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

नेपाल सरकार
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय
रामशाहपथ, काठमाण्डौ

साउन २०८०

कार्यक्रमको विवरण

समष्टिगत मार्गदर्शन १

ब.उ.शि.नं. ३७००१०१२ प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा कार्यक्रम... २

ब.उ.शि.नं. ३७००११०१ क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रम..३

ब.उ.शि.नं. ३७००११०२ राष्ट्रिय एड्स तथा यौन रोग नियन्त्रण केन्द्र १९

ब.उ.शि.नं. ३७००११०३ परिवार कल्याण महाशाखा.. २५

ब.उ.शि.नं. ३७००११०५ इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा.................................१३६

ब.उ.शि.नं. ३७००११०६ कुष्ठरोग नियन्त्रण तथा अपाङ्गता व्यवस्थापन कार्यक्रम.....................१५२

ब.उ.शि.नं. ३७००११०७ व्यवस्थापन महाशाखा १५६

ब.उ.शि.नं. ३७००११०९ राष्ट्रिय स्वास्थ्य शिक्षा सूचना तथा संचार केन्द्र १६१

ब.उ.शि.नं. ३७००१११० राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्र.. १६७

ब.उ.शि.नं. ३७००१११५ उपचारात्मक सेवा महाशाखा...१६८

ब.उ.शि.नं. ३७००१११६ नर्सिंग तथा सामाजिक सुरक्षा महाशाखा... १७१

ब.उ.शि.नं. ३७००३१०२ आयुर्वेद सेवा कार्यक्रम...१८६

समष्टिगत मार्गदर्शन

स्वास्थ्य क्षेत्रसँग संबद्ध कार्यक्रमहरू निर्दिष्ट उद्देश्य बमोजिम कार्य सञ्चालनमा एकरूपता तथा प्रभावकारी रुपमा कार्यान्वयनका लागि सहजीकरण गराउने उद्देश्यले समष्टिगत रुपमा देहाय बमोजिमको मार्गदर्शन गरिएको छ। कार्यक्रम सम्पन्न भएपश्चात स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय एवं कार्यक्रमसँग सम्बद्ध विभाग, महाशाखा, केन्द्र लगायतका निकायमा 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 उपयोगबारेको विवरणका आधारमा कार्यक्रमहरुको नियमित अनुगमन रुपमा गरिने हुँदा स्थानीय तह अन्तर्गत प्रदान गरिने स्वास्थ्य सेवाको तथ्याङ्कीय विवरण स्वास्थ्य सूचना प्रणालीमा नियमित रुपमा प्रविष्ट गर्नु, गराउनुपर्नेछ। साथै अन्य व्यवस्थापन सूचना प्रणालीको मापदण्ड अनुसार आपूर्ति लगायतका तथ्याङ्कको सम्बन्धित प्रणालीमा प्रविष्टि तथा प्रतिवेदन गर्नुपर्नेछ।
- कार्यक्रमहरुको प्रभावकारी कार्यान्वयनका लागि आवश्यक प्राविधिक सहयोग तथा सहजीकरणका लागि प्रदेश कार्यालय, स्वास्थ्य निर्देशनालय, सामाजिक विकास मन्त्रालयका साथै संघीय तहका कार्यक्रमसँग सम्बन्धित महाशाखाहरु, केन्द्र लगायतका निकायहरुसँग समन्वय गर्नु हुनेछ। प्रदेश तथा संघस्तरबाट आवश्यकता अनुसार कार्यक्रमहरुको सञ्चालनमा सहजीकरण तथा अनुगमनको व्यवस्था गर्नुहुनेछ।
- कार्यक्रमहरु सञ्चालनका लागि विनियोजित रकम कम हुन गएमा वा कार्यक्रम विस्तार गरी सञ्चालन गर्न आवश्यक भएमा दोहोरो बजेट नहुने गरी स्थानीय तहबाट थप श्रोत परिचालन गरी कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुहुनेछ।
- स्थायी कर्मचारीहरुको तलब, महगी भत्ता, स्थानीय भत्ता, पोषाक लगायत अनिवार्य दायित्वका कार्यलाई प्राथमिकताका दिई कार्यक्रम प्रभावित नहुने गरी बजेटको व्यवस्थापन गर्नुपर्नेछ। अनिवार्य दायित्व तथा निश्चित कार्यक्रमका लागि विनियोजित रकम सोहि प्रयोजन र उद्देश्य अनुरुप खर्च 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 अनुसार बजेटको बाँडफाँड गरी कार्यक्रम तथा क्रियाकलापहरु सञ्चालन गर्नुपर्नेछ।
- महामारीजन्य अवस्थाको प्रभावकारी व्यवस्थापन तथा नियन्त्रणका लागि आवश्यकता अनुसार प्रदेश तथा संघसँग समन्वय तथा सहकार्य गर्नुहुनेछ।
- औषधि तथा औषधीजन्य सामग्री खरिद गर्दा संघ तथा प्रदेशबाट प्राप्त नहुने वा कम मात्रामा प्राप्त हुने तथा स्थानीय तहमा बढि आवश्यक हुने औषधि तथा सामग्रीहरुलाई प्राथमिकता दिनुपर्नेछ। औषधि खरिदका लागि सशर्त अनुदान रकम अपुग हुने भएमा सम्वन्धित स्थानीय तहवाट नै रकम व्यवस्थापन गर्नुपर्नेछ।
- स्वीकृत कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा प्रचलित कानून बमोजिमका साथै अर्थ मन्त्रालयबाट जारी गरिएको कार्य सञ्चालन निर्देशिका र बजेट कार्यान्वयन मार्गदर्शन अनुरुप कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्नेछ।
- कार्यक्रम सञ्चालन सम्बन्धमा कुनै समस्या हुन गएमा वा थप जानकारी आवश्यक भएमा कार्यक्रमसँग संबद्ध यस मन्त्रालय अन्तर्गतका विभाग, महाशखा, केन्द्र वा शाखा लगायतका निकायसँग समन्वय गर्नुहुनेछ।

विशेष निर्देशनः ब.उ.शि.नं. ३७०००११४ स्वास्थ्य क्षेत्र सुधार कार्यक्रम

- निर्माणाधिन ५।१०।१५ शैया आधारभूत अस्पतालको सृजित दायित्व रनिङ विलको आधारमा भुक्तानी गर्नु पर्नेछ। निर्माण शुरु नभएका स्थानीय तहहरुवाट सो रकम कुनैपनि कार्यमा खर्च गर्न पाइने छैन।
- आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र/स्वास्थ्य चौकी भवन निर्माणका लागि विनियोजित रकम प्रचलित सार्वजनिक खरिद ऐन/नियम बमोजिम खर्च गर्नु पर्नेछ।

ब.उ.शि.नं. ३७००१०१२ प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा कार्यक्रम

कार्यक्रमः स्थानीय तहका स्वास्थ्य शाखा, स्वास्थ्य चौकी, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, अस्पताल तथा आयुर्वेद औषधालयहरुमा कार्यरत स्थायी कर्मचारीहरुको स्वीकृत दरवन्दी अनुसारको तलव, महगी भत्ता र पोषाक भत्ता

परिचय	स्थानीय तह अन्तर्गत रहेका स्वास्थ्य शाखा, स्वास्थ्य चौकी, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, अस्पताल तथा आयुर्वेद औषधालयहरुमा कार्यरत स्थायी कर्मचारीहरुको स्वीकृत दरवन्दी अनुसारको तलव, महगी भत्ता र पोषाक भत्ता लगायत अनिवार्य दायित्व भुक्तानीको लागि यो कार्यक्रम राखिएको हो।
अपेक्षित प्रतिफल	स्थानीय तहहरूमा रहेका स्वास्थ्य संस्थामा स्वीकृत दरवन्दी अनुसारका चिकित्सक, नर्स, स्वास्थ्यकर्मीहरु, करारका कार्यालय सहयोगीहरूले तलव, महंगी भत्ता समयमै प्राप्त गरेको हुने।
सञ्चालन प्रकृया	स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत देहाय अनुसारका कर्मचारीहरूको नियमानुसार तलव भत्ता भुक्तानी गर्ने • स्वीकृत दरबन्दी अनुसार स्थानीय तहको स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत कर्मचारी र कार्यालय सहयोगी, • दरबन्दीमा रहेका करारका कार्यालय सहयोगीहरू। • **यस मन्त्रालयवाट सोझै विशेषज्ञ चिकित्सक र स्वास्थ्य सेवा विभागवाट खटाइएका चिकित्सक तथा स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई निर्देशिका अनुसार।**
बजेट बाँडफाँड	कर्मचारीहरुको तलब, महगी भत्ता, स्थानीय भत्ता, पोषाक लगायत अनिवार्य दायित्वमा बाहेक अन्य शिर्षकमा रकम विनियोजन गर्न पाइने छैन।
अभिलेख प्रतिवेदन	प्रचलित कानून अनुसार सम्वन्धित निकायमा प्रतिवेदन पेश गर्ने।

ब.उ.शि.नं. ३७००११०१ क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रम

१.१ आकस्मिक अवस्थामा औषधी एवं ल्याब ल्याबसामाग्री ढुवानी, रेकर्डिङ तथा रिपोर्टिङका लागि फर्म फरमेट छपाइ, ई-टि.बि रजिस्टर अद्यावधिक, विश्व क्षयरोग दिवस सम्बन्धी कार्यक्रम

परिचय	क्षयरोगको औषधी अभावका कारण क्षयरोगका बिरामीको उपचारमा अवरोध हुन नदिन एवं क्षयरोग निदानका लागि आवश्यक ल्याब सामाग्री उपलब्ध गराउन, क्षयरोगका बिरामीको अभिलेख अद्यावधिक गर्न र विश्व क्षयरोग दिवस मनाउन यो कार्यक्रम राखिएको हो।
उद्देश्य	• क्षयरोग निदानका लागि आवश्यक ल्याब सामाग्री तथा क्षयरोगका औषधीको अभाव (stock out) हुन नदिने। • क्षयरोगका बिरामीको उपचार सम्बन्धी अभिलेख eTB Master Register अद्यावधिक राख्ने। • कार्यक्रमका लागि आवश्यक फर्म फरमेट तथा रजिष्टर व्यवस्था गर्ने। • राजनीतिज्ञ, समाजसेवी, बुद्धिजीवि, नीति निर्माताहरु तथा विभिन्न क्षेत्रमा काम गर्ने व्यक्तित्वहरुलाई क्षयरोग नियन्त्रणमा उनीहरुको प्रतिबद्धता लिइ क्षयरोग कार्यक्रमका लागि आवश्यक स्रोतहरूको व्यवस्था गर्ने।
कार्यक्रम सञ्चालन/ कार्यान्वयन प्रकृया	क) औषधी एवं ल्याब सामाग्री ढुवानी • उपचाररत तथा अनुमानित थप हुने नयाँ बिरामीको आधारमा आवश्यक पर्ने औषधी तथा ल्याब केमिकल्सको अनुमानित लगत तयार गर्ने। • उपचार केन्द्रमा आवश्यक भएका बखत क्षयरोगका औषधी, ल्याब केमिकल्स तथा अन्य सामग्रीहरू ढुवानी गर्ने। • ढुवानी गर्दा स्थानीय यातायात तथा छिटो छरितो साधनको प्रयोग गर्ने। ख) कार्यक्रमका लागि आवश्यक स्टेशनरी तथा फर्म फरमेट फोटोकपीरछपाई • क्षयरोग उपचार व्यवस्थापन कार्ड (HMIS 6.4A) अनुसारको अभिलेख विद्युतीय रजिष्टर (eTB Register) मा स्वास्थ्य संस्थाले रिपोर्ट गर्ने। स्वास्थ्य संस्थाबाट सिधै eTB master register मा अद्यावधिक गर्ने व्यवस्था नभएको खण्डमा अनुसूची ३ अनुसारको फाराम बिरामी संख्याको अनुपातमा १२ महिनालाई पुग्ने गरी छपाउने र बिरामीको क्षयरोग उपचार मास्टर (HMIS 6.5A) रजिष्टर को विवरण मासिक रूपमा स्वास्थ्य संस्थाले अनुसूची ३ अनुसारको फाराममा पालिकालाई उपलब्ध गराउने। • क्षयरोग कार्यक्रम सञ्चालन गर्न अन्य आवश्यक मसलन्द तथा स्टेसनरी, फोटोकपी आदिका लागि खर्च गर्ने। ग) ई-टि.बि रजिस्टर अद्यावधिक • अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थामा उपचाररत क्षयरोगका बिरामीहरुको विवरण सहीत क्षयरोग उपचार मास्टर रजिस्टर तयार गर्ने। • क्षयरोग उपचार माष्टर रजिष्टर अनुसारको अभिलेख विद्युतीय रजिष्टरमा अद्यावधिक गर्ने। घ) विश्व क्षयरोग दिवस मनाउने • तपसील बमोजिमका क्रियाकलाप मध्ये उपयुक्त क्रियाकलाप सञ्चालन गरी मार्च २४ का दिन विश्व क्षयरोग दिवश मनाउने। • शिक्षा, सूचना र सञ्चारका सामाग्रीहरुको प्रदर्शनी तथा वितरण। • क्षयरोग चेतनामूलक सांस्कृतिक कार्यक्रम, बादविवाद, हाजिरी जवाफ, प्रभातफेरी आदि। • स्थानीय भाषामा रेडियो, पत्रपत्रिका तथा टेलिभिजनका माध्यम मार्फत क्षयरोग बारे सन्देश प्रवाह गर्ने। • पत्रकार तथा अन्यसरोकारवालाहरुसँग अन्तरक्रिया, अन्तरसंवाद, सडकनाटक, सांस्कृतिक कार्यक्रम गर्ने। • क्षयरोगका बिरामी तथा स्वयंसेवकलाई पुरस्कार तथा सम्मान गर्ने।

	• बिद्यालय स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने।
आर्थिक बाँडफाँड	• कार्यक्रम खर्च प्रचलित आर्थिक ऐन नियम अनुसार गर्ने। • विश्व क्षयरोग दिवस मनाउन बढीमा रु १०,००० सम्म खर्च गर्न सकिने।
अभिलेख प्रतिवेदन	• अनुसूची २ बमोजिमको प्रतिवेदन तयार गरी आर्थिक प्रशासनमा पेश गर्ने । • क्षयरोग उपचार माष्टर रजिष्टर अनुसारको अभिलेख विद्युतीय रजिष्टर (eTB Master register) मा अद्यावधिक गर्ने।

१.२ स्थलगत अनुशिक्षण तथा सुपरिवेक्षण, क्षयरोगका कार्यक्रमको अर्धवार्षिक समीक्षा तथा कोहर्ट विश्लेषण

परिचय	क्षयरोग निदान तथा उपचार सेवाको अनुगमन गरी कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा आई परेको समस्या समाधान गर्न, उपचारमा संलग्न स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई क्षयरोग कार्यक्रमको नीति तथा निर्देशिकाबारे अभिमुखिकरण तथा अद्यावधिक गराउन र क्षयरोगका बिरामीको निदान र उपचार नतिजाका साथै क्षयरोग कार्यक्रम प्रगतिको विश्लेषण गर्न यो क्रियाकलाप राखिएको हो।
उद्देश्य	• राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रमलाई बिरामी केन्द्रित, व्यवस्थित, उपचारमुखी र उपलब्धिमूलक बनाउनका साथै कार्यक्रम संचालनमा देखिएका समस्याहरुलाई समयमा सम्बोधन गर्ने। • उपचार केन्द्रहरुमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई क्षयरोग उपचार व्यवस्थापनबारे ज्ञान सीप अद्यावधिक गर्ने। • राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रमका सूचकहरुको प्रगति विश्लेषण तथा विवेचना गर्ने। • कार्यक्रम कार्यान्वयनमा आई परेका समस्या पहिचान तथा सम्बन्धित निकायबाट गरिनु पर्ने समस्या समाधानका उपायहरुको विश्लेषण गरी कार्यान्वयन गर्ने।
सुपरिवेक्षण	स्वास्थ्य शाखा प्रमुख/संयोजक, क्षयरोग मुक्त नेपाल अभियान संयोजक, ल्याबकर्मी, तथा प्रमुख प्रशासकीय अधिकृतले तोकेको सुपरिवेक्षकले सुपरिवेक्षण गर्ने।
सहभागी	• स्थानीयतह अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाबाट (क्षयरोग उपचार केन्द्र) क्षयरोग सम्पर्क व्यक्ति १ जना • माईक्रोस्कोपी/जिन एक्सपर्ट सेन्टरबाट ल्याबकर्मी १ जना • डी आर सेन्टर/सब सेन्टर क्षयरोग सम्पर्क व्यक्ति १ जना • क्षयरोग कार्यक्रम सम्बन्धी सहयोगी संस्था/एस.आरबाट १ जना
सहजकर्ता	स्वास्थ्य शाखा प्रमुख/संयोजक, स्थानीय तहका क्षयरोग सम्पर्क व्यक्ति, स्वास्थ्य कार्यालयका (जिल्ला) क्षयरोग सम्पर्क व्यक्ति/तथ्यांक अधिकृत/सहायक/जिल्ला ल्याब सुपरभाइजर
अवधि	स्वीकृत सुपरिवेक्षण अनुगमन कार्ययोजना अनुसार अर्ध वार्षिक समीक्षा गोष्ठी १ दिन (श्रावण/भाद्र र माघ/फागुन)
सञ्चालन प्रकृया	नियमित अनुगमन तथा स्थलगत अनुशिक्षण • सुपरिवेक्षण अनुगमन गर्नु अगावै त्रैमासिक अनुगमन/सुपरिवेक्षण कार्ययोजना (सुपरिवेक्षण गर्ने व्यक्ति, स्थान तथा अवधि खुल्ने गरि) तयार गर्ने। • सुपरिवेक्षण कार्ययोजना तयार गर्दा क्षयरोग निदान तथा उपचार व्यवस्थापन सुचकाङ्क कमजोर भएका उपचारकेन्द्रहरुलाई प्राथमिकता दिने। • स्वास्थ्य संस्थाको सुपरभिजन चेक लिष्टको प्रयोग गरी सुपरिवेक्षण गर्ने। • संलग्न सुपरिवेक्षण चेक लिष्ट अनुसारका विषयबस्तुमा स्वास्थ्य संस्था प्रमुख र अन्य कर्मचारीहरुसंग छलफल गर्ने। • स्वास्थ्य संस्थाले क्षयरोग सेवा अभिलेख (ल्याब रजिष्टर, क्षयरोग सेवा, तथा क्षयरोग कार्ड) अद्यावधिक

गरे नगरेको तथा तथा स्थानीय तह तथा स्वास्थ्य कार्यालयमा मासिक प्रतिवेदन पठाए नपठाएको सुनिश्चित गर्ने।

- क्षयरोग निदान तथा उपचार व्यवस्थापनसंग सम्बन्धित निर्देशिकाहरु स्वास्थ्य संस्थामा भए नभएको तथा पालना गरे नगरेको अनुगमन गर्ने र निर्देशिका उपलब्ध नभए तत्काल आपूर्ति गर्ने गराउने।
- क्षयरोगको औषधीको उपलब्धता, उपयुक्त भण्डारण र जिन्सी किताब अद्यावधिक भए नभएको अनुगमन गर्ने।
- Supportive Supervision को मर्म अनुसार सुपरभिजन गर्दा सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाका कर्मचारीहरुको दक्षता अभिबृद्धि हुने गरी गर्नुपर्नेछ।

कोहर्ट विश्लेषण तथा कार्यक्रमको अर्ध वार्षिक समीक्षा

पहिलो समीक्षा श्रावण २० गते भित्र गत आ वा को अर्ध बार्षिक (श्रावण देखि पौष) र बार्षिक (श्रावण देखी आषाढ) समीक्षा गर्ने र दोश्रो समीक्षा माघ महिनाको १२ गते भित्र चालु आ वा को श्रावण देखि पौष सम्मको समीक्षा गर्ने।

क्षयरोग मासिक प्रतिवेदन तयार गर्दा भरेका ट्याली सीटहरू, ई टिवि रजिष्टर र प्रस्तुतीकरण साथमा लिइ आउन सहभागीलाई पत्राचार गर्ने।

राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रमले लक्ष्य तोकेका कार्यक्रमहरु (DR, Lab समेतको) निर्दिष्ट सूचकांकहरुमा आधारित प्रस्तुतिकरणको ढाँचा बनाई सो अनुसार प्रस्तुतीकरण गर्न लगाउने।

समीक्षा गोष्ठी अघी eTB Register र HMIS मा प्रविष्ट भएको क्षयरोग तथ्याङ्क रूजू गरी फरक परेको विवरण टिपोट गरी राख्ने। गोष्ठि अवधिमा फरक परेको विवरण सच्याई eTB Register तथा HMIS प्रविष्ट गर्न लगाउने। साथै डि.आर. बिरामीका साथै ल्याबको विवरण NTPMIS मा प्रविष्ट भएको तथ्याङ्क रूजू गरी फरक परेको विवरण टिपोट गरी राख्ने। सो विवरण फरक परेमा सही विवरण प्रविष्ट गर्न लगाउने।

ल्याब भएका स्वास्थ्य संस्थाका ल्याब कर्मचारीले समीक्षा गोष्ठीमा आउँदा माइक्रोस्कोपी सेन्टरमा LQAS विधि अनुसारसंकलन गरिएका ल्याबस्लाइडहरुजिल्ला स्वास्थ्य कार्यालयका ल्याब सुपरभाइजर/क्षयरोग सम्पर्क व्यक्ति/प्रतिनिधिलाई उपलब्ध गराउने।

जिल्लाका ल्याब सुपरभाइजर/क्षयरोग सम्पर्क व्यक्ति/प्रतिनिधिले समीक्षामा संकलन गरिएका स्लाइडहरु प्रदेश जनस्वास्थ्य ल्याबमा QC को लागि पुर्याउने*।

समीक्षा गोष्ठिमा छलफल गर्ने विषयवस्तु

- DS तथा DR TB पहिचान, निदान तथा उपचारमा गरिएका क्रियाकलाप र त्यसका मुख्य सुचकांकको अवस्था।
- अर्ध वार्षिक अवधिमा क्षयरोगको निदानका लागि ल्याब परीक्षण कार्य (जिन एक्सपर्ट समेत) को मुल्यांकन, चुनौति र समाधानमा गरिएका कार्यको विश्लेषण।
- अघिल्लो गोष्ठीमा औंल्याईएका चुनौती तथा समस्या समाधानका लागि गरिएका क्रियाकलाप र हाल उक्त समस्याहरूको अवस्था।
- क्षयरोग औषधी, ल्याब सामाग्री, कार्यक्रमका फर्मफरमेट आदिको उपलब्धता, मौज्दात एवं प्रयोग
- क्षयरोग र सहसंक्रमण जस्तै एच.आइ.भि., मधुमेह, कोभिड १९ जस्ता सहसंक्रमण र त्यसका प्रभाव
- सहयोगी संस्थाबाट संचालन भएका कार्यक्रमको उपलब्धि, समस्या तथा चुनौती र समाधानका उपायहरू
- क्षयरोग मुक्त नेपाल अभियान कार्यक्रमको उपलब्धि, समस्या तथा चुनौती र समाधानका उपायहरू
- बार्षिक कार्यक्रम सञ्चालनमा आइपरेका समस्या तथा चुनौतिहरुको समाधानका उपाय खोज्ने।
- राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रमको नीति रणनीति तथा निर्देशिकामा भएका परिमार्जन अद्यावधिक गर्ने।

	स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई क्षयरोग उपचारका विधि तथा रेजिमेनमा भएका परिवर्तन, कार्यक्रमको रेकर्डिङ तथा रिर्पोटिङ लगायत अन्य सम्बन्धित विषयमा स्वास्थ्यकर्मीहरुको ज्ञान तथा सीप अभिवृद्धि। उत्कृष्ट कार्यसम्पादन गर्ने स्वास्थ्य संस्थाको अनुभव आदान प्रदान गर्ने। कार्यक्रम सञ्चालनमा आई परेका समस्याहरुको पहिचान तथा समाधानका उपाय बारे छलफल गर्ने र त्यसको माधानका लागि कार्ययोजना निर्माण। स्थानान्तरण भई आएका तथा स्थानान्तरण भइ गएका क्षयरोगका बिरामीहरुको उपचार नतिजा मिलान गर्ने। बिरामीका संख्याका आधारमा आगामी चौमासिक अवधिका लागि आवश्यक औषधी परिमाण निर्धारण गरि माग गर्ने।
बजेट बाँडफाँड	अर्ध वार्षिक समीक्षाः विनियोजित बजेटको परिधीमा रही अनुसूची १ अनुसार गर्ने। स्थलगत अनुशिक्षण तथा सुपरिवेक्षण: स्वीकृत कार्यक्रम तथा बजेटको परिधिमा रही भ्रमण खर्च नियमावली, २०६४ (संशोधन सहित) अनुसार गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	क्षयरोगका संभावित बिरामीको निदान तथा उपचार व्यवस्थापन प्रभावकारी भएको हुनेछ। क्षयरोगको तथ्यांकको गुणस्तरमा सुधार हुनेछ।
अभिलेख प्रतिवेदन	तोकिएका ढाँचामा संकलन गरिएको तथ्यांक स्वास्थ्य कार्यालयमा तथा स्वास्थ्य निर्देशनालय पठाउने। अर्ध वार्षिक समीक्षामा प्रस्तुत भए बमोजिमको तथ्यांक एच एम आइ एस (HMIS) सँग अद्यावधिक गर्ने। अनुसूची २ बमोजिमको प्रतिवेदन तयार गर्ने।

* श्रावण/भाद्रको गोष्ठीमा अघिल्लो आ.व.को तेस्रो चौमासिक (चैत्र देखि असार सम्म) को स्लाइड र माघ/फागुनको गोष्ठीमा चालु आ.व.को प्रथम चौमासिक (श्रावण देखि कार्तिकसम्म) को स्लाइड संकलन गर्ने।

२ कम्युनिटि डट्स कार्यक्रम संचालन, र स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई क्षयरोग मोडुलर तालिम

२.१ कम्युनिटि डट्स कार्यक्रम संचालन

परिचय	दैनिक स्वास्थ्य संस्थामा गई क्षयरोगको उपचार लिन लक्षित वर्गका लागि सहज नभएकोले समुदायकै व्यक्ति मार्फत बिरामीको घरपायकमा क्षयरोगको उपचार उपलब्ध गराई क्षयरोग निको हुने दरमा बृद्धि गर्न यो कार्यक्रम राखिएको हो।
उद्देश्य	प्रत्येक दिन स्वास्थ्य संस्थामा आई प्रत्यक्ष निगरानीमा उपचार लिन नसक्ने क्षयरोगका बिरामीहरूलाई समुदायस्तरमै क्षयरोग उपचार सेवा उपलब्ध गराउने।
लक्षित समूह	शारीरिक रुपले असक्त र फरक क्षमता भएका क्षयरोगका बिरामी, ६० वर्ष 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	• कम्युनिटि डट्स कार्यक्रम मापदण्ड अनुसार स्वास्थ्य संस्था (उपचार केन्द्र) मा रहेका बिरामीहरुको लगत तयार गर्ने। • कम्युनिटि डट्स 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। • कम्युनिटि डट्स व्यवस्थापनमा रहेको बिरामीको परीक्षण तथा अनुगमनको व्यवस्था गर्ने

	• कम्युनिटि डट्स व्यवस्थापन गर्ने स्वास्थ्य संस्था प्रमुख वा कार्यक्रम सम्पर्क व्यक्तिलाई पेश्की स्वरूप केही रकम उपलब्ध गराइ खर्चको आधारमा (बिल भौचर अनुसार) पेश्की फछ्र्यौट गर्दै लैजानु पर्दछ। • क्षयरोग मुक्त अभियान अन्तर्गतका स्थानीय तहका लागि छुट्टै निर्देशिका रहेको छ।
बजेट बाँडफाँड	क) स्वास्थ्यकर्मीः कम्यूनिटी डट्समा उपचाररत बिरामीको घरमा गई अनुगमन गरे वापत प्रति बिरामी (मृत्यू भएको र उपचार पुरा गरेको) एकमुस्ट यातायात खर्च रु ५००।- ख) कम्युनिटि डट्स सेवा प्रदायकः उपचार अवधिभर सेवा दिएवापत प्रति बिरामी (मृत्यू भएको र उपचार पुरा गरेको) एकमूस्ट यातायात खर्च रु. १५००।- नोटः उपरोक्तानुसार खर्च गर्दा विनियोजित रकम र जम्मा बिरामीको अधिकतम ४० प्रतिशत बिरामीलाई दिइने रकम मध्ये जुन कम छ सोही अनुसार गर्न हुन।
अपेक्षित प्रतिफल	प्रत्येक दिन स्वास्थ्य संस्थामा आई प्रत्यक्ष निगरानीमा उपचार लिन नसक्ने क्षयरोगका बिरामीलाई समुदायस्तरमै क्षयरोग उपचार सेवा उपलब्ध भएको हुनेछ।
अभिलेख प्रतिवेदन	कम्युनिटि डट्स कार्यक्रम निर्देशिकामा तोके बमोजिमको अभिलेख राखी समुदायमा आधारित उपचार सेवामा रहेका जम्मा बिरामीको विवरण NTPMIS मा अद्यावधिक गर्नुहुन।

२.२ स्वास्थ्यकर्मीहरूलाइ क्षयरोग मोडुलर तालिम

परिचय	स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई क्षयरोग सम्बन्धी ज्ञान, सीप र क्षमता अभिबृद्धि गर्न क्षयरोग मोडुलर तालिम राखिएको छ।
उद्देश्य	क्षयरोग निदान तथा उपचार व्यवस्थापनमा स्वास्थ्यकर्मीको ज्ञान, सीप र क्षमता अभिबृद्धि गर्ने
सहभागी र संख्या	शहरी स्वास्थ्य केन्द्र, आधारभूत स्वास्थ्य इकाई, स्वास्थ्य चौकी, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, अस्पताल, गैह्र सरकारी तथा निजी स्वास्थ्यसंस्थामा क्षयरोग निदान तथा उपचार व्यवस्थापनमा संलग्न स्वास्थ्यकर्मीहरु (१५ देखि २० जना सम्म)
अवधि र स्थान	३ दिन र पायक पर्ने स्थान
सहजकर्ता	क्षयरोग मोडुलर तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मी/ल्याबकर्मी, स्वास्थ्य कार्यालयका क्षयरोग सम्पर्क व्यक्ति/क्षयरोग कार्यक्रम हेर्ने सम्पर्क व्यक्ति।
सञ्चालन प्रकृया	यो कार्यक्रम केही नगरपालिका, उप-महानगरपालिका र महानगरपालिकामा मात्र राखिएको छ। तालिम सञ्चालनको उद्देश्य, तालिम सञ्चालन हुने स्थान, मिति र समय सहित कम्तिमा एक हप्ता अगावै स्वास्थ्यसंस्थालाई पत्राचार गर्ने। थप स्रोत व्यक्ति आवश्यक भए स्वास्थ्य निर्देशनालयलाई अनुरोध गर्ने। राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्रबाट अद्यावधिक गरिएको तालिम मोडुल तथा म्यानुअलका बिषयबस्तु र तालिम सञ्चालन निर्देशिका अनुसार तालिम सञ्चालन गर्ने।
सन्दर्भ सामाग्री	राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रम आधारभूत तालिम पुस्तिका, राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रम जनरल म्यानअुल, क्लिनीकल म्यानुअल, क्षयरोग सेवा अभिलेख तथा प्रतिवेदन फारामहरु।
बजेट बाँडफाँड	विनियोजित बजेटको परिधिमा रही अनुसूची १ बमोजिम नियमानूसार खर्च गर्न सकिनेछ।
अभिलेख/ प्रतिवेदन	अनुसूची २ बमोजिमको तालिम प्रतिवेदन तयार गरी, तालिम पाएका कर्मचारीहरूको विवरण NTPMIS अन्तर्गतको ई टिवि रजिष्टरमा अद्यावधिक गर्ने।

नोट : अनुसूची ४ मा उल्लेखित स्थानीय तहहरुले क्षयरोग मोडुलर तालिम संचालन गर्ने।

३.१ समुदायलाई क्षयरोग सम्बन्धी अभिमुखिकरण एवम् घरदैलो क्षयरोग खोजपडताल कार्यक्रम।

परिचय	समुदाय परिचालन गरी क्षयरोगका बिरामीहरु पहिचान, निदान तथा उपचारको लागि यो क्रियाकलाप राखिएको हो। यस अन्तर्गत महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरु तथा अन्य स्वयंसेवकहरु, आमा समुह, शिक्षक तथा धामीझाक्रीहरु आदिलाई क्षयरोग सम्बन्धी अभिमुखिकरण गरी संभावित क्षयरोग बिरामी पहिचानको लागि समुदायमा परिचालन गरिनेछ। संभावित बिरामीको पहिचानका लागि जनप्रतिनिधिहरु, औषधी व्यवसायीहरु तथा अन्य समुदायमा आधारित संघसंस्थाहरुको सहयोग लिन सकिनेछ।
उद्देश्य	समुदायमा रहेका क्षयरोग बिरामीहरुको पहिचान तथा निदान गरी उपचारको दायरामा ल्याउने।
अवधि	क्षयरोग सम्बन्धी अभिमुखिकरण - १ दिन।
सञ्चालन प्रकृया	क) अभिमुखिकरण • क्षयरोग जोखिमयुक्त समुदाय भएको ठाँउ, वडा तथा टोलको पहिचान गर्ने। जोखिमयुक्त समूह भन्नाले वृद्ध वृद्धाहरु, कुपोषित बालबालिकाहरु, एच.आई.भि संक्रमितहरु, मधुमेह भएकाहरु, COPD भएका, क्यान्सर लागेका, लागुपदार्थ सेवनकर्ता आदि र अन्य immunocompromised condition • जोखिमयुक्त समुह बसोबास गर्ने समुदायका महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरु तथा अन्य स्वयंसेवकहरु, आमा समुह, शिक्षक तथा धामीझाक्रीहरु आदिलाई सक्रिय खोजपड्ताल र क्षयरोगको चिन्ह तथा लक्षण, कार्यक्रमको अभिलेख तथा प्रतिवेदनका बारेमा १ दिने अभिमुखिकरण गर्ने। ख) क्षयरोग संभावित व्यक्तिको पहिचान, निदान तथा उपचार/ सक्रिय क्षयरोग खोजपड्ताल • अभिमुखिकरण पश्चात् समुदायका स्वयंसेवक तथा अन्य व्यक्तिहरुले संभावित क्षयरोग बिरामीको क्षयरोग कार्यकम व्यवस्थापन निर्देशिका २०१९ मा उल्लेख भए अनुसारको क्षयरोगका लक्षणहरुको आधारमा पहिचान गर्ने। • संभावित क्षयरोगका व्यक्तिहरुलाई रोग निदानका लागि स्वास्थ्य संस्थामा प्रेषण गर्ने। • गुणस्तरीय खकार निकाल्नको लागि संभावित क्षयरोगका व्यक्तिलाई खकार निकाल्ने विधिबारे जानकारी दिई सहयोग गर्ने। • प्रेषण गरेको बिरामी स्वास्थ्य संस्थामा पुगे/नपुगेको सुनिश्चित गर्ने। • प्रेषण गरेको बिरामीको रोग निदान भए/नभएको सुनिश्चित गर्ने। नोट: यो क्रियाकलाप समुदायमा नियमित हुने कार्य हो। समुदाय प्रेषण सेवालाई बढाई क्षयरोग संभावित व्यक्तिको रोग निदान गरी उपचारको दायरामा ल्याउनु यसको प्रमुख अभिप्राय हो।
बजेट बाँडफाँड	• संभावित क्षयरोग बिरामीको पहिचान गरी निदानका लागि प्रेषण गरी, रोग पत्ता लागि उपचारमा ल्याए वापत ➢ तीन जना बिरामी सम्मका लागि रु १००० प्रति बिरामी। ➢ र तीन जना भन्दा बढी बिरामीका लागि एकमुष्ट रू ५,००० उपलब्ध गराउने। • विनियोजित बजेटको परिधिमा रही अभिमुखिकरणको खर्च अनुसूची १ अनुसार खर्च गर्न सकिनेछ।
अपेक्षित प्रतिफल	समुदायमा क्षयरोग निदान नभएका बिरामीहरू पहिचान भई उपचारको दायरामा आउनेछन्।
अभिलेख प्रतिवेदन	घरभेट गरेको विवरण, समुदायमा पहिचान गरिएका संभावित क्षयरोगका बिरामीको संख्या, निदान भएका क्षयरोग बिरामी र उपचारमा आएका बिरामीको विस्तृत विवरण सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्था/स्थानीयतहले NTPMIS मा अद्यावधिक गर्ने।

३.२ क्षयरोगका जोखिम समुह तथा स्वास्थ्य सेवाको पहुँच कम भएका समुदायमा सक्रिय क्षयरोग खोजपडताल कार्यक्रम।

परिचय	स्वास्थ्य संस्थाबाट टाढा भएका कारण क्षयरोग सेवा लिन आउन नसकेका र क्षयरोगका जोखिममा रहेका समूहहरु (Slums, Internally Displaced Population लगायत अन्य) मा क्षयरोगका बिरामीहरु निदानका लागि यो कार्यक्रम राखिएको हो। यस कार्यक्रम अन्तर्गत क्षयरोगका जोखिम समूहरूमा क्षयरोगको स्क्रीनिङ्ग गरी पहिचान भएका सम्भावित बिरामीको खकार संकलन गरी जिनएक्सपर्ट तथा माइक्रोसकोपी सेन्टरमा खकार परीक्षण गरी क्षयरोगको निदान तथा उपचार गरिने छ।
उद्देश्य	स्वास्थ्य सेवा पहुँच कम भएका समुदाय तथा जोखिम समूहमा क्षयरोग निदान गरी उपचार सेवा उपलब्ध गराउने।
अवधि	• क्षयरोगको जोखिम समूहमा २ देखि ३ दिन सक्रिय खोजपडताल • स्वास्थ्य सेवाको पँहुच नभएका स्थानमा ३ देखि ४ दिन सक्रिय खोजपडताल
सञ्चालन प्रकृया	क) जोखिम समुदाय तथा स्वास्थ्य सेवाको पहुँच नभएका समूह पहिचान • धेरै जनसंख्या भएका गाँउबस्ती, सिमान्तकृत तथा पिछडिएका वर्ग बसोवास गरेको क्षेत्र, गुम्बा, वृध्दाश्रम, होस्टेल, मदरसा, कारखाना, सुकुम्बासी बस्ती, मौसमी बसाई सराई हुने स्थल जस्तैः इट्टाभट्टा, निर्माण कार्यमा संलग्न मजदुरहरु, प्रवासी कामदारहरु आदि), चुरेभावर क्षेत्रको आसपास र नदी किनारामा रहेको बस्ती, धार्मिक मेलापर्व, वेदशाला, घुम्ति विद्यायल आदि लाई नक्सांकन गरी क्षयरोगको उच्च जोखिम क्षेत्र पहिचान गर्ने। • पहिचान गरिएका क्षयरोग जोखिम स्थानमा वर्षमा २ पटक कार्यक्रम संचालन गर्ने। ख) सक्रिय क्षयरोग खोजपडताल तयारी • माथि उल्लेखित क्षयरोगको जोखिम समूह तथा स्थान मध्ये बाट तुलनात्मक उच्च जोखिम समूह तथा स्थान छनोट गर्ने। • क्षयरोग खोजपड्तालका लागि छनौट भएका स्थानका महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका, आमा समूहका सदस्य, धामिझाक्री, निको भएका क्षयरोगका बिरामी, समाजसेवी एवं अन्य समुदायका सक्षम व्यक्ति मध्येबाट स्क्रीनिङ्ग गर्नुपर्ने जनसंख्याका आधारमा स्वयंसेवकहरुको संख्या निर्धारण गरी छनौट गर्ने। • छनौट भएका स्वयं सेवकहरूलाई सक्रिय खोजपड्ताल र क्षयरोगको चिन्ह तथा लक्षण, कार्यक्रमको अभिलेख तथा प्रतिवेदनका बारेमा १ दिने अभिमुखिकरण गर्ने। • खकार संकलनका लागि आवश्यक Sputum कन्टेनर तथा फाल्कोन ट्युव, प्याराफिन टेप, जिपलग व्याग तथा Sputum स्लाइडका लागि आवश्यक केमिकल तथा कन्जुमेबल्सको व्यवस्था गर्ने तथा खरिद गर्ने। • सहयोगी संस्थाका रूपमा ग्लोबल फण्डको अनुदान अन्तर्गत कुनै संस्था SR का रूपमा कार्य गरेको भएमा उक्त संस्थासँग समन्वय गरी खकार संकलनका लागि आवश्यक सामाग्रीहरू जस्तै फाल्कोन ट्युव, प्यारफिन सिल टेप, जिप लग व्याग, खकार ढुवानी गर्ने कन्टेनर आदिको व्यवस्था गर्न सकिने। ग) सक्रिय क्षयरोग खोजपडताल • जोखिमयुक्त स्थान जस्तै कारागार, सुकुम्वासी वस्ती, गुम्बा, वृद्वाश्रम, कारखाना तथा अव्यवस्थित घनावस्ती भएका ठाउँमा प्राथमिकताका आधारमा स्वयंसेवकहरुले घर दैलो गरी संभावित क्षयरोग बिरामीहरु पहिचान गर्ने। • संभावित क्षयरोग व्यक्तिहरुको क्षयरोग कार्यकम व्यवस्थापन निर्देशिका २०१९ मा उल्लेख भए

	अनुसारको क्षयरोगको लक्षणहरुका आधारमा पहिचान गर्ने। • संभावित क्षयरोगका व्यक्तिहरुलाई रोग निदानका लागि दुई वटा विकल्प हुने: १. संभावित व्यक्ति आफै स्वास्थ्य संस्था/निदान केन्द्रमा गई जाँच गर्ने। २. खकार संकलन गरी निदान केन्द्रसम्म पुर्याउने। • गुणस्तरीय खकार निकाल्नको लागि संभावित क्षयरोगका व्यक्तिलाई खकार निकाल्ने विधिबारे जानकारी दिई सहयोग गर्ने। १. संभावित व्यक्ति आफै स्वास्थ्य संस्था/निदान केन्द्रमा गई जाँच गर्ने। • स्वास्थ्यकर्मी तथा स्वयंसेवकहरुले प्रेषण गरेको संभावित क्षयरोगका व्यक्तिहरु क्षयरोग निदान केन्द्रमा पुगे/नपुगेको र खकार जाँच गरे/नगरेको सुनिश्चित गर्ने। • यदी सो व्यक्ति स्वास्थ्य संस्था/क्षयरोग निदान केन्द्रमा नगएको पाईएमा उक्त व्यक्तिको खकार संकलन गरी निदान केन्द्रसम्म पठाउने। २. खकार संकलन गरी निदान केन्द्रसम्म पुर्याउने। • यदि घरदैलो स्क्रीनिङ्ग गर्ने दिनमा संभावित व्यक्तिले खकार दिन नसकेमा दोस्रो दिन बिहानको खकार संकलन गर्न फाल्कन ट्युब दिने। • दोस्रो दिनमा स्वास्थ्यकर्मी वा स्वयंसेवक सम्बन्धित व्यक्तिको घरमा गई संकलन गरिएको खकार नमूना तिन लियर प्याकेजिङ्ग गरी खकार निदान केन्द्रमा पुर्याउने। • खकार परीक्षणको लागि molecular WHO Recommended Diagnostics (mWRD) (जीनएक्सपर्ट) बाट परीक्षण गर्ने। (जिनएक्सपर्टमा खकार परीक्षणको लागि पहिचान भएका क्षयरोगका सम्भावित बिरामीहरू बाट बिहानको १ वटा नमूना लिने।) • जीनएक्सपर्ट परीक्षण सम्भव नभएको हकमा Quality assured Designated Microscopy Center मा परीक्षण गर्ने व्यवस्था मिलाउने। (माइक्रोस्कोपीमा खकार परीक्षणको लागि दुइ वटा खकारको छुट्टाछुट्टै नमूना (Spot-Morning वा एक घण्टाको फरकमा Spot-Spot) लिने।) • संकलन गरीएको खकारको नमूना तीन लियर प्याकिङ गरी सुरक्षित साथ परीक्षणको लागि पठाउने। तीन लियर प्याकिङ भन्नाले खकारको नमूनालाई Sputum कन्टेनर वा फाल्कोन ट्युवमा राखी प्याराफिन टेपले बिर्कोलाई राम्रो सँग बेर्ने र प्लास्टिकको जिपलग व्यागमा राख्ने अनि उक्त नमूनाहरूलाई कन्टेनर वा ठुलो खाम मा राख्नु हो। • खकार परीक्षण पोजेटिभ भएका व्यक्तिलाई स्वास्थ्य शिक्षा दिई क्षयरोग उपचारको सुनिश्चित गर्ने।
बजेट बाँडफाँड	सक्रिय क्षयरोग खोजपडताल कार्यक्रम तथा समुदायमा स्वयंसेवकहरूबाट नियमित घरदैलोमा पहिचान भएका सम्भावित क्षयरोगका बिरामीहरूको रेफरलबाट क्षयरोग निदान भई उपचारमा ल्याएमा ➢ तीन जना बिरामी सम्मका लागि रु १००० प्रति बिरामी । ➢ र तीन जना भन्दा बढी बिरामीका लागि एकमुष्ट रू ५,००० उपलब्ध गराउने । • समुदायमा सक्रिय क्षयरोग खोजपडताल कार्यक्रममा जाँदा परिचालन गरिएका स्वयम सेवकहरूलाई आर्थिक नियमावली, २०६४ मा तोकिए अनुसार यातायात खर्च दिने। • क्याम्प संचालन हुने दिनमा परिचालन गरिएका स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई नेपाल सरकारको प्रचलित दै.भ्र. भत्ता नियमानुसार दिने • खकार ढुवानी गर्दा तिन लियर प्याकेजिङ्गको प्रति खकार नमूना रु १०० का दरले सम्बन्धित

	व्यक्तिलाई उपलब्ध गराउने। • प्रोत्साहन भत्ता वितरण गर्न सम्बन्धित स्वास्थ्य सस्थाले यस कार्यक्रम अन्तर्गत क्षयरोग निदान भएका बिरामीको छुटै अभिलेख राखी प्रतिवेदन सम्बन्धित स्थानीयतहको स्वास्थ्य शाखामा पठाउनु पर्नेछ र यसरी पठाएको प्रतिवेदनमा स्वास्थ्य शाखा प्रमुखले सुनिश्चित गरी स्थानीय तहको आर्थिक प्रशासन शाखालाई सिफारिश गरी भुक्तानीको व्यवस्था मिलाउनु पर्नेछ । • यदि बजेट अपुग भएमा थप बजेटको लागि सम्बन्धित स्थानीयतहमा अनुरोध गर्ने। • क्रियाकलापको लागि चाहिने आवश्यक सामाग्रीहरु (Falcon tube, parafflin tape, sputum container, Zip lock bag, Envelope आदि) सम्बन्धित बजेटको परिधि भित्र रहेर खरिद गर्न सक्ने वा स्थानीय तहको बजेट बाट व्यवस्था गर्न सक्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	समुदायमा क्षयरोग निदान नभएका बिरामीहरू पहिचान तथा निदान भई उपचारको दायरामा आउनेछन्।
अभिलेख प्रतिवेदन	अनुसूची ५ मा भएको ढाँचा अनुसार अभिलेख राखी NTPMIS मा रिपोर्ट गर्ने

३.३ घरपरिवारका सदस्यहरूको सम्पर्क परीक्षण, एवं पाँच वर्ष मुनिका बालबालिकामा क्षयरोग रोकथाम सम्बन्धी टी.पि.टी. कार्यक्रम

परिचय	क्षयरोगका बिरामीहरुमध्ये खकार पोजेटिभ भएका बिरामीहरु रोग सार्न सक्ने खालका हुन्छन्। यी बिरामीहरुको नजिकको सम्पर्कमा रहेका व्यक्तिहरुलाई क्षयरोग सर्न सक्ने संभावना धेरै हुन्छ। त्यसैले यस्ता व्यक्तिहरुमा रोग निदान गर्नु र उपचारमा ल्याई क्षयरोग संक्रमण श्रृखंलालाई रोक्न यो कार्यक्रमको व्यवस्था गरिएको छ।साथै क्षयरोगका बिरामीहरुको सम्पर्कमा रहेका ५ वर्ष भन्दा मुनिका बालिबालिकाहरुलाई क्षयरोग संक्रमण हुन गई सक्रिय क्षयरोग हुन सक्ने संभावना धेरै हुने भएको हुनाले, सो बालबालिकाहरुमा क्षयरोग नभएको एकीन गरी सक्रिय क्षयरोग (Active TB) हुनबाट बचाउन टि.पि.टि कार्यक्रम राखिएको छ।
उद्देश्य	• क्षयरोगका बिरामीहरुको सम्पर्कमा रहेका व्यक्तिहरुमा क्षयरोग निदान गरी उपचारको दायरामा ल्याउने। • क्षयरोगका बिरामीहरुको सम्पर्कमा रहेका र सक्रिय क्षयरोग नभएका ५ वर्ष भन्दा मुनिका बालबालिकाहरुलाई टि.पि.टि उपलब्ध गराउने।
लक्षित समूह	क्षयरोग बिरामीको नजिकको सम्पर्कमा रहेका व्यक्तिहरु (परिवारका सदस्यहरु, छरछिमेक तथा समुदायका व्यक्तिहरु)
संचालन प्रक्रिया	• यो कार्यक्रम ग्लोबल फण्डको अनुदान अन्तर्गत SR मार्फत संचालन भएका स्थानीयतह बाहेकका स्थानीय तह एवं अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा लागु हुनेछ। • जिल्ला तथा स्थानीयतहका क्षयरोग सम्पर्क व्यक्तिले सम्बन्धित स्वास्थ्यसंस्थाका क्षयरोग सम्पर्क व्यक्तिलाई यस क्रियाकलापका बारेमा अनुशिक्षण गर्नेछन। • सम्पर्क परीक्षणकर्ता सामुदायिक स्वयंसेवक (FCHVs/Community volunteers), क्षयरोग निको भएका बिरामी, आमा समूहको सदस्यहरु, क्षयरोग कार्यक्रम बुझेका समुदायका व्यक्ति जस्तैः शिक्षक, सामाजिक परिचालक, विधार्थी, स्थानीयसंस्था वा क्लवका सदस्य तथा स्वास्थ्य सम्बन्धी तालिम, अध्ययन भएका जस्तै CMA, ANM, HA, Staff Nurse आदि अध्ययन गरेका व्यक्ति आदि बाट छनौट गर्ने। • स्वास्थ्यसंस्थाका क्षयरोग सम्पर्क व्यक्तिले सम्पर्क परीक्षणको (क्षयरोग लक्षणहरु, स्कृनिङ्ग फाराम (HMIS 6.6), प्रोत्साहन भत्ता आदि) बारेमा सम्बन्धित सम्पर्क परीक्षणकर्तालाई जानकारी

	गराउने। • स्वास्थ्य संस्थाले उपलब्ध गराएको पिबिसी बिरामीहरूको विवरणका आधारमा स्वयंसेवकहरूले क्षयरोगको बिरामीको नजिकको सम्पर्कमा रहेका व्यक्तिहरु जस्तै घरपरिवारका सबै सदस्यहरू, छरछिमेकीहरु, नातेदार, साथीभाई आदिलाई क्षयरोगको चिन्ह तथा लक्षणका आधारमा सम्भावित क्षयरोगका बिरामीहरूको पहिचान गर्ने। • संभावित क्षयरोगका व्यक्तिहरुलाई रोग निदानका लागि दुई वटा विकल्प दिने: १. संभावित व्यक्ति आफै स्वास्थ्य संस्था/निदान केन्द्रमा गई जाँच गर्ने । २. खकार संकलन गरी निदान केन्द्रसम्म पुर्याउने। • गुणस्तरीय खकार निकाल्नको लागि संभावित क्षयरोगका व्यक्तिलाई खकार निकाल्ने विधिबारे जानकारी दिई सहयोग गर्ने। • संकलन गरीएको खकारको नमूना तीन लियर प्याकिङ गरी सुरक्षित साथ परीक्षणको लागि पठाउने। तीन लियर प्याकिङ भन्नाले खकारको नमूनालाई Sputum कन्टेनर वा फाल्कोन ट्युवमा राखी प्याराफिन टेपले बिर्कोलाई राम्रो सँग बेर्ने र प्लास्टिकको जिपलग व्यागमा राख्ने अनि उक्त नमूनाहरूलाई कन्टेनर वा ठुलो खाम मा राख्नु हो। • क्षयरोग परीक्षणमा पोजेटिभ भएका व्यक्तिहरुलाई नजिकको पायक पर्ने क्षयरोग उपचार केन्द्रमा पठाई उपचारमा रहेको सुनिश्चित गर्ने। क्षयरोग रोकथाम उपचार (टी.पि.टी.) • पिबिसि क्षयरोग बिरामीको सम्पर्क परीक्षणमा भेटिएका पाँच वर्ष मुनिका बालबालिकाहरूलाई सम्पर्क परीक्षणकर्ताले क्षयरोग स्क्रीनिङ्गका लागि स्वास्थ्य संस्थामा पठाउने। • सम्पर्क परीक्षणकर्ताले प्रेषण गरेका पाँच वर्ष मुनिका बालबालिकाहरूलाई क्षयरोगको चिन्ह तथा लक्षणका आधारमा स्वास्थ्यकर्मीले सक्रिय क्षयरोग नभएको एकिन गरि TPT (TB Preventive Therapy) सुरू गर्ने। • यदी यी बालबालिकाहरुमा क्षयरोगको चिन्ह तथा लक्षण (HMIS 6.6 मा उल्लेख भए अनुसारका) हरु भएको अवस्थामा क्षयरोगको भए/नभएको एकीन गर्नको लागि सम्बन्धित चिकित्सक (बाल रोग विशेषज्ञ, क्षयरोग तालिमप्राप्त मेडिकल अफिसर) को मा पठाउने। • ती बालबालिकाहरुमा यदी क्षयरोग निदान भएमा उपचारका लागि नजिकको पायक पर्ने उपचार केन्द्रमा पठाई उपचारको सुनिश्चित गर्ने र यदी क्षयरोग निदान नभएमा TPT (TB Preventive Therapy) सुरू गर्ने। • सम्पर्क परीक्षणमा सक्रिय क्षयरोग नभएका बालबालिकालाई ३ महिना चाइल्ड रेजिमेन अन्तर्गतको HR खुवाउने थप जानकारीका लागि TB Preventive Therapy को परिमार्जित गाइडलाईन २०१९ बमोजिम गर्ने। • स्वास्थ्यसंस्थाले बालबालिकालाई TPT को औषधी मासिकरूपमा उपलब्ध गराउने। बालबालिकाको संख्याको आधारमा स्वास्थ्य संस्थाले TPT का लागि आवश्यक औषधी स्थानीयतह मार्फत जिल्लासँग माग गर्ने। • यस कार्यक्रम बाट प्राप्त अनुभव तथा प्रगतिको विश्लेषण तथा छलफल सम्पर्क परीक्षणकर्ता सम्मिलित मासिक बैठकमा छलफल गरी अभिलेखीकरण गरिनेछ।
बजेट बाँडफाँड	• सम्पर्क परीक्षणकर्ताले स्वास्थ्य संस्थामा क्षयरोग संभावित व्यक्तिलाई प्रेषण गरी वा ल्याई क्षयरोग पत्ता लागेमा रु १००० प्रति बिरामी र तीन जना भन्दा बढी पत्ता लागेमा एकमुष्ट रु

<table>
<tr><td></td><td>५,००० उपलब्ध गराउने।
घर भेट सम्पर्क परीक्षण कार्यक्रममा जाँदा आर्थिक नियमावली, २०६४ तोकिए अनुसार स्वयम सेवकलाई यातायात खर्च दिने।
प्रोत्साहन भत्ता वितरण गर्न सम्बन्धित स्वास्थ्य सस्थाले यस कार्यक्रम अन्तर्गत क्षयरोग निदान भएका बिरामीको छुटै अभिलेख राखी प्रतिवेदन सम्बन्धित पालिकाको स्वास्थ्य शाखामा पठाउनु पर्नेछ र यसरी पठाएको प्रतिवेदनमा स्वास्थ्य शाखा प्रमुखले सुनिश्चित गरी स्थानीय तहको आर्थिक प्रशासन शाखालाई सिफारिश गरी भुक्तानीको व्यवस्था मिलाउनु पर्ने।
बालबालिकाहरूलाई ३ महिना सम्मका लागि TPT को औषधी संकलनका लागि प्रति महिना यातायात खर्चका लागि आतेजाते रू ४०० उपलब्ध गराउने साथै स्वास्थकर्मीलाई उपचार अवधिमा एकपटक घरभेटका लागि रू ६०० यातायात खर्च उपलब्ध गराउने।
<table>
<tr><td>Weight bands</td><td>Number of Tablets RH (75/50)</td></tr>
<tr><td>4-7.9kg</td><td>1</td></tr>
<tr><td>8-11.9kg</td><td>2</td></tr>
<tr><td>12-15.9kg</td><td>3</td></tr>
<tr><td>16-24.9kg</td><td>4</td></tr>
<tr><td>25kg+</td><td>Use adult dosages and preparations</td></tr>
</table>
यदि बजेट अपुग भएमा थप बजेटको लागि सम्बन्धित स्थानीयतहमा अनुरोध गर्ने।</td></tr>
<tr><td>अपेक्षित प्रतिफल</td><td>क्षयरोग बिरामीको सम्पर्कमा रहेका व्यक्तिहरुमा क्षयरोगका नयाँ बिरामी पत्ता लागि उपचारको दायरामा आउनेछन्।
क्षयरोगका बिरामीको सम्पर्कमा भएका पाँच वर्ष भन्दा मुनिका बालबालिकाहरुमा सक्रिय क्षयरोग को रोकथाम हुनेछ।</td></tr>
<tr><td>अभिलेख तथा प्रतिवेदन</td><td>सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाले contact tracing र TPT मा दर्ता भएका बालबालिकाहरूको अभिलेख HMIS 6.7 (सम्पर्क परीक्षण तथा क्षयरोग प्रतिरोधात्मक उपचार रजिष्टर) मा अद्यावधिक गर्ने।
क्षयरोग पत्ता लागेका र रोग निको भएका बिरामीहरुको विवरण स्थानीय स्वास्थ्य संस्था बाट HMIS वा NTPMIS/eTB Master Register बाट केन्द्रमा प्रतिवेदन गर्नुपर्नेछ।</td></tr>
</table>

४ क्षयरोग मुक्त अभियानका विभिन्न कृयालकलापहरु

यस कार्यक्रम अन्तर्गतका क्रियाकलापहरु क्षयरोग मुक्त नेपाल अभियान कार्यक्रम कार्यान्वयन मार्गदर्शन २०७८ तेस्रो संस्करण अनुसार सञ्चालन गर्नुपर्नेछ ।यो मार्गदर्शन राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्रको वेवसाईट www.nepalntp.gov.np बाट download गरी प्रयोग गर्नुहोला।

अनुसूची १

तालिम गोष्ठी सञ्चालन सम्बन्धी खर्चको मापदण्ड

क) चौमासिक कोहर्ट गोष्ठी तथा क्षयरोग मोडुलर तालिम

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

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

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

*** कार्यपत्र ७५० शव्दको प्रबन्ध हुनु पर्दछ।

स्रोतः अर्थ मन्त्रालयबाट जारी गरिएको कार्य सञ्चालन निर्देशिका,२०७७ आठौ संस्करण।

अनुसूची २

कार्यक्रम सम्पन्न प्रतिवेदन नमूना

१. कार्यक्रमको नामः

२. स्वीकृत बजेट र खर्च शीर्षक नंः

३. कार्यक्रमको संक्षिप्त परिचय तथा उदेश्यः

४. कार्यक्रम सञ्चालन प्रकृयाः

५. कार्यक्रम सञ्चालन स्थान र मितिः

६. कार्यक्रममा संलग्न जनशक्तिको नामावलीः

७. कार्यक्रमका सवल पक्षः

८. कार्यक्रममा सुधार गर्नु पर्ने पक्षः

९. खर्च रकमको विस्तृत विवरण

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

१०. सहभागीहरुको नाम र कार्यालयः

११ फोटो तथा अन्य विवरणः

अनुसूची ३

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

उपचार केन्द्रको नामः आ.ब. २०८० प्रतिवेदन गरेको महिनाः

१) यस महिना उपचारमा दर्ता भएका विरामीको विवरणः

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

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

२) यस महिना फलोअप खकार परिक्षण गराएका विरामीको विवरणः

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

३) यस महिना उपचार पुरा गरेका विरामीको विवरणः

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

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

प्रमाणित गर्नेको नाम थर :
पद :
सही :
मिति :

अनुसूची ४

क्षयरोग मोडुलर तालिम भएका महानगरपालिका, उप-महानगरपालिका र नगरपालिकाको सूची

क्र.सं.	जिल्ला	स्थानीय निकायको नाम
१	कंचनपुर	भीमदत्त नगरपालिका
२	कपिलवस्तु	कपिलवस्तु नगरपालिका
३	कपिलवस्तु	बुद्धभूमी नगरपालिका
४	कपिलवस्तु	शिवराज नगरपालिका
५	काठमाडौं	काठमाडौं महा नगरपालिका
६	कास्की	पोखरा महा नगरपालिका
७	कैलाली	धनगढी उप महा नगरपालिका
८	चितवन	भरतपुर महा नगरपालिका
९	झापा	दमक नगरपालिका
१०	झापा	भद्रपुर नगरपालिका
११	झापा	विर्तामोड नगरपालिका
१२	झापा	शिवसताक्षी नगरपालिका
१३	दाङ	घोराही उप नगरपालिका
१४	दाङ	तुल्सीपुर उप महानगरपालिका
१५	धनुषा	जनकपुर उप महानगरपालिका
१६	पर्सा	बिरगंज महा नगरपालिका
१७	बर्दिया	गुलरीया नगरपालिका
१८	बर्दिया	बारबर्दिया नगरपालिका
१९	बाँके	नेपालगंज उप महानगरपालिका
२०	बारा	कलैया उप महानगरपालिका
२१	बारा	जितपुरसिमरा उप महानगरपालिका
२२	मकवानपुर	हेटौडा उप महानगरपालिका
२३	महोत्तरी	गौशाला नगरपालिका
२४	मोरङ	विराटनगर महानगरपालिका
२५	ललितपुर	ललितपुर महानगरपालिका
२६	सर्लाही	बरहथवा नगरपालिका
२७	सिराहा	लहान नगरपालिका
२८	सिराहा	सिराहा नगरपालिका
२९	सुनसरी	धरान उप महानगरपालिका
३०	सुर्खेत	बीरेन्द्रनगर नगरपालिका

अनुसूची ५

घर भेट गरेको मितिः **घर भेट गरेको स्थानः**

क्र सं	स्क्रिनिङ गरिएको व्यक्तिको नाम	ठेगाना	पहिले क्षयरोग भए नभएको	क्षयरोग रोगको लक्षण भए नभएको (यदी लक्षण भएको भए खकार जाँच गर्नुहोस्)	खकार नमूना जाँचको नतिजा			उपचारको प्रेषण गरिएको संस्थाको नाम
					जिनएक्सपर्ट जाँच	माइक्रोस्कोपि		
						पहिलो नमूना	दोश्रो नमूना	

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

परिचय

नेपालमा एचआईभी केन्द्रिकृत महामारीको रुपमा रहेको छ। ७२ प्रतिशत भन्दा वढी एचआईभीको संक्रमण महिला-पुरुष विच हुने असुरक्षित यौन सम्पर्कको माध्यमवाट भएको पाईएको छ।सूईद्वारा लागू पदार्थ लिनेहरु, यौनकर्मी पुरुष तथा महिलाहरु र उनीहरुका ग्राहकहरु, पुरुष समलिंगीहरु तथा तेस्रो लिंगीहरु, आप्रवासी कामदारहरु र कैदीबन्दीहरुलाई एचआईभी संक्रमणको उच्च जोखिममा रहेको समूह मानिन्छ। डिसेम्बर २०२२ को अन्त्य सम्ममा २२,७३५ जना एचआईभी संक्रमितहरुले एआरटी सेवा लिईरहेका छन्। नेपालमा ३०,३०० (सन् २०२२) जनामा एचआईभी संक्रमण भएको अनुमान गरिएको छ, जसमा महिलाको तुलनामा पुरुषको संख्या वढी भएको पाइएको छ। नेपालको वयस्कहरुमा एचआईभी प्रिभिलेन्स ०.१२ प्रतिशत (सन् २०२२) 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।

परिकल्पना (भिजन)

सन् २०३० सम्ममा नेपालमा एड्स इपिडेमिकलाई अन्त्य गर्ने।

मूलध्येय (मिसन)

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

लक्ष्यहरू (गोल)

१. नयाँ एचआईभी सङ्क्रमण रोकथाम गर्ने।
२. एचआईभी सङ्क्रमित व्यक्तिहरूको स्वास्थ्यसम्बन्धी परिणामहरूमा सुधार ल्याउने।
३. एचआईभी सङ्क्रमित तथा मुख्य समूहहरूमा एचआईभी सम्बन्धित असमानताहरूमा कमी ल्याउने।

सन् २०२६ सम्मका उद्देश्यहरू (टार्गेट)

४. अनुमानित एचआईभी सङ्क्रमितमध्ये ९५% को पहिचान गर्ने
५. एचआईभी सङ्क्रमण पुष्टि भएका ९५% व्यक्तिको उपचार गर्ने
६. एआरटी सेवा लिइरहेका एचआईभी सङ्क्रमित मध्ये ९५ %मा भाइरल लोड सप्रेसन हासिल गर्ने
७. नयाँ एचआईभी सङ्क्रमण लाई ९०% ले कम गर्ने (२०१० को आधारमा)
८. आमाबाट बच्चामा एचआईभीको सङ्क्रमण उन्मूलन गर्ने
९. कन्जेनिटल सिफिलिस को केस दर प्रति लाख जीवित जन्ममा ५० वा सोभन्दा कम गर्ने

मार्गनिर्देशक सिद्धान्तहरू

- प्रभावकारी र दिगो प्रतिकार्यका लागि राष्ट्रिय अपनत्व, क्षमता र सबलता (Resilence) निर्माण
- बृहत् र सेवाग्राही केन्द्रित गुणस्तरीय एचआईभी सेवाहरूमा समान पहुँच
- एकीकृत अवधारणा र बहुक्षेत्रीय साझेदारीहरू
- एचआईभी सङ्क्रमितसहित मुख्य जोखिम र जोखिम समूहहरूको अर्थपूर्ण संलग्नता
- "पहिचान, पहुँच, सिफारिस, परीक्षण, उपचार र उपचारमा निरन्तरताको अवधारणा" प्रयोग गरी रोकथाम र उपचारको निरन्तरता
- तथ्यद्वारा सूचित नीति तथा कार्यक्रम

- मानवअधिकार र लैङ्गिक समानताको सम्मान र प्रबर्द्धन
- निरन्तर गुणस्तर सुधार र गुणस्तर सुनिश्चितता, अनुगमन, मूल्यांकन, सिकाइ र अनुकूलन

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

१.१ एआरटी काउन्सेलरको लागि तलव पोशाक भत्ता

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

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

<table>
<tr><th>बिवरण</th><th>संख्या</th><th>दर</th><th>जम्मा महिना/पटक</th><th>जम्मा रकम</th><th>कैफियत</th></tr>
<tr><td>ए आर टि काउन्सलरको तलब</td><td>1</td><td>34,730</td><td>13</td><td>451,490</td><td>चाडवाड खर्च</td></tr>
<tr><td>ए आर टि संचालन खर्च (इन्टरनेट आदि)</td><td>1</td><td>4,167</td><td>12</td><td>50,000</td><td>वार्षिक</td></tr>
<tr><td>चौमासिक बैठक</td><td>3</td><td>4000</td><td>3</td><td>12,000</td><td>प्रति चौमासिक @४०००</td></tr>
<tr><td>पोशाक भत्ता</td><td>1</td><td>10,000</td><td>1</td><td>10,000</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="4">जम्मा रकम</td><td>523,490/-</td><td></td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>सन्दर्भ सामग्री</td><td>एआरटी काउन्सेलरहरुका लागि केन्द्रद्वारा पठाईएको TOR र प्रचलित नियमानुसार तथा सार्वजनिक खरिद ऐन,२०६३ र सार्वजनिक खरिद नियमावली,२०६४ साथै प्रकाशित प्रचलित ऐन नियम अनुसार।</td></tr>
<tr><td>अभिलेख प्रतिबेदन</td><td>खर्च गर्ने संस्थाले अभिलेख गरि लेखा परिक्षण सम्बन्धित निकाय स्वमले गर्नु पर्ने छ, खर्च र कार्यक्रमको प्रतिबेदन राष्ट्रिय एड्स तथा यौन रोग नियन्त्रण केन्द्र र सम्बन्धित निकायलाई त्रैमासिक रुपले दिनु पर्नेछ साथै यस आ.व.मा सम्पादित कार्यको प्रतिबेदन प्राप्त नभएमा आगामी आ.व. मा बजेट बिनियोजन हुने छैन ।</td></tr>
</table>

१.२ ए.आर.टि साइट संचालन खर्च

परिचय	एआरटि केन्द्रको सेवालाई नियमित र प्रभावकारी रुपमा संचालन गर्न यो वजेटको व्यवस्था गरिएको छ। यसवाट एआरटि केन्द्रमा आवश्यक पर्ने कार्यालय संचालन स्टेशनरी, मर्मत,संचार आदिका लागि वजेटको व्यवस्था गरिएको छ।
उद्देश्य	सम्बन्धित स्थानमा रहेका एआरटी केन्द्रहरु मार्फत प्रवाह गरिने सेवाहरुको प्रभावकारी व्यवस्थापन गर्ने ।

अपेक्षित प्रतिफल	सबै एआरटी केन्द्रहरु प्रभावकारी रुपले संचालन भएको हुनेछ।
संचालन प्रक्रिया	एआरटी केन्द्र संचालन गर्न आवश्यक पर्ने कार्यालय सामान, मसलन्द, मर्मतसम्भार, संचार, तथा इन्टरनेट सेवा आदिका लागि वजेटको व्यवस्था गरिएको छ। सम्बन्धित स्थानीय निकायले अनुसुची-१ मा रहेको आफु मातहतका केन्द्रहरुमा यो वजेट पठाउनु पर्दछ। बजेट प्राप्त भए पछि एआरटी केन्द्रहरुले अस्पताल/स्वास्थ्य संस्था संग समन्यवय गरि वार्षिक कार्य योजना सहित खर्च गर्नु पर्ने छ ।
बजेट बाँडफाँड	एआरटी साइटहरु नियमित संचालन को लागि रु. ५०,०००/- को दरले प्रत्येक एआरटी साइटमा रकम पठाउनु पर्नेछ । यो कार्यक्रम ससर्त अनुदान को नेपाल सरकार श्रोत तर्फ रहेको छ।
सन्दर्भ सामग्री	सार्वजनिक खरिद ऐन, २०६३ र सार्वजनिक खरिद नियमावली, २०६४, कार्य संचालन निर्देशिका २०७७ साथै प्रकाशित प्रचलित ऐन नियम अनुसार।
अभिलेख प्रतिबेदन	खर्च गर्ने संस्थाले अभिलेख गरि लेखा परिक्षण सम्बन्धित निकाय स्वमले गर्नु पर्ने छ र खर्च र कार्यक्रमको प्रतिबेदन राष्ट्रिय एड्स तथा यौन रोग नियन्त्रण केन्द्र र सम्बन्धित निकायलाई त्रैमासिक रुपले दिनु पर्नेछ साथै यस आ.व.मा सम्पादित कार्यको प्रतिबेदन प्राप्त नभएमा आगामी आ.व. मा बजेट बिनियोजन हुने छैन।

१.३ एआरटी कमिटीका लागि चौमासिक बैठक

परिचय	एआरटी केन्द्रको सेवालाई नियमित र प्रभावकारी रुपमा संचालन गर्न वजेटको व्यवस्था गरिएको छ। यसबाट एआरटी केन्द्रको वारेमा विभिन्न सरोकारवालाहरु संग चौमासिक वैठक बसी प्रदान गरिरहेको सेवा बारे आवश्यक छलफल गरि उचित सुझाव सहित थप प्रभावकारी कार्यान्वयन गर्नका लागि यो वैठकको व्यवस्था गरिएको छ।
उद्देश्य	प्रभावकारी रुपमा कार्यक्रमको संचालन गरिने।
अपेक्षित प्रतिफल	प्रभावकारी रुपमा कार्यक्रमको संचालन भएको हुनेछ।
संचालन प्रक्रिया	बैठक अनुसुची २ अनुसार संचालन गर्नु पर्ने छ ।
बजेट बाँडफाँड	यो रकम खाजा वापत खर्च गर्नुपर्ने। यस वापतको रकम स्थानियतहले आफु मातहतका एआरटी केन्द्रमा पठाउनु पर्नेछ। रु. ४,०००/- प्रति बैठक गरि जम्मा रु. १२,०००/- वजेट विनियोजन गरिएको छ। यो कार्यक्रम ससर्त अनुदानको नेपाल सरकार श्रोत तर्फ रहेको छ।
सन्दर्भ सामग्री	विनियोजित बजेट कार्यलय संचालन निर्देशिका-२०७७ अनुसार खर्च गर्नु पर्नेछ ।
अभिलेख तथा प्रतिबेदन	खर्च गर्ने संस्थाले अभिलेख गरि लेखा परिक्षण सम्बन्धित निकाय स्वमले गर्नु पर्नेछ र खर्च र कार्यक्रमको प्रतिबेदन राष्ट्रिय एड्स तथा यौन रोग नियन्त्रण केन्द्र र सम्बन्धित निकायलाई त्रैमासिक रुपले दिनु पर्नेछ साथै यस आ.व.मा सम्पादित कार्यको प्रतिबेदन प्राप्त नभएमा आगामी आ.व. मा बजेट बिनियोजन हुने छैन ।

