्यक्रम सम्पन्न गर्न सकिनेछ । सो कार्यमा परिचालन हुँदा यसै शिर्षकमा बिनियोजित बजेटको परिधि भित्र रहि निम्नानुसार खर्च गर्नु सकिनेछ ।कपिलबस्तु जिल्लामा (यस बर्षIDA **(Ivermectina+DEC+ Albendazole) सञ्चालन गरिने भएकोले सबै पालिकाहरूमा थप रकम ब्यवस्था गरिएको छ ।)**

बिबरण	**दर**
मस्वयंसेविका यातायात.स्वा.	४००
मस्वयंसेविका खाजा .स्वा .	२००
स्वास्थ्यकर्मी यातायात	५००
स्वास्थ्यकर्मी खाजा	२००

ठ) अनुगमन तथा निरिक्षण

स्थानीय तहबाट सम्बन्धित बिषयमा ज्ञान तथा तालिम हासिल गरिसकेका जनशक्तीबाट औषधि खुवाउने दिन र खुवाइसकेपछिको प्रभाब, परामर्श सेवा तथा अभिमुखिकरण कार्यक्रमको स्थलगत निरिक्षण तथा अनुगमन गर्न गराउन स्थानीय तहको विभिन्न क्षेत्रमा आबश्यकता अनुसार कर्मचारीहरू खटाउनुपर्ने हुन्छ, सुपरभिजनमा खटिने कर्मचारीहरूले अनिबार्य रूपमा सुपरभिजन चेकलिष्टको प्रयोग गर्नुपर्नेछ साथै सुपरभिजन र मनिटरिङ कार्यलाई अझ प्रभावकारी बनाउनका लागि यस बर्ष पनि Supervisor Coverage Tools को समेत प्रयोग

	गरिनेछ र सुपरभिजन चेकलिष्ट तथा Supervisor Coverage Tools प्रगती प्रतिबेदन संगै EDCD मा पठाउनुपर्नेछ । सो को भुक्तानी नेपाल सरकारको नियमानुसार अनुगमन तथा सुपरिबेक्षण बजेट शिर्षकबाट हुनेछ । यस शिर्षकमा प्रति पालिका बढिमा रूपच्चिस (२५,००० . सम्म खर्च गर्न सकिनेछ ।)हजार
बजेट बाँडफाँड	कृयाकलाप अनुसार खर्च हुने बजेट कार्यक्रम सञ्चालन प्रकृयामै उल्लेख गरिएको छ । *नोटकपिलबस्तु जिल्लाका सबै पालिकाहरूमा यस बर्षको : MDA तीन थरि औषधि (Ivermectin, DEC and Albendazole) खुवाउने गरि सञ्चालन गरिने भएकोले उक्त कार्यका लागि सञ्चालन हुने योजना गोष्ठीछ्पाई तथा अन्य आवश्यक सामग्रीहरू खरिदका लागि सबै , पालिकाहरूमा थप बजेट समेत ब्यवस्था गरिएको छ ।*
अभिलेख प्रतिबेदन	आम औषधि सेवन कार्यक्रम सम्पन्न भईसकेपछि निर्दिष्ट फारममा प्रतिबेदन तयार गरि स्वास्थ्य संस्थाहरूले ७ दिनभित्र पालिकाहरूमा , पालिकाहरूले मातहतका स्वास्थ्य संस्थाहरूको कम्पाईल गरि ३ दिनभित्रमा जिल्लामा र जिल्लाहरूले जिल्लाभित्रका सबै पालिकाहरूको कम्पाईल गरि ३ दिनभित्रमा स्वास्थ्य निर्देशनालयसामाजिक विकास , मन्त्रालय र ईपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखामा पठाउनुपर्नेछ ।
सन्दर्भ सामाग्री	ब्रोसर स्वास्थ्यकर्मीको कार्यक्रम सञ्चालन ,ब्यानर ,पम्फलेट ,निर्देशिका, ,प्रश्तुतिकरणका स्लाईडहरू Supervisor Coverage Toolsसुपरभिजन , चेकलिष्ट ।

कार्यक्रमको परिचय : समुदाय अनि सरोकारवालाहरुको स्वाथ्य सम्बन्धी चासो बढाउनका लागि तथा सर्वव्यापी स्वास्थ सेवामा पहुँच पुर्याउनका लागि दिवसहरूको महत्वपूर्ण भूमिका हुन्छ ।यसै सन्दर्भमा स्थानीय स्तरमै विभिन्न सरुवारोग, नसर्ने रोग, जुनोटिक, मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धि अन्तरक्रिया कार्यक्रम तथा दिवसहरु (Hypertension, Diabetes,

COPD, Cancer Days, आत्महत्या रोकथाम दिवस, मानसिक स्वास्थ्य दिवस, अल्जाईमर दिवस, रेबिज दिवस, विश्व औलो दिवसमनाउनका लागि यो कार्यक्रम प्रस्ताव गरिएकोछ)
।

कृयाकलापको नाम	विभिन्न सरुवारोग, नसर्ने रोग, जुनोटिक, मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धि अन्तरक्रिया कार्यक्रम तथा दिवसहरु (Hypertension, Diabetes, COPD, Cancer Days, आत्महत्या रोकथाम दिवस, मानसिक स्वास्थ्य दिवस, अल्जाईमर दिवस, रेबिज दिवस, विश्व औलो दिवस) मनाउने
उद्देश्य	विभिन्न दिवसहरू सम्बन्धी जनचेतना फैलाउने तथा सर्वव्यापी स्वास्थ सेवामा पहुँच पुर्याउन सहयोग पुर्याउने ।
सञ्चालन प्रकृया तथा बजेट बाँडफाँड	स्थानीय तहका जनप्रतिनिधी, कर्मचारी, शिक्षक, विद्यार्थी सम्बन्धित विशेषज्ञ लगाएत सरोकारवाला निकायहरूको सहभागीतामा छलफल अन्तरक्रिया तथा प्रभातफेरी कार्यक्रम संचालन गर्ने । Hypertension Day- मे १७ विश्व मधुमेह दिवस- नोभेम्बर १४ COPD Day- नोभेम्बर १८ विश्व अबुर्द रोग दिवस- फेब्रुअरी ४ आत्महत्या रोकथाम दिवस- सेप्टेम्बर १० विश्व मानसिक स्वास्थ्य दिवस- अक्टोबर १० अल्जाईमर दिवस सेप्टेम्बर- २१ विश्व रेबिज दिवस सेप्टेम्बर- २८ विश्व औलो दिवस- April 25
अपेक्षित प्रतिफल	विभिन्न सरुवारोग, नसर्ने रोग, जुनोटिक, मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धि जानकारी भइ स्वस्थ्य रहन प्रोत्साहिन हुनेछन् ।
सन्दर्भ सामाग्री	दिवस मनाउनका लागि तय गरिएका नारा , महाशाखाको फेसबुक पेज www.facebooknepal/ edcdnepal

कार्यक्रमको परिचय: औलो तथा कालाजारबाट प्रभाबित गाँउपालिका/ नगरपालिका र वडाहरु जहाँ एक वा एक भन्दा बढी कालाजार तथा औलोका स्थानीय बिरामीहरु भएका तथा विगत वर्षहरुमा औलो तथा कालाजार रोगी भेटिएका र नयाँ रोगी आउन सक्ने संभावना भएका वडा वा टोलहरु पहिचान गरी कार्यक्रम संचालन गर्नुपर्नेछ । किटजन्य रोगहरू नेपालबाट निवारणको चरणमा रहेकाले यससँग सम्बन्धित कार्यक्रमहरू जस्तै रोगको निदानउपचार , तथा प्रतिवेदनको ठूलो महत्व रहेको हुन्छ । तसर्थ किटजन्य रोगहरू निवारण कार्यक्रमका लागि सम्बन्धितहरू स्थानीय जनप्रतिनिधिहरुस्वास्थ्य शाखा ,प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत , स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत ,प्रमुख स्वास्थ्यकर्मीहरूबाट सूक्ष्म रूपमा छलफलअनुगमन एवं , मूल्यांकन हुनु आवश्यक छ । नेपालमा किटजन्य रोगहरू निवारणको लागि उल्लेख भएका उद्देश्यहरुबारे स्थानीय तहमा रहेका सरोकारवालाहरुलाई जानकारी गराई स्थानीय तहमा किटजन्य रोगहरू निवारण कार्यक्रममा सहयोगको वातावरण सृजनाका लागि यस अन्तरकृया कार्यक्रम राखिएको छ ।

कृयाकलापको नाम	औलो तथा कालाजार माहामारी हुने क्षेत्रको छनौट गरी बिषादि छर्कने)रेस्पोन्सीभ स्प्रेइङ समेत(, किटजन्य रोग नियन्त्रण कार्यक्रमको अनुगमन एवम् मूल्याङ्कन तथा किटजन्य रोग नियन्त्रणका लागि बहुनिकाय अन्तरकृया गर्ने ।
उद्देश्य	• औलो तथा कालाजार रोगको प्रसारणलाई रोक्नु • स्थानीय स्तरमा औलो तथा किटजन्य रोगहरूका रोगी देखिए नीजको सहज उपचार हुनेछ साथै केस खोजपड्ताल गरी निवारण कार्यमा सहयोग पुग्नेछ । • किटजन्य रोगहरू निवारण कार्यमा संघ, प्रदेश तथा स्थानीयतहमा सरकारी तथा गैरसरकारी संस्थाहरुद्वारा भए गरिएका नीति, रणनीति र क्रियाकलापहरुको अन्तरकृया तथा सचेतना अभिवृद्धि गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	• रोग नियन्त्रण गरि औलो तथा कालाजार निवारण कार्यक्रममा सफलता हासिल गर्ने । • किटजन्य रोगहरू निवारण कार्यसँग सम्बन्धित विभिन्न कार्यक्रमहरु प्रभावकारी रुपमा संचालन भइ औलो निवारण सहयोग पुग्नेछ । • किटजन्य रोगहरू बारे सरकारको नीति, रणनीति र संचालित क्रियाकलापहरु बारे जनचेतना अभिवृद्धि भई औलो निवारण कार्यमा सहयोग पुग्नेछ ।

सञ्चालन प्रकृया	**क औलो तथा)कालाजार माहामारी हुने क्षेत्रमा बिषादि छर्कने छिड्काउ कार्यक्रम संचालन सम्वन्धि मार्ग निर्देशन :** क) तीन वा चार टिमको एक समुह हुनेछ (एक टिममा एक जना फोरम्यान, चार जना स्प्रेम्यान रहनेछन्) प्रत्येक समुहमा एक जना बिषादी बितरक रहनेछ । एक टिमले ३० दिनमा कालाजारका लागि ५,००० जनसंख्या र औलोको लागि ३ जनसंख्या ०००, सुरक्षित गर्नु पर्नेछ । ख) स्प्रेईङ्गका लागि आबश्यक पम्प तथा अन्य सरसामान स्प्रे मिति भन्दा अगावै जिल्ला तथा स्थानीय तहहरूले मर्मत संभार गरी तयारी गर्नुपर्नेछ । ग) स्प्रेम्यान भर्ना गर्दा सकेसम्म स्थानीय र अनुभबीलाई प्राथमिकता दिनुपर्नेछ । घ) स्प्रे कार्यक्रम संचालन गर्नु पूर्व स्प्रेमेन, फोरमेन तथा बिषादी बितरकलाई २ दिनको तालिम दिनु पर्नेछ । ङ) योजना स्वीकृत गराउँदा स्थानीय तहका वडाहरु देखिने गरी तयार पारेको नक्सा, वडा अनुसारको रोगी संख्या, मजदुरलाई बितरण गरिने जिल्लाको स्वीकृत नयाँ ज्याला दररेट, बिषादीको मौज्दात Expiry date, औषधिको मौज्दात, चालु पम्पको संख्या तथा खर्चको बिवरण आवश्यक पर्नेछ । छ) पहिलो चरणमा भएको स्प्रेईङ प्रगति प्रतिबेदन एस.पि.आर. ४ संलग्न हुनुपर्नेछ । ज) स्प्रे कार्यक्रममा खर्च भएको कीट्नाशक बिषादिको खाली खोल मुचुल्का उठाई प्रतिनिधि (स्थानीय व्यवस्थापन समितिका अध्यक्षसदस्य ,, सम्बन्धित स्थानीय स्वास्थ्य संस्थाका प्रमुख तथा अन्य कर्मचारी र स्वास्थ्य कार्यालयका प्रतिनिधिहरुको रोहबरमा जलाउनु पर्नेछ र सोको माइन्युटिङ्ग समेत अद्यावधिक गरी राख्नुपर्नेछ । झ) बजेट र कार्यक्रम स्पष्ट खुल्ने परियोजना र विषादि छर्कने कार्यक्रम (SPR 1) तयार गरी राख्नुपर्नेछ । **कीटनाशक विषादि छिड्काउका लागि घोल बनाउने तरिकाः**

	छिड्काउका लागि प्रयोग हुने किटनाशक विषादि हेरी एक पम्पमा ८ लिटर पानीमा एक पोका मिसाउनु पर्दछ जसले २०० वर्ग मिटरलाई कभर गर्नेछ । **खकार्यक्रमको अनुगमन एवम् मूल्याङ्कन किटजन्य रोग नियन्त्रण)** सम्बन्धित स्थानीय स्तरमा रहेका स्वास्थ्य संस्थाहरुमा किटजन्य रोगहरूसँग सम्बन्धित कार्यक्रमहरू के कसरी कार्यान्वयन भइरहेको छ , रेकर्डिङ्ग रिपोर्टिङ्ग (HMIS) के कस्तो भइरहेको छसो को अनुगमन गरि , आवश्यक निर्देशन तथा सुझाव दिने उद्देश्यले सम्बन्धित कार्यसँग जिम्मेवार व्यक्तिहरूले कार्ययोजना तयार गरिअन्तर्गतका , स्वास्थ्य संस्थाहरुको अनुगमन तथा मुल्यांकन गर्नुपर्नेछ । **ग) किटजन्य रोग नियन्त्रणका लागि बहुनिकाय अन्तरकृया गर्ने** स्थानीय तहले सरकारको नीति तथा रणनीतिका साथै जिल्ला तथा स्थानीय तहमा किटजन्य रोगहरू रोग सम्बन्धि भएको कार्यक्रमको समिक्षा तथा जनचेतना अभिवृद्धि गर्ने उद्देश्यले सरोकारवालाहरुसँग (किटजन्य रोगहरू सम्बधि कार्य गरी रहेका सरकारी, गैर सरकारी संघ संस्था प्रतिनिधि, नागरिक अगुवा, बिभिन्न स्थानीय संघ संस्था प्रतिनिधिहरु) हरू संग अन्तरकृया, कार्यक्रम आयोजना गर्ने ।
बजेट बाँडफाँड	स्थानीय तहमा प्राप्त बजेट रकमबाट सम्बन्धित गतिबिधिहरूका लागि बजेट बाँडफाँड गरि सञ्चालन गर्नुपर्नेछ ।
अभिलेख प्रतिबेदन	सम्पन्न कार्यक्रमको अभिलेख राखि सम्बन्धित निकायमा प्रतिबेदन गर्नुपर्नेछ ।
सन्दर्भ सामाग्री	कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका तथा सुपरभिजन चेकलिष्ट

कृयाकलापको नाम	डेंगु लगायतका किटजन्य रोगहरूको नियन्त्रणका लागि लामखुट्टेको बासस्थान खोजी गरी लार्भा नष्ट गर्ने अभियान संचालन गर्ने तथा सरोकारवालाहरूसंग अभिमुखिकरण गर्ने ।
उद्देश्य	डेंगु लगायतका किटजन्य रोगहरू सार्ने लामखुट्टेको वासस्थान नष्ट गरी रोगको प्रसारणलाई रोक्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	डेंगु लगायतका किटजन्य रोगहरू सर्ने प्रक्रियामा कमि ल्याई रोगको प्रकोप दरमा कमि ल्याउन सकिनेछ ।
सञ्चालन प्रकृया	यो कार्यक्रम संचालन गर्नु अगाडि सरोकारवालाहरुको सहभागितामा १ दिने अभिमुखिकरण कार्यक्रम संचालन गर्नुपर्दछ साथै कम्तीमा दुई देखि चार दिन सम्म गाँउपालिका नगरपालिका प्रमुखको नेतृत्वमा स्थानीय स्तरका महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका, टोलसुधार समितीका प्रतिनिधि, सम्वन्धित वडाका वडा अध्यक्ष, नागरिक समाज, प्रहरी, सेना, व्यापारिक संघ/ संस्था राजनीतिक दल, पत्रकार लगायत सरोकारवालाहरु समेतको सहभागितामा डेंगु लगायतका किटजन्य रोगहरू सार्ने लामखुट्टेको वासस्थान खोजी गरि लार्भा, प्युपा नष्ट गर्ने अभियान संचालन गर्नुपर्नेछ । **लार्भा नष्ट गर्दा गर्नु पर्ने कार्यहरुः** वासस्थान पत्ता लगाउने : टायर, गमला, ओभरहेड टयाँङ्की, एसि, कुलर, वोतल तथा साना साना भाडाहरुमा जम्मा भएको पानी फाल्ने । वासस्थान नष्ट गर्नेः लामखुट्टेको वृद्धि र विकासलाई रोक्न घर वरिपरि रहेका खाल्डाखुल्डी पुर्ने लगायत प्रभावित- र संम्भावित स्थानका समुदायलाई वच्ने उपायहरुका वारेमा जानकारी गराउने । कार्यक्रम सञ्चालनमा खटिने महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको लागि यातायात खर्च वापत दिनको रूचार सय रुपैंया उपलब्ध ४००।०० . गराउनुपर्नेछ ।
बजेट बाँडफाँड	सरोकारवालाहरूसंगको अभिमुखिकरण कार्यक्रमका लागि अर्थ मन्त्रालयको निर्देशका बमोजिम तथा कार्यक्रम सञ्चालनमा खटिने महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको लागि यातायात खर्च वापत दिनको रूचार ४००।०० . सय रुपैंया उपलब्ध गराउनुपर्नेछ ।

अभिलेख प्रतिबेदन	सम्पन्न कार्यक्रमको अभिलेख राखि सम्बन्धित निकायमा प्रतिबेदन गर्नुपर्नेछ ।
सन्दर्भ सामाग्री	,MikingPoster, Pamphlet , Banner etc ।

कार्यक्रमको परिचय नेपालमा संक्रमित लामखुट्टेको टोकाईका कारण एक व्यक्तिबाट :अर्कोमा सर्ने डेंगु लगायतका किटजन्य रोगहरू हरेक बर्ष बिभिन्न जिल्लाहरूमा देखा पर्ने गरेको छ । रोग लागिसकेपछि उपचार र व्यवस्थापन गर्नुभन्दा यो रोग लाग्न नदिनका लागि लामखुट्टेको टोकाईबाट बच्नु यो रोग सार्ने लामखुट्टेको बृद्धी र विकासलाई रोक्नका लागि लामखुट्टेको बासस्थान खोजी गरि लार्भा नष्ट गर्न सकेमा रोगको महामारीलाई रोकथाम गर्न सकिन्छ । तसर्थ डेंगु लगायतका किटजन्य रोगहरूको प्रकोप देखा परिसकेका र पर्न सक्ने सम्भावित स्थानीय तहहरूमा यो कार्यक्रम राखिएको छ ।

कार्यक्रमको परिचयनेपाल सरकारले कालाजारका : विरामीहरुको निदान तथा उपचार समयमानै पाउन् भन्ने उदेश्यका साथ विगत वर्षहरु देखिनै विरामीहरुलाई यातायात खर्च उपलव्ध गराउदै आएको छ । सो कार्यक्रमले कालाजार निवारणमा सहयोग पुग्ने अपेक्षा समेत रहेको छ । कालाजार विरामीहरुको निदानको लागि अस्पतालहरुमा निःशुल्क रुपमा उपलव्ध भएका परीक्षण वाहेक अन्य थप परीक्षणहरु (TC, DC, ESR, HB, Platelets, LFT, RFT, Bone Marrow/ Lymph Node Aspiration, USG etc) गर्नुपर्ने भएकोले सो विषयलाई मध्यनजर राखि कालाजारको निदान तथा उपचार हुने सबै तहका अस्पतालहरूमा विरामी व्यवस्थापनका लागि बजेटको व्यवस्था गरिएको छ ।

कृयाकलापको नाम	कार्यक्रमको नाम: कालाजार उपचार गराउन आउने बिरामीहरूका लागि यातायात र निदान खर्च बापत सोधभर्ना (बिरामीको यातायात खर्च रू.२००० र निदानका लागि सोधभर्ना रू. ५०००)
उद्देश्य	क कालाजार विरामीहरु समयमानै अस्पतालमा आई)रोगको निदान तथा उपचार गराउनेछन् ।

	खकालाजार) विरामीहरुको सम्पूर्ण जाँच निःशुल्क गरी कालाजार अन्त्य गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	विरामीले नियमित रुपमा समयमानै औषधि सेवन गरी कालाजार निवारणमा सहयोग पुग्नेछ ।
सञ्चालन प्रकृया	**क)कालाजार रोगीहरुलाई उपचारका लागि अस्पताल सम्म आउने यातायात खर्च अनुदान (प्रति केस रू. २०००)** नेपाल सरकारले तोकेको स्वास्थ्य संस्था तथा कालाजार रोगीको निदान र उपचार गर्ने अस्पतालहरु बाट उपलब्ध गराउनु पर्नेछ ।नेपाली नागरिकका लागि मात्र यातायात खर्च सुविधा प्राप्त हुने हुनाले विरामीले नेपाली नागरिकताको प्रतिलिपी, डिष्चार्ज सिट अनिवार्य पेश गनुपर्नेछ । नाबालक भएमा जन्म दर्ता प्रमाण पत्र वा अभिभावकको नागरिकताको प्रमाणबाट पनि भुक्तानी दिन सकिनेछ । उक्त रकम स्थानीय तहवाट नियमानुसार अस्पतालहरु (प्रदेश र संघ) लाई उपलव्ध गराउनुपर्नेछ । अस्पतालहरुले विरामीको विवरण सहित सम्वन्धित पालिकाहरूमा सोधभर्ना माग गर्नुपर्नेछ । **ख)कालाजार विरामीहरुको विभिन्न परिक्षण गर्ने (प्रति केस रू. ५००० सम्म)** कालाजारको निदान तथा उपचार गरेका अस्पतालहरूलाई प्रति बिरामी व्यवस्थापन रु. ५०००। (पाँच हजार) का दरले उपलब्ध गराउनुपर्नेछ । उक्त रकमका लागि अस्पतालहरुले विरामीको विवरण सहित आवश्यक परिक्षण तथा निदानको विवरण राखि सम्वन्धित पालिकाहरूमा सोधभर्ना माग गर्नु पर्नेछ । उक्त रकम नियमानुसार पालिकाहरूले अस्पतालाई उपलव्ध गराउनुपर्नेछ ।
बजेट बाँडफाँड	अस्पतालमा उपचारका लागि आउने बिरामीहरूका लागि प्रति बिरामी यातायात खर्च रू २०००। .(दुई हजार) र कालाजारको निदान तथा उपचार गरेका अस्पतालहरूलाई प्रति बिरामी व्यवस्थापन रु. ५०००। (पाँच हजार) का दरले उपलब्ध गराउनुपर्नेछ ।