कार्यक्रमको नामः एआरटिमा रहेका व्यक्तिको ल्याव जाच सोधभर्ना, अस्पतालका लागि

परिचय	एचआईभी संक्रमितहरुको स्वास्थ्य अवस्था परिक्षण गर्ने, औषधी शुरुवात पूर्व तथा औषधी सेवन गरि रहेकाहरुको स्वास्थ्य स्थितीको वारेमा आधारभुत प्रयोगशाला परिक्षण निःशुल्क प्रदान गर्ने स्वास्थ्य निकायहरुलाई सो वापतको रकम सोधभर्नाका लागि विनियोजित गरिएको छ ।
उद्देश्य	एचआइभी संक्रमितहरुलाई अस्पतालवाट प्रदान गरिने प्रयोगशाला सेवा तथा अन्य परीक्षण निःशुल्क गर्ने I
अपेक्षित प्रतिफल	एचआइभी संक्रमितहरुको स्वास्थ्य अवस्थाको समयमै निदान भई उपचार हुनेछ।
संचालन प्रक्रिया	अस्पतालहरुले एचआइभी संक्रमितलाई निःशूल्क प्रयोगशाला तथा अन्य परीक्षण सेवा उपलब्ध गराए वापत अस्पतालहरुले सोध भर्नाको रुपमा रकम पाउने छन र विनियोजित बजेटको परिधि भित्र रही नेपाल सरकारको नियमाअनुसार खर्च भूक्तानी गर्न सकिने छ । यस वापतको रकम स्थानीयतहले सम्बन्धित ए आर टि केन्द्रमा पठाउनु पर्नेछ I एच आइ भी संक्रमितका लागि आवश्यक ल्याब जाँचको सुची अनुसुची ३ हेर्न सकिन्छ I
बजेट बाँडफाँड	यो कार्यक्रम नेपाल सरकार श्रोत/ससर्त अनुदानको तर्फ रहेको छ ।
सन्दर्भ सामग्री	सम्बन्धित ART साईटमा उपचाररत तथा अन्य सेवा लिईरहेका PLHIVहरु I
अभिलेख प्रतिबेदन	खर्च गर्ने संस्थाले अभिलेख गरि लेखा परिक्षण सम्बन्धित निकाय स्वमले गर्नु पर्नेछ र खर्च र कार्यक्रमको प्रतिबेदन राष्ट्रिय एड्स तथा यौन रोग नियन्त्रण केन्द्र र सम्बन्धित निकायलाई त्रैमासिक रुपले दिनु पर्नेछ साथै यस आ.व.मा सम्पादित कार्यको प्रतिबेदन प्राप्त नभएमा आगामी आ.व. मा बजेट बिनियोजन हुने छैन।

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

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

अनुसुची-१

स्थानीय अन्तरगर्त पर्ने एआरटी, ओ. एस. टि. तथा अन्य कार्यक्रमहरु

सी.न.	सेवा केन्द्रहरु	जिल्ला	प्रदेश	स्थानीय निकायको नाम
१	गह्रौ प्राथमिक अस्पताल	स्याङ्जा	गण्डकी	वालिंग नगरपालिका
२	चोरमारा प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	नवलपरासी (पुर्व)	गण्डकी	मध्यबिन्दु नगरपालिका
३	महाराजगञ्ज प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	कपिलवस्तु	लुम्बिनी	महाराजगञ्ज नगरपालिका
४	राकम कर्णाली आधारभूत अस्पताल	दैलेख	कर्णाली	आठबिस नगरपालिका
५	कमलबजार प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	अछाम	सु.प.	कमल बजार नगरपालिका
६	चौरमाण्डु प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	अछाम	सु.प.	चौरपाटि गाउँपालिका

७	केशरपुर प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	बैतडी	सु.प.	मेलौली नगरपालिका
८	दोधारा प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	कंचनपुर	सु.प.	चाँदनी-दोधारा नगरपालिका
९	जोगबुडा अस्पताल	डडेलधुरा	सु.प.	परसुराम नगरपालिका
१०	दमक अस्पताल	झापा	कोशी प्रदेश	दमक नगरपालिका
११	सालकोट प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	सुर्खेत	कर्णाली	पन्चपुरी नगरपालिका

अनुसुची-२
एआरटी कमिटी बैठक संचालन निर्देशिका

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

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

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

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

- गत चौमासिक बैठकमा गरिएका निर्णयहरु पुनरावलोकन गरी प्रगतिको समीक्षा गर्ने।
- गत चौमासिकमा ए.आर.टि. केन्द्रले प्रदान गरेका सेवा तथा कार्यक्रम र उपलब्धिहरुको जानकारी गराई समीक्षा गर्ने।
- ए.आर.टि. कार्यक्रमको सुध्रिढीकरण, ए.आर.टि. केन्द्र व्यवस्थापन,नयाँ तथा पुराना संक्रमितहरुको उपचार तथा हेरचाह, उनीहरुको उपचारमा निरन्नतरताका साथै प्रेषण प्रणाली (Referal), रि-एन्रोल्लमेंट (Re-Enrollment), लस्ट टु फलो अप (Lost to Follow Up), ट्रान्सफर आउट (Transfer Out), ट्रान्सफर इन् (Transfer In) व्यवस्थापन तथा उपचारमा निरन्तरताका बिषयमा छलफल गर्ने।
- ए.आर.टि. खाईरहेका जम्मा विरामी मध्य भाइरल लोड (Viral Load) जाँच गरिएका र भाइरल सप्रेसन (Viral Supression) नभएका बिरामीका बारेमा समीक्षा गर्ने।
- आइ. पी. टि (IPT) मा रहेका बिरामी तथा टिबी स्क्रीनिंग (TB Screening) गरेका बिरामीका बारेमा समीक्षा गर्दै अन्य टिबी- एचआइभी कोलाबोरेशन (TB-HIV Collaboration) सम्बन्धि गतीबीधीबारे लेखाजोखा गर्ने।
- STI Treatment and Diagnosis को सम्बन्धमा छलफल गर्ने।
- ए.आर.भी ड्रग्स (ARV Drugs), ओ आइ ड्रग्स (OI Drugs), ल्याब रिएजेन्ट (Lab Reagent) र एचआइभी टेस्ट किट्स (HIV Test Kits) को उपलब्धता र सप्लाईबारे छलफल गर्ने।
- हरेक ए.आर.टि. केन्द्र को रिपोर्टिंग समयमा, पुर्ण रुपमा र सहि तरीकाले भए नभएको समीक्षा गर्ने।
- सुधार गर्नु पर्न्र पक्षहरुको छलफल गरी कार्य योजना बनाउने।
- सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाको आवश्यकता अनुसार अन्य विषयहरु जस्तै कार्यक्रम निर्देशिका, तालीम र अन्य समन्वयका बारेमा छलफल गर्ने।
- बैठक खर्च सम्बन्धमा

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

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

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

१.सम्बन्धीत स्वास्थ्य संस्था प्रमुख	अध्यक्ष
२.ओ.पि.डी.इन्चार्ज	सदस्य
३.इमर्जेसी इन्चार्ज	सदस्य

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

नोटः एआरटी संचालन कमिटी का सदस्य आवस्यकता अनुसार संबन्धित सास्था ले नै थप घट गर्न सक्नेछ ।

अनुसुची-३

एच आइ भी संक्रमितका लागि आवश्यक ल्याब जाँचको सुची

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

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

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

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

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

ब.उ.शि.नं. ३७००११०३ परिवार कल्याण महाशाखा

राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम

पृष्ठभूमि

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

राष्ट्रिय खोप कार्यक्रमको परिचय

राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम अन्तर्गत हाल नेपालमा १५ महिना सम्मका बालबालिकाहरु र गर्भवती महिलाहरुका लागि निशुल्क खोप सेवा प्रदान गरिदै आएको छ। जसमध्ये १५ महिना सम्मका बालबालिकाहरुलाई विभिन्न सरुवा रोगहरु क्षयरोग, भ्यागुते रोग, लहरेखोकी, धनुष्टंकार, हेपाटाइटिस बी, हेमोफिलस इन्फ्ल्यूएञ्जा बी, पोलियो, दादुरा, रुबेला, न्यूमोकोकस, जापानिज इन्सेफलाइटिस र रोटा भाइरस विरुद्ध तथा गर्भवती महिलाहरुका लागि टी.डी (Td) खोप उपलब्ध गराउँदै आइएको छ। बहुबर्षीय खोप योजना सन् २०१७२०२१ अनुसार राष्ट्रिय खोप कार्यक्रममा क्रमशः नयाँ खोपहरु समावेश गर्दै जाने योजना भए अनुसार गत आ.व. २०७८/७९ मा टाईफाईड खोप शुरुवात भएको छ।

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

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

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

खोप कार्यक्रमका मूख्य उपलब्धीहरू

- बिफर रोगको उन्मूलन
- बाल मृत्युदरमा उल्लेखनीय कमी
- सन् २००५ देखि मातृ तथा नवशिशु धनुष्टङ्कार रोग निवारण
- सन् २०१० देखि पोलियो रोग शून्य अवस्था र उन्मूलनको नजिक
- जापानिज ईन्सेफलाईटिस रोग नियन्त्रण
- सन् २०१८ मा रूबेला तथा सि.आर.एस. (Congenital Rubella Syndrome) नियन्त्रण र दादुरा रुबेला रोग निवारणतर्फ उन्मूख

- बालबालिकामा हेपाटाईटिस बि नियन्त्रण (सन् २०१९)
- खोपद्धारा बचाउन सकिने अन्य रोगहरुमा उल्लेखनीय कमी
- पूर्ण खोप सुनिश्चितता घोषणा तथा दीगोपनामा निरन्तरता
- खोप ऐन र नियमावली जारी
- ५ वर्ष उमेर सम्मका खोप छुट बालबालिकाहरुलाई खोप दिने तालिका (Delay vaccination Schedule) जारी भएको।

बहुबर्षीय खोप योजना : सन् २०१७ –२०२१

दुर दृष्टि (Vision)

नेपालमा खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरुलाई शून्य अवस्थामा पुर्याउनु ।

ध्येय (Mission)

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

खोप कार्यक्रमको लक्ष्य

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

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

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

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

कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिकाः

खोप कार्यक्रम आधारभुत स्वास्थ्य सेवामा अत्यन्त महत्वपूर्ण र प्रमुख सेवा हो। नेपालको संविधान अनुसार आधारभुत स्वास्थ्य सेवा स्थानिय तहबाट उपलब्ध हुने व्यवस्था भए अनुसार सबै बालबालिकालाई पूर्ण खोपको सुनिश्चित गरि रोगहरु नियन्त्रण, निवारण र उन्मुलन गर्ने राष्ट्रिय, अन्तराष्ट्रिय लक्ष्य हासिल गर्न कार्यक्रमको व्यवस्थापन र सञ्चालनको क्रियाकलापहरु र बजेट स्थानिय तहमा समेत विनियोजित भएका छन्। गत आ.व.मा समेत नेपाल सरकारको नीति तथा कार्यक्रममा वडा स्तर देखि नै पूर्णखोप घोषणा र सुनिश्चितता गरिने कुरा उल्लेख भएकोले विनियोजित कार्यक्रमहरु सञ्चालन र सम्पन्न भए पछि सबै वडा र स्थानीय तहहरु पूर्णखोप घोषणा तथा दिगोपना कायम भएको सुनिश्चित र प्रमाणिकरण हुनुपर्नेछ। तसर्थ यी कृयाकलाप प्रभावकारी रुपमा सञ्चालन गर्न सहज होस भनेर यो मार्गदर्शन/निर्देशिका जारी गरिएको छ।

सञ्चालन प्रकृयाः

यस आ.व. मा स्थानिय तहबाट सञ्चालन गरिने कार्यक्रमहरु तपसिल बमोजिम मुख्य २ वटा शिर्षकमा नेपाल सरकार श्रोतबाट बजेट विनियोजन गरिएको छ। यी क्रियाकलापहरु अनिवार्य गर्नपर्ने भएकोले क्रियाकलाप र बजेट बिनियोजन गरिएको छ। यी क्रियाकलापमा विनियोजित बजेट अपुग भएमा स्थानीय तहबाट थप बजेटको व्यवस्था गरेर सम्पन्न गर्नु पर्दछ। तसर्थ क्रियाकलापहरु सञ्चालन गर्दा निर्देशिकामा उल्लेख भए अनुसार गर्नुपर्नेछ।

क्रियाकलाप नं १: स्थानीय तहको साझेदारीमा कोभिड १९ विरुद्ध खोप अभियान तथा बुस्टर खोप समेत सञ्चालनको पालिका/वडा बाट खोप केन्द्र स्तरमा सुपरिवेक्षण तथा दादुरा रुबेला खोप अभियान सञ्चालन एवं व्यवस्थापनको लागि पालिका, वडा खोप समिति र स्वास्थ्यकर्मीहरुको लागि अभिमुखीकरण तथा योजना तर्जुमा गोष्ठी।

<u>यो शिर्षक अन्तर्गत सञ्चालन गर्नुपर्ने क्रियाकलापहरु</u>

१.१ स्थानीय तह स्तरिय योजना तयारी (कोभिड १९ विरुद्ध खोप अभियान तथा बुस्टर खोप, दादुरा रुबेला खोप अभियान सञ्चालन एवं व्यवस्थापन र स्थानीय तह तथा स्वास्थ्य सस्था स्तरिय सुपरिवेक्षण)।

१.२ दादुरा रुबेला खोप अभियान सञ्चालन गर्न पालिका र वडा स्तरीय खोप समन्वय समिति र स्वास्थ्यकर्मीहरुको अभिमुखीकरण र योजना तर्जुमा गोष्ठी १ दिन

कृयाकलाप नं २: नियमित खोप सुदृढीकरण, पूर्ण खोप सुनिश्चतता र दीगोपना, आई.पी.भी./एफ.आइ.पी.भी. खोप अभियान, खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरुको निगरानी, नमुना संकलन तथा व्यवस्थापन, सरसफाई प्रवर्द्धन कार्यक्रमको समिक्षा र सुक्ष्मयोजना अध्यावधिकको लागि १ दिने गोष्ठी, पूर्ण खोप वडा, पालिका सुनिश्चितताको लागि खोप समन्वय समिती तथा जनप्रतिनिधिहरुको अभिमुखिकरण, वडामा घरधुरी सर्वेक्षण, वडा भेरिफिकेसन, अनुगमन तथा प्रमाणीकरणको लागि व्यवस्थापन खर्च।

<u>यो शिर्षकबाट अनिवार्य रुपमा सञ्चालन गर्नुपर्ने क्रियाकलापहरु</u>

२.१ नियमित खोप सुदृढीकरण, पूर्ण खोप सुनिश्चतता र दीगोपना तथा सुक्ष्म योजना अध्यावधिक र सरसफाई प्रवर्द्धन प्याकेज कार्यक्रमको समीक्षा गोष्ठी - १ दिन

२.२ आइ.पी.भी./एफ.आई.पी.भी. खोप अभियान, खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरुको निगरानी, नमुना संकलन तथा व्यवस्थापन सम्बन्धी गोष्ठी १ दिन

२.३ वडामा घरधुरी सर्वेक्षण, वडा भेरिफिकेसन, अनुगमन तथा प्रमाणीकरणको लागि व्यवस्थापन खर्च

कार्यक्रम सञ्चालनका लागि मार्गदर्शन

१. माथि उल्लेखित मुख्य २ वटा क्रियाकलापहरु मध्ये क्रियाकलाप नं १ मा २ वटा कार्यक्रम र क्रियाकलाप नं २ मा ३ वटा कार्यक्रमहरु सञ्चालन गर्नुपर्नेछ।
२. कार्यक्रम सञ्चालनको योजना बनाउदा र कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा कार्यक्रम सञ्चालनको गुणस्तर कायम राख्न स्वास्थ्य कार्यालय, खोप कार्यक्रममा सहयोग पुर्याउने विकास साझेदार निकायहरु तथा अन्य सरोकार राख्ने निकायहरुसँग अनिवार्य समन्वय गरि कार्यक्रम सञ्चालनका लागी आवश्यक सहजकर्ता लगायतको व्यवस्था गर्नुपर्नेछ।
३. कार्यक्रमको उदेश्य अनुसार सञ्चालन प्रकृया, सहजकर्ता तथा सहभागि तोकिए अनुसार साथै अग्रिम योजना बनाएर कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु पर्दछ । साथै बजेट बांडफांड योजना बनाएर अख्तियारवाला अधिकारीबाट स्वीकृत गराएर मात्र कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने गराउने व्यवस्था गर्नु पर्दछ। विनियोजित बजेट अपुग भएमा अपुग बजेट स्थानीय तहको साझेदारीमा व्यवस्थापन गरि कार्य सम्पन्न गर्नु पर्दछ।
४. कार्यक्रम सञ्चालनमा विनियोजित एकमुष्ठ रकमबाट सो अन्तर्गतका कृयाकलाप सञ्चालन गर्न मार्गदर्शनमा उल्लेख भए अनुसार हरेक क्रियाकलापमा अनिवार्य रुपमा अग्रिम बजेट बांडफांड र योजना तयारी गरेर मात्र सञ्चालन गर्नुपर्दछ। खर्च योजना नेपाल सरकारको प्रचलित आर्थिक ऐन नियम अनुसार गर्नु पर्दछ।
५. कार्यक्रमसंग सम्बन्धित निर्देशिका, सन्दर्भ सामाग्री, प्रस्तुतिकरण सामग्री आदि स्वास्थ्य कार्यालय र सरोकारवाला निकायबाट पूर्ण रुपमा प्राप्त गरी अनुशरण र आवश्यकता अनुसार वितरण गर्नु पर्दछ।
६. स्थानीय तह स्वास्थ्य महाशाखा/शाखाले विनियोजित कार्यक्रमहरुको अध्ययन गरि निर्देशिकामा उल्लेख भए अनुसार समिक्षा, अभिमुखिकरण र सुक्ष्मयोजना तोकिएको त्रैमासिकमा सम्पन्न गर्न योजना बनाई कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने। जिल्ला

स्तरमा सञ्चालन हुने प्रशिक्षक प्रशिक्षण तथा अभिमुखिकरण कार्यक्रममा सहभागि भए पछि स्थानीय तह स्तरको कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने र सोहि अनुसार स्थानीय तह स्तरको कार्यक्रम सम्पन्न भए पछि मात्र वडा, स्वास्थ्य संस्था स्तरको कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने व्यवस्था गर्नु पर्दछ।

७. वडा/स्वास्थ्य संस्थास्तरमा सञ्चालन गर्नुपर्ने कार्यक्रमहरु प्रभावकारी बनाउन स्थानीय तह स्तरको कार्यक्रममा अभिमुखिकरण गर्ने, स्थानीय तहबाट समेत सहजिकरण गर्ने तथा प्रस्तुतिकरण सामाग्री उपलब्ध गराउनु पर्दछ। यस आ.व. मा सञ्चालन गरिने क्रियाकलापहरु स्थानीय तहको बैठकमा समेत जानकारी गराई कार्यक्रम प्रभावकारी बनाई उदेश्य हासिल गर्न वडा अध्यक्षहरुबाट कार्यक्रम संयोजनको व्यवस्था गर्नु पर्दछ ।

८. स्थानीय तहले कार्यक्रम सञ्चालनको लागि आवश्यक सामाग्रीहरु (पूर्णखोप घोषणा निर्देशिका, सुक्ष्मयोजना फारम, सरसफाई प्रवर्द्धन प्याकेज आदि) स्वास्थ्य कार्यालयसंग समन्वय गरि समयमै प्राप्त गर्ने व्यवस्था मिलाएर स्वास्थ्य संस्थाहरुलाई उपलब्ध गराउनु पर्दछ।

कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिकाः

खोप कार्यक्रम आधारभुत स्वास्थ्य सेवा मध्य अत्यन्त महत्वपूर्ण र प्रमुख सेवा हो। नेपालको संविधान अनुसार आधारभुत स्वास्थ्य सेवा स्थानियतहबाट उपलब्ध हुने व्यवस्था भए अनुसार सबै बालबालिकालाई पूर्ण खोपको सुनिश्चित गरि रोगहरु नियन्त्रण, निवारण र उन्मुलन गर्ने राष्ट्रिय, अन्तराष्ट्रिय लक्ष्य हासिल गर्न कार्यक्रमको व्यवस्थापन र सञ्चालनको क्रियाकलापहरु र बजेट स्थानिय तहमा समेत विनियोजित भएका छन्। गत आ.व.मा समेत नेपाल सरकारको नीति तथा कार्यक्रममा वडास्तर देखि नै पूर्णखोप घोषणा र सुनिश्चितता गरिने कुरा उल्लेख भएकोले विनियोजित कार्यक्रमहरु सञ्चालन र सम्पन्न भए पछि सबै वडा र स्थानीय तहहरु पूर्णखोप घोषणा तथा दिगोपना कायम भएको सुनिश्चित र प्रमाणिकरण हुनु पर्ने छ। तसर्थ यी क्रियाकलापहरु प्रभावकारी रुपमा सञ्चालन गर्न सहज होस भनेर यो मार्गदर्शन/ निर्देशिका जारी गरिएको छ। आ.व. ०८०/०८१ को लागि स्थानिय तहमा सशर्त अनुदान मार्फत विनियोजित कृयाकलापहरु र सञ्चालन मार्गदर्शन र **सञ्चालन प्रकृयाः**

यस आ.व. मा स्थानिय तहबाट सञ्चालन गरिने कार्यक्रमहरु तपशिल बमोजिम मुख्य २ वटा शिर्षकमा नेपाल सरकार श्रोतबाट बजेट विनियोजन गरिएको छ, तर तल कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिकामा उल्लेख भए अनुसार कृयाकलापहरु सञ्चालन गर्नु पर्नेछ।

तपशिलः

क्रियाकलाप नं १: स्थानीय तहको साझेदारीमा कोभिड १९ विरुद्ध खोप अभियान तथा बुस्टर खोप समेत सञ्चालनको पालिका/वडा बाट खोप केन्द्र स्तरमा सुपरिवेक्षण तथा दादुरा रुबेला खोप अभियान सञ्चालन एवं व्यवस्थापनको लागि पालिका, वडा खोप समिति र स्वास्थ्यकर्मीहरुको लागि अभिमुखीकरण तथा योजना तर्जुमा गोष्ठी।

<u>यो शिर्षक अन्तर्गत सञ्चालन गर्नु पर्ने क्रियाकलापहरु</u>

१.१ स्थानीय तहस्तरिय योजना तयारी (कोभिड १९ विरुद्ध खोप अभियान तथा बुस्टर खोप सञ्चालन एवं व्यवस्थापन र स्थानीय तह तथा स्वास्थ्य सस्था स्तरिय सुपरिवेक्षण)

परिचय	कोभिड १९ रोग रोकथाम तथा नियन्त्रणको लागि कोभिड १९ विरुद्धको खोप अभियान सञ्चालन भईरहेको साथै पछि पनि थप अभियान तथा कार्यक्रम सञ्चालन गर्नको लागि स्थानीय तह, वडा तहमा पूर्व तयारी, अभियान सञ्चालनका दौरान सुचना र सामग्री प्रकाशन/प्रसारण, सामाजिक परिचालनका क्रियाकलापहरु सञ्चालन तथा आवश्यक सहयोग र सहजिकरणको लागि एवं सुपरिवेक्षण तथा अनुगमन समेत गर्नको लागि यो कार्यक्रम सञ्चालन गर्न बजेट विनियोजन गरिएको हो। यस आ.व. मा कोभिड १९ विरुद्धको खोप थप लक्षित समुहलाई अभियान तथा कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु परेमा नेपाल सरकारको निर्णयानुसार सञ्चालन गर्नुपर्ने भएकोले विनियोजित बजेटबाट वास्तविक आवश्यकताको आधारमा स्थानीय तह स्तरीय योजना तयार गर्ने र अपूग भएमा स्थानिय श्रोतको समेत परिचालन गर्नुपर्नेछ।

उद्देश्य	नेपाल सरकारले तोके बमोजिम लक्षित समूहहरुलाई स्थानीय तह तथा वडा तहमा प्रभावकारी योजना बनाई कोभिड १९ विरुद्धको खोप अभियान, कार्यक्रम र बुस्टर मात्रा प्रदान गर्ने
अपेक्षित प्रतिफल	तोकिएका लक्षित समुहले कोभिड १९ बिरुद्धको खोप प्राप्त गरी कोभिड १९ रोगको रोकथाम तथा नियन्त्रणमा सघाउ हुने।
क्रियाकलाप तथा सञ्चालन प्रकृया	कोभिड-१९ खोप अभियान सञ्चालनको लागि नेपाल सरकारले जारी गरेको निर्देशिका २०७७/७८ र सो पश्चात जारी भएका निर्देशिका र निर्देशनहरुको आधारमा खोप अभियान सञ्चालन गर्न बजेटको परिधिमा रही स्थानीय तह तथा वडा तहमा निम्न अनुसार क्रियाकलापहरु सञ्चालन गर्नुहुनः १. स्थानीय तह स्तरिय १ दिने योजना गोष्ठीः यस आ.व मा कुनै नयाँ खोप आएमा वा नयाँ लक्षित समुहलाई खोप दिन सो को अभिमुखिकरण र विशेष योजना गर्नुपर्ने अवस्था तथा यस आ.व मा सञ्चालन हुने अभियान तथा कार्यक्रमहरुको योजना तयारी गर्नुपर्ने अवस्था आएमा स्वास्थ्य सेवा विभाग, प्रदेश, जिल्ला स्थित स्वास्थ्य कार्यालयबाट जानकारी भए पश्चात यो कार्यक्रम सञ्चालन र व्यवस्थापन गर्ने। यो कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा कोभिड १९ खोप अभियान सञ्चालन निर्देशिका र नेपाल सरकारबाट तत्काल जारी हुने निर्देशन अनुसार गर्ने। यसरी योजना तयारी गर्नु पर्ने भएमा वडा/स्थानीय तह खोप समन्वय समिति, स्वास्थ्य संस्था प्रमुखहरुलाई अनिवार्य र बजेटको परिधिमा रही खोप दिने स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई समेत सहभागी गराउने व्यवस्था गर्नु पर्दछ। २. सुपरिवेक्षण तथा अनुगमन खर्चः कोभिड-१९ खोप अभियान सञ्चालन हुँदा अभियानको व्यवस्थापन, खोप केन्द्र, सेसनमा सहयोग र सहजिकरण तथा ए. ई. एफ. आई. को अनुगमन र व्यवस्थापनमा सहजताको लागि यो रकम स्थानीय तहमा नै विनियोजन गरिएको हो । यो बजेटबाट कोभिड-१९ खोप अभियान सञ्चालन हुँदा निम्नानुसार योजना र खर्च गर्ने व्यवस्था गर्नुपर्दछ। २.१ स्थानीय तह, वडा तहमा खोप अभियान सञ्चालन हुँदा खोप सञ्चालन हुने स्वास्थ्य संस्थाबाट खोप सञ्चालन अवधिमा स्वास्थ्य संस्था प्रमुख वा अन्य स्वास्थ्यकर्मी खोप केन्द्रमा सहयोग र ए. ई. एफ. आई. अनुगमन तथा व्यवस्थापनका लागि अनिवार्य परिचालन गर्ने र सो बापत प्रति दिन रु ८०० यातायात खर्च बापत भुक्तानी गर्ने। २.२ स्थानीय तह अन्तर्गत सञ्चालन हुने अभियानमा सहयोग सहजिकरण र व्यवस्थापनको लागि वडा, स्वास्थ्य संस्था स्तरमा विशेष गरी अभियान पूर्वको क्रियाकलापहरुमा सहयोग सहजिकरणको लागि स्थानीय तह स्वास्थ्य महाशाखा/ शाखाबाट प्रमुख वा अन्य स्वास्थ्यकर्मी परिचालन गरी अभियान प्रभावकारी बनाउनु पर्दछ। यो बजेटबाट यस आ.व. भरी सञ्चालन हुने अभियानहरुको लागि खर्च व्यवस्थापन गर्नुपर्दछ। तसर्थ स्थानीय तहबाट कर्मचारी परिचालन गर्दा वडा, समुदाय स्तरमा सञ्चालन हुने अभियानहरुको योजना अनुसार ए. ई. एफ. आई. को अनुगमन र व्यवस्थापनमा खटिने स्वास्थ्य संस्थाहरुलाई प्राथमिकतामा राखि बाँकी रकमबाट स्थानीय तहबाट जनशक्ति परिचालन र अवधि निर्धारण गर्नु पर्दछ। सो वापत परिचालन हुने सुपरिवेक्षकलाई पालिका सुपरिबेक्षकलाई प्रति दिन रु १००० का दरले र स्वास्थ्य संस्थाबाट खटिने सुपरिबेक्षकलाई प्रति दिन रू ८०० यातायात खर्च भुक्तानि गर्ने। नोटः विनियोजित बजेटबाट कार्यक्रम व्यवस्थापन तथा सुपरिवेक्षण अनुगमनमा अपूग हुने बजेट स्थानिय तहबाट व्यवस्थापन गरी स्थानीय तहका थप क्रियाकलापहरु अभिमुखिकरण, बैठक र सुपरिवेक्षण आदि सञ्चालन गरी कोभिड १९ रोग रोकथाम तथा नियन्त्रणको लागि तोकिएका लक्षित समुहलाई कोभिड १९ विरुद्धको खोप शत प्रतिशत उपलब्ध गराउने व्यवस्था गर्नु पर्दछ।
बजेट बाँडफाँड	प्राप्त बजेटबाट तोकिएका क्रियाकलापहरु स्थानीय तहको आवश्यकता अनुसार योजना बनाई नेपाल सरकारको प्रचलित आर्थिक ऐन नियमानुसार खर्चको विवरणको अग्रिम योजना बनाई स्वीकृत गराई खर्च गर्ने व्यवस्था गर्नुपर्दछ ।

	नोटः स्थानीय तह तथा वडा स्तरीय बैठक अभिमुखिकरण आदि सञ्चालन गर्दा नेपाल सरकारको आर्थिक नियम अनुसार तथा अन्य कार्यक्रमका सञ्चालन प्रक्रिया र मापदण्ड अनुसार गर्ने।
सन्दर्भ सामाग्री	कोभिड १९ रोग विरुद्धको खोप अभियान कार्य सञ्चालन निर्देशिका २०७७/७८, अन्तरिम निर्देशिका, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय तथा स्वास्थ्य सेवा विभाग र प्रदेशबाट जारी निर्देशनहरु।

१.२ दादुरा रुबेला खोप अभियान सञ्चालन गर्ने पालिका, वडा (स्थानीय तह) खोप समिति र स्वास्थ्यकर्मीहरुको अभिमुखीकरण र योजना तर्जुमा गोष्ठी १ दिन

परिचय	दादुरा निवारणको लक्ष्य प्राप्तिको लागि दादुरा रुबेला बिरुद्ध रोग प्रतिरोधात्मक क्षमता वृद्धि गर्न देशब्यापी अभियान सञ्चालनको लागि माथि उल्लेखित क्रियाकलापहरु र बजेटको व्यवस्था गरिएको छ।
उद्देश्य	• तोकिएको लक्षित समुह सत् प्रतिशतलाई खोप उपलब्ध गराउने। • खोप अभियानसंगै नियमित खोप सुदृढीकरण गरि पूर्ण खोप सुनिस्चितताको कार्य प्रभाबकारी बनाउने।
अपेक्षित प्रतिफल	• समुदायमा खोप छुट भएका बालबालिकाले समेत खोप प्राप्त गरि दादुरा रुबेला विरुद्धको रोग प्रतिरोधात्मक क्षमता वृद्धि हुनेछ। • भबिस्यमा दादुरा रुबेलाको रोग तथा प्रकोपमा कमि आउनेछ । • अभियान संगै नियमित खोपको सुदृढीकरण भै खोप कार्यक्रमको प्रभावकारितामा वृद्धि हुनेछ।
क्रियाकलाप र सञ्चालन प्रकृया	लक्षित समूहः नेपाल सरकारले तोके बमोजिम सञ्चालन गर्ने अवधिः नेपाल सरकारले तोके बमोजिम तथा प्रदेश, जिल्लाको सुक्ष्म योजना अनुसार सञ्चालन प्रक्रियाः १. दादुरा रुबेला खोप अभियान सञ्चालनको लागि संघिय तहबाट छुट्टै निर्देशिका जारि गरिने हुँदा उल्लेखित क्रियाकलापहरु सोहि निर्देशिका अनुसार सञ्चालन गर्नु पर्दछ। २. दादुरा रूबेला खोप अभियान सञ्चालन हुने निश्चित भए पछी जिल्लास्तरको अभिमुखिकरण तथा योजना गोष्ठी पश्चात पालिका/वडा अभिमुखीकरण र स्वास्थ्यकर्मी तालिम सञ्चालनको योजना बनाई कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्नेछ। ३. तसर्थ मुख्य क्रियापलापमा विनियोजित बजेट कार्यक्रम संचालन पूर्व योजना बनाई तोकिएका क्रियाकलाप संचालनको लागि बाडफाड गरेर मात्र कार्यक्रम संचालन गर्नु पर्दछ।
बजेट बाँडफाँड	बार्षिक कार्यक्रममा उल्लेखित क्रियाकलाप र विनियोजित बजेट तथा अभियानको समयमा उपलब्ध गरिएको निर्देशिका, बजेट बांडफांड विवरण र खर्च नर्म्स
सन्दर्भ सामाग्री	अभियान सञ्चालन सम्बन्धि निर्देशिका, मार्गदर्शन तथा कार्यक्रम सञ्चालन प्रक्रियाको निर्देशिका र अर्थ मन्त्रालयको कार्यसञ्चालन निर्देशिका-२०७७ ।

२) नियमित खोप सुदृढिकरण, पूर्ण खोप सुनिश्चतता र दीगोपना, आई.पी.भी./ एफ.आइ.पी.भी. खोप अभियान, खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरुको निगरानी, नमुना संकलन तथा व्यवस्थापन, सरसफाई प्रवर्द्धन कार्यक्रमको समिक्षा र सुक्ष्मयोजना अध्यावधिकको लागि १ दिने गोष्ठी, पूर्ण खोप वडा, पालिका सुनिश्चितताको लागि खोप समन्वय समिती तथा जनप्रतिनिधिहरुको अभिमुखिकरण, वडामा घरधुरी सर्वेक्षण, वडा भेरिफिकेसन, अनुगमन तथा प्रमाणीकरणको लागि व्यवस्थापन खर्च

२.१ नियमित खोप सुदृढीकरण, पूर्ण खोप सुनिश्चतता र दीगोपना तथा सुक्ष्म योजना अध्यावधिक र सरसफाई प्रवर्द्धन प्याकेज कार्यक्रमको समीक्षा गोष्ठी १ दिन

२.२ आइ.पी.भी./एफ.आई.पी.भी. खोप अभियान, खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरुको निगरानी, नमुना संकलन तथा व्यवस्थापन सम्बन्धी गोष्ठी १ दिन

२.३ वडामा घरधुरी सर्वेक्षण, वडा भेरिफिकेसन, अनुगमन तथा प्रमाणीकरणको लागि व्यवस्थापन खर्च

परिचय	स्थानीय तह तथा वडाको योजना अनुसार स्थानीय तहको नियमित खोपको सुदृढीकरण गरि वडास्तरमा पूर्णखोपको अबस्था कायम राख्न तथा खोप बाट बचाउन सकिने रोगहरुको निगरानी बढाई राष्ट्रिय खोप कार्यक्रमले निर्दिष्ट गरेका उद्देश्य परिपूर्ति गर्नका यो कार्यक्रमको व्यवस्था गरिएको हो।
उद्देश्य	• स्वास्थ्यकर्मी, जनप्रतिनिधि, खोप समन्वय समिति लगायतका सरोकारवालाहरूलाई पूर्णखोप दिगोपनाको औचित्य, महत्व र प्रक्रियाको बारेमा जानकारी गराई अपनत्व विकास गर्ने • समुदाय स्तरमा नियमित खोपबाट छुट भएका बालबालिकाहरुको पहिचानका लागि सुक्ष्मयोजना तयार गर्ने साथै सरसफाई प्रवर्द्धनको समिक्षा र निरन्तरताको लागि कार्य योजना बनाउने। • नियमित खोप वा खोप अभियान मार्फत आइ.पी.भी./एफ.आइ.पी.भी.खोप सञ्चालनको अभिमुखीकरण गर्ने। • वडा, स्थानीय तहमा पूर्णखोपको अवस्था कायम राख्न तथा छुट भएका बालबालिकालाई खोप सेवामा समावेश गर्नका लागि घर धुरी सर्वेक्षण गरि वडा/स्थानीय तहबाट भेरिफिकेसन र प्रमाणीकरणा गर्ने। • खोप कार्यक्रमको सुदृढीकरण, सञ्चालन र व्यवस्थापनमा स्थानिय तहको नीति तथा कार्यक्रममा समावेश गरी अपनत्व विकास गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	• नियमित खोप सेवाको समय सापेक्ष सुदृढीकरण हुनुका साथै पोलियो शून्यको अवस्था कायम रहनेछ। • स्थानीय तहको नेतृत्वमा मातहतका स्वास्थ्य संस्थाबाट पूर्ण खोप घोषणा र निरन्तरतामा तिव्रता ल्याई पूर्ण खोप प्रासि भएको अनुमोदन र प्रमाणिकरण हुनेछ। • पूर्ण खोप सुनिश्चितता र दिगोपनामा स्थानिय तहको वार्षिक कार्यक्रम मार्फत साझेदारी र सहकार्यको विकास हुनेछ । • गर्भवती, सुत्केरी आमाको सरसफाई सम्बन्धि ब्यबहारमा सकारात्मक परिवर्तन हुनेछ। • प्राथमिकतामा परेका उमेर समूहहरुले खोप प्राप्त गरी पोलियो रोग रोकथाम तथा नियन्त्रणमा सघाउ हुने।
क्रियाकलाप र सञ्चालन प्रकृया	सञ्चालन प्रक्रियाः **२.१ नियमित खोप सुदृढीकरण, पूर्ण खोप सुनिश्चतता र दीगोपना तथा सुक्ष्म योजना अध्यावधिक र सरसफाई प्रवर्द्धन प्याकेज कार्यक्रमको समीक्षा गोष्ठी - १ दिन** • खोप कार्यक्रमको समिक्षा तथा सुक्ष्म योजना अध्यावधिकः वडा स्वास्थ्य संस्था प्रमुख, खोप दिने स्वास्थ्यकर्मीको समेत सहभागितामा खोप कार्यक्रमको प्रगती एवं सरसफाई प्रवर्द्धन कार्यक्रमको समिक्षा गरी नियमित खोप सुदृढीकरण, पूर्णखोप सुनिश्चितताको लागि वडास्तरको सुक्ष्मयोजना तयारीको लागि गोष्ठी सञ्चालन गर्ने। यो क्रियाकलाप सके सम्म प्रत्येक श्रावण महिनामा गरि सबै वडाको सुक्ष्म योजना अध्यावधिक गरि स्थानीय तहमा समायोजन गरेर स्वास्थ्य कार्यालयमा पठाउने। उक्त क्रियाकलाप सञ्चालनको योजना तयार गर्दा स्वास्थ्य कार्यालयसँग समन्वय गरि सके सम्म स्वास्थ्य कार्यालयबाट सहजकर्ताको व्यवस्था गरेर गर्ने। • खोप समन्वय समितिको अभिमुखीकरण र योजनाः स्थानीय तहमा सुक्ष्म योजना गोष्ठी सम्पन्न भए पछी सो को जानकारी साथै पूर्णखोपको औचित्य, महत्व, प्रक्रिया र स्थानीय तह, वडाको जिम्मेवारी, वडा, स्थानीय तह प्रमाणीकरण प्रक्रिया लगायतका बिषयबस्तुमा आधारित रही स्वास्थ्यकर्मी, खोप समन्वय समितिका पदाधिकारी, लगायत अन्य सरोकारवालाहरुलाई अभिमुखीकरण गरि विनियोजित बजेटमा

	अपुग भएमा श्रोतको व्यवस्था र परिचालन गर्ने। • अभिमुखीकरण कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा स्वास्थ्य शाखाले कार्यपालिकासँग समन्वय गरि कार्यपालिकाको पूर्ण बैठकमा नै उक्त अभिमुखीकरण कार्यक्रम सञ्चालनको व्यवस्था गरेमा सहज हुनेछ। • नियमित खोपको सुदृढीकरण, पूर्णखोप सुनुश्चितता, सरसफाई प्रवर्द्धन कार्यक्रम स्थानीय तहको जिम्मेवारी भएको कुरा जानकारी गराई स्थानीय तहको वार्षिक नीति तथा कार्यक्रममा समावेश गरि बजेट समेत बिनियोजन गर्न पर्ने जानकारी गराउने। **२.२ आइ.पी.भी./एफ.आई.पी.भी. खोप अभियान, खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरुको निगरानी, नमुना संकलन तथा व्यवस्थापन सम्बन्धी गोष्ठी १ दिन** सन् २०१४ बाट सुरूवात भएको आई.पी.भी खोप केही वर्ष अन्तराष्ट्रिय स्तरमा नै अभाव भइ सन् २०१८ देखि एफ.आई.पी.भी. खोप सुरूवात भएको अवस्थामा विचको अभाव भएको साथै bOPV सुरुवात भएको अवधिमा आई.पी.भी खोप छुट बालबालिकाहरूमा बिशेष गरि type II पोलियोको संक्रमण रोकथाम गर्नको उक्त खोप दिई पोलियो रोग उन्मुलनको लक्ष्य प्राप्तिका निम्ति पोलियो रोग बिरुद्ध रोग प्रतिरोधात्मक क्षमता वृद्धि गर्न देशब्यापी अभियान संचालनको लागि माथि उल्लेखित क्रियाकलापको व्यवस्था गरिएको छ। • उक्त कार्यक्रमको योजना तयार गर्दा निर्देशिका बमोजिम विगतमा नियमित खोपमा fIPV खोप छुट भएका तोकिएका उमेर समुहका बालबालिकाको वडास्तरको जम्मा संख्या यकिन गरि विवरण तयार गर्ने। • स्थानीय तहले आफनो वडास्तरको खोप सञ्चालन योजना (खोप केन्द्र, अवधि) तयार गर्ने • यो खोप नेपाल सरकारले तत्कालिन समयमा गर्ने निर्णय बमोजिम नियमित खोप वा अभियान मार्फत खोप प्रदान गर्ने गरि योजना बनाउने • रोगको सर्भिलेन्स, निगरानी, उपचार व्यवस्थापन, नमुना संकलन : रोग नियन्त्रण, निवारण र उन्मुलनको लागि खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरूको सर्भिलेन्स, निगरानी तथा उपचार र व्यवस्थापन गरी महामारी हुन नदिन समेत स्थानीय तहबाट कार्य गर्नु पर्दछ । स्वास्थ्य कार्यालयको गोष्ठि पश्चात स्थानीय तहमा हुने खोप लगाएतका अन्य कार्यक्रममा सो बारे अभिमुखीकरण गरि : ○ समुदाय टोल बस्तीमा दादुरा रूबेलाको शंकाष्पद बिरामी, AFP, AES का बिरामीहरू शिघ्र पहिचान ○ बिरामीको बारेमा शिघ्र जानकारी (notification) ○ नमुना संकलन ○ बिरामीहरूको व्यवस्थापन ○ रोग देखा परेमा निरन्तर रोगको निगरानी, लाईन लिष्टिंग ○ महामारी रोकथामका क्रियाकलाप संचालन आदी जस्ता कार्यहरू गर्न स्वास्थ्यकर्मीहरूको क्षमता विकास गर्ने, साथै सो बारे निरन्तर अनुगमन, सहजीकरण गरि महामारीको रुप हुन नदीन कार्य योजना समेत बनाउनु पर्दछ। **२.३ छुट बच्चाको पहिचान, वडामा घरधुरी सर्वेक्षण, वडा भेरिफिकेसन, अनुगमन तथा प्रमाणीकरणको लागि व्यवस्थापन खर्च** • नेपाल सरकारले खोप छुट बच्चाको पहिचान र खोप पुरा गराउन निम्न नीति र रणनीति लिएको हुनाले स्थानीय तहले सो को लागि निम्न कार्यहरु गराउनु पर्दछः - सुक्ष्म योजना अद्यावधिकः स्थानीय तह स्तरमा हुने पूर्ण खोप सम्बन्धि अभिमुखिकरण र सुक्ष्म योजना गोष्ठिमा खोप छुट बच्चाको पहिचान, कारणको विश्लेषण गरि सके सम्म तालिका अनुसार खोप पुरा

	गराउन योजना बनाउनु पर्दछ साथै - मासिक अनुगमनः मासिक खोप सेसनमा नै छुट बच्चाको पहिचान गरि खोप पुरा गराउने - वडाले प्रतिवेदन पठाउनु पुर्व छुट बच्चाको सुची तयार गरि महिला स्वास्थ्य स्वयम् सेविका मार्फत अर्को खोपमा बच्चा ल्याउन जानकारी गराउने - भिटामिन ए खुवाउदा खोपको अनुगमनः राष्ट्रिय भिटामिन ए कार्यक्रममा कार्तिक र बैशाखमा महिला स्वास्थ्य स्वयम् सेविका मार्फत भिटामिन ए खान आएका प्रत्येक बालबालिकालाई ९ महिना र १५ महिनामा खोप लिए नलिएको सोधी भिटामिन ए राजिष्टरमा अभिलेख गर्न सिकाउने - भिटामिन ए अभियान पश्चात रजिष्टरबाट खोप नलिएका बच्चाको सूची तयार गरि खोजेर खोप दिने - प्रत्येक वर्ष विद्यालय भर्ना हुँदा ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाको खोप अनुगमन गर्नेः यो कार्यको लागि कार्य पालिका समितिबाट निर्णय गरि सबै विद्यालयलाई कार्यन्को लागि जानकारी गराउनु पर्दछ। - वडा/स्वास्थ्य संस्थाले सो को कार्यन्वयनको लागि विद्यालयमा जानकारी र समन्वय गरि खोप नलिएका विद्यार्थीको सूची पठाउन र खोप पुरा गरेको यकिन गरिदिन जानकारी र समन्वय गर्ने - ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाले पाउने सेवा सुबिधा लिन खोप कार्ड अनिवार्य : यो कार्यको लागि स्थानीय तहले नीतिगत निर्णय गरि सबै वडा टोलमा जानकारी गराई कार्यान्वन गराउनु पर्दछ। - नेपाल सरकारले घोषणा गरे अनुसार बैशाख महिनालाई खोप महिनाको रूपमा मनाई छुट बच्चाको व्यापक खोजि र छुट खोप दिन बैशाख १५ गते र बैशाखको अन्तिम दिन अतिरिक्त खोप सेसन संचालन गरि खोप दिने व्यवस्था गर्ने - प्रत्येक वर्ष माघ देखि चैत्र भित्रमा घर धुरी सर्वेक्षण र बैशाख महिनामा वडा, स्थानीय तह पूर्णखोप प्रमाणीकरणः - कुनै न कुनै कारणबाट बालबालिका खोप ड्रप आउट हुने साथै खोप शुन्य डोज समेत हुने देखिएकोले नेपाल सरकारले त्यस्ता बालबालिकालाई खोप पुरा गराउन खोज र खोपको नीति लिई सो को लागि पूर्ण खोप सुनिश्चितता निर्देशिका समेत जारि गरेको छ। तसर्थ स्थानीय तह स्तरमा हुने खोप समिक्षा तथा सुक्ष्म योजना गोष्ठीमा नै खोज र खोपको नीति अनुरुप घरधुरी सर्वेक्षण गर्न वडा स्तरको योजना बनाईः - योजना अनुसार स्वास्थ्य संस्थाबाट घरधुरी सर्वेक्षणको लागि जनशक्ति परिचालन योजना र आवश्यक खर्च योजना समेत तयार गरि स्थानीय तहबाट वडाहरुमा उपलब्ध गराउने। • घरधुरी सर्वेक्षण स्वास्थ्यकर्मीको प्रत्यक्ष संलग्नतामा गर्नुपर्ने र सो कार्यमा खट्ने स्वास्थ्यकर्मीलाई यातायात खर्च बापत प्रति दिन रु ७०० उपलब्ध गराउने। • घरधुरी सर्वेक्षण गर्दा कुनै पनि घर तथा कुनै पनि बच्चा नछुटेको यकिन गर्नु पर्दछ। • वडा स्तरबाट घरधुरी सर्वेक्षण सम्पन्न भै छुट खोप पुरा गराई सकेपछि वडाबाट प्रमाणिकरण गरि निर्देशिका अनुसारको अनुसूचिमा प्रतिवेदन र पत्र सहित स्थानिय तहमा पठाउने। • स्थानीय तहले सबै वडाको प्रतिवेदन प्राप्त गरि समिक्षा गर्ने साथै बच्चा छुट हुन सक्ने वडाहरुमा भेरीफिकेसनको लागि स्थानीय तह खोप समन्वय समितिबाट निर्णय गरी भेरीफिकेसन टिम गठन गरी भेरिफिकेसन गराउने। भेरिफिकेसन टिममाः(२ देखि ३ जनाको) – स्थानीय तह खोप समन्वय समितिका प्रतिनिधि – स्थानीय तह, स्वास्थ्य शाखा प्रमुख वा खोप फोकल पर्सन –वडा अध्यक्ष, स्वास्थ्यकर्मि (तर भेरिफिकेसनमा स्वास्थ्यकर्मी परिचालन गर्दा सम्बन्धित वडाको परिचालन

	नगराई अन्य वड़ामा मात्र परिचालन गर्ने) • भेरिफिकेसन पश्चात प्रतिवेदनको समिक्षा गर्ने, खोप छुट बच्चा पहिचान भएमा खोप पुरा गराउन सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थालाई जानकारी गराई खोप पुरा गराउने • सबै खोप पुरा भै सकेपछि स्थानीय तहले मातहतका वडाहरु र स्थानीय तह घोषणा र प्रमाणिकरण गर्ने। • प्रत्येक वर्षको वडा तथा स्थानीय तहको बार्षिक सभामा पूर्ण खोप सुनिस्चितता कार्यक्रम समावेश र प्रमाणिकरण गर्ने • स्थानीय तहबाट पूर्ण खोप सुनिश्चितताको लागि कार्यक्रम तथा बजेट समावेश गर्ने। **कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने प्रक्रिया र जिम्मेवारी :** आफ्नो वडा, स्थानीय तह भित्रका सबै बालबालिकाले पूर्णखोप पाए नपाएको यकिन गरि प्रमाणीकरण गर्ने दायित्व वडा तथा स्थानीय तहको नै भएको र सो को लागि राष्ट्रिय निर्देशिका समेत जारि भै वडा, स्थानीय तह खोप समन्वय समितिको समेत व्यवस्था भएकोले निर्देशिकाको अनुसरण र कार्यान्वियन गर्ने जिम्मेवारी स्थानीय तहको हुने हुँदा स्वास्थ्य संस्था र वडाको पूर्ण खोप घोषणाको योजना र कार्यान्वयनमा बिशेष महत्व दिने, वार्षिक नीति तथा कार्यक्रम समावेश गरि थप बजेटको समेत व्यवस्था गरेर स्वास्थ्य संस्था स्तरबाट माघ देखि नै घरधुरी सर्वेक्षण शुरु गरेर चैत्र भित्रमा सर्वेक्षण र छुट खोप पुरा गराई प्रत्येक वर्ष वैशाख भित्रमा वडा, स्थानीय तह प्रमाणिकरण गर्नु पर्दछ।
बजेट बाँडफाँड	अर्थ मन्त्रालयको कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका तथा स्थानीय तहको कार्यविधि अनुसार यो कार्यमा स्थानीय तह स्वास्थ्य शाखा, खोप फोकल पर्सनहरुबाट स्वास्थ्य संस्था तथा वडा स्तरमा पूर्ण खोप सुनिश्चितता कार्यक्रमको घरधुरी सर्वेक्षणलाई प्राथमिकतामा राखि बांकी रकमबाट भेरीफिकेसन, सुपरिवेक्षण तथा अनुगमन र घोषणा तथा प्रमाणिकरण कार्यको लागि बजेट वांडफांड गरि समयमै स्वास्थ्य संस्थालाई उपलब्ध गराउनु पर्दछ । **खर्च बाडफाडः** • घरधुरी सर्वेक्षण तथा भेरिफिकेसनमा जनशक्ति परिचालन गर्दा प्रति दिन प्रति व्यक्ति यातायात खर्च रु ७००/- • वडा तथा स्थानीय तह घोषणा सभा आयोजना गर्दा हल, कुर्सि भाडा, स्टेज तयारी र विविध आदिमा अधिकतम वडा स्तरमा रु १००००/- र स्थानीय तह स्तरमा रु २५०००/- मात्र खर्च गर्नु पर्दछ । तर माथि उल्लेखित कार्यक्रमहरु (अभिमुखिकरण, योजना गोष्ठी, घरधुरी सर्वेक्षण, भेरिफिकेसन, आदि) लाई प्राथमिकतामा राखि उक्त कार्यक्रम सञ्चालन भै बजेट बचत भएमा मात्र यो क्रियाकलापमा उक्त बजेट खर्च गर्न पाइनेछ। • अभिमुखिकरण, तालिम तथा योजना गोष्ठी सञ्चालन गर्दा आर्थिक ऐन नियम तथा स्थानीय तहको खर्च गर्ने कार्यविधि अनुसार सहजकर्ता पारिश्रमिक, यातायात खर्च, खाजा, स्टेसनरी, हल भाडा, आदिमा वास्तविक खर्च योजना गर्नुपर्दछ। स्थानीय तहमा सञ्चालन हुने तालिम तथा अभिमुखिकरणहरुमा सहजकर्ताहरुको पारिश्रमिक प्रति दिन रु ७००/- उपलब्ध गराउनु पर्दछ। • यातायात खर्च तथा दैनिक भ्रमण भत्ता बाहेक अन्य खर्चमा नियमानुसार कर कट्टा गर्नु पर्दछ।
सन्दर्भ सामाग्री	पूर्ण खोप घोषणा निर्देशिका, स्थानीय तह, स्वास्थ्य संस्थाको पूर्ण खोप घोषणा र दिगोपना योजना एवं अभिलेख, संघबाट जारी भएको fIPV अभियान सञ्चालन निर्देशिका, अन्य निर्देशिका, जानकारी, आदि ।

अनुसुचि १

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

कोभिड १९ विरुद्ध खोप अभियान तथा बुस्टर खोप तथा दादुरा रुबेला खोप अभियान सञ्चालन एवं व्यवस्थापनको समेत सञ्चालन व्यवस्थापन खर्च (स्थानीय तहस्तरिय योजना र स्थानीय तह तथा स्वास्थ्य सस्था स्तरिय सुपरिवेक्षण)

स्थानीय तहको नामः आ.व

सि.नं	कृयाकलाप	इकाई	लक्ष्य	प्रगति	विनियोजित बजेट	खर्च रकम	कैफियत
स्थानीय तहको साझेदारीमा कोभिड १९ विरुद्ध खोप अभियान तथा बुस्टर खोप समेत सञ्चालनको पालिका/वडा बाट खोप केन्द्र स्तरमा सुपरिवेक्षण तथा दादुरा रुबेला खोप अभियान सञ्चालन एवं व्यवस्थापनको लागि पालिका, वडा खोप समिति र स्वास्थ्यकर्मीहरुको लागि अभिमुखीकरण तथा योजना तर्जुमा गोष्ठी							
१.१	स्थानीय तह स्तरिय योजना तयारी (कोभिड १९ विरुद्ध खोप अभियान तथा बुस्टर खोप, दादुरा रुबेला खोप अभियान सञ्चालन एवं व्यवस्थापन र स्थानीय तह तथा स्वास्थ्य सस्था स्तरिय सुपरिवेक्षण)						
१.२	दादुरा रुबेला खोप अभियान सञ्चालन गर्न पालिका र वडा स्तरीय खोप समन्वय समिति र स्वास्थ्यकर्मीहरुको लाई अभिमुखीकरण र योजना तर्जुमा गोष्ठी १ दिन						
२ .	नियमित खोप सुदृढीकरण, पूर्ण खोप सुनिश्चतता र दीगोपना, आई.पी.भी./एफ.आइ.पी. भी. खोप अभियान, खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरुको निगरानी, नमुना संकलन तथा व्यवस्थापन, सरसफाई प्रवर्द्धन कार्यक्रमको समिक्षा र सुक्ष्मयोजना अध्यावधिकको लागि १ दिने गोष्ठी, पूर्ण खोप वडा, पालिका सुनिश्चितताको लागि खोप समन्वय समिती तथा जनप्रतिनिधिहरुको अभिमुखिकरण, वडामा घरधुरी सर्वेक्षण, वडा भेरिफिकेसन, अनुगन तथा प्रमाणीकरणको लागि व्यवस्थापन खर्च।						
२.१	नियमित खोप सुदृढीकरण, पूर्ण खोप सुनिश्चतता र दीगोपना तथा सुक्ष्म योजना अध्यावधिक र सरसफाई प्रवर्द्धन प्याकेज कार्यक्रमको समीक्षा गोष्ठी - १ दिन						
२.२	आइ.पी.भी./एफ.आई.पी.भी. खोप अभियान, खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरुको निगरानी, नमुना संकलन तथा व्यवस्थापन सम्बन्धी गोष्ठी १ दिन						
२.२	वडामा घरधुरी सर्वेक्षण, वडा भेरिफिकेसन, अनुगमन तथा प्रमाणीकरणको लागि व्यवस्थापन खर्च						

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

अनुसुचि २

स्थानीय तह, वडा तहमा सशर्त बजेट तथा स्थानिय तहको रकमबाट सम्पन्न कृयाकलापहरु र मुख्य उपलब्धिहरु (प्रत्येक वर्ष श्रावणमा सूक्ष्मयोजना संगै स्वास्थ्य कार्यालयमा पठाउने)

१. वडा स्थानीय तह स्तरको सुक्ष्म योजना तयारी र अध्यावधिक
.....................भएको   ....नभएको

२. यस आ.व.मा सबै वडाबाट पूर्णखोप घोषणा र दिगोपनाको प्रमाणिकरण गरि विवरण प्राप्त
.....................भएको   ....नभएको

३. स्थानीय तह पूर्णखोप प्रमाणिकरणको लागि स्थानीय तहबाट वडा भेरिफिकेसन
.....................भएको   ....नभएको

४. स्थानीय तह, वडा सभाबाट पूर्णखोप सुनिश्चितता प्रमाणिकरण गरि बार्षिक कार्यक्रममा समावेश
.....................भएको   ....नभएको

५. यस आ.व. मा पूर्णखोप गर्दा पहिचान भएका
(क) शुन्यडोजको बच्चा संख्या.................... (ख) ड्रपआउट बच्चा संख्या....................
(ग) जम्मा पूर्णखोप भएका बच्चा संख्या ....

६. स्थानीय तह अन्तर्गत जम्मा खोप सेसन संख्या.................... सञ्चालन संख्या....................

७. सरसफाई प्रवर्द्धन सेसन सञ्चालन संख्या....................सेसनमा सहभागि संख्या....................

८. यस आ.व. को स्थानीय तहको खोप कभरेज प्रतिशत
(क) वि.सी.जी....................   (ख) पेन्टा ३....................   (ग) दादुरा रुबेला दोस्रो मात्रा....................

९. यस आ.व. को ड्रप आउट दर
(क) वि.सी.जी सँग दादुरा रूबेला २....................
(ख) पेण्टा १ सँग दादुरा रूबेला २....................
(ग) पि.सि.भी १ सँग पि.सि.भी ३....................

१०. यस आ.व. मा कोभिड १९ विरूद्धको खोप अभियान सञ्चालनको प्रगति विवरण
(क) जम्मा खोप प्राप्त....................
(ख) पहिलो बुस्टर मात्रा खोप लगाएका संख्या................ दोश्रो बुस्टर लगाएको संख्याः ....

११. खोप सेवामा सशर्त बजेटको कृयाकलाप बाहेक स्थानीय तहबाट संचालित कृयाकलापहरु
क)
ख)

१२. सशर्त बजेट बाहेक स्थानीय तहबाट खोप कार्यक्रममा विनियोजन गरेको रकम रु....................

स्वास्थ्य महाशाखा/शाखा प्रमुखको दस्तखत   प्रमुख प्रशासकीय अधिकृतको दस्तखत

आईएमएनसिआई कार्यक्रम

क्रियाकलाप १ः २.७.२२.९६५३ आईएमएनसिआई (Onsite कोचिंङ्ग) स्थलगत अनुशिक्षण। (सबै स्थानीय तह)

क्रियाकलाप १.१ः आईएमएनसिआई समिक्षा कार्यक्रम।

परिचय	संघ/प्रदेश/स्थानीय तहको आइएमएनसिआई तथा नवजात शिशु कार्यक्रम बारे छलफल गरि आ.ब. २०८०/८१ को स्थानीय तह स्तरीय कार्यक्रम कार्यान्वयनको योजना बनाउने व्यवस्था मिलाईएको छ।
उद्देश्य	संघ/प्रदेश/स्थानीय स्तरको आइएमएनसिआई तथा नवजात शिशु कार्यक्रम गत आ.व.को बार्षिक समिक्षा गरि आ.ब. २०८०/८१ को स्थानीय तह स्तरीय कार्यक्रम कार्यान्वयनको योजना बनाउन।
अपेक्षित प्रतिफल	संघ, प्रदेश तथा स्थानीय स्तरको आइएमएनसिआई तथा नवजात शिशु कार्यक्रम गत आ.व.को समिक्षा गरि आ.ब. २०८०/८१ को स्थानीय तह स्तरीय कार्यक्रम कार्यान्वयनको योजना बनेको हुनेछ।
सञ्चालन प्रकृया	लक्षित समूहः स्थानीय स्तरमा अवस्थित स्वास्थ्य संस्थाहरु। सेवा/कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने अवधिः आ.व. २०८०/८१ को दोस्रो चौमासिक (IMNCI कार्यक्रम अन्तर्गत गर्नु पर्ने सब भन्दा पहिले गर्नु पर्ने कार्यक्रम) सञ्चालन विधिः • स्वास्थ्य कार्यालय/प्रदेशसँग समन्वय गरि स्थानिय तहद्वारा एकदिने समिक्षा तथा योजना तर्जुमा कार्यक्रम संचालन गर्नु पर्नेछ। • स्थानीय तह अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाहरूलाई Powerpoint प्रस्तुतिकरणको लागि अनुरोध गर्ने। • यस कार्यक्रममा स्वास्थ्य कार्यालय, स्थानीय तहमा अवस्थित सबै स्वास्थ्य संस्था (स्वास्थ्य चौकी, अस्पताल, प्रा.स्वा.के. आदि) का प्रमुख वा प्रतिनिधि लगायतलाई सहभागी गराउनु पर्नेछ। • सो स्थानीय तहमा कार्यरत IMNCI तथा नवजात शिशु सम्बन्धि काम गर्ने सहयोगी संस्थाहरुलाई पनि कार्यक्रममा सहभागी गराउनु पर्नेछ। • स्वास्थ्य संस्था वाट सीबीआईएमएनसिआई कार्यक्रमसँग सम्बन्धित सवलपक्ष, सुधार गर्नुपर्ने पक्ष र आईपरेका समस्या बारे प्रस्तुतिकरण गर्न लगाउने र पृष्ठपोषण दिने। • सो कार्यक्रममा तहाँ स्थानीयतह अन्तर्गतका सबै स्वास्थ्य संस्थाको सीबीआईएमएनसिआई कार्यक्रमसँग सम्बन्धित सूचांकहरुका बारेमा विश्लेषण गरि छलफल गर्नु पर्ने छ। साथै (onsite coaching) स्थलगत अनुशिक्षण आभारभुत स्वास्थ्य केन्द्र तथा शहरी स्वास्थ्य केन्द्र, कार्यक्रम संचालन सम्बन्धि अभिमुखीकरण गरि योजना तर्जुमा गर्नु पर्नेछ।
बजेट बाँडफाँड	स्थानीय तह मार्फत संचालनका लागि महा/उपमहानगरपालिका हकमा रु ६,८०,०००/- र नगर/गाउँपालिकाको हकमा रु. ३,०४०,००/- विनियोजन गरिएको छ। यसै मध्येबाट IMNCI कार्यक्रम अन्तर्गत आईएमएनसीआई कार्यक्रम समिक्षा, स्थलगत अनुशिक्षण कार्यक्रम संचालन गर्नु पर्नेछ। नोटः महा/उपमहानगरपालिका को हकमा यसै बजेट मध्ये बाट IMNCI लागि आवश्यक औषधिहरु रु ९०,०००।- र नगर/गाउँपालिकाको को हकमा रु. ५०,०००/- सम्मको खरिद गर्न सकिनेछ।
सन्दर्भ सामाग्री	सम्बन्धित प्रदेशको बार्षिक स्वीकृत कार्यक्रम, प्रदेश स्तरिय बार्षिक कार्यक्रम निर्देशिका-२०८०/८१, आर्थिक बर्ष २०८०/८१मा ससर्त अनुदान तर्फ स्थानीय तह बाट कार्यान्वयन गरिने स्वास्थ्य तथा जनसंख्या सम्बन्धि कार्यक्रमहरुका लागि संचालन मार्गदर्शन।

कार्यक्रम पश्चात तलको तालिका प्रयोग गरि अभिलेख तथा प्रतिवेदन तयार गरि आवश्यक जानकारीका लागि सम्बन्धित स्वास्थ्य कार्यालय र स्वास्थ्य निर्देशनालयमा पेश गर्नु पर्ने छः

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

क्रियाकलाप १.२ आईएमएनसिआई कोचिंङ्ग कार्यक्रम। (सबै स्थानीय तह)

परिचय	नवजात शिशु तथा IMNCI सेवाको सुचकांकहरु कमजोर रहेको स्थानीय तह -स्वास्थ्य संस्थाहरुको पहिचान गर्ने र स्वास्थ्यकर्मीहरुको बिद्यमान ज्ञान, सीप र धारणामा अभिवृद्धि गर्न स्थलगत अनुशिक्षण तथा सहयोगात्मक सुपरिबेक्षण तालिम तथा कार्यक्रम संचालन गर्ने व्यवस्था मिलाईएको छ।
उद्देश्य	• स्वास्थ्यकर्मीको बिद्यमान ज्ञान र विभिन्न एनाटोमिकल मोडेल- वास्तविक विरामी प्रयोग गरि सीप अभिबृदि गर्ने। • निर्दिष्ट चेकलिष्टहरूको प्रयोग गरि सेवा प्रदायक स्वास्थ्यकर्मीहरूको ज्ञान र सिपको मुल्याङ्कन गर्ने। • कार्यक्रमका समस्या पहिचान गर्ने र समस्याहरुको समाधानका लागि संयुक्त रुपमा कार्ययोजना तयार गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	• IMNCI सेवाको गुणस्तरमा सुधार हुनेछ। • IMNCI सेवाको अभिलेख र प्रतिवेदनको गुणस्तर सुधार तथा सूचांकहरुमा सुधार हुनेछ ।
सञ्चालन प्रकृया	लक्षित समूहः IMNCI सेवा प्रदान गर्ने स्वास्थ्यकर्मीहरु सञ्चालन विधिः • कार्यक्रम सुरु गर्नु पूर्व स्वास्थ्य कार्यालयसँग आईएमएनसिआई कोचिंङ्ग कार्यक्रम समन्वय गरी कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्नेछ। • विगत वर्षहरूमा स्वास्थ्य कार्यालयले संचालन गरेको कोच तयारी तालिम प्राप्त IMNCI Coach मार्फत सेवाको सूचांकहरु कमजोर रहेको स्वास्थ्य संस्थाहरु (स्वास्थ्य चौकी, अस्पतालहरुमा आधारभुत स्वास्थ्य केन्द्र,शहरी स्वास्थ्य केन्द्र) मा IMNCI Coaching कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्नेछ। • स्वास्थ्य संस्थाहरुमा IMNCI Coaching कार्यक्रम सञ्चालन IMNCI Coaching Guidelines मा उल्लेख भए बमोजिम गर्नुपर्नेछ। • IMNCI Coaching सँग सम्बन्धित Coach छनोट, अन्य क्रियाकलाप तथा रिपोटिङ्ग IMNCI Coaching Guidelines मा उल्लेख भए बमोजिम गर्नुपर्नेछ। • कोचिङ्ग गर्न जादा तालिम प्राप्त कोच र स्थानीय तहको स्वास्थ्य शाखाबाट एकजना तथा सम्भव भएसम्म स्वास्थ्य कार्यालयको एक जना संगै गई स्वास्थ्य संस्थामा onsite coaching गर्नु पर्ने छ। • कोचिङ्गमा जाँदा स्थानीय तहबाट जाने व्यक्ति र तालिम प्राप्त कोचलाई नेपाल सरकारको नियमानुसार भत्ता उपलब्ध गराउनु पर्ने छ। साथै २ दिन कोचिङ्ग कार्यक्रम संचालन गर्दा स्वास्थ्य संस्थामा खाजा खर्च नेपाल सरकारको नियमानुसार गर्न सकिने छ।
बजेट बाँडफाँड	स्थानीय तह मार्फत संचालनका लागि महा/उपमहानगरपालिका हकमा रु ६,८०,०००/- र नगर/गाउँपालिकाको हकमा रु. ३,४०,०००/- विनियोजन गरिएको छ। सम्बन्धित स्थानीय तहले

	आईएमएनसीआई कार्यक्रम समिक्षा, स्थलगत अनुशिक्षण कार्यक्रम संचालन गर्नु पर्नेछ । नोटः महा/उपमहानगरपालिका को हकमा यसै बजेट मध्ये बाट IMNCI लागि आवश्यक औषधिहरु रु ८०,००० र नगर/गाउँपालिकाको को हकमा रु. ५०,०००/- सम्मको खरिद गर्न सकिनेछ।
सन्दर्भ सामाग्री	IMNCI Coaching Guidelines र अर्थ मन्त्रालय कार्यसञ्चालन निर्देशिका, २०७५

कार्यक्रम पश्चात तलको तालिका प्रयोग गरि अभिलेख तथा प्रतिवेदन तयार गरि आवश्यक जानकारीका लागि सम्बन्धित स्वास्थ्य कार्यालय र स्वास्थ्य निर्देशनालयमा पेश गर्नु पर्ने छः

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

क्रियाकलाप १.४ : आइएमएनसिआई कार्यक्रमका लागि चाहिने औषधि खरिद

परिचय	स्थानीय तहमा अवस्थित स्वास्थ्य संस्थामा आइएमएनसिआई कार्यक्रम सेवाका लागि चाहिने औषधिको अभाव हुन नदिनको लागि स्थानीय तहबाटै खरिद गरि बितरण गर्न सकिने ब्यवस्था गरिएको छ।
उद्देश्य	गुणस्तरीय आइएमएनसिआई सेवाको लागी स्थानीय तह मातहतका स्वास्थ्य संस्थामा आइएमएनसिआई कार्यक्रमको अत्यावश्यक औषधीको निरन्तर आपूर्ति गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	आइएमएनसिआई तथा नवजात शिशु सम्बन्धि सेवा प्रदान गर्नका लागि अत्यावश्यक औषधी वर्षै भरी सबै स्वास्थ्य संस्थामा उपलब्ध हुनेछ ।
सञ्चालन प्रकृया	• सेवा/कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने निकायः स्थानीय तह • सेवा/कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने अवधिः आ.व. २०८०/८१ को पहिलो चौमासिक • सञ्चालनविधिः • विनियोजित बजेटको परिधि भित्र रही प्रचलित आर्थिक ऐन नियमानुसार स्थानिय तह अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाहरुमा आइएमएनसिआईसँग सम्बन्धित तल उल्लेखित अत्यावश्यक औषधिहरुको अभाव हुन नदिन प्रदेश तथा स्थानिय निकाय अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाहरुमा हुने औषधिको वार्षिक खपतको आधारमा बढी खरिद नहुने गरी र व्यवस्थापन महाशाखाबाट हुने आपूर्तिलाई समेत ध्यानमा राखी खरिद गरी आवश्यकता अनुसार मातहतका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा बितरण गर्नु पर्नेछ। • औषधि खरिद तथा वितरण गर्ने मुख्य आधारहरूःनवजात शीशु तथा गत वर्षहरूमा ५ वर्ष मुनिका बच्चाको संख्या, विरामी बच्चाहरूको HMIS/LMIS report मा उल्लेख भएको तथ्यांक र विगतका वर्षहरूमा खपत गरेको औषधिको अनुपात । आइएमएनसिआई कार्यक्रम लागि चाहिने औषधिहरुको सुची Lists of CBIMNCI Related Drugs S.N. Drugs Name

	1	Amoxycillin Dispersable tablet (250 mg)
	2	Syrup Amoxycillin
	3	Oral Rehydration Solution (ORS)
	4	Tablet Zinc
	5	Chlorhexidine Gel (नाभी मल्हम)
	6	Inj. Gentamicin
	7	Inj. Ampicillin
	8	Inj. Diazepam
	9	Inj. Normal Saline
	10	Inj. 10% Dextrose
	11	Tab. Ciprofloxacin 200 mg
	12	Syp. Azithromycin
	13	IV canula/24/22, Disposable Syringe 5ml,10ml,1ml,2ml,20ml
	14	I/V set, Foley's Catheter(sizes: 6, 8, 10, 12, १४), Naso Gastric tube (sizes: 8, 10, 12, 14), Suction Tube
	15	Syrup/ Tab Paracetamol
बजेट बाँडफाँड	स्थानीय तह मार्फत संचालनका लागि महा/उपमहानगरपालिका हकमा रु ६,८०,०००/- र नगर / गाउँपालिकाको हकमा रु. ३,४०,०००/- विनियोजन गरिएको छ यसै मध्ये बाट सम्बन्धित स्थानीय तहले IMNCI कार्यक्रम अन्तर्गत अनिवार्य रुपमा आईएमएनसीआई कार्यक्रम समिक्षा, स्थलगत अनुशिक्षण, कार्यक्रम संचालन गर्नु पर्नेछ। नोटः महा/उपमहानगरपालिका को हकमा यसै बजेट मध्येबाट IMNCI लागि आवश्यक औषधिहरु रु ९०,००० र नगर/गाउँपालिकाको को हकमा रु. ५०,०००/- सम्मको खरिद गर्न सकिनेछ।	
सन्दर्भ सामाग्री	नेपाल सरकारको आर्थिक ऐन-नियमावली, सार्बजनिक खरिद ऐन तथा नियमावली, IMNCI तथा निशुल्क नवजात शिशु कार्यक्रम निर्देशिका।	