अभिलेख प्रतिबेदन	यातायात खर्च प्राप्त गर्ने सम्पूर्ण विरामीहरुको विवरण तथा अन्य कागजातहरु संलग्न गरी जिल्लाप्रदेश तथा महाशाखामा प्रतिवेदन , पठाउनु पर्नेछ ।
सन्दर्भ सामाग्री	

कार्यक्रमको परिचय: किटजन्य रोगहरू जस्तै मलेरिया, डेंगु, कालाजार, स्क्रब टाइफस प्रभावित स्थानीय तहमा प्रदान गरिएको ल्याव तथा उपचार सेवाको मासिक प्रतिबेदन स्वास्थ्य संस्थामा भएका रेकडिङ्ग रजिष्टरमा भएको बिवरणसंग मिले नमिलेको रूजु गरी सुझाव तथा सल्लाह सहित आवश्यक कार्य गर्ने ।

कृयाकलापको नाम	मलेरिया, डेंगु, कालाजार, स्क्रब टाइफस आदि किटजन्य रोगको डाटा भेरिफिकेशन ।
उद्देश्य	किटजन्य रोगहरूको प्रभावित क्षेत्रमा यी रोगहरूसंग सम्बन्धित तथ्याङ्क अद्यावधिक तथा प्रमाणिकरण गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	किटजन्य रोगहरूसंग सम्वन्धित तथ्याङ्कको गुणस्तरता वृद्धि भई यी रोगहरूको सहि अवश्थाबारे थाहा हुन गइ रोग नियन्त्रण तथा निवारणका लागि आवश्यक योजना तर्जुमा गर्न सहयोग पुग्नेछ ।
सञ्चालन प्रकृया	किटजन्य रोग प्रभावित स्थानीयस्तर अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा भएका ल्याब रजिष्टर एच.एम.आइ.एस ५.२, उपचार रजिष्टर एच.एम.आइ.एस ५.३ (HMIS 5.2 tyf 5.3) तथा मासिक प्रतिबेदन एच.एम.आइ.एस ९.३, ९.४, ९.५ (HMIS 9.3/9.4/9.5) तथा किटजन्य रोगीहरुको विवरण सहितको एकमुष्ट तथ्याङ्क तथा स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणालीमा (HMIS/DHIS2) भएको तथ्याङ्क प्रमाणीकरण गर्नुपर्नेछ । साथै किटजन्य रोग नियन्त्रण तथा निवारण सम्बन्धी राष्ट्रिय स्तरको नीति, योजना र रणनीतिक योजनामा समेत छलफल गर्नुपर्नेछ ।

	यो गोष्ठी अर्ध बार्षिक रूपमा संचालन गर्नुपर्नेछ ।
बजेट बाँडफाँड	खर्चको सम्वन्धमा चालु वजेट शिर्षकलाई ध्यानमा राखि खर्चको निर्देशिका अनुसार वांडफांड गरि कार्यक्रम संचालन गर्नुपर्नेछ ।
अभिलेख प्रतिबेदन	सम्पन्न कार्यक्रमको अभिलेख राखि सम्बन्धित निकायमा प्रतिबेदन गर्नुपर्नेछ ।
सन्दर्भ सामाग्री	https://edcd.gov.np/

कार्यक्रमको परिचय : कुष्ठरोग बढी प्रभावित जिल्लाहरुमा जिल्ला स्थित कुष्ठरोग क्लिनिक संचालन गर्न 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 नामः	जिल्ला स्थित प्रेषण सेवा करार
उदेश्य	जिल्लाहरुमा भएका कुष्ठरोग क्लिनिक नियमित रूपमा संचालन गर्ने ।
सन्चालन प्रकृया	जिल्ला स्थित कुष्ठरोग प्रेषण क्लिनिकका लागि स्वास्थ्यकर्मीको सेवा करार निम्न ToR बमोजिम हुनेछ । योग्यताः १) हे.अ. र स्टाफ नर्स २) अहेव र अनमी ३) कुष्ठरोगको Basic तालिमको साथै POID तथा अपाङ्गता सम्वन्धी बिशेष तालिम लिएका र पहिले काम गरेको अनुभवीलाई बिशेष प्राथमिकता दिइने छ । कार्य बिवरणः • दैनिक कुष्ठरोगको OPD संचालन सेवा (कुष्ठरोग निदान, वर्गिकरण, उपचार तथा जटिलता व्यवस्थापन) • पहिचान तथा व्यवस्थापन, अनुगमन, VMT/ ST र अभिलेख राख्ने।

	• सार्बजनिक बिदाको दिनमा समेत औषधि व्यवस्थापन गर्ने । • नगर तथा गाउँपालिका स्वास्थ्य शाखा र स्वास्थ्य कार्यालय संगको समन्वयमा निर्देशिका अनुसार कार्यक्रम संचालन गर्ने । • डिफल्टर टेसिङ्ग गर्ने, बिरामी परिवारको सम्पर्क जाँच गर्ने, कुष्ठ प्रभावितको अपाङ्गता बिवरण अद्यावधिक गर्ने । • कुष्ठ प्रभावितको लागि सहयोगी सामग्री उपलब्ध गराउन समन्वय गर्ने । • कुष्ठ प्रभावितको आबश्यकता अनुसार प्रेषण व्यवस्थापन गर्ने । • कुष्ठरोगको अभिलेख, प्रतिबेदन दुरुस्त राख्ने तथा सो को लागि सहयोग गर्ने । • कुष्ठ प्रभावितको पुनर्स्थापनामा सहयोग गर्ने । • POID क्लिनिक संचालनमा सहयोग गर्ने ।
बजेट बाँडफाँड	करार सेवा नियमावली र अर्थ मन्त्रालयको कार्य संचालन निर्देशिका अनुसार गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	जिल्ला स्तरिय प्रेषण क्लिनिकमा कुष्ठरोग विरामीले सहज रुपमा गुणस्तरीय उपचार सेवा प्राप्त गर्नेछन् ।
अभिलेख तथा प्रतिबेदन	करार सेवामा लिएका कर्मचारीको जानकारी इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशामा पठाउनु पर्नेछ ।
सन्दर्भ सामाग्री	करार सेवा निर्देशिका

कार्यक्रमको परिचय : नेपालमा विशेषगरी तराई क्षेत्रका १७ देखि २० जिल्लाहरुमा कुष्ठरोगको प्रकोप उच्च रहेको छ । स्नायु र छालामा असर गर्ने कुष्ठरोग तराई तथा पहाडका जिल्लाहरूमा जनस्वास्थ्य समस्याको रूपमा रही आएको छ । उच्च जोखिममा रहेका समुदायमा कुष्ठरोग खोजपड्ताल तथा परिक्षण गर्न यो कार्यक्रम संचालन गरिन्छ ।

कार्यक्रमको नाम	उच्च जोखिममा रहेका समुदायमा विरामी खोजपड्ताल कार्यक्रम

उद्देश्य	• उच्च जोखिममा रहेका समुदायमा जस्तैः दलित विरामीको सम्पर्कमा रहेका समुदायका सदस्यहरू, सुकुम्बासी बस्ती आदिमा विरामी खोजपड्ताल कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने । • कुष्ठरोगका बिरामीलाई समयमा नै पत्ता लगाई उपचारको दायरामा ल्याइ अपाङ्गता हुनबाट बचाउने । • कुष्ठप्रभावित व्यक्तिलाई खोजपड्ताल कार्यक्रममा समावेश गराउने । • कुष्ठरोगको बारेमा जनसमुदायमा चेतना अभिवृद्धि गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	• शुरुकै अवस्थामा विरामी पत्ता लागि उपचारमा आउने र समुदायमा रोगको संक्रमणमा कमी हुने । • रोगको कारणले हुने अपाङ्गतामा कमी आउने ।
सन्चालन प्रकृया	• स्वास्थ्य कार्यालयसंग समन्वय गरि उच्च जोखिममा रहेका समुदायको छनौट गरी विरामी खोजपड्ताल कार्यक्रम संचालन गर्न कार्य योजना तयार गर्ने । • कार्यक्रम संचालन हुने स्थान र मिति निर्धारण गरी नगरपालिकाले स्वास्थ्यकर्मी / स्वंयसेवक/ स्वंयसेविकाको टोलीलाई घरदैलो कार्यक्रमको कर्यतालिका उपलव्ध गराउने र जनसमुदायमा प्रचार प्रसार गर्ने । • ५ दिनको विरामी खोजपड्ताल कार्यक्रम तालिका तयार गर्ने । :- - पहिलो दिनको अभिमुखिकरण संचालन गर्ने, - दाश्रो, तेश्रो र चौथो गरी ३ दिनको घरदैलो विरामी खोजपड्ताल कार्यक्रम संचालन गर्ने - चौथो र पाचौं दिनमा शंकास्पद विरामीलाई पायक पर्ने स्वास्थ्य केन्द्रमा प्रेषण गरी दक्ष स्वास्थ्यकर्मि/ छालारोग विशेषज्ञ (Confirmation Team) बाट रोग निदान गर्ने • कार्यक्रममा संलग्न हुने कुष्ठ प्रभावित व्यक्ति, स्वास्थ्यकर्मी / स्वंयसेवक/ स्वंयसेविकाको खोजकर्ता टोलीलाई कार्यक्रम, कुष्ठरोगका चिन्ह तथा लक्षणहरूका बारेमा, शंकास्पद कुष्ठरोगका विरामीहरुको स्वास्थ्य केन्दमा प्रेषण तथा फारम/ फार्मेट (कुष्ठरोग विरामी खोजपड्ताल फारम नं १ र शंकास्पद विरामी प्रेषण फारम नं २) भर्नुपर्ने बारेमा अभिमुखिकरण दिने र स्वास्थ्यकर्मीहरुले रोग निदान भएका विरामीको लागि आवशयक पर्ने बहुऔषधिको व्यवस्थापन गर्ने तथा रजिष्टर अध्यावधिक गर्ने ।

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

- कार्यक्रम संचालन पश्चात अनुगमन तथा मुल्यांकन गर्ने ।

</td></tr>
<tr><td>बजेट बाँडफाँड</td><td>
<table>
<tr><th>विवरण</th><th>जना</th><th>दर</th><th>दिन</th><th>जम्मा</th></tr>
<tr><td>अभिमुखिकरण कार्यक्रम सहभागीहरुलाई (कुष्ठ प्रभावित व्यक्ति, महिला स्वा.से/ स्वांयम सेवक) यातायात खर्च</td><td>१५</td><td>६००</td><td>१</td><td>९०००</td></tr>
<tr><td>अभिमुखिकरण कार्यक्रम श्रोत व्यक्ति भत्ता</td><td>३</td><td>१०००</td><td>१</td><td>३०००</td></tr>
<tr><td>स्टेशनरी</td><td>२०</td><td>१००</td><td>१</td><td>२०००</td></tr>
<tr><td>खाजा</td><td>२५</td><td>२००</td><td>१</td><td>५०००</td></tr>
<tr><td>विविध (व्यानर, माइकिङ्ग, व्यानर, पम्प्लेट, भित्ते लेखन आदि)</td><td></td><td></td><td></td><td>३०००</td></tr>
<tr><td>विरामी खोजपड्ताल स्वास्थ्यकर्मी यातायात खर्च</td><td>६</td><td>६००</td><td>३</td><td>१०८००</td></tr>
<tr><td>विरामी खोजपड्ताल कुष्ठप्रभावित व्यक्ति, महिला स्वा.से/ स्वयं सेवकलाई यातायात खर्च</td><td>६</td><td>४००</td><td>३</td><td>७२००</td></tr>
<tr><td>फर्म-फर्मेट फोटोकपी</td><td></td><td></td><td></td><td>१५००</td></tr>
<tr><td>Confirmation टोलीलाई सुपरभिजन, अनुगमनको लागी दै. भ्र.भ/ यातायात खर्च नियमानुसार</td><td></td><td></td><td></td><td>८५००</td></tr>
<tr><td>जम्मा</td><td></td><td></td><td></td><td>५००००</td></tr>
</table>

नोटः रू भन्दा बढी बजेट भएका पालिकाहरूमा यो -/५०,००० . कार्यक्रम २ वा ३ पटकसम्म गर्न सकिनेछ ।

</td></tr>
<tr><td>अभिलेख तथा प्रतिबेदन</td><td>

निम्नानुसार फारमहरु भरी पेश गर्नेः

- कुष्ठरोग विरामी खोजपड्ताल फारम नं १
- शंकास्पद विरामी प्रेषण फारम नं २
- खोजपड्तालबाट प्रेषण गरेका शंकास्पद कुष्ठरोग विरामी विवरण फाराम नं ३
- प्रतिवेदन फाराम नं ४
- पत्ता लागेका नयां विरामीहरुको विवरण फारम नं ५

</td></tr>
<tr><td>सन्दर्भ सामाग्री</td><td>

- कुष्ठरोग निवारण अभियान संचालन निर्देशिका
- कुष्ठरोग कार्यक्रमको राष्टिय निर्देशिका २०७५

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

कार्यक्रमको परिचय: समुदायमा कुष्ठरोग तथा अपाङ्गताबारे चेतना बृद्धि गर्न र यस प्रतिको सामाजिक गलत धारणामा सकारात्मक परीवर्तन गर्न हरेक बर्ष जनवरीको अन्तिम आइतवारलाई विश्व कुष्ठरोग दिवस र डिसेम्बर महिनाको ३ तारिखका दिन अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुको अन्तरराष्ट्रिय दिवसको रूपमा मनाउने गरिन्छ ।

कृयाकलापको नाम	विश्व कुष्ठरोग दिवस तथा अपाङ्गता दिवसको उपलक्ष्यमा कार्यक्रम
उद्देश्य	विश्व कुष्ठरोग दिवस • समुदायमा कुष्ठरोग बारे जनचेतना बृद्धि गर्ने । • कुष्ठरोग बारे भ्रम र यथार्थता तथा कुष्ठरोग प्रभावित व्यक्ति र परिवार प्रति हुने सामाजिक भेदभावमा कमी ल्याउनका लागि अन्तरक्रिया, छलफल गर्ने । • स्थानीय राजनीतिकर्मी, संचारकर्मी तथा सरोकारवाला हरुबाट कुष्ठरोगको रोकथाम, नियन्त्रण र व्यवस्थापन र योजनाका लागि प्रतिवद्धता बढाउने । • सेवा प्रदायी तथा सेवाग्राहीहरुमा आपसी सहकार्य तथा समन्वयमा अभिवृद्धि गर्ने । अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुको अन्तराष्ट्रिय दिवस: • समुदायमा अपाङ्गतावारे जनचेतना बृद्धि गर्ने । • अपाङ्गता भएका व्यक्ति र परिवार प्रति हुने सामाजिक भेदभावमा कमी ल्याउनका लागि तथा समाजिक पुनर्स्थापना तथा स्वास्थ्यमा पहुँचयुक्तताको लागि जनचेतना अभिवृद्धि गर्ने । • स्थानीय राजनीतिकर्मी, संचारकर्मी तथा सरोकारवालाहरुबाट अपाङ्गताको रोकथाम, नियन्त्रण , व्यवस्थापन र योजनाका लागि प्रतिवद्धता बढाउने । • सेवा प्रदायी तथा सेवाग्राहीहरुमा आपसी सहकार्य तथा समन्वयमा अभिवृद्धि गर्ने ।

सन्चालन प्रकृया	• प्रदेश स्थित कुष्ठरोग तथा अपाङ्गता सम्बन्धि कार्य गर्ने संघसंस्था, सरकारी निकायहरु सँग समन्वय गरी बजेट तथा कार्ययोजना तयार गर्ने । • दिवस मनाउन र प्रचारप्रसारको लागि उपलब्ध श्रोत अनुसारका सञ्चार सामाग्रीहरु तयार गर्ने । • -याली, पत्रकार अन्तरक्रिया, कुष्ठरोग सम्वन्धि सांस्कृतिक कार्यक्रम, चित्रकला प्रर्दशनी, वादविवाद, हाजिरीजवाफ आदि संचालन गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	• कुष्ठरोग सम्वन्धी जनचेतना अभिबृद्धि हुने । • शुरुकै अवस्थामा रोग निदान तथा उपचारमा टेवा पुग्ने । • अपागंता रोकथाम, समाबेशी र व्यवस्थापनको लागि जनचेतना विकास हुने ।
अभिलेख प्रतिबेदन	कार्यक्रम संचालन पश्चात अभिलेख प्रतिबेदन इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखामा अनिवार्य रूपमा पठाउनु पर्नेछ ।

कार्यक्रमको परिचय : कुष्ठरोग अति प्रभावित जिल्लाहरुमा कुष्ठरोगको कारणले असमर्थता भएकाहरुको समूहगत आय आर्जनमा सघाउ पुर्याउन बचत बृद्धि तथा व्यवसाय र सीप विकास गरी कुष्ठरोग प्रतिको भेदभावमा कमी ल्याउन तथा सामाजिक पुनर्स्थापना हुने अपेक्षा सहित यो कार्यक्रम संचालन गरिनेछ ।

कार्यक्रमको नामः	कुष्ठ प्रभावित समुहका लागि आय आर्जन कार्यक्रम
उद्देश्य	• कुष्ठरोग प्रभावित तथा उपचारमा रहेका विरामीहरुमा रोगको कारणले हुने साधारण समस्याहरु कुष्ठरोग प्रभावित स्वयंले सो को हेरचाह गरी अपाङ्गता र अंगभंग हुनबाट बच्ने र बचाउने । • समुह गठन, आय आर्जन तथा सामुहिक बचत बृद्धि गर्ने साथै विविध आय आर्जन क्रियाकलापहरु संचालन गरी सामाजिक पुनर्स्थापना गराउने । • कुष्ठरोग प्रतिको भेदभावमा कमी ल्याई सामाजिक पुनर्स्थापना गर्ने ।

	• सीप विकास र आय आर्जनमा सघाउ पुर्याई स्वावलम्वीपनको विकास गर्ने । • आय आर्जन समुहको अभिलेख राखी नियमित अद्यावधिक गर्ने र अनुगमन गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	• समूहका सदस्यहरु स्वयं हेरचाहबाट आफुमा आएको शारीरिक उपलव्धीका वारेमा स्वयं समिक्षा गर्नेछन् र समस्याहरुका वारेमा छलफल गरी समाधानका उपाय तथा उचित अभ्यास गर्ने भएकोले विद्यमान असमर्थतालाई बढ्न नदिनुका साथै थप अपाङ्गता हुनबाट समेत बच्न सक्ने छन् । • समूहका सदस्यहरुले बचत बृद्धि कार्यक्रमबाट आफ्नो आय आर्जनकोलागि सरल रुपमा सापटि लिइ आय आर्जनको कार्य गरी आफ्नो जीवन स्तर बढाउने छ ।
सन्चालन प्रकृया	• कुष्ठरोगको अति प्रभावित जिल्लाका पालिकाहरुमा कुष्ठरोगको उपचार पुरा गरेका प्रभावित र उपचारमा रहेका विरामी समेतको पायक पर्ने स्थानहरुमा गठन भएका "स्वयं हेरचाह समूह" लाई नेपाल सरकारबाट विनियोजित बजेट रु ५०,०००/- (पचास हजार मात्र) Seed money अक्षयकोष/ घुम्ती कोषमा राख्ने । • समूहका सदस्यहरुले बचत बृद्धि कार्यक्रमबाट आफ्नो आय आर्जनको लागि सरल रुपमा सापटि लिइ आय आर्जनको कार्य गर्न सक्ने छन् । • यस समूहको कार्य सञ्चालनको लागि सहजकर्ताको रुपमा स्थानीय स्वास्थ्य संस्थाका फोकल पर्सन र स्वयं सेवक हुने र प्रत्येक महिनामा समूहको अनुगमन गर्नुपर्ने । • जिल्लामा गठन भएका समुहरुको अभिलेख नियमित अद्यावधिक गर्ने । • नगरपालिकाको स्वास्थ्य शाखा प्रमुखले चौमासिक रुपमा अनुगमन गरी उपलव्धीको प्रतिवेदन गर्ने । • स्थानीय तहबाट पनि यस आय-आर्जन कार्यक्रम थप सहयोग गर्न सकिनेछ । • सहकार्य, समन्वय तथा सहयोगको लागि कुष्ठरोग कार्यक्रमसंग सम्वन्धित सहयोगी संस्था तथा सम्वन्धित स्वास्थ्य कार्यालयहरूलाई समावेश गराउन पर्नेछ ।

बजेट बाडफाड	एउटा स्वयं हेरचाह एवं सहायता समूह गठन तथा संचालनका लागि रु. ५०,०००।- र एक वटा भन्दा बढी भएमा त्यही अनुरूप एउटा समुहको लागि रु. ५०,०००।– दरले बजेट बाँडफाँड गर्नुपर्ने हुन्छ । पालिकाबाट बजेट प्राप्त गर्नका लागि कार्यकम प्रस्तावनासमुह , गठन भएको कागजपत्र आदि बुझाउनु पर्नेछ ।
अभिलेख तथा प्रतिबेदन	आय आर्जन समिति गठन तथा संचालनवारे प्रतिवेदन चौमासिक रुपमा बजेट प्राप्त भएको पालिका र स्वास्थ्य कार्यालय मार्फत सम्वन्धित निकायमा पठाउनु पर्नेछ ।
सन्दर्भ सामाग्री	