पोषण कार्यक्रम

१) पालिका स्तरीय पोषण कार्यक्रमको समीक्षा तथा कार्य योजना तयारी

परिचय	पोषणको विद्यमान अवस्था सुधार्नको लागि पोषण सम्बन्धी सेवाहरुको विस्तार अभियानको माध्यमबाट पोषण सम्बन्धी बानी व्यवहारलाई सकरात्मक दिशा तर्फ रुपान्तरण गर्न आवश्यक छ। परिवार कल्याण महाशाखा पोषण शाखाबाट विभिन्न पोषण लक्षित कार्यक्रमहरु सञ्चालन हुदै आएका छन् र यी कार्यक्रमलाई प्रभावकारी रुपमा सञ्चालन गर्नको लागि नियमित रुपमा समीक्षा गोष्टी आयोजना गर्नुपर्ने भएकोले यो बजेट राखिएको हो।
उद्देश्य	• पोषण कार्यक्रम को गत आ.ब २०७९/२०८० को प्रगतिको प्रस्तुति गर्ने। • प्रस्तुतीकरणको आधारमा पोषण कार्यक्रमको सवल पक्ष, कमजोरी पक्ष, अवसरह तथा चुनौतीहरूको विश्लेषण गर्ने। • पिछडिएको वर्ग, पहुच बाहिरको वर्ग, असहाय, बिपन्न, अति बिपन्न समुहको लागि कार्यक्रमले के-कति समेटिएको छ भन्ने सुनिश्चिताको गर्ने। • चालु आ.ब को लागि पोषण कार्यक्रम संचालन कार्ययोजना बनाउने।
अपेक्षित प्रतिफल	• आर्थिक बर्ष २०७९/२०८० को पोषण कार्यक्रमको समिक्षा भएको हुनेछ। • पिछडिएको वर्ग, पहुच बाहिरको वर्ग, असहाय, बिपन्न, अति बिपन्न समुहको लागि कार्यक्रमले के-कति समेटिएको छ भन्ने सुनिश्चिताको लागि थप बिबेचना र विश्लेषण गरिएको हुनेछ। • चालु आ.ब. को पोषण कार्यक्रम संचालन कार्ययोजना तयार भएको हुनेछ।
सञ्चालन प्रकृया	यो कार्यक्रम सबै स्थानीय तहहरुमा गरिनेछ। स्थानीय तह बाट प्रमुख, उप प्रमुख, प्रमुख प्रशासकिय अधिकृत, स्वास्थ्य शाखा प्रमुख र लेखा (६ जना), प्रत्येक स्वास्थ्य संस्थाबाट संस्था प्रमुख वा पोषण कार्यक्रम हेर्ने फोकल व्यक्ति (१ जना) र स्वास्थ्य कार्यालय बाट पोषण फोकल व्यक्ती (१ जना) हुनेछन्। सञ्चालन विधि: • समिक्षा कार्यक्रम पहिलो त्रैमासिक मा एक पटक २ दिनको हुनेछ। • कार्यक्रम सन्चालन गर्दा पहिलो दिन गत आ. ब. मा भएका पोषणका कार्यक्रमहरुको समीक्षा गर्ने र वार्षिक प्रतिवेदनमा छलफल गर्ने ।दोश्रो दिन पहिलो दिनमा भएको पोषण कार्यक्रमको समिक्षाको आधारमा कार्यक्रमको विश्लेषण, मूल्यांकन गरि वार्षिक कार्ययोजना तयार गरि आगाडी बढ्ने। • पिछडिएको वर्ग, पहुच बाहिरको वर्ग, असहाय, बिपन्न, अति बिपन्न समुहको लागि पोषण कार्यक्रममा के-कति समेटिएको छ वा छैन विश्लेशण गरि समेटिएका छैनन् वा न्यून छ भने उपयुक्त कार्ययोजना बनाई कार्यान्वयन गर्ने। • समीक्षा कार्यक्रम सन्चालन गर्दा स्थानिय तहले टेम्प्लेट तयार गरी सोही अनुसारको स्थानीय तह स्तरिय पोषण समीक्षा तयार गर्ने। • टेम्प्लेटमा Target Vs Achievement, Recording/Reporting, Logistics, Lesson Learned, Issues, Strength, Weakness, Opportunities And challenges आदि विषयवस्तु समावेश भएको हुनुपर्नेछ। • पोषण कार्यक्रमको समिक्षा गर्दा प्रदेश/जिल्लासंग समन्वय गरि सम्भव भएसम्म तथ्यांक वा पोषण कार्यक्रम फोकल व्यक्तिलाई समावेश गरि पोषणमा रहेका कमि कमजोरि केलाएर कार्य योजना तयार गर्ने। कार्यक्रम अनुगमन तथा सुपरिबेक्षणः परिवार कल्याण महाशाखा/प्रादेशिक निकायले आबश्यकतानुसार

	कार्यक्रमको अनुगमन गर्ने छ ।
बजेट बाँडफाँड	• यस कार्यक्रमको विस्तृत वजेट यस निर्देशिकाको बजेट बाँडफाँड खण्डमा समावेस गरिएको छ। • कार्यक्रम संचालनका लागि विनियोजित रकम अपुग भएमा सम्बन्धित पालिकाले आफ्नो श्रोतबाट अपुग बजेटको व्यवस्थापन गर्नु पर्नेछ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	कार्यक्रम सन्चालन पश्चात स्थानिय तहले अभिलेख राख्नुपर्नेछ र सो को प्रतिबेदन प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय र परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनु पर्ने छ।
सन्दर्भ सामग्री	बृहत पोषण लक्षित कार्यक्रमहरुको स्वास्थ्य कार्यकर्ताहरुको आधारभुत क्षमता आभिवृद्धि पुस्तिका, HMIS को अभिलेख तथा प्रतिवेदन फारामहरु आदि ।

२) नेपालीहरुका लागि असल खानपान, स्तनपान एवं पोषणसम्बन्धी संदेशहरू राष्ट्रिय तथा स्थानीय भाषामा प्रसारण गर्ने

परिचय	नेपालीहरुका लागि असल खानपान सम्वन्धी मार्गदर्शन, स्तनपान एवं पोषणसम्बन्धी संदेशहरू हरेक उमेर र समूहका व्यक्तिहरूमा पुगोस र त्यसको फलस्वरुप स्वस्थ एवं सकृय जीवनयाँपन गर्न मद्दत पुगोस् भन्ने उद्देश्यले तयार गरिएको हो।
उद्देश्य	सम्पुर्ण नेपालीहरुलाई असल खानपान सम्वन्धी मार्गदर्शन, स्तनपान एवं पोषणसम्बन्धी सम्बन्धि जानकारी दिएर व्यवहार परिवर्तन गराउने।
अपेक्षित प्रतिफल	आम नेपालीहरूमा खानपान लगायत पोषणको असल व्यवहारको अभ्यास भई खानपानबाट सिर्जना हुने विभिन्न रोगहरूमा कमी ल्याउनु।
सञ्चालन प्रकृया	सम्पुर्ण ७५३ स्थानिय तहहरुको स्थानीय एफ.एम बाट आर्थिक बर्ष २०८०/८१ को दोस्रो त्रैमासिक भित्र प्रसारण गर्ने ।प्रसारण गर्दा स्थानीय एफ.एम संग अनिवार्य रूपमा प्रसारणका लागि सम्झौता भएको हुनु पर्नेछ। कार्यक्रम अनुगमन तथा सुपरिबेक्षणः परिवार कल्याण महाशाखा/प्रादेशिक/स्थानीय निकायहरुले आबश्यकता अनुसार कार्यक्रमको अनुगमन गर्ने छन् ।
बजेट बाँडफाँड	यस कार्यक्रमको लागि प्रति पालिका रू २५ हजारका दरले रकम बिनियोजन गरिएको छ। प्रचलित नेपाल सरकारको आर्थिक ऐन नियमको परिधि भित्र रहि आवश्यकता अनुसार बाँडफाड गरी खर्च गर्न सकिनेछ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	कार्यक्रम सन्चालन पश्चात स्थानिय तहले अभिलेख राख्नुपर्नेछ र सो को प्रतिबेदन प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय र परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनु पर्ने छ।
सन्दर्भ सामग्री	नेपालीहरुका लागि असल खानपान सम्बन्धि मार्गदर्शन पुस्तिका २०७३

३) ७५३ पालिकाहरुबाट भिटामिन ए क्याप्सुल आम वितरण कार्यक्रमका लागी स्वास्थ्यकर्मि र म.स्वा.स्व.से. परिचालन खर्च

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.सा.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 सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयम् सेविकाले लक्षित उमेरका बालबालिकाहरुलाई भिटामिन 'ए' तथा जुकाको औषधि खुवाउन सहजताका लागि यातायात खर्च उपलव्ध गराउने।
अपेक्षित प्रतिफल	बैशाख ६ र ७ र कार्तिक २ र ३ गते भिटामिन ए तथा जुकाको औषधि आम वितरण अभियान अन्तर्गत महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयम् सेविकाले लक्षित उमेरका ६ देखि ५९ महिनाका बालबालिकाहरुलाई भिटामिन 'ए' तथा १ वर्ष देखि ५ वर्ष सम्मका बालबालिकाहरुलाई जुकाको औषधि (अल्बेन्डाजोल) खुवाएको हुनेछन्।

सञ्चालन प्रकृया	बैशाख ६ र ७ र कार्तिक २ र ३ गते वा स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले तोकेको मितिमा ६ महिना देखि ५९ महिनाका बालबालिकाहरूलाइ भिटामिन ए तथा १ वर्ष देखि ५ वर्ष सम्मका बालबालिकाहरुलाई जुकाको औषधि आम वितरण अभियान सम्पन्न भए पश्चात् म.सा.स्वा.स्व.से.हरुलाई यो परिचालन खर्च उपलब्ध गर्नुपर्नेछ ।कार्यक्रम सम्पन्न भएको एक हप्ता भित्र म.सा.स्वा.स्व.से.ले भिटामिन ए र अल्बेन्डाजोल खुवाएको रिपोर्ट सम्बन्धित स्थानीय तहमा बुझाउनु पर्नेछ। कार्यक्रम अनुगमन तथा सुपरिबेक्षणः परिवार कल्याण महाशाखा/प्रादेशिक निकाय साथै स्थानिय निकायका कर्मचारि, स्वास्थ्य शाखा प्रमुख र स्वास्थ्यकर्मीहरुले आबश्यकतानुसार कार्यक्रमको अनुगमन गर्ने छ।
बजेट बाँडफाँड	• प्रत्येक महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरुलाई प्रति दिन रु ४००/- को दरले २ दिनको यातायात खर्च दिनेछ। • स्थानिय तह, स्वास्थ्य शाखा बाट ४ जना कर्मचारिका लागि प्रति दिन प्रति व्यक्ति रू १०००/- का दरले दुइ दिनको अनुगमनका लागि खर्च गर्न सकिने छ। • प्रत्येक स्वास्थ्य संस्थबाट २ जना कर्मचारिका लागि प्रति दिन प्रति व्यक्ति रू १०००/- का दरले दुइ दिनको अनुगमनका लागि खर्च गर्न सकिने छ। • अनुगमन बापतको रकम भुक्तानिका लागि अनुगमन प्रतिवेदन अनिवार्य पेश गर्नु पर्ने छ। • यस कार्यक्रमको विस्तृत वजेट यस निर्देशिकाको बजेट बाँडफाँड खण्डमा समावेस गरिएको छ। • कार्यक्रम संचालनका लागि विनियोजित रकम अपुग भएमा सम्बन्धित पालिकाले आफ्नो श्रोतबाट अपुग बजेटको व्यवस्थापन गर्नु पर्नेछ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	• कार्यक्रम सन्चालन पश्चात स्थानिय तहले अभिलेख राख्नुपर्नेछ र सो को प्रतिबेदन HMIS मा समाबेस गर्नुपर्नेछ। • कार्यक्रम सन्चालन पश्चात स्थानिय तहले अभिलेख राख्नुपर्नेछ र सो को आर्थिक प्रतिबेदन प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय र परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनु पर्ने छ।
सन्दर्भ सामग्री	सम्बन्धित कार्यविधि र निर्देशिका अनुसार।

४) पोषण सम्बन्धि राष्ट्रिय दिवस , सप्ताह र महिना सञ्चालन स्तनपान सप्ताह, आयोडिन महिना, बिद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण सप्ताह आदि लगायत कार्य सञ्चालनको लागि

प्रति स्वास्थ्य संस्था ३००० का दरले रकम विनियोजित गरिएको छ र यस रकमलाई आवश्यकता अनुसार सबै पोषण सम्बन्धि राष्ट्रिय दिवस/सप्ताह/महिनाहरु संचालन गरि प्रभावकारि बनाउन खर्च गर्नु पर्नेछ । यस क्रियाकलाप संचालन गर्न आवश्यकता अनुसार थप रकम स्थानिय तहले व्यवस्थापन गरि कार्यक्रम सन्चालन गर्नु पर्ने छ)

क. स्तनपान संरक्षण तथा सम्बर्धन 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 ।
उद्देश्य	स्तनपानको महत्वबारे स्थानीय जनसमुदायमा चेतना अभिवृद्धि गराउने।
अपेक्षित	स्तनपान सम्बन्धि सिफारिश गरिएका व्यवहार अपनाउने, आमा तथा बालबालिकाहरुको संख्या वृद्धि भएको

प्रतिफल	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 शाखा प्रमुख श्रोत व्यक्ति: स्वास्थ्य कार्यालय प्रमुख, पोषण सम्पर्क व्यक्ति, स्थानिय तह स्वास्थ्य शाखा प्रमुख, स्वास्थ्य संस्थाका कर्मचारीहरू, महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वंय सेविकाहरु र पोषणमा काम गर्ने अन्य संघ संस्थाका व्यक्तिहरु। स्तनपान सप्ताह व्यापी कार्यक्रमहरुः सहभागीतामूलक सचेतना कार्यक्रमः • स्थानीय तहका सम्पूर्ण स्वास्थ्य संस्थाहरु, स्थानीय संचारकर्मी, स्थानीय तहमा कार्यरत सरकारी तथा गैह्र सरकारी संघ संस्थाहरु 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 बमोजिमका श्रोत व्यक्तिहरु, बहुक्षेत्रीयपोषण कार्यक्रम अन्तर्गतको खाद्य तथा पोषण सुरक्षा 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 सामुदायिक स्वास्थ्य स्वंय सेविका, स्वास्थ्य 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 सकिनेछ । • हरेक महिला सामुदायिक स्वास्थ्य 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 सिर्जनात्मक कार्यक्रमहरु प्रभावकारी रुपले सञ्चालन गर्न सक्ने छ । जस्तै बिद्यालयमा स्तनपान सम्न्बन्धी बादविवाद, सडक नाटक, स्थानीय रेडियोमा छलफल कार्यक्रम आदी । • तल उल्लेखित स्तनपानको महत्वबारे समुदाय स्तरमा स्तनपान सम्वन्धि अन्तरक्रिया/छलफल जस्ता कार्यक्रमहरु सञ्चालन मा छलफल गर्ने। 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 सुपरिबेक्षणः परिवार कल्याण महाशाखा/प्रादेशिक/स्थानीय निकायले आबश्यकतानुसार कार्यक्रमको अनुगमन गर्नेछ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	कार्यक्रम सन्चालन पश्चात स्थानिय तहले अभिलेख राख्नुपर्नेछ र सो को प्रतिबेदन प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय र परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	स्तनपान सप्ताह सञ्चालन निर्देशिका

ख) आयोडिन सचेतना 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 हुने विकृतिको वारेमा जनमानसमा सचेत गराउने । • जनसमुदायले उपयुक्त मात्रामा आयोडिन प्राप्त गर्नको लागी नेपाल सरकारबाट प्रमाणित दुई बालबालिकाको चिन्ह अंकित आयोडिनयुक्त नुन (प्रति वयस्क प्रति दिन ५ ग्राम भन्दा कम मात्रा नुन) उपभोग गर्न प्रोत्साहित गर्ने। • आयोडिन सम्मिश्रण नभएको नुनको प्रयोगलाई निरुत्साहित गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	• समुदायमा आयोडिनको महत्वबारे ज्ञान धारणा अभिबृद्धि हुनेछ। • दुई बालबालिकाको चिन्ह अंकित प्रयाप्त मात्रामा आयोडिन मिसाइएको नुनको उपभोगमा बृद्धि हुनेछ।

सञ्चालन प्रकृया	यस कार्यक्रमलाई स्थानिय सरकार मातहतका सम्पूर्ण स्वास्थ्य संस्थाहरु तथा आवश्यकतानुसार अन्य सार्वजनिक स्थानहरुमा मनाउन सकिनेछ, जस्तै: • स्वास्थ्य कार्यालय • नगर/गाउँ पालिका • प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र • स्वास्थ्य चौकी • विद्यालय • वडा कार्यालय • स्वास्थ्य आमा समूहहरुमा कार्य सञ्चालन प्रक्रिया: फेब्रुअरी महिनालाई "आयोडिन सचेतना महिना" को रुपमा सञचालन गर्दा निम्न बमोजिम क्रियाकलापहरु महिना व्यापक रूपमा गर्न गराउन सकिन्छ पहिलो हप्ता : समन्वयात्मक, जानकारीमुलक, सहभागीतामुलक कार्यक्रम स्थानिय 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 स्थानिय 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 वारेमा 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 सहभागिता गराई यस खालको विकृतीहरुलाई कम गर्न गराउनको लागि सहभागिता मुलक सचेतना कार्यक्रमहरु सञ्चालन गर्ने । प्रचार प्रसारः 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 (सचेतना कार्यक्रम) स्थानिय सरकार मातहतका सम्पुर्ण स्वास्थ्य संस्थाहरु, विभिन्न सरकारी तथा गैह्र सरकारी संघ संस्थाहरु (एन.जि.ओ, आई.एन.जि.ओ) उद्योगी, व्यापारी, स्कुल, क्याम्पस र जनप्रतिनिधि तथा कर्मचारीहरु र स्थानीय साल्ट ट्रेडिङ्ग कर्पोरेशनको कार्यालय (यदि छ भने) आदि सम्पुर्णको सहभागीतामा समुदायमा स्थानिय आवश्यकता अनुसार सचेतना कार्यक्रम संचालन गर्न सकिनेछ। तेस्रो हप्ता (शिक्षा मूलक कार्यक्रम) स्वास्थ्य संस्थाहरु, स्थानीय संचारकर्मी, स्थानिय स्तरमा कार्यरत सरकारी तथा गैह्र सरकारी संघ संस्थाहरु (एन.जि.ओ, आई.एन.जि.ओ) जनप्रतिनिधि तथा कर्मचारीहरु र स्थानिय साल्ट ट्रेडिङ्ग कर्पोरेशन आदिको सहयोगमा विद्यालय, क्याम्पस, स्थानिय 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 स्थानिय स्तरमा विक्रि भइरहेका नुनहरुमा आयोडिन टेष्ट किटको प्रयोग गरी आयोडिन भए नभएको हेर्ने/जाँच गर्ने । जसले जनमानसमा आफुले आयोडिनयुक्त भनि प्रयोग गरिरहेको नुनको बारेमा सचेत गराउन मद्धत मिल्छ। समुदायका मानिसहरुलाई बोलाएर आयोडिनको प्रयोग किन, कसरी र कुन स्रोत बाट प्राप्त गर्ने भन्नेबारेमा बताउने। यसको लागि आवश्यक सामग्रीहरुको प्रदर्शनी गर्ने र प्रयोग गर्ने तरीकाको तरिकाको बारेमा बताउने। आयोडिन युक्त नुनको शुद्धता जाँच तथा प्रयोगका निम्ती चाहिने आवश्यक सामाग्रीहरुः • आयोडिन टेष्ट किट • आयोडिनयुक्त प्याकेटको नून कार्यक्रम अनुगमन तथा सुपरिबेक्षणः परिवार कल्याण महाशाखा/प्रादेशिक/स्थानीय निकायले आबश्यकतानुसार कार्यक्रमको अनुगमन गर्नेछ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	• कार्यक्रम सन्चालन पश्चात प्रत्यक स्थानिय तहले अभिलेख राख्नुपर्नेछ र सो को वोधार्थ प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय र परिवार कल्याण महाशाखामा वठाउनु पर्ने छ। • सम्बन्धित स्थानीय तहले त्रैमासिक र बार्षिक रुपमा एक प्रति आर्थिक तथा भौतिक प्रगति प्रतिवेदन प्रदेश स्वासथ्य निर्देशनालय र परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनुपर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	आयोडिन सचेतना महिना सञ्चालन सम्बन्धि सामाग्रिहरू।

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 । स्थानिय आवश्यकता र उपयुक्तताको आधारमा यहाँ उल्लेख भए भन्दा बाहेकका कार्यक्रम तय गरी सप्ताहको अवधि भित्र थप कार्यक्रम समावेस गर्न सकिन्छ। सप्ताह मनाउँदा प्रत्येक दिन कुनै न कुनै कार्यक्रमको आयोजना गर्ने कुरालाई विशेष ध्यान दिनु पर्नेछ। स्वास्थ्य संस्था एवं विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण कार्यक्रम लागु भएका 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 स्थानिय तहले सप्ताह व्यापी कार्यक्रमहरु बनाई नेपाल सरकारको आर्थिक ऐन नियमानुसार संचालन 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 हुनेछ। • बिद्यार्थीहरुको माध्यमबाट आमा बाबु तथा घर परिवारमा स्वास्थ्य कर आनि बानिको विकास हुनेछ।
सञ्चालन	यस क्रियाकलापका लागि ७७ जिल्लाका ७५३ स्थानीय तहहरुमा नेपाल सरकारको श्रोत तर्फबाट यस आर्थिक

<table>
<tr><td>प्रकृया</td><td>वर्षको वार्षिक कार्यक्रमबाट बजेट तथा कार्यक्रम व्यवस्था गरीएको छ।
मनाइने स्थानहरू:
• स्वास्थ्य संस्था स्थानीय विद्यालयहरू
• कुनै स्थानीय चाड पर्व वा विशेष कार्यक्रम परेको भए त्यस्तो स्थानमा
• प्रशिक्षक, सहभागि, तालिम सामाग्री
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 ।
सप्ताहब्यापीरुपमा 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 सबै बालबालिकाहरूलाई लक्षित गरी सबै विद्यालयमा उनीहरूका शिक्षक तथा अभिभावकहरूलाई समेत जुकाको संक्रमण र यसको प्रभावको बारेमा सचेत गराउने खालका कार्यक्रम आयोजना गर्ने।
• विद्यार्थीहरूका लागि विद्यालय खाजाको व्यवस्थाका लागि 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 स्थानियमा हुने श्रोतहरु जुटाउने र माइकिङ्ग, भित्तेलेखन आदि जस्ता अन्य कार्यक्रमहरू पनि गर्न सकिन्छ।
• पौष्टिक खाद्यपदार्थहरू बालबालिकाको तालिका अनुसारका खानाको बारेमा स्थानिय एफ्.एम् तथा रेडियोहरूमा सन्देशमूलक सामग्री प्रचार प्रसार गर्न सकिन्छ।
• क्लिनिकमा जचाँउन आउने बालबालिकाको बीचमा शिशु प्रदर्शनी गराई पुरस्कार दिएर पनि उनीहरूलाई हौसला दिन सकिन्छ।
तेस्रो र चौथो दिनः जुकाको औषधि खुवाउने कार्यक्रम
• नसरकारी तथा निजी विद्यालयका १ देखि १० कक्षासम्मका सबै 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,</td></tr>
</table>

	• 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 सुपरिबेक्षणः** परिवार कल्याण महाशाखा/प्रादेशिक/स्थानीय निकायले आबश्यकतानुसार अनुगमन गर्नेछ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन:	• कार्यक्रम सन्चालन पश्चात प्रत्यक स्थानिय तहले अभिलेख राख्नुपर्नेछ र सो को वोधार्थ प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय र परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनु पर्ने छ। • सम्बन्धित स्थानीय तहले त्रैमासिक र बार्षिक रुपमा एक प्रति आर्थिक तथा भौतिक प्रगति प्रतिवेदन प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय र परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनुपर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	बिद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण सप्ताह सञ्चालन निर्देशिका

५) आवश्यक्ता अनुसार स्थापना भएका पोषण कर्नर र स्तनपान कक्षको स्थापना तथा सवलिकरण गर्ने

परिचय	पोषण कर्नरको स्थापनाले समुदायमा उपलब्ध भएको विभिन्न किसिमका खानपानसम्वन्धी परामर्श दिनु का साथै खानपानमा सुधारमा जनचेतना फैलाउन सकिन्छ। पोषण कर्नर स्थापनाले खानपान सम्वन्धी मार्गदर्शनको रूपमा हरेक उमेर र समुहका व्यक्तिहरूले हरेक दिन उपभोग गर्ने खाद्य वस्तु साथै पोशक तत्व को जानकारी प्राप्त गर्न सकिनेछ र स्वस्थ एवं सकृय जिवनयाँपन गर्न मद्दत पुगोस् भन्ने उद्देश्यले तयार गरिएको हो। विश्व स्वास्थ्य संगठन एवम् खाद्य तथा कृषि संगठनले 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। 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, सम्बर्धन, तथा सहयोग गर्न आमा र शिशुमैत्री वातावरण सृजना गर्नको निम्ति सार्वजनिक स्थलहरुमा स्तनपान कक्ष स्थापनाको लागि बजेट विनियोजन गरिएको छ।

उद्देश्य	सम्पुर्ण स्थानिय तह, स्वास्थ्य संस्थामा, अस्पतालहरुमा कम्तिमा एउटा पोषण कर्नर स्थापना भइ परामर्श गर्न सहयोग हुने। स्तनपान कक्षलाई अझ प्रभावकारि र फलदायक बनाउन स्तनपान कक्षमा Flex, Posters र पोषण सम्बन्धि चाहिने सामान हरु राख्ने र टास्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	सम्पुर्ण स्थानिय तह, स्वास्थ्य संस्थामा, अस्पतालहरुमा कम्तिमा एउटा पोषण कर्नर स्थापना भएको हुनेछ। २ वर्ष मुनिका बालबालिकाले विभिन्न कारणले गर्दा स्तनपान गर्नबाट बन्चित हुने छैन् र स्तनपानको संरक्षण, सम्बर्धन र सहयोगमा तिव्रता आउनेछ।
सञ्चालन प्रकृया	पोषण कर्नर तथा स्तनपान कक्ष स्थापना गर्दा परिवार कल्याण महाशाखाले तयार पारेको पोषण कर्नर संचालन कार्यविधि/मापदण्ड तथा स्तनपान कक्ष संचालन कार्यविधि/मापदण्ड अनुसार गर्नुपर्नेछ। कार्यक्रम अनुगमन तथा सुपरिबेक्षणः परिवार कल्याण महाशाखा/प्रादेशिक/स्थानीय निकायले आबश्यकता अनुसार कार्यक्रमको अनुगमन गर्नेछ।
बजेट बाँडफाँड	प्रत्येक स्थानिय तहमा रू ५० हजारको दरले रकम विनियोजित गरिएको छ। प्रचलित आर्थिक ऐन नियमको परिधि भित्र रहि आवश्यकता अनुसार बाडफाड गर्न सकिने छ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	कार्यक्रम सन्चालन पश्चात स्थानिय तहले अभिलेख राख्नुपर्नेछ र सो को प्रतिबेदन प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय र परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनु पर्ने छ।
सन्दर्भ सामग्री	पोषण कर्नर संचालन कार्यविधि/मापदण्ड तथा स्तनपान कक्ष संचालन कार्यविधि/मापदण्ड

६) स्थानीय तहमा नमुना पोषण बिशेष कार्यक्रम संचालन

परिचय	विगत लामो समयदेखि संचालनमा रहेको कपोषणको पहिचान, रोकथाम तथा व्यवस्थापनका कार्यक्रमहरू नेपालमा कुपोषणको समस्या न्यूनिकरण गर्नमा मद्दत पुर्याएको छ।नेपाल सरकार द्वारा संचालनमा रहेका पोषणका विभिन्न सेवालाई प्रभावकारी रुपमा प्रवाह गर्न सके मात्र बालबालिकामा कुपोषणको समस्या न्यूनिकरण गर्न सकिन्छ भन्ने तथ्य विगतका अनुभव तथा हालसालैका अध्ययन अनुसन्धानले उजागर गरेका छन्। पोषयण कार्यक्रमकरूलाइ एकिकृत रूपामा संचालन गर्नका लागि धेरै चूनौतीहरु सम्बोधन गर्न तथा यस सेवालाई समय सापेक्ष परिमार्जन गरी यसको प्रभावकारीतामा वृद्धि गर्नका लागि स्वास्थ्य सेवा विभाग, परिवार कल्याण महाशाखाले यो कार्यक्रम तयार पारेको छ। विशेष गरेर बहुक्षेत्रीय पोषण योजना दोस्रो तथा राष्ट्रिय पोषण रणनीति २०७७ को मर्म बमोजिम पोषणका कार्यक्रमहरूलाय परिमार्जित गरी सुदृढीकरण गर्नका लागि यो कार्यक्रम तयार गरिएको छ। अतः यस कार्यक्रमको प्रभावकारीता बृद्धि गर्नका लागि समुदाय मै आधारित अवधारणाको प्रभावकारीताको परिक्षण गर्नका लागि इलाम, झापा, सुनसरी, सप्तरी, सर्लाही, रौतहट, नुवाकोट, सिन्धुली, चितवन, गोरखा, स्याङ्जा, पर्वत, कपिलबस्तु, दाङ्ग, बाँके, डोल्पा, जाजरकोट, सुर्खेत, बैतडी, डडेलधुरा र कैलाली गरि २१ जिल्लाका प्रति जिल्ला १ पालिका अनुसार यो क्रियाकलापकम लागि बजेट विनियोजन गरिएको हो।
उद्देश्य	विद्यमान नीति तथा रणनीतिहरुको अधिनमा रही तयार गरिएका पोषण बिशेष कार्यक्रम सम्बन्धि निर्देशिका, कार्यविधि/मार्गदर्शन पूर्ण रुपमा कार्यान्वयन गरि पोषण बिशेष सेवाहरुसंग जोडिएका समस्याहरु समाधान गरि समग्रमा कुपोषणको समस्यालाई न्यूनिकरण गर्न सहयोग पुग्ने छ।
अपेक्षित प्रतिफल	• स्थानीय तहमा पोषण बिशेष कार्यक्रमहरु प्रभावकारी रुपमा संचालन भएका हुने छन् • पोषण बिशेष कार्यक्रमको अभिलेखीकरण तथा प्रतिबेदनको गुणस्तर सुधार भएको हुनेछ • बालबालिकाहरुको नियमित पोषण लेखाजोखा भई कुपोषणको उचित व्यवस्थापन भएको हुनेछ।
सञ्चालन	• प्रति प्रदेशबाट ३ जिल्ला छनौट गरि हाललाइ नमुनाको रूपमा कार्यक्रम संचालन गरिने छ।

प्रकृया	• छनौट गरिएका प्रत्येक जिल्लाबाट १ स्थानीय तहमा यो कार्यक्रम लागु गरिने छ। • कार्यक्रम लागु भएका स्थानीय तहहरूमा राष्ट्रीय पोषण बिशेष कार्यक्रम अन्तर्गत संचालनमा रहेका सम्पुर्ण कृयाकलापहरू संचालन गरिनु पर्नेछ। **कार्यक्रम अनुगमन तथा सुपरिबेक्षणः** परिवार कल्याण महाशाखाले तथा प्रादेशिक निकायले आबश्यकतानुसार कार्यक्रमको अनुगमन गर्नेछ।
बजेट बाँडफाँड	• यो क्रियाकलाप सन्चालनका छनौट गरिएका पालिकाहरूमा प्रति पालिका रू २ लाखका दरले रकम विनियोजित गरिएको छ। • प्रचलित आर्थिक ऐन नियमको परिधिभित्र रहि खर्च गर्न सकिनेछ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	कार्यक्रम सन्चालन पश्चात स्थानिय तहले अभिलेख राख्रुपर्नेछ र सो को प्रतिबेदन प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय र परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनु पर्ने छ।
सन्दर्भ सामग्री	स्वास्थ्य व्यवस्थापन सुचना प्रणाली अनुसारका पोषण रजिष्टर, आइमाम रजिष्टर, गाउघर क्लिनिक रजिष्टर, बाल स्वास्थ्य कार्ड, मसास्वास्वसे वडा रजिष्टर तथा पोषण बिशेष कार्यक्रम सम्बन्धि सम्पूर्ण नीति, रणनीति, निर्देशिका तथा मार्गदर्शनहरु आदि।

७) स्वास्थ्य संस्थाहरुमा पोषण विशेष कार्यक्रमहरूको गुणस्तर मुल्याङ्कन तथा अन्साइट कोचिंग

परिचय	सम्पुर्ण पालिकाहरूको स्वासथ्य शाखा तथा स्वास्थ्य संस्थाहरूमा स्वास्थ्यकर्मीहरूको विध्यमान ज्ञान, सीप र धारणामा अभिवृद्धि गर्न स्थलगत अनुशिक्षण तथा सहयोगात्मक सुपरिवेक्षण तालिम तथा कार्यक्रम संचालन गर्ने गरि यो क्रियाकलापका लागि बजेट विनियोजन गरिएको हो।
उद्देश्य	• पोषण कार्यक्रमका बारेमा स्वस्थ्यकर्मीहरूको विध्यमान ज्ञान तथा सिप अभिवृद्धि गर्ने। • पोषण कार्यक्रम संचालनका बेला आईपरेका समस्याहरूको पहिचान गर्ने र ति समस्याहरू समाधानका लागि संयुक्तरूपमा कार्ययोजना तयार गर्ने
अपेक्षित प्रतिफल	• पोषण सेवाको गुणस्तरमा सुधार आउनेछ। • पोषण सेवाको सुचाङ्कमा सुधार आउनेछ। • रेकर्डिङ्ग तथा रिपोर्टिङ्गमा सुधार आउनेछ।
सञ्चालन प्रकृया	• कार्यक्रम संचालन गर्नुपूर्व स्वास्थ्य संस्थासंग समन्वय गरी कार्यक्रम संचालन गर्नुपर्नेछ। • तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मी मार्फत स्वास्थ्य संस्थाहरूमा अनसाइड कोचिंग, मेन्टरिंग तथा आर.डि.क्यु.ए. कार्यक्रम संचालन गर्नुपर्नेछ। • स्वास्थ्य संस्थामा अनसाइड कोचिंग “पोषण बिशेष कार्यक्रमको गुणस्तर सुधारका लागि स्थलगत अनुशिक्षण संचालन पुस्तिका २०८०” तथा “पोषण बिशेष कार्यक्रमको गुणस्तर सुधारका लागि स्थलगत अनुशिक्षण- स्थलगत अनुशिक्षणकर्ताका लागि सन्दर्भ सामाग्री २०८०” अनुरुप संचालन गर्नुपर्नेछ। • आर.डि.क्यु.ए. (RDQA) संचालन गर्न HMIS शाखाबाट स्थानीय स्वास्थ्य शाखा/स्वास्थ्य संस्थालाई उपलब्ध गराईएको ID तथा Password प्रयोग गरि rdqa.mohp.gov.np मा उपलब्ध RDQA Offline Software को माध्यमबाट गर्नुपर्नेछ। आर.डि.क्यु.ए. (RDQA) सम्बन्धि निर्देशिका तथा सन्दर्भ सामाग्री माथि उल्लेखित website मा उपलब्ध गराईएको छ।
बजेट बाँडफाँड	• अनसाइड कोचिंग, मेन्टरिंग तथा आर.डि.क्यु.ए. कार्यक्रम संचालन को लागि प्रत्येक पालिका का लगि रू २० हजार का दरले वजेट विनियोजन गरिएको छ। • आर्थिक ऐन कानुनको परिधि भित्र रहि आवश्यकता अनुसार समिक्षा कार्यक्रमको लागि बजेट बाडफाड गर्नु पर्नेछ ।

अभिलेख तथा प्रतिवेदन	• कार्यक्रम सन्चालन पश्चात स्थानिय तहले अभिलेख राख्नुपर्नेछ र सो को प्रतिबेदन प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय र परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ।
सन्दर्भ सामाग्री	"पोषण बिशेष कार्यक्रमको गुणस्तर सुधारका लागि स्थलगत अनुशिक्षण संचालन पुस्तिका २०८०", "पोषण बिशेष कार्यक्रमको गुणस्तर सुधारका लागि स्थलगत अनुशिक्षण- स्थलगत अनुशिक्षणकर्ताका लागि सन्दर्भ सामाग्री २०८०", आर.डि.क्यु.ए. (RDQA) सम्बन्धित निर्देशिका

८) कुपोषण ब्यबस्थापनको लागि पोषण पुनर्स्थापना केन्द्र संचालन

परिचय	ग्रामिण तथा विपन्न नेपाली परिवेशमा कुपोषण भएका बालबालिकाहरूलाई अस्पतालमा ल्याउने चलन नभएकोले बालबालिकालाई अन्य रोगले ग्रसित भएपछि मात्र अस्पताल ल्याइने र तत्काल लागेको रोगको मात्र उपचार गर्ने गरिन्छ यद्यपि अस्पतालमा समय र आवश्यक बेड संख्याको अभावमा कुपोषित बालबालिकाहरूप्रति त्यति ध्यान पुग्न सकिरहेको छैन। अस्पतालमा उपचार पश्चात् डिस्चार्ज भएर गएका बालबालिकालाई पुरानै रोगले फेरी सताउने वा नयाँ रोग लाग्ने डर हुन्छ। यस्तो अवस्थामा वच्चामा बौद्धीक तथा शारिरिक अपाङ्गता, कडा शीघ्र कुपोषण हुने तथा मृत्यु समेत हुन सक्छ। समुदाय स्तरमा शीघ्र कुपोषणको एकिकृत व्यवस्थापन कार्यक्रम संचालनमा नरहेको वा रहेपनि विभिन्न कारणले बालबालिका सम्बन्धित बहिरंग उपचार केन्द्रमा भर्ना भई उपचार गराउन नसक्ने अवस्थामा पोषण पुर्नस्थापना गृहमा भर्ना गरी उपचार गर्नका लागि अस्पतालहरुमा पोषण पुनस्र्थापना गृह स्थापना संचालन गर्ने रणनीति लिइएको छ। यसै अनुरुप नेपालका अस्पतालहरुमा नेपाल सरकार र दातृ संस्थाहरुको आर्थिक, प्राविधिक तथा व्यवस्थापकिय सहयोगमा पोषण पुर्नस्थापना गृह संचालन कार्य भइरहेका छन् र यस कार्यक्रमलाई मध्यनजर गर्दै यस आर्थिक बर्षमा जिरि अस्पतालमा कुपोषण व्यवस्थापनको लागि पोषण पुनर्थापना गृह स्थापना गरि संचालनमा ल्याइने छ।
उद्देश्य	• बालबालिकाको कडा शीघ्र कुपोषणको उपचार तथा व्यवस्थापन गर्ने। • बालबालिकाका साथै हेरचाह गर्ने अभिभाबकहरुलाई पोषण सम्बन्धी ज्ञान तथा सीप प्रदान गर्ने । • पोषण पुनर्थापना गृहमा कडा शीघ्र कुपोषित बालबालिकाहरुलाई भर्ना गरि २४ सै घण्टा स्वास्थ्यकर्मिहरुको निगरानिमा राखि उपचार गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	कडा शीघ्र कुपोषणको व्यवस्थापन गरि बालबालिकाहरूलाई मृत्यु हुनबाट बचाउने र अभिभावकहरुमा खाना तथा पोषणको बारेमा चेतना अभिवृद्धि गर्ने।
सञ्चालन प्रकृया	यस क्रियाकलाप संचालनका पोषण पुनर्स्थापना केन्द्र संचालन निर्देशिका २०७९ अनुसार कार्यक्रम संचालन गर्न गराउनु पर्नेछ। कार्य संचालनको लागि अस्पताल प्रमुखले लेखा शाखाको सहयोगमा पोषण पुनर्स्थापना केन्द्र ब्यवस्थापकलाई नियमानुसार पेस्की उपलब्ध गराइ कार्यक्रम संचालन तथा व्यवस्थापन गर्न सकिनेछ।कार्यक्रममा खर्च गर्दा प्रचलित नियम कानुनको अधिनमा रही यही आर्थिक बर्ष भित्र खर्च गर्नु पर्नेछ। पोषण पुनर्स्थापना केन्द्र रहेको अस्पतालमा कार्यरत बाल रोग बिशेषज्ञ र मेडिकल अधिकृतले पोषण पुनर्स्थापना केन्द्रमा रहेका बालबालिकाहरुको उपचारमा बिशेष दायित्व हुनेछ।
बजेट बाँडफाँड	पोषण पुनर्स्थापना गृह संचालनको लागि जिरी नगरपालिका अन्तर्गत जिरी अस्पताललाइ रू ३४ लाख रुपैया बजेट विनियोजित गरिएको छ ।
अभिलेख प्रतिवेदन	पोषण पुनर्स्थापना केन्द्रहरुको सम्पूर्ण सेवाको प्रतिबेदन मासिक रुपमा DHIS 2 मा प्रविष्ट गर्नु पर्नेछ।
सन्दर्भ सामाग्री	पोषण पुनर्स्थापना केन्द्र संचालन निर्देशिका २०७९

९) स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई बृहत पोषण प्याकेज क्षमता अभिवृद्धि कार्यक्रम

परिचय	सुत्केरी तथा गर्भवती महिला, किशोर किशोरी 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 गैर सरकारी संघ संस्थाका प्राबिधिकहरु, महिला सामुदायिक 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 प्रभावकारीका साथ संचालन गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	पोषण सेवामा सुधार हुनुको साथै ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरु, किशोरकिशोरीहरु गर्भवती तथा सुत्केरी आमाहरुको पोषण स्थिति सुधार हुनेछ।
सञ्चालन प्रकृया	सात दिने तालिम कार्यक्रम स्थानिय तहका स्वास्थ्य प्रमुख, उप-प्रमुखहरुले, परिवार कल्याण महाशाखा, पोषण शाखा, सम्बन्धित प्रदेश निर्देशनालय, स्वास्थ्य कार्यालय, पोषण सम्बद्ध व्यक्तिको सहयोगमा प्राप्त बजेटको आधारमा आफ्नो मातहतका सबै स्थानिय तहको स्वास्थ्यकर्मीहरु, स्टोर हर्ने कर्मचारी, तथ्यांक हेर्ने कर्मचारी, लेखा हेर्ने कर्मचारी, सहभागी संख्या, भौगोलिक क्षेत्र र स्वास्थ्य संस्थाको आधारमा स्थानिय तहहरुमा केन्द्र तोकि कार्यक्रम सञ्चालनको व्यवस्था गर्नुपर्दछ। कार्यक्रम संचालन गर्दा ध्यान दिनु पर्ने कुराहरुः • यो तालिम सात दिनको हुनेछ। • तालिम संचालन गर्दा स्थानिय तह स्वास्थ्य प्रमुख, उप-प्रमुख वा प्रदेश निर्देशनालय, सम्बन्धित स्वास्थ्य कार्यालय वा पोषण शाखा, परिवार कल्याण महाशाखा बाट बृहत पोषण प्याकेज तालिम प्राप्त गरेको सहजकर्ताको सहयोगमा तालिम प्रभावकारी बनाउने। • यो तालिम गर्दा विभिन्न पोषण कार्यक्रम/ बृहत पोषण प्याकेज तालिम प्राप्त नभएका स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई प्राथमिकता दिइ सकेसम्म बजेट प्राप्त अनुसार सबै स्वास्थ्यका कर्मचारीहरुलाई समेटेर तालिम दिने। • कार्यक्रम संचालन गर्दा पोषण शाखा, परिवार कल्याण महाशाखा बाट सहजकर्ताको लागि सहयोग लिन सकिने छ साथै कार्यक्रम संचालन पूर्व उक्त कार्यक्रम कहिले र कहाँ संचालन गर्ने भन्नेको बारे सूचना स्वास्थ्य कार्यालय र परिवार कल्याण महाशाखालाई दिनुपर्ने छ। • यस तालिमलाई अझ प्रभावकारी बनाउन चाहिने समान अभिलेख तथा प्रतिबेदन फारम र तालिम संचालन गर्न अति आवश्यक पर्ने सामाग्रीहरु खरिद गर्ने सकिनेछ।
बजेट बाँडफाँड	झापा जिल्ला अन्तर्गतका अर्जुनधारा नगरपालिकामा रू ५ लाख र मेचिनगर नगरपालिकामा रू ६ लाख र कालिकोट जिल्लाको सान्नी त्रिवेणी गाउँपालिकामा रू ५ लाख ५० हजार विनियोजन गरिएको छ।
अभिलेख तथा	कार्यक्रम सन्चालन पश्चात प्रत्यक स्थानिय तहले अभिलेख राखुपर्नेछ र सो को वोधार्थ प्रदेश स्वास्थ्य

प्रतिवेदन	निर्देशनालय र परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनु पर्ने छ।
सन्दर्भ सामाग्री	बृहत पोषण लक्षित कार्यक्रमको तालिम पुस्तिका, स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणालीमा पोषणको अभिलेख तथा प्रतिवेदन फारामहरु, आदि

१०) महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयं सेविकाको बृहत पोषण प्याकेज क्षमता अभिबृदि कार्यक्रम

परिचय	सुत्केरी तथा गर्भवती महिला, किशोर किशोरी 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 गैर सरकारी संघ संस्थाका प्राबिधिकहरु, महिला सामुदायिक 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 आउनेछ र कुपोषणबाट पिडित महिला तथा बालबालिकाको जीवन रक्षा गर्न सहयोग पुग्ने अपेक्षा गरिएको छ।
उद्देश्य	महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरूलाई पोषण सम्बन्धी विषयहरुमा ज्ञान, सिप अभिवृद्धि गरी पोषण कार्यक्रम प्रभावकारीका साथ संचालन गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	पोषण सेवामा सुधार हुनुको साथै ५ वर्ष मुनिका बालबालिका, किशोर किशोरीहरु, गर्भवती तथा सुत्केरी आमाहरुको पोषण स्थिति सुधार हुनेछ।
सञ्चालन प्रकृया	तीन दिने तालिम कार्यक्रम स्थानिय तहका सबै महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरुलाई तालिम कार्यक्रम सञ्चालनको व्यवस्था गर्नुपर्दछ। कार्यक्रम संचालन गर्दा ध्यान दिनु पर्ने कुराहरु • यो तालिम ३ दिनको हुनेछ। • बृहत पोषण प्याकेज तालिमको लागि विभिन्न स्थानिय तहमा बजेट बिनियोजन गरिएको छ। • तालिम संचालन गर्दा प्रदेश स्वास्थ्य तालिम केन्द्र, प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय, स्वास्थ्य कार्यालयसंग समन्वय र प्राविधिक सहयोगमा संचालन गरि गुणस्तरीयता कायम गर्नु पर्नेछ। • यो तालिम गर्दा स्थानीय तह अन्तर्गत सबै महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरुलाई समेटिएर तालिम दिनु पर्छ। • तालिमलाई प्रभावकारी बनाउन चाहिने विभिन्न पोषण सामाग्रीहरु आवश्यकता अनुसार स्थानिय तहमा छल फल गरि यस आर्थिक बर्ष भित्र खरिद गर्न सकिने छ। कार्यक्रम अनुगमन तथा सुपरिबेक्षणः परिवार कल्याण महाशाखा/प्रादेशिक निकाय, स्वास्थ्य कार्यलयले आवश्यकतानुसार कार्यक्रमको अनुगमन गर्ने छ।
बजेट बाँडफाँड	झापा जिल्ला अन्तर्गतका अर्जुनधारा नगरपालिकामा रू १ लाख र मेचिनगर नगरपालिकामा रू २ लाख र कालिकोट जिल्लाको सान्नी त्रिवेणी गाउँपालिका मा रू १ लाख विनियोजन गरिएको छ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	कार्यक्रम सन्चालन पश्चात स्थानिय तहले अभिलेख राखुपर्नेछ र सो को प्रतिबेदन प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय र परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनु पर्ने छ।

सन्दर्भ सामाग्री	बृहत पोषण लक्षित कार्यक्रमको तालिम पुस्तिका, परामर्श पुस्तिका, स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणालीमा पोषणको अभिलेख तथा प्रतिवेदन फारामहरु, FCHV अभिलेख तथा प्रतिवेदन फारामहरु आदि।

११) बिद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण कार्यक्रमको क्षमता अभिवृद्दी (२ दिन)

परिचय	नेपाल जनसांख्यिक तथा स्वास्थ्य सर्वेक्षण २०२२ अनुसार ५ बर्षमुनीका बालबालिकामा पुड्कोपन २५ प्रतिशत कम तौल, ८ प्रतिशत ख्याउटेपन, १९ प्रतिशत रक्त अल्पता, ४३ प्रतिशत र किशोरीहरुमा रक्त अल्पता ३४ प्रतिशत रहेको छ। बालबालिकाहरूको पोषण स्वास्थ्यमा सुधार गर्न विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण कार्यक्रमको महत्वपुर्ण भूमिका रहेको छ। यस कार्यक्रमलाइ शिक्षा र स्वास्थ्यका सम्बन्धित निकायहरूको समन्वयबाट प्रभावकारी कार्यान्वयन गर्न सकिएमा विद्यार्थीहरूको स्वास्थ्य स्थितिमा सुधार आई शैक्षिक उपलब्धिमा गुणस्तरीयता कायम हुनेछ। बालबालिकाहरूको अधिकांश समय विद्यालयमा नै बित्ने गरेको हुँदा विद्यालयमा हुने हरेक क्रियाकलापहरुले उनीहरुमा प्रत्यक्ष रुपले प्रभाव पारिरहेको हुन्छ। हाल विद्यालय उमेरका बालबालिकहरुमा मानसिक स्वास्थ्य समस्या, लागु औषधको दुर्वेसनीहरु, संगै नसर्ने रोगहरुको संक्रमण देखिन थालेको छ। यसले उनीहरुको सर्वागिण विकासमा नकारात्मक असर पार्दछ, यसर्थ राष्ट्रिय पोषण रणनीति २०७७ मा उल्लेख भए अनुसार विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण कार्यक्रमको प्रभावकारी कार्यन्वयनको सुनिश्चतताको लागि यो कार्यक्रम तयार गरिएको छ।
उद्देश्य	विद्यालय स्वास्थ्य शिक्षक तथा स्वास्थ्य संस्थाका स्वास्थकर्मीलाई विद्यालयबाट प्रदान गरिने स्वास्थ्य तथा पोषण सेवाहरू सम्बन्धी ज्ञान प्रदान गरी, व्यवहार परिवर्तनका सन्देशहरू दिने र विद्यालय मार्फत प्रदान गरिने आधारभूत स्वास्थ्य तथा पोषणका सेवाहरू प्रभावकारी रुपमा संचालनका लागि आवाश्यक सहयोग तथा समन्वय गर्ने सिप तथा क्षमता विकास गर्नु हो।
अपेक्षित प्रतिफल	विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण कार्यक्रम संचालनमा एकरुपता र सो कार्यक्रमको प्रभावकारीता बढ्नेछ।
सञ्चालन प्रकृया	**अभिमुखकरणको सहभागी लक्षित समूह तथा योग्यताः** स्वास्थकर्मी तथा विद्यालयका स्वास्थ्य सम्बन्धीका शिक्षक सहभागी हुन सक्नेछन्। **अभिमुखकरणको अवधिः** यस तालिमको अवधि २ दिनको हुनेछ। **अभिमुखकरणमा सहभागीहरु संख्याः** यस तालिमको प्रत्येक समूह (ब्याच) बढीमा २५ जनासम्म सहभागीहरु हुनेछन्। **अनुगमन तथा सुपरिबेक्षणः** आबश्यकतानुसार स्वास्थ्य कार्यालय, प्रादेशिक निकाय र परिवार कल्याण महाशाखाले गर्नेछ ।
बजेट वाँडफाँड	• यस कार्यक्रमको विस्तृत वजेट यस निर्देशिकाको बजेट बाँडफाँड खण्डमा समावेस गरिएको छ। • कार्यक्रम संचालनका लागि विनियोजित रकम अपुग भएमा सम्बन्धित पालिकाले आफ्नो श्रोतबाट अपुग बजेटको व्यवस्थापन गर्नु पर्नेछ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	कार्यक्रम सन्चालन पश्चात प्रत्यक स्थानिय तहले अभिलेख राख्नुपर्नेछ र सो को वोधार्थ स्वास्थ्य कारयालय, प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय र परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनु पर्ने छ।
सन्दर्भ सामाग्री	विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण कार्यक्रम सहजकर्ता तालिम पुस्तिका २०७९

१२) बहिरंग उपचार केन्द्रको लागि टिनको बाकस खरिद

परिचय	कुनै पनि देशको स्वास्थ्य तथा पोषण अबस्था उक्त देशको समृद्धिसंग जोडिएको हुन्छ। हाल नेपालमा महिला तथा बालबालिकामा प्रोटिन तथा क्यालोरीको कमिले हुने कुपोषण र केही सूक्ष्म पोषक तत्त्वहरूको कमिका कारणले हुने कडा शिघ्र कुपोषण घटाउन चुनौतीको रुपमा रहेको छ। कडा शिघ्र कुपोषणको तयार पारिएको उपचारात्मक खानाको मार्फत उपचार गरिन्छ।चिल्लोपना सहितको बदाम को पेष्टमा आधिरित यो उपाचारात्मक खाना बिशेष गरि चोरि हुने, मुसाले खाइदिने समस्या धेरै रहेकोले यसको सुरक्षित भण्डारणको ठूलो महत्व रहेको छ।बहिरंगउपचार केन्द्रबाट कडा शिघ्र कुपोषणको उपचार हुने भएकोले त्यस्ता स्वास्थ्य संस्थामा कतयार पारिएको उपचारात्मक खानको उचित भण्डारणका लागि यो कार्यक्रमको व्यवस्थापन गरिएको हो।
उद्देश्य	कडा शिघ्र कुपोषणको उपचारको लागि तयार पारिएको उपचारात्मक खानाको सुरक्षित भण्डारन गर्नु हो।
अपेक्षित प्रतिफल	कडा शिघ्र कुपोषणको उपचारको लागि तयार पारिएको उपचारात्मक खानाको सुरक्षित भण्डारण हुनेछ।
सञ्चालन प्रकृया	विनियोनित बजेटको परिधिमा रहि र आवश्यक्ताको आधारमा सम्बन्धित पालिकाले बहिरंग उपचार केन्द्रको लागि टिनको बाकस खरिद गर्नु पर्नेछ।
बजेट बाँडफाँड	यस कार्यक्रमको लागि प्रति पालिका रू ५० हजारका दरले वजेट विनियोजित गरिएको छ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	कार्यक्रम सन्चालन पश्चात प्रत्येक पालिकाले अभिलेख राख्नुपर्नेछ र सो को वोधार्थ प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय र परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनु पर्ने छ।

नोटः

१. कार्यक्रमको बजेट बाँडफाँडका लागि स्वास्थ्य संस्थाको संख्या निर्धारण DHIS 2 को आधारमा गरिएको छ।

२. महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकको संख्या नर्सिङ्ग तथा सामाजिक सुरक्षा महाशाखा बाट प्राप्त गरिएको आधारमा बजेट बाँडफाँड गरिएको छ।

३. विनियोजित बजेट भन्दा स्वीकृत वजेट कम भएको खण्डमा सम्बन्धित पालिकाले आफ्नो श्रोतबाट अपुग वजेटको व्यवस्थापन गर्नु पर्नेछ।

४. कार्यक्रम सन्चालन सम्बन्धि कुनै दुविधा वा समस्या भएमा परिवार कल्याण महाशाखा पोषण शाखाको ईमेल ठेगाना *fwdnutritionsection33@gmail.com* मा सम्पर्क गरि समन्वयमा कार्यक्रम सन्चालन गर्न सकिने छ।

पालिका स्तरिय कार्यक्रमको बजेट बाँडफाँड

जिल्ला	स्थानिय तहको नाम	OTC को लागि टिनको बाकस खरिद	पालिका स्तरीय पोषण कार्यक्रमको समिक्षा तथा कार्य योजना तयारी	विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण कार्यक्रमको क्षमता अभिवृद्दी	नेपालीहरुका लागि असल खानपान, स्तनपान एवं पोषणसम्बन्धी संदेशहरू राष्ट्रिय तथा स्थानीय भाषामा FM बाट प्रसारण गर्ने	७५३ पालिकाहरुबाट भिटामिन ए क्याप्सुल आम वितरण कार्यक्रमका लागी स्वास्थ्य कर्मि र म.स्वा. स्व.से. परिचालन	पोषण सम्बन्धि राष्ट्रिय दिवस संचालन -	आवश्यक्ता अनुसार स्थापना भएका पोषण कर्नर र स्तनपान कक्षको सवलिकरण गर्ने	स्वास्थ्य संस्थाहरुमा पोषण विशेष कार्यक्रमहरूको गुणस्तर मुल्याङ्कन तथा अन्साइट कोचिंग	स्थानीय तहमा नमुना पोषण विशेष कार्यक्रम संचालन	स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई बृहत पोषण प्याकेज क्षमता अभिबृदि कार्यक्रम	महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको बृहत पोषण प्याकेज क्षमता अभिबृदि कार्यक्रम	जम्मा
Taplejung	Phaktanlung Rural Municipality	50	49	45	25	308	48	50	20				595
	Mikwakhola Rural Municipality	50	32	31	25	154	15	50	20				377
	Meringden Rural Municipality	50	38	36	25	239	27	50	20				485
	Maiwakhola Rural Municipality	50	35	33	25	178	21	50	20				413
	Aatharai Tribeni Rural Municipality	50	38	36	25	201	27	50	20				447
	Phungling Municipality	50	46	42	25	298	42	50	20				573
	Yangwarak Rural Municipality	50	34	32	25	198	18	50	20				426
	Sirijanga Rural Municipality	50	40	37	25	310	30	50	20				561
	Sidingba Rural Municipality	50	38	36	25	254	27	50	20				500
Sankhuwa sabha	Bhotkhola Rural Municipality	50	50	46	25	191	51	50	20				484
	Makalu Rural Municipality	50	37	34	25	135	24	50	20				375
	Silichong Rural Municipality	50	44	41	25	186	39	50	20				456
	Chichila Rural Municipality	50	34	32	25	89	18	50	20				317
	Sabhapokhari Rural Municipality	50	35	33	25	111	21	50	20				346
	Khandabari Municipality	50	41	38	25	158	33	50	20				415
	Panchakhapan Municipality	50	49	45	25	183	48	50	20				470
	Chainapur Municipality	50	52	47	25	242	54	50	20				541
	Madi Municipality	50	40	37	25	135	30	50	20				387
	Dharmadevi Municipality	50	38	36	25	127	27	50	20				373
solakhubu	Khumbu Pasanglhamu RM	50	32	31	25	103	15	50	20				326
	Mahakulung Rural Municipality	50	34	32	25	111	18	50	20				340
	Sotang Rural Municipality	50	35	33	25	102	21	50	20				336
	Mapya Dudhkoshi RM	50	35	33	25	119	21	50	20				354
	Thulung Dudhkoushi RM	50	38	36	25	185	27	50	20				431
	Necha Salyan Rural Municipality	50	35	33	25	111	21	50	20				346
	Solu Dudhakunda Municipality	50	41	38	25	230	33	50	20				487
	Likhu Pike Rural Municipality	50	34	32	25	103	18	50	20				332
Okhaldhu nga	Chishankhu Gadhi RM	50	37	34	25	217	24	50	20				457
	Siddhicharan Municipality	50	44	41	25	337	39	50	20				606
	Molung Rural Municipality	50	35	33	25	204	21	50	20				438
	Khiji Demba Rural Municipality	50	38	36	25	207	27	50	20				453

	Likhu Rural Municipality	50	38	36	25	215	27	50	20				461
	Champadevi Rural Municipality	50	44	41	25	239	39	50	20				508
	Sunkoshi Rural Municipality	50	44	41	25	231	39	50	20				500
	Manebhanjyang Rural Municipality	50	38	36	25	234	27	50	20				480
Khotang	Kepilasgadhi Rural Municipality	50	35	33	25	188	21	50	20				422
	Aiselukharka Rural Municipality	50	35	33	25	194	21	50	20				429
	Rawabesi Rural Municipality	50	35	33	25	190	21	50	20				424
	Halesi Tuwachung Municipality	50	49	45	25	345	48	50	20				631
	Diktel Rupakot Majhuwagadhi Municipality	50	49	45	25	393	48	50	20				679
	Sakela Rural Municipality	50	35	33	25	137	21	50	20				371
	Diprung Chuichumma RM	50	35	33	25	196	21	50	20				430
	Khotehang Rural Municipality	50	38	36	25	255	27	50	20				501
	Jante Dhunga Rural Municipality	50	34	32	25	170	18	50	20				399
	Baraha Pokhari Rural Municipality	50	37	34	25	209	24	50	20				449
Bhojpur	Shadananda Municipality	50	47	44	25	276	45	50	20				557
	Salpa Silichho Rural Municipality	50	35	33	25	126	21	50	20				360
	Tyamke Maiyum Rural Municipality	50	40	37	25	206	30	50	20				457
	Bhojpur Municipality	50	43	40	25	223	36	50	20				487
	Arun Rural Municipality	50	35	33	25	154	21	50	20				389
	Pauwa Dunma Rural Municipality	50	34	32	25	146	18	50	20				375
	Ramprasad Rai Rural Municipality	50	37	34	25	177	24	50	20				417
	Hatuwagadhi Rural Municipality	50	40	37	25	178	30	50	20				430
	Aamchowk Rural Municipality	50	41	38	25	215	33	50	20				473
Dhankuta	Mahalaxmi Municipality	50	44	41	25	202	39	50	20				472
	Pakhribas Municipality	50	41	38	25	178	33	50	20				436
	Chhathar Jorpati Rural Municipality	50	38	36	25	142	27	50	20				388
	Dhankuta Municipality	50	34	32	25	132	18	50	20				361
	Sahidbhumi Rural Municipality	50	38	36	25	127	27	50	20				373
	Sangurigadhi Rural Municipality	50	40	37	25	193	30	50	20				445
	Chaubise Rural Municipality	50	43	40	25	209	36	50	20				472
Terathum	Aatharai Rural Municipality	50	35	33	25	228	21	50	20				462
	Phedap Rural Municipality	50	32	31	25	172	15	50	20				395
	Menchhayayem Rural Municipality	50	29	28	25	94	9	50	20				305
	Myanglung Municipality	50	37	34	25	180	24	50	20				420
	Laligurans Municipality	50	41	38	25	198	33	50	20				455
	Chhathar Rural Municipality	50	43	40	25	220	36	50	20				483
Paanchthar	Yangbarak Rural Municipality	50	35	33	25	140	21	50	20				374
	Hilihan Rural Municipality	50	35	33	25	126	21	50	20				360
	Falelung Rural Municipality	50	38	36	25	154	27	50	20				400
	Phidim Municipality	50	46	42	25	258	42	50	20				533
	Falgunanda Rural Municipality	50	37	34	25	162	24	50	20				403
	Kummayak Rural Municipality	50	32	31	25	110	15	50	20				332
	Tumbewa Rural Municipality	50	32	31	25	110	15	50	20				332
	Miklajung Rural Municipality	50	37	34	25	170	24	50	20				411
Illam	Mai Jogmai Rural Municipality	50	34	32	25	201	18	50	20				429
	Sandakpur Rural	50	32	31	25	193	15	50	20				416

	Municipality												
	Ilam Municipality	50	46	42	25	372	42	50	20				647
	Deumai Municipality	50	38	36	25	305	27	50	20				551
	Fakfokathum Rural Municipality	50	35	33	25	226	21	50	20				461
	Mangsebung Rural Municipality	50	37	34	25	198	24	50	20				438
	Chulachuli Rural Municipality	50	37	34	25	196	24	50	20				436
	Mai Municipality	50	40	37	25	257	30	50	20				509
	Suryodaya Municipality	50	44	41	25	399	39	50	20	200			868
	Rong Rural Municipality	50	38	36	25	207	27	50	20				453
Jhapa	Mechinagar Municipality	50	47	44	25	287	45	50	20		600	200	1368
	Buddhashanti Rural Municipality	50	37	34	25	116	24	50	20				356
	Arjundhara Municipality	50	43	40	25	164	36	50	20		500	100	1027
	Kankai Municipality	50	37	34	25	108	24	50	20				348
	Shivasatakshi Municipality	50	41	38	25	166	33	50	20				423
	Kamal Rural Municipality	50	37	34	25	114	24	50	20	200			555
	Damak Municipality	50	43	40	25	177	36	50	20				440
	Gauradaha Municipality	50	40	37	25	172	30	50	20				424
	Gauriganj Rural Municipality	50	34	32	25	124	18	50	20				353
	Jhapa Rural Municipality	50	35	33	25	118	21	50	20				352
	Barhadashi Rural Municipality	50	35	33	25	118	21	50	20				352
	Birtamod Municipality	50	41	38	25	156	33	50	20				414
	Haldibari Rural Municipality	50	34	32	25	111	18	50	20				340
	Bhadrapur Municipality	50	40	37	25	178	30	50	20				430
	Kachanakawal Rural Municipality	50	37	34	25	172	24	50	20				412
Morang	Miklajung Rural Municipality	50	38	36	25	142	27	50	20				388
	Letang Municipality	50	41	38	25	153	33	50	20				410
	Kerabari Rural Municipality	50	41	38	25	166	33	50	20				423
	Sundarharaicha Municipality	50	43	40	25	180	36	50	20				443
	Belbari Municipality	50	41	38	25	159	33	50	20				417
	Kanepokhari Rural Municipality	50	34	32	25	100	18	50	20				329
	Pathari Shanishchare Municipality	50	40	37	25	140	30	50	20				392
	Urlabari Municipality	50	40	37	25	126	30	50	20				377
	Ratuwamai Municipality	50	40	37	25	162	30	50	20				414
	Sunwarshi Municipality	50	38	36	25	143	27	50	20				389
	Rangeli Municipality	50	40	37	25	178	30	50	20				430
	Gramthan Rural Municipality	50	35	33	25	154	21	50	20				389
	Budhiganga Rural Municipality	50	35	33	25	129	21	50	20				363
	Biratnagar Metropolitan City	50	53	49	25	399	57	50	20				703
	Katahari Rural Municipality	50	38	36	25	127	27	50	20				373
	Dhanapalthan Rural Municipality	50	35	33	25	140	21	50	20				374
	Jahada Rural Municipality	50	35	33	25	134	21	50	20				368
sunsari	Dharan Sub-Metropolitan City	50	46	42	25	350	42	50	20				625
	Baraha Municipality	50	43	40	25	348	36	50	20				611
	Koshi Rural Municipality	50	37	34	25	204	24	50	20				444
	Bhokraha Rural Municipality	50	37	34	25	178	24	50	20				419
	Ramdhuni Municipality	50	38	36	25	241	27	50	20				487
	Itahari Sub-Metropolitan City	50	55	50	25	390	60	50	20				699
	Duhabi Municipality	50	44	41	25	281	39	50	20	200			750
	Gadhi Rural Municipality	50	34	32	25	186	18	50	20				415
	Inaruwa Municipality	50	41	38	25	257	33	50	20				514
	Harinagara Rural Municipality	50	34	32	25	204	18	50	20				433
	Dewangunj Rural Municipality	50	35	33	25	199	21	50	20				434
	Barju Rural Municipality	50	34	32	25	159	18	50	20				388

Udayapur	Belaka Municipality	50	41	38	25	170	33	50	20				428
	Chaudandigadhi Municipality	50	43	40	25	194	36	50	20				458
	Triyuga Municipality	50	58	53	25	338	66	50	20				660
	Rautamai Rural Municipality	50	38	36	25	170	27	50	20				416
	Limchungbung Rural Municipality	50	32	31	25	127	15	50	20				350
	Tapli Rural Municipality	50	32	31	25	124	15	50	20				347
	Katari Municipality	50	47	44	25	265	45	50	20				546
	Udayapurgadhi Rural Municipality	50	37	34	25	174	24	50	20				414
saptari	Saptakoshi Municipality	50	29	28	25	84	9	50	20				295
	Kanchanrup Municipality	50	44	41	25	260	39	50	20	200			729
	Agnisair Krishna Sabaran Rural	50	35	33	25	138	21	50	20				373
	Rupani Rural Municipality	50	34	32	25	122	18	50	20				351
	Shambhunath Municipality	50	44	41	25	217	39	50	20				486
	Khadak Municipality	50	41	38	25	217	33	50	20				474
	Surunga Municipality	50	43	40	25	241	36	50	20				504
	Balan-Bihul Rural Municipality	50	34	32	25	132	18	50	20				361
	BodeBarsain Municipality	50	40	37	25	222	30	50	20				473
	Dakneshwori Municipality	50	41	38	25	230	33	50	20				487
	Rajgadh Rural Municipality	50	34	32	25	129	18	50	20				357
	Bishnupur Rural Municipality	50	35	33	25	122	21	50	20				357
	Rajbiraj Municipality	50	41	38	25	265	33	50	20				522
	Mahadewa Rural Municipality	50	34	32	25	132	18	50	20				361
	Tirahut Rural Municipality	50	32	31	25	124	15	50	20				347
	Hanumannagar Kankalini Municipal	50	43	40	25	238	36	50	20				501
	Tilathi Koiladi Rural Municipality	50	37	34	25	170	24	50	20				411
	Chhinnamasta Rural Municipality	50	31	29	25	102	12	50	20				319
siraha	Lahan Municipality	50	44	41	25	322	39	50	20				592
	Dhangadhimai Municipality	50	35	33	25	154	21	50	20				389
	Golbazar Municipality	50	44	41	25	246	39	50	20				515
	Mirchaiya Municipality	50	44	41	25	231	39	50	20				500
	Karjanha Municipality	50	35	33	25	126	21	50	20				360
	Kalyanpur Municipality	50	41	38	25	258	33	50	20				516
	Naraha Rural Municipality	50	32	31	25	110	15	50	20				332
	Bishnupur Rural Municipality	50	32	31	25	110	15	50	20				332
	Arnama Rural Municipality	50	32	31	25	110	15	50	20				332
	Sukhipur Municipality	50	40	37	25	193	30	50	20				445
	Laxmipur Patari Rural Municipality	50	35	33	25	154	21	50	20				389
	Sakhuwa Nankarkatti RM	50	32	31	25	118	15	50	20				340
	Bhagawanpur Rural Municipality	50	32	31	25	95	15	50	20				318
	Nawarajpur Rural Municipality	50	29	28	25	79	9	50	20				290
	Bariyarpatti Rural Municipality	50	32	31	25	124	15	50	20				347
	Aurahi Rural Municipality	50	32	31	25	124	15	50	20				347
	Siraha Municipality	50	55	50	25	374	60	50	20				683
dhanusha	Ganeshman Charnath Municipality	50	40	37	25	151	30	50	20				403
	Dhanushadham Municipality	50	37	34	25	135	24	50	20				375
	Mithila Municipality	50	44	41	25	202	39	50	20				472
	Bateshwor Rural Municipality	50	32	31	25	110	15	50	20				332
	Chhireshwornath Municipality	50	40	37	25	150	30	50	20				401
	Laxminiya Rural Municipality	50	35	33	25	126	21	50	20				360
	Mithila Bihari Municipality	50	41	38	25	183	33	50	20				441
	Hansapur Municipality	50	38	36	25	191	27	50	20				437
	Sabaila Municipality	50	44	41	25	220	39	50	20				489
	Shahidnagar Municipality	50	38	36	25	215	27	50	20				461
	Kamala Municipality	50	37	34	25	162	24	50	20				403

	Janak Nandini Rural Municipality	50	34	32	25	146	18	50	20				375
	Bideha Municipality	50	38	36	25	170	27	50	20				416
	Aurahi Rural Municipality	50	34	32	25	118	18	50	20				346
	Janakpur Sub-Metropolitan City	50	65	59	25	430	81	50	20				780
	Dhanauji Rural Municipality	50	32	31	25	110	15	50	20				332
	Nagarain Municipality	50	38	36	25	156	27	50	20				402
	Mukhiyapatti Musaharmiya RM	50	34	32	25	119	18	50	20				348
Mahottari	Bardibas Municipality	50	37	34	25	191	24	50	20				431
	Gaushala Municipality	50	44	41	25	217	39	50	20				486
	Sonama Rural Municipality	50	35	33	25	126	21	50	20				360
	Aurahi Municipality	50	38	36	25	134	27	50	20				380
	Bhangaha Municipality	50	40	37	25	178	30	50	20				430
	Loharpatti Municipality	50	35	33	25	140	21	50	20				374
	Balawa Municipality	50	41	38	25	172	33	50	20				430
	Ram Gopalpur Municipality	50	37	34	25	127	24	50	20				367
	Samsi Rural Municipality	50	32	31	25	124	15	50	20				347
	Manara Shisawa Municipality	50	41	38	25	201	33	50	20				458
	Ekadara Rural Municipality	50	32	31	25	110	15	50	20				332
	Mahottari Rural Municipality	50	31	29	25	87	12	50	20				304
	Pipara Rural Municipality	50	32	31	25	124	15	50	20				347
	Matihani Municipality	50	38	36	25	142	27	50	20				388
	Jaleshwor Municipality	50	43	40	25	236	36	50	20				499
sarlahi	Lalbandi Municipality	50	47	44	25	300	45	50	20				581
	Hariwan Municipality	50	41	38	25	226	33	50	20				484
	Bagmati Municipality	50	34	32	25	169	18	50	20				397
	Barahathawa Municipality	50	50	46	25	338	51	50	20				631
	Haripur Municipality	50	38	36	25	180	27	50	20				426
	Ishworpur Municipality	50	41	38	25	262	33	50	20				519
	Haripurwa Municipality	50	38	36	25	180	27	50	20				426
	Parsa Rural Municipality	50	34	32	25	140	18	50	20				369
	Brahmapuri Rural Municipality	50	35	33	25	148	21	50	20				382
	Chandranagar Rural Municipality	50	35	33	25	177	21	50	20	200			611
	Kabilashi Municipality	50	37	34	25	194	24	50	20				435
	Chakraghatta Rural Municipality	50	40	37	25	175	30	50	20				427
	Basbariya Rural Municipality	50	34	32	25	134	18	50	20				362
	Dhanakaul Rural Municipality	50	35	33	25	145	21	50	20				379
	Ramnagar Rural Municipality	50	31	29	25	127	12	50	20				344
	Balara Municipality	50	41	38	25	234	33	50	20				492
	Godaita Municipality	50	44	41	25	263	39	50	20				532
	Bishnu Rural Municipality	50	37	34	25	142	24	50	20				382
	Kaudena Rural Municipality	50	32	31	25	129	15	50	20				352
	Malangawa Municipality	50	40	37	25	198	30	50	20				449
rautahat	Chandrapur Municipality	50	34	32	25	145	18	50	20				373
	Gujara Municipality	50	32	31	25	126	15	50	20				348
	Phatuwa Bijayapur Municipality	50	37	34	25	148	24	50	20				388
	Katahariya Municipality	50	38	36	25	170	27	50	20				416
	Brindaban Municipality	50	35	33	25	140	21	50	20				374
	Gadhimai Municipality	50	38	36	25	170	27	50	20				416
	Madhav Narayan Municipality	50	41	38	25	214	33	50	20				471
	Garuda Municipality	50	38	36	25	214	27	50	20				460
	Dewahi Gonahi Municipality	50	37	34	25	148	24	50	20				388
	Maulapur Municipality	50	34	32	25	118	18	50	20				346
	Baudhimai Municipality	50	38	36	25	156	27	50	20				402
	Paroha Municipality	50	40	37	25	178	30	50	20	200			630
	Rajpur Municipality	50	38	36	25	156	27	50	20				402
	Yamunamai Rural Municipality	50	31	29	25	108	12	50	20				325
	Durga Bhagawati Rural Municipality	50	34	32	25	132	18	50	20				361
	Rajdevi Municipality	50	41	38	25	194	33	50	20				452

	Gaur Municipality	50	37	34	25	180	24	50	20				420
	Ishanath Municipality	50	38	36	25	170	27	50	20				416
Bara	Nijagadh Municipality	50	41	38	25	143	33	50	20				401
	Kolhabi Municipality	50	49	45	25	263	48	50	20				550
	Jitpur Simara Sub-Metropolitan City	50	61	55	25	324	72	50	20				657
	Parawanipur Rural Municipality	50	32	31	25	108	15	50	20				331
	Prasauni Rural Municipality	50	32	31	25	105	15	50	20				328
	Bishrampur Rural Municipality	50	32	31	25	110	15	50	20				332
	Pheta Rural Municipality	50	35	33	25	129	21	50	20				363
	Kalaiya Sub-Metropolitan City	50	68	62	25	524	87	50	20				886
	Karaiyamai Rural Municipality	50	37	34	25	156	24	50	20				396
	Baragadhi Rural Municipality	50	34	32	25	143	18	50	20				372
	Aadarsha Kotwal Rural Municipality	50	32	31	25	124	15	50	20				347
	Simroungadh Municipality	50	41	38	25	212	33	50	20				470
	Pacharauta Municipality	50	40	37	25	196	30	50	20				448
	Mahagadhimai Municipality	50	46	42	25	258	42	50	20				533
	Devtal Rural Municipality	50	35	33	25	134	21	50	20				368
	Subarna Rural Municipality	50	37	34	25	148	24	50	20				388
parsa	Thori Rural Municipality	50	34	32	25	108	18	50	20				337
	Jirabhawani Rural Municipality	50	32	31	25	124	15	50	20				347
	Jagarnathpur Rural Municipality	50	34	32	25	146	18	50	20				375
	Paterwa Sugauli Rural Municipality	50	32	31	25	110	15	50	20				332
	Sakhuwa Prasauni Rural Municipality	50	34	32	25	146	18	50	20				375
	Parsagadhi Municipality	50	38	36	25	156	27	50	20				402
	Birgunj Metropolitan City	50	73	66	25	591	96	50	20				971
	Bahudarmai Municipality	50	38	36	25	185	27	50	20				431
	Pokhariya Municipality	50	35	33	25	154	21	50	20				389
	Kalikamai Rural Municipality	50	32	31	25	124	15	50	20				347
	Dhobini Rural Municipality	50	32	31	25	124	15	50	20				347
	Chhipaharmai Rural Municipality	50	32	31	25	124	15	50	20				347
	Pakaha Mainpur Rural Municipality	50	32	31	25	124	15	50	20				347
	Bindabasini Rural Municipality	50	31	29	25	102	12	50	20				319
Dolakha	Gaurishankar Rural Municipality	50	35	33	25	282	21	50	20				517
	Bigu Rural Municipality	50	44	41	25	326	39	50	20				595
	Kalinchowk Rural Municipality	50	43	40	25	372	36	50	20				635
	Baiteshwor Rural Municipality	50	38	36	25	327	27	50	20				573
	Jiri Municipality	50	31	29	25	207	12	50	20				424
	Tamakoshi Rural Municipality	50	43	40	25	332	36	50	20				595
	Melung Rural Municipality	50	35	33	25	332	21	50	20				566
	Shailung Rural Municipality	50	40	37	25	334	30	50	20				585
	Bhimeshwor Municipality	50	47	44	25	318	45	50	20				598
sindhupal chok	Bhotekoshi Rural Municipality	50	32	31	25	110	15	50	20				332
	Jugal Rural Municipality	50	43	40	25	194	36	50	20				458
	Panchpokhari Thangpal RM	50	43	40	25	223	36	50	20				487
	Helambu Rural Municipality	50	38	36	25	156	27	50	20				402
	Melamchi Municipality	50	47	44	25	290	45	50	20				571
	Indrawoti Rural Municipality	50	43	40	25	209	36	50	20				472
	Choutara Sangachowkgadhi Municipa	50	53	49	25	308	57	50	20				612
	Balephi Rural Municipality	50	37	34	25	134	24	50	20				374
	Bahrabise Municipality	50	44	41	25	209	39	50	20				478

	Tripurasundari Rural Municipality	50	34	32	25	140	18	50	20				369
	Lisankhu Pakhar Rural Municipality	50	35	33	25	154	21	50	20				389
	Sunkoshi Rural Municipality	50	41	38	25	186	33	50	20				444
Rasuwa	Gosaikunda Rural Municipality	50	38	36	25	170	27	50	20				416
	Parbatikunda Rural Municipality	50	34	32	25	114	18	50	20				343
	Uttargaya Rural Municipality	50	32	31	25	122	15	50	20				345
	Kalika Rural Municipality	50	32	31	25	137	15	50	20				360
	Naukunda Rural Municipality	50	35	33	25	164	21	50	20				398
dhading	Rubi Valley Rural Municipality	50	37	34	25	121	24	50	20				361
	Khaniyabas Rural Municipality	50	34	32	25	103	18	50	20				332
	Ganga Jamuna Rural Municipality	50	40	37	25	164	30	50	20				416
	Tripurasundari Rural Municipality	50	35	33	25	143	21	50	20				378
	Netrawati Rural Municipality	50	35	33	25	113	21	50	20				347
	Nilkhantha Municipality	50	50	46	25	252	51	50	20				544
	Jwalamukhi Rural Municipality	50	37	34	25	138	24	50	20				379
	Siddhalek Rural Municipality	50	34	32	25	105	18	50	20				333
	Benighat Rorang Rural Municipality	50	43	40	25	170	36	50	20				434
	Gajuri Rural Municipality	50	37	34	25	119	24	50	20				359
	Galchhi Rural Municipality	50	37	34	25	113	24	50	20				353
	Thakre Rural Municipality	50	41	38	25	164	33	50	20				422
	Dhunibenshi Municipality	50	38	36	25	129	27	50	20				375
nuwakot	Dupcheshwor Rural Municipality	50	35	33	25	214	21	50	20	200			648
	Tadi Rural Municipality	50	34	32	25	174	18	50	20				402
	Suryagadhi Rural Municipality	50	32	31	25	161	15	50	20				384
	Bidur Municipality	50	49	45	25	410	48	50	20				697
	Kispang Rural Municipality	50	34	32	25	172	18	50	20				401
	Meghang Rural Municipality	50	34	32	25	167	18	50	20				396
	Tarakeshwor Rural Municipality	50	35	33	25	193	21	50	20				427
	Belkotgadhi Municipality	50	46	42	25	372	42	50	20				647
	Likhu Rural Municipality	50	34	32	25	172	18	50	20				401
	Panchakanya Rural Municipality	50	32	31	25	167	15	50	20				390
	Shivapuri Rural Municipality	50	40	37	25	266	30	50	20				518
	Kakani Rural Municipality	50	37	34	25	241	24	50	20				481
kathmandu	Shankharapur Municipality	50	38	36	25	255	27	50	20				501
	Kageshwori Manahara Municipality	50	38	36	25	273	27	50	20				519
	Gokarneshwor Municipality	50	40	37	25	270	30	50	20				521
	Budhanilkhantha Municipality	50	40	37	25	286	30	50	20				537
	Tokha Municipality	50	35	33	25	226	21	50	20				461
	Tarakeshwor Municipality	50	46	42	25	351	42	50	20				626
	Nagarjun Municipality	50	40	37	25	247	30	50	20				499
	Kathmandu Metropolitan City	50	82	73	25	1209	114	50	20				1623
	Kirtipur Municipality	50	41	38	25	273	33	50	20				530
	Chandragiri Municipality	50	44	41	25	354	39	50	20				624
	Dakshinkali Municipality	50	38	36	25	234	27	50	20				480
bhaktapur	Changunarayan Municipality	50	43	40	25	223	36	50	20				487
	Bhaktapur Municipality	50	29	28	25	180	9	50	20				391
	Madhyapur Thimi Municipality	50	41	38	25	172	33	50	20				430
	Suryabinayak Municipality	50	46	42	25	239	42	50	20				514
lalitpur	Mahalaxmi Municipality	50	40	37	25	164	30	50	20				416
	Lalitpur Metropolitan City	50	55	50	25	471	60	50	20				781

	Godawari Municipality	50	50	46	25	321	51	50	20				613
	Konjyosom Rural Municipality	50	34	32	25	132	18	50	20				361
	Mahankal Rural Municipality	50	34	32	25	146	18	50	20				375
	Bagmati Rural Municipality	50	37	34	25	177	24	50	20				417
kavre	Chauri Deurali Rural Municipality	50	43	40	25	238	36	50	20				501
	Bhumlu Rural Municipality	50	47	44	25	270	45	50	20				550
	Mandan Deupur Municipality	50	47	44	25	239	45	50	20				520
	Banepa Municipality	50	44	41	25	250	39	50	20				520
	Dhulikhel Municipality	50	46	42	25	239	42	50	20				514
	Panchkhal Municipality	50	43	40	25	242	36	50	20				506
	Temal Rural Municipality	50	38	36	25	185	27	50	20				431
	Namobuddha Municipality	50	52	47	25	287	54	50	20				585
	Panauti Municipality	50	46	42	25	316	42	50	20				591
	Bethanchowk Rural Municipality	50	37	34	25	156	24	50	20				396
	Roshi Rural Municipality	50	46	42	25	268	42	50	20				543
	Mahabharat Rural Municipality	50	41	38	25	172	33	50	20				430
	Khanikhola Rural Municipality	50	37	34	25	148	24	50	20				388
ramechhap	Umakunda Rural Municipality	50	37	34	25	183	24	50	20				423
	Gokulganga Rural Municipality	50	35	33	25	180	21	50	20				414
	Likhu Rural Municipality	50	37	34	25	199	24	50	20				439
	Ramechhap Municipality	50	44	41	25	289	39	50	20				558
	Manthali Municipality	50	59	54	25	460	69	50	20				787
	Khandadevi Rural Municipality	50	44	41	25	284	39	50	20				553
	Doramba Rural Municipality	50	38	36	25	206	27	50	20				452
	Sunapati Rural Municipality	50	38	36	25	204	27	50	20				450
sindhuli	Dudhouli Municipality	50	49	45	25	284	48	50	20				571
	Phikkal Rural Municipality	50	40	37	25	178	30	50	20				430
	Tinpatan Rural Municipality	50	50	46	25	263	51	50	20				556
	Golanjor Rural Municipality	50	43	40	25	194	36	50	20				458
	Kamalamai Municipality	50	46	42	25	239	42	50	20	200			714
	Sunkoshi Rural Municipality	50	35	33	25	140	21	50	20				374
	Ghyanglekha Rural Municipality	50	41	38	25	172	33	50	20				430
	Marin Rural Municipality	50	38	36	25	127	27	50	20				373
	Hariharpurgaghi Rural Municipality	50	32	31	25	110	15	50	20				332
makawanpur	Indrasarowar Rural Municipality	50	34	32	25	119	18	50	20				348
	Thaha Municipality	50	46	42	25	210	42	50	20				485
	Kailash Rural Municipality	50	37	34	25	143	24	50	20				383
	Raksirang Rural Municipality	50	32	31	25	113	15	50	20				336
	Manahari Rural Municipality	50	41	38	25	130	33	50	20				388
	Hetauda Sub-Metropolitan City	50	56	51	25	329	63	50	20				644
	Bhimphedi Rural Municipality	50	38	36	25	166	27	50	20				412
	Makawanpurgadhi Rural Municipality	50	37	34	25	138	24	50	20				379
	Bakaiya Rural Municipality	50	41	38	25	196	33	50	20				454
	Bagmati Rural Municipality	50	38	36	25	129	27	50	20				375
chitwan	Rapti Municipality	50	46	42	25	198	42	50	20				473
	Kalika Municipality	50	41	38	25	158	33	50	20				415
	Ichchha Kamana Rural Municipality	50	44	41	25	174	39	50	20				443
	Bharatpur Metropolitan City	50	71	64	25	591	93	50	20				965
	Ratnanagar Municipality	50	52	47	25	254	54	50	20	200			752
	Khairahani Municipality	50	44	41	25	174	39	50	20				443
	Madi Municipality	50	43	40	25	169	36	50	20				432

gorkha	Chumanubri Rural Municipality	50	35	33	25	169	21	50	20				403
	Ajirkot Rural Municipality	50	32	31	25	124	15	50	20	200			547
	Sulikot Rural Municipality	50	38	36	25	185	27	50	20				431
	Dharche Rural Municipality	50	35	33	25	154	21	50	20				389
	Aarughat Rural Municipality	50	40	37	25	164	30	50	20				416
	Bhimsen Rural Municipality	50	37	34	25	162	24	50	20				403
	Siranchowk Rural Municipality	50	38	36	25	186	27	50	20				432
	Palungtar Municipality	50	38	36	25	188	27	50	20				434
	Gorkha Municipality	50	44	41	25	217	39	50	20				486
	Shahid Lakhan Rural Municipality	50	37	34	25	162	24	50	20				403
	Gandaki Rural Municipality	50	38	36	25	170	27	50	20				416
manang	Narapabhumi Rural Municipality	50	28	27	25	57	6	50	20				262
	Manang Ngisyang Rural Municipality	50	37	34	25	177	24	50	20				417
	Chame Rural Municipality	50	29	28	25	50	9	50	20				262
	Nashon Rural Municipality	50	31	29	25	89	12	50	20				306
mustang	Lo-Dhekar damodarkunda RM	50	29	28	25	79	9	50	20				290
	Gharpajhong Rural Municipality	50	31	29	25	76	12	50	20				293
	Bahragaun Muktikshetra RM	50	31	29	25	102	12	50	20				319
	Lomanthang Rural Municipality	50	29	28	25	79	9	50	20				290
	Thasang Rural Municipality	50	31	29	25	98	12	50	20				315
myagdi	Annapurna Rural Municipality	50	38	36	25	199	27	50	20				445
	Raghuganga Rural Municipality	50	43	40	25	223	36	50	20				487
	Dhawalagiri Rural Municipality	50	38	36	25	186	27	50	20				432
	Malika Rural Municipality	50	35	33	25	153	21	50	20				387
	Mangala Rural Municipality	50	35	33	25	127	21	50	20				362
	Beni Municipality	50	43	40	25	223	36	50	20				487
kaski	Madi Rural Municipality	50	44	41	25	276	39	50	20				545
	Machhapuchchhre Rural Municipality	50	44	41	25	286	39	50	20				555
	Annapurna Rural Municipality	50	38	36	25	266	27	50	20				512
	Pokhara Metropolitan City	50	98	88	25	1450	147	50	20				1928
	Rupa Rural Municipality	50	35	33	25	186	21	50	20				421
lamjung	Dordi Rural Municipality	50	41	38	25	236	33	50	20				494
	Marshyangdi Rural Municipality	50	46	42	25	230	42	50	20				505
	Kwhola Sothar Rural Municipality	50	44	41	25	226	39	50	20				496
	Madhya Nepal Municipality	50	56	51	25	359	63	50	20				675
	Besishahar Municipality	50	44	41	25	305	39	50	20				574
	Sundarbazar Municipality	50	46	42	25	286	42	50	20				561
	Rainas Municipality	50	43	40	25	214	36	50	20				477
	Dudhapokhari Rural Municipality	50	35	33	25	153	21	50	20				387
tanahu	Bhanu Municipality	50	47	44	25	247	45	50	20				528
	Byas Municipality	50	65	59	25	399	81	50	20				750
	Myagde Rural Municipality	50	40	37	25	134	30	50	20				385
	Shuklagandaki Municipality	50	53	49	25	250	57	50	20				554
	Bhimad Municipality	50	43	40	25	183	36	50	20				447
	Ghiring Rural Municipality	50	38	36	25	127	27	50	20				373
	Rhishing Rural Municipality	50	41	38	25	174	33	50	20				431
	Devghat Rural Municipality	50	35	33	25	124	21	50	20				358
	Bandipur Rural Municipality	50	35	33	25	105	21	50	20				339
	Aanbu Khaireni Rural	50	35	33	25	111	21	50	20				346

	Municipality												
nawalparasi east	Gaidakot Municipality	50	46	42	25	186	42	50	20				461
	Bulingtar Rural Municipality	50	34	32	25	142	18	50	20				370
	Bungdikali Rural Municipality	50	35	33	25	154	21	50	20				389
	Hupsekot Rural Municipality	50	29	28	25	79	9	50	20				290
	Devchuli Municipality	50	55	50	25	238	60	50	20				547
	Kawasoti Municipality	50	50	46	25	225	51	50	20				517
	Madhya Bindu Municipality	50	49	45	25	238	48	50	20				524
	Binayi Tribeni Rural Municipality	50	35	33	25	126	21	50	20				360
syangja	Putalibazar Municipality	50	52	47	25	318	54	50	20				616
	Phedikhola Rural Municipality	50	34	32	25	118	18	50	20				346
	Aandhikhola Rural Municipality	50	34	32	25	143	18	50	20				372
	Arjun Choupari Rural Municipality	50	34	32	25	121	18	50	20				349
	Bhirkot Municipaity	50	40	37	25	175	30	50	20				427
	Biruwa Rural Municipality	50	37	34	25	150	24	50	20				390
	Harinas Rural Municipality	50	38	36	25	137	27	50	20				383
	Chapakot Municipality	50	41	38	25	186	33	50	20				444
	Walling Municipality	50	52	47	25	314	54	50	20				613
	Galyang Municipality	50	44	41	25	222	39	50	20	200			691
	Kaligandaki Rural Municipality	50	31	29	25	102	12	50	20				319
parbat	Modi Rural Municipality	50	46	42	25	241	42	50	20				516
	Jaljala Rural Municipality	50	46	42	25	228	42	50	20				503
	Kushma Municipality	50	50	46	25	308	51	50	20				600
	Phalebas Municipality	50	43	40	25	263	36	50	20				527
	Mahashila Rural Municipality	50	35	33	25	169	21	50	20				403
	Bihadi Rural Municipality	50	35	33	25	154	21	50	20	200			589
	Paiyu Rural Municipality	50	38	36	25	172	27	50	20				418
baglung	Baglung Municipality	50	47	44	25	460	45	50	20				741
	Kathekhola Rural Municipality	50	38	36	25	233	27	50	20				479
	Tarakhola Rural Municipality	50	34	32	25	148	18	50	20				377
	Tamankhola Rural Municipality	50	35	33	25	129	21	50	20				363
	Dhorpatan Municipality	50	44	41	25	228	39	50	20				497
	Nisikhola Rural Municipality	50	35	33	25	174	21	50	20				408
	Badigad Rural Municipality	50	40	37	25	257	30	50	20				509
	Galkot Municipality	50	37	34	25	279	24	50	20				519
	Bareng Rural Municipality	50	40	37	25	193	30	50	20				445
	Jaimuni Municipality	50	40	37	25	313	30	50	20				565
rukum east	Putha Uttanganga Rural Municipality	50	49	45	25	226	48	50	20				513
	Sisne Rural Municipality	50	38	36	25	151	27	50	20				397
	Bhoome Rural Municipality	50	41	38	25	174	33	50	20				431
rolpa	Sunchhahari Rural Municipality	50	35	33	25	153	21	50	20				387
	Thabang Rural Municipality	50	38	36	25	127	27	50	20				373
	Paribartan Rural Municipality	50	38	36	25	156	27	50	20				402
	Gangadev Rural Municipality	50	38	36	25	137	27	50	20				383
	Madi Rural Municipality	50	38	36	25	142	27	50	20				388
	Tribeni Rural Municipality	50	35	33	25	140	21	50	20				374
	Rolpa Municipality	50	47	44	25	233	45	50	20				514
	Runtigadhi Rural Municipality	50	40	37	25	183	30	50	20				435
	Sunil Smriti Rural Municipality	50	37	34	25	164	24	50	20				404
	Lungri Rural Municipality	50	40	37	25	164	30	50	20				416
pyuthan	Gaumukhi Rural Municipality	50	37	34	25	158	24	50	20				398
	Naubahini Rural Municipality	50	38	36	25	170	27	50	20				416
	JHIMRUK RURAL	50	37	34	25	153	24	50	20				393

	MUNICIPALITY												
	Pyuthan Municipality	50	43	40	25	218	36	50	20				482
	SWARGADWARI MUNICIPALITY	50	38	36	25	185	27	50	20				431
	Mandavi Rural Municipality	50	32	31	25	118	15	50	20				340
	Mallarani Rural Municipality	50	35	33	25	124	21	50	20				358
	AIRAWATI RURAL MUNICIPALITY	50	34	32	25	137	18	50	20				365
	Sarumarani Rural Municipality	50	34	32	25	114	18	50	20				343
gulmi	Kali Gandaki Rural Municipality	50	35	33	25	194	21	50	20				429
	Satyawoti Rural Municipality	50	38	36	25	228	27	50	20				474
	Chandrakot Rural Municipality	50	41	38	25	238	33	50	20				495
	Musikot Municipality	50	46	42	25	314	42	50	20				589
	Isma Rural Municipality	50	35	33	25	175	21	50	20				410
	Malika Rural Municipality	50	41	38	25	220	33	50	20				478
	Madane Rural Municipality	50	37	34	25	191	24	50	20				431
	Dhurkot Rural Municipality	50	38	36	25	209	27	50	20				455
	Resunga Municipality	50	47	44	25	265	45	50	20				546
	Gulmi Durbar Rural Municipality	50	35	33	25	201	21	50	20				435
	Chhatrakot Rural Municipality	50	46	42	25	263	42	50	20				538
	Ruru Rural Municipality	50	35	33	25	191	21	50	20				426
arghakhanchi	Chhatradev Rural Municipality	50	37	34	25	284	24	50	20				524
	Malarani Rural Municipality	50	41	38	25	278	33	50	20				535
	Bhumikasthan Municipality	50	43	40	25	346	36	50	20				610
	Sandhikharka Municipality	50	41	38	25	348	33	50	20				606
	Panini Rural Municipality	50	41	38	25	319	33	50	20				577
	Shitaganga Municipality	50	46	42	25	354	42	50	20				629
palpa	Rampur Municipality	50	49	45	25	212	48	50	20				499
	Purbakhola Rural Municipality	50	41	38	25	188	33	50	20				446
	Rambha Rural Municipality	50	40	37	25	166	30	50	20				417
	Baganaskali Rural Municipality	50	40	37	25	215	30	50	20				467
	Tansen Municipality	50	40	37	25	234	30	50	20				486
	Ribdikot Rural Municipality	50	41	38	25	215	33	50	20				473
	Rainadevi Chhahara RM	50	37	34	25	191	24	50	20				431
	Tinau Rural Municipality	50	34	32	25	122	18	50	20				351
	Mathagadhi Rural Municipality	50	40	37	25	193	30	50	20				445
	Nisdi Rural Municipality	50	38	36	25	185	27	50	20				431
nawalparasi west	Bardaghat Municipality	50	52	47	25	223	54	50	20				521
	Sunawal Municipality	50	44	41	25	161	39	50	20				430
	Ramgram Municipality	50	50	46	25	281	51	50	20				573
	Palhinandan Rural Municipality	50	34	32	25	143	18	50	20				372
	Sarawal Rural Municipality	50	35	33	25	156	21	50	20				390
	Pratapapur Rural Municipality	50	38	36	25	182	27	50	20				428
	Susta Rural Municipality	50	34	32	25	116	18	50	20				345
rupandehi	Devdaha Municipality	50	40	37	25	247	30	50	20				499
	Butwal Sub-Metropolitan City	50	44	41	25	402	39	50	20				672
	Sainamaina Municipality	50	40	37	25	206	30	50	20				457
	Kanchan Rural Municipality	50	32	31	25	146	15	50	20				369
	Gaidahawa Rural Municipality	50	38	36	25	214	27	50	20				460
	Suddhodhan Rural Municipality	50	32	31	25	153	15	50	20				376
	Siyari Rural Municipality	50	37	34	25	188	24	50	20				428
	Tilottama Municipality	50	50	46	25	431	51	50	20				724
	Om Satiya Rural Municipality	50	34	32	25	182	18	50	20				410
	Rohini Rural Municipality	50	34	32	25	217	18	50	20				445

	Siddharthanagar Municipality	50	32	31	25	214	15	50	20				436
	Mayadevi Rural Municipality	50	37	34	25	209	24	50	20				449
	Lumbini Sanskritik Municipality	50	38	36	25	295	27	50	20				541
	Kotahimai Rural Municipality	50	35	33	25	201	21	50	20				435
	Sammarimai Rural Municipality	50	35	33	25	188	21	50	20				422
	Marchawari Rural Municipality	50	35	33	25	174	21	50	20				408
kapilbastu	Banganga Municipality	50	43	40	25	287	36	50	20				551
	Buddhabhumi Municipality	50	41	38	25	329	33	50	20				586
	Shivaraj Municipality	50	44	41	25	298	39	50	20	200			768
	Bijayanagar Rural Municipality	50	37	34	25	183	24	50	20				423
	Krishnanagar Municipality	50	43	40	25	292	36	50	20				555
	Maharajganj Municipality	50	41	38	25	327	33	50	20				585
	Kapilbastu Municipality	50	44	41	25	334	39	50	20				603
	Yasodhara Rural Municipality	50	37	34	25	246	24	50	20				486
	Mayadevi Rural Municipality	50	37	34	25	234	24	50	20				475
	Shuddhodhan Rural Municipality	50	35	33	25	201	21	50	20				435
dang	Bangalachuli Rural Municipality	50	38	36	25	170	27	50	20				416
	Ghorahi Sub-Metropolitan City	50	58	53	25	559	66	50	20				881
	Tulsipur Sub-Metropolitan City	50	56	51	25	529	63	50	20				844
	Shantinagar Rural Municipality	50	37	34	25	153	24	50	20				393
	Babai Rural Municipality	50	38	36	25	172	27	50	20				418
	Dangisharan Rural Municipality	50	35	33	25	150	21	50	20	200			584
	Lamahi Municipality	50	43	40	25	223	36	50	20				487
	Rapti Rural Municipality	50	38	36	25	183	27	50	20				429
	Gadhawa Rural Municipality	50	40	37	25	225	30	50	20				477
	Rajpur Rural Municipality	50	43	40	25	191	36	50	20				455
banke	Rapti Sonari Rural Municipality	50	38	36	25	260	27	50	20				506
	Kohalpur Municipality	50	47	44	25	246	45	50	20				526
	Baijanath Rural Municipality	50	37	34	25	223	24	50	20				463
	Khajura Rural Municipality	50	37	34	25	249	24	50	20				489
	Janaki Rural Municipality	50	34	32	25	190	18	50	20				418
	Nepalganj Sub-Metropolitan City	50	59	54	25	518	69	50	20				845
	Duduwa Rural Municipality	50	34	32	25	154	18	50	20				383
	Narainapur Rural Municipality	50	34	32	25	169	18	50	20	200			597
bardiya	Bansgadhi Municipality	50	41	38	25	265	33	50	20				522
	Barbardiya Municipality	50	41	38	25	308	33	50	20				566
	Thakurbaba Municipality	50	38	36	25	217	27	50	20				463
	Geruwa Rural Municipality	50	34	32	25	175	18	50	20				404
	Rajapur Municipality	50	41	38	25	316	33	50	20				574
	Madhuwan Municipality	50	38	36	25	257	27	50	20				503
	Gulariya Municipality	50	43	40	25	282	36	50	20				546
	Badhaiyatal Rural Municipality	50	38	36	25	242	27	50	20				488
dolpa	Dolpo Buddha Rural Municipality	50	28	27	25	57	6	50	20				262
	Shey Phoksundo Rural Municipality	50	29	28	25	79	9	50	20				290
	Jagadulla Rural Municipality	50	31	29	25	73	12	50	20				290
	Mudkechula Rural Municipality	50	40	37	25	135	30	50	20				387
	Tripurasundari Municipality	50	43	40	25	180	36	50	20				443
	Thulibheri Municipality	50	34	32	25	118	18	50	20	200			546
	Kaike Rural Municipality	50	28	27	25	57	6	50	20				262
	Chharka Tangsong Rural Municipality	50	28	27	25	57	6	50	20				262

mugu	Mugumkarmarog Rural Municipality	50	44	41	25	188	39	50	20				457
	Chhayanath Rara Municipality	50	53	49	25	239	57	50	20				543
	Soru Rural Municipality	50	46	42	25	225	42	50	20				500
	Khatyad Rural Municipality	50	50	46	25	249	51	50	20				541
humla	Chankheli Rural Municipality	50	31	29	25	102	12	50	20				319
	Kharpunath Rural Municipality	50	40	37	25	150	30	50	20				401
	Simkot Rural Municipality	50	43	40	25	182	36	50	20				445
	Namkha Rural Municipality	50	37	34	25	134	24	50	20				374
	Sarkegad Rural Municipality	50	34	32	25	145	18	50	20				373
	Adanchuli Rural Municipality	50	34	32	25	89	18	50	20				317
	Tanjakot Rural Municipality	50	34	32	25	89	18	50	20				317
jumla	Patarasi Rural Municipality	50	35	33	25	174	21	50	20				408
	Kanaka Sundari Rural Municipality	50	32	31	25	190	15	50	20				412
	Sinja Rural Municipality	50	34	32	25	178	18	50	20				407
	Chandannath Municipality	50	38	36	25	228	27	50	20				474
	Guthichaur Rural Municipality	50	32	31	25	134	15	50	20				356
	Tatopani Rural Municipality	50	31	29	25	151	12	50	20				368
	Tila Rural Municipality	50	44	41	25	218	39	50	20				488
	Hima Rural Municipality	50	35	33	25	148	21	50	20				382
kalikot	Palata Rural Municipality	50	40	37	25	140	30	50	20				392
	Pachal Jharana Rural Municipality	50	38	36	25	126	27	50	20				372
	Raskot Municipality	50	40	37	25	142	30	50	20				393
	Sanni Tribeni Rural Municipality	50	43	40	25	154	36	50	20		550	100	1068
	Naraharinath Rural Municipality	50	38	36	25	162	27	50	20				408
	Khandachakra Municipality	50	40	37	25	153	30	50	20				405
	Tilagupha Municipality	50	41	38	25	174	33	50	20				431
	Mahawai Rural Municipality	50	37	34	25	108	24	50	20				348
	Kalika Rural Municipality	50	40	37	25	135	30	50	20				387
dailekh	Naumule Rural Municipality	50	38	36	25	210	27	50	20				456
	Mahabu Rural Municipality	50	38	36	25	182	27	50	20				428
	Bhairabi Rural Municipality	50	37	34	25	164	24	50	20				404
	Thantikandh Rural Municipality	50	35	33	25	150	21	50	20				384
	Aathbis Municipality	50	38	36	25	207	27	50	20				453
	Chamunda Bindrasaini Municipality	50	38	36	25	183	27	50	20				429
	Dullu Municipality	50	50	46	25	369	51	50	20				661
	Narayan Municipality	50	44	41	25	246	39	50	20				515
	Bhagawatimai Rural Municipality	50	37	34	25	206	24	50	20				446
	Dungeshwor Rural Municipality	50	34	32	25	148	18	50	20				377
	Gurans Rural Municipality	50	41	38	25	226	33	50	20				484
jajarkot	Barekot Rural Municipality	50	40	37	25	150	30	50	20				401
	Kuse Rural Municipality	50	38	36	25	145	27	50	20				391
	Junichande Rural Municipality	50	58	53	25	246	66	50	20				567
	Chhedagad Municipality	50	47	44	25	215	45	50	20				496
	Shivalaya Rural Municipality	50	38	36	25	127	27	50	20				373
	Bheri Malika Municipality	50	43	40	25	166	36	50	20	200			629
	Nalagad Municipality	50	50	46	25	220	51	50	20				512
rukum west	Aathabisakot Municipality	50	58	53	25	263	66	50	20				585
	Sanibheri Rural Municipality	50	43	40	25	170	36	50	20				434
	Banphikot Rural Municipality	50	40	37	25	151	30	50	20				403
	Musikot Municipality	50	49	45	25	215	48	50	20				502
	Tribeni Rural Municipality	50	43	40	25	167	36	50	20				431

	Chaurjahari Municipality	50	46	42	25	185	42	50	20				460
salyan	Darma Rural Municipality	50	37	34	25	119	24	50	20				359
	Kumakh Rural Municipality	50	43	40	25	180	36	50	20				443
	Banagad Kupinde Municipality	50	47	44	25	233	45	50	20				514
	Siddha Kumakh Rural Municipality	50	32	31	25	95	15	50	20				318
	Bagachour Municipality	50	40	37	25	178	30	50	20				430
	Chhatreshwori Rural Municipality	50	35	33	25	126	21	50	20				360
	Sharada Municipality	50	49	45	25	241	48	50	20				527
	Kalimati Rural Municipality	50	40	37	25	150	30	50	20				401
	Tribeni Rural Municipality	50	34	32	25	118	18	50	20				346
	Kapurkot Rural Municipality	50	34	32	25	119	18	50	20				348
surkhet	Simta Rural Municipality	50	44	41	25	273	39	50	20				542
	Chingad Rural Municipality	50	44	41	25	215	39	50	20				484
	Lekabeshi Municipality	50	44	41	25	284	39	50	20				553
	Gurbhakot Municipality	50	52	47	25	406	54	50	20				704
	Bheriganga Municipality	50	47	44	25	327	45	50	20				608
	Birendranagar Municipality	50	53	49	25	449	57	50	20	200			953
	Barahatal Rural Municipality	50	46	42	25	263	42	50	20				538
	Panchapuri Municipality	50	49	45	25	294	48	50	20				580
	Chaukune Rural Municipality	50	49	45	25	278	48	50	20				564
bajura	Himali Rural Municipality	50	35	33	25	108	21	50	20				342
	Gaumul Rural Municipality	50	32	31	25	98	15	50	20				321
	Budhinanda Municipality	50	32	31	25	103	15	50	20				326
	Swami Kartik Rural Municipality	50	35	33	25	113	21	50	20				347
	Jagannath Rural Municipality	50	34	32	25	87	18	50	20				316
	Badimalika Municipality	50	38	36	25	138	27	50	20				384
	Khaptad Chhededaha RM	50	35	33	25	140	21	50	20				374
	Budhiganga Municipality	50	41	38	25	143	33	50	20				401
	Tribeni Municipality	50	47	44	25	175	45	50	20				456
bajhang	Saipal Rural Municipality	50	34	32	25	74	18	50	20				303
	Bungal Municipality	50	44	41	25	190	39	50	20				459
	Surma Rural Municipality	50	28	27	25	58	6	50	20				264
	Talkot Rural Municipality	50	35	33	25	127	21	50	20				362
	Masta Rural Municipality	50	35	33	25	126	21	50	20				360
	Jayaprithbi Municipality	50	44	41	25	204	39	50	20				473
	Chhabis Pathibhara RM	50	37	34	25	134	24	50	20				374
	Durgathali Rural Municipality	50	35	33	25	111	21	50	20				346
	Kedarsyun Rural Municipality	50	38	36	25	142	27	50	20				388
	Bitthadchir Rural Municipality	50	41	38	25	146	33	50	20				404
	Thalara Rural Municipality	50	40	37	25	164	30	50	20				416
	Khaptad Chhanna Rural Municipality	50	35	33	25	154	21	50	20				389
darchula	Byas Rural Municipality	50	32	31	25	127	15	50	20				350
	Duhun Rural Municipality	50	31	29	25	102	12	50	20				319
	Mahakali Municipality	50	41	38	25	172	33	50	20				430
	Naugad Rural Municipality	50	34	32	25	118	18	50	20				346
	Apihimal Rural Municipality	50	35	33	25	105	21	50	20				339
	Marma Rural Municipality	50	32	31	25	116	15	50	20				339
	Shailyashikhar Municipality	50	34	32	25	146	18	50	20				375
	Malikarjun Rural Municipality	50	44	41	25	204	39	50	20				473
	Lekam Rural Municipality	50	37	34	25	134	24	50	20				374
baitadi	Dilasaini Rural Municipality	50	35	33	25	180	21	50	20	200			614
	Dogada Kedar Rural Municipality	50	38	36	25	223	27	50	20				469
	Puchaundi Municipality	50	43	40	25	310	36	50	20				573
	Surnaya Rural Municipality	50	44	41	25	222	39	50	20				491
	Dasharathchand Municipality	50	47	44	25	337	45	50	20				618
	Pancheshwor Rural	50	34	32	25	153	18	50	20				381

	Municipality												
	Shivanath Rural Municipality	50	35	33	25	142	21	50	20				376
	Melauli Municipality	50	38	36	25	196	27	50	20				442
	Patan Municipality	50	47	44	25	306	45	50	20				587
	Sigas Rural Municipality	50	41	38	25	214	33	50	20				471
dadeldhura	Nawadurga Rural Municipality	50	32	31	25	156	15	50	20				379
	Amargadhi Municipality	50	40	37	25	217	30	50	20	200			669
	Ajayameru Rural Municipality	50	34	32	25	182	18	50	20				410
	Bhageshwor Rural Municipality	50	34	32	25	146	18	50	20				375
	Parashuram Municipality	50	44	41	25	246	39	50	20				515
	Aalital Rural Municipality	50	37	34	25	164	24	50	20				404
	Ganyapdhura Rural Municipality	50	32	31	25	146	15	50	20				369
doti	Purbichouki Rural Municipality	50	43	40	25	210	36	50	20				474
	Sayal Rural Municipality	50	37	34	25	153	24	50	20				393
	Aadarsha Rural Municipality	50	47	44	25	265	45	50	20				546
	Shikhar Municipality	50	47	44	25	334	45	50	20				614
	Dipayal Silgadhi Municipality	50	43	40	25	201	36	50	20				464
	K.I. Singh Rural Municipality	50	37	34	25	198	24	50	20				438
	Bogatan Rural Municipality	50	43	40	25	238	36	50	20				501
	Badi Kedar Rural Municipality	50	41	38	25	183	33	50	20				441
	Jorayal Rural Municipality	50	41	38	25	226	33	50	20				484
achham	Panchdebal Binayak Municipality	50	38	36	25	230	27	50	20				476
	Ramaroshan Rural Municipality	50	35	33	25	201	21	50	20				435
	Mellekh Rural Municipality	50	37	34	25	222	24	50	20				462
	Sanphebagar Municipality	50	46	42	25	350	42	50	20				625
	Chaurpati Rural Municipality	50	38	36	25	231	27	50	20				477
	Mangalsen Municipality	50	50	46	25	334	51	50	20				626
	Bannigadhi Jayagadh RM	50	34	32	25	182	18	50	20				410
	Kamal Bazar Municipality	50	40	37	25	241	30	50	20				493
	Dhakari Rural Municipality	50	38	36	25	194	27	50	20				440
	Turmakhand Rural Municipality	50	40	37	25	234	30	50	20				486
kailali	Mohanyal Rural Municipality	50	37	34	25	204	24	50	20				444
	Chure Rural Municipality	50	35	33	25	167	21	50	20				402
	Godawari Municipality	50	44	41	25	282	39	50	20				552
	Gauriganga Municipality	50	41	38	25	218	33	50	20				476
	Ghodaghodi Municipality	50	41	38	25	234	33	50	20				492
	Bardagoriya Rural Municipality	50	34	32	25	135	18	50	20				364
	Lamki Chuha Municipality	50	40	37	25	238	30	50	20				489
	Janaki Rural Municipality	50	38	36	25	244	27	50	20				490
	Joshipur Rural Municipality	50	34	32	25	158	18	50	20	200			586
	Tikapur Municipality	50	37	34	25	268	24	50	20				508
	Bhajani Municipality	50	38	36	25	241	27	50	20				487
	Kailari Rural Municipality	50	35	33	25	268	21	50	20				502
	Dhangadhi Sub-Metropolitan City	50	46	42	25	466	42	50	20				741
kanchanpur	Krishnapur Municipality	50	40	37	25	257	30	50	20				509
	Shuklaphanta Municipality	50	38	36	25	233	27	50	20				479
	Bedkot Municipality	50	38	36	25	220	27	50	20				466
	Bhimdatta Municipality	50	55	50	25	415	60	50	20				725
	Dodharachadani (Mahakali) Municipality	50	40	37	25	226	30	50	20				478
	Laljhadi Rural Municipality	50	34	32	25	121	18	50	20				349
	Punarbas Municipality	50	32	31	25	214	15	50	20				436
	Belouri Municipality	50	40	37	25	281	30	50	20				533
	Beldandi Rural Municipality	50	29	28	25	116	9	50	20				327
			29597	27604	18825	149810	21996	37650	15060	4200	1650	400	344442

मातृ तथा नवजात शिशु कार्यक्रम संचालन

१.१ स्थानीय तहमा उत्तर प्रसुती घरभेट (PNC Home Visit) कार्यक्रम

परिचय	हाम्रो देशको मातृ मृत्युदर उल्लेखनीय रुपमा घटाउन नसकिरहेको अवस्थामा, आमाहरुको मृत्यु सबैभन्दा धेरै सुत्केरी अवस्थामा भएको हुनाले, सुत्केरी अवस्थामा आमाहरुको स्वास्थ्य जांच गरि जटिलताहरु पहिचान गर्नुको साथै सो को ब्यवस्थापन गरि आमा र बच्चाको मृत्युहुनबाट जोगाउन बजेट तथा कार्यक्रम व्यवस्था गरिएको हो।
उद्देश्य	सुत्केरी अवस्थामा आमा तथा नवजात शिशुको जाँच गरी जटिलताहरु 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 हुनेछ।
संचालन प्रकृया	गत बर्ष कार्यक्रम सुरु भएका स्थानिय तहहरुले सो कार्यक्रमको समिक्षा गर्दै उत्तर प्रसुती घरभेट निरन्तरता दिनु पर्नेछ। यसरी गोष्ठी/समिक्षा संचालन गर्दा स्थानीय तहमा उत्तर प्रसुती घरभेट कार्यक्रमको शुक्ष्मयोजना तथा संचालन मार्गदर्शन २०७७ अनुसार गर्नु पर्नेछ। यो कार्यक्रमको फोकल व्यक्तिको जिम्मेवारी स्थानीय तहमा कार्यरत नर्सिङ्ग कर्मचारीले लिनु पर्नेछ। बर्थिङ्ग सेन्टरमा कार्यरत नर्सिङ कर्मचारीले संस्थागत सुत्केरी भएको २४ घन्टामा सोही संस्थामा जांच गर्नुपर्नेछ। यदि घरमै सुत्केरी भएको खण्डमा प्रोटोकल अनुसार पहिलो जांच जतिसक्दो छिटो गराउनु पर्छ। नर्सिङ्ग कर्मचारीले आ-आफ्नो कार्य क्षेत्र भित्र भएका सुत्केरीहरुको घरभेट दोस्रो (३ दिनमा) र तेस्रो (७-१४ दिनभित्र) घर मै गई जांच गर्नुपर्नेछ र ४२ दिनमा स्वास्थ्य सस्था/खोप क्लिनिक/गाउँ घर क्लिनिकमा आमा तथा नवशिशु जाँच गर्नु पर्नेछ। नर्सिंग कर्मचारीले घरभेट गर्न जाँदा दुरी र भोगोलिक विकटताको आधारमा प्रति घरभेट रू २०० देखि रु ५०० सम्म यातायात खर्च उपलब्ध गराउनु पर्नेछ।
वजेट बाँडफाँड	कोष पुग्ने भएमा नेपाल सरकारको नियम अनुसार दैनिक भ्रमण भत्ता दिनु पर्नेछ। वजेट अपुग भएमा स्थानिय तहवाट व्यवस्था गर्नु पर्नेछ।
अभिलेख प्रेतिवेदन	यसरी सुत्केरी महिलाहरुको घरभेट गरि सेवा प्रदान गर्ने नर्सिङ कर्मचारीले सुत्केरी महिला र नवजात शिशुहरुलाई अनिबार्य रुपमा स्थानीय तहमा उत्तर प्रसुती स्याहार घरभेट कार्यक्रमको सुक्ष्म योजना अनुसूची ४ र अनुसूची ९ र गर्भवती सेवा तथा सुत्केरी सेवा निरन्तरता सम्बन्धी सहजीकरण सामाग्री २०७९को परिच्छेद-६ अनुसूची ६, ७, ८ र ९ को प्रयोग गरि PNC check up गर्ने र स्वास्थ्य शिक्षा प्रदान गर्नु पर्नेछ। प्रत्येक पटकको घरभेटमा आमा तथा नवजात शिशुको जाँच गरी MNH (HMIS ३.६) रजिष्टरमा चढाउनु पर्नेछ र मासिक रुपमा HMIS/DHIS२ प्रतिवेदन पठाउनु पर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	स्थानीय तहमा उत्तर प्रसुती स्याहार घरभेट कार्यक्रमको सुक्ष्म योजना तथा संचालन निर्देशिका २०७७, गर्भवती सेवा तथा सुत्केरी सेवा निरन्तरता सम्बन्धी सहजीकरण सामाग्री २०७९ र कार्य संचालन निर्देशिका २०८०/०८१

१.२ आमा सुरक्षा र प्रजनन् स्वास्थ्य कार्यक्रमहरुको अनुगमन/मूल्यांकन

परिचय	प्रजनन् स्वास्थ्य कार्यक्रम नेपाल सरकारको प्राथमिकता प्राप्त कार्यक्रम रहको र यस कार्यक्रममा निरन्तर अनुगमन, मूल्यांकन, कोचिङ्ग आवश्यक पर्ने भएको हुँदा तय गरिएका कार्यक्रमहरूको प्रभावकारी कार्यान्वयन गर्न र निरन्तर सहयोगात्मक सुपरिवेक्षेण तथा कोचिङ्ग गर्न आवश्यक हुन्छ।

उद्देश्य	स्थानीय तहले आफ्नो मातहतका स्वास्थ्य संस्थामा परिवार स्वास्थ्य कार्यक्रम अन्तर्गत भइरहेका कार्यक्रमको अनुगमन, मुल्याङ्कन तथा Onsite Coaching गरी समयमै गुणास्तर 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 कार्यक्रमको अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण गर्नुपर्नेछ। यो कार्यक्रमको फोकल व्यक्ति स्थानिय तहको स्वास्थ्य शाखामा कार्यरत नर्सिङ कर्मचारी वा MNH फोकल व्यक्ति हुनेछ। यसरी अनुगमन गर्दा वार्षिक सुपरिवेक्षण तालिका बनाई कार्यालय प्रमुखबाट स्वीकृत गराई सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूलाई समेटने गरि गर्नुपर्नेछ। प्रत्येक पटक अनुगमन गर्दा अनुसूची बमोजिमको चेकलिष्ट भरी फोटोहरु सहितको प्रतिवेदन सम्बन्धित पालिकामाअनिवार्य पेश गर्नु पर्नेछ ।साथै अनुगमन गर्दा विगतमा सुधार गर्नुपर्ने विषयहरूमा सुधार भए नभएको र आगामि दिनमा सुधार गर्नुपर्ने विषयमा समेत सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाका कर्मचारीहरुसंग समन्वय गरी कार्य योजना बनाउनु पर्नेछ। आमा सुरक्षा कार्यक्रमको सुपरिवेक्षण गर्दा स्वास्थ्य संस्थामा सुत्केरी हुने महिलाहरूले निर्देशिका अनुसार सुविधा पाए नपाएको महिलाको घरमै गै अन्तरवार्ता गर्ने समेत यसै शिर्षकमा प्रबन्ध मिलाउनु पर्नेछ। कार्यक्रमको अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण कार्यक्रमसँग सम्वन्धित फोकल व्यक्तिहरूले मात्र गर्नु पर्नेछ।
अभिलेख प्रतिवेदन	पालिकाको सम्बन्धित फोकल व्यक्तिले अनुगमन गरी सोको प्रतिवेदन चौमासिक रुपमा सम्बन्धित स्थानिय तहले अभिलेख राखी, प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय र परिवार परिवार कल्याण महाशाखामा प्रतिबेदन पठाउनु पर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	कार्यसंचालन निर्देशिका २०८०/०८१

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

परिचय	हाल नेपाल सरकारको स्वीकृत दरवन्दि अनुसार स्वास्थ्य चौकी तथा प्रा.स्वा.के मा उपलब्ध नर्सिङ जनशक्तीले २४सै घण्टा प्रसुती सेवा दिन नसक्ने अवस्था भएको हुँदा प्रसूती सेवा निरन्तर गर्न थप जनशक्ती आवश्यक भएको हुँदा यो कार्यक्रम तथा बजेट विनियोजन गरिएको छ।
उद्देश्य	प्रसुती 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 गर्नुपर्ने छ। करार सेवा निर्देशिका २०७२ अनुसार SBA लिएको, स्थानिय अनुभवी अ.न.मी.लाई प्राथमिकता दिई करारमा नियुक्त गर्ने। करार सेवा सम्झौता अनुसार TOR वनाई अ.न.मी. लाई प्रसूती केन्द्रमा खटाउनु पर्ने छ। 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 ब्यवस्था 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.मी.हरूले स्वास्थ्य आमा समूहसंग भेट गरि संस्थागत प्रसूती संख्या बढाउने वारे छलफल गर्ने। प्रसूती केन्द्रमा 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 बारे सरसल्लाह गरी सुधार गर्ने तर्फ आवश्यक पहल गर्ने।
वजेट व्यवस्था	नेपाल सरकारले तोकेको सहायक चौथो तहको तलब दर अनुसार प्रति अनमी प्रति महिना रु ३२,९०२।- का दरले हुने गरी बजेट विनियोजन गरिएको छ। स्थानीय तहमा अनमी करार नियुक्तिको लागि आएको जम्मा बजेटलाई तोकिएको तलब दरले भाग गर्दा आउने संख्या अनुसार कर्मचारी भर्ना गर्नु पर्नेछ र निर्देशिकामा तोकिए बमोजिमको तलब दरमा नघटाई सोहि दर अनुसारको तलब दिनुपर्नेछ।
अभिलेख प्रतिवेदन	योकार्यक्रम सम्पन्न भईसकेपछि सम्बन्धित स्थानिय तहले अभिलेख राखी, प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय र परिवार कल्याण महाशाखामा प्रतिबेदन पठाउनु पर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	कार्यसंचालन निर्देशिका २०८०/०८१

१.४. स्थानिय तहमा मातृ तथा पेरिनेटल मृत्यु निगरानी तथा प्रतिकार्य (एम. पि. डी. एस. आर.) कार्यक्रमको कार्यान्वयन

परिचय	सुरक्षित मातृत्व तथा प्रजनन् स्वास्थ्य अधिकार ऐन २०७५ तथा जनस्वास्थ्य ऐन २०७५ ले प्रजनन स्वास्थ्य तथा सुरक्षित मातृत्व र नवजात शिशु स्वास्थ्यलाई आधारभूत स्वास्थ्य सेवा मार्फत हरेक नागरीकलाई निःशुल्क रूपमा सेवा पुर्याउने लक्ष्य लिएको छ। संबिधान तथा ऐनले प्रदत्त गरेको अधिकार तथा हकमा महिलाहरुको बच्चा जन्माउने क्रममा ज्यान जान दिनु हुदैन भन्ने कुरालाई नेपाल सरकारले धेरै महत्व दिएको छ। नेपालको राष्ट्रिय जनगणना २०७८ मा आधारित मातृ मृत्यु अध्ययन, (National Population and Housing Census 2021, A Report on Maternal Mortality) अनुसार अझै पनि नेपालको मातृ मृत्यु १५१ प्रति १ लाख जीवित जन्म रहेको र पेरिनेटल मृत्यु दर २७ प्रति १००० गर्भ रहेको छ। नेपाल सरकार, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी विविध प्रयासबाट मातृ, नवजात शिशु तथा पेरिनेटल मृत्यु घटाउनका लागि एम.पि.डी.एस.आर कार्यक्रमको सुरुवात गरेको हो। एम.पि.डी.एस.आर समुदाय (मातृ मृत्यु मात्र) तथा स्वास्थ्य संस्थामा हुने मातृ तथा पेरिनेटल मृत्यु घटाउन मद्दत पुर्याउछ र हाल यो कार्यक्रममा अस्पताल तथा समुदायमा कार्यक्रम संचालन तथा बिस्तारको लागि बजेट बिनियोजन गरिएको छ।
उद्देश्य	समुदायमा भएको मातृ मृत्युको पहिचान गर्ने, समिक्षा गरि मृत्युको कारणको पहिचान गर्ने र भविष्यमा त्यस्ता मृत्युहरु हुन नदिनको लागि समुदायमा उपयुक्त क्रियाकलाप संचालन गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	समुदायमा हुने सबै १२ देखि ५५ वर्षका महिलाहरुको मृत्यु सुचित गर्ने र मृत्युको कारण पत्ता लगाई भविष्यमा हुन सक्ने मातृ मृत्यु कम गर्ने।

संचालन विधि	एम. पि. डी. एस. आर. कार्यक्रम लागु नभएका पालिकाहरुको हकमाः जनगणना पश्चातको मातृ मृत्यु अध्ययनमा नेपालका एम.पि.डी.एस.आर. कार्यक्रम लागु भएका र नभएका सबै (७५३) स्थानीय तहमा मौखिक परिक्षण (VA) को तालिम भइसकेको छ। यदि समुदायमा१२ देखि ५५ वर्षको महिलाको कुनै पनि कारणले मृत्यु भएमा सो स्थानीय तहले तालिम प्राप्त व्यक्तिलाई मौखिक परिक्षण गर्नको लागि मृत्यु भएको वा मृत्यु भएको जानकारी प्राप्त भएको ३० दिन भित्र पठाउनु पर्नेछ। बजेटको बाँडफाँड निम्नानुसार गरे सकिनेछ : मौखिक परिक्षण गर्न जाने व्यक्ति (VA गर्ने २ जना सम्म) को लागि भ्रमण भत्ता, लागु हुने ठाउँमा, सरकारी दर र मापदण्ड अनुसार दिन सकिनेछ। स्थानीय तहमा रहेकोको बजेटबाट निम्न थप कार्यहरु गर्न सकिनेछः एम. पि. डी. एस. आर. फारम/निर्देशिका छाप्ने। चाहिए अनुसारको नोट कापी, पेन आदि स्टेशनरी खरिद गर्न सकिनेछ। यसै कार्यक्रमको लागि आवश्यकता अनुसार खर्च गर्न सकिनेछ। नोटः यदि मातृ मृत्यु भएमा MPDSR कार्यक्रम लागुभएका स्थानीय तह अनुरुप बजेट बाडफाँड गरि कार्यक्रम संचालन गर्न सकिनेछ | प्रत्येक मातृ मृत्युको VA फारम पूर्ण रुपमा भरि स्क्यान गरि प्रतिवेदन सहित परिवार कल्याण महाशाखाको इमेल mnhsectionfwd@gmail.com मा अनिवार्य पठाउनु पर्नेछ। एम. पि. डी. एस. आर. कार्यक्रम लागु भएका जिल्लाका स्थानीय तहहरुको हकमाः यो कार्यक्रम ४२ वटा जिल्लाहरुमा, पूर्ण वा अर्ध रुपमा लागु भइसकेको छः कोशी प्रदेश : सुनसरी, सोलुखुम्बु, ताप्लेजुंग, मोरङ्ग, पाँचथर मधेस प्रदेशः सर्लाही, रौतहट, पर्सा बागमती प्रदेशः धादिंग, रामेछाप, नुवाकोट, काभ्रेपलान्चोक गण्डकी प्रदेशः कास्की, म्याग्दी लुम्बिनी प्रदेशः रुपन्देही, बाँके, पाल्पा, अर्घाखाँची, रुकुम पुर्व, प्युठान, दाङ्ग, बर्दीया कर्णाली प्रदेशः सुर्खेत, जुम्ला, मुगु, दैलेख, डोल्पा सुदुर पश्चिम प्रदेशः कैलाली, बैतडी, बझांग, डोटी, दार्चुला यी जिल्लाहरुमा परिवार कल्याण महाशाखाबाट प्रशिक्षक प्रशिक्षण तालिम भइ सकेको छ। यदि समुदायमा १२ देखि ५५ वर्षको महिलाको कुनै पनि कारणले मृत्यु भएमा सो स्थानीय तहको; महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयम् सेविकाले मृत्युको पहिचान गरि "सुचितिकरण फारम- notification form" भरेर स्थानीय तहको स्वास्थ्य संस्थामा पठाउनु पर्नेछ। त्यसपछि, स्वास्थ्य संस्थाका नर्सिङ कर्मचारीले मृत्यु भएको महिलाको घरमा गएर "प्रारम्भिक पहिचान फारम- screening form" भर्नु पर्दछ। त्यसपछि, स्थानीय तहबाट तालिम प्राप्त नर्सिङ्ग कर्मचारी (बढीमा २ जना) लाई मौखिक परिक्षण गर्नको लागि मृत्यु भएको वा मृत्यु भएको जानकारी प्राप्त भएको ३० दिनभित्र पठाउनु पर्ने छ। बजेटको बाँड फाँडः प्रत्येक मातृ मृत्युको पहिचान गरि "सुचितिकरण फारम" भरे वापत, महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयम् सेविकालाई रु. १००प्रति फारम दिन सकिनेछ। प्रत्येक मातृ मृत्युको प्रारम्भिक पहिचान गरेर "प्रारम्भिक पहिचान फारम" भरेवापत स्वास्थ्यकर्मीलाई रु. १००० प्रति फारम दिन सकिनेछ।

	उक्त मृत्यु मातृ मृत्यु भएमा, मौखिक परिक्षणको लागि स्थानीय तहबाट दैनिक तथा भ्रमण भत्ता लागु हुने ठाउँमा, नेपाल सरकारको नियम अनुसार दिन सकिनेछ। दैनिक तथा भ्रमण भत्ता लागु नहुने ठाउँको हकमा VA गरेबाफत एक मुस्ट रु १५००प्रति VA दिन सकिनेछ। मौखिक परिक्षणको आधारमा मृत्युको कारण उल्लेख गरे वापत कारण उल्लेख गर्ने चिकित्सकलाई प्रत्येक मातृ मृत्युको लागि रु. १०००प्रति फारम दिन सकिनेछ। मातृ मृत्युको पूर्ण रुपमा भरिएको मौखिक परिक्षण फारम (मृत्युको कारण उल्लेख र कार्य योजना समेत समावेश गरेको) अन लाइन प्रबिस्ट (इन्ट्री) गरे वापत रु. ५००प्रति केश दिन सकिनेछ। स्थानीय तहमा रहेकोको बजेटबाट निम्न थप कार्यहरु गर्न सकिनेछ: एम.पि.डी.एस.आर.फारम/निर्देशिका छाप्ने वा फोटो कपी गर्ने। चाहिए अनुसारको internet सेवा ,नोट कापी, पेन आदि स्टेशनरी खरिद गर्न सकिनेछ। कार्यक्रमको गुणस्तर सुधारको लागि आवश्यकता अनुसार खर्च गर्न सकिनेछ। एम.पि.डी.एस.आर. लागु भएका स्थानीय तह र स्वास्थ्य संस्थाले प्रत्येक मातृ मृत्यु पछि एम.पि.डी.एस.आर. समितिको बैठक बसी समिक्षा गर्नु पर्दछ। मातृ मृत्यु नभएको हकमा, स्थानीय तहको स्वास्थ्य संस्था र स्थानीय तहले त्रैमासिक रुपमा समितिको बैठक बसेर कार्य योजनामा छलफल गर्नु पर्दछ। यस कार्यक्रम संचालन गर्नको लागि आवश्यक एम. पि. डी. एस. आर. फारमहरु, निर्देशिका, मार्ग दर्शन, परिवार कल्याण महाशाखाको वेबसाइट www.fwd.gov.np मा राखिएको छ। स्थानीय तहमा यो कार्यक्रम संचालन गर्दा एम. पि. डी. एस. आर. निर्देशिका २०७८ र एम.पि.डी. एस.आर. मार्गदर्शन २०७८ अनुसार संचालन गर्नु पर्नेछ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	स्थानीय तह तथा स्थानीय तहका स्वास्थ्य संस्थामा भएका सबै मातृ मृत्युहरूको पहिचान भए पछि तोकिएको ढाँचामा सुचितिकरण फारम, प्रारम्भिक पहिचान फारम र मौखिक परिक्षण फारमहरु भर्नु पर्दछ र बैठक सम्पन्न हुने वित्तिकै सबै फारमहरू अन लाइन प्रबिस्ट (इन्ट्री) गर्नु पर्नेछ साथै मातृ मृत्युका कारण सहितको प्रस्तुति ढांचा तयार गरी समिक्षा गरी प्रतिवेदन तयार गरी पूर्ण रुपमा भरिएको फारम परिवार कल्याण महाशाखामा इमेल mnhsectionfwd@gmail.com मार्फत पठाउन सकिनेछ।
सन्दर्भ सामाग्री	एम. पि. डी. एस. आर. निर्देशिका- २०७८, एम. पि. डी. एस. आर. मार्ग दर्शन – २०७८ र कार्यक्रम संचालन निर्देशिका २०८०/०८१

१.५ CEONC सेवा स्थापना तथा सन्चालन

परिचय	नेपालको संविधानले प्रत्येक नागरिकको मौलिक हक सुनिश्चितता गर्नका लागि नेपालका कुनै पनि गर्भवती तथा सुत्केरी महिलाहरु र नवजात शिशुहरुलाई अकाल मृत्यूबाट जोगाउनका लागि Comprehensive Emergency Obstetric Neonatal Care (CEONC) सेवा २४ सै घण्टा सुरु गरिएको छ। CEONC कार्यक्रम सन्चालन गरि मातृ तथा नवजात शिशु मृत्यु घटाउने उद्देश्यले यो कार्यक्रम तथा बजेट बिनियोजन गरिएको छ।
उद्देश्य	स्वास्थ्य सेवाको पहुँचबाट टाढा रहेका सबै गर्भवति तथा सुत्केरी महिलाहरुर नवजात शिशुलाई CEONC कार्यक्रम सन्चालन गरी मातृ तथा नबजात शिशु मृत्यू दर घटाउने।
अपेक्षित प्रतिफल	स्वास्थ्य सेवाको पहुँचबाट टाढा रहेका सबै गर्भवति तथा सुत्केरी महिलाहरुर नवजात शिशुलाई CEONC कार्यक्रम मार्फत तहाँ स्थित अस्पतालहरुमा दक्ष जनशक्तिको व्यवस्थापन गरी मातृ तथा नवजात शिशु मृत्यू दर घट्नेछ।

सन्चालन प्रकृया	यस शिर्षकमा विनियोजन गरिएको बजेट रकम CEONC सेवा निरन्तर र 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 अनुसारका जनशक्ति आवश्यकता र उपलव्धता अनुसार व्यवस्था गरि सेवा प्रदान गर्न सकिने छ। यस शिर्षकमा उपलब्ध वजेटबाट रकम अपुग भएमा स्थानीय तहबाट रकम विनियोजन गरि सेवा सूचारू गर्न सकिने छ। साथै अस्पताल विकास समितीबाट समेत जनशक्ति व्यवस्थापन गर्न सकिने हुँदा कार्यक्रमलाई निरन्तर रूपमा सुचारु गर्न रकम अभाव हुन नदिने व्यवस्था मिलाउनु पर्नेछ। १. जनशक्ति ब्यबस्थापन २४ घन्टा CEONC सेवाका लागी चाहिने आवश्यक जनशक्तिको व्यवस्थापन गर्नुपर्नेछ। २.आवश्यक जनशक्ति २ १.चिकित्सक प्राथमिकताका आधारमा (स्त्री रोग बिशेषज्ञ, एम.डि.जि.पि, DGO)/ASBA हरूबाट क्रमश छनोट गर्नु पर्नेछ। माथि उल्लेखित शैक्षिक योग्यता हाशिल गरी प्रसुती शल्यक्रियामा अनुभव प्राप्तलाई प्राथमिकता दिने। २.२ एनेस्थेसिया एसिष्टेन्ट (कम्तिमा १ बर्षको तालिम लिएको हुनुपर्ने) २.३ स्टाफ नर्स (OT management training लिएकोलाई प्राथमिकता दिने) २.४. ल्याब टेक्निसियन,अ.न.मी. र कार्यालय सहयोगी आवश्यकता अनुसार करार नियुक्त गर्न सकिने ३. पारिश्रमिक निर्धारण यस कार्यक्रमको लागी पारीश्रमीक निर्धारण गर्दा निमयनुसार गर्नुपर्नेछ साथै सेवा प्रदायकहरुको प्रोत्साहनको लागी थप सुबिधा अस्पताल बिकास समितिको निर्णयअनुसार गर्न सकिनेछ। ४. नियुक्त भएका जनशक्तिले सेवाको निरन्तरता गर्न नसक्ने अवस्थामा सेवा छोडनु भन्दा एक महिना पूर्ब सुचना दिई मात्र काम छाड्न मिल्ने छ। पूर्ब सुचना बिना काम छोडेमा निजले खाईपाई आएको एक महिना बराबरको तलब कट्टी गरीनेछ। ५. माथी उल्लेखीत जनशत्तीले CEONC कार्यक्रमलाई प्राथमीकता दिई आवश्यकतानुसार अस्पतालका अन्य सेवाहरु पनि प्रदान गर्न सक्नेछन। ६. CEONC सेवा लागु भएका अस्पतालहमा तोकीएको जनशक्ती 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। ७. कार्य विवरण :कार्य विवरण CEONC सेवा प्रदान गर्ने डाक्टर, नर्स, एनेस्थेसिया, ल्याव र सहयोगी कमर्चारीको कार्यविवरण अनुसूची १मा उल्लेख भए वमोजिम काम गर्न गराउन पर्नेछ। अस्पतालहरुमा निरन्तर रुपमा CEONC सेवा प्रदान गर्नका लागी चाहिने आवश्यक जनशक्ति प्रचलित नियमानुसार नियुक्त गरी पारिश्रमिक तथा अन्य सुबिधा सम्झौता भए बमोजीम सेवा निरन्तरताको सुनिश्चितता गर्नुपर्नेछ। सम्झौता गर्दा तल उल्लेखीत अनुसूची१ बमोजीम TOR मा उल्लेख भएका बुदाँहरुलाई समेत समेट्ने 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 व्यक्ति करारकालागि खर्च गर्न सकिनेछ।

अभिलेख प्रतिवेदन	यो कार्यक्रम सम्पन्न भईसकेपछि सम्बन्धित स्थानिय तहले अभिलेख राखी, प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय र परिवार कल्याण महाशाखामा प्रतिबेदन पठाउनु पर्ने।
सन्दर्भ सामग्री	कार्य संचालन निर्देशिका२०८०/०८१ करार सेवा निर्देशिका, २०७२

१.६ ग्रामिण अल्टासाउण्ड कार्यक्रम

परिचय	दुर्गम तथा ग्रामिण क्षेत्रमा अल्ट्रासाउन्डको 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/अ.न.मी.हरुले तोकिएको दुर्गम तथा ग्रामीण क्षेत्रमा रहेको स्वास्थ्य संस्था तथा गाउँघर क्लिनिकमा गर्भवती जाँचका समयमा नि:शुल्क अल्ट्रासाउण्ड सेवा कार्य तालिका बनाई सोही अनुसार प्रदान गर्नु पर्नेछ। साथै तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मीहरुले प्रत्येक महिनामा कम्तीमा ३ वटास्वास्थ्य संस्थाको ANC Clinic मा गई ROUSG गर्नु पर्नेछ। यस अन्तर्गत यस कार्यक्रमको समन्वय सम्बन्धित पालिकाको स्वास्थ्यको MNH फोकल व्यक्तिले गर्नु पर्नेछ। जटिलतायुक्त गर्भवती महिलालाई CEONC सेवा भएको अस्पतालमा समन्वय गरि विशेषज्ञ चिकित्सक संग परामर्श लिन वा जाँच गर्न पठाउनु पर्नेछ । रकम बाँडफाँड तथा व्यवस्थापनः ROUSG गर्ने नर्स र १ जना सहयोगी (हेल्पर) ले नियमानुसार दैनिक भ्रमण भत्ता पाउनेछन दै. भ्र भ .लागु नहुने ठाउँको हकमा स्वास्थ्यकर्मीले दैनिक रु.१५०० का दरले र हेल्परले दैनिक रु.१००० का दरले भ्रमण भत्ता पाउनेछन । USG गर्ने नर्स र १ जना सहयोगी (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 छपाइ** आवश्यकता अनुसार Gel wiper/towel खरिद गर्ने। यस कार्यक्रममा विनियोजित रकम अन्य कार्यक्रमको क्रियाकलापमा खर्च गर्न पाइने छैन।
अपेक्षित प्रतिफल	गर्भसंग सम्बन्धित जटिलताहरू समयमै पहिचान भै व्यवस्थापन हुने र मातृ तथा पेरिनेटल मृत्यु कम हुनेछ ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	यस कार्यक्रम अन्तर्गत सम्पन्न क्रियाकलापहरुको रेकर्ड अनुसूची ७(क) र अनुसूची ७(ख) अनुसार प्रतिवेदन भरी अनिवार्य रुपमा स्थानिय तहले स्वास्थ्य कार्यालय, स्वास्थ्य निर्देशनालय र परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ।

१.७ अस्पताल तथा वर्थिङ सेन्टरहरुबाट गर्भवती तथा सुत्केरी महिलालाई 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 ढिलाईले मातृ तथा नवजात शिशु मृत्यु हुने सम्भावनालाई बढाउँछ। अतःबिभिन्न किसिमका ढिलाईहरु नहुन भन्नको लागि सुदृढ प्रेषण प्रणली आवश्यक हुन्छ।
उद्देश्य	• प्रसुती तथा सुरक्षित गर्भपतन जटिलता भएमा समयमै गर्भवती वा सुत्केरी लाई सम्बन्धित स्थानमा

	प्रेषण गरी मातृ तथा नवजात शिशु मृत्यु कम गर्न प्रभावकारी प्रेषण प्रणलीको व्यवस्था गर्ने •कुनै पनि गर्भवती वा सुत्केरी महिलालाई 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 सुत्केरीलाई सम्बन्धित स्थानमा प्रेषण गरी मातृ तथा नवजात शिशु मृत्यु कम गर्न प्रभावकारी प्रेषण प्रणालीको व्यवस्था हुनेछ ।
सन्चालन प्रकृया	कार्यक्रम संचालन गर्ने निकाय स्थानीय तह अन्तर्गतका अस्पताल ,प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र तथा प्रसुति केन्द्रहरु। यस कार्यक्रम अन्तर्गत निम्न क्रियाकलापहरु गर्नुपर्ने छ। • प्रेषण खर्चको दर रेट निर्धारण गर्नेः स्थानीय तहहरुले एम्बुलेन्स समितिको बैठक आयोजना गरी स्वास्थ्य संस्थाबाट रेफर भई जाने सम्भावित सबैभन्दा नजिकको अस्पतालहरुसम्म पुग्न लाग्ने खर्च अनुसारको दर निर्धारण गर्नु पर्नेछ। यदि पहिले नै समितिले दर रेट तोकिएको भएमा सोहि दरलाई आधार मान्न सकिनेछ। सरोकारवालाहरुलाई अभिमुखीकरण बजेट विनियोजन भएका स्थानीय तहहरुले बिभिन्न तालिम, गोष्ठीहरुको समयमा बिभिन्न सरोकारवालाहरु जस्तै स्वास्थ्यकर्मीहरु, गैरसरकारी संस्थाका प्रतिनिधिहरु, नागरीक समाज आदीलाई प्रेषण कार्यक्रमबारे अभिमुखीकरण गर्नुपर्नेछ। अभिमुखीकरण कार्यक्रमको लागि यस शीर्षकमा रकमको व्यवस्था गरिएको छैन। • निशुल्क प्रेषणको लागि व्यवस्थापन गर्ने। स्थानीय तहहरुले आफ्नो मातहतका स्वास्थ्य संस्थाबाट गर्भवती तथा सुत्केरी महिला हरुलाईप्रेषण गर्नुपर्ने अवस्थामा निर्धारित दर रेट अनुसार एम्बुलेन्स तथा अन्य सवारी साधनलाई रकम प्रदान गरि महिलालाई निशुल्क प्रेषण गराउनु पर्नेछ। स्थानीय तहहरुले प्रेषण गरे वापत प्रदान गर्ने रकमको भरपाई राख्नुपर्नेछ। गर्भवती तथा सुत्केरीको अवस्थामा ज्यादै जटिलता आएमा र एम्वुलेन्सद्वारा 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 लागु भएका जिल्लाहरुका लागि Air-lifting गर्ने व्यवस्था गरिएको छ। उक्त कार्यविधि निर्देशिकामा AirLifting गरि प्रेषण गर्नका लागि प्रत्येक प्रदेशमा रेफरल अस्पतालहरु तोकिएको छ। सोको लागि बजेट महिला बालबालीका तथा जेष्ठ नागरीक मन्त्रालयमा व्यवस्था गरिएको छ। यसरि AirLifting गरि प्रेषण गर्दा स्वास्थ्य निर्देशनालयमा पनि समन्वय गरि गर्नु पर्नेछ।
वजेट बांडफाँड	स्थानीय तहमा बजेट बिनियोजन गरिएको छ। यो बजेटबाट पालिका मातहतका गर्भवती तथा सुत्केरी महिलाहरुलाई आकष्मिक प्रेषण गर्नुपर्ने अवस्थामा निशुल्क प्रेषणको व्यवस्था गर्नु पर्नेछ।
अभिलेख प्रतिवेदन	यो कार्यक्रम सम्पन्न भईसकेपछि सम्बन्धित स्थानिय तहले अभिलेख राखी, प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय र परिवार कल्याण महाशाखामा प्रतिबेदन पठाउनु पर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	राष्ट्रपति महिला उत्थान कार्यक्रम संचालन कार्यविधि, २०७७, कार्यसंचालन निर्देशिका २०८०/८१