कार्यक्रमको परिचयः नेपाल कुष्ठरोग निवारण संघलाई आवस्यक पर्ने बजेट समेत अनुदान स्वरुप उपलब्ध गराउने गरी पुर्ब कुष्ठरोगी खानामा रहेका कुष्ठ प्रभावितहरुलाई सामाजिक पुनर्स्थापना र अती अशक्त तथा जेष्ठ नागरिकहरुको हेरचाह तथा गाँसकपास र ,बास , उपचार व्यवस्थापन गर्ने गरी नेपाल सरकारले हस्तान्तरण गरेको थियो । सो बमोजिम नेपाल कुष्ठरोग निबारण संघले तत्कालिन कुष्ठरोगी खानामा रहेका कुष्ठ प्रभावितहरुलाई समुदायमा आधारित पुनर्स्थापना गरी तत्कालिन अवस्थामा रहेको कुष्ठरोगी खानाको संख्यालाई न्युन गरी आरोग्य आश्रममा परिणत गरेको छ । ती आरोग्य आश्रममा रहेका कुष्ठ प्रभावितहरुलाई आवश्यक व्यवस्थापन गर्न महिलाबालबालिका तथा जेष्ठ नागरिक , मन्त्रालय र स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले नेपाल कुष्ठरोग निबारण संघलाइ अनुदान उपलब्ध गराउदै आएको छ । यस आदेखि सो अनुदान रकम स्थानीय तह मार्फत .ब. सहकार्यमा आरोग्य आश्रममा रहेका कुष्ठ प्रभावितहरुको व्यवस्थापनको लागि ,समन्वय बजेट विनियोजन भएको छ ।

कृयाकलापको नाम	खोकनाकपन तथा बुढानिलकण्ठमा रहेका ,पोखरा , कुष्ठप्रभावितहरुलाइ खाना र बसोबासका लागी अनुदान

उद्देश्य	• हालको आरोग्य आश्राममा रहेका अति अशक्त कुष्ठप्रभावितहरु तथा जेष्ठ नागरिकहरुको खाना बास तथा उपचार समेत व्यवस्था गर्ने । • समुदायमा आधारित पुनर्स्थापना गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	• आरोग्य आश्राममा रहेका अति अशक्त कुष्ठ प्रभावितहरु तथा जेष्ठ नागरिकहरुको खाना बास तथा उपचारको व्यवस्थापन भै लाभान्वित हुनेछन् । • नेपालको संबिधान २०७२ अनुसार नागरिक हकको सुनिश्चितता हुनेछ ।
सन्चालन प्रकृया	नगरपालिका तथा महा नगरपालिकामा बिनियोजित अनुदान रकम अनुसार नेपाल सरकारले निर्धारण गरेको राशन परिमाण स्केल बमोजिम नेपाल कुष्ठरोग निबारण संघलाइ आवस्यक व्यवस्थापन गर्न लगाउने । नेपाल सरकारको दररेट र बितरण प्रणाली अनुरुप खाद्य सामाग्री र औषधि को बिल भरपाइहरु नेपाल कुष्ठरोग निबारण संघबाट प्राप्त हुन आएपछि आर्थिक नियमावली बमोजिम खर्च भए नभएको एकिन गरी सोधभर्ना भुक्तानी गर्ने । दक्षिणकाली नगरपालिका तथा पोखरा महानगरपालिकामा बिनियोजीत बजेट अनुदान नेपाल सरकारले तोकेको खाध्य परिमाणको खर्चबृत्तीविकास भत्ता समेतक ,औषधि ,बिजुली ,धारा ,ो अनुमानित बजेट बाँडफाँड गरी निर्णय भए अनुसार खोकना तथा पोखरा आरोग्य आश्राममा रहेका कुष्ठ प्रभावितहरुका लागि नेपाल कुष्ठरोग निबारण संघ मार्फत कार्यान्वयन गराउने । आरोग्य आश्रममा रहेका कुष्ठ प्रभावितहरुको लागि भएको सम्झौता अनुसार सेवा सुविधा उपलव्ध भए नभएको सम्वन्धित पालिकाले अनुगमनसुपेरीबेक्षण गर्ने । /

	यसै गरी बुढानिलकण्ठ नगरपालिकामा विनियोजित गरिएको अनुदान बजेट READ NEPAL र नेपाल कुष्ठ प्रभावित संघलाई प्रस्ताव अनुसार सम्झौता गराइ उपलब्ध गराउन सकिनेछ ।
बजेट बाडफाड	आर्थिक नियमावली तथा सम्झौता अनुसार गर्ने ।
अभिलेख प्रतिबेदन	कार्यक्रम संचालन पश्चात अभिलेख प्रतिबेदन इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखामा अनिवार्य रूपमा पठाउनु पर्ने छ ।

कार्यक्रमको परिचय : कुष्ठरोग बारेमा समुदायमा रहेको अन्धबिश्वास तथा गलत धारणाको कारणले कुष्ठरोग बिरामी र कुष्ठ प्रभावितहरु प्रति हुने सामाजिक भेदभावको डरले कुष्ठरोगको शंका भएता पनि बिरामी समयमै उपचारमा नआउनेधेरै पछि अपागंता , देखिएपछि स्वास्थ्य संस्थामा आउने जस्ता समस्याहरुलाई न्युनिकरण गर्न विधालयहरुमा कुष्ठरोग बारेमा सत्य तथ्य जानकारी गराइ बिद्यार्थीहरुको शारीरिक परिक्षण एवं उनिहरु मार्फत आफ्नो घर परिवार र छिमेकीहरुमा कुष्ठरोगका चिन्ह लक्षणहरु बारेमा जानकारी गराउन यो कार्यक्रम गरिन्छ ।

कार्यक्रमको नाम	विद्यालयमा कुष्ठरोग बारेमा जनचेतना तथा परिक्षण
उद्देश्य	• कुष्ठरोग बारेमा जनचेतना अभिबृध्दी गर्ने । • सुरु अवस्थामै कुष्ठरोग बिरामीलाइ उपचारमा ल्याउने । • सामाजिक भेदभावमा कमी ल्याउने ।
सन्चालन प्रकृया	• विद्यालयमा कुष्ठरोग बारेमा जनचेतना तथा परिक्षण गर्नका लागि विद्यालयहरुको छनोट गर्ने । • सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाका फोकल पर्सन सम्बन्धित पालिकामा रहेका स्वास्थ्य शाखा प्रमुख समेतले समन्वय गरी विद्यालयमा कुष्ठरोग बारेमा जनचेतना कार्यक्रम निर्धारण गर्ने । सो कार्यक्रममा सहयोगको लागी कुष्ठरोग कार्यक्रममा कार्यरत सहयोगी संस्थाहरुलाइ समाबेश गर्न सकिनेछ ।

	• विद्यालयमा कुष्ठरोग बारेमा बिद्यार्थीहरुलाइ जनचेतना तथा जानकारी गराएपछि बिद्यार्थीहरुको शारिरीक परिक्षण समेत गर्ने । • परिक्षणको क्रममा कुष्ठरोगको लक्षण र चिन्हको शंका लागेमा स्वास्थ्य सस्थामा बोलाएर निदान गर्नुपर्ने छ । यसमा बिरामीको गोपनियताको समेत ख्याल गर्नुपर्ने हुन्छ ।
अपेक्षित प्रतिफल	• कुष्ठरोग प्रतिको नकारात्मक धारणामा परिबर्तन आउने • समयमै कुष्ठरोग उपचार तथा व्यवस्थापनमा 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 स्वास्थ्य कार्यालय तथा सम्बन्धित निकायमा अनिवार्य रूपमा पठाउनु पर्नेछ ।

कार्यक्रमको परिचय: संक्रमण न्यून गर्न बिरामीको परिवार तथा सम्पर्कमा रहेका समुदायमा सम्पर्क परिक्षणको माध्यमवाट बिरामी खोजपड्तालको साथै यो रोग रोकथामको लागी एकमात्रा रिफाम्पिसीन औषधिको सेवन गराएर कुष्ठरोगको प्रकोपलाई तुलनात्मक रुपले कम गर्न सकिन्छ। कार्यान्वयनको दृष्टीले यो कार्यक्रम किफायती र प्रभावकारी देखिन्छ। यो कार्यक्रम **LPEP** कार्यक्रम संचालन नभएको स्थानपालिकामा विरामीको परिवार तथा / सम्पर्कमा रहेका व्यक्तिहरुको सम्पर्क परिक्षण गरीLPEP सेवाको बिस्तार गरिन्छ । समुदाय कुष्ठरोग संक्रमण हुन नदिन LPEP नभएका पालिका अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थामा दर्ता भएका सवै कुष्ठरोग विरामीको सम्पर्कमा रहेका परिवार सदस्य तथा छिमेकीहरुको अनिवार्य रुपमा सम्पर्क परिक्षण गर्नुपर्छ ।जसबाट बिरामीको उपचार पूर्व संक्रमण भएको छ भने समयमै रोग पत्ता लागि उपचारको व्यवस्थापन गर्न सकिन्छ ।

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

उद्देश्य	• गाउँ तथा नगर पालिका अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाहरुमा कुष्ठरोग उपचारको लागि दर्ता भएका बिरामी तथा प्रभावितहरु (Index Case) को सम्पर्कमा रहेका परिवार तथा छिमेकीहरुको सम्पर्क जाचँ गरी शुरु अवस्थामा नै रोग पत्ता लगाई उपचार व्यवस्थापन गर्ने । • कुष्ठरोगको परिवार तथा छिमेकीहरुलाई Rifampicin को एक मात्रा खुवाइ कुष्ठरोग संक्रमणलाई न्यूनिकरण गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	विरामीहरुको सम्पर्कमा रहेका व्यक्तिहरुलाई एक मात्रा रिफाम्पीसिनको प्रिफिल्याक्सिस् Prophylaxis बाट समुदायमा रोगको संक्रमणमा कमि आउने
सन्चालन प्रकृया	• कार्यक्रम संचालन LPEP Protocol को आधारमा छालारोग बिशेषज्ञ, व्यवस्थापक एवं स्वास्थ्यकर्मीहरुको पूर्ण निर्देशन तथा समन्वयमा संचालन गर्ने । • कार्य योजना बनाउने । • कार्यक्रमबारे अभिमूखिकरण गर्ने (स्वास्थ्यकर्मी २ दिन, म.स्वा.से अभिमुखिकरण १ दिन, स्वास्थ्य व्यवस्थापन समिति १ दिन) • यस कार्यक्रममा सम्वन्धित क्षेत्रका सहयोगी संस्थाको प्रत्यक्ष संलग्नता तथा आबश्यक सहयोग जुटाउने । • केन्द्र तथा स्वास्थ्य निर्देशनालयको प्रत्यक्ष सहयोग समन्वयमा यो कार्यक्रम संचालन हुनेछ । • यो कार्यक्रम LPEP Protocol मा उल्लेख भएनुसारका Index Case हरुको परिवार र छिमेकीहरुको अभिलेख तयार गर्ने । • अभिलेख अनुसार विरामीको परिवार तथा छिमेकी परिवारका सदस्यहरुको स्वास्थ्य परिक्षण गर्ने । • Protocol मा उल्लेख भए अनुसार सम्पर्क परिक्षण गरेपछि रिफाम्पिसिनको एक मात्रा खुवाउने । • सुपरिवेक्षण अनुगमन गर्ने ।
बजेट बाडफाड	घरभेट गर्दा म. स्वा. स्वं. से. लाई प्रतिदिन रू ४०० र स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई प्रतिदिन रू ५०० यातायात खर्च उपलब्ध गराउनु

	पर्नेछ । अर्थ मन्त्रालयको खर्च निर्देशिका अनुसार अभिमुखिकरण , अनुगमन आदि क्रियाकलापको लागि बजेट बाँडफाँड गरी /सुपरिवेक्षण टिप्पणी स्विकृत गराई कार्यक्रम संचालन गर्ने ।
अभिलेख प्रतिबेदन	कार्यक्रम सम्पन्न भैसकेपछि अभिलेख प्रतिबेदन इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखामा अनिवार्य रूपमा पठाउनु पर्नेछ ।
सन्दर्भ सामाग्री	• कुष्ठरोग नियन्त्रण राष्ट्रिय कार्य संचालन निर्देशिका २०७५ • LPEP कार्य संचालन निर्देशिका २०७७

कार्यक्रमको परिचय: संक्रमण न्यून गर्न बिरामीको परिवार तथा सम्पर्कमा रहेका समुदायमा सम्पर्क परिक्षणको माध्यम वाट बिरामी खोजपडतालको साथै यो रोग रोकथामको लागी एकमात्रा रिफाम्पिसीन औषधिको सेवन गराएर कुष्ठरोगको प्रकोपलाई तुलनात्मक रुपले कम गर्न सकिन्छ । कार्यान्वयनको दृष्टीले यो कार्यक्रम किफायती र प्रभावकारी देखिन्छ । यो कार्यक्रम एक पटक संचालन भइसकेका स्थानपालिकामा नयाँ निदान भएका / विरामीको परिवार तथा सम्पर्कमा रहेका व्यक्तिहरुको सम्पर्क परिक्षण र **LPEP** कार्यक्रम निरन्तर गरिन्छ ।

कृयाकलापको नाम	कुष्ठरोगको विरामी, परिवार तथा छिमेकीको सम्पर्क परिक्षण तथा Leprosy Post Exposure Prophylaxis (LPEP) सेवाको निरन्तरता ।
उद्देश्य	• गाउँ तथा नगरपालिका अन्तरगतका स्वास्थ्य संस्थाहरुमा कुष्ठरोग उपचारको लागि दर्ता भएका बिरामी तथा प्रभावितहरु (Index Case) को सम्पर्कमा रहेका परिवार तथा छिमेकीहरुको सम्पर्क जाँच गरी शुरु अवस्थामा नै रोग पत्ता लगाई उपचार व्यवस्थापन गर्ने । • कुष्ठरोगको परिवार तथा छिमेकीहरुलाई कुष्ठरोग बिरुद्धको औषधि Rifampicin को एक मात्रा खुवाइ कुष्ठरोग संक्रमणलाई न्यूनिकरण गर्ने ।

अपेक्षित प्रतिफल	विरामीहरुको सम्पर्कमा रहेका व्यक्तिहरुलाई एक मात्रा रिफाम्पीसिन औषधिको प्रोफिल्यक्सिस बाट समुदायमा रोगको संक्रमण दरमा कमी आउने
सन्चालन प्रकृया	• कार्यक्रम संचालन LPEP Protocol को आधारमा छालारोग बिशेषज्ञ, व्यवस्थापक एवं स्वास्थ्यकर्मीहरुको पूर्ण निर्देशन तथा समन्वयमा संचालन गर्ने । • कार्य योजना बनाउने । • कार्यक्रमबारे अभिमूखिकरण गर्ने (स्वास्थ्यकर्मी २ दिन, म.स्वा.से अभिमुखिकरण १ दिन, स्वास्थ्य व्यवस्थापन समिति १ दिन) • यस कार्यक्रममा सम्वन्धित क्षेत्रका सहयोगी संस्थाको प्रत्यक्ष संलग्नता तथा आबश्यक सहयोग जुटाउने । • केन्द्र तथा स्वास्थ्य निर्देशनालयको प्रत्यक्ष सहयोग समन्वयमा यो कार्यक्रम संचालन हुनेछ । • यो कार्यक्रम LPEP Protocol मा उल्लेख भएनुसारका Index Case हरुको परिवार र छिमेकीहरुको अभिलेख तयार गर्ने । • अभिलेख अनुसार विरामीको परिवार तथा छिमेकी परिवारका सदस्यहरुको स्वास्थ्य परिक्षण गर्ने । • Protocol मा उल्लेख भए अनुसार सम्पर्क परिक्षण गरेपछि रिफाम्पिसिनको एक मात्रा खुवाउने । • सुपरिवेक्षण अनुगमन गर्ने ।
बजेट बाँडफाँड	घरभेट गर्दा मर स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई ४०० .हरुलाई प्रतिदिन रू .से.स्वा. .प्रतिदिन रू५०० यातायात खर्च उपलब्ध गराउनु पर्नेछ । अर्थ मन्त्रालयको खर्च निर्देशिका अनुसार अभिमुखिकरण सुपरिवेक्षणअनुगमण / आदि क्रियाकलापको लागि विनियोजित बजेटको परिधि भित्र बाँडफाँड गरी टिप्पणी स्विकृत गराइ कार्यक्रम संचालन गर्ने ।
अभिलेख प्रतिबेदन	अभिलेख प्रतिबेदन इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखामा अनिवार्य रूपमा पठाउनु पर्नेछ ।
सन्दर्भ सामाग्री	• कुष्ठरोग नियन्त्रण राष्ट्रिय कार्यसंचालन निर्देशिका २०७५ • LPEP कार्यसंचालन निर्देशिका २०७७

कार्यक्रमको परिचय : राष्ट्रिय जनगणना २०६८ को प्रतिवेदन अनुसार नेपालको कुल जनसंख्याको लगभग २% अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरु रहेका छन् । बिश्व स्वास्थ्य संगठनका अनुसार कुल जनसंख्याको १५ प्रतिशत ब्यक्तिहरू कुनै न कुनै प्रकारको अपाङ्गता रहेको अनुमान छ । "अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको अधिकार सम्बन्धी महासन्धि" र अपाङ्गता व्यवस्थापन सम्वन्धी नीति, रणनीति तथा १० वर्षे कार्ययोजना (२०७३-२०८२) मा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई उपयुक्त तथा गुणस्तरीय सहयोगी सामाग्री लगायत कृतिम हात खुट्टा तथा अर्थोटिकको उपलब्धता तथा उत्पादन सुनिश्चित गर्ने प्रतिवद्धता जनाएको छ । त्यस मध्ये शारीरिक अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुको लागि प्रयोग हुने निम्न प्रकारका कृतिम हात खुट्टा, अर्थोसिस तथा प्रस्थोसिस सेवा यस कार्याक्रम मार्फत प्रदान गरिनेछ ।

हात र गोडाको लागि अर्थोसिस

हात र गोडाको लागि प्रोस्थेसिस

कृयाकलापको नाम	**आवश्यकता पहिचान गरि अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुको लागि कृत्रिम हातखुट्टा अर्थोसिस तथा प्रस्थोसिस सेवा सामाग्री खरिद तथा वितरण**
उद्देश्य	अति–गरिब र पिछडिएका अपाङ्गता भएका व्यक्ति तथा उनीहरुको आवश्यकता पहिचान गरी उपयुक्त कृतिम हात खुट्टा, अर्थोसिस तथा प्रस्थोसिस सेवा उपलब्धता स्थानीय स्तरमै सुनिश्चित गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	• कृतिम हात खुट्टा तथा अर्थोटिक सेवा मार्फत अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको कार्यक्षमता, गतिशीलताको अभिवृद्धि गरि सामाजिक सहभागिता हुने । • पलिकाको स्वास्थ्य शाखाले अन्य स्वास्थ्य सेवा जस्तै कृतिम हात खुट्टा तथा अर्थोटिक सेवा प्रदान हुने ।
कार्यान्वयन प्रकृया	**सेवा तिन चरणमा उपलब्ध गराउने :** पहिलो चरण • पालिकाले नजिकको शारीरिक पुनर्स्थापना केन्द्र मार्फत सेवा प्रदान गर्ने ।

	• पालिकाले अपाङ्ग महासंघ नेपालको प्रादेशिक र जिल्ला इकाइहरू सँग समन्वय गरेर कृतिम हात खुट्टा तथा अर्थोटिक सेवाका लागि अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको सुची तयार गर्ने । शारीरिक पुनर्स्थापना केन्द्रमा निम्नानुसार सेवाहरू उपलव्ध हुने व्यवस्था रहेको हुनुपर्ने : - फिजियोथेरापी - सहायक सामग्री - समुदायमा आधारित सेवा - सेवाग्राही आवास कक्षको सुविधा - फिजियोथेरापिस्ट - प्रोस्थेटिस्ट तथा अर्थोटिस्ट **संयन्त्र एक**–शारीरिक पुनर्स्थापना केन्द्रले स्थानीय तहमै तोकेको स्थानमा घुम्ती शिविरको आयोजना गरि सेवा प्रदान गर्ने । घुम्ती शिविर प्रक्रिया मार्फत निम्न अनुसारले सेवा उपलब्ध गराउने । • सहयोगी सामाग्रीको नाप जाँचलाई तोकिएको दिनमा शारीरिक पुनर्स्थापना केन्द्रबाट आएको पुनर्स्थापना टिम (फिजियोथेरापिस्ट र पी एण्ड ओ) ले अपाङ्गताको आवश्यकता पहिचान गरि सहायक सामग्रीको नाप जाँच गर्ने र त्यसै दिन वितरण गर्न मिल्ने सामाग्रीहरु जस्तै बैशाखी, लठ्ठी, वाकर, आदि सेवाग्राहीलाई उपलब्ध गराउने । • फिटिंगको लागि तोकिएको समय (१ महिनापछि) त्यसै स्थानमा पुनः सेवाग्राहीहरु भेला गरेर आवस्यक तालिमका साथ सहायक सामग्री प्रदान गर्ने । शारीरको ढांचा अनुरुप बनाउनु पर्ने सहायक सामाग्री जस्तै कृत्रिम हात खुट्टा, अर्थोटिक उपकरण, व्हीलचेयर, आदि लाई फिटिंग को लागि उपयुक्त समय (१ महिना) तोक्ने र त्यसै स्थानमा फिट गर्न नसकिने सहायक सामग्रीको लागि शारीरिक पुनर्स्थापना केन्द्रमा प्रेषण गरि सेवा प्रदान गर्नु पर्छ । **संयन्त्र दुई** –पहिचान गरिएका अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुलाई उपयुक्त दिन र समय तोकी शारीरिक पुनर्स्थापना केन्द्रमा प्रेषण गरि सेवा