२. मातृ तथा नवशिशु कार्यक्रम अन्तर्गत आमा सुरक्षा, गर्भवती उत्प्रेरणा सेवा, रक्तसंचार,न्यानो झोला, निशुल्क गर्भपतन र नवजात शिशुको निशुल्क उपचार कार्यक्रम

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

परिचय	संस्थागत सुत्केरी वृद्धि गरी आमा तथा नवजात शिशु मृत्युलाई 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, गर्भवती तथा सुत्केरी उत्प्रेरणा रकम, सेवा प्रदान गर्ने स्वास्थ्य संस्थाहरुलाई इकाई मुल्य 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 गर्भपतनबाट हुने मातृ मृत्यु र रुग्णताको अवस्था न्यूनीकरण गरि महिलाको प्रजनन् स्वास्थ्य अधिकार सुनिश्चित हुने। आमा सुरक्षा कार्यक्रमको लागि समयमै निशुल्क रगत व्यवस्था हुने।
सन्चालन प्रकृया	सम्बन्धित स्थानीय तह/अस्पतालमा विनियोजित गरिएको छ। संस्थागत सुत्केरी गराउने महिलालाई यातायात खर्च तथा गर्भवती तथा सुत्केरी उत्प्रेरणा रकम आमा तथा नवजात शिशु सुरक्षा कार्यक्रम निर्देशिका २०७८ को अनुसूची २ अनुसार आमा सुरक्षा कार्यक्रममा प्रदान गरिने यातायात खर्च हिमाली, पहाडी, भित्रि मधेश, उपत्यका र तराईका जिल्लामा प्रसूति हुने सेवाग्राहीलाई क्रमश रु ३०००, रु २०००, रु २०००, रु २००० र रु १००० हुनेछ। यसै गरी गर्भवती उत्प्रेरणा सेवा वापत प्रोटोकल अनुसार ४ पटक गर्भवती जाँच गरी स्वास्थ्य संस्थामा सुत्केरी हुने सेवाग्राहीलाई रु ८०० उपलब्ध गराउनु पर्नेछ। आमा सुरक्षा कार्यक्रमको लागि रक्तसंचार सेवा विगतमा शल्यकृया विधिवाट अप्रशेन सेवा सुरू भएका अस्पतालहरूमा वा नजिक भएका रक्त संचार केन्द्रहरूबाट मुख्य गरि नेपाल रेडक्रस सोसाईटी वा संस्था आफै वा अन्य संस्थाको सहयोगमा सशुल्क रक्त संचार सेवा उपलव्ध भैरहेको छ । तर हाल 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 अन्तर्गत सेवा लिने महिलाहरूलाई निशुल्क रगत उपलव्ध गराउनु पर्ने अवस्था देखिएको हो। यस कार्यक्रम अन्तर्गत CEONC सेवा प्रदान गर्ने अस्पतालहरुले रक्त संचार केन्द्रलाई रकम भुक्तानी गरि CEONC सेवा लिने महिलाहरूलाई नि:शुल्क रगत व्यवस्था गर्नु पर्नेछ। यो कार्यक्रम संचालनको लागि अस्पतालहरुले यसै शिर्षकमा विनियोजित वजेटवाट गर्भवती तथा सुत्केरीलाई प्रति पिन्ट बढीमा रु १००० खर्च सक्नेछ। आमा सुरक्षा कार्यक्रम संचालन बापत संस्थाले पाउने सोधभर्ना स्वास्थ्य संस्थाले निशुल्क आमा सुरक्षा कार्यक्रम संचालन गरे बापत प्रति केस इकाई मूल्य आमा तथा नवजात शिशु निर्देशिका २०७८ अनुसार हुनेछ। उक्त बजेटबाट प्रसुति सेवा दिनको लागि आवश्यक औषधि लगायत अन्य सामाग्रीहरु निर्देशिकामा तोके वमोजिम खर्च गर्न सकिनेछ साथै Oxytocin को हकमा

	सम्बन्धीत संस्थाले आमा सुरक्षा कार्यक्रम सञ्चालन गरे बाफत पाउने इकाइ मुल्यबाट खरीद गर्ने ब्यवस्था मिलाउनु पर्नेछ। Vitamin K1 नवजात शिशुहरुमा भिटामिन K1 को मात्रा कम हुन्छ। भिटामिन K1 मानिसमा दुई प्रकारले, खानाको माध्यम तथा आन्द्रा भित्र रहेका ब्याक्टेरियाबाट प्राप्त हुन्छ। नवजात शिशुले खाने खाना आमाको दुधबाट प्राप्त हुने भिटामिन K1 रक्तश्राप रोक्न पर्याप्त हुँदैन साथै नवजात शिशुमा आन्द्राभित्र रहेका ब्याक्टेरियाहरु 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 clotting factors) को पनि कमी भै शरिरमा कुनै कारणले चोटपटक हुन गएमा रक्तस्राव भैरहने हुन सक्छ। अन्तराष्ट्रिय स्तरको तथ्यांक हेर्दा प्राइमरी VKDB (vitamin k deficiency bleeding) (जन्मेको पहिलो हप्तामा) ६० देखि २५० नवजात शिशु मध्ये एक जनामा 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 रक्तश्रावले शिशुहरुको मृत्यु समेत हुने गरेको हुंदा यो गम्भिर समस्याको न्यूनिकरण गरि शिशुहरुको स्वास्थ्य रक्षा गर्न अति आबश्यक देखिएकोले निशुल्क रुपमा संचालन भै रहेको आमा तथा नवजात शिशु सुरक्षा कार्यक्रम अन्तर्गत आमा सुरक्षा कार्यक्रममा समाबेश गरि देशै भरी नवशिशु जन्मनासाथ मासुमा (IM) भिटामिन K1 इन्जेक्सन दिइ नवजात शिशु मृत्युदर कम गरि दिगो बिकास लक्ष्य प्राप्त गर्न स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयबाट नीतिगत निर्णय भई परिवार कल्याण महाशाखाको मातृ तथा नवशिशू शाखा मार्फत आमा तथा नवजात शिशु सुरक्षा कार्यक्रमको एकाइ मूल्यबाट Vitamin K1 र ०.५ वा १ ml syringe खरिद गर्ने गरि आ.व.२०७७।७८ देखि सुरुवात गर्ने निर्णय भइ यो कार्यक्रम संचालन गरिएको छ। कार्यक्रम संचालन प्रक्रियाः सबै सस्थागत डेलिभरी भएको स्वास्थ्य संस्थाबाट नवशिशुलाई तौल लिएर आमाको दुध खुवाए पश्चात एक घण्टामा भिटामिन K1 को सुई मासुमा दिने। आमा यदि घरमा सुत्केरी भएको अवस्थामा प्रथम PNC Visit मा जाँदा नवजात शिशुलाई यथाशीघ्र स्वास्थ्य संस्थामा बोलाइ K1 दिने ब्यवस्था मिलाउने। यदि PNC Visit मा पनि आमा नआएमा वा घरभेटमा भेट्न नसकेमा first contact वा BCG खोप लगाउने समयमा भएपनि दिने। तर बच्चा ४ हप्ता कटि सकेपछि दिनुको कुनै अर्थ हुदैन। यसरि दिनु अगाडि बच्चाको स्वास्थ्य अवस्थाको जाँच गरि अभिभावकबाट मौखिक सहमति लिने। मात्रा ०.५ ml (१ mg/०.५ ml/ 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। siteः तिघ्राको अगाडीको भागमा मासुमा (IM) syringe ०.५ ml वा १ ml को सुईको मात्र प्रयोग गर्ने। प्रतिबेदन राख्नुपर्नेः भिटामिन K1 दिएको बारेमा आमालाई जानकारी दिइ MNH Register, बच्चाको जन्म प्रमाण पत्र र HMIS मा उल्लेख गर्नु पर्नेछ। यो कार्यक्रम संचालनको लागि प्रदेशस्तरमा Vitamin K1 खरिदको लागि बजेट बिनियोजन गरिएको छ। प्रदेश स्तरबाट Vitamin K1 खरिद गरि स्थानीय तहका बर्थिंग सेन्टरहरुमा आपूर्ति गरिनेछ। यो कार्यक्रम २०७७ श्रावणबाट सुरु भएको र प्रदेश स्तरबाट खरिद गरी पठाउन ढिला भएको खण्डमा आमा तथा

नवजात शिशु सुरक्षा कार्यक्रमको एकाइ मूल्य बाट vitamin K1 र ०.५ वा १ml syringe खरिद गरि व्यवस्थापन गर्न सकिनेछ।

निशुल्क गर्भपतन सेवाः सुरक्षित गर्भपतन सेवा कार्यक्रम सबै सरकारी सुचिकृत स्वास्थ्य संस्था/अस्पतालहरूमा सञ्चालन गर्दा सुरक्षित गर्भपतन सेवा कार्यक्रम निर्देशिकाको आधारमा गर्नुपर्दछ। सुरक्षित गर्भपतन सेवा तालिम सुचीकृत सेवा प्रदायक र सुचीकृत स्वास्थ्य संस्थाबाट मात्र प्रदान गर्नुपर्दछ। यस शीर्षक अन्तर्गत विनियोजित रकम सुरक्षित गर्भपतन कार्यक्रम कार्यविधि निर्देशिका २०७८ मा उल्लेख गरे बमोजिमको रकम बाँडफाँड र अभिलेख तथा प्रतिवेदन गर्नुपर्नेछ।

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

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

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

अन्य स्थानबाट वा आफै गर्भपतन भई समान्य जटिलताको व्यवस्थापन गर्नपर्ने भएमा गर्भपतन पश्चातको सेवा (PAC) तथा आमा सुरक्षा निर्देशिका अनुसार हुनेछ।

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 स्वास्थ्य संस्था/अस्पताल व्यवस्थापन समितको निर्णय अनुसार बाँडफाँड गर्नु पर्नेछ।

नोटः गम्भिर जटिलता व्यवस्थापन गर्नुपर्ने भएमा आमा तथा नवशिशु सुरक्षा कार्यक्रम अनुसार निशुल्क सेवा प्रदान गर्नुपर्ने छ। आफ्नो कार्यक्षेत्र भित्रका स्वास्थ्य संस्थाहरुको लागि विनियोजित रकम अपुग भएको अवस्थामा प्रदेश तथा स्थानीय स्तरबाट बजेट व्यवस्थापन गरि निरन्तर निशुल्क सेवा प्रदान गर्न सकिनेछ।

न्यानो झोला कार्यक्रमः न्यानो झोलाको लागि स्थानीय तहमा बजेट बिनियोजन गरिएको छ। न्यानो झोला खरिदको specification तपसील बमोजिम छ।

ईकाई मूल्यः प्रत्येक न्यानो झोलाका लागि हिमाली जिल्लामा रु. १०००।- तथा पहाडी/तराई जिल्लाका लागि रु. ९००।- का दरले बजेटको व्यवस्था गरिएको छ। स्थानीय तहले सार्वजनिक खरिद ऐन २०६३ तथा नियमावली २०६४ अनुसार तोकिएको Specification अनुसारको न्यानो झोला खरिद गर्नु पर्नेछ। न्यानो झोला आपूर्ति भै सकेपछि स्थानिय तहले Specification अनुसार गुणस्तर भए नभएको एकिन गर्न आधिकारीक तहबाट गुणस्तर चेक जाँच गराई भुक्तानी दिनु पर्नेछ।

न्यानो झोलामा हुनुपर्ने मापदण्ड

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

भित्री भागमा प्रयोग हुने कपडा सुति नरम कोरा १०० प्रतिशत कटन हुनु पर्ने।

न्यानो झोलामा हुने लुगाहरुको नाम र Specification

गाऊन	वच्चाको भोटो

	लम्वाई: ५१ इन्च मोटाई: ४२ इन्च तिरा: १६ इन्च बाहुलाको लम्वाई : १७ इन्च	लम्वाई: ११ ईन्च छाती : २० इन्च
	गाउनको नमूना 	
अभिलेख प्रतिवेदन	यो कार्यक्रम सम्पन्न भईसकेपछि सम्बन्धित स्थानिय तहले अभिलेख राखी, प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय र परिवार कल्याण महाशाखामा प्रतिबेदन पठाउनु पर्नेछ।	
सन्दर्भ सामग्री	आमा सुरक्षा तथा नवाजात शिशु निर्देशिका २०७८, सुरक्षित गर्भपतन सेवा कार्यक्रम निदेशिका २०७८, स्थानीय स्तरको कार्यसंचालन निर्देशिका २०८०/८१	

३. Maternity Waiting Home कार्यक्रम

परिचय	नेपाल सरकारले संस्थागत सुत्केरी बढाउने लक्ष्य राखी विभिन्न कार्यक्रम गरिरहेको अवस्था हुदा-हुदै, घरमै सुत्केरी हुने संख्या अझै पनि बढी नै रहेकोछ। जसका कारणले गर्दा मातृ तथा नवजात शिशु मृत्युदर पनि बढी नै रहेकोछ। तोकिएका हिमाली जिल्लाहरुमा घर देखि स्वास्थ्य संस्थासम्मको दूरी धेरै भएका कारणले maternity waiting home को व्यवस्था तल उल्लेखित जिल्लाहरुमा गरिएको छ।
उद्देश्य	संस्थागत प्रसुती दर बढाउनुका साथै गुणस्तरीय सेवा प्रदान गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	गुणस्तरीय प्रसुती सेवा प्रदान गरि जटिलतायुक्त प्रसुती घटाई मातृ मृत्यु दर कम हुनेछ।
सन्चालन प्रकृया	अस्पतालहरुमा गर्भवती तथा कुरुवाको लागि maternity waiting home तपशिल बमोजिम संचालन गर्नु पर्नेछः आवासः आवासको व्यवस्था नभएका अस्पतालहरुले आवासको लागि बजेटको परिधि भित्र रही घर भाडामा लिनु पर्नेछ। खाना/खाजाः गर्भवती तथा एक जना कुरुवाको लागि प्रति दिन maternity waiting home निर्देशिका, २०७८ बमोजिम हुनेछ। नोटः यो कार्यक्रमको लागी जिरी नगरपालिका दोलखामा वजेट विनियोजन गरिएको छ। यस वजेटबाट जिरी अस्पतालमा कार्यक्रम संन्चालन पर्नेछ।
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम पश्चात् उक्त कार्यक्रमको अभिलेख स्थानीय तहमा राखी प्रतिवेदन प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयमा पठाउनु पर्नेछ र सोको बोधार्थ परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ ।
सन्दर्भ सामग्री	स्थानीय स्तरको कार्यसंचालन निर्देशिका २०८०/८१

४. मुस्लिम समुदायमा मातृ तथा बाल मृत्यु कम गर्न जनचेतनामुलक कार्यक्रम

परिचय	नेपाल सरकारले दशकौ देखि मातृ तथा बाल स्वास्थ्य सम्बन्धि बिभिन्न कार्यक्रम संचालन गर्दै आइरहेको भएता पनि अझै मातृ तथा नवजात शिशुको मृत्युदर उच्च रहेको छ। मातृ तथा बाल स्वास्थ्य सेवाहरुको पहुँच सन्तोषजनक भएतापनि तुलनात्मक रुपमा मुस्लिम समुदायबाट सेवा उपभोग कम देखिएको हुँदा सेवाको उपभोग बढाउन मुस्लिम समुदायमा जनचेतना फैलाउन अभिमुखीकरण कार्यक्रम नेपालगञ्ज उपमहानगरपालिका र नरैनापुर गाउँपालिकामा राखिएको छ।
उद्देश्य	मातृ तथा बाल स्वास्थ्य सेवा सम्बन्धि जनचेतना फैलाई सेवाको उपभोग बढाउने।
अपेक्षित प्रतिफल	मातृ तथा बाल स्वास्थ्य सेवा सम्बन्धि जनचेतना फैलाई सेवाको उपभोगमा वृद्धि गरि मातृ तथा बाल रुग्णता तथा मृत्युदर कम गर्ने।
सन्चालन प्रकृया	मुस्लिम समुदायमा मातृ तथा बाल मृत्यु कम गर्न जनचेतनामुलक कार्यक्रम तपशिल बमोजिम संचालन गर्नु पर्नेछ : १. स्थानीय तहले आफ्नो कार्यक्षेत्र भित्र भएका मुस्लिम समुदायहरुको सुची तयार गरि मातृ तथा बाल स्वास्थ्य सेवाको कम उपभोग भएको समुदाय पहिचान गर्ने २. उक्त पहिचान भएको समुदायका अगुवाहरु जस्तैः धर्म गुरु, मौलाना, जनप्रतिनिधि, शिक्षक, आमा समुहका सक्रिय प्रतिनिधिहरु, मुस्लिम समुदायकै किशोरकिशोरी तथा युवाहरु आदि सहभागी गराई मातृ तथा बाल स्वास्थ्य सेवाको महत्व बारे छलफल गर्नुका साथै नेपाल सरकारद्वारा संचालित मातृ तथा बाल स्वास्थ्य लगायत अन्य स्वास्थ्य सम्बन्धि सेवाहरुको बारेमा जानकारी गराउने| नोटः यो कार्यक्रम नेपालगञ्ज उपमहानगरपालिका र नरैनापुर गाउँपालिकामा मात्र लागु भएको छ
बजेट बाडफाँड	यो कार्यक्रम अर्थ मन्त्रालयको कार्य संचालन निर्देशिका २०७७ (आठौ संस्करण) अनुसार बजेट बाडफाँड गरि गर्नुपर्ने छ।
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम पश्चात् उक्त कार्यक्रमको कार्यक्रमको अभिलेख स्थानीय तहमा राखी प्रतिवेदन प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयमा पठाउनु पर्नेछ र सोको बोधार्थ परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	गर्भवती सेवा तथा सुत्केरी सेवा निरन्तरता सम्बन्धी सहजीकरण सामाग्री २०७९, Nepal safemotherhood and newborn health roadmap 2030, स्थानीय स्तरको कार्य संचालन निर्देशिका २०८०/८१

अनुसूची १
CEONC कर्मचारीहरुको 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 (Resuscitation) गर्ने। यसको लागि निर्धारित मापदण्ड प्रयोग गरी सुरक्षित मातृत्व सेवा, साथै प्रसूति जटिलताको ब्यबस्थापन र परिवार नियोजन सेवा समेत प्रदान गर्ने।

OPD, Indoor सेवा प्रदान गर्ने।

अस्पतालमा डाक्टर, नर्स, प्यारामेडिक्सहरुलाइ गुणस्तरीय आकस्मिक प्रसूति सेवा प्रदान गर्न CME Class सञ्चालन तथा सहयोग गर्ने।

सुरक्षित मातृत्व तथा परिवार योजनाको 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 अस्पताल प्रमुखलाई अनिवार्य रुपमा जानकारी गराउनु पर्नेछ।

CEONC कोषबाट नियुक्ति भएका कर्मचारीले निजि स्वास्थ्य संस्थामा काम गर्न पाउने छैनन।

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 तयारि अवस्थामा राख्ने

CEONC कोषबाट नियुक्ति भएका एनेस्थेसिया सेवा दिने कर्मचारीले निजि स्वास्थ्य संस्थामा काम गर्न पाउने छैन।

सेवा अबरुद्ध नहुने गरि महिनाको एक दिन बिदा पाइने छ। बिदा लिदा १५ दिन अगाडि अस्पताल प्रमुखलाई 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 तयारि 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 अभिलेख राख्ने तथा प्रतिवेदन तयार गर्न Ward Incharge लाई सहयोग गर्ने।

CEONC कोषबाट नियुक्ति भएका नर्सले निजि स्वास्थ्य संस्थामा काम गर्न पाउने छैनन ।

सेवा अबरुद्ध नहुने गरि महिनाको एक दिन बिदा पाइने छ । बिदा लिदा १५ दिन अगाडि अस्पताल प्रमुखलाई जानकारी गराउनु पर्नेछ।

४. ल्याव सेवा उपलब्ध गराउने कर्मचारीको कार्य विवरण।

२४ घण्टा CEONC सेवा उपलब्ध गराउन प्रयोगशालामा गर्नु पर्ने Investigation हरु छिटो छरितो गर्ने।

गुणस्तरीय सेवा उपलब्ध गराउन प्रयोगशालामा संक्रमण रोकथाम (Infection Prevention) सम्बन्धी गरीने क्रियाकलाप गर्ने/गराउने र गुणस्तर कायम भए नभएको सुनिश्चित गर्ने (IP Guideline अनुसार)

प्रयोगशाला लाइ २४ सै घण्टा तयारि अवस्थामा राख्ने।

Blood Transfusion को लागि तयारि 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 अस्पताल प्रमुखलाई अनिवार्य रुपमा जानकारी गराउनु पर्नेछ।

५. सहयोगी कर्मचारीको कार्य विवरण

CEONC सेवामा सहयोगी कर्मचारीले अन्य सहयोगी कर्मचारीसँग मिलेर OT मा सरसफाइ कार्य गर्ने।

Unit incharge ले लगाएको अन्य कार्यमा सहयोग गर्ने।

औजार उपकरण ,लुगा (लिनेन, wrapperलगायत) धुने र निर्मलीकरणको लागि तयारि गर्ने।

दैनिक OT सफाई गर्ने तथा OT room scrub लगायतका कार्य गर्ने।

एकिकृत सुपरिवेक्षण तथा अनुगमन फारम अनुगमन गर्दा प्रयोग गरिने फारम

अनुगमन / सुपरीवेक्षण गरिएको संस्थाको नामः .... मितिः .... टेलिफोन नं.: .... कार्यालय प्रमुखको मोवाईल नंः ....

सि नं.	अनुगमन/सुपरीवेक्षण गरिएको विषय/कार्यक्रम (subject/program monitored/ supervised)		कार्यक्रमको अवस्था/प्राप्ति (Findings)	सूचनाको श्रोत (source of information)
No. of Safe motherhood service Sites				
१	No. of Birthing Centers			
२	No. of BEONC			
३	No. of CEONC			
No. of Skilled Birth Attendants				
४	स्थायी			
५	अस्थायी/करार			
No. of Non SBA ANMs/staffs nurses				
६	स्थायी			
७	अस्थायी/करार			
CEONC मा कार्यरत कर्मचारीको विवरण				
८	डाक्टर	स्थायी		
		अस्थायी/करार		
९	Anesthetics/AA	स्थायी		
		अस्थायी/करार		
१०	OT Nurse	स्थायी		
		अस्थायी/करार		
११	Lab Assistant/ Lab technician	स्थायी		
		अस्थायी/करार		
१२	जिल्लामा आमा सुरक्षा कार्यक्रम लिएको निजी गैरसरकारी अस्पतालहरुको संख्या			
पूर्व प्रसूति सेवा पछिल्लो त्रैमासिकमा				
१३	Total Expected live births			
१४	Total no. of 1st ANC checkups			
१५	Total no. of 4th ANC checkups			
१६	4th ANC को प्रोत्साहन रकम बुझेको संख्या			
पूर्व प्रसूति सेवा पछिल्लो त्रैमासिकमा				
१७	Normal			
१८	Complicated			
१९	C/S			
२०	निशुल्क नवजात शिशु उपचार संख्या			
२१	आमा सुरक्षा कार्यक्रमवाट यातायात खर्च वुझेको संख्या			

आङ खस्ने समस्याको उपचार पछिल्लो त्रैमासिकमा				
२२	Conservative			
२३	Surgery			
Cervical Cancer Screening and prevention(पछिल्लो त्रैमासिकमा)				
२४	No of clients screened with VIA			
२५	No of clients referred for cryotherapy			
२६	No of clients received cryotherapy service			
सुरक्षित गर्भपतन सेवा				
२७	Total no. of CAC Sites	Government sites		
		Others) Private, NGOs)		
२८	MVA Sites	Government sites		
		Others (Private, NGOs)		
२९	MA Sites	Government sites:		
		Others(Private, NGOs)		
तालीम प्राप्त स्वास्थ्य कर्मीहरुको संख्या				
३०	MVA तालिम प्राप्त	स्थायी		
		अस्थायी/करार		
३१	MA तालिम प्राप्त	स्थायी		
		अस्थायी/करार		
३२	2nd Trimester तालिम प्राप्त	स्थायी		
		अस्थायी/करार		
CAC and PAC services -पछिल्लो त्रैमासिकमा)				
३३	Total no. of CAC Services			
३४	Total no. of PAC Services			
३५	cGo.............................			
मातृ तथा शिशु मृत्युको अवस्था पछिल्लो आ०व०मा				
३६	जम्मा मातृ मृत्यु संख्या			
३७	मातृ मृत्युको प्रमुख कारणहरुरु			
३८	जन्मेको ७ दिन भित्रमा मृत्यु हुनेको संख्या			
३९	जन्मेको २८ दिन भित्रमा मृत्यु हुनेको संख्या			
४०	मृत जन्मेको संख्या (no. of still births)			
४१	मातृ मृत्यु कम गर्न गरिएका प्रयासहरु		१. २. ३. ४.	
सुरक्षित मातृत्व पुँजीगत तर्फ				
४२	Birthing Center को लागी उपकरण खरीद			
४३	CEONC को लागी उपकरण खरीद			
४४	MA Medicine खरीद			
४५	अन्य			
परिवार नियोजन				
४६	Total no. of Eligible couple			
४७	Total no. of IUD/Implant Sites			

४८	Total no. of Current users			
Contraceptive Methods		New users	Stock	
४९	Condom			
५०	Pills			
५१	Depo Provera			
५२	Implants			
५३	IUD			
५४	VSC			
परिवार नियोजनकालागी आवश्यक सामाग्री				
५५	IUCD insertion Set			
५६	IUCD removal Set			
५७	Implant insertion Set			
५८	Implant removal set			
५९	NSV sets			
६०	Minilap sets			
६१	अन्य			
६२	Total no of Implants/IUD service providers – स्थायी			
	अस्थायी/करार			
परिवार नियोजन पूँजीगत तर्फ खरीद				
६३				
५४				
किशोर किशोरी यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य				
६५	किशोर किशोरी मैत्री संस्थाको संख्या			
६६	ASRH तालिम प्राप्त स्वास्थ्य कर्मीको संख्या			

स्थानिय तहले आफ्नो प्रयासमा गरेका कार्यहरु

१ ....

२ ....

स्थानिय तहमा देखिएका प्रमुख समस्याहरु

१ ....

२ ....

प्रदान गरिएका सुझावहरु

१ ....

२ ....

प्रदेश तथा केन्द्रका लागि प्राप्त सुझावहरु

१..

२..

सुपरिवेक्षण गर्नेको नाम	पद	निकाय
१		
२		
३		

सुपरिवेक्षाण गरिएको संस्थाको प्रतिनिधीको

हस्ताक्षर :

नाम:

पद:

ग्रामिण अल्ट्रासाउड कार्यक्रमको सेवा रजिष्टर

Rural USG Service Register

Name of HF:

District: Ward no Fiscal year

S N	Basic information	Women and pregnancy	First Trimester			Status		Second trimester	Third trimester	Other visit 1	Other visit 2	Other visit 3	Other complic	Refer	Refer	Cause of refer	e of
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:
Name:
Designation:
Date:

Verified by:
Name:
Designation:
Date:

मातृ तथा नवशिशु कार्यक्रम तर्फ स्थानिय तहमा रहेको वजेट

१. स्थानिय तह मार्फत मातृ तथा नवशिशु कार्यक्रम सन्चालन (2.7.22.10799)	
१.१	स्थानीय तहमा उत्तर प्रसुती घरभेट (PNC Home Visit) कार्यक्रम संचालन
१.२	आमा सुरक्षा र प्रजनन् स्वास्थ्य कार्यक्रमहरुको अनुगमन/मुल्यांकन
१.३	अस्पताल तथा Birthing Centre रहेका स्वास्थ्य संस्थाहरुमा २४ सै घण्टा प्रसुती सेवा संचालन गर्न, स्थायी जनशक्तिको कमि भएको स्वास्थ्य संस्थामा जनशक्ति व्यवस्थापन गर्न (करारमा अ०न०मी० नियुक्ति)
१.४	स्थानिय तहमा मातृ तथा पेरिनेटल मृत्यु निगरानी तथा प्रतिकार्य (एम.पि.डी.एस.आर.) कार्यक्रम कार्यान्वयन
१.५	CEONC सेवा स्थापना तथा सन्चालन
१.६	ग्रामिण अल्टासाउण्ड कार्यक्रम सुदृढिकरण
१.७	अस्पताल, प्रा.स्वा.के. तथा वर्थिङ सेन्टरहरुबाट गर्भवती तथा सुत्केरी महिलालाई आकस्मिक रुपमा प्रेषण

सि.नं.	कार्यालय	जिल्ला	स्थानिय तह मार्फत मातृ तथा नवशिशु कार्यक्रम सन्चालन (2.7.22.10799)							
			१.१	१.२	१.३	१.४	१.५	१.६	१.७	जम्मा
1	फुङलिङ नगरपालिका	ताप्लेजुङ्ग	354	20	395	20		60	50	899
2	आठराई त्रिवेणी गाउँपालिका	ताप्लेजुङ्ग	193	20	395	20		60	50	738
3	फक्ताङलुङ गाउँपालिका	ताप्लेजुङ्ग	420	20	790	20		60	60	1370
4	मिक्वाखोला गाउँपालिका	ताप्लेजुङ्ग	112	20	395	20		80	60	687
5	मेरिङदेन गाउँपालिका	ताप्लेजुङ्ग	438	20	790	20		100	60	1428
6	मैवाखोला गाउँपालिका	ताप्लेजुङ्ग	171	20	395	20		35	40	681
7	पाथिभरा याङ्वरक गाउँपालिका	ताप्लेजुङ्ग	135	20	395	20		71	60	701
8	सिदिङ्वा गाउँपालिका	ताप्लेजुङ्ग	168	20	395	20		75	60	738
9	सिरीजङ्गा गाउँपालिका	ताप्लेजुङ्ग	124	20	395	20		53	60	672
10	फिदिम नगरपालिका	पाँचथर	414	20	790	20		60	50	1354
11	कुम्मायक गाउँपालिका	पाँचथर	174	20	395	20		50	50	709
12	तुम्वेवा गाउँपालिका	पाँचथर	219	20	395	20		50	50	754
13	फालेलुङ गाउँपालिका	पाँचथर	237	20	395	20		50	55	777
14	फाल्गुनन्द गाउँपालिका	पाँचथर	293	50	395	30		100	100	968
15	मिक्लाजुङ गाउँपालिका	पाँचथर	298	50	395	30		100	100	973
16	याङवरक गाउँपालिका	पाँचथर	454	50	395	20		100	60	1079
17	हिलिहाङ गाउँपालिका	पाँचथर	238	20	395	20		50	50	773
18	ईलाम नगरपालिका	इलाम	302	20	395	20		40	30	807
19	देउमाई नगरपालिका	इलाम	240	20	395	20		50	50	775
20	माई नगरपालिका	इलाम	257	20	395	20		50	50	792
21	सूर्योदय नगरपालिका	इलाम	282	20	395	20		50	40	807
22	चुलाचुली गाउँपालिका	इलाम	131	20	395	20		40	40	646
23	फाकफोकथुम गाउँपालिका	इलाम	281	20	395	20		60	50	826
24	माईजोगमाई गाउँपालिका	इलाम	316	20	395	20		61	60	872
25	माङसेबुङ गाउँपालिका	इलाम	255	20	395	20		40	40	770
26	रोङ गाउँपालिका	इलाम	256	20	395	15		40	20	746
27	सन्दकपुर गाउँपालिका	इलाम	300	20	395	20		50	60	845
28	खाँदवारी नगरपालिका	संखुवासभा	457	20	395	20		100	60	1052

29	चैनपुर नगरपालिका	संखुवासभा	271	20	1185	20		100	60	1656
30	धर्मदेवी नगरपालिका	संखुवासभा	225	20	395	20		50	40	750
31	पाँचखपन नगरपालिका	संखुवासभा	225	20	395	20		50	40	750
32	मादी नगरपालिका	संखुवासभा	225	20	395	20		50	40	750
33	चिचिला गाउँपालिका	संखुवासभा	203	20	395	20		40	40	718
34	भोटखोला गाउँपालिका	संखुवासभा	188	20	395	20		40	40	703
35	मकालु गाउँपालिका	संखुवासभा	225	20	395	20		50	40	750
36	सभापोखरी गाउँपालिका	संखुवासभा	440	20	395	20		100	60	1035
37	सिलीचोङ गाउँपालिका	संखुवासभा	219	20	395	20		40	40	734
38	म्याङलुङ नगरपालिका	तेह्रथुम	225	20	395	20		50	40	750
39	लालीगुराँस नगरपालिका	तेह्रथुम	234	20	395	20		50	40	759
40	आठराई गाउँपालिका	तेह्रथुम	225	20	395	20		50	40	750
41	छथर गाउँपालिका	तेह्रथुम	438	20	395	20		100	60	1033
42	फेदाप गाउँपालिका	तेह्रथुम	225	20	395	20		50	40	750
43	मेन्छयायेम गाउँपालिका	तेह्रथुम	231	20	395	20		60	50	776
44	धनकुटा नगरपालिका	धनकुटा	225	20	395	20		50	40	750
45	पाखिवास नगरपालिका	धनकुटा	224	20	395	20		50	40	749
46	महालक्ष्मी नगरपालिका	धनकुटा	451	20	395	20		100	60	1046
47	शहिदभूमि गाउँपालिका	धनकुटा	219	20	395	20		40	40	734
48	चौबिसे गाउँपालिका	धनकुटा	150	20	790	20		40	40	1060
49	छथर जोरपाटी गाउँपालिका	धनकुटा	157	20	395	20		50	50	692
50	साँगुरीगढी गाउँपालिका	धनकुटा	169	20	790	20		40	40	1079
51	भोजपुर नगरपालिका	भोजपुर	282	20	395	20		50	40	807
52	षडानन्द नगरपालिका	भोजपुर	396	20	790	20		100	60	1386
53	अरुण गाउँपालिका	भोजपुर	403	20	790	20		100	60	1393
54	आमचोक गाउँपालिका	भोजपुर	170	20	395	20		50	50	705
55	टयाम्केमैयुङ गाउँपालिका	भोजपुर	208	20	790	15		40	40	1113
56	पौवादुङ्मा गाउँपालिका	भोजपुर	178	20	395	20		50	40	703
57	रामप्रसाद राई गाउँपालिका	भोजपुर	230	20	790	15		50	20	1125
58	साल्पासिलिछो गाउँपालिका	भोजपुर	164	20	395	20		50	40	689
59	हतुवागढी गाउँपालिका	भोजपुर	142	20	395	20		50	60	687
60	दिक्तेल रुपाकोट मझुवागढी नगरपालिका	खोटाङ्ग	239	20	1185	20		100	60	1624
61	हलेसी तुवाचुङ नगरपालिका	खोटाङ्ग	221	20	1580	20		60	40	1941
62	ऐसेलुखर्क गाउँपालिका	खोटाङ्ग	147	20	790	15		40	40	1052
63	केपिलासगढी गाउँपालिका	खोटाङ्ग	180	20	395	20		40	40	695
64	खोटेहाङ गाउँपालिका	खोटाङ्ग	131	20	395	20		40	40	646
65	जन्तेढुंगा गाउँपालिका	खोटाङ्ग	198	20	395	20		40	40	713
66	दिप्रुङ चुइचुम्मा गाउँपालिका	खोटाङ्ग	148	20	395	20		50	40	673
67	रावा वेसी गाउँपालिका	खोटाङ्ग	188	20	395	20		40	40	703
68	वराहपोखरी गाउँपालिका	खोटाङ्ग	440	20	395	20		100	60	1035

69	साकेला गाउँपालिका	खोटाङ्ग	314	20	395	20		100	60	909
70	सोलुदुधकुण्ड नगरपालिका	सोलुखम्बु	354	20	790	20		100	60	1344
71	खुम्वु पासाङल्हामु गाउँपालिका	सोलुखम्बु	229	20	395	20		40	40	744
72	माप्य दुधकोशी गाउँपालिका	सोलुखम्बु	162	20	790	20		40	20	1052
73	थुलुङ दुधकौशिका गाउँपालिका	सोलुखम्बु	225	20	395	20		50	40	750
74	नेचासल्यान गाउँपालिका	सोलुखम्बु	225	20	395	20		50	40	750
75	महाकुलुङ गाउँपालिका	सोलुखम्बु	225	20	395	20		50	40	750
76	लिखुपिके गाउँपालिका	सोलुखम्बु	225	20	395	20		50	40	750
77	सोताङ गाउँपालिका	सोलुखम्बु	225	20	1185	20	2837	80	60	4427
78	सिद्धिचरण नगरपालिका	ओखलढुङ्गा	329	20	1185	20		100	60	1714
79	खिजीदेम्वा गाउँपालिका	ओखलढुङ्गा	224	20	780	20		40	40	1124
80	चम्पादेवी गाउँपालिका	ओखलढुङ्गा	194	20	790	15		50	40	1109
81	चिशंखुगढी गाउँपालिका	ओखलढुङ्गा	198	20	790	15		40	40	1103
82	मानेभञ्याङ गाउँपालिका	ओखलढुङ्गा	326	20	1185	20		100	60	1711
83	मोलुङ गाउँपालिका	ओखलढुङ्गा	303	20	1185	20		60	60	1648
84	लिखु गाउँपालिका	ओखलढुङ्गा	266	20	395	15		40	40	776
85	सुनकोशी गाउँपालिका	ओखलढुङ्गा	459	20	395	20		80	70	1044
86	कटारी नगरपालिका	उदयपुर	400	20	790	20	2190	80	40	3540
87	चौदण्डीगढी नगरपालिका	उदयपुर	204	20	790	15		40	40	1109
88	त्रियुगा नगरपालिका	उदयपुर	204	20	790	15		40	40	1109
89	बेलका नगरपालिका	उदयपुर	297	20	395	15		40	40	807
90	उदयपुरगढी गाउँपालिका	उदयपुर	297	20	395	15		40	40	807
91	ताप्ली गाउँपालिका	उदयपुर	189	20	790	15		40	40	1094
92	रौतामाई गाउँपालिका	उदयपुर	322	20	1185	20		60	60	1667
93	लिम्चुङबुङ गाउँपालिका	उदयपुर	149	20	1185	15		40	40	1449
94	अर्जुनधारा नगरपालिका	झापा	261	20	395	15			40	731
95	कन्काई नगरपालिका	झापा	248	20	395	15			40	718
96	गौरादह नगरपालिका	झापा	213	20	395	15			40	683
97	दमक नगरपालिका	झापा	261	20	395	15			40	731
98	विर्तामोड नगरपालिका	झापा	261	20	395	15			40	731
99	भद्रपुर नगरपालिका	झापा	275	20	395	20			40	750
100	मेचीनगर नगरपालिका	झापा	256	20	395	20			40	731
101	शिवसताक्षी नगरपालिका	झापा	275	20	395	20			40	750
102	कचनकवल गाउँपालिका	झापा	256	20	395	20			40	731
103	कमल गाउँपालिका	झापा	216	20	395	20			40	691
104	गौरिगंज गाउँपालिका	झापा	88	20	395	15			40	558
105	झापा गाउँपालिका	झापा	276	20	395	20			40	751
106	बाह्रदशी गाउँपालिका	झापा	519	20	395	20			70	1024
107	बुद्धशान्ति गाउँपालिका	झापा	122	20	395	15			10	562
108	हल्दिबारी गाउँपालिका	झापा	300	20	395	20			40	775
109	विराटनगर महानगरपालिका	मोरङ्ग	236	20	395	50			30	731

110	उर्लाबारी नगरपालिका	मोरङ्ग	204	20	395	50			40	709
111	पथरी शनिश्चरे नगरपालिका	मोरङ्ग	213	20	395	50			40	718
112	बेलवारी नगरपालिका	मोरङ्ग	178	20	395	50			40	683
113	रंगेली नगरपालिका	मोरङ्ग	300	20	395	50	2200		60	3025
114	रतुवामाई नगरपालिका	मोरङ्ग	226	20	395	50			40	731
115	लेटाङ नगरपालिका	मोरङ्ग	226	20	395	50			40	731
116	सुनवर्षी नगरपालिका	मोरङ्ग	451	40	395	50			60	996
117	सुन्दरहरैचा नगरपालिका	मोरङ्ग	226	20	395	50			40	731
118	कटहरी गाउँपालिका	मोरङ्ग	226	20	395	50			40	731
119	कानेपोखरी गाउँपालिका	मोरङ्ग	272	20	395	50			40	777
120	केराबारी गाउँपालिका	मोरङ्ग	202	20	395	30			40	687
121	ग्रामथान गाउँपालिका	मोरङ्ग	246	20	395	30			40	731
122	जहदा गाउँपालिका	मोरङ्ग	246	20	395	30			40	731
123	धनपालथान गाउँपालिका	मोरङ्ग	246	20	395	30			40	731
124	बुढीगंगा गाउँपालिका	मोरङ्ग	246	20	395	30			40	731
125	मिक्लाजुङ गाउँपालिका	मोरङ्ग	232	20	395	30			40	717
126	इटहरी उप-महानगरपालिका	सुनसरी	439	20	395	20			40	914
127	धरान उप-महानगरपालिका	सुनसरी	261	20	395	15			40	731
128	इनरुवा नगरपालिका	सुनसरी	256	20	395	20			40	731
129	दुहवी नगरपालिका	सुनसरी	256	20	395	20			40	731
130	बराह क्षेत्र नगरपालिका	सुनसरी	256	20	395	20			40	731
131	रामधुनी नगरपालिका	सुनसरी	208	20	395	20			40	683
132	कोशी गाउँपालिका	सुनसरी	256	20	395	20			40	731
133	गढी गाउँपालिका	सुनसरी	217	20	395	20			40	692
134	देवानगञ्ज गाउँपालिका	सुनसरी	212	20	395	20			40	687
135	बर्जु गाउँपालिका	सुनसरी	435	40	790	20			50	1335
136	भोक्राहा नरसिंह गाउँपालिका	सुनसरी	256	20	395	20			40	731
137	हरिनगर गाउँपालिका	सुनसरी	256	20	395	20			40	731
138	कञ्चनरुप नगरपालिका	सप्तरी	521	40	395	40			60	1056
139	खडक नगरपालिका	सप्तरी	521	40	395	40			60	1056
140	डाक्नेश्वरी नगरपालिका	सप्तरी	259	20	395	40			40	754
141	राजविराज नगरपालिका	सप्तरी	259	20	395	40			40	754
142	बोदेबरसाईन नगरपालिका	सप्तरी	269	20	395	30			40	754
143	शम्भुनाथ नगरपालिका	सप्तरी	269	20	395	30			40	754
144	सुरुगां नगरपालिका	सप्तरी	269	20	395	30			40	754
145	हनुमाननगर कंकालिनी नगरपालिका	सप्तरी	269	20	395	30			40	754
146	सप्तकोशी नगरपालिका	सप्तरी	269	20	395	30			40	754
147	अग्नीसाइर कृष्णासवरन गाउँपालिका	सप्तरी	269	20	395	30			40	754
148	छिन्नमस्ता गाउँपालिका	सप्तरी	297	20	395	30			40	782
149	तिरहुत गाउंपालिका	सप्तरी	224	20	395	30			40	709
150	तिलाठीकोईलाडी गाउंपालिका	सप्तरी	331	20	0	40			60	451

151	बिष्णुपुर गाउँपालिका	सप्तरी	351	20	0	40			40	451
152	राजगढ गाउँपालिका	सप्तरी	224	20	395	40			40	719
153	महादेवा गाउँपालिका	सप्तरी	259	20	395	40			40	754
154	रुपनी गाउँपालिका	सप्तरी	351	20	0	40			40	451
155	बलान-विहुल गाउँपालिका	सप्तरी	259	20	395	40			40	754
156	कल्याणपुर नगरपालिका	सिराहा	210	20	395	30			40	695
157	गोलबजार नगरपालिका	सिराहा	221	20	395	30			30	696
158	धनगढीमाई नगरपालिका	सिराहा	211	20	395	30			40	696
159	मिर्चैया नगरपालिका	सिराहा	224	20	395	30	1900		40	2609
160	लहान नगरपालिका	सिराहा	175	20	395	20			40	650
161	सिरहा नगरपालिका	सिराहा	201	20	395	40			40	696
162	सुखीपुर नगरपालिका	सिराहा	176	20	395	40			40	671
163	कर्जन्हा नगरपालिका	सिराहा	294	20	0	40			40	394
164	अर्नमा गाउँपालिका	सिराहा	294	20	0	40			40	394
165	औरही गाउँपालिका	सिराहा	488	20	396	40			40	984
166	नरहा गाउँपालिका	सिराहा	249	20	395	40			40	744
167	नवराजपुर गाउँपालिका	सिराहा	236	20	395	40			40	731
168	बरियारपट्टी गाउँपालिका	सिराहा	201	20	395	40			40	696
169	भगवानपुर गाउँपालिका	सिराहा	201	20	395	40			40	696
170	लक्ष्मीपुर पतारी गाउँपालिका	सिराहा	155	20	395	40			40	650
171	विष्णुपुर गाउँपालिका	सिराहा	174	20	395	40			40	669
172	सखुवानान्करकट्टी गाउँपालिका	सिराहा	201	20	395	40			40	696
173	जनकपुरधाम उपमहानगरपालिका	धनुषा	293	20	0	40			40	393
174	क्षिरेश्वरनाथ नगरपालिका	धनुषा	205	20	395	20			40	680
175	गणेशमान– चारनाथ नगरपालिका	धनुषा	201	20	395	40			40	696
176	धनुषाधाम नगरपालिका	धनुषा	293	20	0	40			40	393
177	नगराइन नगरपालिका	धनुषा	167	20	395	20			30	632
178	मिथिला नगरपालिका	धनुषा	201	20	395	40			40	696
179	विदेह नगरपालिका	धनुषा	201	20	395	40			40	696
180	सबैला नगरपालिका	धनुषा	209	20	395	40			40	704
181	शहिदनगर नगरपालिका	धनुषा	201	20	395	40			40	696
182	कमला नगरपालिका	धनुषा	214	20	395	40			40	709
183	मिथिला विहारी नगरपालिका	धनुषा	201	20	395	40			40	696
184	हंसपुर नगरपालिका	धनुषा	244	20	395	40			40	739
185	औरही गाउँपालिका	धनुषा	201	20	395	40			40	696
186	जनकनन्दिनी गाउँपालिका	धनुषा	201	20	395	40			40	696
187	बटेश्वर गाउँपालिका	धनुषा	203	20	395	40			40	698
188	मुखियापट्टि मुसहरमिया गाउँपालिका	धनुषा	204	20	395	30			40	689
189	लक्ष्मीनिया गाउँपालिका	धनुषा	201	20	395	40			40	696
190	धनौजी गाउँपालिका	धनुषा	203	20	395	30			40	688
191	गौशाला नगरपालिका	महोत्तरी	201	20	395	40			40	696

192	जलेश्वर नगरपालिका	महोत्तरी	294	20	0	40			40	394
193	बर्दिबास नगरपालिका	महोत्तरी	206	20	395	20	780		40	1461
194	औरही नगरपालिका	महोत्तरी	201	20	395	40			40	696
195	बलवा नगरपालिका	महोत्तरी	180	20	395	20			40	655
196	भँगाहा नगरपालिका	महोत्तरी	72	20	395	30			30	547
197	मटिहानी नगरपालिका	महोत्तरी	72	20	395	30			30	547
198	मनरा सिसवा नगरपालिका	महोत्तरी	72	20	395	30			30	547
199	रामगोपालपुर नगरपालिका	महोत्तरी	221	20	395	30			30	696
200	लोहरपट्टी नगरपालिका	महोत्तरी	201	20	395	40			40	696
201	एकडारा गाउँपालिका	महोत्तरी	201	20	395	40			40	696
202	पिपरा गाउँपालिका	महोत्तरी	201	20	395	40			40	696
203	महोत्तरी गाउँपालिका	महोत्तरी	294	20	0	40			40	394
204	सम्सी गाउँपालिका	महोत्तरी	201	20	395	40			40	696
205	सोनमा गाउँपालिका	महोत्तरी	294	20	0	40			40	394
206	ईश्वरपुर नगरपालिका	सर्लाही	201	20	395	40			40	696
207	गोडैटा नगरपालिका	सर्लाही	411	20	790	40			40	1301
208	मलंगवा नगरपालिका	सर्लाही	233	20	395	40			40	728
209	लालबन्दी नगरपालिका	सर्लाही	236	20	790	40	2450		40	3576
210	बरहथवा नगरपालिका	सर्लाही	201	20	395	40			40	696
211	बलरा नगरपालिका	सर्लाही	201	20	395	40			40	696
212	बागमती नगरपालिका	सर्लाही	411	20	790	40			40	1301
213	हरिपुर नगरपालिका	सर्लाही	201	20	395	40			40	696
214	हरिवन नगरपालिका	सर्लाही	201	20	395	40			40	696
215	हरिपुर्वा नगरपालिका	सर्लाही	201	20	395	40			40	696
216	कबिलासी नगरपालिका	सर्लाही	488	20	395	40			40	983
217	चक्रघट्टा गाउँपालिका	सर्लाही	603	20	395	40			40	1098
218	चन्द्रनगर गाउँपालिका	सर्लाही	201	20	395	40			40	696
219	धनकौल गाउँपालिका	सर्लाही	201	20	395	40			40	696
220	ब्रह्मपुरी गाउँपालिका	सर्लाही	294	20	0	40			40	394
221	रामनगर गाउँपालिका	सर्लाही	222	20	395	40			40	717
222	विष्णु गाउँपालिका	सर्लाही	143	15	790	20			30	998
223	बसबरीया गाउँपालिका	सर्लाही	190	20	395	40			40	685
224	कौडेना गाउँपालिका	सर्लाही	217	20	395	30			40	702
225	पर्सा गाउँपालिका	सर्लाही	210	20	395	40			20	685
226	गरुडा नगरपालिका	रौतहट	201	20	395	40			40	696
227	गौर नगरपालिका	रौतहट	201	20	395	40			40	696
228	चन्द्रपुर नगरपालिका	रौतहट	201	20	395	40			40	696
229	ईशनाथ नगरपालिका	रौतहट	201	20	395	40			40	696
230	कटहरीया नगरपालिका	रौतहट	201	20	395	40			40	696
231	गढीमाई नगरपालिका	रौतहट	603	20	395	40			40	1098
232	गजुरा नगरपालिका	रौतहट	294	20	0	40			40	394

233	देवाही गोनाही नगरपालिका	रौतहट	294	20	0	40			40	394
234	परोहा नगरपालिका	रौतहट	201	20	395	40			40	696
235	फतुवा विजयपुर नगरपालिका	रौतहट	201	20	395	40			40	696
236	बौधीमाई नगरपालिका	रौतहट	201	20	395	40			40	696
237	माधवनारायण नगरपालिका	रौतहट	294	20	0	40			40	394
238	मौलापुर नगरपालिका	रौतहट	201	20	395	40			40	696
239	राजपुर नगरपालिका	रौतहट	201	20	395	40			40	696
240	वृन्दावन नगरपालिका	रौतहट	201	20	395	40			40	696
241	राजदेवी नगरपालिका	रौतहट	201	20	395	40			40	696
242	दुर्गाभगवती गाउँपालिका	रौतहट	294	20	0	40			40	394
243	यमुनामाई गाउँपालिका	रौतहट	201	20	395	40			40	696
244	कलैया उपमहानगरपालिका	बारा	201	20	395	40			40	696
245	जितपुर-सिमरा उपमहानगरपालिका	बारा	201	20	395	40			40	696
246	कोल्हवी नगरपालिका	बारा	201	20	395	40			40	696
247	निजगढ नगरपालिका	बारा	201	20	395	40			40	696
248	महागढीमाई नगरपालिका	बारा	153	15	790	20			20	998
249	सिम्रौनगढ नगरपालिका	बारा	201	20	395	40			40	696
250	पचरौता नगरपालिका	बारा	201	20	395	40			40	696
251	आदर्श कोटावल गाउँपालिका	बारा	294	20	0	40			40	394
252	करैयामाई गाउँपालिका	बारा	201	20	395	40			40	696
253	देवताल गाउँपालिका	बारा	294	20	0	40			40	394
254	परवानीपुर गाउँपालिका	बारा	294	20	0	40			40	394
255	प्रसौनी गाउँपालिका	बारा	294	20	0	40			40	394
256	फेटा गाउँपालिका	बारा	201	20	395	40			40	696
257	बारागढी गाउँपालिका	बारा	201	20	395	40			40	696
258	सुवर्ण गाँउपालिका	बारा	294	20	0	40			40	394
259	विश्रामपुर गाउँपालिका	बारा	201	20	395	40			40	696
260	वीरगञ्ज महानगरपालिका	पर्सा	294	20	0	40			40	394
261	पोखरिया नगरपालिका	पर्सा	292	20	790	40	760		40	1942
262	पर्सागढी नगरपालिका	पर्सा	201	20	395	40			40	696
263	बहुदरमाई नगरपालिका	पर्सा	201	20	395	40			40	696
264	छिपहरमाई गाउँपालिका	पर्सा	293	20	0	40			40	393
265	जगरनाथपुर गाउँपालिका	पर्सा	201	20	395	40			40	696
266	धोबीनी गाउँपालिका	पर्सा	201	20	395	40			40	696
267	पकाहा मैनपुर गाउँपालिका	पर्सा	293	20	0	40			40	393
268	पटेर्वा सुगौली गाउँपालिका	पर्सा	463	40	395	40			60	998
269	बिन्दबासिनी गाउँपालिका	पर्सा	351	20	0	40			40	451
270	सखुवा प्रसौनी गाउँपालिका	पर्सा	279	20	395	30			30	754
271	ठोरी गाउँपालिका	पर्सा	154	20	395	40			30	639
272	कालिकामाई गाउँपालिका	पर्सा	259	20	395	40			40	754
273	जिराभवानी गाउँपालिका	पर्सा	259	20	395	40			40	754

274	जिरी नगरपालिका	दोलखा	226	20	395	15	1900		30	2586
275	भिमेश्वर नगरपालिका	दोलखा	199	20	395	20			40	674
276	कालिन्चोक गाउँपालिका	दोलखा	297	40	1185	20			40	1582
277	गौरीशङ्कर गाउँपालिका	दोलखा	135	15	790	15			20	975
278	तामाकोशी गाउँपालिका	दोलखा	127	15	790	15			20	967
279	वैतेश्वर गाउँपालिका	दोलखा	207	20	395	20			30	672
280	मेलुङ्ग गाउँपालिका	दोलखा	225	20	395	20		60	30	750
281	बिगु गाउँपालिका	दोलखा	135	15	790	15			20	975
282	शैलुङ्ग गाउँपालिका	दोलखा	116	15	790	15			20	956
283	मन्थली नगरपालिका	रामेछाप	204	20	1975	15	1600		30	3844
284	रामेछाप नगरपालिका	रामेछाप	218	15	395	15			30	673
285	उमाकुण्ड गाउँपालिका	रामेछाप	169	15	790	15			30	1019
286	खाँडादेवी गाउँपालिका	रामेछाप	213	20	395	15			30	673
287	गोकुलगङ्गा गाउँपालिका	रामेछाप	208	20	395	20			30	673
288	दोरम्बा गाउँपालिका	रामेछाप	208	20	395	20			30	673
289	लिखु तामाकोशी गाउँपालिका	रामेछाप	198	20	395	20			40	673
290	सुनापति गाउँपालिका	रामेछाप	198	20	395	20			40	673
291	कमलामाई नगरपालिका	सिन्धुली	263	20	395	20		60	30	788
292	दुधौली नगरपालिका	सिन्धुली	200	15	790	15		50	20	1090
293	गोलन्जोर गाउँपालिका	सिन्धुली	263	20	395	20		50	40	788
294	घ्याङलेख गाउँपालिका	सिन्धुली	263	20	395	20		50	30	778
295	तीनपाटन गाउँपालिका	सिन्धुली	200	15	790	15		40	30	1090
296	फिक्कल गाउँपालिका	सिन्धुली	245	20	395	20		50	30	760
297	मरिण गाउँपालिका	सिन्धुली	273	20	395	20		50	30	788
298	सुनकोशी गाउँपालिका	सिन्धुली	263	20	395	20		50	40	788
299	हरिहरपुरगढी गाउँपालिका	सिन्धुली	263	20	395	20		50	40	788
300	धुलिखेल नगरपालिका	काभ्रेपलान्चोक	445	40	790	20			40	1335
301	नमोबुद्ध नगरपालिका	काभ्रेपलान्चोक	256	20	395	20			40	731
302	पनौती नगरपालिका	काभ्रेपलान्चोक	256	20	395	20			40	731
303	पांचखाल नगरपालिका	काभ्रेपलान्चोक	256	20	395	20			40	731
304	बनेपा नगरपालिका	काभ्रेपलान्चोक	256	20	395	20			40	731
305	मण्डनदेउपुर नगरपालिका	काभ्रेपलान्चोक	256	20	395	20			40	731
306	खानीखोला गाउँपालिका	काभ्रेपलान्चोक	485	40	395	20			60	1000
307	चौंरीदेउराली गाउँपालिका	काभ्रेपलान्चोक	481	40	395	20			60	996
308	तेमाल गाउँपालिका	काभ्रेपलान्चोक	367	40	395	20			60	882
309	बेथानचोक गाउँपालिका	काभ्रेपलान्चोक	227	20	790	15			20	1072
310	भुम्लु गाउँपालिका	काभ्रेपलान्चोक	180	20	790	15			20	1025
311	महाभारत गाउँपालिका	काभ्रेपलान्चोक	142	20	790	15			20	987
312	रोशी गाउँपालिका	काभ्रेपलान्चोक	206	20	790	15			20	1051
313	चौतारा सागाचोकगढी नगरपालिका	सिन्धुपाल्चोक	200	20	395	15		80	40	750
314	मेलम्ची नगरपालिका	सिन्धुपाल्चोक	180	20	790	20	1400	100	40	2550

315	वाह्रविसे नगरपालिका	सिन्धुपाल्चोक	190	20	395	15		100	30	750
316	ईन्द्रावती गाउँपालिका	सिन्धुपाल्चोक	152	15	790	15		50	30	1052
317	जुगल गाउँपालिका	सिन्धुपाल्चोक	105	15	790	15		50	30	1005
318	त्रिपुरासुन्दरी गाउँपालिका	सिन्धुपाल्चोक	225	20	395	20		50	40	750
319	पाँचपोखरी थाङपाल गाउँपालिका	सिन्धुपाल्चोक	153	15	790	15		50	30	1053
320	बलेफी गाउँपालिका	सिन्धुपाल्चोक	225	20	395	20		50	40	750
321	भोटेकोशी गाउँपालिका	सिन्धुपाल्चोक	204	20	395	15		50	40	724
322	लिसंखुपाखर गाउँपालिका	सिन्धुपाल्चोक	223	30	395	20		80	40	788
323	सुनकोशी गाउँपालिका	सिन्धुपाल्चोक	122	15	790	15		50	30	1022
324	हेलम्बु गाउँपालिका	सिन्धुपाल्चोक	225	20	395	20		50	40	750
325	उत्तरगया गाउँपालिका	रसुवा	186	20	395	20		50	30	701
326	कालिका गाउँपालिका	रसुवा	156	20	395	20		50	30	671
327	गोसाईंकुण्ड गाउँपालिका	रसुवा	134	20	790	20		50	30	1044
328	नौकुण्ड गाउँपालिका	रसुवा	202	20	395	15		50	30	712
329	आमाछोदिङमो गाउँपालिका	रसुवा	132	15	790	15		40	30	1022
330	विदुर नगरपालिका	नुवाकोट	212	15	790	15			30	1062
331	बेलकोटगढी नगरपालिका	नुवाकोट	215	15	790	15		50	30	1115
332	ककनी गाउँपालिका	नुवाकोट	176	15	790	15		50	30	1076
333	किस्पाङ गाउँपालिका	नुवाकोट	167	15	790	15		50	30	1067
334	तादीगाउँ गाउँपालिका	नुवाकोट	183	15	790	15			30	1033
335	तारकेश्वर गाउँपालिका	नुवाकोट	148	15	790	15			30	998
336	दुप्चेश्वर गाउँपालिका	नुवाकोट	199	20	790	20		50	30	1109
337	पञ्चकन्या गाउँपालिका	नुवाकोट	261	20	395	20			40	736
338	म्यागङ गाउँपालिका	नुवाकोट	135	15	790	15			30	985
339	लिखु गाउँपालिका	नुवाकोट	166	20	790	15			30	1021
340	शिवपुरी गाउँपालिका	नुवाकोट	237	20	790	20		50	30	1147
341	सुर्यगढी गाउँपालिका	नुवाकोट	227	15	790	15			30	1077
342	धुनीबेंसी नगरपालिका	धादिङ्ग	425	20	790	20		100	40	1395
343	नीलकण्ठ नगरपालिका	धादिङ्ग	358	20	1580	20		100	40	2118
344	खनियाबास गाउँपालिका	धादिङ्ग	410	40	395	20		100	40	1005
345	गङ्गाजमुना गाउँपालिका	धादिङ्ग	184	20	1580	20		80	30	1914
346	गजुरी गाउँपालिका	धादिङ्ग	163	15	790	15		40	30	1053
347	गल्छी गाउँपालिका	धादिङ्ग	162	15	790	15		40	30	1052
348	ज्वालामूखी गाउँपालिका	धादिङ्ग	281	20	1185	20		100	40	1646
349	त्रिपुरासुन्दरी गाउँपालिका	धादिङ्ग	271	20	1185	20		100	40	1636
350	थाक्रे गाउँपालिका	धादिङ्ग	291	20	1185	20		100	40	1656
351	नेत्रावती डबजोङ्ग गाउँपालिका	धादिङ्ग	283	20	1185	20		100	40	1648
352	बेनीघाट रोराङ्ग गाउँपालिका	धादिङ्ग	206	20	1580	20		100	40	1966
353	रुवी भ्याली गाउँपालिका	धादिङ्ग	145	15	790	15		50	30	1045
354	सिद्धलेक गाउँपालिका	धादिङ्ग	121	15	790	15		50	30	1021
355	भरतपुर महानगरपालिका	चितवन	79	15	790	15			30	929

356	कालिका नगरपालिका	चितवन	125	15	790	15			30	975
357	खैरहनी नगरपालिका	चितवन	125	15	790	15			30	975
358	माडी नगरपालिका	चितवन	400	40	395	20	500		60	1415
359	रत्ननगर नगरपालिका	चितवन	125	20	790	20			30	985
360	राप्ती नगरपालिका	चितवन	125	15	790	15			30	975
361	इच्छाकामना गाउँपालिका	चितवन	535	40	1185	20			50	1830
362	हेटौंडा उप-महानगरपालिका	मकवानपुर	125	15	790	15			30	975
363	थाहा नगरपालिका	मकवानपुर	222	20	1580	20			40	1882
364	ईन्द्रसरोवर गाउँपालिका	मकवानपुर	412	40	790	20			60	1322
365	कैलाश गाउँपालिका	मकवानपुर	125	15	790	15			30	975
366	बकैया गाउँपालिका	मकवानपुर	467	20	1185	20			60	1752
367	बाग्मती गाउँपालिका	मकवानपुर	178	20	790	15			30	1033
368	भिमफेदी गाउँपालिका	मकवानपुर	346	40	1185	20			60	1651
369	मकवानपुरगढी गाउँपालिका	मकवानपुर	412	40	790	20			40	1302
370	मनहरी गाउँपालिका	मकवानपुर	466	40	790	20			60	1376
371	राक्सिराङ्ग गाउँपालिका	मकवानपुर	421	40	790	20			60	1331
372	चाँगुनारायण नगरपालिका	भक्तपुर	290	20	0	20			40	370
373	भक्तपुर नगरपालिका	भक्तपुर	290	20	0	20			40	370
374	मध्यपुर थिमी नगरपालिका	भक्तपुर	290	20	0	20			40	370
375	सूर्यविनायक नगरपालिका	भक्तपुर	290	20	0	20			40	370
376	ललितपुर महानगरपालिका	ललितपुर	172	15	395	15			30	627
377	गोदावरी नगरपालिका	ललितपुर	299	20	1185	20			40	1564
378	महालक्ष्मी नगरपालिका	ललितपुर	395	40	790	20			40	1285
379	कोन्ज्योसोम गाउँपालिका	ललितपुर	326	20	1185	20			40	1591
380	बाग्मती गाउँपालिका	ललितपुर	159	15	790	15			20	999
381	महाङ्काल गाउँपालिका	ललितपुर	0	8	790	8			7	813
382	काठमाण्डौं महानगरपालिका	काठमाण्डौं	0	100	0	33			20	153
383	कागेश्वरी– मनोहरा नगरपालिका	काठमाण्डौं	0	5	790	5			3	803
384	कीर्तिपुर नगरपालिका	काठमाण्डौं	0	119	0	20			60	199
385	गोकर्णेश्वर नगरपालिका	काठमाण्डौं	0	120	925	20			40	1105
386	चन्द्रागिरी नगरपालिका	काठमाण्डौं	0	20	716	20			40	796
387	टोखा नगरपालिका	काठमाण्डौं	0	129	0	20			50	199
388	तारकेश्वर नगरपालिका	काठमाण्डौं	0	31	395	20			40	486
389	दक्षिणकाली नगरपालिका	काठमाण्डौं	0	129	0	30			40	199
390	नागार्जुन नगरपालिका	काठमाण्डौं	0	129	0	20			50	199
391	बुढानिलकण्ठ नगरपालिका	काठमाण्डौं	0	50	696	10			40	796
392	शंखरापुर नगरपालिका	काठमाण्डौं	0	50	1032	20			40	1142
393	गोरखा नगरपालिका	गोरखा	205	20	395	20		80	30	750
394	पालुङटार नगरपालिका	गोरखा	405	40	1185	20	500		60	2210
395	अजिरकोट गाउँपालिका	गोरखा	355	40	395	20			60	870
396	आरूघाट गाउँपालिका	गोरखा	125	15	790	15			30	975

397	गण्डकी गाउँपालिका	गोरखा	216	20	1580	20		80	40	1956
398	चुमनुब्री गाउँपालिका	गोरखा	141	20	395	15		60	40	671
399	धार्चे गाउँपालिका	गोरखा	334	40	790	20		80	60	1324
400	भिमसेनथापा गाउँपालिका	गोरखा	220	20	1580	20			40	1880
401	शहिद लखन गाउँपालिका	गोरखा	150	20	790	15		50	30	1055
402	सिरानचोक गाउँपालिका	गोरखा	214	20	1580	20			40	1874
403	बारपाक सुलिकोट गाउँपालिका	गोरखा	255	20	1580	20			40	1915
404	बेसीशहर नगरपालिका	लम्जुङ्ग	332	40	1185	20			60	1637
405	मध्यनेपाल नगरपालिका	लम्जुङ्ग	280	20	1580	20			40	1940
406	राईनास नगरपालिका	लम्जुङ्ग	368	40	1185	20			60	1673
407	सुन्दरबजार नगरपालिका	लम्जुङ्ग	158	20	790	15			40	1023
408	क्व्लासोथार गाउँपालिका	लम्जुङ्ग	210	20	1974	20			40	2264
409	दुधपोखरी गाउँपालिका	लम्जुङ्ग	181	20	790	15			30	1036
410	दोर्दी गाउँपालिका	लम्जुङ्ग	435	40	790	20			60	1345
411	मर्स्याङदी गाउँपालिका	लम्जुङ्ग	327	20	1185	20			40	1592
412	भानु नगरपालिका	तनहुँ	175	20	790	15			30	1030
413	भिमाद नगरपालिका	तनहुँ	178	20	790	15			30	1033
414	व्यास नगरपालिका	तनहुँ	178	20	790	15			30	1033
415	शुक्लागण्डकी नगरपालिका	तनहुँ	178	20	790	15			30	1033
416	आँबुखैरेनी गाउँपालिका	तनहुँ	266	20	395	20			30	731
417	ऋषिङ्ग गाउँपालिका	तनहुँ	189	20	790	15			30	1044
418	घिरिङ गाउँपालिका	तनहुँ	158	20	790	15			30	1013
419	देवघाट गाउँपालिका	तनहुँ	458	40	395	20			60	973
420	म्याग्दे गाउँपालिका	तनहुँ	192	20	790	15			30	1047
421	बन्दिपुर गाउँपालिका	तनहुँ	208	20	790	15			30	1063
422	पोखरा महानगरपालिका	कास्की	301	20	1580	180	1020		20	3121
423	अन्नपूर्ण गाउँपालिका	कास्की	425	40	395	80			60	1000
424	माछापुच्छ्रे गाउँपालिका	कास्की	300	40	1185	30			60	1615
425	मादी गाउँपालिका	कास्की	337	40	1185	30			60	1652
426	रूपा गाउँपालिका	कास्की	147	20	790	15			30	1002
427	चामे गाउँपालिका	मानाङ्ग	189	20	395	20			60	684
428	नार्पा भुमि गाउँपालिका	मानाङ्ग	194	20	395	20			60	689
429	नासों गाउँपालिका	मानाङ्ग	179	20	395	20			40	654
430	मनाङ दिछ्याङ गाउँपालिका	मानाङ्ग	191	20	395	20			50	676
431	घरपझोङ गाउँपालिका	मुस्ताङ्ग	80	18	790	10			30	928
432	थासाङ गाउँपालिका	मुस्ताङ्ग	144	20	790	10			30	994
433	लो-घेकर दामोदरकुण्ड गाउँपालिका	मुस्ताङ्ग	199	30	395	20			60	704
434	लोमन्थाङ गाउँपालिका	मुस्ताङ्ग	189	20	395	20			60	684
435	वाह्रगाँउ मुक्तिक्षेत्र गाउँपालिका	मुस्ताङ्ग	108	15	790	10			30	953
436	कुश्मा नगरपालिका	पर्वत	261	40	1185	20			60	1566
437	फलेवास नगरपालिका	पर्वत	241	40	1185	20			60	1546

438	जलजला गाउँपालिका	पर्वत	105	20	790	10			30	955
439	पैयूं गाउँपालिका	पर्वत	107	15	790	10			30	952
440	महाशिला गाउँपालिका	पर्वत	190	30	1185	20			60	1485
441	मोदी गाउँपालिका	पर्वत	151	30	1185	20			60	1446
442	विहादी गाउँपालिका	पर्वत	339	40	790	20			70	1259
443	गल्याङ नगरपालिका	स्याङ्गजा	86	15	790	10			30	931
444	चापाकोट नगरपालिका	स्याङ्गजा	95	15	790	10			30	940
445	पुतलीबजार नगरपालिका	स्याङ्गजा	378	40	1185	20			60	1683
446	भीरकोट नगरपालिका	स्याङ्गजा	142	20	790	10			20	982
447	वालिङ नगरपालिका	स्याङ्गजा	301	20	790	20	2500		40	3671
448	अर्जुनचौपारी गाउँपालिका	स्याङ्गजा	217	20	790	10			30	1067
449	आँधिखोला गाउँपालिका	स्याङ्गजा	177	20	790	10			30	1027
450	कालीगण्डकी गाउँपालिका	स्याङ्गजा	176	20	790	10			30	1026
451	फेदीखोला गाउँपालिका	स्याङ्गजा	160	20	790	10			30	1010
452	विरुवा गाउँपालिका	स्याङ्गजा	217	20	790	10			30	1067
453	हरिनाश गाउँपालिका	स्याङ्गजा	226	20	790	10			30	1076
454	बेनी नगरपालिका	म्याग्दी	142	20	790	10		50	30	1042
455	अन्नपूर्ण गाउँपालिका	म्याग्दी	137	20	790	20		50	30	1047
456	धवलागिरी गाउँपालिका	म्याग्दी	140	20	790	20		50	30	1050
457	मंगला गाउँपालिका	म्याग्दी	147	20	790	20		50	30	1057
458	मालिका गाउँपालिका	म्याग्दी	102	20	790	10		50	30	1002
459	रघुगंगा गाउँपालिका	म्याग्दी	118	20	790	10		50	30	1018
460	गल्कोट नगरपालिका	बाग्लुङ्ग	225	20	395	10	1450	60	40	2200
461	जैमिनी नगरपालिका	बाग्लुङ्ग	156	20	790	10		50	30	1056
462	ढोरपाटन नगरपालिका	बाग्लुङ्ग	214	20	395	20	1000	100	40	1789
463	बाग्लुङ नगरपालिका	बाग्लुङ्ग	152	20	790	10		50	30	1052
464	काठेखोला गाउँपालिका	बाग्लुङ्ग	189	20	395	10		50	40	704
465	तमानखोला गाउँपालिका	बाग्लुङ्ग	215	20	395	20		60	40	750
466	ताराखोला गाउँपालिका	बाग्लुङ्ग	124	20	790	10		40	30	1014
467	निसीखोला गाउँपालिका	बाग्लुङ्ग	153	20	790	10		50	30	1053
468	वढिगाड गाउँपालिका	बाग्लुङ्ग	151	20	790	10		50	30	1051
469	बरेङ गाउँपालिका	बाग्लुङ्ग	161	20	790	10		50	30	1061
470	कावासोती नगरपालिका	नवलपरासी	125	20	790	10			30	975
471	गैंडाकोट नगरपालिका	नवलपरासी	141	20	790	10			40	1001
472	देवचुली नगरपालिका	नवलपरासी	125	20	790	10			30	975
473	मध्यविन्दु नगरपालिका	नवलपरासी	125	20	790	10			30	975
474	बौदीकाली गाउँपालिका	नवलपरासी	112	20	790	10			30	962
475	बुलिङटार गाउँपालिका	नवलपरासी	410	40	790	20			80	1340
476	बिनयी त्रिवेणी गाउँपालिका	नवलपरासी	125	20	790	10			30	975
477	हुप्सेकोट गाउँपालिका	नवलपरासी	145	20	790	10			40	1005
478	बर्दघाट नगरपालिका	प. नवलपरासी	138	20	790	20			30	998

479	रामग्राम नगरपालिका	प. नवलपरासी	138	20	790	20			30	998
480	सुनवल नगरपालिका	प. नवलपरासी	140	20	790	20			30	1000
481	सुस्ता गाउँपालिका	प. नवलपरासी	109	20	790	30			30	979
482	पाल्हीनन्दन गाउँपालिका	प. नवलपरासी	128	20	790	30			30	998
483	प्रतापपुर गाउँपालिका	प. नवलपरासी	138	20	790	20			30	998
484	सरावल गाउँपालिका	प. नवलपरासी	138	20	790	20			30	998
485	बुटवल उपमहानगरपालिका	रूपन्देही	230	20	1185	40			60	1535
486	तिलोत्तमा नगरपालिका	रूपन्देही	128	20	790	30			30	998
487	देवदह नगरपालिका	रूपन्देही	128	20	790	30			30	998
488	लुम्बिनी सांस्कृतिक नगरपालिका	रूपन्देही	128	20	790	30			30	998
489	सिद्धार्थनगर नगरपालिका	रूपन्देही	128	20	790	30			30	998
490	सैनामैना नगरपालिका	रूपन्देही	128	20	790	30			30	998
491	ओमसतिया गाउँपालिका	रूपन्देही	155	20	790	30			30	1025
492	कन्चन गाउँपालिका	रूपन्देही	211	20	395	30			40	696
493	कोटहीमाई गाउँपालिका	रूपन्देही	128	20	790	30			30	998
494	गैडहवा गाउँपालिका	रूपन्देही	128	20	790	30			30	998
495	मर्चवारी गाउँपालिका	रूपन्देही	128	20	790	30			30	998
496	मायादेवी गाउँपालिका	रूपन्देही	221	20	395	30			30	696
497	रोहिणी गाउँपालिका	रूपन्देही	142	20	790	30		100	30	1112
498	शुद्धोधन गाउँपालिका	रूपन्देही	128	20	790	30			30	998
499	सम्मरीमाई गाउँपालिका	रूपन्देही	128	20	790	30			30	998
500	सियारी गाउँपालिका	रूपन्देही	221	20	395	30			30	696
501	कपिलवस्तु नगरपालिका	कपिलवस्तु	211	20	395	30			40	696
502	कृष्णनगर नगरपालिका	कपिलवस्तु	128	20	790	30			30	998
503	बाणगंगा नगरपालिका	कपिलवस्तु	128	20	790	30			30	998
504	बुद्धभुमी नगरपालिका	कपिलवस्तु	128	20	790	30			30	998
505	महाराजगञ्ज नगरपालिका	कपिलवस्तु	128	20	790	30			30	998
506	शिवराज नगरपालिका	कपिलवस्तु	221	20	395	30			30	696
507	मायादेवी गाउँपालिका	कपिलवस्तु	128	20	790	30			30	998
508	यसोधरा गाउँपालिका	कपिलवस्तु	211	20	395	30			40	696
509	विजयनगर गाउँपालिका	कपिलवस्तु	211	20	395	30			40	696
510	शुद्धोधन गाउँपालिका	कपिलवस्तु	211	20	395	30			40	696
511	तानसेन नगरपालिका	पाल्पा	148	20	790	10			30	998
512	रामपुर नगरपालिका	पाल्पा	138	20	790	20			30	998
513	तिनाउ गाउँपालिका	पाल्पा	232	20	305	20			50	627
514	निस्दी गाउँपालिका	पाल्पा	336	40	790	20			100	1286
515	पूर्वखोला गाउँपालिका	पाल्पा	339	40	790	20			100	1289
516	बगनासकाली गाउँपालिका	पाल्पा	159	20	790	10			30	1009
517	माथागढी गाउँपालिका	पाल्पा	198	20	395	20			40	673
518	रम्भा गाउँपालिका	पाल्पा	283	40	1185	20			100	1628
519	रिब्दीकोट गाउँपालिका	पाल्पा	188	20	790	10			30	1038

520	रैनादेवी छहरा गाउँपालिका	पाल्पा	171	20	790	10			30	1021
521	भुमिकास्थान नगरपालिका	अर्घाखाँची	145	20	790	10		70	40	1075
522	शितगंगा नगरपालिका	अर्घाखाँची	232	40	1185	20		150	100	1727
523	सन्धिखर्क नगरपालिका	अर्घाखाँची	315	40	1185	20			100	1660
524	छत्रदेव गाउँपालिका	अर्घाखाँची	208	20	790	10		80	60	1168
525	पाणिनी गाउँपालिका	अर्घाखाँची	202	20	790	10		100	40	1162
526	मालारानी गाउँपालिका	अर्घाखाँची	347	20	1185	20		150	40	1762
527	मुसिकोट नगरपालिका	गुल्मी	148	20	790	10			30	998
528	रेसुंगा नगरपालिका	गुल्मी	103	20	790	10			30	953
529	इस्मा गाउँपालिका	गुल्मी	168	20	790	10			30	1018
530	कालीगण्डकी गाउँपालिका	गुल्मी	156	20	790	10			30	1006
531	गुल्मीदरबार गाउँपालिका	गुल्मी	197	20	790	10			30	1047
532	चन्द्रकोट गाउँपालिका	गुल्मी	148	20	790	10			30	998
533	छत्रकोट गाउँपालिका	गुल्मी	149	20	790	10			30	999
534	धुर्कोट गाउँपालिका	गुल्मी	148	20	790	10			30	998
535	मदाने गाउँपालिका	गुल्मी	148	20	790	10			30	998
536	मालिका गाउँपालिका	गुल्मी	308	40	1185	20			80	1633
537	रुरु गाउँपालिका	गुल्मी	194	20	790	10			30	1044
538	सत्यवती गाउँपालिका	गुल्मी	269	40	1185	20			50	1564
539	पुथा उत्तरगंगा गाउँपालिका	रूकुम पूर्व	370	40	790	20		100	80	1400
540	भूमे गाउँपालिका	रूकुम पूर्व	384	40	790	20		100	100	1434
541	सिस्ने गाउँपालिका	रूकुम पूर्व	384	40	790	20		100	100	1434
542	रोल्पा नगरपालिका	रोल्पा	386	20	1185	20		150	100	1861
543	त्रिवेणी गाउँपालिका	रोल्पा	472	20	1185	20		150	100	1947
544	थवाङ गाउँपालिका	रोल्पा	223	20	1185	20		150	80	1678
545	परिवर्तन गाउँपालिका	रोल्पा	377	20	1185	20		150	80	1832
546	माडी गाउँपालिका	रोल्पा	483	40	1185	20		150	100	1978
547	रुन्टीगढी गाउँपालिका	रोल्पा	336	40	1185	20		150	100	1831
548	लुङग्री गाउँपालिका	रोल्पा	509	40	1185	20		150	100	2004
549	गंगादेव गाउँपालिका	रोल्पा	395	40	1185	20		150	100	1890
550	सुनछहरी गाउँपालिका	रोल्पा	309	40	1185	20		150	80	1784
551	सुनिल स्मृति गाउँपालिका	रोल्पा	471	40	1185	20		150	80	1946
552	प्यूठान नगरपालिका	प्यूठान	236	40	1185	20		120	80	1681
553	स्वर्गद्वारी नगरपालिका	प्यूठान	242	40	1185	20		150	80	1717
554	ऐरावती गाउँपालिका	प्यूठान	234	40	1185	20		229	80	1788
555	गौमुखी गाउँपालिका	प्यूठान	242	40	1185	20		150	80	1717
556	झिमरुक गाउँपालिका	प्यूठान	278	40	1185	20		150	80	1753
557	नौबहिनी गाउँपालिका	प्यूठान	242	40	1185	20		150	80	1717
558	मल्लरानी गाउँपालिका	प्यूठान	309	40	790	20		150	80	1389
559	माण्डवी गाउँपालिका	प्यूठान	162	20	790	10		100	30	1112
560	सरुमारानी गाउँपालिका	प्यूठान	162	20	790	10		100	30	1112

561	घोराही उपमहानगरपालिका	दाङ्ग	242	40	1185	20		150	80	1717
562	तुल्सीपुर उपमहानगरपालिका	दाङ्ग	281	40	1185	20		150	80	1756
563	लमही नगरपालिका	दाङ्ग	311	40	395	20	500	150	80	1496
564	गढवा गाउँपालिका	दाङ्ग	162	20	790	20		80	40	1112
565	दंगीशरण गाउँपालिका	दाङ्ग	418	50	395	20		150	80	1113
566	बंगलाचुली गाउँपालिका	दाङ्ग	182	20	790	10		70	40	1112
567	बबई गाउँपालिका	दाङ्ग	183	20	790	10		70	40	1113
568	राजपुर गाउँपालिका	दाङ्ग	173	20	790	10		80	40	1113
569	रासी गाउँपालिका	दाङ्ग	174	20	790	10		80	40	1114
570	शान्तिनगर गाउँपालिका	दाङ्ग	178	20	790	10		80	40	1118
571	नेपालगञ्ज उपमहानगरपालिका	बाँके	366	20	790	50		150	40	1416
572	कोहलपुर नगरपालिका	बाँके	142	20	790	40		80	40	1112
573	खजुरा गाउँपालिका	बाँके	252	20	1185	50		150	60	1717
574	जानकी गाउँपालिका	बाँके	152	20	790	40		80	30	1112
575	डुडुवा गाउँपालिका	बाँके	162	20	790	30		80	30	1112
576	नरैनापुर गाउँपालिका	बाँके	300	40	1185	50		150	50	1775
577	बैजनाथ गाउँपालिका	बाँके	230	20	790	30		70	30	1170
578	रासीसोनारी गाउँपालिका	बाँके	300	40	1185	50		150	50	1775
579	गुलरिया नगरपालिका	बर्दिया	242	40	1185	50		150	50	1717
580	ठाकुरबाबा नगरपालिका	बर्दिया	242	40	1185	50		150	50	1717
581	बाँसगढी नगरपालिका	बर्दिया	172	20	790	30		70	30	1112
582	मधुवन नगरपालिका	बर्दिया	172	20	790	30		70	30	1112
583	राजापुर नगरपालिका	बर्दिया	172	20	790	30		70	30	1112
584	बारबर्दिया नगरपालिका	बर्दिया	172	20	790	30		70	30	1112
585	गेरुवा गाउँपालिका	बर्दिया	226	20	395	30		100	40	811
586	बढैयाताल गाउँपालिका	बर्दिया	162	20	790	30		80	30	1112
587	आठबिसकोट नगरपालिका	रूकुम	230	20	790	20		80	30	1170
588	चौरजहारी नगरपालिका	रूकुम	230	20	790	20		80	30	1170
589	मुसिकोट नगरपालिका	रूकुम	230	20	790	20		80	30	1170
590	त्रिवेणी गाउँपालिका	रूकुम	172	20	790	10		90	30	1112
591	बाँफिकोट गाउँपालिका	रूकुम	172	20	790	10		90	30	1112
592	सानीभेरी गाउँपालिका	रूकुम	173	20	790	10		90	30	1113
593	बागचौर नगरपालिका	सल्यान	156	20	790	10		70	30	1076
594	बनगाँड कुपिण्डे नगरपालिका	सल्यान	285	40	1185	20		100	50	1680
595	शारदा नगरपालिका	सल्यान	165	20	790	10		60	30	1075
596	कपुरकोट गाउँपालिका	सल्यान	166	20	790	10		60	30	1076
597	कालिमाटी गाउँपालिका	सल्यान	166	20	790	10		60	30	1076
598	कुमाख गाउँपालिका	सल्यान	150	20	790	10		60	30	1060
599	छत्रेश्वरी गाउँपालिका	सल्यान	166	20	790	10		60	30	1076
600	सिद्ध कुमाख गाउँपालिका	सल्यान	146	20	790	10		60	30	1056
601	त्रिवेणी गाउँपालिका	सल्यान	156	20	790	10		60	40	1076

602	दार्मा गाउँपालिका	सल्यान	165	20	790	10		60	30	1075
603	ठूलीभेरीनगरपालिका	डोल्पा	164	20	790	10		60	30	1074
604	त्रिपुरासुन्दरी नगरपालिका	डोल्पा	146	20	790	10		60	30	1056
605	काईके गाउँपालिका	डोल्पा	155	20	790	10		60	30	1065
606	छार्का ताङसोङ गाउँपालिका	डोल्पा	298	40	395	20		80	70	903
607	जगदुल्ला गाउँपालिका	डोल्पा	198	20	790	20		50	30	1108
608	डोल्पो बुद्ध गाउँपालिका	डोल्पा	149	20	790	10		50	30	1049
609	मुड्केचुला गाउँपालिका	डोल्पा	197	20	790	20		50	40	1117
610	शे फोक्सुन्डो गाउँपालिका	डोल्पा	148	20	790	10		50	40	1058
611	चन्दननाथ नगरपालिका	जुम्ला	165	20	790	10		50	40	1075
612	कनकासुन्दरी गाउँपालिका	जुम्ला	165	20	790	10		50	40	1075
613	गुठिचौर गाउँपालिका	जुम्ला	165	20	790	10		50	30	1065
614	तातोपानी गाउँपालिका	जुम्ला	132	20	790	10		50	30	1032
615	तिला गाउँपालिका	जुम्ला	165	20	790	20		50	30	1075
616	पातारासी गाउँपालिका	जुम्ला	315	40	790	20		100	80	1345
617	सिंजा गाउँपालिका	जुम्ला	165	20	790	20		50	30	1075
618	हिमा गाउँपालिका	जुम्ला	165	20	790	20		50	30	1075
619	छायाँनाथ रारा नगरपालिका	मुगु	170	20	1580	20		100	40	1930
620	खत्याड गाउँपालिका	मुगु	89	20	790	10		40	30	979
621	मुगुमकार्मारोंग गाउँपालिका	मुगु	129	20	790	20		50	40	1049
622	सोरु गाउँपालिका	मुगु	133	20	790	20		50	40	1053
623	अदानचुली गाउँपालिका	हुम्ला	157	20	790	20		50	40	1077
624	खार्पुनाथ गाउँपालिका	हुम्ला	107	20	790	10		50	40	1017
625	चंखेली गाउँपालिका	हुम्ला	138	20	790	10		50	40	1048
626	ताँजाकोट गाउँपालिका	हुम्ला	123	20	790	10		50	40	1033
627	नाम्खा गाउँपालिका	हुम्ला	266	40	1185	20		100	60	1671
628	सर्केगाड गाउँपालिका	हुम्ला	175	20	790	10		50	30	1075
629	सिमकोट गाउँपालिका	हुम्ला	159	20	790	10		50	30	1059
630	खाँडाचक्र नगरपालिका	कालिकोट	165	20	790	20		50	30	1075
631	तिलागुफा नगरपालिका	कालिकोट	166	20	790	20		50	30	1076
632	रास्कोट नगरपालिका	कालिकोट	174	20	790	10		50	30	1074
633	शुभ कालिका गाउँपालिका	कालिकोट	175	20	790	10		50	30	1075
634	नरहरिनाथ गाउँपालिका	कालिकोट	174	20	790	10		50	30	1074
635	पचालझरना गाउँपलिका	कालिकोट	175	20	790	10		50	30	1075
636	पलाता गाउँपालिका	कालिकोट	135	20	790	10		50	30	1035
637	महावै गाउँपालिका	कालिकोट	133	20	790	10		50	30	1033
638	सान्नी त्रिवेणी गाउँपालिका	कालिकोट	174	20	790	10		50	30	1074
639	छेडागाड नगरपालिका	जाजरकोट	275	40	1185	20		100	60	1680
640	नलगाड नगरपालिका	जाजरकोट	243	40	1185	20		100	60	1648
641	भेरीमालिका नगरपालिका	जाजरकोट	241	40	1185	20		100	60	1646
642	कुसे गाउँपालिका	जाजरकोट	176	20	790	10		50	30	1076

643	जुनीचाँदे गाउँपालिका	जाजरकोट	165	20	790	10		50	40	1075
644	बारेकोट गाउँपालिका	जाजरकोट	176	20	790	10		50	30	1076
645	शिवालय गाउँपालिका	जाजरकोट	209	20	790	20		50	30	1119
646	आठबीस नगरपालिका	दैलेख	500	40	790	20		100	80	1530
647	चामुण्डा बिन्द्रासैनी नगरपालिका	दैलेख	507	40	790	20		100	80	1537
648	दुल्लु नगरपालिका	दैलेख	427	40	1185	20	500	100	80	2352
649	नारायण नगरपालिका	दैलेख	332	40	790	20		100	80	1362
650	गुराँस गाउँपालिका	दैलेख	280	40	790	20		100	80	1310
651	ठाँटीकाँध गाउँपालिका	दैलेख	463	40	790	20		100	80	1493
652	डुंगेश्वर गाउँपालिका	दैलेख	256	20	790	10		80	40	1196
653	नौमुले गाउँपालिका	दैलेख	274	40	790	20		100	80	1304
654	भगवतीमाई गाउँपालिका	दैलेख	280	40	790	20		100	80	1310
655	भैरवी गाउँपालिका	दैलेख	283	40	790	10		80	60	1263
656	महाबु गाउँपालिका	दैलेख	202	20	790	10		70	40	1132
657	गुर्भाकोट नगरपालिका	सुर्खेत	335	40	1185	20			80	1660
658	पञ्चपुरी नगरपालिका	सुर्खेत	206	20	790	10			30	1056
659	भेरीगंगा नगरपालिका	सुर्खेत	206	20	790	10			30	1056
660	लेकबेसी नगरपालिका	सुर्खेत	206	20	790	10			30	1056
661	बीरेन्द्रनगर नगरपालिका	सुर्खेत	355	20	1185	20			80	1660
662	चिङ्गाड गाउँपालिका	सुर्खेत	206	20	790	10			30	1056
663	चौकुने गाउँपालिका	सुर्खेत	206	20	790	10			30	1056
664	बराहताल गाउँपालिका	सुर्खेत	206	20	790	10			30	1056
665	सिम्ता गाउँपालिका	सुर्खेत	335	40	1185	20			80	1660
666	त्रिवेणी नगरपालिका	बाजुरा	152	20	790	10		50	30	1052
667	बडिमालिका नगरपालिका	बाजुरा	251	20	1185	20		100	80	1656
668	बुढीगंगा नगरपालिका	बाजुरा	230	40	1185	20		100	80	1655
669	बुढीनन्दा नगरपालिका	बाजुरा	261	40	1185	20	1500	100	80	3186
670	गौमुल गाउँपालिका	बाजुरा	231	40	1185	20		100	80	1656
671	खप्तड छेडेदह गाउँपालिका	बाजुरा	231	40	1185	20		100	80	1656
672	जगन्नाथ गाउँपालिका	बाजुरा	234	40	1185	20		100	80	1659
673	स्वामीकार्तिक खापर गाउँपालिका	बाजुरा	231	40	1185	20		100	80	1656
674	हिमाली गाउँपालिका	बाजुरा	231	40	1185	20		100	80	1656
675	जयपृथ्वी नगरपालिका	बझाङ्ग	231	40	1185	20		100	80	1656
676	बुंगल नगरपालिका	बझाङ्ग	232	40	1185	20		100	80	1657
677	साईपाल गाउँपालिका	बझाङ्ग	194	40	1185	20		100	80	1619
678	केदारस्युँ गाँउपालिका	बझाङ्ग	232	40	1185	20		100	80	1657
679	खप्तडछान्ना गाँउपालिका	बझाङ्ग	259	40	1185	20		100	80	1684
680	छबिसपाथिभरा गाँउपालिका	बझाङ्ग	200	40	1185	20		100	80	1625
681	तालकोट गाँउपालिका	बझाङ्ग	315	40	790	20		100	80	1345
682	थलारा गाँउपालिका	बझाङ्ग	325	40	790	20		100	80	1355
683	दुर्गाथली गाँउपालिका	बझाङ्ग	324	40	790	20		100	80	1354

684	मष्टा गाउँपालिका	बझाङ्ग	325	40	790	20		100	80	1355
685	वित्थडचिर गाँउपालिका	बझाङ्ग	323	40	790	20		100	80	1353
686	सूर्मा गाउँपालिका	बझाङ्ग	323	40	790	20		100	80	1353
687	दिपायल सिलगढी नगरपालिका	डोटी	289	40	1185	20		100	80	1714
688	शिखर नगरपालिका	डोटी	296	20	1580	10		70	40	2016
689	आदर्श गाउँपालिका	डोटी	309	40	1185	20		100	60	1714
690	के.आई.सिं. गाउँपालिका	डोटी	381	40	790	20		100	80	1411
691	जोरायल गाउँपालिका	डोटी	289	40	1185	20		100	80	1714
692	पूर्वीचौकी गाउँपालिका	डोटी	289	40	1185	20		100	80	1714
693	बडीकेदार गाउँपालिका	डोटी	324	40	790	20		100	80	1354
694	बोगटान फुडिसल गाउँपालिका	डोटी	231	40	1185	20		100	80	1656
695	सायल गाउँपालिका	डोटी	324	40	790	20		100	80	1354
696	कमलबजार नगरपालिका	आछाम	231	40	1185	20		100	80	1656
697	पंचदेवल विनायक नगरपालिका	आछाम	232	40	1185	20		100	80	1657
698	मंगलसेन नगरपालिका	आछाम	232	40	1185	20		100	80	1657
699	साँफेवगर नगरपालिका	आछाम	198	20	1580	20		100	40	1958
700	चौरपाटी गाउँपालिका	आछाम	232	40	1185	20		100	80	1657
701	ढकारी गाउँपालिका	आछाम	361	40	790	20		120	80	1411
702	तुर्माखाँद गाउँपालिका	आछाम	309	20	1185	20		100	80	1714
703	बान्नीगढी जयगढ गाउँपालिका	आछाम	404	40	790	20		120	80	1454
704	मेल्लेख गाउँपालिका	आछाम	289	40	1185	20		100	80	1714
705	रामारोशन गाउँपालिका	आछाम	289	40	1185	20		100	80	1714
706	महाकाली नगरपालिका	दार्चुला	231	40	1185	20		100	80	1656
707	शैल्यशिखर नगरपालिका	दार्चुला	237	40	790	20	2000	100	80	3267
708	अपिहिमाल गाउँपालिका	दार्चुला	257	40	790	20		100	80	1287
709	दुहुँ गाउँपालिका	दार्चुला	266	40	790	20		100	80	1296
710	नौगाड गाउँपालिका	दार्चुला	323	40	790	20		100	80	1353
711	व्याँस गाउँपालिका	दार्चुला	346	40	790	20		120	80	1396
712	मार्मा गाउँपालिका	दार्चुला	324	40	790	20		100	80	1354
713	मालिकार्जुन गाउँपालिका	दार्चुला	217	20	1580	10		80	40	1947
714	लेकम गाउँपालिका	दार्चुला	290	40	790	20		100	80	1320
715	दशरथचन्द नगरपालिका	बैतडी	226	20	1580	20		100	50	1996
716	पाटन नगरपालिका	बैतडी	208	20	1580	10		100	40	1958
717	पुर्चौडी नगरपालिका	बैतडी	218	20	1580	20		80	40	1958
718	मेलौली नगरपालिका	बैतडी	191	20	1580	20		80	40	1931
719	डीलासैनी गाउँपालिका	बैतडी	208	20	1580	10		100	40	1958
720	दोगडाकेदार गाउँपालिका	बैतडी	370	40	1580	20		100	80	2190
721	पंचेश्वर गाउँपालिका	बैतडी	208	20	1580	10		80	60	1958
722	शिवनाथ गाउँपालिका	बैतडी	208	20	1580	10		80	60	1958
723	सिगास गाउँपालिका	बैतडी	207	20	1580	10		70	60	1947
724	सुर्नया गाउँपालिका	बैतडी	304	20	1580	10		80	60	2054

725	अमरगढी नगरपालिका	डडेलधुरा	143	20	790	10		50	40	1053
726	परशुराम नगरपालिका	डडेलधुरा	257	40	790	20	2000	100	60	3267
727	अजयमेरु गाउँपालिका	डडेलधुरा	141	20	790	10		50	40	1051
728	आलिताल गाउँपालिका	डडेलधुरा	101	20	790	10		50	30	1001
729	गन्यापधुरा गाउँपालिका	डडेलधुरा	120	20	790	10		50	40	1030
730	नवदुर्गा गाउँपालिका	डडेलधुरा	143	20	790	10		50	40	1053
731	भागेश्वर गाउँपालिका	डडेलधुरा	143	20	790	10		50	40	1053
732	कृष्णपुर नगरपालिका	कंचनपुर	143	20	790	10		50	40	1053
733	पुनर्वास नगरपालिका	कंचनपुर	143	20	790	10		50	40	1053
734	बेदकोट नगरपालिका	कंचनपुर	143	20	790	10		50	40	1053
735	बेलौरी नगरपालिका	कंचनपुर	143	20	790	10		50	40	1053
736	भिमदत्त नगरपालिका	कंचनपुर	143	20	790	10		50	40	1053
737	चाँदनी-दोधारा नगरपालिका	कंचनपुर	229	30	395	20	600	100	60	1434
738	शुक्लाफाँट नगरपालिका	कंचनपुर	143	20	790	10		50	40	1053
739	बेलडाँडी गाउँपालिका	कंचनपुर	143	20	790	10		50	40	1053
740	लालझाडी गाउँपालिका	कंचनपुर	143	20	790	10		50	40	1053
741	धनगढी उपमहानगरपालिका	कैलाली	428	50	395	30		100	50	1053
742	गोदावरी नगरपालिका	कैलाली	143	20	790	20		50	30	1053
743	गौरीगंगा नगरपालिका	कैलाली	143	20	790	20		50	30	1053
744	घोडाघोडी नगरपालिका	कैलाली	143	20	790	20		50	30	1053
745	टिकापुर नगरपालिका	कैलाली	334	50	790	30		100	50	1354
746	भजनी नगरपालिका	कैलाली	143	20	790	20		50	30	1053
747	लम्किचुहा नगरपालिका	कैलाली	143	20	790	20		50	30	1053
748	कैलारी गाउँपालिका	कैलाली	334	40	790	30		100	60	1354
749	चुरे गाउँपालिका	कैलाली	326	40	790	30		100	60	1346
750	जानकी गाउँपालिका	कैलाली	334	40	790	30		100	60	1354
751	जोशीपुर गाउँपालिका	कैलाली	391	40	790	30		100	60	1411
752	बर्दगोरिया गाउँपालिका	कैलाली	391	40	790	30		100	60	1411
753	मोहन्याल गाउँपालिका	कैलाली	391	40	790	30		100	60	1411

परिवार नियोजन किशोरकिशोरी तथा प्रजनन स्वास्थ्य कार्यक्रम

सबै स्थानीय तहहरूमा परिवार कल्याण कार्यक्रम अन्तर्गत क्रियाकलाप नं २.७.२२.१०७९० मा "परिवार योजना सेवा"; क्रियाकलाप नं. २.७.२२.१०७९१ मा "किशोरकिशोरी स्वास्थ्य सेवा" र क्रियाकलाप नं २.७.२२.१०५०४ मा "प्रजनन् रुग्णता स्वास्थ्य सेवा" शिर्षक भित्र रहेको बजेटमा उल्लेख भएको रकमलाई निम्नानुसारका कार्यक्रमहरू सन्चालन गर्ने गरि बाँडफाँड गरि कार्यक्रम सन्चालन गर्नुपर्नेछ। कार्यक्रम सन्चालन सम्बन्धि कुनै दुविधा वा समस्या भएमा परिवार कल्याण महाशाखा, प्रजनन् स्वास्थ्य शाखाको ईमेल ठेगाना: fprhsectionfwd@gmail.com मा सम्पर्क गरि कार्यक्रम सन्चालन गर्नुपर्नेछ।

लामो अबधिको परिवार योजना सेवा (आई.यु.सि.डि., ईम्प्लान्ट सेवा)

परिचय	स्थानीय अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा नियमित रूपमा आई.यु.सि.डी., ईम्प्लान्ट सेवाको पहुच बढाउन साथै निजि /गैरसरकारी स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट पनि सेवा संचालन गरि लक्षित समुदायमा निशुल्क सेवाको पहुँच बढाउने नेपाल सरकारको नीति अनुरूप कार्यक्रम प्रस्ताब गरिएको छ।
उद्देश्य	स्थानिय तहका सवै स्वास्थ्य संस्थाहरूवाट गुणस्तरिय लामो समय प्रभावकारी हुने परिवार नियोजनका अस्थायी साधनहरू: आई.यू.सि.डी., ईम्प्लान्ट नियमित रूपमा प्रदान गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	यस कार्यक्रमले स्थानिय तह अन्तर्गतका सवै स्वास्थ्य संस्थाहरूमा आई.यु.सि.डी. र ईम्प्लान्ट सेवालाई प्रभावकारी रूपमा प्रदान गर्न र निरन्तरता दिन सहयोग हुनेछ।
सन्चालन प्रकृया	स्थानिय तहमा यस शिर्षकमा प्राप्त रकमवाट निम्नानुसार रकम बाँडफाँड गरि खर्च गर्नु पर्नेछ। आई.यु.सि.डी., ईम्प्लान्ट सेवा प्रदान गर्नका लागि National Medical Standard for Reproductive Health Vol. 1: Contraceptive Services मा उल्लेख भए वमोजिमका सामाग्रीहरू खरिद गर्न। सेवा प्रदायकहरूलाई (गैर सरकारी स्वास्थ्य सेवा प्रदायक सहित) आई.यु.सि.डी., ईम्प्लान्ट नियमित सेवा र प्रसूती तथा गर्भपतन पछिको आई.यु.सि.डी., ईम्प्लान्ट सेवा प्रदान गरे वापत तपशिल अनुसार रकम भुक्तानी गर्न। नीजि तथा गैर सरकारी स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट सेवा संचालन गर्नु परेमा ती संस्थाहरुसंग सम्झौता गरी सेवा संचालन गर्न सकिनेछ, सो सम्झौतामा उल्लेख अनुसार स्वास्थ्य संस्थालाई सेवा संचालन गरेबापत निम्न अनुसारको प्रति केश शोधभर्ना दिने। सम्झौता अनुसार सेवा प्रदान गर्ने स्वास्थ्य संस्थाले सेवाग्राहीसंग कुनै पनि प्रकारको शुल्क लिन पाउनेछैन भने स्थानीय तहले ती संस्थाहरुलाई सेवा संचालनको तथ्यांकको आधारमा परिवार नियोजन सेवाका साधनहरु उपलब्ध गराउनुपर्ने छ। सम्झौता गरी परिवार नियोजन सेवा संचालन गर्ने नीजि तथा गैर सरकारी स्वास्थ्य संस्थाले अनिवार्य रुपमा HMIS को User ID लिई DHIS2 मा परिवार योजना सेवाको तथ्यांक नियमित रुपमा अध्यावधिक गर्नुपर्नेछ।

आई. यु.सि.डी. (राख्ने / झिक्ने प्रति केश)			ईम्प्लान्ट (राख्ने / झिक्ने प्रति केश)		
विवरण	जना	दर	विवरण	जना	दर
सेवा प्रदायक	१	१००	सेवा प्रदायक	१	५०
महिला स्वयं सेविका	१	७०	महिला स्वयं सेविका	१	५०
औषधि तथा संक्रमण रोकथाम सामाग्री		५०	औषधि तथा संक्रमण रोकथाम सामाग्री (प्रति केश)		५०
जम्मा		२२०	जम्मा		१५०

बजेट बाडफाडं	टेबल नं १ अनुसार बजेट विनियोजन गरिएको छ। सो बजेटलाई लामो अवधिको परिवार नियोजन सेवा प्रदान गरे वापतको शोधभर्ना/ प्रोत्साहन रकम को लागि पहिले रकम छुट्टयाउनु पर्नेछ।
अभिलेखन/ प्रतिवेदन	सम्बन्धित सेवा रजिष्टरमा अभिलेखिकरण पश्चात गरि नियमित रुपमा DHIS 2 मा प्रविष्ट गर्नुपर्नेछ। साथै eLMIS मा समेत साधनको मौज्दात र खपत को नियमित प्रतिवेदन गर्नु पर्नेछ।
सन्दर्भ सामाग्री	National Medical Standard for Reproductive Health Vol.1: Contraceptive Services,

१.२ आकस्मिक गर्भनिरोधक चक्की खरिद तथा अभिमुखीकरण

परिचय	महिलाहरूमा अनिच्छित गर्भ रोकी मृत्यु हुनबाट समेत बचाउन आकस्मिक गर्भ निरोधक चक्कीले महत्वपूर्ण भूमिका निर्बाह गर्ने बिभिन्न अध्ययनले देखाएको हुँदा आकस्मिक गर्भ निरोधक चक्कीलाई सरकारी स्वास्थ्य संस्थाहरू मार्फत नियमित सेवाको रूपमा उपलब्ध गराई सुरक्षित मातृत्व तथा प्रजनन स्वास्थ्य ऐनले ब्यबस्थित गरेको महिलाको संविधान प्रदत्त हक सुनिश्चित गर्ने।
उद्देश्य	आकस्मिक गर्भ निरोधक चक्की प्रयोग गरि अनिच्छित गर्भ लाई न्युनिकरण गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	अनिच्छित गर्भ रोक्न आवश्यक पर्ने आकस्मिक गर्भ निरोधक सेवा स्वास्थ्य संस्थाहरुमा नियमित उपलब्ध भएको सुनिश्चित हुनेछ।
संचालन पक्रिया	आकस्मिक गर्भ निरोधक चक्की नेपाल सरकारको प्रचलित सार्वजनिक खरीद ऐन बमोजिम खरीद गर्नुपर्नेछ। स्वास्थ्य सेवा विभागबाट स्वीकृत प्राबिधिक स्पेसिफिकेशन प्रयोग गर्नुपर्नेछ। वजेटको परीधिभित्र रहेर स्थानिय तहले आकस्मिक गर्भनिरोधक सेवा संचालन गर्दा सेवाको उपलब्धता बारे स्वयंसेविका, सेवा प्रदायक तथा किशोरकिशोरीलाई अभिमुखीकरण गरी संचालन गर्ने र सेवाको HMIS मा अभिलेख राखी DHIS2 मा प्रतिवेदन गर्नुपर्नेछ। स्थानीय तहमा आकस्मिक गर्भनिरोधक सेवा लक्षित समूहसंग पुर्याउनुपर्नेछ र सो को लागि आवश्यकता अनुसार प्रचार प्रसार गर्नुपर्नेछ। मासिक बैठकमा म. स्वा. स्व. से. र स्वास्थ्य आमा समूहहरूलाई आवश्यकता अनुसार सो सेवा बारे जानकारी गराउने।
वजेट बाँडफाँड	यस कार्यक्रमको लागि टेबल नं १ अनुसार बजेट विनियोजन गरिएको छ। थप बजेट आबश्यक परेमा स्थानीय तहले नै ब्यबस्था गर्नुपर्नेछ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	सेवाग्राहिको सख्या HMIS face sheet मा अध्यावधिक गरि अभिलेखीकरण गर्ने र HMIS/DHIS2 मा प्रबिष्ट गर्नुपर्ने छ। साथै eLMIS मा समेत साधनको मौज्दात र खपत को नियमित प्रतिवेदन गर्नु पर्ने छ।
सन्दर्भ सामाग्री	सार्वजनिक खरीद ऐन र आकस्मिक गर्भ निरोधक सेवा कार्यक्रम कार्यान्वियनका लागि सहजीकरण सामाग्री २०७८, कार्य संचालन निर्देशिका, २०७७ (अर्थ मन्त्रालय)

१.३ सायना प्रेस सेवा बिस्तार

परिचय	नेपालका परिवार नियोजन सेवा सम्बन्धि नीतिगत दस्तावेजहरूमा गर्भ निरोधका थप बिकल्पका साधनहरूको उपलब्ध गराउन सम्भाव्यता अध्ययन गराउने उल्लेख भएका छन्। सोहि अवधारणामा रहेर गर्भ निरोध "सुई सायना प्रेसको" सम्भाव्यता अध्ययन र अध्यनको सकारात्मक नतिजा आधारमा चरणबद्ध रुपमा सेवाको बिस्तार गरिदैं छ।
उद्देश्य	आधुनिक गर्भनिरोध साधनहरूको थप बिकल्पको रुपमा स्वास्थ्य संस्थाहरूमा सायना प्रेस सेवा उपलब्ध गराउन स्थानीय तहका स्वास्थ्यकर्मिहरुलाई साधनको बारेमा अभिमुखिकरण सन्चालन गर्ने।
अपेक्षित	आधुनिक गर्भनिरोध साधनहरूको छनौटमा बृद्धि भई साधनको प्रयोगदर बढ्ने अपरिपूर्त मागमा कमि,

प्रतिफल	अनिच्छित गर्भदरमा कमि आउने।
सञ्चालन प्रकृया	गत आ.व. मा सम्म कार्यक्रम संचालन भएका जिल्लाः सिन्धुली र नवलपुर बर्दाघाट-सुस्ता पूर्व, मोरङ्ग, पर्सा, ललितपुर, नवलपरासि सुस्ता पुर्व, रोल्पा, कैलाली। यस आ.व. मा कार्यक्रम विस्तार भएका जिल्लाहरुः झापा, सुनसरी, महोत्तरी, म्याग्दी, पर्वत, बाग्लुङ्ग, दाङ्ग, रुपन्देही, डोल्पा, दैलेख, सुर्खेत, अछाम, कन्चनपुर यस कार्यक्रम अन्तर्गत निम्मानुसारका क्रियाकलाप संचालन गर्नुपर्नेछ। स्वास्थ्य कार्यालयबाट अभिमुखिकरण लिएका स्वास्थ्यकर्मीहरुले स्थानीय तह अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्था (आधारभुत अस्पताल, आधारभुत स्वास्थ्य केन्द्र, शहरी स्वास्थ्य केन्द्र/सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र) मा कार्यरत अन्य परिवार नियोजन सेवा प्रदायकहरुलाई सायनाप्रेस बारेमा अभिमुखिकरण संचालन गर्नु पर्नेछ। अभिमुखिकरण कार्यक्रममा परिवार कल्याण महाशाखाबाट तयार पारिएका अभिमुखिकरण सहजिकरण सामाग्रीको प्रयोग गर्नुपर्नेछ। अभिमुखिकरण पश्चात सबै स्थानीय स्वास्थ्य संस्थाबाट सेवा सुचारु भएको सुनिश्चित गर्ने र DHIS 2 मार्फत तथ्यांक अध्यावधिक गरेको हुनुपर्नेछ। अभिमुखिकरण पश्चात सम्बन्धित स्थानीय तहका स्वास्थ्य संस्थाहरुमा सायना प्रेस सेवा संचालनमा आवश्यक प्राविधिक सहयोग दिन सकिनेछ।
बजेट बाँडफाँड	यस कार्यक्रम विस्तारको लागि छनौट गरिएका जिल्लाका स्थानीय तहहरुमा टेबल १ वमोजिम बजेट विनियोजन गरिएको छ। कार्यक्रम संचालन गर्ने क्रममा नेपाल सरकारको आर्थिक ऐन, नियमको परिधिभित्र रही खर्च गर्नुपर्नेछ।
अभिलेखन/ प्रतिवेदन	कार्यक्रम संचालन गरि सकेपछि सो को प्रतिवेदन परिवार कल्याण महाशाखाको परिवार योजना तथा प्रजनन् स्वास्थ्य शाखाको ईमेल fprhsectionfwd@gmail.com मा प्रतिवेदन पेश गर्नु पर्नेछ। स्थानीय तहहरुले सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाबाट सेवा संचालन भए पश्चात DHIS2 मार्फत प्रतिवेदन भएको सुनिश्चित गर्नुपर्ने छ। साथै eLMIS मा समेत साधनको मौज्दात र खपत को नियमित प्रतिवेदन गर्नु पर्ने छ।
सन्दर्भ सामाग्री	परिवार कल्याण महाशाखाले जारि गरेको सायना प्रेस सेवा संचालन तथा विस्तार सहजीकरण सामाग्री २०७९, कार्य संचालन निर्देशिका, २०७७ (अर्थ मन्त्रालय)

१.४ क्षेत्रपाटी परिवार कल्याण केन्द्र संचालन खर्च

परिचय	परिवार नियोजन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सेवा संचालनका लागि संस्थागत क्लिनिक मार्फत महिला तथा किशोर किशोरीहरूलाई सेवा प्रबाहमा सहज पहुँच तथा गुणस्तरीय सेवा निरन्तर प्रदान गरिरहेको क्षेत्रपाटी परिवार कल्याण केन्द्र मार्फत सेवा निरन्तर गर्न आवश्यक हुन्छ।
उद्देश्य	परिवार योजना सेवा तथा प्रजनन् स्वास्थ्य सेवाको सुनिश्चितता गरी सेवाग्राहीले सहजै परिवार नियोजन सेवा प्राप्त गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	परिवार योजना सेवा तथा प्रजनन स्वास्थ्य सेवाको सुनिश्चितता गरी सेवाग्राहीले सहजै परिवार नियोजन सेवा प्राप्त गरी परिवार नियोजन प्रयोगकर्ता बढ्नेछन्।
संचालन पक्रिया	काठमाडौं महानगरपालिकामा क्षेत्रपाटी परिवार कल्याण केन्द्र संचालनको लागि बजेट विनियोजन गरिएको छ। यो बजेट एकमुष्ठ वा त्रैमासिक रुपमा क्षेत्रपाटी परिवार कल्याण केन्द्रमा निकासा गर्नुपर्ने छ। महानगरले बेला बेलामा अनुगमन गर्नुपर्ने छ। क्षेत्रपाटी परिवार कल्याण केन्द्रले आफ्नो संस्थाको लेखा परिक्षण गराएको सुनिश्चित गर्नुपर्ने छ।
वजेट बाँडफाँड	परिवार योजना सेवामा विनियोजित बजेट मध्येबाट रू. ४० लाख बजेट महानगरपालिकाले क्षेत्रपाटी

	परिवार कल्याण केन्द्र लाई निकासा गर्नुपर्ने छ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	क्षेत्रपाटी परिवार कल्याण केन्द्रले नियमित सेवाको सम्बन्धित सेवा रजिष्टरमा अभिलेखिकरण गरेको र DHIS 2 मा प्रविष्ट गरेको सुनिश्चित गर्ने।

१.५ किशोरकिशोरी स्वास्थ्य कार्यक्रम संचालन

परिचय	नेपालको जनगणना २०७८ अनुसार किशोरकिशोरीको जनसंख्या २० प्रतिशत रहेको छ साथै नेपाल जनसाख्यिक सर्वेक्षण २०२२ अनुसार १४ प्रतिशत किशोरीहरूले २० बर्ष अगाबै गर्भवती हुने गरेका छन। नेपालमा किशोरकिशोरीले स्वास्थ्य सेवा लिन धेरै कम मात्र गएको बिभिन्न अध्ययनले देखाएको छ।
कार्यक्रमको उद्देश्य	अभिमुखिकरण भई सकेका स्वास्थ्य संस्थालाई किशोर किशोरीमैत्री स्वास्थ्य संस्था प्रमाणिकरण पर्ने। स्थानिय तहका स्वास्थ्य संस्थाका स्वास्थ्यकर्मीलाई किशोरकिशोरी मैत्रि स्वास्थ्य सेवा संचालन निर्देशिका २०७९ को अभिमुखिकरण नभएकोमा स्वास्थ्य संस्थालाई अभिमुखिकरण गर्ने
अपेक्षित प्रतिफल	किशोर किशोरीमैत्री प्रमाणिकरण भएका स्वास्थ्य संस्थाबाट किशोरकिशोरीमैत्रि सेवा संचालन हुनेछ।
सन्चालन प्रकृया	किशोर किशोरीमैत्रि स्वास्थ्य सेवा संचालन निर्देशिका २०७९ को परिच्छेद ३ को दफा ११ अनुसारको स्थानिय तह समन्वय समिति गठन गर्नु पर्नेछ। अघिलो आ.व. मा अभिमुखिकरण भई सकेका स्वास्थ्य संस्थामा किशोर किशोरी मैत्री स्वास्थ्य संस्थालाई प्रमाणिकरण गर्नुपर्नेछ। यस शिर्षकमा बिनियोजन भएको बजेटबाट अभिमुखिकरण भएका स्वास्थ्य संस्थालाई प्रमाणिकरण गर्न प्राथमिकता दिनु पर्नेछ। प्रमाणिकरण गर्नको लागी अभिमुखिकरण भई सकेका स्वास्थ्य संस्थाले किशोर किशोरी मैत्रि स्वास्थ्य सेवा संचालन निर्देशिका २०७९ को अनुसुची ३ अनुरूप स्वमुल्याकन गरी स्वास्थ्य संस्थाले पालिकाको स्वास्थ्य शाखामा पठाउनु पर्नेछ। यसरी स्वःमुल्याकन गर्दा ८० प्रतिशत कम आएमा स्वास्थ्य संस्थाले पालिकाको सहयोगमा योजना बनाई Gap पुरा गर्न आबश्यक कार्य गर्नु पर्नेछ। स्वःमुल्याकन ८० प्रतिशत वा सो भन्दा बढी आएमा स्वास्थ्य संस्थाले स्थानिय तहको स्वास्थ्य शाखामा प्रमाणिकरणकालागी निबेदन दिनु पर्नेछ। यसरी स्वःमुल्याकन गरेको १ महिना भित्र स्थानिय तहको स्वास्थ्य शाखाले प्रमाणिकरणको लागी मुल्याकन गर्नु पर्नेछ। पालिकाको स्वास्थ्य शाखाले स्वास्थ्य संस्थाको मुल्याकन गर्दा ८० प्रतिशत वा सो भन्दा बढी भएमा किशोर किशोरी मैत्रि स्वास्थ्य स्वास्थ्य संस्था प्रमाणिकरण गरी किशोर किशोरी मैत्रि स्वास्थ्य सेवा संचालन निर्देशिका २०७९ को अनुसुची ६ को ढाचामा प्रमाणपत्र दिनु पर्नेछ। प्रमाणिकरण भएका किशोर किशोरी मैत्रि स्वास्थ्य संस्थाले प्रत्येक ६/६ महिना स्वःमुल्याकन गरी स्थानिय तहलाई जानकारी गराउनु पर्नेछ । बजेटको परिधि भित्र रहेर प्रमाणिकरणको साथै नयाँ स्वास्थ्य संस्थामा अभिमुखिकरण साथै प्रमाणिकरण गर्न सकिनेछ। अभिमुखिकरणको प्रकिया १. स्थानिय तहमा :सबै स्वास्थ्य संस्थाका प्रमुख तथा सेवा प्रदान गर्ने सेवा प्रदायकलाई २. किशोरकिशोरी मैत्रि स्वास्थ्य सेवा संचालन निर्देशिका २०७९ को अभिमुखिकरण गर्ने

	<u>सहभागीहरू</u>: स्थानिय तहका सबै स्वास्थ्य संस्थाका प्रमुखहरू, किशोरकिशोरीमैत्रिस्वास्थ्य सेवा संचालन निर्देशिका २०७९ ले ब्यबस्था गरेको स्थानिय तहको समिति पदाधिकारीहरू, किशोर किशोरीहरू, बिध्यालय नर्स, बिध्यालयमा स्वास्थ्य बिषय पढाउने शिक्षक, शिक्षिकाहरू। ३. स्वास्थ्य संस्थातहमा : अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाका सम्पूर्ण कर्मचारीहरूलाई किशोरकिशोरीमैत्रि कार्यक्रम र किशोरकिशोरीमैत्रि स्वास्थ्य सेवा संचालन निर्देशिका २०७९ को अभिमुखिकरण गर्ने।
बजेट बाँडफाँड	यो कार्यक्रममा टेबल नं १ मा उल्लेख भए भमोजिम बजेट विनियोजन गरिएको छ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	सम्बन्धित पालिकाले कार्यक्रम पर्श्चात उक्त कार्यक्रमको प्रतिवेदन र प्रमाणिकरण गरेको अभिलेख स्वास्थ्य कार्यालय, प्रदेश निर्देशनालय र परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ।
सन्दर्भ सामाग्री	किशोरकिशोरमैत्रि स्वास्थ्य सेवा संचालन निर्देशिका २०७९, किशोर किशोरी जब एड, किशोर किशोरी मैत्री ८ वटा पुस्तिकाको सेट, कार्य संचालन निर्देशिका, २०७७ (अर्थ मन्त्रालय)

प्रजनन् रुग्णता स्वास्थ्य सेवा

प्रजनन् स्वास्थ्य रुग्णताको स्कृनिङ्ग तथा ब्यबस्थापन

परिचय	नेपालमा महिला र दम्पतिमा हुने प्रमुख प्रजनन् रुग्णता जस्तैः स्तन क्यान्सर, अब्स्टेट्रिक फिस्टुला, आङ खस्ने समस्या, पाठेघरको मुखको क्यान्सर र बाँझोपन जस्ता समस्याहरुको एकिकृत रुपमा पहिचान गर्न स्वास्थ्य संस्थामा आएका सेवाग्राही महिला वा दम्पतिलाई लक्षित समूह भित्र पर्ने नपर्ने एकिन गरि सोहि समयमा नै सम्पुर्ण रुग्णताको परिक्षण गरि सोहि अनुरुप समस्याको व्यवस्थापन वा आवश्यक परेमा प्रेषण समेत गर्ने व्यवस्था मिलाउन यो कार्यक्रम राखीएको छ।
उद्देश्य	लक्षित जनसंख्याको प्रजनन् स्वास्थ्य रुग्णता (स्तन क्यान्सर, अब्स्टेट्रिक फिस्टुला, आङ खस्ने समस्या पाठेघरको मुखको क्यान्सर र बाँझोपन) को निःशूपरीक्षण ल्क गरि प्रारम्भिक व्यवस्थापन गर्ने । प्रजनन् रुग्णताको स्क्रिनिङ्गको क्रममा समस्या पहिचान भै थप उपचारको आवश्यकता परेमा सम्बन्धित अस्पतालमा प्रेषण गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	लक्षित जनसंख्याको प्रजनन् स्वास्थ्य रुग्णताको स्क्रिनिङ्ग गरि आवश्यकता अनुसार प्रारम्भिक व्यवस्थापन गरिएको हुने। समस्या पहिचान भएका महिला वा दम्पतिलाई आवश्यकतानुसार थप उपचारको लागि प्रेषण गरिएको हुने।
सन्चालन प्रकृया	सेवा संचालन गर्ने संस्थाः आधारभुत अस्पताल तथा आधारभुत स्वास्थ्य संस्था वा शिविर मार्फत। स्वास्थ्य संस्थामा सेवा लिन आएका लक्षित उमेर समूह भित्र पर्ने सेवाग्राहीहरुको अनिवार्य र एकिकृत रुपमा cervical cancer, breast cancer, Pelvic organ prolapse, अब्स्टेट्रिक फिस्टुला र बाँझोपना को निःशुल्क परिक्षण गरि नतिजा अनुसार प्राम्भिक व्यवस्थापन गर्ने र आवश्यकता अनुसार सम्बन्धित अस्पतालहरुमा प्रेषण गर्ने व्यवस्था मिलाउने। Cervical cancer, breast cancer, Pelvic organ prolapse, अब्स्टेट्रिक फिस्टुला र बाँझोपना को परिक्षण तथा ब्यबस्थापन को लागि स्वास्थ्य संस्थालाई आवश्यक औजार उपकरण खरिद गर्न सकिने। यसरि प्रजनन् रुग्णताको परिक्षण र व्यवस्थापन गर्ने कार्य संचालन गर्दा प्रजनन् रुग्णताको एकिकृत स्क्रिनिङ र व्यवस्थापन निर्देशिका, २०८० मा उल्लेखित व्यवस्था अनुरुप गर्नु पर्नेछ। ४. साथै हरेक स्थानीय तहले भौगोलिक हिसाबले वा सिमिन्तिकृत जनसंख्याहरुलाई समेत लक्षित गरी प्रजनन् रुग्णताको एकिकृत स्क्रिनिङ्ग र व्यवस्थापनको लागि शिविर संचालन गर्नुपर्ने छ। ५. शिविर संचालन गर्दा अनिवार्य रुपमा थर्मोकोगुलेटर सहित जानु पर्नेछ भने सेवाग्राहीको विवरण र अभिलेखिकरण गर्न अनिवार्य रुपमा HMIS रजिष्टर नं ३.८ को प्रयोग गरि जुन वडामा शिविर संचालन

	गरिएको हो सोही वडाको स्वास्थ्य संस्था मार्फत प्रतिवेदन गर्नु पर्नेछ। ६. विनियोजित बजेटबाट शिविर संचालनको लागि आवश्यक पर्ने औषधि उपकरण वा अन्य प्रशासनिक खर्च गर्न सकिने छ। ७. विनियोजित बजेटबाट अस्पतालहरुले स्थानीय तहसंगको समन्वयमा समुदाय स्तरमा परिक्षण कार्यक्रमको लागी खर्च गर्न सक्दछन। ८. शिविर संचालन गर्दा स्वास्थ्य संस्थाबाट सेवा नियमित नभएको र यस अघि सेवाको पहुँच नपुगेको स्थानलाई प्राथमिकता दिनुपर्ने छ। नोटः HPV DNA बाट स्क्रिनिङ्ग कार्यक्रम लागू भएका जिल्ला (अघिल्लो आ.व. मा सुनसरी, उदयपुर, महोत्तरी, सर्लाही, रौतहट, ललितपुर र पाल्पा र यस आ.व.मा दोलखा र काभ्रेपलान्चोक) का स्थानीय तहमा शिविर संचालनको क्रममा HPV DNA बिधिबाट समेत पाठेघरको मुखको क्यान्सरको स्क्रिनिङ्ग गर्नु पर्नेछ। नोट: HPV DNA संचालन कार्यविधि २०८० बमोजिम कार्यक्रम संचालन गर्नुपर्नेछ। HPV DNA परीक्षणका लागि नमूना संकलन गर्ने VTM with Swab सम्बन्धित जिल्लाबाट संकलन गर्नुपर्नेछ। HPV DNA बाट स्क्रिनिङ्ग गर्दा ३५ देखि ४० बर्षका उमेर समूहका महिलाहरूको स्क्रिनिङ गर्नुपर्नेछ। यो कार्यक्रम लागू भएका स्थानीय तहमा वडा छनौट गरी सो वडाको ३५ देखी ४० बर्षका सबै महिलाहरूको VTM प्राप्त संख्या अनुसार पुग्ने गरी सेवा संचालन गर्नुपर्नेछ। HPV DNA किटको Shelf Life ८ देखी १० महिना मात्र हुने भएकोले कार्यक्रम लागु हुने सबै स्थानिय तहले मंसिर महिनाभित्र शिविर सन्चालन गरि नमुना संकलन गरिसक्नु पर्ने छ। HPV DNA स्क्रिनिङका लागि लिईएको नमूना सम्बन्धित प्रादेशिक जनस्वास्थ्य प्रयोगशालामा पठाउनुपर्नेछ र सोही अनुसार स्थानीय तहले परीक्षण रिपोर्टको जानकारी लिई प्रजनन् रुग्णताको एकिकृत स्क्रिनिङ र व्यवस्थापन निर्देशिका, २०८० बमोजिम ब्यवस्थापन गर्नुपर्नेछ। यदि अघिल्लो आ०व०मा अभिमुखिकरण संन्चालन हुन नसकेको भए यसै वजेटको परिधि भित्र रहेर अभिमुखिकरण कार्यक्रम सन्चालन गर्न सकिने छ। यस आ.व. मा कार्यक्रम विस्तार हुने जिल्ला (काभ्रेपलान्चोक र दोलखा) को हकमा विनियोजित वजेट बाट पहिला स्वास्थ्यकर्मीहरुको अभिमुखिकरण गर्नु पर्ने छ र बाँकी बजेटले प्रजनन् रुग्णताको एकिकृत स्क्रनिङ्ग शिविर संचालन र HPV DNA नमूना ढुवानी गर्नु पर्नेछ। **अभिमुखिकरण** यस कार्यक्रम संचालन पूर्व सम्बन्धित संस्थाका स्वास्थ्यकर्मिहरुलाई HPV DNA Screening विधिको बारेमा एक दिने अभिमुखिकरण कार्यक्रम संचालन गर्नुपर्ने छ। अभिमुखिकरण कार्यक्रममा पाठेघरको मुखको क्यान्सर, त्यसका स्क्रिनिङ्ग विधिहरु, HPV DNA विधिका लागि नमुना संकलन प्रक्रिया, नमूनाको भण्डारण र ढुवानी र स्क्रिनिङ्ग नतिजा पश्चातको फलो अप स्याहार जस्ता विषय वस्तु समावेस गर्नु पर्नेछ। कार्यक्रमको सफलताको लागि महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयं सेविकाको अहम् भुमिका हुने हुँदा उनिहरुलाई समेत अभिमुखिकरण गर्नुपर्ने छ । म.सा.स्वा.स्यवं सेविकाको अभिमुखिकरणमा पाठेघरको मुखको क्यान्सर, त्यसका स्क्रिनिङ्ग विधिहरु, HPV DNA विधिका लागि नमुना संकलन प्रक्रिया, र स्क्रिनिङ्ग नतिजा पश्चातको फलो अप स्याहार, अभिलेख र प्रतिवेदन जस्ता विषय वस्तु समावेस गर्नु पर्ने छ।
वजेट बांडफाँड	विनियोजित बजेट बाट सेवा संचालनको लागि आवश्यक औसामाग्री षधीजन्य (एसिटिक एसिड, रिङ्ग पेसरी) उपकरण (स्पेकुलम, आदी) खरिद गर्न सकिने छ। शिविर संचालन लगायत HPV DNA

	Screening को लागि प्रजनन् रुग्णताको एकिकृत स्क्रिनिङ र व्यवस्थापन निर्देशिका, २०८० र HPV DNA संचालन कार्यविधि २०८० विधी अनुसारका क्रियाकलाप संचालन गर्नका लगि बजेट बाँडफाँड गर्न सकिने छ। कार्यक्रम लागू भएका जिल्लाका स्थानीय तहमा यस क्रियाकलापमा विनियोजित बजेट टेबल नं. १ बमोजिम रहेको छ।
अभिलेखन/ प्रतिवेदन	सेवा लिन आएका सेवाग्राहीहरुको विवरण HMIS Register 3.8 मा प्रविष्ट गर्ने र सोहि अनुसार HMIS form 9.3 मार्फत नियमित रुपमा प्रतिवेदन पेश गर्नु पर्नेछ ।शिविरमा समेत समबन्धित सेवा रजिष्टरको प्रयोग गर्नु पर्ने छ ।
सन्दर्भ सामाग्री	प्रजनन् स्वास्थ्य रूग्णता को एकीकृत स्क्रिनिङ्ग र व्यवस्थापन निर्देशिका, २०८०, HPV DNA संचालन कार्यविधि २०८०, कार्य संचालन निर्देशिका, २०७७ (अर्थ मनत्रालय), सार्वजिन खरिद ऐन, २०६३ र नियमावली, २०६४

टेबल नं १

क.स.	जिल्ला पालिका	सायना प्रेस सेवा बिस्तार	परिवार योजना सेवा (रु. हजारमा)	प्रजनन् स्वास्थ्य रुग्णताको स्कृनिङ्ग तथा व्यबस्थापन	प्रजनन स्वास्थ्य (रु. हजारमा)	किशोर-किशोरी स्वास्थ्य (रु. हजारमा)
	ताप्लेजुङ					
1	फुङलिङ नगरपालिका		69		43	116
2	आठराई त्रिवेणी गाउँपालिका		34		43	52
3	फक्ताङलुङ गाउँपालिका		27		43	72
4	मिक्वाखोला गाउँपालिका		21		43	52
5	मेरिङदेन गाउँपालिका		31		43	60
6	मैवाखोला गाउँपालिका		26		43	60
7	पाथिभरा याङ्वरक गाउँपालिका		34		43	60
8	सिदिङ्वा गाउँपालिका		28		43	72
9	सिरीजङ्घा गाउँपालिका		41		43	80
	पाँचथर					
10	फिदिम नगरपालिका		124		128	116
11	कुम्मायक गाउँपालिका		38		85	80
12	तुम्वेवा गाउँपालिका		32		85	80
13	फालेलुङ गाउँपालिका		53		85	80
14	फाल्गुनन्द गाउँपालिका		58		85	80
15	मिक्लाजुङ गाउँपालिका		60		85	80
16	याङवरक गाउँपालिका		43		85	80
17	हिलिहाङ गाउँपालिका		55		85	80
	इलाम					
18	ईलाम नगरपालिका		123		128	116
19	देउमाई नगरपालिका		81		128	116
20	माई नगरपालिका		78		128	116
21	सूर्योदय नगरपालिका		144		128	116
22	चुलाचुली गाउँपालिका		53		85	80

23	फाकफोकथुम गाउँपालिका		53		85	
24	माईजोगमाई गाउँपालिका		51		85	80
25	माङसेबुङ गाउँपालिका		42		85	80
26	रोङ गाउँपालिका		46		85	80
27	सन्दकपुर गाउँपालिका		40		85	80
	संखुवासभा					
28	खाँदवारी नगरपालिका		74		106	116
29	चैनपुर नगरपालिका		64		106	116
30	धर्मदेवी नगरपालिका		43		106	116
31	पाँचखपन नगरपालिका		39		106	116
32	मादी नगरपालिका		35		106	116
33	चिचिला गाउँपालिका		16		64	80
34	भोटखोला गाउँपालिका		14		64	80
35	मकालु गाउँपालिका		28		64	80
36	सभापोखरी गाउँपालिका		23		64	80
37	सिलीचोङ गाउँपालिका		26		64	80
	तेह्रथुम					
38	म्याङलुङ नगरपालिका		48		128	116
39	लालीगुराँस नगरपालिका		42		128	116
40	आठराई गाउँपालिका		50		85	80
41	छथर गाउँपालिका		41		85	80
42	फेदाप गाउँपालिका		41		85	80
43	मेन्छयायेम गाउँपालिका		20		85	80
	धनकुटा					
44	धनकुटा नगरपालिका		100		128	116
45	पाख्रिवास नगरपालिका		56		128	116
46	महालक्ष्मी नगरपालिका		60		128	116
47	शहिदभूमि गाउँपालिका		43		85	80
48	चौबिसे गाउँपालिका		48		85	80
49	छथर जोरपाटी गाउँपालिका		48		85	80
50	साँगुरीगढी गाउँपालिका		54		85	80
	भोजपुर					
51	भोजपुर नगरपालिका		57		128	116
52	षडानन्द नगरपालिका		60		128	116
53	अरुण गाउँपालिका		35		85	80
54	आमचोक गाउँपालिका		35		85	80
55	टयाम्केमैयुङ गाउँपालिका		36		85	80
56	पौवादुङ्मा गाउँपालिका		31		85	80
57	रामप्रसाद राई गाउँपालिका		37		85	80
58	साल्पासिलिछो गाउँपालिका		24		85	80
59	हतुवागढी गाउँपालिका		40		85	80

	खोटाङ					
60	दिक्तेल रुपाकोट मझुवागढी नगरपालिका		97		128	80
61	हलेसी तुवाचुङ नगरपालिका		56		121	116
62	ऐसेलुखर्क गाउँपालिका		31		85	80
63	केपिलासगढी गाउँपालिका		29		85	80
64	खोटेहाङ गाउँपालिका		43		85	80
65	जन्तेढुंगा गाउँपालिका		29		85	80
66	दिप्रुङ चुइचुम्मा गाउँपालिका		39		85	80
67	रावा वेसी गाउँपालिका		26		85	80
68	वराहपोखरी गाउँपालिका		27		85	80
69	साकेला गाउँपालिका		23		85	80
	सोलुखुम्बु					
70	सोलुदुधकुण्ड नगरपालिका		57		43	116
71	खुम्वु पासाङल्हामु गाउँपालिका		23		43	80
72	माप्य दुधकोशी गाउँपालिका		29		43	80
73	थुलुङ दुधकोशी गाउँपालिका		43		43	80
74	नेचासल्यान गाउँपालिका		27		43	80
75	महाकुलुङ गाउँपालिका		22		43	80
76	लिखुपिके गाउँपालिका		14		43	80
77	सोताङ गाउँपालिका		20		43	80
	ओखलढुंगा					
78	सिद्धिचरण नगरपालिका		74		128	116
79	खिजीदेम्वा गाउँपालिका		35		85	80
80	चम्पादेवी गाउँपालिका		45		85	80
81	चिशंखुगढी गाउँपालिका		36		85	80
82	मानेभञ्याङ गाउँपालिका		54		85	80
83	मोलुङ गाउँपालिका		40		85	80
84	लिखु गाउँपालिका		31		85	80
85	सुनकोशी गाउँपालिका		44		85	80
	उदयपुर					
86	कटारी नगरपालिका		149	√	170	116
87	चौदण्डीगढी नगरपालिका		136	√	170	116
88	त्रियुगा नगरपालिका		252	√	170	116
89	बेलका नगरपालिका		116	√	170	116
90	उदयपुरगढी गाउँपालिका		79	√	170	80
91	ताप्ली गाउँपालिका		35	√	170	80
92	रौतामाई गाउँपालिका		60	√	170	80
93	लिम्चुङबुङ गाउँपालिका		29	√	170	80
	झापा	□				
94	अर्जुनधारा नगरपालिका	84	267		170	116

95	कन्काई नगरपालिका	84	212		170	116
96	गौरादह नगरपालिका	84	240		170	116
97	दमक नगरपालिका	84	316		170	116
98	विर्तामोड नगरपालिका	84	326		170	116
99	भद्रपुर नगरपालिका	84	282		170	116
100	मेचीनगर नगरपालिका	84	230		170	116
101	शिवसताक्षी नगरपालिका	84	279		170	116
102	कचनकवल गाउँपालिका	56	170		85	80
103	कमल गाउँपालिका	56	189		85	80
104	गौरिगंज गाउँपालिका	56	150		85	80
105	झापा गाउँपालिका	56	151		85	80
106	बाह्रदशी गाउँपालिका	56	156		85	80
107	बुद्धशान्ति गाउँपालिका	56	184		85	80
108	हल्दिबारी गाउँपालिका	56	150		85	80
	मोरङ					
109	विराटनगर महानगरपालिका		85		298	276
110	उर्लाबारी नगरपालिका		152		170	116
111	पथरी शनिश्चरे नगरपालिका		168		170	116
112	बेलवारी नगरपालिका		181		170	116
113	रंगेली नगरपालिका		128		170	116
114	रतुवामाई नगरपालिका		139		170	116
115	लेटाङ नगरपालिका		88		170	116
116	सुनवर्षी नगरपालिका		121		170	116
117	सुन्दरहरैचा नगरपालिका		221		170	116
118	कटहरी गाउँपालिका		97		85	80
119	कानेपोखरी गाउँपालिका		100		85	80
120	केराबारी गाउँपालिका		82		85	80
121	ग्रामथान गाउँपालिका		92		85	80
122	जहदा गाउँपालिका		94		85	80
123	धनपालथान गाउँपालिका		93		85	80
124	बुढीगंगा गाउँपालिका		111		85	80
125	मिक्लाजुङ गाउँपालिका		77		85	80
	सुनसरी	□		√		
126	इटहरी उप-महानगरपालिका	175	298	√	298	232
127	धरान उप-महानगरपालिका	175	298	√	298	232
128	इनरुवा नगरपालिका	84	270	√	170	116
129	दुहवी नगरपालिका	84	257	√	170	116
130	बराह क्षेत्र नगरपालिका	84	315	√	170	116
131	रामधुनी नगरपालिका	84	255	√	170	116
132	कोशी गाउँपालिका	56	168	√	170	80
133	गढी गाउँपालिका	56	162	√	170	80

134	देवानगञ्ज गाउँपालिका	56	149	√	170	80
135	बर्जु गाउँपालिका	56	148	√	170	80
136	भोक्राहा नरसिंह गाउँपालिका	56	163	√	170	80
137	हरिनगर गाउँपालिका	56	161	√	170	80
	सिराहा					
138	सुखीपुर नगरपालिका		92		150	116
139	अर्नमा गाउँपालिका		58		85	80
140	औरही गाउँपालिका		58		85	80
141	नरहा गाउँपालिका		48		85	80
142	नवराजपुर गाउँपालिका		48		85	80
143	बरियारपट्टी गाउँपालिका		61		85	80
144	भगवानपुर गाउँपालिका		51		85	80
145	लक्ष्मीपुर पतारी गाउँपालिका		68		85	80
	धनुषा					
146	जनकपुरधाम उपमहानगरपालिका		85		299	228
147	क्षिरेश्वरनाथ नगरपालिका		105		150	20
148	गणेशमान– चारनाथ नगरपालिका		92		150	20
149	धनुषाधाम नगरपालिका		116		150	20
150	नगराइन नगरपालिका		85		150	116
151	मिथिला नगरपालिका		82		150	20
152	विदेह नगरपालिका		78		150	116
153	सबैला नगरपालिका		129		150	20
154	शहिदनगर नगरपालिका		116		150	20
155	कमला नगरपालिका		92		150	20
156	हंसपुर नगरपालिका		95		150	20
157	औरही गाउँपालिका		54		85	80
158	जनकनन्दिनी गाउँपालिका		61		85	80
159	बटेश्वर गाउँपालिका		51		85	80
160	मुखियापट्टि मुसहरमिया गाउँपालिका		58		85	80
161	लक्ष्मीनिया गाउँपालिका		71		85	80
162	धनौजी गाउँपालिका		51		85	80
	महोत्तरी	□		√		
163	गौशाला नगरपालिका	84	170	√	170	20
164	जलेश्वर नगरपालिका	84	153	√	170	116
165	बर्दिबास नगरपालिका	84	184	√	170	116
166	औरही नगरपालिका	84	78	√	170	20
167	बलवा नगरपालिका	84	105	√	170	20
168	भँगाहा नगरपालिका	84	129	√	170	20
169	मटिहानी नगरपालिका	84	78	√	170	116
170	मनरा सिसवा नगरपालिका	84	126	√	170	116
171	रामगोपालपुर नगरपालिका	84	75	√	170	20

172	लोहरपट्टी नगरपालिका	84	105	√	170	20
173	एकडारा गाउँपालिका	56	71	√	170	80
174	पिपरा गाउँपालिका	56	92	√	170	80
175	महोत्तरी गाउँपालिका	56	71	√	170	80
176	सम्सी गाउँपालिका	56	82	√	170	16
	सर्लाही			√		
177	ईश्वरपुर नगरपालिका		160	√	170	20
178	गोडैटा नगरपालिका		109	√	170	116
179	मलंगवा नगरपालिका		116	√	170	20
180	लालबन्दी नगरपालिका		170	√	170	20
181	बरहथवा नगरपालिका		177	√	170	20
182	बलरा नगरपालिका		105	√	170	116
183	बागमती नगरपालिका		116	√	170	116
184	हरिपुर नगरपालिका		99	√	170	20
185	हरिवन नगरपालिका		126	√	170	116
186	हरिपुर्वा नगरपालिका		85	√	170	20
187	कबिलासी नगरपालिका		102	√	170	20
188	चक्रघट्टा गाउँपालिका		65	√	170	80
189	चन्द्रनगर गाउँपालिका		78	√	170	16
190	धनकौल गाउँपालिका		58	√	170	80
191	ब्रह्मपुरी गाउँपालिका		71	√	170	80
192	रामनगर गाउँपालिका		68	√	170	80
193	विष्णु गाउँपालिका		58	√	170	80
194	बसबरीया गाउँपालिका		58	√	170	80
195	कौडेना गाउँपालिका		61	√	170	80
196	पर्सा गाउँपालिका		51	√	170	80
	रौतहट			√		
197	गरुडा नगरपालिका		126	√	170	20
198	गौर नगरपालिका		92	√	170	116
199	चन्द्रपुर नगरपालिका		224	√	170	116
200	ईशनाथ नगरपालिका		105	√	170	116
201	कटहरीया नगरपालिका		95	√	170	20
202	गढीमाई नगरपालिका		78	√	170	20
203	परोहा नगरपालिका		92	√	170	116
204	फतुवा विजयपुर नगरपालिका		95	√	170	20
205	बौधीमाई नगरपालिका		82	√	170	116
206	माधवनारायण नगरपालिका		88	√	170	20
207	मौलापुर नगरपालिका		65	√	170	116
208	राजपुर नगरपालिका		102	√	170	116
209	वृन्दावन नगरपालिका		112	√	170	20
210	राजदेवी नगरपालिका		75	√	170	116