	प्रदान गर्ने । यस प्रक्रिया मार्फत निम्न अनुसार सेवा उपलब्ध गराउने । - दूरदराजबाट आउनुभएका सेवाग्राहीहरुको आवास कक्षामै व्यवस्था गरि सेवा प्रदान गर्ने । - शारीरिक पुनर्स्थापना केन्द्रको मापदण्ड अनुरुप सेवा प्रदान गर्ने - सर्वप्रथम सेवाग्राहीको वास्तविक आवश्यकताको पहिचान गरि सहायक सामाग्री को नाप जाँच गर्ने । - फर्किन नमिल्ने सेवाग्राहीहरुलाई आवास कक्षमै बस्ने व्यवस्था मिलाउने । - प्रोस्थेसिस वा अर्थोसिस सामाग्री तयार भएपछी फिटिंग तथा आवस्यक तालिम प्रदान गरी सेवाग्राहीलाई वितरण गर्ने । **तेस्रो चरण** — ६ महिना भित्रमा अपागंता भएको ब्यक्तिको प्रकृति अनुसार उपलब्ध भएको सहायक सामाग्रीको शारीरिक पुनर्स्थापना केन्द्र द्वारा मर्मत, सम्भार र फलोअफ सेवा उपलव्ध गराउने । प्रोस्थेसिस वा अर्थोसिस सामग्रीको गुणस्तरीयता र उपयुक्त स्पेशिफिकेसनको सुनिस्चितताको संयन्त्र, आदि शारीरिक पुनर्स्थापना केन्द्रले शिविर आयोजन गरेर सेवा (परिक्षण, नापजाँच, फलोओप) उपलव्ध गराएको सेवाग्राहीको विवरणको प्रतिवेदन(सहायक सामग्री र मूल्य सहित) प्रादेशिक अस्पतालमा पेश गर्नुपर्नेछ । यसैको आधारमा शारीरिक पुनर्स्थापना केन्द्रले सेवा प्रदान गरेबापत सोधभर्ना प्राप्त गर्नेछ ।
शारिरीक पुनर्स्थापना केन्द्रहरुको सूची	प्रदेश १: समूदायमा आधारित पुनर्स्थापनामोरंग ,विराटनगर , प्रदेश २: प्रेरणा शारीरिक पुनर्स्थापना केन्द्र, सर्लाही बागमती प्रदेश : राष्ट्रिय अपाङ्ग कोष, काठमाडौं गण्डकी प्रदेश : हरियोखर्क अस्पताल तथा पुनर्स्थापना केन्द्र, पोखरा प्रदेश ५ र कर्णाली प्रदेश: नेपालगंज शिक्षण अस्पताल, बाँके सुदुरपश्चिम प्रदेशः नेपाल राष्ट्रिय समाज कल्याण संघ, कन्चनपुर

अभिलेख प्रतिबेदन	सेवाग्राहीको नाम, उमेर, लिङ्ग, ठेगाना, अपाङ्गताको प्रकार, सहायक सामाग्रीको किसिम र मूल्यको विवरण समावेश गरी इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा का साथै प्रादेशिक अस्पतालमा प्रतिवेदन गर्ने ।
बजेट बाँडफाँड	बिनियोजित बजेटको परिधी भित्र रहि आर्थिक नियमावली तथा अर्थ मन्त्रालयको खर्च निर्देशिका अनुसार बजेट बाँडफाँड गरी टिप्पणी स्विकृत गराइ कार्यक्रम कार्यान्वयन गर्ने ।
सन्दर्भ सामाग्री	1. Priority assistive product list of Nepal, https://www.who.int/phi/implementation/assistive_technology/Final_PriorityAssistiveProductListV2_12062018.pdf?ua=1 2. WHO Provision of Manual Wheelchair in less resource setting , https://www.who.int/publications-detail/guidelines-on-the-provision-of-manual-wheelchairs-in-less-resourced-settings 3. WHO standards on prosthetic and orthotics https://www.who.int/phi/implementation/assistive_technology/prosthetics_orthotics/en/

कार्यक्रमको परिचय: अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुको समाजमा पूर्ण सहभागिताको लागि पुनर्स्थापना सेवा अत्यावश्यक छ । स्वास्थ्य सेवामा सहायक सामाग्रीको प्रावधान पुनर्स्थापना सेवा अन्तर्गतकै एक महत्वपुर्ण अंग हो । सहायक सामाग्री उपकरणको प्रयोग मार्फत व्यक्तिको कार्यक्षमता, गतिशीलता, दृष्टि, सुनाई, सञ्चार र आफनो हेरचाहमा अभिवृद्धि गर्न मद्दत मिल्दछ । स्थानीय तहमै यस सेवा प्राप्त गर्न अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुको आवश्यकता पहिचान गरी उनिहरुको दैनिक क्रियाकलापमा सहजीकरणको लागि यो कार्यक्रम संचालन गरिनेछ ।

कृयाकलापको नाम	अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुको लागि सहायक सामाग्रीको आवश्यकता पहिचान एवं सामाग्री खरिद तथा वितरण
उद्देश्य	• अति-गरिब र पिछडिएका अपाङ्गता भएका व्यक्तिको पहिचान गरी उपयुक्त सहायक समाग्री सेवाको उपलब्धता स्थानीय स्तरमै सुनिश्चित गर्ने । • अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको दैनिक जीवनमा सहजीकरण गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	• सहायक सामाग्री सेवा मार्फत अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको कार्यक्षमता, गतिशीलताको अभिवृद्धि गरि सामाजिक सहभागिता हुने । • अन्य स्वास्थ्य सेवा जस्तै सहायक सामाग्री सेवा प्रदान हुने ।
सन्चालन प्रकृया	पालिकाहरू, अपाङ्ग महासंघ नेपालको प्रादेशिक र जिल्ला इकाइसँग समन्वय गरेर अपाङ्गता भएकाहरुको सहायक सामाग्रीको आवश्यकता पहिचान गर्ने । उनीहरुको शारारिक अपाङ्गताको स्थितिको प्रकार सहित सुचि तथा अभिलेख तयार गर्ने । पालिकाले नजिक रहेको शारीरिक पुनर्स्थापना केन्द्रमार्फत साझेदारी गरेर अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुलाई सहायक सामग्रीको आवश्यकता पहिचान गरी सेवा प्रदान गर्ने । शारीरिक पुनर्स्थापना केन्द्रले शिविर आयोजना गरेर सेवा (परिक्षण, नाप जाँच, फलोओप) उपलव्ध गराएको सेवाग्राहीको विवरणको प्रतिवेदन (सहायक सामग्री र मूल्य सहित) नगरपालिकामा पेश गर्नुपर्नेछ । यसैको आधारमा शारीरिक पुनर्स्थापना केन्द्रले सेवा प्रदान गरेबापत शोधभर्ना प्राप्त गर्नेछ । विश्व स्वास्थ्य संगठनको मार्गदर्शन अनुसार, सहायक सामाग्री वितरणको लागि निम्नलिखित कदमहरुको अनिवार्य पालना गर्ने । • परिक्षण, नाप जांच र प्रेस्क्रिपसन • फिटमेन्ट

	• प्रयोगकर्ता प्रशिक्षण • फलोओप, मर्मत र सम्भार (maintenance)
शारिरिक पुनर्स्थापना केन्द्रहरुको सूची	प्रदेश १: समूदायमा आधारित पुनर्स्थापनामोरंग ,विराटनगर , प्रदेश २: प्रेरणा शारीरिक पुनर्स्थापना केन्द्र, सर्लाही बागमती प्रदेश : राष्ट्रिय अपाङ्ग कोष, काठमाडौं गण्डकी प्रदेश : हरियोखर्क अस्पताल तथा पुनर्स्थापना केन्द्र, पोखरा प्रदेश ५ र कर्णाली प्रदेश: नेपालगंज शिक्षण अस्पताल, बाँके सुदुरपश्चिम प्रदेशः नेपाल राष्ट्रिय समाज कल्याण संघ, कन्चनपुर
बजेट बाँडफाँड	बिनियोजित बजेटको परिधी भित्र रहि आर्थिक नियमावली तथा अर्थ मन्त्रालयको खर्च निर्देशिका अनुसार बजेट बाँडफाँड गरी टिप्पणी स्विकृत गराइ कार्यक्रम कार्यान्वयन गर्ने । निम्नलिखित शिर्षकहरु समेटि बजेट पेश गर्ने १. सहायक सामाग्री खरिद र उत्पादनको लागत २. परिक्षण, नाँपजाँच, फिटमेन्ट फलोओपको लागत ३. मर्मत र सम्भारको लागत ४. शारीरिक पुनर्स्थापना केन्द्रको पुनर्स्थापना सेवा दिने टोलीको यात्रा र आवासको लागत
सन्दर्भ सामाग्री	• Priority assistive product list of Nepal, https://www.who.int/phi/implementation/assistive_technology/Final_PriorityAssistiveProductListV2_12062018.pdf?ua=1 • WHO Provision of Manual Wheelchair in less resource setting , https://www.who.int/publications-detail/guidelines-on-the-provision-of-manual-wheelchairs-in-less-resourced-settings • WHO standards on prosthetic and orthotics https://www.who.int/phi/implementation/assistive_technology/prosthetics_orthotics/en/

फारम नं. १

अनुसुची

कुष्ठरोग विरामी खोजपड्ताल फारम

.... देखि .... सम्म

जिल्लाः गाउँपालिका / न.पा.: वडा नं. गाऊं/टोलः

प्रा.स्वा.के./ स्वा.चौ.को नामः

घरको क्रम सख्या	जम्मा परिवार सदस्य संख्या	१५ वर्ष मुनिका जाँच गरेको संख्या		१५ वर्ष माथिका जाँच गरेको संख्या		जाँच गरिएको जम्मा संख्या	शंकास्पद व्यक्ति प्रेषण गरेको संख्या	रिफर गरेको व्यक्ति वा निजको नजिकको सम्पर्क व्यक्तिको फोन नम्वर	प्रेषण गरेको शंकास्पद व्यक्ति स्वास्थ्य संस्थामा जंचाउन आएको संख्या *(रिर्पोटिंगको दिनमा हेर्ने)*
		महिला	पुरुष	महिला	पुरुष				

खोजी टोलीको नाम : . **वडा नं.:** **दस्तखतः** **मितिः**

१

२.

पुनश्चः यो फारम भर्दा टयाली *(1111* बारको प्रयोग गर्ने

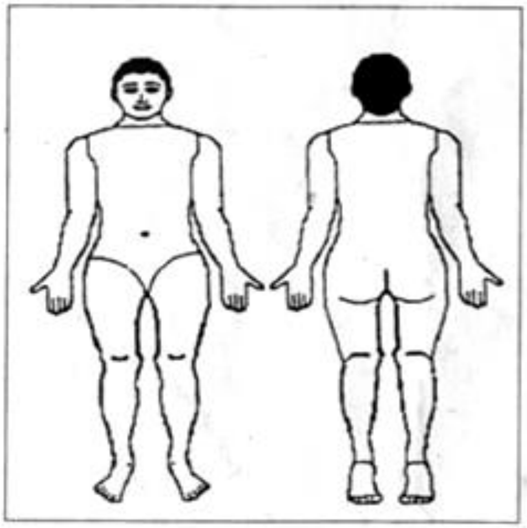
फारम नं. २

शंकास्पद विरामी प्रेषण फारम

विरामीको नामः- उमेर र लिंग :-

ठेगाना :- वडा नं :-

मोवाईल नं.



प्रेषण गर्ने टोली वा सदस्यको नामः

दस्तखतः

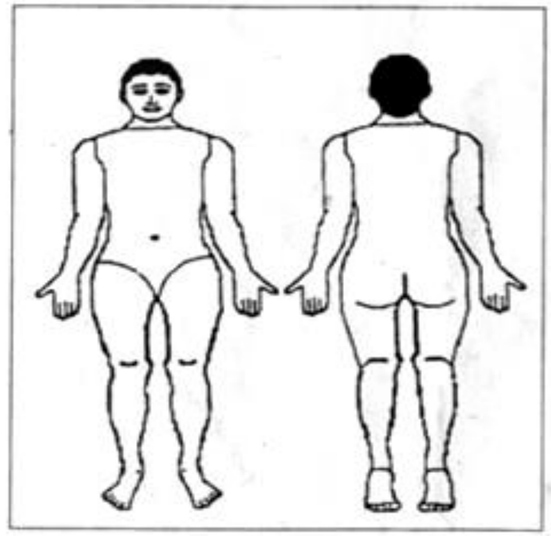
मितिः

शंकास्पद विरामी प्रेषण फारम

विरामीको नामः- उमेर र लिंग :-

ठेगाना :- वडा नं :-

मोवाईल नं.



प्रेषण गर्ने टोली वा सदस्यको नामः

दस्तखतः

मितिः

फारम नं. ३

खोजपड्तालबाट प्रेषण गरेका संकास्पद कुष्ठरोग विरामी विवरण

(स्वास्थ्य संस्थाले भर्ने)

जिल्लाः नगरपालिका /गाउपालिका.:

वडा नं.

स्वास्थ्य संस्थाको नामः

क सं.	शंकास्पद विरामीको नाम	जाति कोड	उमेर/	लिंग		वडा नं.	गाऊं /टोलः	स्वास्थ्य संस्थाबाट जांच पश्चात कुष्ठरोगको निदान			कुष्ठरोगको निदान पश्चात वर्गीकरण		असमर्थताको श्रेणी			कैफियत
				म	पु			नयां	पुरानो	कुष्ठरोग नभएको	एम. वि.	पि. वि.	०	१	२	

प्रतिवेदकको नाम दर्जा स्वास्थ्य संस्था दस्तखत मिति

फारम नं. ४

कुष्ठरोग नियन्त्रण कार्यक्रम

प्रतिवेदन फाराम

जिल्ला /स्वास्थ्य संस्था : मिति देखि सम्म आ.व.

क्र. सं.	नगर पालिका / गा.बि.स / वडा नम्बर	जन संख्या	शंकास्पद कुष्ठरोग बिरामी संख्या	हाल उपचारमा रहेका जम्मा बिरामी	खोजीटोली संख्या			जांच गरिएको संख्या				स्वास्थ्य संस्थाबाट जांच पश्चात रोग निदान			कुष्ठरोग निदान पश्चात वर्गीकरण						पत्ता लागेको महिला बिरामी संख्या		पत्ता लागेको बिरामीको असमर्थता श्रेणी			
					म. स्वास्व. से	कुष्ठ प्रभावित	स्वास्थ्यकर्मी	बच्चा		व्यस्क		नयाँ	पुरानो	कुष्ठरोग नभएका	वयस्क		बच्चा (०–१४)		जम्मा				श्रेणी - १		श्रेणी- २	
								म	पु	म	पु				: द्य	ए द्य	: द्य	ए द्य	: द्य	ए द्य	: द्य	ए द्य	वयस्क	बच्चा	वयस्क	बच्चा

प्रतिवेदन पेश गर्नेको नामः दर्जाः स्वास्थ्य संस्थाः दस्तखतः
मितिः

कुष्ठरोग नियन्त्रण कार्यक्रम

पत्ता लागेका नयां विरामीहरुको विवरण फारम

फारम नं. ५

स्वास्थ्य संस्थाको नाम :

मितिः **देखि** **सम्म** **आ.व.**

क्र.सं.	कुष्ठरोग उपचार दर्ता मिति	विरामीहरुको नाम, थर	उमेर	लिंग	ठेगाना	कुष्ठरोगको प्रकार		असमर्थता श्रेणी			कैफियत
						एम.बि.	पि.बि.	०	१	२	

प्रतिवेदकको नामः दर्जाः दस्तखतः मितिः

क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रम

१. आर्थिक स्थिति कमजोर रहेका, पुनःउपचारमा रहेका पी.बि.सी. बिरामीहरुलाई उपचार अवधिभर पोषण खर्च तथा सम्पर्क परीक्षण खर्च

परिचय	पुनः उपचारमा रहेका बिरामीको पोषण स्थिती सुधार गरी क्षयरोग निको पार्ने, पी वी सी क्षयरोगका बिरामीको सम्पर्कमा रहेका परिवारका सदस्यहरूको सम्पर्क परीक्षण गर्न तथा सम्भावित क्षयरोगका परिवारका सदस्यहरुलाई क्षयरोग परीक्षण गर्न प्रेरित गर्न यो कार्यक्रम राखिएको हो ।
उद्देश्य	• विपन्न बिरामीलाई पोषण तथा यातायात सहयोग गर्ने • पुनः उपचारमा आएका क्षयरोगका बिरामीको पोषण स्थिति सुधार गर्न सहयोग गर्ने । • उपचाररत पी वी सी क्षयरोगका बिरामीका घर परीवारका सदस्यहरुको सम्पर्क परीक्षण गर्ने । • पी वी सी क्षयरोगका बिरामीको सम्पर्कमा रहेका ५ बर्ष मुनिका बालबालिकाहरूलाई क्षयरोग प्रतिरोधात्मक उपचार सुरू गर्ने
अपेक्षित प्रतिफल	• 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 बर्ष मुनिका बालबालिकाले क्षयरोग रोकथाम उपचार (TBPT) पाएको हुनेछ ।
सञ्चालन प्रकृया	क)**आर्थिक स्थिति कमजोर रहेका क्षयरोगका बिरामीहरुलाई पोषण खर्च** • अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थामा उपचाररत निम्न अवस्थाका क्षयरोगका बिरामीहरुलाई 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 नस्कने अवस्थाका, घ) प्रतिकूल असर व्यवस्थापन गर्न थप उपचारका लागी सुविधायूक्त 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 । **थप व्याख्या** यदि बिरामीलाई उपचार अवधिभर रकम उपलब्ध गराउन लागिएको भए सम्बन्धित बिरामीको खातामा जम्मा गरी दिने । ख)**पुनःउपचारमा रहेका पी.बि.सी. बिरामीहरुलाई उपचार अवधिभर पोषण खर्च** • अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थामा पुनः उपचारमा दर्ता भएका क्षयरोगका बिरामीहरुको 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 । ग) **घरपरिवारका सदस्यहरूमा सम्पर्क परीक्षण** • उपचाररत सवै पी वी सी बिरामीहरूलाई क्षयरोग लाग्नुको कारण, सर्ने 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 खकारको नमूना सहित जचाँउन जान सल्लाह दिने । • लक्षण देखा नपरेका ५ बर्ष मुनिका बालवालिका भए क्षयरोग रोकथाम उपचार **(TB Preventapry ThT)** दिनु पर्ने कुराको 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 निवदेन दिन लगाउने र **अनुसूची ६** अनुसारको भरपाईमा अभिलेख राखि प्रति बिरामी बढीमा रु २००। यातायात खर्च उपलब्ध गराउने । (२ वटा खकार नमुना) • क्षयरोगका लक्षण देखा परेमा तर खकार नमूना परीक्षणमा क्षयरोगको कीटाणु नदेखिएका शंकास्पद क्षयरोगका बिरामीलाई एक्सरे तथा जीन एक्स्पर्ट केन्द्रसम्म जान बढीमा रु २००।०० थप उपलब्ध गराउन सकिनेछ । **घ)बालबालिकालाइ टि.बि.पि.टी कार्यक्रम** • क्षयरोगका चिन्ह र लक्षण नदेखिएका ५ बर्ष मुनिका बालबालिकालाई रोकथाम उपचार (**TBPT**) पद्धति अपनाउने ।
बजेट बाँडफाँड	• **पुनः उपचारमा रहेका विरामीः** यातायात र पोषण बापत रू ५०० प्रति महिना • आर्थिक स्थिति कमजोर भएका बिरामीलाई यातायात तथा पोषण खर्चः उपलब्ध बजेट र बिरामीको अवस्थाका आधारमा • पी.वी.सी. बिरामीका परिवारका सदस्यको सम्पर्क परीक्षण गर्न स्वास्थ्यकर्मीलाई यातायात खर्चः दै भ्र.भ नपाउने अवस्थामा रू. ७००। (बढीमा) दै.भ्र.भ पाउने भए नियमानुसार • पी.वी.सी. बिरामीका परिवारका सदस्यको खकार परीक्षण गर्न यातायात खर्च रू.२००। (बढीमा) *थप व्याख्याः आकस्मिक व्यवस्थापनका लागी स्वसास्थ्य निर्देशनालयमा समेत बजेट बिनियोजन रहेकोले यस शीर्षकमा बिनियोजित रकम कम भएमा समयमै स्वास्थ्य निर्देशनलाय स्वास्थ्य कार्यालयमा सम्मर्क गर्न ।*
अभिलेख प्रतिवेदन	पी वी सी बिरामी, खकार परीक्षण गरिएका बिरामीका परिवारका सदस्यहरूको विवरण र यातायात खर्च को विवरणा अद्याबधिक राख्ने र खकार परीक्षण गरिएका र क्षयरोग पत्ता लागेका

	परिवारका सदस्यको एकमुष्ठ संख्या इमेल मार्फत राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्रमा पठाउनु हुन ।

२. उपचार केन्द्रहरुमा आकस्मिक अवस्थामा औसधी एवं ल्याब सामाग्री ढुवानी, कार्यक्रमका लागि आवश्यक स्टेशनरी, ट्याली सीट लगायतका फर्म, फरमेट, फोटोकपी, कार्यक्रमको नियमित अनुगमन तथा मूल्यांकन,स्थलगत अनुशिक्षण, क्षयरोगका बिरामीको चौमासिक कोहर्ट विश्लेषण र ई-टि.बि रजिस्टर अध्यावधिक, विश्व क्षयरोग दिवस मनाउने

परिचय	• औषधी अभावका कारण क्षयरोगका बिरामी निदान तथा उपचार अवरोध हुन नदिन आवश्यक परेका बखत औषधी तथा ल्याव सामग्री ढुवानी गर्न, • क्षयरोगका बिरामीको अभिलेख चाहेका बखत प्राप्त गर्न eTB Master Register अद्यावधिक गर्न, • क्षयरोग निदान तथा उपचार कार्यक्रम सञ्चालनमा आईपरेका समस्या तथा समाधानका उपायबारे छफफल तथा क्षयरोगका बिरामीको उपचार नतिजाको विश्लेषण गर्न यो कार्यक्रम राखिएको हो ।
उद्देश्य	• क्षयरोग निदानका लागी आवश्यक प्रयोगशाला सामग्री तथा क्षयरोगका औषधीको अभाव (stock out) हुन नदिने • क्षयरोगका बिरामीको उपचार सम्बन्धी अभिलेख eTB Master Register अद्यावधिक राख्ने, • कार्यक्रमका लागि आवश्यक फोटोकपी मसलन्द उपलब्ध गराउने । • कार्यक्रमको अनुगमन गरी स्थलगत अनुशिक्षण दिने । • क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रमका सूचकहरुका आधारमा चौमासिक प्रगति विश्लेषण तथा छलफल गर्ने । • कार्यक्रम कार्यान्वयनमा आई परेका समस्या पहिचान तथा समाधानका उपायहरु बारे विश्लेषण गर्ने । • आकस्मिक अवस्थाको व्यवस्थपन गर्ने
कार्यक्रम सञ्चालन /कार्यान्वयन प्रकृया	**क) औषधी एवं ल्याब सामाग्री ढुवानी** • उपचाररत तथा अनुमानित थप हुने नयाँ बिरामीको आधारमा आवश्यक पर्ने औषधी तथा प्रयोगशाला केमिकल्सको अनुमानित लगत तयार गर्ने । • उपचार केन्द्रमा आवश्यक भएका बखत क्षयरोगका औषधी, प्रयोगशाला केमिकल्स तथा अन्य सामग्रीहरू ढुवानी गर्ने । • ढुवानी गर्दा स्थानीय यातायात तथा छिटो छरितो साधनको प्रयोग गर्ने । **थप व्याख्याः** हालसम्म स्वास्थ्य संस्थाले क्षयरोगका औषधी र ल्याव सामाग्रीहरू स्वास्थ्य कार्यालबाट सिधै ल्याउने गरेकोले ढुवानी खर्च वापत लाग्ने अनुमानित रकम स्वास्थ्य संस्थालाई उपलब्ध गराई वर्षको अन्तमा फछर्यौट गर्ने व्यवस्था गर्ने । **ख) कार्यक्रमका लागि आवश्यक स्टेशनरी तथा फर्म, फरमेट, फोटोकपी** • क्षयरोग अभिलेख तथा प्रतिवेदनमा परिमार्जन भएको तर केही प्रदेशमा मासिक प्रतिवेदन फाराम ९.३ नै नछापिएको र केही प्रदेशमा पुरानै फाराम छापिएको जानकारी प्राप्त हुन