211	दुर्गाभगवती गाउँपालिका		58	√	170	80
212	यमुनामाई गाउँपालिका		61	√	170	80
	बारा					
213	कलैया उपमहानगरपालिका		85		299	28
214	जितपुर-सिमरा उपमहानगरपालिका		153		299	228
215	कोल्हवी नगरपालिका		129		150	116
216	निजगढ नगरपालिका		105		150	116
217	महागढीमाई नगरपालिका		126		150	20
218	सिम्रौनगढ नगरपालिका		116		150	20
219	पचरौता नगरपालिका		78		150	20
220	आदर्श कोटावल गाउँपालिका		65		85	80
221	करैयामाई गाउँपालिका		68		85	80
222	देवताल गाउँपालिका		54		85	80
223	परवानीपुर गाउँपालिका		58		85	80
224	प्रसौनी गाउँपालिका		61		85	80
225	फेटा गाउँपालिका		61		85	80
226	बारागढी गाउँपालिका		68		85	80
227	सुवर्ण गाँउपालिका		68		85	16
228	विश्रामपुर गाउँपालिका		54		85	80
	पर्सा					
229	वीरगञ्ज महानगरपालिका		163		299	276
230	पोखरिया नगरपालिका		129		150	20
231	पर्सागढी नगरपालिका		146		150	20
232	बहुदरमाई नगरपालिका		136		150	20
233	छिपहरमाई गाउँपालिका		102		85	80
234	जगरनाथपुर गाउँपालिका		116		85	16
235	धोबीनी गाउँपालिका		85		85	80
236	पकाहा मैनपुर गाउँपालिका		85		85	80
237	पटेर्वा सुगौली गाउँपालिका		99		85	80
238	बिन्दबासिनी गाउँपालिका		95		85	80
239	सखुवा प्रसौनी गाउँपालिका		122		85	80
240	ठोरी गाउँपालिका		99		85	80
241	कालिकामाई गाउँपालिका		88		85	80
242	जिराभवानी गाउँपालिका		99		85	80
	दोलखा			√		
243	जिरी नगरपालिका		40	√	170	116
244	भिमेश्वर नगरपालिका		85	√	170	116
245	कालिन्चोक गाउँपालिका		52	√	170	80
246	गौरीशङ्कर गाउँपालिका		38	√	170	80
247	तामाकोशी गाउँपालिका		45	√	170	80
248	वैतेश्वर गाउँपालिका		49	√	170	80

249	मेलुङ्ग गाउँपालिका		48	√	170	80
250	विगु गाउँपालिका		40	√	170	80
251	शैलुङ्ग गाउँपालिका		48	√	170	80
	रामेछाप					
252	मन्थली नगरपालिका		116		128	116
253	रामेछाप नगरपालिका		71		128	116
254	उमाकुण्ड गाउँपालिका		42		85	80
255	खाँडादेवी गाउँपालिका		62		85	80
256	गोकुलगङ्गा गाउँपालिका		51		85	80
257	दोरम्बा गाउँपालिका		55		85	80
258	लिखु तामाकोशी गाउँपालिका		55		85	80
259	सुनापति गाउँपालिका		43		85	80
	सिन्धुली	□				
260	कमलामाई नगरपालिका	84	271		128	116
261	दुधौली नगरपालिका	84	265		128	116
262	गोलन्जोर गाउँपालिका	56	111		85	80
263	घ्याङलेख गाउँपालिका	56	100		85	80
264	तीनपाटन गाउँपालिका	56	156		85	80
265	फिक्कल गाउँपालिका	56	106		85	80
266	मरिण गाउँपालिका	56	133		85	80
267	सुनकोशी गाउँपालिका	56	122		85	80
268	हरिहरपुरगढी गाउँपालिका	56	131		85	80
	काभ्रेपलान्चोक			√		
269	धुलिखेल नगरपालिका		88	√	170	116
270	नमोबुद्ध नगरपालिका		72	√	170	116
271	पनौती नगरपालिका		123	√	170	116
272	पांचखाल नगरपालिका		198	√	170	116
273	बनेपा नगरपालिका		149	√	170	116
274	मण्डनदेउपुर नगरपालिका		79	√	170	116
275	खानीखोला गाउँपालिका		29	√	170	80
276	चौंरीदेउराली गाउँपालिका		47	√	170	80
277	तेमाल गाउँपालिका		50	√	170	80
278	बेथानचोक गाउँपालिका		41	√	170	80
279	भुम्लु गाउँपालिका		43	√	170	80
280	महाभारत गाउँपालिका		37	√	170	80
281	रोशी गाउँपालिका		64	√	170	80
	सिन्धुपाल्चोक					
282	चौतारा सागाचोकगढी नगरपालिका		117		128	116
283	मेलम्ची नगरपालिका		109		128	116
284	वाह्रविसे नगरपालिका		64		170	116
285	ईन्द्रावती गाउँपालिका		68		85	80

286	जुगल गाउँपालिका		39		85	80
287	त्रिपुरासुन्दरी गाउँपालिका		31		85	80
288	पाँचपोखरी थाङपाल गाउँपालिका		43		85	80
289	बलेफी गाउँपालिका		45		85	80
290	भोटेकोशी गाउँपालिका		39		85	80
291	लिसंखुपाखर गाउँपालिका		36		85	80
292	हेलम्बु गाउँपालिका		39		85	80
	रसुवा					
293	उत्तरगया गाउँपालिका		22		43	80
294	कालिका गाउँपालिका		25		43	80
295	गोसाईंकुण्ड गाउँपालिका		18		43	80
296	नौकुण्ड गाउँपालिका		26		43	80
297	आमाछोदिङमो गाउँपालिका		12		43	80
	नुवाकोट					
298	विदुर नगरपालिका		145		128	116
299	बेलकोटगढी नगरपालिका		96		128	116
300	ककनी गाउँपालिका		64		85	80
301	किस्पाङ गाउँपालिका		34		85	80
302	तादीगाउँ गाउँपालिका		39		85	80
303	तारकेश्वर गाउँपालिका		37		85	80
304	दुप्चेश्वर गाउँपालिका		45		85	80
305	पञ्चकन्या गाउँपालिका		37		85	80
306	म्यागङ गाउँपालिका		33		85	80
307	लिखु गाउँपालिका		43		85	80
308	शिवपुरी गाउँपालिका		48		85	80
309	सुर्यगढी गाउँपालिका		37		85	80
	धादिङ					
310	धुनीबेंसी नगरपालिका		80		128	116
311	नीलकण्ठ नगरपालिका		156		128	116
312	खनियाबास गाउँपालिका		29		85	80
313	गङ्गाजमुना गाउँपालिका		56		85	80
314	गजुरी गाउँपालिका		63		85	80
315	गल्छी गाउँपालिका		62		85	80
316	ज्वालामूखी गाउँपालिका		62		85	80
317	त्रिपुरासुन्दरी गाउँपालिका		62		85	80
318	थाक्रे गाउँपालिका		81		85	80
319	नेत्रावती डबजोङ्ग गाउँपालिका		33		85	80
320	बेनीघाट रोराङ्ग गाउँपालिका		85		85	80
321	रुवी भ्याली गाउँपालिका		22		85	80
322	सिद्धलेक गाउँपालिका		60		85	80
	चितवन					

323	भरतपुर महानगरपालिका		85		298	276
324	कालिका नगरपालिका		85		149	116
325	खैरहनी नगरपालिका		166		149	116
326	माडी नगरपालिका		85		149	116
327	रत्ननगर नगरपालिका		85		149	116
328	राप्ती नगरपालिका		154		149	116
329	इच्छाकामना गाउँपालिका		57		85	80
	मकवानपुर					
330	हेटौंडा उप-महानगरपालिका		85		298	232
331	थाहा नगरपालिका		196		170	116
332	ईन्द्रसरोवर गाउँपालिका		35		85	80
333	कैलाश गाउँपालिका		49		85	232
334	बकैया गाउँपालिका		92		85	80
335	बाग्मती गाउँपालिका		70		85	80
336	भिमफेदी गाउँपालिका		58		85	80
337	मकवानपुरगढी गाउँपालिका		60		85	80
338	मनहरी गाउँपालिका		94		85	80
339	राक्सिराङ्ग गाउँपालिका		54		85	80
	भक्तपुर					
340	चाँगुनारायण नगरपालिका		85		128	116
341	भक्तपुर नगरपालिका		85		170	116
342	मध्यपुर थिमी नगरपालिका		85		170	116
343	सूर्यविनायक नगरपालिका		85		170	116
	ललितपुर			√		
344	ललितपुर महानगरपालिका		162	√	298	276
345	गोदावरी नगरपालिका		131	√	170	116
346	महालक्ष्मी नगरपालिका		131	√	170	116
347	कोन्ज्योसोम गाउँपालिका		63	√	170	80
348	बाग्मती गाउँपालिका		69	√	170	80
349	महाङ्काल गाउँपालिका		61	√	170	80
	काठमाण्डौं			□		
350	काठमाण्डौं महानगरपालिका		4335	√	298	276
351	कागेश्वरी– मनोहरा नगरपालिका		85	√	170	116
352	कीर्तिपुर नगरपालिका		85	√	170	116
353	गोकर्णेश्वर नगरपालिका		85	√	170	116
354	चन्द्रागिरी नगरपालिका		85	√	170	116
355	टोखा नगरपालिका		85	√	170	116
356	तारकेश्वर नगरपालिका		85	√	170	116
357	दक्षिणकाली नगरपालिका		85	√	170	116
358	नागार्जुन नगरपालिका		85	√	170	116
359	बुढानिलकण्ठ नगरपालिका		85	√	170	116

360	शंखरापुर नगरपालिका		85	√	170	116
	गोरखा					
361	गोरखा नगरपालिका		189		128	116
362	पालुङटार नगरपालिका		87		128	116
363	अजिरकोट गाउँपालिका		33		85	80
364	आरूघाट गाउँपालिका		52		85	80
365	गण्डकी गाउँपालिका		49		85	80
366	चुमनुब्री गाउँपालिका		15		85	80
367	धार्चे गाउँपालिका		27		85	80
368	भिमसेनथापा गाउँपालिका		49		85	80
369	शहिद लखन गाउँपालिका		63		85	80
370	सिरानचोक गाउँपालिका		52		85	80
371	बारपाक सुलिकोट गाउँपालिका		54		85	80
	लमजुङ					
372	बेसीशहर नगरपालिका		104		128	116
373	मध्यनेपाल नगरपालिका		59		128	116
374	राईनास नगरपालिका		46		128	116
375	सुन्दरबजार नगरपालिका		71		128	116
376	क्व्लासोथार गाउँपालिका		24		85	80
377	दुधपोखरी गाउँपालिका		26		85	80
378	दोर्दी गाउँपालिका		43		85	80
379	मर्स्याङदी गाउँपालिका		45		85	80
	तनहुँ					
380	भानु नगरपालिका		122		128	116
381	भिमाद नगरपालिका		85		128	116
382	व्यास नगरपालिका		197		128	116
383	शुक्लागण्डकी नगरपालिका		134		128	116
384	आँबुखैरेनी गाउँपालिका		56		85	80
385	ऋषिङ्ग गाउँपालिका		65		85	80
386	घिरिङ गाउँपालिका		50		85	80
387	देवघाट गाउँपालिका		39			80
388	म्याग्दे गाउँपालिका		60		85	80
389	बन्दिपुर गाउँपालिका		52		85	80
	कास्की					
390	पोखरा महानगरपालिका		85		298	276
391	अन्नपूर्ण गाउँपालिका		61		85	80
392	माछापुच्छ्रे गाउँपालिका		55		85	80
393	मादी गाउँपालिका		43		85	80
394	रूपा गाउँपालिका		37		85	80
	मनाङ					
395	चामे गाउँपालिका		20		43	80

396	नासों गाउँपालिका		20		43	80
397	मनाङ दिङ्ख्याङ गाउँपालिका		20		43	80
	मुस्ताङ					
398	घरपझोङ गाउँपालिका		20		43	80
399	थासाङ गाउँपालिका		20		43	80
400	लो-घेकर दामोदरकुण्ड गाउँपालिका		20		43	80
401	लोमन्थाङ गाउँपालिका		20		43	80
402	वाह्रगाउँ मुक्तिक्षेत्र गाउँपालिका		20		43	80
	पर्वत	□				
403	कुश्मा नगरपालिका	84	202		128	116
404	फलेवास नगरपालिका	84	163		128	116
405	जलजला गाउँपालिका	56	123		85	80
406	पैयूं गाउँपालिका	56	105		85	80
407	महाशिला गाउँपालिका	56	90		85	80
408	मोदी गाउँपालिका	56	121		85	80
409	विहादी गाउँपालिका	56	100		85	80
	स्याङ्जा					
410	गल्याङ नगरपालिका		82		128	116
411	चापाकोट नगरपालिका		55		128	116
412	पुतलीबजार नगरपालिका		99		128	116
413	भीरकोट नगरपालिका		54		128	116
414	वालिङ नगरपालिका		112		128	116
415	अर्जुनचौपारी गाउँपालिका		44		85	80
416	आँधिखोला गाउँपालिका		35		85	80
417	कालीगण्डकी गाउँपालिका		46		85	80
418	फेदीखोला गाउँपालिका		27		85	80
419	विरुवा गाउँपालिका		37		85	80
420	हरिनाश गाउँपालिका		36		85	80
	म्याग्दी	□				
421	बेनी नगरपालिका	84	187		128	116
422	अन्नपूर्ण गाउँपालिका	56	99		85	80
423	धवलागिरी गाउँपालिका	56	98		85	80
424	मंगला गाउँपालिका	56	107		85	80
425	मालिका गाउँपालिका	56	111		85	80
426	रघुगंगा गाउँपालिका	56	105		85	80
	बागुलङ	□				
427	गल्कोट नगरपालिका	84	170		128	116
428	जैमिनी नगरपालिका	84	187		128	116
429	ढोरपाटन नगरपालिका	84	167		128	116
430	बाग्लुङ नगरपालिका	84	170		128	116
431	काठेखोला गाउँपालिका	56	141		85	80

432	तमानखोला गाउँपालिका	56	94		85	80
433	ताराखोला गाउँपालिका	56	99		85	80
434	निसीखोला गाउँपालिका	56	123		85	80
435	वढिगाड गाउँपालिका	56	145		85	80
436	बरेङ गाउँपालिका	56	0		85	80
	नवलपरासी (बर्दघाट सुस्ता पूर्व)					
437	कावासोती नगरपालिका		224		149	116
438	गैंडाकोट नगरपालिका		211		150	116
439	देवचुली नगरपालिका		167		149	116
440	मध्यविन्दु नगरपालिका		197		149	112
441	बौदीकाली गाउँपालिका		80		85	80
442	बुलिङटार गाउँपालिका		88		85	80
443	बिनयी त्रिवेणी गाउँपालिका		129		85	80
444	हुप्सेकोट गाउँपालिका		105		85	80
445	बर्दघाट नगरपालिका		173		170	116
446	रामग्राम नगरपालिका		146		170	116
447	सुनवल नगरपालिका		160		170	116
448	सुस्ता गाउँपालिका		88		85	80
449	पाल्हीनन्दन गाउँपालिका		85		85	80
450	प्रतापपुर गाउँपालिका		109		85	80
451	सरावल गाउँपालिका		95		85	80
	रुपन्देही	□				
452	बुटवल उपमहानगरपालिका	175	299		299	228
453	तिलोत्तमा नगरपालिका	84	231		170	116
454	देवदह नगरपालिका	84	262		170	116
455	लुम्विनी सांस्कृतिक नगरपालिका	84	272		170	116
456	सिद्धार्थनगर नगरपालिका	84	286		170	116
457	सैनामैना नगरपालिका	84	272		170	116
458	ओमसतिया गाउँपालिका	56	160		85	80
459	कन्चन गाउँपालिका	56	170		85	80
460	कोटहीमाई गाउँपालिका	56	163		85	80
461	गैडहवा गाउँपालिका	56	180		85	80
462	मर्चवारी गाउँपालिका	56	156		85	80
463	मायादेवी गाउँपालिका	56	184		85	80
464	रोहिणी गाउँपालिका	56	160		85	80
465	शुद्धोधन गाउँपालिका	56	163		85	80
466	सम्मरीमाई गाउँपालिका	56	156		85	80
467	सियारी गाउँपालिका	56	173		85	80
	कपिलवस्तु					
468	कपिलवस्तु नगरपालिका		201		170	116
469	कृष्णनगर नगरपालिका		150		170	116

470	बाणगंगा नगरपालिका		235		170	116
471	बुद्धभुमी नगरपालिका		245		170	116
472	महाराजगञ्ज नगरपालिका		129		170	116
473	शिवराज नगरपालिका		170		170	116
474	मायादेवी गाउँपालिका		122		85	80
475	यसोधरा गाउँपालिका		95		85	80
476	विजयनगर गाउँपालिका		88		85	80
477	शुद्धोधन गाउँपालिका		122		85	80
	पाल्पा			√		
478	तानसेन नगरपालिका		129	√	170	116
479	रामपुर नगरपालिका		85	√	170	116
480	तिनाउ गाउँपालिका		44	√	170	80
481	निस्दी गाउँपालिका		48	√	170	80
482	पूर्वखोला गाउँपालिका		44	√	170	80
483	बगनासकाली गाउँपालिका		51	√	170	80
484	माथागढी गाउँपालिका		58	√	170	80
485	रम्भा गाउँपालिका		48	√	170	80
486	रिब्दीकोट गाउँपालिका		44	√	170	80
487	रैनादेवी छहरा गाउँपालिका		58	√	170	80
	अर्घाखाँची					
488	भुमिकास्थान नगरपालिका		85		129	116
489	शितगंगा नगरपालिका		102		129	116
490	सन्धिखर्क नगरपालिका		112		129	116
491	छत्रदेव गाउँपालिका		68		85	80
492	पाणिनी गाउँपालिका		68		85	80
493	मालारानी गाउँपालिका		75		85	80
	गुल्मी					
494	मुसिकोट नगरपालिका		75		129	116
495	रेसुंगा नगरपालिका		78		129	116
496	इस्मा गाउँपालिका		44		85	80
497	कालीगण्डकी गाउँपालिका		41		85	80
498	गुल्मीदरबार गाउँपालिका		51		85	80
499	चन्द्रकोट गाउँपालिका		51		85	80
500	छत्रकोट गाउँपालिका		51		85	80
501	धुर्कोट गाउँपालिका		51		85	80
502	मदाने गाउँपालिका		44		85	80
503	मालिका गाउँपालिका		48		85	80
504	रुरु गाउँपालिका		44		85	80
505	सत्यवती गाउँपालिका		54		85	80
	रुकुम (पूर्वी भाग)					
506	पुथा उत्तरगंगा गाउँपालिका		44		85	80

507	भूमे गाउँपालिका		48		85	80
508	सिस्ने गाउँपालिका		44		85	80
	रोल्पा					
509	रोल्पा नगरपालिका		136		129	20
510	त्रिवेणी गाउँपालिका		102		85	80
511	थवाङ गाउँपालिका		68		85	80
512	परिवर्तन गाउँपालिका		95		85	80
513	माडी गाउँपालिका		88		85	80
514	रुन्टीगढी गाउँपालिका		112		85	16
515	लुङग्री गाउँपालिका		99		85	16
516	गंगादेव गाउँपालिका		88		85	80
517	सुनछहरी गाउँपालिका		75		85	80
518	सुनिल स्मृति गाउँपालिका		112		85	80
	प्यूठान					
519	प्यूठान नगरपालिका		109		129	20
520	स्वर्गद्वारी नगरपालिका		88		129	20
521	ऐरावती गाउँपालिका		61		85	80
522	गौमुखी गाउँपालिका		61		85	16
523	झिमरुक गाउँपालिका		75		85	16
524	नौबहिनी गाउँपालिका		75		85	16
525	मल्लरानी गाउँपालिका		51		85	80
526	माण्डवी गाउँपालिका		41		85	80
527	सरुमारानी गाउँपालिका		48		85	80
	दाङ	□				
528	घोराही उपमहानगरपालिका	175	299		299	228
529	तुल्सीपुर उपमहानगरपालिका	175	299		299	228
530	लमही नगरपालिका	84	238		170	116
531	गढवा गाउँपालिका	56	170		85	80
532	दंगीशरण गाउँपालिका	56	129		85	80
533	बंगलाचुली गाउँपालिका	56	129		85	80
534	बबई गाउँपालिका	56	143		85	80
535	राजपुर गाउँपालिका	56	129		85	80
536	राप्ती गाउँपालिका	56	180		85	80
537	शान्तिनगर गाउँपालिका	56	136		85	80
	बाँके					
538	नेपालगञ्ज उपमहानगरपालिका		153		299	228
539	कोहलपुर नगरपालिका		214		170	116
540	खजुरा गाउँपालिका		150		85	16
541	जानकी गाउँपालिका		92		85	16
542	डुडुवा गाउँपालिका		92		85	16
543	नरैनापुर गाउँपालिका		85		85	16

544	बैजनाथ गाउँपालिका		160		85	80
545	राप्तीसोनारी गाउँपालिका		170		85	80
	बर्दिया					
546	गुलरिया नगरपालिका		160		170	116
547	ठाकुरबाबा नगरपालिका		119		170	116
548	बाँसगढी नगरपालिका		146		170	116
549	मधुवन नगरपालिका		126		170	116
550	राजापुर नगरपालिका		262		170	116
551	बारबर्दिया नगरपालिका		180		170	116
552	गेरुवा गाउँपालिका		92		85	80
553	बढैयाताल गाउँपालिका		129		85	80
	रुकुम (पश्चिम)					
554	आठबिसकोट नगरपालिका		82		129	116
555	चौरजहारी नगरपालिका		75		129	116
556	मुसिकोट नगरपालिका		92		129	116
557	त्रिवेणी गाउँपालिका		54		85	80
558	बाँफिकोट गाउँपालिका		48		85	80
559	सानीभेरी गाउँपालिका		58		85	80
	सल्यान					
560	बागचौर नगरपालिका		88		129	20
561	बनगाँड कुपिण्डे नगरपालिका		92		129	20
562	शारदा नगरपालिका		95		129	20
563	कपुरकोट गाउँपालिका		48		85	80
564	कालिमाटी गाउँपालिका		58		85	80
565	कुमाख गाउँपालिका		65		85	80
566	छत्रेश्वरी गाउँपालिका		61		85	80
567	सिद्ध कुमाख गाउँपालिका		34		85	80
568	त्रिवेणी गाउँपालिका		48		85	80
569	दार्मा गाउँपालिका		48		85	80
	डोल्पा	□				
570	ठूलीभेरीनगरपालिका	84	122		44	116
571	त्रिपुरासुन्दरी नगरपालिका	84	126		44	116
572	काईके गाउँपालिका	56	78		44	80
573	छार्का ताङसोङ गाउँपालिका	56	71		44	80
574	जगदुल्ला गाउँपालिका	56	75		44	80
575	डोल्पो बुद्ध गाउँपालिका	56	75		44	80
576	मुड्केचुला गाउँपालिका	56	78		44	80
577	शे फोक्सुन्डो गाउँपालिका	56	75		44	80
	जुम्ला					
578	चन्दननाथ नगरपालिका		54		44	116
579	कनकासुन्दरी गाउँपालिका		34		44	80

580	गुठिचौर गाउँपालिका		24		44	80
581	तातोपानी गाउँपालिका		34		44	80
582	तिला गाउँपालिका		31		44	80
583	पातारासी गाउँपालिका		37		44	80
584	सिंजा गाउँपालिका		31		44	80
585	हिमा गाउँपालिका		24		44	80
586	छायाँनाथ रारा नगरपालिका		153		44	116
587	खत्याड गाउँपालिका		41		44	80
588	मुगुमकार्मारोंग गाउँपालिका		14		44	80
589	सोरु गाउँपालिका		31		44	80
	हुम्ला					
590	अदानचुली गाउँपालिका		17		44	80
591	खार्पुनाथ गाउँपालिका		14		44	80
592	चंखेली गाउँपालिका		14		44	80
593	ताँजाकोट गाउँपालिका		14		44	80
594	नाम्खा गाउँपालिका		10		44	80
595	सर्केगाड गाउँपालिका		24		44	80
596	सिमकोट गाउँपालिका		31		44	80
	कालिकोट					
597	खाँडाचक्र नगरपालिका		51		44	116
598	तिलागुफा नगरपालिका		41		44	116
599	रास्कोट नगरपालिका		41		44	116
600	शुभ कालिका गाउँपालिका		34		44	80
601	नरहरिनाथ गाउँपालिका		51		44	80
602	पचालझरना गाउँपलिका		31		44	80
603	पलाता गाउँपालिका		37		44	80
604	महावै गाउँपालिका		20		44	80
605	सान्नी त्रिवेणी गाउँपालिका		34		44	80
	जाजरकोट					
606	छेडागाड नगरपालिका		88		129	116
607	नलगाड नगरपालिका		65		129	116
608	भेरीमालिका नगरपालिका		95		129	116
609	कुसे गाउँपालिका		51		85	80
610	जुनीचाँदे गाउँपालिका		51		85	80
611	बारेकोट गाउँपालिका		44		85	80
612	शिवालय गाउँपालिका		37		85	80
	दैलेख	□				
613	आठबीस नगरपालिका	84	173		129	116
614	चामुण्डा बिन्द्रासैनी नगरपालिका	84	163		129	116
615	दुल्लु नगरपालिका	84	207		129	116
616	नारायण नगरपालिका	84	180		129	116

617	गुराँस गाउँपालिका	56	126		85	80
618	ठाँटीकाँध गाउँपालिका	56	112		85	80
619	डुंगेश्वर गाउँपालिका	56	112		85	80
620	नौमुले गाउँपालिका	56	122		85	80
621	भगवतीमाई गाउँपालिका	56	112		85	80
622	भैरवी गाउँपालिका	56	119		85	80
623	महाबु गाउँपालिका	56	119		85	80
	सुर्खेत	□				
624	गुर्भाकोट नगरपालिका	84	224		129	20
625	पञ्चपुरी नगरपालिका	84	184		129	20
626	भेरीगंगा नगरपालिका	84	218		129	20
627	लेकबेसी नगरपालिका	84	190		129	20
628	बीरेन्द्रनगर नगरपालिका	84	398		170	116
629	चिङ्गाड गाउँपालिका	56	112		85	80
630	चौकुने गाउँपालिका	56	129		85	80
631	बराहताल गाउँपालिका	56	139		85	80
632	सिम्ता गाउँपालिका	56	136		85	80
	बाजुरा					
633	त्रिवेणी नगरपालिका		47		43	116
634	बुढीनन्दा नगरपालिका		58		43	116
635	गौमुल गाउँपालिका		22		43	80
636	खप्तड छेडेदह गाउँपालिका		49		43	80
637	जगन्नाथ गाउँपालिका		26		43	80
638	स्वामीकार्तिक खापर गाउँपालिका		32		43	80
639	हिमाली गाउँपालिका		22		43	80
	बझाङ					
640	जयपृथ्वी नगरपालिका		59		43	116
641	बुंगल नगरपालिका		85		43	116
642	साईपाल गाउँपालिका		6		43	80
643	केदारस्युँ गाँउपालिका		55		43	80
644	खप्तडछान्ना गाँउपालिका		43		43	80
645	छबिसपाथिभरा गाँउपालिका		43		43	80
646	तालकोट गाँउपालिका		30		43	80
647	थलारा गाँउपालिका		48		43	80
648	दुर्गाथली गाँउपालिका		35		43	80
649	मष्टा गाउँपालिका		39		43	80
650	वित्थडचिर गाँउपालिका		44		43	80
651	सूर्मा गाउँपालिका		22		43	80
	डोटी					
652	दिपायल सिलगढी नगरपालिका		85		128	116
653	शिखर नगरपालिका		88		128	116

654	आदर्श गाउँपालिका		63		85	80
655	के.आई.सिं. गाउँपालिका		55		85	80
656	जोरायल गाउँपालिका		51		85	80
657	पूर्वीचौकी गाउँपालिका		59		85	80
658	बडीकेदार गाउँपालिका		39		85	80
659	बोगटान फुडिसल गाउँपालिका		0		85	80
660	सायल गाउँपालिका		48		85	80
	अछाम					
661	कमलबजार नगरपालिका	84	164		128	116
662	पंचदेवल विनायक नगरपालिका	84	173		128	116
663	मंगलसेन नगरपालिका	84	176		128	116
664	साँफेबगर नगरपालिका	84	192		128	116
665	चौरपाटी गाउँपालिका	56	134		85	80
666	ढकारी गाउँपालिका	56	122		85	80
667	तुर्माखाँद गाउँपालिका	56	131		85	80
668	बान्नीगढी जयगढ गाउँपालिका	56	116		85	80
669	मेल्लेख गाउँपालिका	56	129		85	80
670	रामारोशन गाउँपालिका	56	131		85	80
	दार्चुला					
671	महाकाली नगरपालिका		57		43	116
672	शैल्यशिखर नगरपालिका		56		43	116
673	अपिहिमाल गाउँपालिका		26		43	80
674	दुहुँ गाउँपालिका		27		43	80
675	नौगाड गाउँपालिका		37		43	80
676	व्याँस गाउँपालिका		26		43	80
677	मार्मा गाउँपालिका		36		43	80
678	मालिकार्जुन गाउँपालिका		40		43	80
679	लेकम गाउँपालिका		39		43	80
	बैतडी					
680	दशरथचन्द नगरपालिका		92		128	116
681	पाटन नगरपालिका		80		128	120
682	पुर्चौडी नगरपालिका		90		128	116
683	मेलौली नगरपालिका		57		128	116
684	डीलासैनी गाउँपालिका		55		85	80
685	दोगडाकेदार गाउँपालिका		63		85	80
686	पंचेश्वर गाउँपालिका		47		85	80
687	शिवनाथ गाउँपालिका		42		85	80
688	सिगास गाउँपालिका		53		85	80
689	सुर्नया गाउँपालिका		48		85	80
	डँडेल्धुरा					
690	अमरगढी नगरपालिका		60		128	116

691	परशुराम नगरपालिका		88		128	116
692	अजयमेरु गाउँपालिका		45		85	80
693	आलिताल गाउँपालिका		46		85	80
694	गन्यापधुरा गाउँपालिका		43		85	80
695	नवदुर्गा गाउँपालिका		56		85	80
696	भागेश्वर गाउँपालिका		37		85	80
	कन्चनपुर					
697	कृष्णपुर नगरपालिका	84	128		170	80
698	पुनर्वास नगरपालिका	84	251		170	116
699	बेदकोट नगरपालिका	84	240		170	116
700	बेलौरी नगरपालिका	84	255		170	116
701	भिमदत्त नगरपालिका	84	403		170	116
702	चाँदनी-दोधारा नगरपालिका	84	213		170	116
703	बेलडाँडी गाउँपालिका	56	129		85	80
704	लालझाडी गाउँपालिका	56	129		85	80
	कैलाली					
705	धनगढी उपमहानगरपालिका		153		298	230
706	गोदावरी नगरपालिका		265		170	115
707	गौरीगंगा नगरपालिका		204		170	115
708	घोडाघोडी नगरपालिका		253		170	115
709	टिकापुर नगरपालिका		268		170	115
710	भजनी नगरपालिका		191		170	116
711	लम्किचुहा नगरपालिका		258		170	116
712	कैलारी गाउँपालिका		182		85	79
713	चुरे गाउँपालिका		87		85	80
714	जानकी गाउँपालिका		183		85	80
715	जोशीपुर गाउँपालिका		146		85	80
716	बर्दगोरिया गाउँपालिका		127		85	80
717	मोहन्याल गाउँपालिका		92		85	80

ब.उ.शि.नं. ३७००११०५ इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा

रोग निगरानी तथा अनुसन्धान शाखा

स्थानीय तह अन्तर्गत रहेका EWARS सेन्टिनल साईट कायम भएका अस्पतालमा अभिमुखीकरण तथा सञ्चालन खर्च/इवार्स सम्वन्धि अभिमुखिकरण तथा सेन्टिनल साइटहरुको संचालन खर्च (पहिले कायम भएका)

परिचय	तोकिएका सेन्टिनल साईटहरुबाट किट/पानीजन्य लगायत विभिन्न संक्रामक तथा महामारीजन्य रोगहरुको तत्काल र साप्ताहिक रुपमा निरन्तर प्रतिवेदन गर्ने Early Warning and Reporting System (EWARS) मा रोगहरूको निरन्तर, समयमा, पूर्ण र गुणस्तरीय प्रतिवेदन गर्नका लागि EWARS Sentinel Sites मा कार्यरत चिकित्सक तथा स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई ईवार्स सम्बन्धि अभिमुखीकरण कार्यक्रम तथा रेकर्डिङ र रिर्पोटिङको लागि संचालन खर्चहरू आवश्यकता पर्दछ।
उद्देश्य	EWARS सेन्टिनल साईटमा कार्यरत चिकित्सक तथा स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई ईवार्सको महत्व तथा महामारीजन्य रोगहरुबारे द्रुत जानकारी गराउँदा पर्न सक्ने सकारात्मक प्रभावबारे जानकारी गराउने। संक्रामक रोगहरुको तथ्यांक, अभिलेख, व्यवस्थापन र शिघ्र प्रतिवेदनको सुनिश्चिता गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	EWARS मा प्रतिवेदन गर्नुपर्ने रोगहरुको तोकिएको समयमा नियमित प्रतिवेदन हुनेछ। नियमित गुणस्तरीय प्रतिवेदनको सुनिश्चितता हुनेछ। समुदायमा देखिएका किटजन्य लगायत अन्य महामारीजन्य रोगहरुको अवस्था वारे समयमै जानकारी प्राप्त गरी सम्भावित महामारीको रोकथाम तथा प्रतिकार्य।
सञ्चालन प्रकृया	यो शिर्षकको रकमबाट प्रदेश अन्तर्गत EWARSमा प्रतिवेदन गर्ने सेन्टिनल साइट कायम भएका अस्पतालहरूले कार्यक्रम संचालन गर्नु पर्नेछ। अभिमुखीकरण कार्यक्रम सेन्टिनल साइटमा सञ्चालन गर्नुपर्दछ। कार्यक्रम संचालनको श्रोत व्यक्तिमा अस्पतालको मेडिकल सुपरिटेण्डेन्ट, EDCD, स्वास्थ्य निर्देशनालय, स्वास्थ्य कार्यालय, तालिम प्राप्त व्यक्ति र मेडिकल रेकर्डर हुन सक्नेछन्। एक वा दुई समुहमा कार्यक्रम संचालन गर्न सकिनेछ। एक समूहमा ३०-४० जना। १ दिनमा कम्तिमा ४ वटा बिषयवस्तुको कक्षा हुनुपर्दछ। सेन्टिनल साईटमा कार्यरत चिकित्सक तथा स्वास्थ्यकर्मीहरू, स्वास्थ्य कार्यालयका स्वास्थ्यमर्मी, RRT सम्पर्क व्यक्ति, स्थानिय तहका स्वास्थ्य संयोजक। अभिमुखिकरण Principles and practices of Disease Surveillance Overview of EWARS and importance of timely reporting EWARS in DHIS2 Data consistency from EWARS and HMIS Case Definitions of reportable diseases Role of Laboratory in case detection Role and responsibilities of Medical Superintendent, Medical Officer, Nursing staff, Paramedics, Lab personnel Development of internal mechanism for timely recording and reporting of EWARS related data and variables Current issues/challenges and possible ways to solve the issues in institutional level and way forward Data verification (EWARS related) Group work and identification of issues on data error etc. उक्त कार्यक्रम संचालनको लागि सम्बन्धित साईटको मेडिकल रेकर्डर फोकल पर्सन हुनेछ। स्थानिय तह

	मातहत संचालनमा रहेका सेन्टिनल साईटको संचालन खर्च सम्बन्धित स्थानिय तहले कार्यक्रम संचालन मार्गदर्शन तयार गरी सम्बन्धित साईटहरूलाई सो रकम उपलब्ध गराउनु पर्नेछ।
वजेट बाँडफाँड	**कार्य संचालन तथा अन्य खर्च सम्बन्धमा:** आवश्यकता पहिचान तथा योजना तयार गरि अस्पतालको रेकर्ड/तथ्याङ्क शाखाका लागि इन्टरनेट सञ्चालन, डाटाकार्ड रिचार्ज गर्न, कम्प्युटर मर्मत गर्न, प्रिन्टर खरीद तथा मर्मत गर्न, रिपोर्टिङ्ग कार्यमा आवश्यक पर्ने अन्य सामान खरिद तथा मर्मत गर्न यो रकम खर्च गर्न सकिनेछ। सेन्टिनल साइटमा सूचना प्रवाहका लागि प्रति महिना रु. ५००।- का दरले मेडिकल रेकर्डर (अधिकृत) का लागि मोवाईल रिचार्ज लगायतका खर्च यो शिर्षकबाट गर्न सकिनेछ। **बजेट बाँडफाँडः** प्रकोपजन्य रोगहरुको वारेमा अभिमुखिकरण कार्यक्रमका लागि स्वीकृत रकम बाट करिब ७५ प्रतिशत र साईट संचालन खर्चका लागि करिव २५ प्रतिशत बजेट बाँडफाँड गरी कार्य संचालन गर्नुपर्दछ। कार्यक्रमको अख्तियारी सम्बन्धित सेन्टनल साईटलाई नै पठाउनुपर्दछ। कार्यक्रम सञ्चालन तथा सन्दर्भ सामाग्रीहरुको लागि इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा तथा स्वास्थ्य निर्देशनालयमा समन्वय गर्न सकिनेछ। खर्च गर्दा अर्थ मन्त्रालय द्वारा जारी कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका (पछिल्लो संस्करण), सार्वजनिक खरिद ऐन, नियमावली तथा आर्थिक व्यवस्थापन सम्बन्धि नियम अनिवार्य पालना गर्नु पर्नेछ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	कार्यक्रम सम्पन्न गरे पश्चात सो सम्बन्धी प्रतिवेदन तयार गरी निर्देशित ढाँचामा कार्यक्रम सम्पन्न गरेको १५ दिनभित्र EDCD तथा स्वास्थ्य निर्देशनालय, स्थानिय पालिकामा पठाउनुपर्दछ। साथै प्रकोपजन्य रोगहरुको नियमित रूपमा, पूर्ण विवरण सहितको प्रतिवेदनको सुनिश्चितता हुनुपर्छ।
सन्दर्भ सामाग्री	A guide to EWARS, 2019, EDCD Presentation, Data from the DHIS2 system

नयाँ सेन्टिनेल साइट कायम गर्नेः

वालिङ् अस्पताललाई इवार्स सेन्टिनेल साइट रुपमा स्थापना गरि क्षमता अभिवृद्धि गर्ने/तुलसीपुर अस्पताललाई इवार्स सेन्टिनेल साइटको रुपमा विकास गरि अस्पतालमा इवार्स सम्वन्धित जनशक्तिको क्षमता अभिवृद्धि गर्ने

परिचय	संक्रामक रोगहरूको जोखिम धेरै भएका जिल्ला र पालिकामा महामारीजन्य रोगको निगरानी गर्न सो स्थानमा भएका स्वास्थ्य संस्थालाई Early Warning and Reporting System (EWARS) मा प्रतिवेदन गर्नका लागि EWARS Sentinel Sites को रूपमा स्थापना वा विस्तार गर्नुपर्दछ र उक्त स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत चिकित्सक तथा स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई ईवार्समा प्रतिवेदन गर्न अभिमुखीकरण कार्यक्रमको आवश्यकता पर्दछ ।
उद्देश्य	स्थानिय तहमा भएका स्वास्थ्य संस्थाबाट इवार्स प्रणालीमा प्राथमिकता निर्धारण भएका संक्रामक रोगहरूको नियमित प्रतिवेदन गराउने र स्थानिय तहमा पनि उक्त रोगको निगरानी गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	स्थानिय तहमा देखिएका किटजन्य लगायत अन्य महामारीजन्य रोगहरुको अवस्था वारे सो स्थानिय तहमा गठन भएका द्रुत प्रतिकार्य टोलीलाई शिघ्र जानकारी प्राप्त भई सम्भावित महामारीको रोकथाम तथा प्रतिकार्य।
सञ्चालन प्रकृया	यो शिर्षकको रकमबाट वालिङ तथा तुलसीपुर अस्पतलमा EWARS मा प्रतिवेदन गर्न सेन्टिनल साइट कायम गर्नु पर्नेछ। साईट कायम गर्नुपूर्व EDCD, स्वास्थ्य निर्देशनालय, स्वास्थ्य कार्यालयसँग सम्बन्धित पालिकाले पूर्व तयारी बैठक संचालन गर्नुपर्दछ। तत् पश्चात् EWARS मा प्रतिवेदन गर्न आवश्यक पूर्वाधार तयार गरी रेकर्डिङमा संलग्न वा अस्पतालमा कार्यरत चिकित्सक तथा स्वास्थ्यकर्मीहरू, स्वास्थ्य कार्यालयका स्वास्थ्यमर्मी, RRT टोली, स्थानिय तहका स्वास्थ्य संयोजक सञ्चालन गर्नुपर्दछ।

	कार्यक्रम संचालनको श्रोत व्यक्तिमा अस्पतालको मेडिकल सुपरिटेण्डेन्ट, EDCD, स्वास्थ्य निर्देशनालय, स्वास्थ्य कार्यालय, तालिम प्राप्त व्यक्ति र मेडिकल रेकर्डर हुन सक्नेछन्। एक वा दुई समुहमा कार्यक्रम संचालन गर्न सकिनेछ। एक समूहमा ३०-४० जना। १ दिनमा कम्तिमा ४ वटा बिषयवस्तुको कक्षा सेन्टिनल साईटमा संचालन गर्नुपर्दछ। २ दिने अभिमुखिकरण कार्यक्रममा निम्नअनुसारका विषयबस्तु समावेश हुनु पर्दछ। Principles and practices of Disease Surveillance Overview of EWARS and importance of timely reporting EWARS in DHIS2 Case Definitions of reportable diseases Role of Laboratory in case detection Role and responsibilities of Medical Superintendent, Medical Officer, Nursing staff, Paramedics, Lab personnel Development of internal mechanism for timely recording and reporting of EWARS related data and variables उक्त कार्यक्रम संचालनको लागि सम्बन्धित अस्पतालको रेकर्ड शाखाका प्रमुख फोकल पर्सन हुनेछ।
वजेट बाँडफाँड	कार्य संचालन तथा अन्य खर्च सम्बन्धमा: आवश्यकता पहिचान तथा योजना तयार गरि अस्पतालको रेकर्ड/तथ्याङ्क शाखाका लागि इन्टरनेट सञ्चालन, डाटाकार्ड रिचार्ज, गुणस्तरीय कम्प्युटर/प्रिन्टर लगायत रिपोर्टिङ्ग कार्यमा आवश्यक पर्ने अन्य सामान खरिद गर्न यो रकम खर्च गर्न सकिनेछ। साइट कायम भए पश्चात् सूचना प्रवाहका लागि प्रति महिना रु. ५०० का दरले मेडिकल रेकर्डर (अधिकृत)का लागि मोवाईल रिचार्ज यो शिर्षकबाट गर्न सकिनेछ। बजेट बाँडफाँड : अभिमुखिकरण कार्यक्रमका लागि स्वीकृत रकम बाट करिब ३० प्रतिशत र साईट संचालन खर्चका लागि करिव ७५ प्रतिशत बजेट बाँडफाँड गरी कार्य संचालन गर्नुपर्दछ। कार्यक्रम सञ्चालन तथा सन्दर्भ सामाग्रीहरुको लागि इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा तथा स्वास्थ्य निर्देशनालयमा समन्वय गर्न सकिनेछ। खर्च गर्दा अर्थ मन्त्रालय द्वारा जारी कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका (पछिल्लो संस्करण), सार्वजनिक खरिद ऐन, नियमावली तथा आर्थिक व्यवस्थापन सम्बन्धि नियम अनिवार्य पालना गर्नु पर्नेछ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	कार्यक्रम सम्पन्न पश्चात प्रतिवेदन तयार गरी निर्देशित ढाँचामा सम्पन्न गरेको १५ दिनभित्र इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा, स्वास्थ्य निर्देशनालय र स्थानिय पालिकामा पठाउनुपर्दछ। साथै प्रकोपजन्य रोगहरुको नियमित रूपमा, पूर्ण विवरण सहितको प्रतिवेदन EWARSमा गर्नुपर्छ।
सन्दर्भ सामाग्री	A guide to EWARS, 2019, EDCD Presentation, Data from the DHIS2 system

संक्रामक तथा महामारीजन्य रोग, खानेपानी र खाद्य गुणस्तर निगरानी कार्यक्रम

परिचय	अस्वस्थकर खाद्य पदार्थ तथा असुरक्षित खानेपानीको कारण खाद्य/पानीजन्य रोगहरूः हैजा, झाडापखाला आदि रोगहरू हुन्छ ।मनसुन वा मनसुन पूर्व यी रोगहरूको महामारी/प्रकोप हुने सम्भावना धेरै हुन्छ। यस्ता रोगहरूको न्युनिकरण गर्न, स्वच्छ खाद्य पदार्थ, सफा पानीको प्रयोग, सुरक्षित तरिकाले भण्डारण गर्ने बानी आदिको विकास गर्नको लागि सम्वन्धित सरोकारवाला निकायहरुलाई उत्प्रेरित गर्नुको साथै दुषित खाद्य पदार्थ/पानीका कारणले महामारी फैलिएमा त्यसको कारणवारे अवगत भई समयमा नै रोकथाम र नियन्त्रण गर्नको लागि खाद्य/खानेपानी गुणस्तर निगरानी नियमित रूपमा गर्नुपर्छ।
उद्देश्य	खाद्य विशाक्तताको कारण पत्ता लगाई दुषित खाद्य पदार्थको कारण हुने रोगहरू फैलन नदिने, खानेपानि

	गुणस्तरीय भए/नभएको यकिन गरि खाद्य/पानीजन्य महामारी रोग फैलिन सक्ने सम्भावित अवस्था वा जोखिमको पहिचान पश्चात् रोकथाम गर्नु कार्यक्रमको मुख्य उद्देश्य हो।
अपेक्षित प्रतिफल	खाद्य पदार्थ/खानेपानी गुणस्तर सम्वन्धि जनचेतनामा अभिबृद्धि हुन गई खानेकुराको गुणस्तर कायम राख्ने बानी, गुणस्तरीय पानीको प्रयोग, भण्डारण गर्ने बानीको विकास हुनेछ र अन्ततः प्रदुषित खानेकुरा/खानेपानीका कारणले देखा पर्ने रोगहरुमा कमि आउनेछ ।
सञ्चालन प्रकृया	पानीको सुरक्षित भण्डारण, निर्मलिकरण, व्यक्तिगत सरसफाई, खाद्य सरसफाई, खाद्य सुरक्षा र खाद्यजन्य रोगहरुको कारण, रोकथाम, नियन्त्रण सम्वन्धमा सरोकारवालाहरुको सहभागितामा अभिमुखीकरण कार्यक्रम सञ्चालन गर्न सकिनेछ। अभिमुखीकरण कार्यक्रममा होटल ब्यवसायी संघ, होटल वा रेष्टुरेन्टका प्रतिनिधी, नागरिक समाज, सुरक्षा निकाय, उद्योग वाणिज्य संघ, स्वास्थ्यकर्मी, अन्य संघ संस्थाहरु तथा सरोकारवालाहरूको सहभागितामा संचालन गर्नु पर्दछ। अभिमुखिकरण कार्यक्रम संचालनको लागि प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय, स्वास्थ्य कार्यालयबाट तालिम प्राप्त ब्यक्ति, चिकित्सक, खाद्य प्रविधि तथा गुण नियन्त्रण कार्यालयको प्रतिनिधि आदिले स्रोत व्यक्तिका रुपमा सहजीकरण गर्न सक्नेछ। अभिमुखिकरण/अन्तरकृया कार्यक्रम १ दिन २ वा ३ समूहमा संचालन गर्नुपर्छ। कार्यक्रममा कम्तिमा निम्नअनुसारका विषयबस्तु समावेश हुनु पर्दछ। Food/Hand Hygiene Food Safety Causes of Food/Water Borne Diseases, Control and Prevention Methods of water purification/storage
वजेट बाँडफाँड	खर्च गर्दा अर्थ मन्त्रालय द्वारा जारी कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका (पछिल्लो संस्करण), सार्वजनिक खरिद ऐन, नियमावली तथा आर्थिक व्यवस्थापन सम्बन्धि नियम अनिवार्य पालना गर्नु पर्नेछ। अर्थ मन्त्रालयको कार्य संचालन निर्देशिका २०७७ अनुसार गर्ने। आर्थिक कार्यविधी तथ वित्तिय उत्तरदायित्व ऐन, २०७६ तथा नियमावली, २०७७।
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम सम्पन्न गरे पश्चात सो सम्बन्धी प्रतिवेदन निर्दिष्ट ढाँचामा तयार गरी १५ दिन भित्र ईपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा, प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय, स्वास्थ्य कार्यालयमा पठाउनु पर्दछ।
सन्दर्भ सामाग्री	http://dftqc.gov.np/; http://dwssm.gov.np; http://edcd.gov.np

जुनोसिस तथा अन्य सरुवा रोग शाखा

जुनोटिक रोगहरु, AMR सम्बन्धी पैरवी तथा अभिमुखिकरण, AMR Day, Rabies Day

परिचय	नेपाल रेबिज, सर्पदंश तथा अन्य जुनोटिक रोगहरुको उच्च जोखिमा रहेको पाईन्छ। विशेषत :ग्रामिण क्षेत्रहरुमा पशुपंक्षी र मानिसहरु विच बाक्लो संसर्ग रहने र ती पशुपंक्षी मार्फत मानिसमा विभिन्न प्रकारका रोगहरु सर्न सक्ने भएकोले स्वास्थ्य सेवामा खटिएका स्वास्थ्यकर्मी , विद्यार्थी, शिक्षक तथा अन्य सरोकारवाला निकायहरुलाई जुनोटिक रोग सम्बन्धी विविध कृयाकलापहरुका साथै अभिमूखिकरण कार्यक्रम संचालन गर्न प्रस्ताव गरिएको छ।
उद्धेश्य	रेबिज, सर्पदंश तथा अन्य जुनोटिक रोगहरुको जोखिमको विषयमा जनचेतना अभिबृधि गरि रोकथामका उपायहरु अवलम्बन गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	जोखिममा रहेको मानिसहरुमा रेबिज, सर्पदंश तथा अन्य जुनोटिक रोगहरुको न्यूनिकरण हुने तथा स्वास्थ्यकर्मीहरुमा उक्त रोग सम्बन्धी जनचेतना अभिवृद्धि हुने।

संचालन प्रकृया	यो कार्यक्रम देहाय बमोजिम गर्नुपर्नेछ। १) विश्व रेविज दिवस मनाउने (२८ सेप्टेम्बरका दिन) सहभागीहरू: स्वास्थ्यकर्मिहरू, विद्यार्थी, शिक्षक तथा अन्य सरोकारवालाहरु संलग्न भई विविध कार्यक्रमहरु गरी मनाउने। २) सर्पदंश तथा जुनोटिक रोगको बढी प्रभावित हुने महिनामातथा अन्य समयमा जुनोटिक समस्याहरु र AMR बारे स्थानीय संचार माध्यमबाट जनचेतनामूलक सन्देश प्रकाशन,प्रशारण गर्ने। ३)स्थानीयस्वास्थ्यकर्मिहरुलाइ सहभागी गराइ विभिन्न जुनोटिक रोगहरु र AMR सम्बन्धी अभिमुखिकरण कार्यक्रम संचालन गर्ने। सहभागीहरु:- स्थानीय तहमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरु विषयवस्तु:- सर्पदंश, जनावरको टोकाई तथा रेबिज, पशुपंक्षी आदिबाटहुन सक्ने विभिन्न (ईन्फ्लुएन्जा) सरुवा रोगहरु, AMR सम्बन्धि स्रोतव्यक्ति:- सम्बन्धित विषयविज्ञ, तालिम केन्द्रको स्रोत व्यक्ति, EDCD का सम्बन्धित व्यक्ति, पशु रोग सम्बन्धित विज्ञ व्यक्ति आदि।
बजेट बाँडफाड	कार्यक्रममा यसै शीर्षकमा बिनियोजित बजेटको परिधि भित्र रहि नियमअनुसार खर्च गर्न सकिनेछ। बिनियोजित रकम : रु २०,००० (बिस हजार मात्र) विश्व रेविज दिवस मनाउने (२८ सेप्टेम्बरका दिन) - ५ हजार। सर्पदंश तथा जुनोटिक रोगको बढी प्रभावित हुने महिनामा तथा अन्य समयमा जुनोटिक सम्स्याहरु र AMR बारे स्थानीय संचार माध्यमबाट जनचेतनामूलक सन्देश प्रकाशन,प्रशारण गर्ने - रु ५ हजार। स्थानीय स्वास्थ्यकर्मिहरुलाइ सहभागी गराइ विभिन्न जुनोटिक रोगहरु र AMR सम्बन्धी अभिमुखिकरण कार्यक्रम संचालन गर्ने - रु १० हजार।
अभिलेख प्रतिवेदन	उपरोक्त बमोजिम गरिएका कृयाकलापहरुको अनिवार्य रुपमा अभिलेख तथा प्रतिवेदन तयार गरी अनिवार्य रुपमा जिल्ला, प्रदेश तथा EDCD मा पठाउनु पर्नेछ।
सन्दर्भ सामाग्री	इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा, विश्व पशु स्वास्थ्य संगठनको वेबसाइट, विश्व स्वास्थ्य संगठनको वेबसाइटमा उपलब्ध सामाग्रीहरु।

किटजन्य रोग नियन्त्रण शाखा

किटजन्य रोग नियन्त्रण कार्यक्रमको अनुगमन एवम् मूल्याङ्कन तथा किटजन्य रोग नियन्त्रणका लागि बहुनिकाय अन्तरक्रिया तथा Active Case Detection तथा slide ढुवानी समेत औलो र कालाजार)

परिचय	किटजन्य रोगहरू नेपालबाट निवारणको चरणमा रहेकाले यससँग सम्बन्धित कार्यक्रमहरू जस्तै रोगको रोकथाम, निदान, उपचार तथा प्रतिवेदनको ठूलो महत्व रहेको हुन्छ। तसर्थ किटजन्य रोगहरू निवारण कार्यक्रमका लागि सम्बन्धितहरू स्थानीय जनप्रतिनिधिहरु, प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत, स्वास्थ्य शाखा प्रमुख, स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरूबाट सूक्ष्म रूपमा छलफल, अनुगमन एवं मूल्यांकन हुनु आवश्यक छ। नेपालमा किटजन्य रोगहरू निवारणको लागि उल्लेख भएका उद्देश्यहरुबारे स्थानीय तहमा रहेका सरोकारवालाहरुलाई जानकारी गराई स्थानीय तहमा किटजन्य रोगहरू निवारण कार्यक्रममा सहयोगको वातावरण सृजना हुन्छ।
उद्देश्य	क) औलो तथा कालाजार रोगको प्रसारणलाई (Transmission) रोक्नु ख) स्थानीय स्तरमा औलो तथा किटजन्य रोगहरूका रोगी देखिए नीजको सहज उपचार हुनेछ साथै सक्रिय केस खोजपड्ताल गरी निवारण कार्यमा सहयोग पुग्नेछ। ग) किटजन्य रोगहरू निवारण कार्यमा संघ, प्रदेश तथा स्थानीयतहमा सरकारी तथा गैरसरकारी

	संस्थाहरुद्वारा भएका नीति, रणनीति र क्रियाकलापहरुको अन्तर्कृया तथा सचेतना अभिवृद्धि गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	क) किटजन्य रोग नियन्त्रण तथा निवारण कार्यक्रममा सफलता हासिल गर्ने। ख) किटजन्य रोगहरू निवारण कार्यसँग सम्बन्धित विभिन्न कार्यक्रमहरु प्रभावकारी रुपमा संचालन भइ औलो तथा कालाजार निवारणमा सहयोग पुग्नेछ। ग) किटजन्य रोगहरू बारे सरकारको नीति, रणनीति र संचालित क्रियाकलापहरु बारे जनचेतना अभिवृद्धि भई औलो निवारण कार्यमा सहयोग पुग्नेछ।
सञ्चालन प्रकृया	किटजन्य रोग नियन्त्रण तथा निवारण कार्यक्रमको अनुगमन एवम् मूल्याङ्कन सम्बन्धित स्थानीय स्तरमा रहेका स्वास्थ्य संस्थाहरुमा किटजन्य रोगहरूसँग सम्बन्धित कार्यक्रमहरू के कसरी कार्यान्वयन भइरहेको छ, रेकर्डिङ्ग रिपोर्टिङ्ग (HMIS) के कस्तो भइरहेको छ, सो को अनुगमन गरि आवश्यक अनुशिक्षण तथा सुझाव दिने उद्देश्यले सम्बन्धित कार्यसँग जिम्मेवार व्यक्तिहरूले कार्ययोजना तयार गरि मातहतका स्वास्थ्य संस्थाहरुको अनुगमन तथा मुल्यांकन गर्नुपर्नेछ। ख) किटजन्य रोग नियन्त्रण तथा निवारणका लागि बहुनिकाय अन्तर्कृया गर्ने स्थानीय तहले सरकारको नीति तथा रणनीतिका साथै जिल्ला तथा स्थानीय तहमा किटजन्य रोगहरू 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 अन्तर्कृया, कार्यक्रम आयोजना गर्ने। ग) Active Case Detection(औलो तथा कालाजार) कालाजार/औलोको केसबेस सर्भिलेन्समा Medical Officer, VCI/VCS/VCO, MI, Lab Assistant/Technician गरि जम्मा ३ जना स्वास्थ्यकर्मीहरु खटिनेछन् र आवश्यकता अनुसार व्यवस्थापकले अन्य स्वास्थ्यकर्मीहरु समेत खटाउन सक्नेछन्। खटिएका कर्मचारीबाट केसको खोज पड्ताल फाराम अनिवार्य अद्यावधिक गर्नुपर्नेछ। उक्त कार्यक्रम संचालन गर्दा एक पटकमा बढिमा रु १५,०००।- सम्म खर्च गर्न सकिनेछ। उक्त कार्यक्रम एक स्थानमा बढिमा ३ दिन सम्म सञ्चालन गर्न सकिनेछ। कार्यक्रममा स्थानिय महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका र सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाको प्रमूख वा पालिकाको स्वास्थ्य शाखाका कर्मचारी समेत परिचालन गरि नेपाल सरकारको नियमानुसार भुक्तानि गर्नुपर्दछ। प्रदेशबाट सोही कार्यकमको लागि बजेट विनियोजन भइ आएमा पालिकाले थप कार्यक्रम गर्न सक्नेछ। थप रोगी खोजपड्तालका लागि पहिलो औलो तथा कालाजार रोगी भेटिएको घर तथा स्थानलाई केन्द्रमानी क्लस्टर/वार्ड/गाँउ बस्तीहरुमा कम्तीमा २५ देखि ५० घर सर्भे गरि कार्यक्रम संचालन गर्नुपर्नेछ। घ) Slide ढुवानी समेत स्थानीय तह मातहतका स्वास्थ्य सस्थाहरुले औलो रोग परिक्षण पश्चात सम्पूर्ण पोजेटिभ र पाँच प्रसित नेगेटिभ स्लाइड तोकिएको सस्थामा थप परिक्षण को लागि ढुवानी गर्न समेत खर्च गर्न सकिनेछ।
बजेट बाँडफाँड	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

डेंगु लगायतका किटजन्य रोगहरूको नियन्त्रणका लागि लामखुट्टेको वासस्थान खोजी गरी लार्भा नष्ट गर्ने, बिद्यालय शिक्षा कार्यक्रम, अभियान संचालन गर्ने तथा सरोकारवालाहरूसंग अभिमुखिकरण गर्ने र किटजन्य रोग नियन्त्रण कार्यक्रमको डाटा भेरिफिकेशन

परिचय	नेपालमा संक्रमित लामखुट्टेको टोकाईका कारण एक व्यक्तिबाट अर्कोमा सर्ने डेंगु लगायतका किटजन्य

	रोगहरू हरेक बर्ष बिभिन्न जिल्लाहरूमा देखा पर्ने गरेको छ। रोग लागिसेपछि 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। यसको रोकथामका लागि सरोकारवालाहरूको सहभागिता समेत आवश्यक पर्दछ।
उद्देश्य	डेंगु लगायतका किटजन्य रोगहरू सार्ने लामखुट्टेको वासस्थान नष्ट गरी रोगको प्रसारणलाई रोक्ने। सरोकारवालाहरू सबैलाई यस रोगको रोकथाम बारे जानकारी प्रदान गर्ने। स्वास्थ्य संस्थाहरूले तयार गरेको अभिलेख तथा प्रतिबेदन केलाएर हेर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	डेंगु लगायतका किटजन्य रोगहरू सर्ने प्रक्रियामा कमि ल्याई रोगको प्रकोप दरमा कमि ल्याउन सकिनेछ।
सञ्चालन प्रकृया	सरोकारवालाहरूसंग अभिमुखिकरण तथा लामखुट्टेको वासस्थान खोजी गरी लार्भा नष्ट गर्ने कार्यहरुः 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। वासस्थान पत्ता लगाउनेः टायर, गमला, ओभरहेड टयाँङ्की, एसि, कुलर, वोतल तथा साना साना भाडाहरुमा जम्मा भएको पानी बेलाबेला मा परिवर्तन/फाल्ने गर्ने। वासस्थान नष्ट गर्नेः लामखुट्टेको वृद्धि र विकासलाई रोक्न घर वरिपरि रहेका खाल्डा-खुल्डी पुर्ने लगायत प्रभावित र संम्भावित स्थानका समुदायलाई वच्ने उपायहरुका वारेमा जानकारी गराउने। बिद्यालय शिक्षा कार्यक्रमः स्थानीय तह मातहतका विद्यालयहरुमा डेंगी रोगको वारेमा विद्यार्थीहरुलाई जानकारी गराउने, डेंगी रोग सार्ने लामखुटेको वासस्थान खोजी तथा नष्ट र वच्ने तरिकाको वारेमा जानकारी गराउने कार्यक्रम संचालन गर्ने। किटजन्य रोग नियन्त्रण कार्यक्रमको डाटा भेरिफिकेशनः स्थानीय तह मातहतका विभिन्न स्वास्थ्य स्वास्थ्य संस्थाहरुमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरुको सहभागीतामा कीटजन्य रोगको डाटा भेरिफिकेसन कार्यक्रम संचालन तथा छलफल गर्ने र छलफलमा तथ्यांक सम्वन्धि ल्याव रजिष्टर, सेवा रजिष्टर र रिर्पोटि प्रविवेदनमा छलफल गर्ने र जानकारी गराउने।
बजेट बाँडफाँड	सरोकारवालाहरूसंगको अभिमुखिकरण, बिद्यालय शिक्षा कार्यक्रम तथा किटजन्य रोग नियन्त्रण कार्यक्रमको डाटा भेरिफिकेशन कार्यक्रमका लागि निर्देशका बमोजिम तथा कार्यक्रम सञ्चालनमा खटिने महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको लागि यातायात खर्च वापत दिनको चार सय रुपैया उपलब्ध गराउनुपर्नेछ। अन्य सहभागी लाइ नियमनुसार बजेट परिधि भित्र रही बजेट बाँडफाँड कार्यक्रम संचालन गर्न सकिनेछ।
अभिलेख प्रतिबेदन	कार्यक्रम सम्पन्न गरिसकेपछि प्रतिबेदन तयार गरि राख्नुपर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	www.edcd.gov.np

हात्तीपाईले रोग बिरुद्धको आम औषधि सेवन अभियान (MDA) का विभिन्न क्रियाकलापहरु संचालन गर्नका लागि OR National LF Elimination Program

कार्यक्रमको परिचय	नेपालबाट सन् २०३० सम्म हात्तीपाईले रोग निवारण गर्ने लक्ष्य अनुरूप नेपाल सरकारद्वारा सबै हात्तीपाईले रोग प्रभावित जिल्लाहरूमा आम औषधी सेवन अभियान कार्यक्रम सञ्चालन हुँदै आईरहेको छ। सन् २००३

<table>
<tr><td></td><td>मा एक जिल्ला (पर्सा) बाट शुरूवात गरिएको कार्यक्रम हालसम्म ४९ जिल्लाहरूमा हात्तीपाईले संक्रमणको प्रीभालेन्स १ प्रतिशत भन्दा तल पाईएकोले बन्द गरिसकिएको छ भने १५ वटा जिल्लाहरूमा अझै आम औषधि सेवन अभियान सञ्चालन भईरहेकोछ। कार्यक्रम सञ्चालन हुने जिल्लाहरूमा प्रभावकारी रूपमा कार्यक्रम सञ्चालन गरि आम औषधि सेवन अभियानमा औषधि खान योग्य सबै नागरिकहरूलाई औषधि सेवन गराउनु जरूरी छ।</td></tr>
<tr><td>उद्देश्य</td><td>क) आम औषधी सेवनका माध्यमबाट संक्रमणको दरलाई घटाउंदै यस रोगलाई जनस्वास्थ्य समस्याको रूपबाट निवारण गर्ने।
ख) संक्रमित क्षेत्रमा बसोबास गर्ने औषधी सेवन गर्न योग्य सबै ब्यक्तीहरूलाई औषधी सेवन गराउने।</td></tr>
<tr><td>अपेक्षित प्रतिफल</td><td>राष्ट्रिय हात्तीपाईले रोग निवारण कार्यक्रमको लक्ष बमोजिम सन् २०३० सम्म हात्तीपाईले रोगलाई जनस्वास्थ्य समस्याका रूपमा रहन नदिन रोगको प्रीभालेन्स एक प्रतिशत भन्दा तल ल्याउने।</td></tr>
<tr><td>सञ्चालन प्रकृया</td><td>स्थानीय तह स्तरीय योजना तथा बहुनिकाय गोष्ठी
स्थानीय तहका अध्यक्ष/मेयर, उपाध्यक्ष/उपमेयर लगायतका पदाधिकारीहरु, स्थानीय तहमा रहेका स्वास्थ्य सम्बन्धि कार्य संचालन गरिरहेका गैरसरकारी संघ/संस्था, नीजि अस्पताल तथा नर्सिङ्ग होमका प्रमुख एवम इमर्जेन्सी प्रमुखहरु, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र र स्वास्थ्य चौकी प्रमुख, अनिवार्य उपस्थिति, स्वास्थ्य र शिक्षा शाखाका प्रमुख तथा अन्य कर्मचारीहरू, पालिकामा भएका बिध्यालय/कलेजका प्र.अ., स्वास्थ्य शिक्षक, 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 स्वयं सेबिकाको अभिमुखिकरणमा प्रशिक्षक हुने हुँदा आवश्यक बिषयगत प्रस्तुतीहरु गरिनेछ। यस कार्यक्रममा जिल्ला स्तरीय योजना तर्जुमा गोष्ठीमा सहभागि स्वास्थ्यकर्मीहरूले अध्यावधिक गरिएका बिषयबस्तु प्रश्तुत गर्नेछन् भने यसै शीर्षकमा बिनियोजित बजेटको परिधि भित्र रहि निम्नानुसार खर्च गर्न सकिनेछ। यो कार्यक्रम को बिशिष्ट उदेश्य पुराना सिकाई को आधारमा सहभागीहरुबाट आफुलाई सहज हुने समुह र थप प्रभाब पार्ने व्यक्तित्व मार्फत जनचेतना को अभिबृधि गर्ने रहेको छ।
<table>
<tr><td>बिबरण</td><td>संख्या</td><td>दर</td><td>दिन</td></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 भत्ता/दै.भ्र.भत्ता) जिल्ला सदरमुकाम भएका पालिकाहरूमा ४० जना अन्यमा ३० जना</td><td colspan="3">नेपाल सरकारको नियमानुसार</td></tr>
<tr><td>खाजा</td><td>१</td><td>२००</td><td>१</td></tr>
<tr><td>स्टेशनरी</td><td>१</td><td>१००</td><td>१</td></tr>
<tr><td>तालिम सामग्री/हल तथा ब्यानर</td><td>१</td><td>३५००</td><td>१</td></tr>
</table>
स्वास्थ्यकर्मीहरूको तालिम
स्थानीय तह अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाहरुमा काम गर्ने तथा आम औषधि सेवन अभियानमा परिचालन हुने सबै स्वास्थ्यकर्मीहरूको लागि स्थानीय तहले हात्तीपाइले रोग निबारण कार्यक्रम आम औषधि सेवन अभियानको बारेमा यसपाली को जिल्लाको योजना तर्जुमा गोष्ठीमा प्रयोग भएका संदर्व सामाग्रीहरुको अनिबार्य रुपमा प्रयोग गरीपुनर्ताजगी अभिमुखिकरणको रुपमा १ दिने तालिम सञ्चालन गर्नुपर्नेछ । प्रति समुहमा सरदरमा २० देखि २५ जना स्वास्थ्यकर्मीहरु सहभागी हुनेछन् । सो गोष्ठीमा सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाहरुमा बिगत बर्षमा सञ्चालन गरिएको आम औषधि सेवन कार्यक्रमको सुक्ष्मरूपमा समिक्षा गर्दै यस बर्ष</td></tr>
</table>

	सञ्चालन गर्नु पर्ने आम औषधि सेवन अभियानको समग्र योजना तर्जुमा गरिनेछ । यस योजना तर्जुमा गर्दा बिगत बर्ष हरु देखिनै खान छुटेका वा नखाएका जस्तै ज्यालादारी काम गर्ने हरु/भारत लगाएत अन्य देश गएका हरु/बिहानै निस्केर बेलुका मात्र फर्किने समुदायहरु र सहरी इलाकामा बस्ने समुह र व्यक्तिको पहिचान गरि कसरि खुवाउन सकिन्छ भनि घनिभूत छलफल गर्नुपर्नेछ र आएको निचोड लाई उच्च प्राथमिकतामा राखेर नया प्रयोग' सहित कार्यान्यन गर्ने योजना बनाउनु पर्नेछ। यो कार्यक्रममा जिल्लास्तरको योजना तर्जुमा गोष्ठीमा सहभागि भएका प्राबिधिक स्वास्थ्यकर्मी र स्वास्थ्य कार्यालयका प्रशिक्षक रहनेछन्। कार्यक्रममा यसै शीर्षकमा बिनियोजित बजेटको परिधि भित्र रहि निम्नानुसार खर्च गर्न सकिनेछ।

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

ग महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूको अभिमुखिकरण

आम औषधि सेवन अभियान कार्यक्रम सञ्चालन गर्न सम्बन्धित पालिकामा रहेका सबै महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरुलाई आम औषधि सेवन अभियानका बारेमा १ दिने अभिमुखिकरण कार्य सञ्चालन गरिनेछ। अभिमुखिकरण कार्यक्रममा यसपाली को स्वास्थ्य कर्मीको तालिममा प्रयोग भएका संदर्व सामाग्रीहरुको अनिबार्य रुपमा प्रयोग गरी स्थानीय स्वास्थ्य संस्थाहरुले स्थानीय स्तरमा नै सञ्चालन गर्नेछन्। हरेक वर्ष कार्यक्रममा नया कुराहरु थपिएको र आम औषधि सेवन को सूचना स्वयं सेविकाहरु मार्फत समुदायमा संचार हुने भएकाले यस तालिमलाई बिशेष महत्व दिई आम औषधि सेवनको फाइदा, औषधी प्रतिको नकारात्मक धारणा र यथार्थ, लगायत सम्पूर्ण कार्यक्रमको बस्तुस्थितिको सामान्य भाषा मा टिपोट गरि आम जनामानस भएका जिज्ञासा समाधान हुने गरि प्रति समूह सरदरमा २० देखि २५ जनासम्म सहभागी गराई अनिबार्य रुपमा अभिमुखीकरण गराउनुपर्नेछ। अभिमुखिकरण कार्यमा 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 शीर्षकमा 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	१००	१
तालिम सामग्री	१	५००	१
महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूको संख्या अनुसार तालिमको ब्याच निर्धारण गर्नुपर्नेछ ।			

घ) समुदाय स्तरीय अन्तरकृया कार्यक्रम

प्रत्येक वडामा गठन भएका टोल सुधार समिति वा महिला समुह वा आमा समुह वा युवा समुह वा क्लबका सदस्यहरु, रेडक्रस प्रतिनिधि, सामाजिक कार्यकर्ताहरु सरकारी कार्यालयका प्रतिनिधि वा सिक्षकहरु वा धर्मगुरुहरु वा अभिभाबकरु वा पालिकाका बिगतको तथ्यांकको आधारमा आम औषधि सेवन कम भएका

समुदाय पहिचान गरि एउटा वडामा कम्तिमा पाँच स्थानमा हुनेगरि कम्तिमा ९० जना सदस्यहरू लाई सहभागी गराई समुदाय स्तरीय अन्तर्कृया सञ्चालन गर्नुपर्ने। यस कार्यक्रममा वडा अध्यक्ष वा वडा सदस्यहरुले अध्यक्षता गर्नेछन भने पालिकाका स्वास्थ्य शाखा वा स्थानीय स्वास्थ्य संस्थाका स्वास्थ्यकर्मीहरूले हात्तीपाईले रोग बिरूद्धको औषधि सेवन अभियानको महत्व तथा यसका फाईदाका बारेमा बुझाउनेछन्।

यस अन्तरक्रियामा सहभागीहरु मार्फत आम औषधि सेवन को जनचेतना जगाउन र केही सहभागी हरुलाई आम औषधि सेवन का बखत पारि घर दैलोमा परिचालन गर्ने योजना बनाउनु पर्नेछ। यस कार्यक्रममा यसै शीर्षकमा बिनियोजित बजेटको परिधि भित्र रहि खाजा, सहजकर्ता, तालिम सामग्री नियमानुसार खर्च गर्न सकिनेछ। समुदाय स्तरीय अन्तरक्रियाको प्रत्यक्ष र अप्रत्यक्ष रुपमा EDCD बाट मुल्यांकन गरिनेछ।