	आएकोले अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थालाई १२ महिनाको लागी पुग्ने गरी **अनुसूची ५ (क) अनुसारको मासिक प्रतिवेदन फाराम ९.३ को पेज ६ र ७** छपाई वा फोटोकपी गर्न हुन । (मासिक प्रतिवेदन फाराम ९.३ साथ स्टिच गर्न हुन । • **अनुसूची ५ (ख)** अनुसारको टयाली सीट १६ प्रति (१२ महिनाका लागी १२ प्रति , चौमासिक अवधिका लागी ३ प्रति र वार्षिक १ प्रति) छपाउने । • क्षयरोग उपचार रजिष्टर अनुसारको अभिलेख विद्युतीय रजिष्टर (eTB Master register) मा अद्यावधिक गर्न अनुसूची ३ अनुसारको फाराम बिरामी सख्याको अनुपातामा १२ महिना लाई पुग्ने गरी छपाउने • कार्यक्रम सञ्चालन गर्न अन्य आवश्यक मसलन्द छपाई फोटोकपी आदि खरिद गर्ने । **ग) ई-टि.बि रजिस्टर अद्यावधिक** • अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थामा उपचाररत क्षयरोगका बिरामी सहितको **क्षयरोग मास्टर रजिस्टर** तयार गर्ने । • क्षयरोग उपचार रजिष्टर अनुसारको अभिलेख विद्युतीय रजिष्टर (eTB Master register) मा अद्यावधिक गर्न अनुसूची ३ अनुसारको फाराम बिरामी सख्याको अनुपातामा १२ महिना लाई पुग्ने गरी प्रत्येक उपचार केन्द्रमा उपलब्ध गराउने • उक्त फारामका आवश्यक महलहरू भरी मासिक प्रतिवेदन (HMIS 9.2/9.3) का साथ संलग्न राखी पठाउन अनुरोध गर्ने । • उक्त फारामको आधारमा क्षयरोग मास्टर रजिस्टर अद्यावधिक गर्न । • क्षयरोग मास्टर रजिस्टर अनुसार **eTB Master register** अद्यावधिक गर्ने । **घ) क्षयरोगका बिरामीको चौमासिक कोहर्ट विश्लेषण** • क्षयरोग मासिक प्रतिवेदन तयार गर्दा भरेका टयाली सीटहरू र प्रस्तुतीकरण स्लाइड साथमा लिइ आउन **सहभागी**लाई पत्राचार गर्ने, • **चौमासिक गोष्ठी अघी** 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 प्रस्तुतीकरण गर्न लगाउने र विवेचना गर्ने । • कार्यक्रम सञ्चालनमा आई परेका समस्याहरुको पहिचान तथा समाधानका उपाय बारे छलफल गर्ने । • स्थानान्तरण भई आएका तथा स्थानान्तरण भइ गएका क्षयरोगका बिरामीहरुको उपचार नतिजा मिलान गर्ने । • क्षयरोग निदान तथा उपचारमा अद्यावधिक भएका विषयबस्तु बारे जानकारी गराउने । • बिरामीका आधारमा आगमी चौमासिक अवधिका लागी आवश्यक औषधी परिमाण निर्धारण गर्ने

	सहभागीः क्षयरोग सम्पर्क व्यक्ति, संस्था प्रमुख ल्याब कर्मी **ङ) कार्यक्रमको नियमित अनुगमन तथा मूल्यांकन, स्थलगत अनुशिक्षण** • स्थलगत अनुशिक्षण, अनुगमन कार्ययोजना (अनुगमन गर्ने व्यक्ति, स्थान तथा अवधि खुल्ने गरि) तयार गर्ने • कार्ययोजना तयार गर्दा क्षयरोग सम्बन्धी सुचकाङ्क कमजोर भएका उपचारकेन्द्रहरुलाई प्राथमिकता दिने • क्षयरोग सेवा अभिलेख (ल्याव रजिष्टर, क्षयरोग सेवा, तथा क्षयरोग कार्ड) अद्यावधिक गरे नगरेको तथा तथा स्थानीय तह तथा स्वास्थ्य कार्यालयमा मासिक प्रतिवेदन ९.२ पठाए नपठाएको सुनिश्चित गर्ने । • क्षयरोग निदान तथा उपचार व्यवस्थापनसंग सम्बन्धित निर्देशिकाहरु स्वास्थ्य संस्थामा भए नभएको तथा पालना गरे नगरेको अनुगमन गर्ने र निर्देशिका उपलब्ध नभए तत्काल आपूर्ति गर्ने गराउने । • क्षयरोगको औषधिको उपलव्धता, भण्डारण अवस्था र जिन्सी किताब अद्यावधिक भए नभएको अनुगमन गर्ने । • स्वास्थ्यकर्मीहरूको दक्षता अभिबृद्धि हुने गरी स्थलगत अनुशिक्षण गर्ने । • सुपरिवेक्षण चेक लिष्ट अनुसारका विषयबस्तुमा स्वास्थ्य संस्था प्रमुख र अन्य कर्मचारीहरुसंग छलफल गर्ने च) **विश्व क्षयरोग दिवस मनाउने** तपसील बमोजिमका कृयाकलाप मध्ये उपयुक्त कृयाकलाप सञ्चालन गरी मार्च २४ का दिन विश्व क्षयरोग दिवश मनाउने • शिक्षा, सूचना र सञ्चारका सामाग्रीहरुको प्रदर्शनी तथा वितरण । • क्षयरोग चेतनामुलक सांस्कृतिक कार्यक्रम, बादविवाद, हाजिरी जवाफ, प्रभातफेरी आदि । • रेडियो र टेलिभिजन माध्यम मार्फत क्षयरोग बारे सन्देश प्रवाह गर्ने । • पत्रकार अन्तरक्रिया, अन्तरसंवाद सडकनाटक सास्कृतिक कार्यक्रम । • क्षयरोगका बिरामी तथा स्वयम सेवकलाई पूरस्कार तथा सम्मान • क्षयरोग सम्बन्धी जानकारी दिने फ्लेक्स, होर्डिङ वोर्ड तयार गर्ने **थप व्याख्याः** उपर्युक्त अनुसारका कार्यक्रम सञ्चालन पश्चात वचत हुन गएको रकम निम्नानुसार खर्च गर्न सकिनेछ • आर्थिक स्थिति कमजोर भएका सम्भावित क्षयरोगका बिरामीहरूलाई जीन एक्स्पर्ट परीक्षण सुविधा भएको स्वास्थ्य संस्थामा परीक्षण गर्न पठाउदा लाग्ने यातायात खर्च । • नियमित उपचार खान छुटेका क्षयरोगका बिरामीको अनुगमन खर्च • आर्थिक स्थिति कमजोर भएका क्षयरोग बिरामीलाई पोषण तथा यातायात खर्च • प्रयोगशालामा संक्रमण नियन्त्रण सम्बन्धी खर्च • कोहर्ट गोष्ठीमा सहभागी स्वास्थ्य कार्यलयका प्रतिनिधिको दै.तथा.भ्रमण खर्च • कोहर्ट समीक्षा वाहेक अन्य अवस्था स्थानीय तहमा आउदा वा स्वास्थ्य कार्यालयमा जाँदा स्वास्थ्यकर्मीको दै तथा भ्रमण खर्च

	• बिद्यालय स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रम सञ्चालन • Suptum Collection booth निर्माण (नमुना र कार्यविधि पछि पठाइनेछ) • अन्य आकस्मिक व्यवस्थापन
आर्थिक बाँडफाँड	• चौमासिक कोहर्ट समीक्षा अनुसूची १ (क) अनुसार • eTB Master register अद्यावधिक गर्न रू ३०।० (प्रथम पटक दर्ता भए देखि उपचार पुरा गरेको अबधि सम्मको) । • विश्व क्षयरोग दिवस बढीमा रू १०,०००। ०० • नियमित औषधी खान छुटेका क्षयरोगका बिरामीको अनुगमन खर्च बढीमा रू. ५००।०० • अन्य कार्यक्रम खर्च प्रचलित आर्थिक ऐन नियम अनुसार
अभिलेख प्रतिवेदन	• अनुसूची २ बमोजिमको प्रतिवेदन तयार गरी आर्थिक प्रशासनमा पेश गर्ने • क्षयरोग उपचार रजिष्टर अनुसारको अभिलेख विद्युतीय रजिष्टर(eTB Master register) मा अद्याबधिक गरी सोही अनुसार मासिक प्रतिवेदन ९.२ (DHIS 2) मा प्रविष्ट गर्ने ।

३) औषधि प्रतिरोधि (डि.आर.) क्षयरोगका बिरामीको उपचार व्यवस्थापनका लागी होस्टेल सञ्चालन अनुदान

परिचय	शारीरिक रुपमा असक्त, आर्थिक रुपले कमजोर, भौगोलिक विकटता आदिका कारण सेवा लिन कठिन भएका औषधी प्रतिरोधी क्षयरोगका बिरामीहरुलाई उपचारमा सहजता ल्याउन यो कार्यक्रम राखिएको हो ।
उद्देश्य	औषधि प्रतिरोधी क्षयरोगका बिरामीहरुलाई नियमित उपचार, उचित वसोबास तथा सन्तुलित भोजनको व्यवस्था गरी पूर्ण रुपमा रोग निको पार्ने ।
सञ्चालन प्रकृया	विनियोजित बजेट, उपलब्ध शय्या संख्या आदिको आधारमा प्राथमिकताका आधारमा निम्नानुसारका बिरामीहरुलाई होस्टेलमा राख्ने व्यवस्था मिलाउने । क) कमजोर आर्थिक अवस्था भएका, सुकुम्बासी ख) भौगोगिक कारणले दैनिक उपचारमा आउन असमर्थ बिरामीहरु । ग) भौलोगिक हिसावले नजिक भएपनि पारिवारिक हेरचाह नपाएका बिरामीहरु घ) असक्त, अपांग, कमजोर शारिरीक अवस्था भई बिशेष हेरचाह गर्नु पर्ने बिरामीहरु । ङ) कल्चर नेगेटिभ नभएसम्मका बिरामीहरु च) होस्टेलमा बस्न चाहने बिरामीहरु विनियोजित बजेट तथा प्रचलित आर्थिक ऐन नियमको परिधिभित्र रही होस्टेल सञ्चालनका लागि आवश्यक जनशक्ति तथा दैनिक कार्य सञ्चालन व्यवस्था गर्ने । होस्टेलमा बिरामी दैनिक उपस्थित भए नभएको अभिलेख राख्ने । महिना एक पटक अनिवार्यरुपमा तथा आवश्यकता अनुसार कुनै पनि बखत चिकित्सकबाट स्वास्थ्य परीक्षण गर्ने व्यवस्था मिलाउने । दैनिक खाद्य आहार तालिका तयार गरी सोही अनुसार होस्टेलमा रहेका औषधि प्रतिरोधी क्षयरोगका बिरामीहरुलाई सन्तुलित खाना उपलब्ध गराउने । **ध्यानाकर्षणः** बिरामीलाई उपलब्ध गराउने खानामा दैनिक २०० मि.लि दूध, एक गोटा अण्डा र हप्ताको २ पटक माछा मासु अनिवार्य हुनु पर्नेछ ।

वजेट बाँडफाँड	बजेटको परिधिमा रही **अनूसूची** १ (ख) अनुसार
अभिलेख प्रतिवेदन	होस्टेलमा रहेका बिरामीको नाम, ठेगाना सम्पर्क नं सहितको विवरण, मासिक खचर्का अभिलेख राख्ने **DR TB Tracking and TB Laboratory System** अद्यावधिक गर्ने

४) कम्युनिटि डट्स संचालन खर्च

परिचय	दैनिक स्वास्थ्य संस्थामा गई क्षयरोगको औषधी लिन लक्षित समूहका लागी सहज नभएकोले समुदायकै व्यक्ति मार्फत बिरामीको घरपायकमै क्षयरोगको उपचार उपलब्ध गराई क्षयरोग निको हुने दरमा बृद्धि गर्न यो कार्यक्रम राखिएको हो ।
उद्देश्य	प्रत्येक दिन स्वास्थ्य संस्थामा आई प्रत्यक्ष निगरानीमा उपचार लिन नसक्ने क्षयरोगका बिरामीहरूलाई समुदायस्तरमै क्षयरोग उपचार सेवा उपलब्ध गराउने ।
अपेक्षित प्रतिफल	प्रत्येक दिन स्वास्थ्य संस्थामा आई उपचार लिन नसक्ने क्षयरोगका बिरामीलाई समुदायस्तरमै सेवा उपलब्ध भएको हुनेछ ।
लक्षित समूह	शारीरिक रुपले असक्त र फरक क्षमता भएका क्षयरोगका बिरामी, ६० बर्ष माथि उमेर पुगेका क्षयरोगका बिरामी, बालबालिकाहरु, पूर्णरुपले आराम गर्नुपर्ने क्षयरोगका बिरामी, गर्भवती तथा सुत्केरी अवस्थाका क्षयरोगका बिरामी, मानसिक असुन्तलन भएका क्षयरोगका बिरामी, दुर्घटनामा परी हिडडुल गर्न नसक्ने, विद्यार्थी, कर्मचारी, मजदुर आदि (स्वास्थ्य संस्था खुला रहेको अवधिमा आई उपचार लिन असमर्थ)
सञ्चालन प्रकृया	- समदायमा आधारित क्षयरोग उपचार कार्यक्रम मापदण्ड अनुसार स्वास्थ्य संस्था (उपचार केन्द्र)मा रहेका बिरामीहरुको लगत तयार गर्ने । - समुदायमा आधारित क्षयरोग उपचार सेवामा राखिनु पर्ने क्षयरोगका बिरामीहरुको (जम्मा बिरामीको अधिकतम ४० प्रतिशत) विवरण स्वास्थ्य संस्था (उपचार केन्द्र)अनुसार प्राप्त गरी विनियोजित रकम हेरी सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्था (उपचार केन्द्र)लाई अनुमति प्रदान गर्ने । - बिरामीलाई उपचार अवधिभर सेवा दिए वापत सेवा प्रदायकलाई र उपचारमा रहेका बिरामीलाई उपचार अनुगमन गरे वापत स्वास्थ्यकर्मीलाई तोकिएको रकम उपलब्ध गराउने । - समुदायमा आधारित उपचार व्यवस्थापनमा रहेको बिरामीको परीक्षण तथा अनुगमनको व्यवस्था गर्ने । - समुदायमा आधारित क्षयरोग उपचार व्यवस्थापन गर्ने स्वास्थ्य संस्था प्रमुख वा कार्यक्रम फोकल पर्शनलाई पेश्की स्वरूप केही रकम उपलब्ध गराइ खर्चको आधारमा (बिल भौचर अनुसार) पेश्की फछ्र्यौट गर्दै लैजानु पर्दछ ।
बजेट बाँडफाँड	क) **स्वास्थ्यकर्मीः** कम्यूनिटी डट्समा उपचाररत बिरामीको घरमा गई अनुगमन गरे वापत प्रति बिरामी (मृत्यू भएको र उपचार पुरा गरेको) एकमूस्ट यातायात खर्च ....रु ५००।०० ख) **समुदायमा आधारित क्षयरोग उपचार सेवा प्रदायकः** उपचार अवधिभर सेवा दिएवापत प्रति बिरामी (मृत्यू भएको र उपचार पुरा गरेको) एकमूस्ट यातायात खर्च ....रु.१५००।००

	नोटः उपरोक्तानुसार खर्च गर्दा विनियोजित रकम र जम्मा बिरामीको अधिकतम ४० प्रतिशत बिरामीलाई दिइने रकम मध्ये जुन कम छ सोही अनुसार गर्न हुन ।
अभिलेख प्रतिवेदन	सामुदायमा आधरित डट्स कार्यक्रम निर्देशिकामा तोके बमोजिमको अभिलेख राखी समुदायमा आधारित उपचार व्यवस्थापनमा सेवा लिइरहेका बिरामीहरूको विवरण इमेल मार्फत राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्रमा पठाउन हुन ।

५) क्षयरोगका जोखिमयुक्त जनसंख्यामा (दूर्गम वस्ती, पिछडिएको वर्ग बसोवास स्थल, कार्यक्रम स्वास्थ्य संस्थाबाट टाढा रहेका बस्ती तथा स्वास्थ्य सेवामा पहूच कम भएका, कारागार, गुम्बा, स्कुल, बृधाश्रम, औद्योगिक क्षेत्र) सकृय क्षयरोग खोजपडताल कार्यक्रम

परिचय	समूहमा काम गर्ने, संगसंगै बसोवास गर्ने समूदायमा क्षयरोग लाग्ने सम्भावना बढी भएकोले त्यस्ता समूहमा गई शिघ्र क्षयरोग निदान गरी उपचारमा ल्याई क्षयरोग सङ्क्रमण कम गर्न यो कार्यक्रम राखिएको हो ।
उद्देश्य	सम्भावित क्षयरोगका बिरामीको निदान गरी उपचारको दायरामा ल्याउने ।
लक्षित समूह	**जोखिमयुक्त जनसंख्याः** सुरक्षा निकायका व्यारेकहरु, कलकारखाना, गुम्बा, मस्जिद, मदरसा, गुरुद्वारा, अनाथालय, बृद्धाश्रम, बिद्यालय, होस्टेल, बाल सुधार गृह, पुनर्स्थापना केन्द्र (लागु औषध प्रयोगकर्ता, बेचविखनमा परेका महिला, पोषण), डायबेटिक उपचार तथा व्यवस्थापन केन्द्र, एच आई भी हेरचाह केन्द्र, तेस्रो लिगी समूह लगायत क्षयरोगको जोखिममा रहेको जनसंख्या ।
सञ्चालन गर्ने निकाय	स्थानीय स्वास्थ्य संस्था (अस्पताल, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र स्वास्थ्य चौकी)
अवधि र संलग्न कर्मचारीहरू	१ दिन मे.अ. १, ल्याव टेक्निसियन असिस्टेन्ट २ जना अन्य स्वास्थ्यकर्मी, १ जना सहयोगी कर्मचारी १ जना
सञ्चालन प्रकृया	• क्याम्प सञ्चालन गर्ने स्थान र लक्षित समूह छनौट गर्ने , • सम्बन्धित निकायसंग समन्वय वैठक सञ्चालन गर्ने , • **प्रचार प्रसारः** महिला स्वास्थ्य स्वयम सेवक परिचालन गरी सम्भावित क्षयरोगका बिरामीलाई स्क्रीनिङ तथा खकार जाँच क्याम्प सहभागी हुन जानकारी दिने, • **क्याम्प सञ्चालन तयारीः** स्वास्थ्यकर्मी तथा आवश्यक उपकरण (माईक्रोस्कोप, स्लाइड, रिएजेन्ट इत्यादि) क्याम्प स्थल, फर्निचर, फर्म फरम्याट र अन्य आवश्यक सामाग्रीको व्यवस्था गर्ने । • **क्याम्प सञ्चालन** क) क्षयरोग पहिचानका लागी उपस्थित सेवाग्राहीलाई स्क्रीनिङ गरी खकार जाँच (२ नमुना) गर्ने ख) खकार नमुना पोजेटिभ भएका ब्यक्तिलाई स्वास्थ्य शिक्षा दिई क्षयरोग उपचार शुरु गर्ने । ग) खकार नमुना नेगेटिभ तर क्षयरोग लक्षण देखिएका, पूनः रोग बल्झिएका क्षयरोग, औषधी प्रतिरोधी क्षयरोगकाका बिरामीका परिवारका सदस्य, एच आइ भी संक्रमितलाई थप निदान का

<table>
<tr><td></td><td>लागी प्रेषण पुर्जा भरी नजिकको जीन एक्सपर्ट सेन्टरमा प्रेषण गर्ने । बिरामीलाई यातायात खर्च उपलब्ध गराउने ।</td></tr>
<tr><td>बजेट बाँडफाँड</td><td>विनियोजित रकमको परिधी तथा रही प्रचलित आर्थिक ऐन नियम अनुसार प्रति क्याम्प तराईमा रू १५,०००। र हिमाल र पहाडमा रू २५,०००। सम्म खर्च गर्न सकिने</td></tr>
<tr><td>अभिलेख प्रतिवेदन</td><td>निम्न ढाँचामा अभिलेख राख्ने र क्याम्पबाट पत्ता लागेका बिरामीको विववरण राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्दमा पठाउने
क्याम्प संचालन भएको मितिः क्याम्प सञ्चालन भएको स्थान
<table>
<tr><td rowspan="2">क्र सं</td><td rowspan="2">स्क्रिनिङ गरिएको व्यक्तिको नाम</td><td rowspan="2">ठेगाना</td><td rowspan="2">सम्पर्क नं</td><td rowspan="2">क्षयरोग रोगका लक्षण भए नभएको</td><td colspan="2">खकार नमुना जाँचको नतिजा</td><td rowspan="2">प्रेषण संस्थ</td></tr>
<tr><td>पहिलो नमुना</td><td>दोश्रो नमुना</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table></td></tr>
</table>

६) प्रयोगशालामा क्षयरोग संक्रमण नियन्त्रण (भेन्टिलेसन,एक्जहस्ट फ्यान, फर्निचर,अटोक्लेभ, मर्मत-सम्भार तथा परिवर्तन) सम्बन्धी क्रियाकलाप

परिचय	उपचाररत क्षयरोगका बिरामी तथा संभावित क्षयरोगका बिरामीबाट खकार संकलन गर्दा, स्मेयर तयार गर्दा तथा परीक्षण गर्दा हुन सक्ने क्षयरोग संक्रमण नियन्त्रण गरी क्षयरात्रग रोकथाम गर्न यो कार्यक्रम सञ्चालन गरिएको हो ।
उद्देश्य	प्रयोगशालामा हुनसक्ने क्षयरोग संक्रमण रोकथाम व्यवस्थापन प्रभावकारी बनाउने । क्षयरोग संक्रमण नियन्त्रणका लागी आवश्यक भाौतिक पूर्वाधार तथा औजार उपकरण व्यवस्था गर्ने ।
लक्षित समूह	प्रयोगशालामा कार्यरत ल्यावकर्मी तथा संभावित क्षयरोगका बिरामी
सञ्चालन प्रकृया	- प्रयोगशालामा क्षयरोग संक्रमण नियन्त्रण गर्न अपनाइएका प्रविधिको तथा उपलब्ध सामग्रीको विवरण तयार गर्ने । - उपलब्ध सामग्रीहरू, अपनाइएको प्रकृया र प्रविधि तोकिएको मापदण्ड अनुसार भए नभएको तुलना गर्ने । - संक्रमण नियन्त्रण गर्न आवश्यक सामग्रीहरूको सूची तयार गर्ने । - मापदण्ड अनुसार नपुग सामग्रीहरू खरीद गरी जडान गर्ने । **पुनश्चः** संक्रमण नियन्त्रणका लागी आवश्यक सामग्री व्यवस्थापन गर्न यस शिषर्कमा विनियोजित रकम नपुग भएमा *उपचार केन्द्रहरुमा आकस्मिक अवस्थामा औसधी एवं ल्याब सामाग्री ढुवानी, कार्यक्रमका लागि आवश्यक स्टेशनरी, टयाली सीट लगायतका फर्म फरमेट फोटोकपी, कार्यक्रमको नियमित अनुगमन तथा मुल्यांकन,स्थलगत अनुशिक्षण, क्षयरोगका बिरामीको चौमासिक कोहर्ट विश्लेषण र ई-टि.बि रजिस्टर अध्यावधिक, विश्व क्षयरोग दिवस मनाउने कार्यक्रम शीर्षकबाट* वा स्थानीय तहको आन्तरिक स्रोत परिचालन गरी व्यवस्थापन गर्नु पर्दछ ।

बजेट बाँडफाँड	प्रति प्रयोगशाला रू. ५०००।० विनियोजित
अभिलेख प्रतिवेदन	खरीद भएका सामग्रीको अभिलेख राख्ने ।
सन्दर्भ सामग्री	संक्रमण नियन्त्रण निर्देशिका, प्रयोगशाला सञ्चालन मापदण्ड,

७) विद्यालय स्वास्थ्य शिक्षा तथा विद्यालय नर्स परिचालन

परिचय	निदान नभई समुदायमा रहेका क्षयरोगका बिरामीहरूलाई बिद्यार्थी, शिक्षक र विद्यालय नर्स परिचालन गरी निदान गर्न तथा उपचाररत बिरामी पुरा अवधि उपचार वातावरण तयार गर्न यो कार्यक्रम तय गरिएको हो ।
उद्देश्य	निदान हुन नसकेका क्षयरोग बिरामी निदान गर्न विद्यार्थी परिचालन गर्ने बिरामीलाई पुरे अवधि औषधी खान सहयोग गर्ने अनुगमन खकार परीक्षण सहजिकरण गर्ने ,
कार्यक्रम सञ्चालन प्रकृया	बिद्यालयमा वर्षमा २ पटक ८,९, १० कक्षाका बिद्यार्थीहरूलाई क्षयरोग सम्बन्धी स्वास्थ्य शिक्षा दिने, बिद्यार्थी परिचालन गरी समुदायमा क्षयरोगबारे स्वास्थ्य शिक्षा दिने र उपचाररत बिरामीले औषधी सेवन गरे नगरेको अनगमन गर्न लगाउने तथा अनुगमन खकार परीक्षण बारे जानकारी दिने, **थप व्याख्याः विनियोजित रकमले भ्याएमा तपसिल बमोजिमका क्रियाकलाप सञ्चालन गर्न सकिनेछ।** क्षयरोग निदान तथा उपचार व्यवस्थापनमा स्वयमसेवक भई काम गर्न ईच्छुक स्वयमसेवक (म.स्वा.स्व.से. शिक्षक, समाजसेवी, टोल विकास संस्थाका पदाधिकारी, क्षयरोग उपचार पुरा गरेका व्यक्ति) छनौट गर्ने, इच्छुक स्वयंसेवकलाई क्षयरोग निदान तथा उपचार व्यवस्थापन र क्षयरोग निदान तथा उपचारमा स्वयंसेवकको भूमिका बारे अभिमुखिकरण गर्ने, स्वयंसेवकलाई तपसीलको जिम्मेवारी दिने, क) समुदायमा रहेका सम्भावित क्षयरोगका बिरामीलाई नजिकको उपचारकेन्द्रमा जचाउन सहजीकरण गर्ने । ख) क्षयरोग निदान भएका क्षयरोगका बिरामीलाई पायक पर्ने उपचारकेन्द्रमा दर्ता गराई उपचार शुरु गराउन सहजीकरण गर्ने । ग) क्षयरोग निदान भई उपचारमा रहेको बिरामीले नियमित औषधि खाएको सुनिश्चित गर्ने । घ) उपचाररत बिरामीलाई फलोअप (अनुगमन) खकार परीक्षणगर्न सहजीकरण गर्ने
बजेट बाँडफाँड	बिद्यालय स्वास्थ्य शिक्षाः कक्षा ८ ९ र १० प्रति कक्षा ६०० । (१५ प्रतिशत पारिश्रमिक कर लाग्ने)

अपेक्षित प्रतिफल	समुदायमा रहेका निदान हुन नसकेको क्षयरोगका बिरामीहरु समयमै निदान भइ उपचार दायरामा आएको हुनेछ ।
अभिलेख प्रतिवेदन	स्वयम सेवकको सहयोगमा निदान भएका तथा उपचारमा रहेका क्षयरोगका बिरामीको विवरण तथा वितररित प्रोत्साहन रकमको विवरण अभिलेख राखी पत्ता लागेको क्षयरोगका बिरामीको एकमुष्ठ संख्या इमेल मार्फत राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्रमा पठाउन हुन ।

अनुसूची १: तालिम गोष्ठी सञ्चालन सम्बन्धी खर्चको मापदण्ड

क) चौमासिक कोहर्ट गोष्ठी

सि.नं	विवरण	स्थानीय स्तर
१	स्रोत व्यक्ती १ जना	८००.
२	स्रोत व्यक्ती सहजकर्ता ३ जना सम्म	७००.००
३	सहभागी भत्ता (दै.तथा भ्रमण खर्च नपाउने)	७००.००
	सहभागी (दै.भ्र.भ पाउने) तह अनुसार	२६५०.०० या ६००.००
४	सहभागी यातायात खर्च (वास्तविक बस भाडा या इन्धन)	
५	प्रशासन सहयोगी २ जना सम्म	५००.००
६	कार्यालय सहयोगी	१५०.००
७	कार्यक्रम संयोजक	५००.००
८	खाजा (स्रोत व्यक्ति सहभागी सहयोगी संयोजक)	२००.००
१०	मसलन्द (मार्कर, फोटोकपी, मेटाकार्ड, मास्किङ टेप, आदि)	१०००.००

ख) डी आर होस्टेल सञ्चालन अनुदान

विवरण	संख्या	महिना	दर
होस्टेल ईन्चार्ज (हेल्थ असिस्टेण्ट, स्टाफ नर्स)	1	12	28,200
होस्टेल सव ईन्चार्ज (अ.हे.व.रअ.न.मी)	1	12	26,610
कार्यालय सहयोगी	1	12	19,480
भान्से	1	12	16,230
सुरक्षा गार्ड	1	12	16,230
घर बहाल (होस्टेल सञ्चालन गर्न) अधिकतम	1	12	25,000
ग्यास (खाना पकाउने)	2	12	1,500
होस्टेल सञ्चालन (पानी, बिजुली, टेलिफोन, इन्टरनेट आदि)	1	12	1,500
बिरामीलाई खाद्य आहार✳	15	12	5,200
स्वास्थ्य परिक्षण औषधी	1	12	2,000
कार्यालय सञ्चालन खर्च (स्टेसनरी तथा मसलन्द)	1	12	1,500
सरसफाई सामाग्री	1	12	1,500
अन्य सामग्री✳(विरामी वेड, तन्ना, कम्वल, तकिया, झुल आदि)	1	15	1,000

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

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

अनुसूची २: कार्यक्रम सम्पन्न प्रतिवेदनको नमुना

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

सि.न	विवरण	प्रस्तावित र बिनियोजित रकम	खर्च रकम	बाकी
१	सहभागी भत्ता	५000.00	३000.00	२000.00
२				
३				
जम्मा				

नमूना

१० .फोटो तथा अन्य विवरण:

अनुसूची ३

राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रम

संक्षिप्त मासिक प्रतिवेदन फाराम

(इलेक्ट्रोनिक टी वी रजिष्टर अद्यावधिक गर्ने प्रयोजनका लागि)

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

१) यस महिना उपचारमा दर्ता भएका विरामीको विवरण:

क्र.सं.	दर्ता नं.	दर्ता मिति (गरमरसा)	विरामीको नाम, थर	उमेर	लिङ्ग	ठेगाना (जिल्लारन.पा.र गा.पारवडा नं.)	संम्पर्क नं.	प्रेषणरनिदान (एरऋरत)

रोगको किसिम -PBC/ PCD/ EP	उपचार शुरु मिति	दर्ता वर्गिकरण (ऋयफिल लय। द्दण(द्दट)	उपचार क्याटेगोरी	[illegible]	क्षयरोग निदान गर्दाको समयमा प्रयोगशाला नतिजा		
					नतिजा	ल्याव नं.	मिति

२) यस महिना फलोअप खकार परिक्षण गराएका विरामीको विवरण:

दर्ता नं.	दर्ता मिति (गरमरस)	विरामीको नाम, थर	२र३ महिनाको फलोअप			५ महिनाको फलोअप		
			नतिजा	ल्याव नं.	मिति (गरमरसा)	नतिजा	ल्याव नं.	मिति (गरमरसा)

३) यस महिना उपचार पुरा गरेका विरामीको विवरण:

दर्ता नं.	दर्ता मिति	विरामीको नाम, थर	उपचारको अन्तमा ल्याव नतिजा			उपचार नतिजा	
			नतिजा	ल्याव नं.	मिति	नतिजा (ऋयफिल लय। छढ(टछ)	मिति

डट्स फोकल व्यक्तिको नाम थर : प्रमाणित गर्नेको नाम थर :

पद : पद :

सम्पर्क नं. : सहि :

अनुसूची ४

यातायात खर्चका लागि निवेदन

श्रीमान प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत ज्यू
.... नगररगाउपालिका

विषयः यातायात खर्च उपलब्ध गराई दिने बारे ।

उपरोक्त सम्बन्धमा म निवदेकले ....उपचार केन्द्रबाट क्षयरोगको उपचार लिई रहेको र मैलै क्षयरोगको शंका लागेका मेरा परिवारका तपसीलका सदस्यहरुलाई ....संस्थामा गई क्षयरोग परिक्षण **जीन एक्सपर्ट परीक्षण** गराएकोले नेपाल सरकारले व्यवस्था गरे बमोजिम यातायात खर्च रु.......... उपलब्ध गराई दिन हुन अनुरोध गर्दछु । नेपाली नागरिकताको प्रमाण पत्र र .... नगरपालिकार गाउ“ को नाता खुल्ने सिफारिश पत्र र खकार जा“च नतिजा फाराम यसै साथ संलग्न छ ।

निवेदक
नामः
ठेगाना
क्षयरोग दर्ता नं

तपसील

सि.न.	नम	उमेर	बिरामीसंगको नाता

रकम बुझेको भरपाइ

सि.न	नाम थर	ठेगाना	बिरामीसंगको नाता	रकम	हस्ताक्षर र बैक खाता

अनुसूची ५

क) मासिक प्रतिवेदन फाराम ९.३ पेज ६ र ७

११. क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रम (Tuberculosis Control Program)

Case Registration(1)

Type of TB	New		Relapse		TAF*		TALF**		OPT***		UPTH****	
	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Pulmonary(BC)												
Pulmonary(CD)												
Extra Pulmonary												

Referred (2)

Type of TB	Self	Private Sector	Community	Contact Investigation
1	2	3	4	5
Pulmonary(BC)				
Pulmonary(CD)				
Extra Pulmonary				

Age group(3)

Type of TB	0-4 Yrs		5-14 Yrs		15-24 Yrs		25-34 Yrs		35-44 Yrs		45-54 Yrs		55-64yrs		65 > Yrs	
	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
New(All)																
Relapse(All)																
Other (All)																

Contact Investigation and TB Prevantive Therapy(4)

Index TB Cases	No. family Members		Members Investigated		Diagnosed with TB	Eligible for TBPT	Enrolled on TBPT
	Child	Adult	Child	Adult			
1	2	3	4	5	6	7	8

Treatment Regimen (5)

Age Group	2HRZE+ 4HR		2 HRZE + 7 HRE		6HRZE		6 HRZE+ Lfx	
	F	M	F	M	F	M	F	M
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Child (0-14)								
Adults (>14)								

Presumptive TB (6)

Sex	Presumptive TB cases	Screened by		Diagnosed		Enrolled	
		X-ray	Symptoms	DS TB	DR TB	DS TB	DR TB
1	2	3	4	5	6	7	8
Female							
Male							

Sputum Smear Examination by Microscopy (7)

Sex	No. of Presumptive TB Examined	
	Positive	Negative
1	2	3
Female		
Male		

Xpert MTB/RIF test result (8)

Sex	*Mycobacterium tuberculosis (MTB)*			Rifampicin Resistance		
	Detected	Not Detected	Error/ no result/ Invalid	Detected	Not Detected	Indeterminate
1	2	3	4	5	6	7
Female						
Male						

TB HIV Status (9)

Sex	HIV Test Result of TB Patient		TB HIV Patients on	
	Positive	Negative	ART	CPT
1	2	3	4	5
Female				
Male				

TB and Tobacco (10)

TB Cases Registered	Patient Smoking Tobacco Current
1	2

Treatment Outcome (11)															
Registration Category		No.of Registered Cases		Cured		Completed		Failed		Died		Lost to Follow Up		Not Evaluted	
		F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M
1		2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
PBC	New														
	Relapse														
	TAF*														
	TALF**														
	OPT***														
	UPTH****														
PCD	New														
	Relapse														
	Other														
EP	New														
	Relapse														
	Other														
HIV Infected TB Patient (All form)															

TB Prevnetive Thearapy Outcome (12)		
No of Case Enrolled	Completed	Not completed
1	2	3

Tobacco cessation-Outcome (13)			
Patient Smoking Tobacco Current (0 month)	No. of Patient Quitted Smoking		
	2 Months	5 Months	End of Treatment
1	2	3	4

DST of TB Patient (14)			
Xpert MTB/RIF		LPA	
New	Re-treat.	New	Re-treat.
1	2	5	7

ख) ट्याली सीट (क्षयरोग)

Fiscal Year 20 / Month Tally sheet Page 1

Case Registration(1)	New		Relapse		TAF*		TALF**		OPT***		PTHU****	
	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M
Pulmonary(BC)												
Pulmonary(CD)												
Extra Pulmonary												

Age_group (2)	0-4 yrs		5-14yrs		15-24 Yrs		25-34Yrs		35-44 Yrs		45-54 Yrs		55-64 yrs		65+yrs	
Type/Sex	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M
New_PBC																
New_PCD																
New_EP																
New_All																
Relapse_PBC																
Relapse_PCD																
Relapse_EP																
Relapse_All																
other_PBC																
Othert_PCD																
Other_EP																
Other_All																

Treatment Outcome (5)		No of Cases Registered		Cured		Completed		Failure		Died		Lost to F/U		Not_Evaluated	
		F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M
PBC	New														
	Relapse														
	TAF*														
	TALF**														
	OPT***														
	UPTH****														
PCD	New														
	Relapse														
	Other														
EP	New														
	Relapse														
	Other														
HIV Infected TB Patient (All form)															

Treatment Regimen (5)

Age group	2HRZE+ 4HR		2 HRZE + 7 HRE		6HRZE		6 HRZE+ Lfx	
	F	M	M	F	F	M	F	M
Child (0-14)								
Adults (>14)								

Referred (2)

Type	Self	Private	Community	Contact investigation	Xpert		LPA	
					new	Re reat	new	Re reat
PBC								
PCD								
EP								

Xpert MTB/RIF test result (8)

Sex	*Mycobacterium tuberculosis (MTB)*			Rifampicin Resistance		
	Detected	Not Detected	Error/ no result/	Detected	Not Detected	Indeterminate
F						
M						

Contact Tracing(8)

Sex	Index TB Cases	No. family Members		Members Investigated		Diagnosed with TB	Diagnosed with TB	Eligible for TBPT	Enrolled for TBPT	Completed	not complted
		Child	Adult	Child	Adult						
F											
M											

Presumptive TB Analysis (10)

Sex	Total No. of presumptive cases	screened by		Diagnosed		Enrolled	
		X-ray	Smear	DS TB	DRTB	DS TB	DRTB
F							
M							

TB Tobacco(11)

Sex	No of Cases Registered	No. Patient Smoking Tobacco	Patient Quitted Smoking		
			2 Month	5 Month	end of RX
F					
M					

Sputum Smear Examination by Microscopy(6)

Day	Pos_F	Pos_M	Neg_F	Neg_ M
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				

एड्स तथा यौनरोग नियन्त्रण कार्यक्रम

नेपालमा एचआईभी केन्द्रिकृत महामारीको रुपमा रहेको छ । ७५ प्रतिशत भन्दा वढी एचआईभीको संक्रमण महिला- पुरुष विच हुने असुरक्षित यौन सम्पर्कको माध्यमवाट भएको पाईएको छ । सूईद्वारा लागू पदार्थ लिनेहरु, यौनकर्मी पुरुष तथा महिलाहरु र उनीहरुका ग्राहकहरु, पुरुष समलिंगीहरु तथा तेस्रो लिंगीहरु, आप्रवासी कामदारहरु र कैदीबन्दीहरुलाई एचआईभी संक्रमणको उच्च जोखिममा रहेको समूह मानिन्छ । डिसेम्बर २०१९ को अन्त्य सम्ममा १८,६२८ जना एचआईभी संक्रमितहरुले एआरटी सेवा लिईरहेका छन् । नेपालमा २९,५०३ (सन् २०१९) जनामा एचआईभी संक्रमण भएको अनुमान गरिएको छ, जसमा महिलाको तुलनामा पुरुषको संख्या वढी भएको पाइएको छ । नेपालको वयस्कहरुमा एचआईभी प्रिभिलेन्स ०.१३ प्रतिशत (सन् २०१९) रहेको छ । राष्ट्रिय एडस् तथा यौनरोग नियन्त्रण केन्द्रको अगुवाईमा हाल नेपालमा एचआईभीसंग सम्वन्धित सेवाहरु जस्तैः एचआईभी परामर्श तथा परिक्षण, पिएमटिसीटी, उच्च जोखिममा रहेका लक्षित समूहमा एचआईभी रोकथाम कार्यक्रम जस्तै मौखिक प्रतिस्थापन विधि बाट गरिने उपचार (ओ एस टि), एचआईभीको उपचार, हेरचाह तथा सहयोग र यौनरोगको रोकथाम तथा नियन्त्रण कार्यक्रम ७७ वटा जिल्लाहरुमा अवस्थित विभिन्न स्वास्थ्य संस्थाहरु मार्फत प्रदान गरिँदै आएको छ ।

लक्ष्य

एचआईभी रोकथाम, उपचार, हेरचाह र सहयोगमा सर्वव्यापी पहुँच पुर्याउने ।

मूख्य उदेश्य

- कुल अनुमानित एचआईभी संक्रमितको ९० प्रतिशतमा एचआईभीको अवस्था पहिचान गर्ने ।
- एचआईभी निदान भएका मध्ये ९० प्रतिशत व्यक्तिहरूलाई उपचारमा ल्याउने ।
- एचआईभीको उपचारमा रहेका मध्ये ९० प्रतिशत व्यक्तिहरूमा भाइरसको भार न्यूनीकरण गर्ने (<१००० कपि/ मि.लि.) ।
- आमाबाट बच्चामा हुने सङ्क्रमणको उन्मूलन गर्ने र आमाहरूलाई जीवित तथा स्वस्थ राख्ने ।
- जन्मजात सिफिलिस (Congenital Syphilis) उन्मूलन गर्ने ।
- सन् २०१० को तुलनामा सन् २०२० सम्ममा नयाँ एचआईभी सङ्क्रमणमा ७५ प्रतिशतले कमी ल्याउने ।
- सन् २०२० सम्ममा शून्य भेदभावको लक्ष्य हासिल हुनेछ

मुख्य क्रियाकलापहरु

- एचआईभीको राष्ट्रिय रणनीति २०१६-२०२१ अनुरुप कार्यहरु गर्न सहजिकरण गर्ने ।
- एचआईभीसंग सम्वन्धित सर्वेक्षण, अनुसन्धान, अनुगमन तथा मूल्याङ्कन र वकालतमा नेतृत्वदायी भूमिका निर्वाह गर्ने ।
- प्रदेश र स्थानीय तहसम्म एचआईभी तथा यौनरोग रोकथाम तथा नियन्त्रण, उपचार, हेरचाह तथा स्याहार कार्यक्रमहरु सुनिश्चित गर्ने ।
- अन्तराष्ट्रियस्तरमा गरिएको प्रतिवद्धता अनुरुप आवश्यक प्रतिवेदनहरुको तयारीमा नेतृत्वदायी भूमिका निर्वाह गर्ने ।
- एचआईभी तथा यौनरोगसंग सम्वन्धित सेवाहरुलाई उच्च गुणस्तरीय बनाउन र सेवाहरुमा एकरुपता ल्याउन राष्ट्रिय निर्देशिका तथा प्रदेश र स्थानीय तहको कार्यसंचालन विधिहरु बनाउने ।

१. ए आर टि काउन्सेलर तलब, ए आर टि संचालन खर्च (कार्यालय मसलन्द सामान खर्च) एआरटी कमिटीका लागि चौमासिक बैठक

१.१. कार्यक्रमको नामः एआरटी काउन्सेलरको लागि तलव

परिचय	एआरटी केन्द्रमा बिरामीहरुलाई गुणस्तरीय सेवा प्रदान गर्न तोकिएको एआरटी केन्द्रमा करार सेवाको एकजना काउन्सेलरको व्यवस्था गरिएको छ । उक्त सेवा करार नियमानुसार सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थामा हाल कार्यरतलाई प्राथमिकता दिई नियुक्ति गर्न सकिने छ ।
उद्देश्य	एआरटी केन्द्रमा बिरामीहरुलाई गुणस्तरीय सेवा प्रदान गर्न कर्मचारीलाई करारमा नियुक्त गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	एचआइभी संक्रिमतहरूलाई निशुल्क एआरटी सेवा दिइएको हुनेछ ।
सन्चालन प्रक्रिया	कर्मचारी नियुक्ति गर्दा नेपाल सरकारको नियमानुसार गर्नु पर्नेछ । प्रदेश अन्तर्गत रहेको ए आर टि साइट हरु को लागि **अनुसूची-१** हेनुपर्ने छ ।
बजेट वाँडफाँड / श्रोत	काउन्सेलरको १२ महिनाको तलव तथा एक महिनाको तलव वरावर चाडवाड खर्च समेत समावेश गरी मासिक तलव नेपाल सरकारको नियमानुसार रकम विनियोजित गरिएको छ । प्रति एआरटी काउन्सेलर २८,२००/- प्रति महिनाका दरले प्रदेश अन्तर्गत का सवै एआरटी साइटमा रकम पठाउनु पर्नेछ प्रति एआरटी काउन्सेलरका लागि वार्षिक रू.३,६६,६००/- बिनियोजन गरिएको छ। यो कार्यक्रम ससर्त अनुदान को नेपाल सरकार श्रोत तर्फ रहेको छ ।
सन्दर्भ सामाग्री	सार्वजनिक खरिद ऐन २०६३, सार्वजनिक खरिद नियमावली २०६४

१.२ कार्यक्रमको नामः ए.आर.टि साइट संचालन खर्च

परिचय	एआरटि केन्द्रको सेवालाई नियमित र प्रभावकारी रुपमा संचालन गर्न यो वजेटको व्यवस्था गरिएको छ । यसवाट एआरटि केन्द्रमा आवश्यक पर्ने कार्यालय संचालन स्टेशनरी, मर्मत,संचार आदिका लागि वजेटको व्यवस्था गरिएको छ ।
उद्देश्य	एआरटी केन्द्रमा एआरटी सेवन गरिरहेका बिरामीहरुलाई सहजरुपमा गुणस्तरीय सेवा प्रदान गर्ने
अपेक्षित प्रतिफल	एआरटी केन्द्रमा आवश्यक पर्ने सामाग्रीको खरिद भएको हुनेछ ।
सन्चालन 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 वाँडफाँड ।श्रोत	प्रति एआरटि केन्द्र संचालन का निमित्त वार्षिक रु.२१,४००/-बजेट विनियोजन गरिएको छ । यो कार्यक्रम ससर्त अनुदानको नेपाल सरकार श्रोत तर्फ रहेको छ ।
सन्दर्भ सामाग्री	अर्थ मन्त्रालय द्वारा स्वीकृत कार्य संचालन निर्देशिका २०७५

१.३. कार्यक्रमको नामः एआरटी कमिटीका लागि चौमासिक बैठक

परिचय	एआरटी केन्द्रको सेवालाई नियमित र प्रभावकारी रुपमा संचालन गर्न यो वजेटको व्यवस्था गरिएको छ । यसवाट एआरटी केन्द्रको वारेमा विभिन्न सरोकारवलाहरु संग चौमासिक वैठक बसी सेवा अझ प्रवाभकारी वनाउनका लागि यो वैठकको आयोजना गरिने छ ।
उद्देश्य	कार्यक्रम संचालनमा आइ परेका समस्या समाधान गर्नका लागि यो वैठकको 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 सामाग्री	अर्थ मन्त्रालय द्वारा स्वीकृत कार्य संचालन निर्देशिका २०७५, एआरटी केन्द्र व्यवस्थापन समिति बैठक संचालन निर्देशिका

कार्यक्रमको नामः एआरटिमा रहेका व्यक्तिको ल्याव जाच सोधभर्ना, अस्पतालका लागि

परिचय	एचआईभी संक्रमितहरुको अवस्था लेखाजोखा गर्ने, औषधी शुरुवात पूर्व तथा औषधी सेवन गरि रहेकाहरुको स्वास्थ्य स्थितीको वारेमा आधारभुत प्रयोगशाला परिक्षण 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 निःशूल्क ल्याब जाँच सेवा उपलब्ध गराए वापत अस्पतालहरुले सोध भर्नाको रुपमा रकम पाउने छन र विनियोजित बजेटको परिधि भित्र रही नेपाल सरकारको नियमाअनुसार खर्च भूक्तानी गर्न सकिने छ । यस वापतको रकम सम्वन्धित प्रदेशले एआरटि केन्द्रको औषधि खाने व्यक्तिहरुको संख्याका आधारमा 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 सामाग्री	अर्थ मन्त्रालय द्वारा स्वीकृत कार्य संचालन निर्देशिका २०७५

स्थानीय तहमा भएको सेवा

सि.नं.	जिल्ला	स्थानीय तहको नाम	सेवा
१	वालिङ	वालिङ नगरपालिका	ए आर टि

२	नवलपरासी (बर्दघाट सुस्ता पुर्व)	मध्यबिन्दु नगरपालिका	ए आर टि
३	कपिलवस्तु	महाराजगंज	ए आर टि
४	दैलेख	आठ्बिस नगरपालिका	ए आर टि
५	अछाम	कमलबजार नगरपालिका	ए आर टि
६	अछाम	चौरपाटी गाउँपालिका	ए आर टि
७	बैतडी	मेलौली नगरपालिका	ए आर टि
८	डडेलधुरा	परसुराम नगरपालिका	ए आर टि
९	कंचनपुर	महाकाली नगरपालिका	ए आर टि

स्वास्थ्य तालिम कार्यक्रम

१. कार्यक्रमको नाम : स्थानीय तहमा स्वास्थ्य सम्बन्धि अभिमुखिकरण तथा योजना र्तजुमा तालिम

परिचय	स्थानीय सरकारले सम्पन्न र्गनुपर्ने स्वास्थ्य सम्बन्धि गतिविधीलाई मार्गदर्शन गर्न र जनप्रतिनिधीहरु तथा स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई समेत कार्यक्रम योजना र्तजुमा गर्दा स्वास्थ्य क्षेत्रलाई प्राथमिकतामा राखी कार्यन्वयन गर्न सहयोग गर्न स्थानीय तहमा स्वास्थ्य सम्बन्धि अभिमुखिकरण तथा योजना तर्जुमा तालिमको व्यवस्था गरिएको हो।
उदेश्य	परिवर्तित सन्दर्भमा गुणस्तरिय स्वास्थ्य सेवालाई सुनिश्चित गरि स्थानीय तहबाट स्वास्थ्य सम्बन्धि कार्यक्रमहरु सञ्चालन गर्न सहज बनाउने
अपेक्षित प्रतिफल	जनप्रतिनिधी तथा स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई स्वास्थ्य सम्बन्धि कार्यक्रमहरुलाई प्रभावकारी रुपमा अनुगमन,सञ्चालन तथा स्रोत परिचालन गर्न सहज पुग्ने
सञ्चालन प्रक्रिया	यो तालिम कार्यक्रम रहेका स्थानीय तहमा मात्र सञ्चालन गरिनेछ र प्रथम चौमासिक भित्रमा सम्पन्न गरिसक्नु पर्नेछ । अभिमुखिकरण तालिमको अवधि दुई दिनको हुनेछ । **सहभागी** स्थानीय तहका निर्वाचित जन प्रतिनिधीहरु प्रमुख(,उप प्रमुख,वडा अध्यक्षहरु, महिला सदस्य र दलित महिला सदस्यहरु),स्थानीय तहमा कार्यरत स्वास्थ्यका संयोजक एव अन्य कर्मचारीहरु, सरकारी स्वास्थ्य संस्थाका प्रमुखहरु र अन्य **प्रशिक्षक** रा.स्वा.ताके तथा प्रदेश स्तरिय प्रशिक्षक अभिमुखिकरण तथा छलफल कार्यक्रमको लागी . प्रशिक्षक प्रशिक्षण तालिम लिएका व्यक्ति
बजेट बाडफाड	अनुसुचि १ अनुसार
प्रतिवेदन	अनुसुचि २ र ३ अनुसार
सन्दर्भ सामाग्री	राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्रले तयार गरेको सन्दर्भपुस्तिका र प्रशिक्षक निर्देशिकामा तोकिए अनुसारका शैक्षिक सामाग्री प्रयोग गरि तालिम संचालन गर्नुपर्दछ । तालिम पुस्तिकाको लागि राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्रमा समन्वय गर्नुपर्दछ । तालिम पुस्तिका www.nhtc.gov.np मा समेत रहेको छ।

२. कार्यक्रमको नाम : स्वास्थ्य संस्थाका सम्पूर्ण कर्मचारीका लागि सङ्क्रमण रोकथाम तथा स्वास्थ्य संस्थाजन्य फोहोर मैला ब्यवस्थापन तालीम (Whole site Orientation)

परिचय	संक्रमण रोकथाम गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवाको एक अभिन्न अङ्ग हो । स्वास्थ्य सेवा दिने क्रममा बिरामी र स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने व्यक्ति, स्वास्थ्य संस्थाका सहयोगी कर्मचारी र स्वास्थ्य संस्थामा आउने अन्य व्यक्तिलाई समेत सम्भावित संक्रमणबाट बचावट गर्न स्वास्थ्यकर्मीको व्यवहार परिवर्तन गर्न मद्दत पुर्याउने उद्देश्यले स्वास्थ्य संस्थाहरुमा नै गई सम्पूर्ण कर्मचारीहरुलाई तालीम दिन कार्यक्रम राखिएको छ ।

उदेश्य	जिल्ला अस्पताल र सो भन्दा तलका स्वास्थ्य संस्थाहरुको स्वास्थ्यकर्मीहरुको साथै कार्यरत सबै कर्मचारीहलाई सङ्क्रमण रोकथाम तथा फोहोरमैला ब्यबस्थापन सम्बन्धी क्षमता अभिवृद्धि गराई सिप तथा धारणामा परिबर्तनमा सहयोग पुर्याउने ।
अपेक्षित प्रतिफल	सङ्क्रमण रोकथाम तथा फोहोरमैला ब्यबस्थापन सम्बन्धी क्षमता अभिवृद्धि गराई ज्ञान, सिप तथा धारणामा परिबर्तनको लागि सहयोग पुग्ने
संचालन प्रक्रिया	• मापदण्ड अनुसारको सहभागी तथा प्रशिक्षकहरुको व्यवस्थाप) आबश्यक भए मा रा.स्वा.ता.के.सँग आवश्यक समन्वय गरी (गरि कार्यक्रम सञ्चालन तथा नियमानुसार समयमा सम्पन्न गर्नुपर्नेछ । यो तालिमका प्रशिक्षकहरु सम्बन्धित स्वास्थ्य संथामा नै गइ संचालन गरिनेछ र सर्वप्रथम सो कार्यक्रमका लागि आवश्यक सामग्री अनूसुचि ५ मा भए अनुसार स्थानीय श्रोत साधन र बजेटबाट उपलब्ध गराउने Joj:yf गर्नुपर्ने छ • यो तालिम ३ दिनको हुनेछ । **सहभागी छनौटको मापदण्ड** • कार्यक्रम सञ्चालन हुने :yfgLo tx अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मी तथा अन्य कर्मचारीहरुलाई यस तालीममा सहभागीको रुपमा छनौट गरिन्छ । **प्रशिक्षकको मापदण्ड** • संक्रमण रोकथाम विषयका विज्ञहरु मध्यबाट प्रशिक्षक प्रशिषण तालीम लिएका कम्तिमा ३ जना क्लिनिकल र १ जना DTOT प्राप्त र केन्द्रको तालीम प्रशिक्षकको सूचीमा सूचिकृत व्यक्ति यो तालीमको प्रशिक्षक हुनेछ । • यो तालीमको अवधिमा तालीममा संलग्न जनशक्तिहरुको मापदण्ड अनुसूची ४ मा उल्लेख गरे बमोजिमको हुनेछ।
बजेट बाडफाड	अनुसुची १ अनुसार
प्रतिबेदन	अनुसूची २ र ३ अनुसार
सन्दर्भ सामाग्री	राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्रले तयार गरेको सन्दर्भपुस्तिका र प्रशिक्षक निर्देशिकामा तोकिए अनुसारका शैक्षिक सामाग्री प्रयोग गरि तालिम संचालन गर्नुपर्दछ । तालिम पुस्तिकाको लागि राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्रमा समन्वय गर्नुपर्दछ । तालिम पुस्तिका www.nhtc.gov.np मा समेत रहेकोछ

अनुसूचीहरू

अनुसूची१–
नेपाल सरकार
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय
स्वास्थ्य सेवा विभाग
राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालीम केन्द्र, टेकु

आ.ब. २०७५/७६ का लागि कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा बजेट खर्च गर्नका लागि निर्देशिका कार्यक्रमको खर्च प्रक्रिया आर्थिक प्रशासन नियमावली, २०६४, 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 सञ्चालन निर्देशिकाको आधारमा तयार गरिएको अनुसूची -१ बमोजिम व्यवस्था गरिन्छ ।

तालीममा संलग्न सम्पूर्ण जनशक्तिहरुको लागि आर्थिक सुविधा सम्वन्धि मापदण्डः

क्र.सं	**विवरण**		**तालीम अबधि दर**				**कैफियत**
		७ दिनसम्म	**८ २१- दिन सम्म**	**२२ दिनदेखि २ महिनासम्म**	**६१ दिनदेखि १८० दिनसम्म**	**१८१ दिनदेखि माथि**	
१	भत्ता						
क	श्रोत व्यक्ति २ जना	१४०० (२ दिन)	१४०० (३ दिन)	१४०० (५ दिन प्रति महिना)	१४०० (प्रति महिना ५ दिन)		
ख	विशिष्ट व्यक्तित्व	१४००	१४००	१४००	१४००		उद्घाटन र समापनमा मात्र
ग	कन्सल्टेन्ट प्रति कार्यक्रम १ जना प्रति सेसन	१४००	१४००	१४००	७००		कन्सल्टेन्टको व्यवस्था गरिएको आधारमा प्रति सेसन
घ	प्रशिक्षक/ सहजकर्ता प्रति सेसन	१४००	१४००	१४००	७००		— १ जनाले बढिमा २ सेसन प्रति दिन, ६१ दिनदेखी माथीको तालीममा आशिंक रुपमा कक्षा लिने — बाहिरी प्रशिक्षकको हकमा प्रति सेसन १४००

						— बाहिरी प्रशिक्षकलाई नियमानुसार यातायात खर्च उपलब्ध गराउने सकिने
ङ	कार्यपत्र	२००० प्रति कार्यपत्र प्रति सेसन				सन्दर्भ सामाग्री तयार नभएको तालीमको हकमा
च	कार्यक्रम संयोजक केन्द्र/ क्षेत्रस्तर कार्यक्रम अघिपछि(समेत)	५०० प्रतिदिन १५ दिनसम्म, १५ दिनपछि २५० प्रतिदिन				१ कार्यक्रममा १ जना संयोजकलाई कार्यक्रमको प्रतिवेदन बुझाएपछि दिने
छ	कार्यक्रम संयोजक स्थानीय स्तर कार्यक्रम अघिपछि ( )समेत	५०० प्रतिदिन १५ दिनसम्म र त्यसपछि २५० प्रतिदिन				
ज	कार्यक्रम सहसंयोजक	१५० प्रतिदिन १५ दिनसम्म र त्यसपछि ७५ प्रतिदिन				१ कार्यक्रममा १ जना सह– संयोजकलाई
झ	लेखा/ प्रशासन)कार्यक्रम सहयोगी(	५०० (३ दिन)	५०० (५ दिन)	५०० (५ दिन प्रति महिना)		एउटा कार्यक्रममा बढीमा २ जनासम्मलाइ दिन सकिने
ञ	सहभागी)बाहिरको(	भ्रमण खर्च नियमावली, २०६४ पाँचौ ( )संशोधन २०७२ अनुसार	छात्रवृत्ति निर्वाह खर्च अनुसार ८४००( )प्रति महिना	भ्रमण खर्च नियमावली २०६४, पाँचौ संशोधन २०७२मा) भएको व्यवस्था अनुसार १४ भ तथा .भ्र.दिनसम्मको पूरा दै दिनसम्म सोभन्दा माथी २१ प्रतिशत मात्र भको ५०.भ्र.दै उपलब्ध हुने		
ट	सहभागी (स्थानीय)	७०० प्रति दिन	छात्रवृत्ति निर्वाह खर्च अनुसार)प्रति महिना ८४००(			यातायात खर्च नियमानुसार
ठ	कार्यालय सहयोगी	१५० प्रतिदिन १५ दिनसम्म र त्यसपछि ७५ प्रतिदिन				तालीमको प्रकृतिको आधारमा बढिमा २ जना

२	छात्रवृत्ति निर्वाह खर्च	भ्रमण खर्च नियमावली, २०६४)पाँचौ संशोधन २०७२(अनुसार		८४००।- प्रति महिना	— जिल्ला भित्र भन्नाले सदरमुकाम वा अन्यत्र जहाँ सञ्चालन गरिने भएता पनि सहभागीको आफ्नो घर (वा साविकको बसोबास स्थलबाट दैनिक ओहार दोहोर गर्न नभ्याईने आवासको)कोसभन्दा बढी भई ४ व्यवस्था गर्नुपर्ने तालीम सम्झनुपर्दछ । सिटिइभिटिको कार्यक्रमहरुमा ६४००। मासिक निर्वाह खर्च दिने । २१ दिनभन्दा बढी अवधिको तालीमको हकमा तालीम शुरु भएको दिन देखि नै अवधि गणना गरी दैउपलब्ध नगराई .भ.भ्र. निर्वाह खर्च उपलब्ध हुने ।
३	सहभागि स्टेशनरी प्रति कार्यक्रम	१०० प्रति सहभागि			
४	कक्षाकोठा सामग्री	२००० प्रति कार्यक्रम	२००० प्रति कार्यक्रम	३००० प्रति महिना	
५	तालीम सामग्री				
क	क्लिनिकल सामग्री	प्रचलित बजार दरले २००० प्रति कार्यक्रम	प्रचलित बजार दरले ३००० प्रति कार्यक्रम	५००० प्रति कार्यक्रम	
ख	क्लिनिकल फिल्ड खर्च (लामो अवधीको लागि मात्र) (कटन, एन्टिसेप्टिक, ग्लोभ, सिरिन्ज, स्प्रिट आदि			प्रचलित बजार दरले १०००० प्रति साइट	साईटको लागि (सिअहेब, सिअनमि, अहेब, अनमि)
ग	फोटोकपी हेन्डआउट ( ) तथा अन्य	प्रचलित बजार दरले २००० प्रति कार्यक्रम		प्रचलित बजार दरले १००० प्रति महिना	
घ	झोला, Pendrive जस्ता सामाग्री	बढिमा १५०० सम्म प्रति व्यक्ति			

ङ	ओखर्च .टि.जे.				नोटको बुदा दा नं . बमोजिम १	फिल्डको लागि (अहेव र अनमि)
च	समुदाय निरुपण खर्च प्रति समूह				५००० प्रति साइट	साईटको लागि (सिअहेब, सिअनमि, अहेब, अनमि)
छ	ईन्धन	प्रचलित बजार दरले २५०० प्रति कार्यक्रम	प्रचलित बजार दरले ३५०० प्रति कार्यक्रम	प्रचलित बजार दरले ५००० प्रति कार्यक्रम	प्रचलित बजार दरले १०००० प्रति कार्यक्रम	कार्यक्रम प्रयोजन तथा जेनेरेटरको लागि
६	खाजा प्रति व्यक्ति	२०० प्रति दिन				सिटिईभिटीको कार्यक्रमहरुमा लागू नहुने
७	तालीम सुविधा (हल भाडा)	प्रचलित बजार दर				हल भाडामा लिई तिर्न आवश्यक पर्ने भएमा मात्र
८	उद्घाटन तथा समापन कार्यक्रम खर्च	२०० प्रति व्यक्ति				कार्यक्रम उद्घाटन तथा समापनको उपस्थिति राख्नुपर्ने
९	प्रतिवेदन लेखन	१००० प्रति प्रतिवेदन			१००० प्रति प्रतिवेदन	
१०	संस्थागत खर्च	नोटको बुंदा नं ४ बमोजिम (संस्थागत दर भित्र)				
११	लामो तालीमको छनौट प्रक्रिया					समिति बैठक भत्ता, खाजा, विज्ञापन, यातायात खर्च र दैलगायतका खर्च बजेटको .ख.भ्र. परिधी भित्र रही नियमानुसार कार्यक्रमबाट खर्च गरिने
१२	लामो तालीमको परिक्षा सन्चालन खर्च					समिति बैठक भत्ता, खाजा, प्र्रश्नपत्र निर्माण, केन्द्रायाक्ष लगायत, उत्तरपुस्तिका जाँच, कोडिङ, डिकोडिङ, प्रविष्टि, प्रमाणपत्र, यातायात खर्च र दै लगायतका .भ.भ्र.खर्च बजेटको परिधी भित्र रही नियमानुसार कार्यक्रमबाट खर्च गरिने
१३	फिल्ड दैं भभत्ता., प्रशिक्षक तथा अन्य स्टाफ	भ्रमण खर्च नियमावली, २०६४ पाँचौ संशोधन ( )२०७२ अनुसार				

१४	सि. टि. इ. भि. टि. र व्यवसायिक परिषद शुल्क		तोकिए अनुसार		
१५	विविध	१५०० प्रति कार्यक्रम	२००० प्रति कार्यक्रम	२५०० प्रति कार्यक्रम	प्रमाणपत्र, ब्यानर, पानी, फोटो, धुलाई, सरसफाई आदि

नोटः

१. एक कक्षाको समयावधि एक घण्टा तीस मिनेट (१ घण्टा ३० मिनेट) को हुनेछ ।

२. तालीम साईटहरुको पूर्वाधार भन्दा बाहिर तालीम सञ्चालन गर्नु परेमा तोकिए बमोजिम हल भाडामा खर्च गर्न सकिनेछ ।

३. तालीम साईटमा सञ्चालन हुने नेपाल सरकारको स्वीकृत बजेट तथा कार्यक्रम बाहेकका तालीमको हकमा कुल व्यवस्थापकीय खर्चको १० प्रतिशत संस्थागत खर्च लाग्नेछ ।

४. यस निर्देशिकामा समावेश नभएका अन्य विषयहरुको हकमा अर्थ मन्त्रालय कार्यसञ्चालन निर्देशिका बमोजिम हुनेछ ।

अनुसूची- २

नियम २१ को उपनियम सम्वन्धित सँग)१(को उपनियम र २५)२(

कार्यक्रम संयोजक वा कार्यालयले तोकेको कर्मचारीले कार्यक्रम सम्पन्न भएको अभिलेख अनिवार्य रुपमा राख्नु पर्दछ । सम्पन्न कार्यक्रमको प्रगति विवरण अनुसूची-३ बमोजिमको फाराम भरी २१ दिनभित्र योजना शाखा तथा लेखा शाखामा तोकिएको ढांचामा अनिवार्य रुपमा तोकिएको व्यक्तिको बुझाउनू पर्दछ । चौमासिक प्रगति विवरण राष्ट्रिय योजना आयोगको अनुसूची-२ मा भरि सम्बन्धित सामाजिक विकास मन्त्रालय, प्रादेशिक स्वास्थ्य निर्देशनालय र राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालीम केन्द्रमा पठाउनु पर्दछ ।

प्रगति प्रतिबेदन फारम

वजेट उपशीर्षक नं ३७०१२४ .प्रथम/ दोश्रो तेस्रो/ चौमासिक आर्थिक वर्ष................

कार्यक्रम/ क्रियाकलाप	चौमासिक लक्ष्य			भौतिक प्रगति		वित्तिय खर्च (प्रगति)		श्रोत	कैफियत
	लक्ष्य	भार	बजेट	भौतिक	वित्तीय	खर्च	प्रतिशत		
पूंजिगत खर्च अन्तरगतका कार्यक्रमहरु									
चालू खर्च अन्तर्गतका कार्यक्रमहरु									

कुल जम्मा									
विनियोजित जम्मा रकम									
जम्मा खर्च									
यस अवधिको वित्तिय प्रगती प्रतिशत									
यस अवधिको भौतिक प्रगती प्रतिशत									

तयार गर्ने **लेखा** प्रमाणित गर्ने

अनुसूची ३

कार्यक्रमको प्रगति प्रतिवेदन फाराम

श्री योजना शाखा

बजेट उपशिर्षक नं .३७०१२४–३/ ४ चौमासिक: प्रथम/ दोस्रो/ तेस्रो आ.व........................ .

क्र. .सं	कार्यक्रम/ क्रियाकलाप	वार्षिक		चौमासिक लक्ष्य		चौमासिक प्रगति		कार्यक्रम अवधी		स्थान	श्रोत	कैफियत
		लक्ष्य	बजेट	परिमाण	बजेट	भौतिक	वित्तिय	शुरु	अन्त्य			
	पुंजिगत खर्च अन्तरगतका कार्यक्रमहरु											
१												
२												
	चालु खर्च खर्च अन्तरगतका कार्यक्रमहरु											
१												
२												
३												
	कुल जम्मा											

नोट : कार्यक्रम समाप्त भएको २१ दिन भित्र विवरण उपलब्ध गराउन हुन ।

तयार गर्नेको नाम :

पद :

दस्तखत :

कार्यक्रम संयोजकको नाम :

पद :

दस्तखत :

मिति :

अनुसूची ४:

तालिममा संलग्न प्रशिक्षार्थी तथा अन्य जनशक्तिहरूको मापदण्ड

क्रसं.	तालीमको नाम	अवधि	सहभागी संख्या	श्रोत व्यक्ति	प्रशिक्षक संख्या	सहयोगी कर्मचारी	कास. .	कैफियत
१	स्थानीय तहमा स्वास्थ्य सम्बन्धि अभिमुखिकरण तथा योजना तर्जुमा तालिम	२ दिन	२०२५-	१	४	२	१	
२	स्वास्थ्य संस्थाका सम्पूर्ण कर्मचारीहरुका लागि संक्रमण रोकथाम तथा स्वास्थ्य संस्थाजन्य फोहोर मैला व्यवस्थापन तालीम (Whole-site Orientation)	३ दिन	८ १५-	१	४	२	१	

अनुसूची ५

संक्रमण नियन्त्रण तथा स्वास्थ्यजन्य फोहोर व्यवस्थापनका लागि चाहिने सामाग्रीहरू

क्र.सं.	सामाग्रीको नाम	संख्या	कैफियत
१	अटोक्लेभ (Mini Autoclave)	१	प्राको लागि ठूलो आकारको.के.स्वा.
२	Needle Destroyer	४	
३	ट्रली (Trolley)	आवश्यकता अनुसार	
४	विभिन्न रङका बाल्टिनहरू	आवश्यकता अनुसार	Health Care Waste Management Guideline 2014, Ministry of Health, DoHS मा तोकिए बमोजिम
५	चिम्टा	आवश्यकता अनुसार	फोहोर समात्नको लागि
६	बुट, एप्रोन, मास्क, क्याप आदि	आवश्यकता अनुसार	
७	ठूलो ड्रम	२	फोहोर संकलन तथा अटोक्लेभ भएपछि
८	बोरा	२	
९	Vierx, Phenyl आदि	आवश्यकता अनुसार	

स्वास्थ्य शिक्षा सूचना तथा संचार कार्यक्रम

<u>१. कार्यक्रमको नामः</u> विद्यालय स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रम

परिचय	स्वास्थ्य शिक्षा, सूचना तथा संचार कार्यक्रमहरू मध्ये एउटा राम्रो र प्रभावकारी कार्यक्रम विद्यालय स्वास्थ्य शिक्षा पनि हो । विद्यार्थी जीवनमा विद्यार्थीहरुले धेरै कुरा सिक्दछन् । यस अवस्थामा उनीहरुले सिकेका राम्रा र सकारात्मक कुराहरु घरपरिवार, दौतरी र समुदायमा उनीहरुबाट प्रचार प्रसार हुन सक्दछ । यही अवस्थामा उनीहरुको प्रजनन अंगका साथै शारीरिक, मानसिक र सामाजिक विकास समेत हुने भएकोले उनीहरुलाई तत्सम्बन्धी सैद्धान्तिक र व्यवहारिक ज्ञान दिनु अति उपयोगी हुन्छ । तसर्थ विद्यालयमा पढ्ने विद्यार्थी, शिक्षक तथा कर्मचारीहरूको ज्ञान, सिप, धारणा तथा व्यवहार लगायत त्यस विद्यालयको समस्त वातावरणमा परिवर्तन ल्याउन विद्यालय स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रमको महत्वपूर्ण भुमिका रहन्छ । साथै विद्यार्थीहरूमा स्वस्थ बानी व्यहोरा अपनाउन अभिप्रेरित गर्ने तथा विभिन्न प्रवर्धनात्मक र प्रतिकारात्मक स्वास्थ्य सेवाको जानकारी प्रदान गर्दै उपभोग गर्न समेत अभिप्रेरित गर्न यो कार्यक्रमको आवश्यकता परेको हो ।
उद्धेश्य	• विद्यार्थीहरुलाई समुदायमा देखा पर्ने प्रमुख रोगहरुको नियन्त्रणका लागि प्रवर्द्धनात्मक, प्रतिकारात्मक उपायहरुबारे जानकारी दिने र चेतना अभिबृद्धि गर्ने तथा शिक्षकहरुलाई स्वास्थ्य सम्बन्धी विभिन्न विषयहरुमा अभिमूखिकरण दिने । • उमेर अनुसारको अत्यावश्यक स्वास्थ्य सेवाहरुको उपलव्धता तथा त्यसको उपभोगको महत्व बारेमा सकारात्मक धारणाको विकास गर्ने । • स्वास्थ्यकर्मीहरुसँग दोहोरो अन्तरक्रिया मार्फत किशोरावस्थामा हुने शारीरिक तथा मानसिक परिवर्तनहरु, प्रजनन स्वास्थ्य आदि जस्ता विषयहरुमा विद्यार्थीहरुको ज्ञान र चेतनाको अभिबृद्धि गर्ने । • स्वस्थ आनी वानीको विकास गर्न/ गराउन प्रोत्साहित गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	विद्यार्थी र शिक्षकहरुको स्वास्थ्य सम्बन्धी समसामयिक विषयमा ज्ञान तथा चेतना अभिवृद्धि भई स्वस्थ बानी व्यहोराको बिकास हुने ।
सन्चालन प्रकृया	**कार्यक्रम संचालन हुने स्थानः** सम्बन्धित स्थानीय तह भित्रका माध्यमिक तथा उच्च माध्यमिक विद्यालयहरुमा । **लक्षित समूह/ सहभागी समूहः** कक्षा ६ देखि १२ सम्मका विद्यार्थीहरु र स्वास्थ्य शिक्षा तथा सामाजिक शिक्षा अध्यापन गर्ने शिक्षकहरु । **सहजकर्ताः** • स्थानीय तहका स्वास्थ्य संयोजक वा सह संयोजक — १ जना • स्थानीय स्वास्थ्य संस्थाका प्रमुख वा अन्य स्वास्थ्यकर्मी — १ जना **विधिः** • सम्बन्धित स्थानीय तहका शिक्षा शाखाबाट बिद्यालयको विवरण लिने

	• स्वास्थ्य सूचकांकलाई ध्यानमा राखी समस्या र प्राथमिकताको आधारमा विद्यालय र विषय वस्तु छनौट गर्ने • स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयबाट तोकिएको सम्पूर्ण अत्यावश्यकीय स्वास्थ्य सेवाहरु समावेश गर्ने • सम्पूर्ण अत्यावश्यकीय स्वास्थ्य सेवाहरुको विषय वस्तुहरु समावेश गरी प्रत्येक विषयको स्तरीय पाठयोजना र आवश्यक पाठ्य सामग्रीहरु समेत तयार गर्ने । • बिद्यालय स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रम संचालन गर्नु पूर्व सम्बन्धित बिद्यालयसंग समन्वय गरी कार्यक्रमको दिन निश्चित गरी विद्यालयको सरसफाई, शौचालय, खानेपानीको मुहान तथा श्रोतको सरसफाई गराउने । • विद्यार्थीहरुको सामान्य स्वास्थ्य परीक्षण गर्ने र मौज्दात भए स्वास्थ्य परीक्षण अनुसारको औषधि वितरण गर्ने । • उच्च माध्यमिक तथा माध्यमिक विद्यालयमा प्रत्येक कक्षामा तहगत रुपमा उमेर सुहाउँदो विषयमा प्रशिक्षण गर्ने • कक्षागत शिक्षण व्यावहारिक तथा अभ्यास विधिमा आधारित भएर गर्नु पर्दछ । तर आधारभूत विषयहरु जस्तै : सरसफाई, साबुन पानीले हात धुने, शौचालयको प्रयोग, परिवार नियोजनको साधन, किशोरावस्थाको बारेमा छुटाउनु हुँदैन • विद्यालयका स्वास्थ्य शिक्षा, सामाजिक शिक्षा अध्यापन गर्ने शिक्षक शिक्षिकाहरुलाई राष्ट्रिय स्वास्थ्य कार्यक्रमहरु, नीति, लक्ष्य, स्वास्थ्य सेवाहरु, आदिको बारेमा जानकारी गराउने । • विद्यालयमा स्वास्थ्य शिक्षा विषयमा राष्ट्रिय स्वास्थ्य कार्यक्रमहरु, नीति, लक्ष्य, स्वास्थ्य सेवाहरु अनुरुप पठनपाठनको लागि अभिप्रेरित गर्ने **कार्यक्रममा समावेश गर्न सकिने विषयहरुः** • किशोरावस्था, सुरक्षित मातृत्व, परिवार नियोजन बारे जानकारी • Covid-19, धुम्रपान तथा सूर्तिजन्य पदार्थ, क्षयरोग, औलो, डेंगु, जापानिज इन्सेफलाइटिस, कालाजार रोकथाम र अन्य सर्ने तथा नसर्ने रोगहरु र परजिवी (जुका) को कारण, लक्षण र रोकथामका उपायबारे जानकारी • स्वास्थ्य संस्था बाट उपलव्ध हुने सेवाहरु र समय समयमा संचालन गरिने अभियानका बारेमा जानकारी • महामारी रोकथाम र नियन्त्रणका बारेमा जानकारी • व्यक्तिगत तथा वातावरणीय सरसफाई, शौचालयको प्रयोग, साबुन पानीले हात धुने सम्बन्धी जानकारी दिने • विषयसँग सम्बन्धित उपलब्ध शैक्षिक सामग्रीहरु प्रयोग गर्ने • शिक्षक शिक्षिकाहरूको जानकारीका लागि राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति, रणनीति, लक्ष्य, कार्यक्रम, सेवाहरु,राष्ट्रिय स्वास्थ्य स्थिति र स्वास्थ्य सूचाङ्कहरु, बिद्यार्थीहरुलाई दिनु पर्ने स्वास्थ्य विषयको ज्ञान, सीप र उनीहरुले उपभोग गर्नु पर्ने स्वास्थ्य सेवाहरु आदि विषय पनि समावेश गर्ने । **अवधिः** स्वीकृत बार्षिक लक्ष्य एवं खरिद योजना अनुसार तोकिएको चौमासिकमा ।

बजेट बाँडफाँड	नियमानुसार

२. कार्यक्रमको नामः आमा समुहको बैठक

परिचय	महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूले सुरक्षित मातृत्व, बालस्वास्थ्य, परिवार नियोजन लगायतका सेवाहरूको प्रवर्द्धन गर्दै समुदायमा व्याप्त अन्य स्वास्थ्य समस्याहरूका बारेमा समुदायमा सूचना, सन्देश तथा जानकारी प्रदान गर्नुका साथै आमा समुह मार्फत स्वस्थ बानी व्यहोरा र स्वस्थ जिवनशैलीको वकालत समेत गर्दै आएका छन् । स्वास्थ्य सम्बन्धी विभिन्न विषयमा समुदायमा सचेतना फैलाउन आमा समुहको बैठक एक प्रभावकारी माध्यम भएको छ । नियमित रूपमा आमा समुहको बैठक बसी महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका तथा स्वास्थ्यकर्मीहरूले स्वास्थ्य सम्बन्धी विभिन्न विषयमा छलफल गर्दा आमा समूहका सदस्यहरू सचेत तथा जानकार भई सकारात्मक धारणाको विकास हुने र यसबाट उनीहरूको परिवार र समुदायको धारणा र व्यवहारमा सकारात्मक परिवर्तन गर्न सकिने भएकोले महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रमलाई अझै प्रभावकारी बनाउन **आमा समूहको बैठक** कार्यक्रम राखिएको छ ।
उद्धेश्य	• स्थानीय चालचलन र संस्कारलाई बिशेष ध्यानमा राखी आमा समुहद्वारा समुदायमा स्वास्थ्य सम्बन्धी जानकारीमूलक सन्देशहरू प्रवाह गर्ने । • स्वस्थ बानीव्यहोरा र जीवनशैली अपनाउन आमा समुह मार्फत समुदायलाई अभिप्रेरित गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	स्वास्थ्य सम्बन्धी विभिन्न जानकारीमूलक सन्देशहरू घरदैलोमा पुगेर समुदायको स्वास्थ्य सम्बन्धी ज्ञान अभिवृद्धि तथा व्यवहारमा सकारात्मक परिवर्तन हुने साथै उपलव्ध स्वास्थ्य सेवाको अधिकतम उपभोग हुने ।
सन्चालन प्रकृया	**कार्यक्रम संचालन हुने स्थानः** स्थानीय तहमा **लक्षित समूह/ सहभागी समूहः** आमा समुहका सदस्य तथा प्रजनन उमेरका महिलाहरू **बैठकमा समावेश गर्न सकिने विषयहरुः** • स्वास्थ्य सम्बन्धी विभिन्न विषयहरु जस्तैः Covid-19, मदिरा तथा सूर्तिजन्य पदार्थ, खोप, झाडापखाला, श्वासप्रश्वास, क्षयरोग, कुष्ठरोग, औलो, कालाजार लगायत अन्य किटजन्य रोग, यौनरोग, एच.आई.भी. तथा एड्स, सुरक्षित मातृत्व/ परिवार नियोजन, सुरक्षित गर्भपतन, किशोरावस्था, बाल स्वास्थ्य, बृद्ध स्वास्थ, लैंगिक हिंसा, सुनौला हजार दिन संचार अभियान, स्वस्थ जीवनशैली, नसर्ने रोगहरु, वातावरणीय तथा व्यक्तिगत सरसफाई र स्वच्छता, साबुनपानीले हातधुने, निःशुल्क स्वास्थ्य सेवा, लगायत अन्य अत्यावश्यकीय स्वास्थ्य सेवाका विषयवस्तुहरु । • मौसमी रोग तथा प्रकोपहरु । • स्थानीयस्तरमा देखिएका प्रमुख स्वास्थ्य समस्याहरु । (स्थानीय तहमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरू तथा अन्य सरोकारवालाहरूसँग छलफल गरि स्थानीय आवश्यकताको आधारमा स्वास्थ्यका विषयवस्तुहरु चयन गर्ने) **सहजकर्ताः** • स्थानीय स्वास्थ्य संस्थाका प्रमुख वा अन्य स्वास्थ्यकर्मी — १ जना

	• महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका — १ जना **विधिः** • स्थानीय तहमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरू तथा अन्य सरोकारवालाहरूसँग छलफल गरि स्थानीय आवश्यकताको आधारमा बैठकमा छलफल गर्ने विषयवस्तुहरु चयन गर्ने । • बैठकको Schedule तयार गर्ने । • बैठकको मिति, समय र स्थानबारे महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका मार्फत आमा समुहलाई अग्रिम जानकारी दिने । • Schedule अनुसार बैठक संचालन गर्ने । **अवधिः** स्वीकृत बार्षिक लक्ष्य एवं खरिद योजना अनुसार तोकिएको चौमासिकमा ।
बजेट बाँडफाँड	बैठक संचालन गर्दाको दैनिक भ्रमण भत्ता, सहजकर्ता पारिश्रमिक, सहभागि भत्ता, खाजा खर्च, यातायात खर्च, स्टेशनरी, विविध आदि भुक्तानीका दरहरु आर्थिक कार्यविधि अनुसार हुनेछ ।

३. कार्यक्रमको नामः स्थानीय तहमा स्वास्थ्यका लागि सामाजिक व्यवहार परिवर्तन प्रवर्द्धन अभियान

परिचय	सामाजिक व्यवहार परिवर्तन प्रवर्द्धन अभियानको समुदायमा खास गरि लक्षित समुहमा स्वास्थ्य सम्वन्धी सूचना तथा सन्देशहरु अभियानको रूपमा प्रवाह गरि समुदायको स्वास्थ्य सम्बन्धी ज्ञान तथा चेतना अभिबृद्धि ग दैं धारणा र व्यवहारमा सकारात्मक परिवर्तन ल्याउन महत्वपूर्ण भूमिका हुने गर्दछ । समुदायमा विभिन्न किसिमका माध्यमहरू जस्तैः छापा, रेडियो, टेलिभिजन, अनलाईन आदिबाट स्वास्थ्य सम्बन्धी सामाजिक व्यवहार परिवर्तन अभियान प्रवर्द्धन गर्न सकिन्छ । अभियान कै रूपमा स्वास्थ्य प्रवर्द्धन कार्यक्रम सन्चालन गर्दा समुदायको ध्यान आकर्षण भई यसबाट सकारात्मक धारणाको विकास भई स्वस्थ व्यवहार अवलम्बन हुने तथा उपलब्ध स्वास्थ्य सेवाको उपभोग समेत बृद्धि हुने भएकोले यस कार्यक्रमको आवश्यकता परेको हो ।
उद्धेश्य	स्थानीय आवश्यकता र स्वास्थ्य समस्यालाई ध्यानमा राखी त्यसको सम्बोधन हुने गरी स्वास्थ्य प्रवर्द्धन अभियान मार्फत समुदायको धारणामा परिवर्तन गर्दै सकारात्मक व्यवहार अवलम्बन गर्न अभिप्रेरित गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	समुदायको स्वास्थ्य सम्बन्धी धारणा तथा व्यवहारमा सकारात्मक परिवर्तन हुने ।
सन्चालन प्रकृया	**कार्यक्रम संचालन हुने स्थानः** स्थानीय तहका समुदायहरूमा **लक्षित समूह/ सहभागी समूहः** • किशोर/ किशोरीहरु, युवा/ युवतीहरु, आमाहरु, गर्भवती महिलाहरु, महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका, शिक्षक, विद्यार्थी लगायत • आम जनसमुदाय । **सन्देशमा समावेश गर्न सकिने विषयवस्तुहरुः**

	• स्वास्थ्य सम्बन्धी विभिन्न विषयहरु जस्तैः Covid-19, मदिरा तथा सूर्तिजन्य पदार्थ, खोप, झाडापखाला, श्वासप्रश्वास, क्षयरोग, कुष्ठरोग, औलो, कालाजार लगायत अन्य किटजन्य रोग, यौनरोग, एच.आई.भी. तथा एड्स, सुरक्षित मातृत्व/ परिवार नियोजन, सुरक्षित गर्भपतन, किशोरावस्था, बाल स्वास्थ्य, बृद्ध स्वास्थ, लैंगिक हिंसा, सुनौला हजार दिन संचार अभियान, स्वस्थ जीवनशैली, नसर्ने रोगहरु, वातावरणीय तथा व्यक्तिगत सरसफाई र स्वच्छता, साबुनपानीले हातधुने, निःशुल्क स्वास्थ्य सेवा, लगायत अन्य अत्यावश्यकीय स्वास्थ्य सेवाका विषयवस्तुहरु । • मौसमी रोग तथा प्रकोपहरु । • स्थानीयस्तरमा देखिएका प्रमुख स्वास्थ्य समस्याहरु । (स्थानीय तहमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरू तथा अन्य सरोकारवालाहरूसँग छलफल गरि स्थानीय आवश्यकताको आधारमा स्वास्थ्यका विषयवस्तुहरु चयन गर्ने) **विधिः** • नियमित स्वास्थ्य सूचना प्रतिवेदनहरूको विश्लेषण गरी प्रमुख स्वास्थ्य समस्याहरु पहिचान गर्ने । • स्थानीयस्तरमा देखापरेका महामारी जस्तैः Covid-19 तथा 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 कस्तो अभियान सन्चालन गर्ने भन्ने सम्बन्धमा निर्णय गर्ने/ गराउने । • अभियान अन्तर्गत स्थानीय टेलिभिजन/ केवुल टेलिभिजन, अनलाईन, एफएम, पत्रपत्रिका, माईकिंग, पोष्टरिंग, पाम्पलेटिंग, प्रदर्शन, सडक नाटक, अन्तरक्रिया आदि (श्रोत साधनको उपलब्धता र आवश्यकताका आधारमा) गर्न सकिन्छ । **अवधिः** स्वीकृत बार्षिक लक्ष्य तथा खरिद योजना अनुसार तोकिएको चौमासिकमा ।
बजेट बाँडफाँड	नियमानुसार

वित्तिय व्यवस्थापनः

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

अभिलेख तथा प्रतिवेदनः

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 सामाग्रीः

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