ङ) अस्पताल स्तरीय अन्तर्कृया कार्यक्रम

यो कार्यक्रम अस्पताल भएका स्थानीय तहको हकमा मात्र लागु हुनेछ। अस्पतालका स्वास्थ्यकर्मीहरु इमरजेन्सीमा काम गर्ने समेत, आम औषधि सेवन कार्यमा कुनै न कुनै रुपमा परिचालन हुनसक्ने (कम्तिमा ३० जनासम्म सहभागि गराई एकदिने अभिमुखिकरण कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्नेछ। कार्यक्रमको प्रशिक्षकको रूममा अस्पतालका मे.सु. र स्वास्थ्य संयोजकले बिषयबस्तुहरू प्रश्तुत गर्नेछन् ।यस कार्यक्रम को बिशिस्ट उदेश्य क्लिनिक र ओपिडी मा आउने बिरामीहरु तथा अन्य आफन्तलाई सहभागीहरु बाट हात्तिपाईले आम औषधि कार्यक्रम को बारेमा सूचना र परामर्श दिनु पर्ने कुराको योजना बनाउनु रहेको छ। कार्यक्रममा यसै शीर्षकमा बिनियोजित बजेटको परिधि भित्र रहि निम्नानुसार खर्च गर्न सकिनेछ।

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

च) 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। ब्यानरहरु स्थानीय तहको प्रत्येक वडामा विभिन्न स्थानहरुमा राख्नुपर्नेछ। ब्यानरमा लेख्ने सूचना सम्बन्धित स्थानीय तहको स्वास्थ्य शाखाले नै तय गर्नेछन्। प्रति वडा बढीमा रु ४०००।- सम्म खर्च गरि आवस्यक ब्यानर तयार गर्नुपर्नेछ। औषधि खुवाउने दिन भन्दा कम्तीमा २ हप्ता अगाडी नै ब्यानर टाँस गर्नुपर्नेछ।

छ) 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. १,०००) एक हजार मात्र(का दरले खर्च गर्न सकिने गरी यसै शीर्षकमा बजेट विनियोजिन गरिएको छ।

ज) औषधि तथा सामान ढुवानी

	स्थानीय तहबाट सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाहरुमा औषधि तथा अन्य आवश्यक सरसामानहरु ढुवानी तथा प्याकिङ गर्नको लागि स्थानीय तहलाई एकमुष्ठ रुपमा रु १०,००० बजेट छुट्टयाईएको छ। नेपाल सरकारको नियमानुसार स्थानीय तहले औषधि तथा सरसामानको आवश्यक ढुवानी तथा ब्यबस्थापन यसै शीर्षकको बजेटबाट गर्नेछन्। झ) Adverse Events/Serious Adverse Events ब्यवस्थापन हात्तीपाईले रोग निवारण कार्यक्रम अन्तर्गत आम औषधि Diethylcarbamazine, Ivermectin and Albendazole सेवन गर्नेहरु मध्ये कसैलाई सामान्य 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 (निःशुल्क औषधि बाहेक) अग्रिम खरिद गरि पठाउनुपर्नेछ। आम औषधि सेवन गर्नेहरु मध्ये कसैलाई प्रतिकुल असर देखिएमा अथवा बिरामी गम्भीर हुन गएमा स्थानीय स्वास्थ्य संस्था वा अस्पतालहरुमा उपचार गराउनुपर्ने हुन्छ, सरकारी स्वास्थ्य संस्थाहरुमा सबैजसो उपचार निःशुल्क हुने भएतापनि थप परिक्षणका लागि लाग्ने खर्च तथा निःशुल्क औषधि बाहेकका औषधि खरिद गनुपर्ने भएमा हुने खर्च वा ओसारपसार/रेफेर का लागि चाहिने एम्बुलेन्स तथा यातायात खर्च दिनु पर्ने भएमा यसै शीर्षकमा छुट्याईएको रकमबाट गरिनेछ। यस शीर्षकमा स्वास्थ्य कार्यालयहरू र सम्बन्धित प्रदेशमा पनि बजेट बिनियोजन गरिएको छ, आम औषधि सेवन गरेकाहरू मध्य कसैलाई प्रतिकुल असर देखिएमा अथवा बिरामी गम्भीर हुन गएमा सम्बन्धित प्रदेश/जिल्लामा सोको अग्रिम जानकारी गरि आपसी समन्वयमा अस्पतालहरुमा रिफर गरि उपचार को व्यवस्था मिलाउनुपर्नेछ। यस शीर्षकमा प्रति पालिका रु १०,०००।- बिनियोजन गरिएको छ। ञ) 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 तथ्यांक अद्यावधिक गर्नुपर्नेछ। पहिलो दिन टोलको पाएक पर्ने स्थानमा बुथ राखी वा आवश्यकताको आधारमा बिद्यालयबाट आम औषधि खुवाउने र अन्य दिनमा स्वास्थ्यकर्मीले महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरुको सहयोगमा घरदैलो/समुहमा मान्छे भेटिने ठाउँ कार्यालयहरु/पसलहरु/सहरी क्षेत्रका घरहरुमा सबै तलाहरुमा बस्ने मानिसरुलाई खोजि आफ्नै प्रत्यक्ष निगरानीमा औषधी खुवाउनु पर्नेछ। शहरी क्षेत्रमा रहेका निजी तथा सरकारी अस्पताल तथा पोलिक्लिनिकहरुमा पनि आम औषधि सेवनको अभियान नसकिएसम्म बुथ राखि औषधि खुवाउने कार्य सञ्चालन गरिनेछ। औषधि खुवाउने कार्य गर्दा बिगत बर्ष हरु देखिनै खान छुटेका वा नखाएका जस्तै ज्यालादारी काम गर्नेहरु/भारत लगाएत अन्य देश गएकाहरु/बिहानै निस्केर बेलुका मात्र फर्किने समुदायहरु र सहरी इलाकामा बस्ने समुह र व्यक्तिको पहिचान गरि बनाइएको योजनाको आधारमा वा नया अभ्यास को प्रयोग गरि खुवाउनुपर्नेछ। यस कार्य सम्पन्न गर्नको लागि स्थानीय तहमा रहेका घरधुरी संख्या तथा जम्मा जनसंख्याको आधारमा स्वास्थ्यकर्मीहरुलाइ काम सम्पन्न गर्न लाग्ने जम्मा दिनको रकम ब्यवस्था गरिएको छ, सहरी इलाकामा प्रति स्वास्थ्यकर्मी प्रतिदिन ८०-१२० जना जनसंख्या तथा ग्रामिण इलाकामा प्रति स्वास्थ्यकर्मी प्रतिदिन १००-१५० जना जनसंख्या समेटिने गरि औषधि सेवन गर्न योग्य जनसंख्यालाई औषधि सेवन गराउने गरि र सोही अनुपातमा महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका समेत परिचालन गर्नसकिनेछ। माथि उल्लेखित जनसंख्याको आधारमा स्वास्थ्यकर्मीको अनुपात एकजना स्वास्थ्यकर्मीले प्रतिदिन खुवाउनु पर्ने संख्या (तोकिएको भन्दा फरक हुने अवस्था छ भने आफ्ना पालिकामा भएका औषधि खान योग्य सबैलाई खुवाउनको लागि स्थानीय तहले आफ्नै योजना बनाई स्थानीय स्रोत परिचालन गर्न सकिनेछ।

सो कार्यका लागि स्थानीय स्वास्थ्य संस्थाका सबै स्वास्थ्यमकर्मीहरु परिचालन गरिनेछ र अभियानमा धेरै दिन लाग्ने भएमा गैरसरकारी क्षेत्रमा कार्यरत सम्बन्धित काउन्सिलमा दर्ता भएका स्वास्थ्यकर्मीहरू समेत परिचालन गरि कार्यक्रम सम्पन्न गर्न सकिनेछ। यस कार्यक्रमलाई अझ प्रभावकारी बनाउन को निमित्त स्थानीय स्तरमा कार्यरत गैरसरकारी संस्था को आवस्यक सहयोग लिन सकिने तथा नया अभ्यास गर्न सकिनेछ। सो कार्यमा परिचालन हुँदा निम्नानुसार खर्च गर्नु सकिनेछ।

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

ट) अनुगमन तथा निरिक्षण

स्थानीय तहबाट सम्बन्धित बिषयमा ज्ञान तथा तालिम हासिल गरिसकेका जनशक्तीबाट आम औषधि सेवन पूर्वका विविध कार्यक्रमहरु, 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 अनिबार्य प्रयोग गरि प्रति स्थानीय तह कम्तीमा २-२ वटा सुपरभिजन चेकलिष्ट तथा Supervisor Coverage Tools प्रगती प्रतिबेदन संगै EDCD nationallfprogramnepal@gmail.com मा पठाउनुपर्नेछ तथा पठाइएको प्रतिबेदन आगामी बर्षको योजना तर्जुमा र बजेट बिनियोजन को लागि सहयोगी हुनेछ। सो प्रतिबेदन आर्थिक खर्चको पुष्टयाइंको लागि आफ्नो निकायमा पेश गर्नुपर्नेछ। सो को भुक्तानी नेपाल सरकारको नियमानुसार अनुगमन तथा सुपरिबेक्षण बजेट शीर्षकबाट हुनेछ। यस शीर्षकमा प्रति पालिका बढिमा रु २५,०००।- सम्म खर्च गर्न सकिनेछ।

ठ) सिर्जनात्मक सामाजिक परिचालन

यस कार्यक्रम अन्तर्गत आम औषधि सेवन कार्यक्रम ले अहिलेसम्म नसमेटेको समुह/समुदाय/सहरी बासिन्दा वा बिभिन्न पेशा वा दैनिक ज्यालादारी काम गर्ने समुह जो घरभेट मा जाँदा काममा भइ छुटेका वा विदेश/भारत जाने आउनेलाई समेट्ने गरि लक्षित् कार्यक्रम संचालन गर्नु पर्नेछ। यो समुहमा अहिलेसम्मको आम औषधि सेवन मा नबुझेर वा सहि जानकारी नपाएर सहभागी नभएका मानिसहरुलाई पनि सहभागी गराउन कुनै स्थान बिशेष सामाजिक परिचालन कार्यक्रम गर्नुपर्नेछ जस्तै सडक नाटक,हात्तिपाईलेका पुराना बिरामी परिचालन/माईकींग वा अन्य कुनै कार्यक्रम जसले नखाएका समुह हरुलाई समेट्न सक्छ। यस सिर्जनात्मक परिचालन को लागि प्रति पालिका बढीमा रु १५,०००।- सम्म खर्च गर्न सकिनेछ।

बजेट बाँडफाँड	कृयाकलाप अनुसार खर्च हुने बजेट कार्यक्रम सञ्चालन प्रकृयामै उल्लेख गरिएको छ। माथि संचालन प्रक्रिया अन्तर्गत खर्च गरेर बाँकि हुन आउने रकम योजना बनाई स्वीकृत गरी नियमानुसार यसै कार्यक्रम लाई सहयोग हुने सामाजीक परिचालन मा खर्च गर्न सकिनेछ।
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 प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय, सामाजिक विकास मन्त्रालय र ईपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखामा (nationallfprogramnepal@gmail.com) पठाउनुपर्नेछ। उक्त प्रतिबेदन मा आम औषधि सेवनको कभरेज सहित अन्य विवरणहरु र आम औषधि सेवन अभियानमा सम्पन्न गरिएका नयाँ अभ्यास सहितको सम्पूर्ण

	क्रियाकलापहरु प्रस्ट रुपमा उल्लेखित हुनुपर्नेछ।

नसर्ने रोग तथा मानसिक स्वास्थ्य शाखा

बिश्व रक्तचाप दिवस तथा आत्महत्या न्यूनीकरण दिवस मनाउने तथा महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयम्सेविकाहरुलाई नसर्ने तथा मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धि अभिमुखीकरण कार्यक्रम

परिचय	नसर्ने रोग तथा मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम आम जान समुदाय सम्म पुर्याई जनचेतना अभिब्रिदी गर्नका लागि नसर्ने तथा मानसिक स्वास्थ्यका प्राथामिकतामा रहेका दुई दिवसहरु स्थानीय तह स्तरमा मनाउन र मस्वासे लाई बढ्दो नसर्ने रोग तथा मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धि अभिमुखीकरण गर्न यो कार्यक्रम नेपालका ७५३ स्थानीय तहमा राखिएको छ।
उदेश्य	नसर्ने रोग तथा मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धि सरोकारवालाहरुको जनचेतना अभिबृद्दी गर्न महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयम्सेविकाहरुको नसर्ने रोग तथा मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धि ज्ञान र धारणाको बिकास गर्ने
संचालन प्रकृया	स्थानीय तहले सरोकारवालाहरु संगको सहकार्यमा तपशिलका दुई दिवस मनाउने : मूख्य चार नसर्ने रोग तथा मानसिक स्वास्थ्यको अन्तराष्ट्रिय दिवसका दिन जनचेतना बृद्धी हुने किसिमका र्याली, प्रभातफेरी लगायतका बिभिन्न कार्यक्रमहरु संचालन गर्ने। विश्व उच्चरक्तचाप दिवस - १७ मे विश्व आत्महत्या रोकथाम दिवस : सेप्टेम्बर १० नसर्ने रोग तथा मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धि मस्वासे अभिमुखीकरण पालिकाले आफ्नो पालिका मातहतका मस्वासेहरुको एक दिने अभिमुखीकरण कार्यक्रम तोकिएको बजेटको परिधिमा रही संचालान गर्ने : श्रोत व्यक्ति स्वास्थ्यकर्मी लिएका तालिम सम्बन्धित स्वास्थ्य मानसिक तथा पेन : सहभागीहरु मस्वासेहरु पालिकाका : श्रोत व्यक्तिले सम्बन्धित बिषयको प्रस्तुतीकरण तयार गरि प्रस्तुतीकरण तथा अन्तरक्रिया गर्नुपर्नेछ।
बजेट बाडफाड	कार्यक्रम संचालनका लागि तोकिएको स्थानीयतहमा न्यूनतम रु. २५००० देखि अधिकतम रु. १०००००।- सम्म बिनियोजन गरिएको छ। नेपाल सरकारको सार्वजनिक खर्च नियम/नियामावली तथा कानुनको पारिधीमा रही कार्यक्रम संचालन गर्न सकिनेछ।
अपेक्षित प्रतिफल	नसर्ने रोग तथा मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धि मस्वासे तथा सरोकारवालाहरुको चेतना अभिवृद्धि हुनेछ। समुदाय स्तरमा नसर्ने रोग तथा मानसिक रोगको पहिचान तथा प्रेषण गर्न सहयोग पुग्नेछ
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम सम्पन्न पश्चात प्रदेश तथा केन्द्रलाई प्रतिवेदन गर्ने।
सन्दर्भ सामाग्री	PEN/Mental health Trainers Guide & Trainees Manual

इपिडिमियोलोजी तथा महामारी नियन्त्रण शाखा

स्थलगत अन्तराष्ट्रिय सिमा नाकामा रहेका हेल्थ डेस्कहरुको कार्यसंचालन, भइपरिआउने (sample transport, communication, water bill, internet, maintenance)

परिचय	नेपाल IHR-2005 को पक्ष राष्ट्र रहेको छ। यस अन्तरगत अन्तराष्ट्रिय सीमा नाकाहरुमा रहेका हेल्थ डेस्कहरुलाई व्यवस्थित गर्नु आवश्यक हुन्छ। हाल संचालनमा रहेका हेल्थ डेस्कहरुलाई व्यवस्थित गरी संचालन गर्न यो कार्यक्रम ल्याइएको हो।
उदेश्य	हेल्थ डेस्कको दैनिक कार्य संचालनलाई थप व्यवस्थित गर्ने। हेल्थ डेस्कको संचालनको लागि उर्जा, ग्यास, आदि र खानेपानी, सरसफाईका सामग्री हार्पिक, साबुन, सर्फ इत्यादि। हेल्थ डेस्कबाट उचित रेकर्डिङ रिपोटिर्ङ गर्न आवश्यक इन्टरनेट जडान र वार्षिक महशुल भुक्तानी गर्ने। हेल्थ डेस्कबाट उचित रेकर्डिङ रिपोटिर्ङ गर्न आवश्यक डेस्कटप कम्प्युटर तथा प्रिन्टर खरिद, टोनर, रिफिलिंग तथा फोटोकपी र कार्यालयको औजार तथा उपकरण मर्मत लगायत अन्य कार्यालय संचालनको लागि आवश्यक पर्ने सामग्री खरिद गर्ने। कर्मचारी तथा अतिथी सत्कारको लागि चियाको व्यवस्थापन गर्ने। हेल्थ डेस्कमा कार्यरत कर्मचारीहरुको लागि कार्यालयको कामले जिल्ला भित्र यात्रा गर्नुपरेमा मोटरसाइकलको लागि पेट्रोल उपलब्ध गराउने कार्यालय वा नगरपालिकासम्म वा संकलन गरिएको नमूनालाई नजिकको अस्पताल सम्म ढुवानी गर्न आदि। स्थल सीमा नाकाबाट नमूना संकलन गरी प्रदेश जनस्वास्थ्य प्रयोगशालामा पठाउनु परेमा ढुवानी खर्चको व्यवस्थापन तथा नगरपालिकाको पूर्व स्वीकृत भ्रमण आदेश अनुसार आवश्यक भ्रमण भत्ताको भुक्तानी गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	संचालनमा रहेका अन्तराष्ट्रिय स्थल सीमा सीमा नाकाहरुमा कार्यालय संचालनको लागि आवश्यक सामग्रीको सुनिश्चिता सहित व्यवस्थित रुपले संचालन हुनेछ।
संचालन प्रक्रिया	बजेट व्यवस्थापन भएका स्थानीय तहहरुका हेल्थ डेस्कहरुको दैनिक कार्य संचालन तथा सुदृढीकरण गर्न आवश्यकता अनुसार प्राप्त बजेटबाट योजना बनाई खर्च गर्न सकिनेछ।
बजेट बाँडफाँड	यस कार्यक्रमको लागि अन्तराष्ट्रिय स्थल सीमा नाका भएका नगरपालिकाहरुमा आवश्यक बजेटको व्यवस्था गरिएको छ। खर्च गर्दा अर्थ मन्त्रालयद्वारा जारी कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका, सार्वजनिक खरिद ऐन, नियमावली तथा आर्थिक व्यवस्थापन सम्बन्धि नियम अनिवार्य पालना गर्नु पर्नेछ।
अभिलेख प्रतिवेदन	यस कार्यक्रमको त्रैमासिक प्रतिवेदन तयार गरी त्रैमासिक अवधिपछिको १५ दिन भित्रमा EDCD मा आइपुग्ने गरि पठाउनु पर्नेछ।

Covid-१९ लगायत अन्य महामारीजन्य रोगको महामारीको समयमा महामारी ब्यबस्थापन, RRT गठन, परिचालन तथा बैठक खर्च

परिचय	कुनै पनि समय र स्थानमा सरुवारोगको महामारी हुनसक्ने भएकोले सोको रोकथामको योजान बनाउन स्थानीय तहमा रहेका विभिन्न निकायहरुसँग समन्वय तथा सहकार्य गरी महामारी पूर्व तयारीको योजना तथा परिचालन गर्नको लागि र RRT गठन, परिचालन तथा बैठक खर्च व्यवस्थापन गर्नको लागि यो कार्यक्रम राखिएको हो।
उद्धेश्य	आफ्नो क्षेत्रको संभावित महामारी पहिचान गर्ने र पहिचान गरिएका महामारी व्यवस्थापनको लागि पूर्वतयारी सहित RRT लाई समयमै परिचालन गर्न गराउन सक्षम बनाउने
अपेक्षित प्रतिफल	पालिकाहरुमा स्वीकृत निर्देशिका अनुसारको RRT गठन भएको हुनेछन्। RRT हरु महामारी रोकथाम तथा प्रतिकार्य योजना बनाई महामारी व्यवस्थापन गर्न सक्षम हुनेछन्।

संचालन प्रक्रिया	पालिकमा स्वीकृत निर्देशिका अनुसार RRT को गठन गर्ने। RRT सदस्यहरुलाई पालिका स्तरमै १ दिने अभिमुखीकरण कार्यक्रम संचालन गर्ने। कार्यक्रम संचालन गर्दा EDCD (EOMS) शाखा र जिल्ला स्थित स्वास्थ्य कार्यालयसँग समन्वय गरि गर्नुपर्नेछ।
बजेट बाँडफाँड	यस क्रियाकलापको लागि जम्मा ३० वटा पालिकहरुको छनौट गरी बजेटको व्यवस्थापन गरिएको छ। खर्च गर्दा अर्थ मन्त्रालय द्वारा जारी कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका (पछिल्लो संस्करण), सार्वजनिक खरिद ऐन, नियमावली तथा आर्थिक व्यवस्थापन सम्बन्धि नियम अनिवार्य पालना गर्नु पर्नेछ।
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात प्रतिवेदन तयार गरी EDCD लगायत सम्बन्धित निकायमा पठाउनु पर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	RRT Field Guidelines

सिमा नाकाका POE मा हेल्थ डेस्क भवन तथा अन्य संरचना निर्माण

परिचय	नेपाल IHR-2005 को पक्ष राष्ट्र रहेको छ। यस अन्तरगत अन्तराष्ट्रिय सीमा नाकाहरुमा रहेका हेल्थ डेस्कहरुलाई व्यवस्थित गर्नु आवश्यक हुन्छ। हाल संचालनमा रहेका हेल्थ डेस्कहरुलाई व्यवस्थित गरी संचालन गर्न यो कार्यक्रम ल्याइएको हो।
उद्धेश्य	हेल्थ डेस्कको लागि आवश्यक पर्ने संरचनाहरु जस्तै यात्रुहरुको लागि आवश्यक प्रतिक्षालय, बेन्च, शौंचालय आदिको निर्माण गरी हेल्थ डेस्कलाई व्यवस्थित गर्नु।
अपेक्षित प्रतिफल	हेल्थ डेस्कको लागि आवश्यक पर्ने साना संरचनाहरुको व्यवस्थापन भएको हुनेछ।
संचालन प्रक्रिया	नगरपालिका र हेल्थ डेस्कका कर्मचारीहरुबीच छलफल भई आवश्यक संरचनाको लागत अनुमान गरि आवश्यक प्रक्रिया पुरा गरी गर्ने।
बजेट बाँडफाँड	कृष्णनगर नगरपालिका र महाकाली नगरपालिकामा बजेट व्यवस्था गरिएको छ। खर्च गर्दा अर्थ मन्त्रालयको कार्य सञ्चालन निर्देशिका (पछिल्लो संस्करण) सार्वजनिक खरिद ऐन, नियमावली तथा आर्थिक व्यवस्थापन सम्बन्धि नियम अनिवार्य पालना गर्नु पर्नेछ।
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात प्रतिवेदन तयार गरी सम्बन्धित निकायमा पठाउनु पर्नेछ।

अन्तराष्ट्रिय स्थल नाकामा स्थापना भएका / थप हुने चिन र भारतसंग जोडिएका स्थल नाकाका संचालनमा रहेका हेल्थ डेस्कको सेवा निरन्तरता निरन्तरता (तलब भत्ता खर्च)

परिचय	कुनै पनि हेल्थ डेस्क व्यवस्थापनको लागि कर्मचारीको व्यवस्थापन अत्यन्त महत्वपूर्ण कार्य हो। IHR-2005 को कार्यान्वयनको लागि करार सम्झौता मार्फत् स्वास्थ्यकर्मीहरुको तलब र भत्ताको लागि यो कार्यक्रमको व्यवस्था गरिएको छ।
उदेश्य	International Health Regulations को कार्यान्वयन गरी विभिन्न जनस्वास्थ्यको सरोकार भएको महामारीजन्य रोगहरु) कोभिड19-, क्षयरोग, मलेरिया, एच.आइ.भी. आदि (लाई समयमै पहिचान गरि व्यवस्थापन गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	संचालनमा रहेका अन्तराष्ट्रिय स्थल सीमा नाकाहरुमा कार्यरत जनशक्तिको उचित व्यवस्थापन भई कार्य संचालन गर्नेछन्।

संचालन प्रक्रिया	प्राप्त बजेटको परिधि भित्र रही प्रदेश अन्तरगतको स्थल सीमा नाकाको हेल्थ डेस्कमा हाल कार्यरत कर्मचारीहरुलाई प्राथमिकता दिने। सुविधाको हकमा नेपाल सरकारको प्रचलित नियमानुसार हुनेछ। बजेटको उपलब्धता र स्थानीय आवश्यकतालाई मध्यनजर गरि केही कर्मचारी थपघट गर्न सकिनेछ। बजेट अपुग भएको अवस्थामा स्थानीय तहमा कार्यरत स्थाई कर्मचारीहरुलाई काजमा खटाई हेल्थ डेस्कको सेवालाई निरन्तरता दिन सकिनेछ।
बजेट बाँडफाँड	यस कार्यक्रमको लागि महाकाली नगरपालिकामा आवश्यक बजेटको व्यवस्था गरिएको छ। खर्च गर्दा अर्थ मन्त्रालयद्वारा जारी कार्य सञ्चालन निर्देशिका, सार्वजनिक खरिद ऐन, नियमावली तथा आर्थिक व्यवस्थापन सम्बन्धि नियम अनिवार्य पालना गर्नु पर्नेछ।
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात प्रतिवेदन तयार गरी सम्बन्धित निकायामा पठाउनु पर्नेछ।

POE मा संचालन खर्च

परिचय	नेपाल IHR-2005 को पक्ष राष्ट्र रहेको छ। यस अन्तरगत अन्तराष्ट्रिय सीमा नाकाहरुमा रहेका हेल्थ डेस्कहरुलाई व्यवस्थित गर्नु आवश्यक हुन्छ। हाल संचालनमा रहेका हेल्थ डेस्कहरुलाई व्यवस्थित गरी संचालन गर्न यो कार्यक्रम ल्याइएको हो।
उदेश्य	हेल्थ डेस्कको दैनिक कार्य संचालनलाई थप व्यवस्थित गर्ने। हेल्थ डेस्कको संचालनको लागि उर्जा, ग्यास, आदि, खानेपानी, सरसफाईका सामग्री हार्पिक, साबुन, सर्फ इत्यादि। हेल्थ डेस्कबाट उचित रेकर्डिङ रिपोटिर्ङ गर्न आवश्यक इन्टरनेट जडान र वार्षिक महशुल भुक्तानी गर्न। हेल्थ डेस्कबाट उचित रेकर्डिङ रिपोटिर्ङ गर्न आवश्यक डेस्कटप कम्प्युटर तथा प्रिन्टर खरिद, टोनर, रिफिलिंग तथा फोटोकपी र कार्यालयको औजार तथा उपकरण मर्मत लगायत अन्य कार्यालय संचालनको लागि आवश्यक पर्ने सामग्री खरिद गर्ने। कर्मचारी तथा अतिथी सत्कारको लागि चियाको व्यवस्थापन गर्न। हेल्थ डेस्कमा कार्यरत कर्मचारीहरुको लागि कार्यालयको कामले जिल्ला भित्र यात्रा गर्नुपरेमा मोटरसाइकलको लागि पेट्रोल उपलब्ध गराउने। स्थल सीमा नाकाबाट नमूना संकलन गरी प्रदेश जनस्वास्थ्य प्रयोगशालामा पठाउनु परेमा ढुवानी खर्चको व्यवस्थापन तथा नगरपालिकाको पूर्व स्वीकृत भ्रमण आदेश अनुसार आवश्यक भ्रमण भत्ताको भुक्तानी गर्न।

ब.उ.शि.नं. ३७००११०६ कुष्ठरोग नियन्त्रण तथा अपाङ्गता व्यवस्थापन कार्यक्रम

कुष्ठ प्रभावितहरूलाइ औषधि तथा स्वयं हेरचाह सामग्री व्यवस्थापन

परिचय	नेपाल कुष्ठरोग निवारण संघ मार्फत आवश्यक पर्ने बजेट समेत अनुदान स्वरुप उपलब्ध गराउने गरी पुर्व कुष्ठप्रभावितहरुलाई औषधि तथा स्वयं हेरचाह सामग्री ब्यबस्थापन गर्ने गरी नेपाल सरकारले हस्तान्तरण गरेको छ। आ.व. २०७७/७८ देखी सो अनुदान रकम स्थानीय तह मार्फत समन्वय/सहकार्यमा गर्ने गरी आरोग्य आश्रममा रहेका कुष्ठ प्रभावितहरुको व्यवस्थापन गर्न बजेट विनियोजन भएको छ।
उद्देश्य	हालको आरोग्य आश्रममा रहेका अती अशक्त कुष्ठप्रभावितहरु तथा जेष्ठ नागरिकहरुको उपचार तथा स्वयं हेरचाह सामग्री व्यवस्थापन गर्ने। समुदायमा आधारित पुनर्स्थापना गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	आरोग्य आश्रममा रहेका कुष्ठप्रभावितहरुको उपचार तथा स्वयं हेरचाह सामग्री व्यवस्थापन भई लाभान्वित हुनेछन्। नेपालको संबिधान २०७२ अनुसार नागरिक हकको शुनिस्चितता हुनेछ।
सन्चालन प्रकृया	नगरपालिका तथा महा नगरपालिकामा बिनियोजित अनुदान रकम नेपाल सरकारले निर्धारण गरेको मापदण्ड अनुसार नेपाल कुष्ठरोग निबारण संघलाई आवस्यक ब्यबस्थापन गर्न लगाउने। आरोग्य आश्राममा रहेका कुष्ठप्रभावितहरुले सम्झौता अनुसार सेवा सुविधा उपलव्ध भए नभएको सम्वन्धित पालिकाले अनुगमन सुपेरीबेक्षण गर्ने। यसै गरी बुढानिलकण्ठ नगरपालिकामा विनियोजित गरिएको अनुदान बजेट READ NEPAL र नेपाल कुष्ठ प्रभावित कल्याण संघलाई प्रस्ताव अनुसार सम्झौता गराइ उपलब्ध गराउन सकिन्छ।
बजेट बाँडफाँड	आर्थिक नियमावली तथा सम्झौता अनुसार गर्ने।
अभिलेख प्रतिबेदन	कार्यक्रम संचालन पश्चात अभिलेख प्रतिबेदन इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखामा अनिवार्य रूपमा पठाउनु पर्ने छ।

अपांगता भएका व्यक्तिहरुको लागि कृतिम हात खुट्टाको आवश्यकता पहिचान, विशेषज्ञबाट नापजाँच एवं तालिम सहितको व्यिलचेयर, पोस्थेटिक्स-अर्थोटिक्स सेवा प्रदान

परिचय	भर्खरैमात्र स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले गरेको राष्ट्रिय सर्वेक्षण (WHO Rapid Assistive Technology Assessment) अनुसार नेपालको कुल जनसङ्ख्याको २७.७ % व्यक्तिहरूले कुनै न कुनै किसिमको सहायक सामग्री प्रयोग गरिरहेको पाइएको छ। त्यसैगरी १९.७ % लाइ यो सेवा चाहिएको भएपनि विभिन्न कारणहरुले पाउन सकेको छैनन्। यी दुबै तथ्याङ्कलाई केलाउँदा नेपालमा सहायक सामग्री चाहिने जनसङ्ख्याको संख्या उल्लेखनीय मात्रामा देखिन्छ। यसैगरी "अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको अधिकार सम्बन्धी महासन्धि" र अपांगता व्यवस्थापन सम्वन्धी नीति, रणनीति तथा १० वर्षे कार्ययोजना (२०७३-३०८२) मा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई उपयुक्त तथा गुणस्तरीय सहायक सामाग्री लगायत कृतिम हात खुट्टा तथा अर्थोटिकको उपलब्धता तथा उत्पादन सुनिश्चित गर्ने प्रतिवद्धता जनाएको छ।
उद्देश्य	अति गरिब र सहायक सामग्रीको पहुँचबाट टाढा रहेका व्यक्तिहरूको पहिचान गरि गमनसिलता सम्बन्धी कृतिम हात खुट्टा (पोस्थेटिक्स-अर्थोटिक्स) सहितको सहायक सामाग्री सेवा प्रदान गरी उनीहरूको जीवनस्तरमा टेवा पुर्याउने। स्वास्थ्य नीति २०७६ ले परिकल्पना गरेअनुसार पुनस्थापना सेवालाई जन-स्तरले प्रत्याभूत गर्ने गरी स्थानीय स्तरमा पुराउने।
अपेक्षित प्रतिफल	कृतिम हात खुट्टा, अर्थोसिस तथा प्रस्थोसिस सहितको सहायक सामाग्री सेवा मार्फत नागरिकको कार्यक्षमता र गमनशिलताको अभिवृद्धि गरि सामाजिक सहभागिता प्रवर्धन गर्ने।

	पालिकाको स्वास्थ्य शाखालाई यस्ता किसिमका स्वास्थ्य सेवासँग अभ्यस्त गराउने र भविष्यमा पालिका स्वयंले पनि सहायक सामग्री सेवामा लगानी गरोस भन्ने अपेक्षाका साथ पालिकाको नेतृत्वमा दक्ष सेवा प्रदायक संस्थाहरु मार्फत यो सेवा प्रदान गराउने।
कार्यान्वयन प्रकृया	पहिलो चरणमा योजना बनाउने : प्रदेशले पायक पर्ने पुनर्स्थापना अस्पताल वा पुनर्स्थापना केन्द्र, राष्ट्रिय शारीरिक पुनर्स्थापना सेवा प्रदायक संघका इकाईहरुसँग समन्वय गरेर अति विपन्न र Special व्हिलचेयर/कृतिम हात खुट्टा सहितको सहायक सामग्रीको पहुँचबाट बञ्चित रहेका व्यक्तिहरूको पहिचान गर्ने। दोश्रो चरण: पुनर्स्थापना अस्पताल वा पुनर्स्थापना केन्द्रमा सेवाग्राहीहरुलाई सम्पर्क गरेर सेवा दिने। पुनर्स्थापना अस्पताल वा पुनर्स्थापना केन्द्रबाट धेरै टाढा सेवाग्राहीहरुको उल्लेखनीय जनसंख्या भए यी अस्पताल वा केन्द्रको समन्वयमा सहायक सामग्री सेवा सम्बन्धी क्याम्प सञ्चालन गरेर पनि यो सेवा प्रदान गर्न सकिने छ। यी दुवै विधिबाट सेवा दिदाँ निम्न किसिमको चिकित्सकीय प्रक्रिया पालना गर्नुपर्दछ। • सबैभन्दा पहिला संबन्धित स्वास्थ्यकर्मीद्वारा नाप जाँच गर्ने। • नापजाँच अनुसार सहायक सामग्रीको आकार र प्रकार (प्रेश्क्रिपशन) निर्क्योल गर्ने। • सहायक सामग्रीको fitting ठीक भए/नभएको यकिन गर्ने। • सहायक सामग्रीबाट आएको परिणाम (outcome measurement) दस्तावेज गर्ने। • सेवाग्राहीलाई सहायक सामाग्रीको सही प्रयोग गर्ने बारे तालिम दिने। • फलाअपको समय बारे जानकारी दिने। • सामान्य मर्मत गर्न र नजिकैको मर्मत सम्भार केन्द्रबारे जानकारी पनि दिने। पुनर्स्थापना अस्पताल /शारीरिक पुर्नस्थापना केन्द्रमा निम्नानुसार सेवाहरू उपलव्ध हुनुपर्ने : • फिजियोथेरापी • प्रोस्थेसिस वा अर्थोसिस सहितको सहायक सामग्री सेवा • समुदायमा आधारित सेवा • सम्भव भएसम्म सेवाग्राही आवास कक्षको सुविधा
शारिरीक पुनर्स्थापना केन्द्रहरुको सुची	विगतमा स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय र महिला बालबालिका तथा जेष्ठ नागरिक मन्त्रालयको सहयोग र समन्वयमा यस्ता किसिमका सेवा प्रदान गरेका पुनर्स्थापना अस्पताल / पुनर्स्थापना केन्द्रबाट मात्र यो सेवा प्रदान गर्नुपर्नेछ। सहायक सामग्री वितरणका वस्तु नभई स्वास्थ्य सम्बन्धी संवेदनशील वस्तु हुन। त्यसैले यो सेवाको प्रभाव दक्ष पुनर्स्थापना अस्पताल / पुनर्स्थापना केन्द्रबाट मात्र हुन जरुरी छ। स्थानीय तहमा सशर्त अनुदान मार्फत यस सेवा प्रभावह गराउँदा निम्न सेवाप्रदायको समन्वय मार्फत गर्न गर्न सकिने छ। कोशी प्रदेश : समुदायमा आधारित पुनर्स्थापना केन्द्र, विराटनगर, मोरङ। मधेश प्रदेश : प्रेरणा शारीरिक पुर्नस्थापना केन्द्र, सर्लाही र लालगढ कुष्ठरोग अस्पताल, धनुषा। बागमती प्रदेश : राष्ट्रिय अपाङ्ग कोष- काठमाडौं। गण्डकी प्रदेश : हरियो खर्क अस्पताल तथा पुर्नस्थापना केन्द्र। लुम्बिनी प्रदेश: नेपालगंज मेडिकल कलेज, बाँके वा International Nepal Fellowship वा नजिक पर्ने पुर्नस्थापना अस्पताल/ पुर्नस्थापना केन्द्र कर्णाली प्रदेश: Association for Disabled & Helpless Children, Surkhet सुदुरपश्चिम प्रदेशः नेपाल राष्ट्रिय समाज कल्याण संघ, कन्चनपुर सेवा प्रवाह गर्दा सेवाग्राहीलाई सहायक सामग्री मर्मत सम्भार र follow- up गर्न सहजताका लागि सबभन्दा नजिक पर्ने पुर्नस्थापना अस्पताल/ पुर्नस्थापना केन्द्रसँग समन्वय गरेर सेवा प्रवाह गर्ने।

अभिलेख प्रतिबेदन	निम्नलिखित कागजातहरुको बिबरण सहितको प्रतबिदन सम्बन्धित स्थानीय तहमा र इपिडिमियोलोजी र रोग नियन्त्रण महाशाखा पेश गर्ने : सेवाग्राहीको नाम, उमेर, लिङ्ग, ठेगाना, Impairment/अपाङ्गताको प्रकार, सहायक सामाग्रीको किसिम र मूल्यको विवरण। नेपाल सरकारको नियम अनुसार संस्था दर्ता भएको प्रमाणपत्रहरु।
बजेट बाँडफाँड	बिनियोजित बजेटको परिधी भित्र रहि आर्थिक नियमावली तथा अर्थ मन्त्रालयको कार्यक्रम संचालन निर्देशिका २०७७ अनुसार कार्यक्रम कार्यान्वयन गर्ने।
सन्दर्भ सामाग्री	पुनर्स्थापना सेवा सञ्चालन सम्वन्धि मापदण्ड २०७८, http://edcd.gov.np/resource-detail/re0514 WHO Provision of Manual Wheelchair in less resource setting, WHO standards on prosthetic and orthotics सहायक प्रविधि सामाग्रि सेवा सम्बन्धि राष्ट्रिय मापदण्ड (२०७८)

कुष्ठ प्रभावित समुहका लागि आय आर्जन कार्यक्रम

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।
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 समूहलाई नेपाल सरकारबाट विनियोजित बजेट रु ४०,०००/- (चालिस हजार मात्र) Seed money अक्षय/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। स्वास्थ्य शाखाका अधिकृतले 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	एउटा स्वयं हेरचाह एवं सहायता समूह गठन तथा संचालनका लागि रु. ४०,०००।- र एक वटा भन्दा बढी

बाँडफाँड	भएमा त्यही अनुरूप एउटा समुहको लागि रु. ४०,०००।– दरले बजेट बाँडफाँड गर्नुपर्ने हुन्छ। पालिकाबाट बजेट प्राप्त गर्नका लागि कार्यकम प्रस्तावना, समुह गठन भएको कागजपत्र आदि बुझाउनु पर्नेछ।
अभिलेख प्रतिबेदन	आय आर्जन समिति गठन तथा संचालनवारे प्रतिवेदन चौमासिक रुपमा बजेट प्राप्त भएको पालिका र स्वास्थ्य कार्यालय मार्फत सम्वन्धित निकायमा पठाउनु पर्नेछ।
सन्दर्भ सामाग्री	कुष्ठरोग नियन्त्रण राष्ट्रिय कार्य संचालन निर्देशिका २०७५

ब.उ.शि.नं. ३७००११०७ व्यवस्थापन महाशाखा

क्रियाकलापको नामः पालिका स्तरमा स्वास्थ्य संस्थाहरुको मासिक बैठक, स्वास्थ्य कार्यक्रमहरुको डाटा भेरिफिकेशन एवं गुणस्तर सुधार साथै अर्धवार्षिक एवं वार्षिक समीक्षा

कार्यक्रमको परिचय	स्थानीयतहहरुमा 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 स्थानीयतहहरुमा प्राप्त सूचनाहरुलाई डि एच आई एस, एल एम आई यस लगायत विभिन्न प्रणालीहरुमा अनलाईन रिपोर्टिङ गर्ने कार्यका लागि सवै 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। स्थानीयतहहरुमा स्वास्थ्य सूचना व्यवस्थापनलाई सुदृढ र व्यवस्थित बनाउने।
अपेक्षित प्रतिफल	स्वास्थ्य संस्थाबाट प्रदान गरिएका सेवाहरुको अभिलेख अनुसारको अनलाईन रिपोर्टिङ डि एच आई एस, एल एम आई एस मा प्रविष्टी भएको हुनेछ। मासिक रूपमा संकलित सूचना भेरिफाइ भई गुणस्तर सुधार भएको सुनिश्चित हुनेछ। तथ्यांकमा आधारित चौमासिक समीक्षा गरि प्राप्त शुझावका आधारमा सुधारको कार्य योजना कार्यान्वयन हुनेछ। स्थानीयतहहरुको स्वास्थ्य सूचना व्यवस्थापन सुदृढ र व्यवस्थित भएको हुनेछ।
सञ्चालन प्रकृया	यस क्रियाकलाप बमोजिम प्रत्येक स्थानीयतहका स्वास्थ्य शाखाहरुले प्रत्येक महिनाको ७ गते भित्र सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट डि एच आई एस र एल एम आई एस मा प्रत्येक मासिक भुक्तान भए पश्चात प्रतिवेदन अनिवार्य रुपमा स्थानीय तहमा प्राप्त गर्ने प्रबन्ध गर्नु पर्ने छ। प्राप्त भएको प्रतिवेदन सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाको अभिलेखसंग मिलान गरी डाटा भेरिफिकेशन सहित मासिक बैठक गर्नु पर्नेछ। Data verify गर्दा निम्न अनूसार data transfer भएको मिलेको वा नमिलेको हेर्नु पर्दछ। Master Register → Service Register →Tally Sheet → Reporting Form→ Monthly Monitoring Sheet. यदी गणना गर्दा Data समायोजन गर्दा त्रुटी फेला परेमा Data सच्याउन लगाउनु पर्दछ। डाटा भेरिफिकेशन पश्चात १५ गते भित्रमा अनलाईन रिपोर्टिङ डि एच आई यस २ मा प्रविष्टी स्थानीयतहको स्वास्थ्य शाखाले गर्नु पर्ने हुन्छ। अनलाईन प्रविष्ट भएको डाटालाई आधारमानी चौमासिकरुपमा समीक्षा गर्नु पर्नेछ।
बजेट बाँडफाँड	पालिकाहरुमा प्राप्त विनियोजित बजेट खर्च गर्दा अर्थ मन्त्रालय द्वारा जारी कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका (पछिल्लो संस्करण), सार्वजनिक खरिद ऐन, नियमावली तथा आर्थिक व्यवस्थापन सम्बन्धी नियम अनिवार्य पालना गर्नु पर्नेछ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	डाटा भेरिफिकेशन पश्चात १५ गते भित्र अनिवार्यरूपमा अनलाईन रिपोर्टिङ डि एच आई यस २ मा स्थानीयतहको स्वास्थ्य शाखाले प्रविष्टी अनिवार्य गर्नुपर्नेछ।

क्रियाकलापको नामः स्थानीयतहमा तथ्यमा आधारित योजना तर्जुमा, आपतकालिन स्वास्थ्य प्रतिकार्य योजना, स्वास्थ्य सेवा सुदृढीकरण, तथ्यांकिय विष्लेषण खाँका निर्माण तथा संथागत कार्य लगायत (USAID श्रोत अन्तर्गत G2G का क्रियाकलाप ३ बटा पालिकाहरुमा)

कार्यक्रमको परिचय	पालिका अन्तर्गत आर्थिक प्रशासन तथा आन्तरिक नियन्त्रण, तथ्यमा आधारित योजना तर्जुमा, आपतकालिन स्वास्थ्य प्रतिकार्य योजना, स्वास्थ्य सेवा सुदृढीकरण, तथ्यांकिय विष्लेषण खाँका निर्माण तथा संथागत कार्य लगायतमा सुधार गरी सार्वजनिक वित्तिय ब्यवस्थापन प्रणालीलाई सुदृढीकरण गर्ने र स्वास्थ्य जनशक्तिहरुको ब्यवस्थापकीय तथा क्लिनीकल क्षमता अभिबृद्धि गरी सेवाको दायरा बढाउनुका साथै योजना प्रकृया, सामाजिक उत्तरदायित्व र सुशासनमा सुधार ल्याइ समग्र स्वास्थ्य प्रणाली सुदृढीकरण गर्न यो कार्यक्रम राखिएको हो।
उदेश्य	तथ्यमा आधारित योजना तर्जुमा गर्ने आपतकालिन स्वास्थ्य प्रतिकार्य योजना तयार/अपडेट गर्ने स्वास्थ्य सेवा सुदृढीकरण गर्ने तथ्यांकिय विष्लेषण खाका निर्माण तथा संथागत गर्ने सार्वजनिक वित्तिय ब्यवस्थापन प्रणालीमा सुधार गर्ने कर्मचारीको क्षमता अभिबृद्धी तथा सामाजिक उत्तरदायित्व र सुशासनमा सुधारमा सुधार गर्ने, स्वास्थ्य सेवा सुदृढ गर्ने
अपेक्षित प्रतिफल	तथ्यमा आधारित योजना तर्जुमा सुधार भएको हुने। आपतकालिन स्वास्थ्य प्रतिकार्य योजना तयार भएको हुने। स्वास्थ्य सेवा सुदृढीकरण भएको हुने। तथ्यांकिय विष्लेषण खाका निर्माण तथा संथागत भएको हुने। सार्वजनिक वित्तिय ब्यवस्थापन प्रणालीमा सुधार भएको हुने। कर्मचारीको क्षमता अभिबृद्धी तथा सामाजिक उत्तरदायित्व र सुशासनमा सुधारमा सुधार भएको हुने। स्वास्थ्य सेवा सुदृढ भएको हुने।
सञ्चालन प्रकृया	यस कार्यक्रम अन्तर्गत निम्न क्रियाकलापहरु गर्नः योजना तथा वजेट प्रणाली सुदृढिकरण सम्बन्धी कृयाकलाप संचालन गर्ने। जनस्वास्थ्य विपद् ब्यवस्थापन तथा महामारी नियन्त्रण सम्बन्धी कृयाकलाप संचालन गर्ने। स्वास्थ्य सेवा गुणस्तर सुधार तथा उपभोग बृद्धि कृयाकलाप संचालन गर्ने। स्वास्थ्य क्षेत्र व्यवस्थापन र सुशासन अभिवृद्धि कृयाकलाप संचालन गर्ने। स्वस्थ्य जीवनशैली अभिवृद्धि तथा जनचेतामूलक कृयाकलाप संचालन गर्ने। उल्लेखित कार्यक्रमहरु सञ्चालन गर्न सहजकर्ता, फलोअप, आवश्यक सामग्री तथा उपकरणहरु, जनशक्ति, स्टेशनरी, हल, दैनिक भ्रमण भत्ता, खाजा, यातायात आदिमा आर्थिक नियमानुसार खर्च गर्ने।
बजेट बाँडफाँड	उल्लेखित कृयाकलापहरुका लागि निम्नानुसार बजेट बाँडफाँड गरिएको छ। अर्थ मन्त्रालयको कार्य सञ्चालन निर्देशिका (पछिल्लो संस्करण), सार्वजनिक खरिद ऐन, नियमावली तथा आर्थिक ब्यवस्थापन सम्बन्धी नियम अनिवार्य गरी खर्च गर्ने ब्यवस्था मिलाउने।

वीरेन्द्रनगर नगरपालिका (रकम रु हजारमा)

क.स	कार्यक्रमको क्षेत्र	मुख्य क्रियाकलापहरु	बजेट
१	सुशासन र व्यवस्थापन	तथ्यमा आधारित कार्यक्रम व्यवस्थापनको लागि स्वास्थ्य क्षेत्रको नगरस्तरीय वार्षिक कार्ययोजना निर्माण	१५०
		स्वास्थ्य क्षेत्रको सामाजिक परिक्षण	४००

		सरकारी तथा निजि स्वास्थ्य संस्था अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण	१००
		स्वास्थ्य सुशासन सम्बन्धि टुल्सहरुको छपाई तथा वितरण	१५०
		स्वास्थ्य संस्थाको न्युनतम सेवा मापदण्ड कार्यान्वयन तथा व्यवस्थापन	६००
		स्वास्थ्य संस्था संचालन तथा व्यवस्थापन समितिलाई तालिम	५००
		स्वास्थ्य संस्थाका लागि पावर ब्याकअप, प्रिन्टर र ल्यापटप खरिद	९००
२	सुरक्षित मातृत्व, नवजात शिशु, बालस्वास्थ्य र परिवार नियोजन	समुदाय Ultrasound कार्यक्रम सञ्चालन	५००
		स्वास्थ्य आमा समुह सुदृढिकरण र स्वास्थ्यकर्मी परिचालन	४००
		उत्तर प्रसुति घरभेट सेवा सञ्चालन	३००
३	महामारी तथा स्वास्थ्य आपतकाल व्यवस्थापन	नगर तथा वडा स्तरिय द्रुत प्रतिकार्य टोलि (RRT) परिचालन	३००
४	पोषण सेवा सुदृढिकरण	OTC सेन्टर व्यवस्थापन	१००
		स्वास्थ्य संस्थामा स्तनपान कक्ष स्थापना	३००
		FCHV द्वारा वृद्धि अनुगमन अभियान	११७५
५	तथ्यांक व्यवस्थापन, तथ्यमा आधारित योजना निर्माण	वडा स्तरमा स्वास्थ्य क्षेत्रको तथ्यमा आधारित वार्षिक कार्ययोजना निर्माण कार्यशाला	५५०
		निजि स्वास्थ्य संस्थाहरुसंग आवधिक समिक्षा	२००
		विद्यालय नर्सहरुसंग त्रैमासिक समिक्षा	२००
		स्वास्थ्य संस्थामा तथ्याङ्क गुणस्तरका लागि स्थलगत अनुशिक्षण तथा डाटाभेरीफिकेसन	३००
		HMIS/DHIS2/eLMIS तथा अन्य स्वास्थ्य सम्बन्धि आधारभुत तथा रिफ्रेसर तालिम	५००
		स्वास्थ्य संस्थामा ERIRRS संचालन तथा व्यवस्थापन	५००
		HMIS Tools छपाई तथा वितरण	२००
		स्वास्थ्य क्षेत्रको वार्षिक प्रगति प्रतिवेदन तयारी तथा स्वास्थ्य डायरी छपाई	२००
		मासिक, अर्धवार्षिक तथा वार्षिक समिक्षा कार्यक्रम	४००
६	संक्रमण रोकथाम	स्वास्थ्य संस्थामा स्वास्थ्यजन्य फोहर व्यवस्थापन	३००
७	स्वास्थ्य प्रवर्धन	जनस्वास्थ्य प्रवर्धनको लागि सञ्चार माध्यमबाट सुचना, सन्देश र संवाद कार्यक्रम सञ्चालन	४००
		८० वर्ष उमेर पुगेका जेष्ठ नागरिकहरु तथा अपाङ्गता (श्रेणी क र ख) भएका व्यक्तिहरुको स्वास्थ्य प्रवर्धन कार्यक्रम	३७५

भेरीगंगा नगरपालिका (रकम रु हजारमा)

क.स	कार्यक्रमको क्षेत्र	मुख्य क्रियाकलापहरु	बजेट
१	सुशासन र व्यवस्थापन	बार्षिक कार्ययोजना निर्माण कार्यशाला	२५०
		सबै स्वास्थ्य संस्था र नगर स्वास्थ्य शाखामा कम्प्युटर (फर्निचर सहित) र हाई स्पिड ईन्टरनेट जडान	१०००
		One Health Approach सम्बन्धि छलफल बैठक	५०
		स्वास्थ्य शाखा तथा स्टोर ब्यबस्थापन	३००
		बाह्य गाँउघर क्लिनिक र खोप क्लिनिक सुदृढिकरण	२००
		स्वास्थ्य आपतकाल तथा विपद व्यवस्थापन	३००
		स्वास्थ्य क्षेत्रको सामाजिक परिक्षण तथा सार्बजनिक सुनवाई	२००
		स्वास्थ्य संस्था संचालन तथा व्यवस्थापन समितिलाई पुनर्गठन, अभिमुखिकरण र परिचालन	५५०

क.स	कार्यक्रमको क्षेत्र	मुख्य क्रियाकलापहरु	बजेट
२	सुरक्षित मातृत्व, नवजात शिशु, बालस्वास्थ्य र पोषण पोषण सेवा सुदृढिकरण	पोषण सुधार कार्यक्रम (वृद्धि अनुगमन बढाउने, पोषणमैत्री स्थानिय तह घोषणाका गतिबिधिहरु,१००० दिने आमा बिशेष कार्यक्रम)	८५०
		न्युनतम सेवा मापदण्डका ग्यापहरु सम्बोधन गर्ने कृयाकलाप	३००
		सेवाको पहुँच कम भएका समुदायमा सामुदायिक अ.न.मी. परिचालन	१२००
		गर्भवती तथा सुत्केरी मासिक घरभेट/संबाद कार्यक्रम	१००
		प्रसुती सेवा केन्द्रहरुमा संक्रमण रोकथाम कार्यक्रम	२००
		वडा स्तरीय आधारभुत स्वास्थ्य सेवा केन्द्रमा अ.न.मी. नियुक्ति तथा परिचालन	१८००
३	सूचना व्यवस्थापन तथा प्रयोग	क्षमता बिकास (eLMIS, HMIS, DHIS2 लगायतका आवश्यक आधारभूत तथा रिफ्रेसर तालिमहरु)	४००
		HMIS सम्बन्धि फर्म/फर्मेट छपाई र बितरण	२००
		सुपरिवेक्षण/अनुगमन, डाटा भेरीफिकेसन तथा स्थलगत अनुशिक्षण	२००
		तथ्याङ्क बिश्लेषण तथा प्रयोग सम्बन्धि कार्यशाला गोष्ठि	२००
		अर्धबार्षिक तथा बार्षिक समिक्षा	३५०
४	स्वास्थ्य प्रवर्धन तथा समुदाय परिचालन	जनस्वास्थ्य प्रबर्धनका लागि सुचना तथासंचार कार्यक्रम (मानसिक स्वास्थ्य,नसर्ने रोग तथा प्रजनन स्वास्थ्य लगायत)	३५०
		विद्यालय नर्स सामुदायिक स्वास्थ्य कृयाकलाप	२००
		स्वास्थ्य सम्बन्धि बिभिन्न दिवशहरु मनाउने	१००
		ढुवानी मजदुरहरुको लागि शिविर मार्फत स्वास्थ्य परिक्षण	२००
५	खानेपानी तथा सरसफाई	स्वास्थ्य संस्थाहरुमा सुरक्षित पिउने पानी र फोहोर व्यवस्थापन कार्यक्रम	५००

गुराँस गाउँपालिका

(रकम रु हजारमा)

क.स	कार्यक्रमको क्षेत्र	मुख्य क्रियाकलापहरु	बजेट
१	न्युनतम सेवा मापदण्ड कार्यक्रम मार्फत स्वास्थ्य संस्थाहरुको न्युनतम सेवा मापदण्ड उच्चतम बिन्दुमा कायम राख्ने	HP-MSS Analysis गर्दा gap देखिएका सामाग्री तथा अत्यावश्य औसधि उपकरण ब्यबस्थापन	७००
		Health facility MSS follow up	४००
		पालिका स्तरीय MSS समिक्षा	१००
		स्वास्थ्यकर्मी तथा सहयोगी कर्मचारीहरुलाई Infection prevention सम्बन्धि skill-based तालिम तथा अभिमुखीकरण	२००
२	गुणस्तरीय सुरक्षित मातृत्व, नवजात शिशु, बालस्वास्थ्य र परिवार नियोजन लगायतका सेवाहरुको प्रयोगदरमा बृद्दी	पालिका स्तरमा स्वास्थ्यकर्मीहरुको क्षमता विकासको लागि Skill lab स्थापना गरि Clinical mentor जनशक्तिको नियुक्ति	४५०
		MNH update सम्बन्धि Nursing कर्मचारीहरुको क्षमता अभिबृदी तथा onsite coaching	२००
		Nursing कर्मचारीहरुलाई SBA तालिम संचालन गर्ने र HP-MSS अनुसारको मापदण्डको बिन्दुमा पुर्याउने	४००
		परिवार नियोजन सम्बन्धि IUCD र Implant सम्बन्धि Skill based तालिम संचालन	२००
		गर्भाअवस्थामा जटिलता ब्यबस्थापन सम्बन्धि ग्रामिण अल्ट्रासाउण्ड कार्यक्रम संचालन	२००
३	पोषण कार्यक्रम सुदृढीकरण	महिला स्वास्थ्य स्वयंम सेविकहरुलाई MUAC screening सम्बन्धि अभिमुखीकरण तथा ६ देखि ५९ महिना सम्मका वालबालिकाको मासिक पोषण लेखाजोखा	१५०
		वडा नं १-४ को पाएक पर्ने स्थानहरुमा OTC स्थापना र onsite coaching	२००
		खाद्य विविधता प्रदर्शनी तथा Nutritional Food Demo संचालन	२००
		पुराना स्थापना भएका OTC ब्यबस्थापन	१००

क.स	कार्यक्रमको क्षेत्र	मुख्य क्रियाकलापहरु	बजेट
४	HMIS/DHIS2/ eLMIS/सुदृढीकरण	स्वास्थ्य संस्थामा Online Health report सम्बन्धि software निर्माण र स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई तालिम तथा DHIS-2/eLMIS तालिम नलिएका स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई तालिम संचालन	६००
		HMIS का आवश्यक अभिलेख तथा प्रतिवेदन फारम र अनुसुचिहरु छपाई	१५०
		HMIS/eLMIS onsite coaching र अनलाईन डाटा भेरिफिकेसन	२००
		स्वास्थ्य संस्थामा RDQA संचालन	३००
		जडान भएका Dashboard software संचालन सम्बन्धी तालिम	२५०
		Online Reporting का लागि Networking निरन्तरता	२००
		स्वास्थ्य कार्यक्रको बार्षिक तथा अर्धबार्षिक समिक्षा	३००
५	स्वास्थ्य क्रियाकलापहरुको शुसासन ब्यबस्थापनको सुदृढीकरण गर्दै पहुँच नपुगेका समुदाय तथा वर्गहरुमा स्वास्थ्यको पहुँच सुनिस्चित गरि सेवा बिस्तार गर्ने	स्वास्थ्य संस्था संचालन तथा ब्यबस्थापन समितिका सदस्यहरु तथा गुणस्तर सुधार समिति (QI Team) हरुलाई अभिमुखीकरण, कार्ययोजना निर्माण र समिक्षा	४००
		प्रत्येक स्वास्थ्य संस्थाहरूको सामाजिक परिक्षण	२००
		पहुँच नपुगेको समुदायमा तथा वर्गमा सेवाको पहुँच बृदी गर्नका लागि पालिका तथा वडा स्तरमा माइक्रोप्लानिंङ	५००
		स्वास्थ्य संस्थामा उजुरी पेटिका र सुचना पार्टी निर्माण	१००
		CB-IMNCI एकीकृत कार्यक्रम सुदृधीकरण	२००
६	आपतकालीन अवस्थामा गुणस्तरीयस्वास्थ्य सेवाको सुनिस्चितता	स्वास्थ्य आपतकालीन पुर्वतयारि तथा प्रतिकार्यका लागि पालिका स्तरीय समिक्षा तथा विपद् व्यवस्थापन र प्राथमिक उपचार सम्बन्धि समुदाय स्तरसम्म तालिम संचालन	५००
		गठन गरिएको RRT Follow up तथा परिचालन	२००
		विपद् व्यवस्थापन तथा पुर्वतयारि समिति गठन गरि समिक्षा गर्ने र बिद्यालय तथा स्वास्थ्य संस्थाहरुमा आवश्यक सामाग्रीहरु व्यवस्थापन	२५०
		स्वास्थ्य संथास्तरीय RRT team परिचालनका लागि बफर स्टक र अन्य आवश्यक सामाग्रीहरुको व्यवस्थापन	३००
		स्वास्थ्य कार्यक्रमहरुको एकिकृत अनुगमन	२००
७	बिद्यालय स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रम	सबै शिक्षकहरुसंग पोषण सम्बन्धि अन्तरक्रिया, Iron र Folic acid सम्बन्धि अन्तरक्रिया तथा समिक्षा कार्यक्रम	२००
		विद्यालयमा पोषण सम्बन्धि चेतनामुलक सामाग्री वितरण	५०
		विद्यालयमा स्थानीय स्तरका पोसिला पोषण खाजा तथा परिकार प्रबर्धन	२००
८	समुदाय स्वास्थ्य प्रवर्दन	समुदाय स्तरमा जनचेतनामुलक अन्तरक्रिया, अभिमुखीकरण तथा पैरवी कार्यक्रमः Safe Motherhood, CB-IMNCI, RH Morbidities and NCDs	३००
९	खानेपानि तथा सरसफाई प्रबर्धन	समुदाय स्तरमा सरसफाई प्रवर्दन कार्यक्रम	१५०
		Water quality Test र प्रामाणिकरण	१००
१०	कार्यक्रम सम्पन्न गर्नका लागि नियुक्ति गरिएको कर्मचारीको तलब भत्ता		६५०
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम सञ्चालन पश्चात संक्षिप्त प्रतिवेदन तयार गरी त्रैमासिक रुपमा स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय एवं स्वास्थ्य सेवा विभाग, व्यवस्थापन महाशाखा र प्रदेश स्वास्थ्य सेवा निर्देशनालयमा पठाउनु पर्नेछ ।		
सन्दर्भ सामाग्री	क्रियाकलापहरुसंग सम्बन्धित विभिन्न नीति, नियम, निर्देशिका, प्रोटोकल तथा सम्बन्धित विषयवस्तु सम्बन्धी लेख रचनाहरु एवं विज्ञहरुसंगको सहकार्यता ।		

ब.उ.शि.नं. ३७००११०९ राष्ट्रिय स्वास्थ्य शिक्षा सूचना तथा संचार केन्द्र

कार्यक्रमको नाम: विद्यालय स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रम

परिचय	स्वास्थ्य शिक्षा, सूचना तथा संचार कार्यक्रमहरू मध्ये एउटा प्रभावकारी कार्यक्रम विद्यालय स्वास्थ्य शिक्षा पनि हो। विद्यार्थी जीवनमा विद्यार्थीहरुले धेरै कुरा सिक्दछन्। यस अवस्थामा उनीहरुले सिकेका राम्रा र सकारात्मक कुराहरु घर परिवार, दौंतरी 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, शिक्षकशिक्षिका तथा कर्मचारीहरूको ज्ञान, सिप, धारणा तथा व्यवहार लगायत विद्यालयको समस्त वातावरणमा परिवर्तन ल्याउन विद्यालय स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रमको महत्वपूर्ण भूमिका रहन्छ। साथै विद्यर्थीहरूमा स्वस्थ बानीबेहोरा अपनाउन अभिप्रेरित गर्ने तथा विभिन्न प्रवर्द्धनात्मक र प्रतिकारात्मक स्वास्थ्य सेवाको जानकारी प्रदान गर्दै उपभोग गर्न समेत अभिप्रेरित गर्न यो कार्यक्रमको आवश्यकता परेको हो।
उद्धेश्य	• विद्यार्थीहरुलाई समुदायमा देखा पर्ने प्रमुख रोगहरुको नियन्त्रणका लागि प्रवर्द्धनात्मक, प्रतिकारात्मक उपायहरुबारे जानकारी दिने र चेतना अभिबृद्धि गर्ने तथा शिक्षकशिक्षिकाहरुलाई स्वास्थ्य सम्बन्धी विभिन्न विषयहरुमा अभिमूखिकरण गर्ने। • उमेर अनुसारको अत्यावश्यक स्वास्थ्य सेवाहरुको उपलव्धता तथा त्यसको उपभोगको महत्व बारेमा सकारात्मक धारणाको विकास गर्ने। • स्वास्थ्यकर्मीहरुसँग दोहोरो अन्तरक्रिया मार्फत किशोरावस्थामा हुने शारीरिक तथा मानसिक परिवर्तनहरु, प्रजनन स्वास्थ्य आदि विषयहरुमा विद्यार्थीहरुको ज्ञान र चेतना अभिबृद्धि गर्ने। • स्वस्थ आनी वानीको विकास गर्न/गराउन प्रोत्साहित गर्ने। • सुर्तीजन्य पदार्थ तथा मदिराको हानिकारक प्रभावबारे जानकारी प्रदान गर्ने र बिद्यालय क्षेत्रलाई सुर्तीजन्य पदार्थ मुक्त क्षेत्रको रुपमा विकास गर्ने। • बिद्यालयमा स्वस्थकर खानपानको प्रबर्धन गर्ने। • शारीरिक क्रियाकलापहरुको प्रबर्धन गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	विद्यार्थी तथा शिक्षक शिक्षिकाहरुको स्वास्थ्य सम्बन्धी समसामयिक विषयमा ज्ञान तथा चेतना अभिवृद्धि भई स्वस्थ बानीबेहोराको विकास हुने।
संचालन प्रकृया	**कार्यक्रम संचालन हुने स्थानः** सम्बन्धित स्थानीय तह भित्रका सामुदायिक विद्यालयहरुमा। **लक्षित समूह/सहभागी समूह:** कक्षा ६ देखि १२ सम्मका विद्यार्थीहरु तथा विद्यालयका स्वास्थ्य शिक्षा र सामाजिक शिक्षा अध्यापन गर्ने शिक्षक/शिक्षिकाहरु। **सहजकर्ता:** • स्थानीय तह स्वास्थ्य संयोजक वा सह संयोजक– १ जना • स्थानीय स्वास्थ्य संस्था प्रमुख वा अन्य स्वास्थ्यकर्मी/ सम्बन्धितत्र विद्यालयको स्कूल हेल्थ नर्स – १ जना **विधिः** • सम्बन्धित स्थानीय तहका शिक्षा शाखाबाट विद्यालयको विवरण लिने, • स्वास्थ्य सूचकांकलाई ध्यानमा राखी समस्या र प्राथमिकताको आधारमा विद्यालय र विषयबस्तु छनौट गर्ने, • स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयबाट तोकिएको सम्पूर्ण अत्यावश्यकीय स्वास्थ्य सेवाहरु समावेश गर्ने, • सम्पूर्ण अत्यावश्यकीय स्वास्थ्य सेवाहरुको विषयबस्तुहरु समावेश गरी प्रत्येक विषयको स्तरीय पाठ योजना र आवश्यक पाठ्यसामग्रीहरू समेत तयार गर्ने,

	• विद्यालय स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रम संचालन गर्नु पूर्व सम्बन्धित विद्यालयसँग समन्वय गरी कार्यक्रमको दिन निश्चित गरी विद्यालयको सरसफाई, शौचालय, खानेपानीको मुहान तथा श्रोतको सरसफाई गराउने, • विद्यार्थीहरुको सामान्य स्वास्थ्य परीक्षण गर्ने र मौज्दात भए स्वास्थ्य परीक्षण अनुसारको औषधी वितरण गर्ने, • सामुदायिक विद्यालयमा प्रत्येक कक्षामा तहगत रुपमा उमेर सुहाउँदो विषयमा प्रशिक्षण गर्ने, • कक्षागत शिक्षण व्यावहारिक तथा अभ्यास विधिमा आधारित भएर गर्नुपर्दछ। तर आधारभूत विषयहरु जस्तै: धुम्रपान तथा सूर्तिजन्य पदार्थ, मदिरा सेवनवाट हुने असरहरु, मानसिक स्वास्थ्य, नियमित खोप, सरसफाई, सावुन पानीले हात धुने, शौचालयको प्रयोग, गर्भनिरोधक साधन, महिनावारी स्वच्छता व्यस्थापन, किशोरावस्थाको बारेमा छुटाउनु हुँदैन, • विद्यालयका स्वास्थ्य शिक्षा र सामाजिक शिक्षा अध्यापन गर्ने शिक्षक शिक्षिकाहरुलाई राष्ट्रिय स्वास्थ्य कार्यक्रमहरु, नीति, लक्ष्य, स्वास्थ्य सेवाहरुको बारेमा जानकारी गराउने, • विद्यालयमा स्वास्थ्य शिक्षा विषयमा राष्ट्रिय स्वास्थ्य कार्यक्रमहरु, नीति, लक्ष्य, स्वास्थ्य सेवाहरु अनुरुप पठनपाठनको लागि अभिप्रेरित गर्ने। • राष्ट्रिय स्वास्थ्य,शिक्षा सूचना तथा संचार केन्द्रको वेब साइट र फेसबुक पेजबाट संदेश सामग्री लिन सकिन्छ www.nheicc.gov.np ,www.facebook.com/nheicc.nepal **कार्यक्रममा समावेश गर्न सकिने विषयहरुः** • महामारी तथा धुम्रपान, सुर्तीजन्य पदार्थ, मदिरा, मानसिक स्वास्थ्य, पाठेघरको मुखको क्यान्सर, क्षयरोग, औलो, डेंगी, जापानिज इन्सेफलाइटिस, कालाजार रोकथाम र अन्य सर्ने तथा नसर्ने रोगहरु र परजिवी (जुका) को कारण, लक्षण र रोकथामका उपायबारे जानकारी; • स्वस्थ जीवनशैली, • स्वास्थ्य संस्थाबाट उपलव्ध हुने सेवाहरु र समय समयमा संचालन गरिने अभियानका बारेमा जानकारी; • महामारी रोकथाम र नियन्त्रणका बारेमा जानकारी; • किशोरकिशोरी प्रजनन स्वास्थ्य, सुरक्षित मातृत्व, परिवार योजना बारे जानकारी; • व्यक्तिगत तथा वातावरणीय सरसफाई, शौचालयको प्रयोग, सावुन पानीले हात धुने सम्बन्धी जानकारी, • विषयसँग सम्बन्धित उपलब्ध शैक्षिक सामग्रीहरु प्रयोग गर्ने; • शिक्षक शिक्षिकाहरूको जानकारीका लागि राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति, रणनीति, लक्ष्य, कार्यक्रम, सेवाहरु ,राष्ट्रिय स्वास्थ्य स्थिति र स्वास्थ्य सूचाकाङ्कहरु, बिद्यार्थीहरुलाई दिनु पर्ने स्वास्थ्य विषयको ज्ञान, सीप र उनीहरुले उपभोग गर्नु पर्ने स्वास्थ्य सेवाहरु समावेश गर्ने। अवधिः स्वीकृत बार्षिक लक्ष्य एवं खरिद योजना अनुसार तोकिएको त्रैमासिकमा।
बजेट बाँडफाँड	नियमानुसार

कार्यक्रमको नामः आमा समूह तथा महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूका लागि सामाजिक व्यवहार परिवर्तन कार्यक्रम

परिचय	महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूले सुरक्षित मातृत्व, बालस्वास्थ्य, परिवार योजना लगायतका सेवाहरूको प्रवर्द्धन गर्दै समुदायमा व्याप्त अन्य स्वास्थ्य समस्याहरूको बारेमा समुदायमा सूचना, सन्देश तथा जानकारीहरू प्रदान गर्नुका साथै आमा समूह मार्फत स्वस्थ बानीबेहोरा र जीवनशैलीको प्रवर्द्धनका लागि वकालत समेत गर्दै आएका छन्। स्वास्थ्य सम्बन्धी बिभिन्न बिषयमा समुदायमा सचेतना फैलाउन आमा समूहको बैठक एक प्रभावकारी माध्यम भएको छ। आमा समूह तथा महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूका लागि सामाजिक व्यवहार परिवर्तन कार्यक्रम संचालन गरी आमा समूहका सदस्यहरू र महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकालाई स्वस्थ व्यवहार र जीवनशैलीबारे सचेत तथा जानकारी गराउँदा उहाँहरू मार्फत समाजमा व्याप्त अस्वस्थकर व्यवहारहरूलाई

	परिवर्तन गर्न सकिन्छ।
उद्धेश्य	• स्थानीय चालचलन र संस्कारलाई ध्यानमा राखी आमा समूह मार्फत समुदायमा स्वास्थ्य सम्बन्धी जानकारी मुलक सन्देशहरू प्रवाह गर्ने। • आमा समूह र महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका मार्फत स्वस्थ बानीबेहोरा र जीवनशैली अपनउन समुदायलाई अभिप्रेरित गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	समुदायकै सहभागितामा घरघरमा स्वास्थ्य सम्बन्धी सचेतना अभिबृद्धि तथा सामाजिक व्यवहार र जीवनशैलीमा सकारात्मक परिवर्तन हुने साथै उपलब्ध स्वास्थ्य सेवाको अधिकतम उपभोग हुने।
संचालन प्रकृया	**कार्यक्रम संचालन हुने स्थानः** स्थानीय तहका विभिन्न समुदाय । **लक्षित समूह/सहभागी समूह:** महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका, आमा समूहका सदस्य लगायत स्थानीय महिलाहरू। **कार्यक्रममा समावेश गर्न सकिने बिषय बस्तुहरु:** • स्वस्थ पानी • वातावरणीय सरसफाई • स्वस्थ खाना • शारीरिक व्यायम • फोहरमैला व्यवस्थापन • सुरक्षित मातृत्व, बालस्वास्थ्य, खोप, परिवार योजना • साबुन पानीले हात धुनु पर्ने अवस्था तथा फाइदाहरु • महामारी, धुम्रपान तथा सुर्तीजन्य पदार्थ, मद्यपान • क्षयरोग, औलो, डेंगी, जापानिज इन्सेफलाइटिस, कालाजार रोकथाम र अन्य सर्ने र परजिवी (जुका) को कारण, लक्षण र रोकथामका उपायबारे जानकारी। • सरुवा रोगहरु • नसर्ने रोगहरु, मानसिक स्वास्थ्य र स्वथ्य जीवनशैली **सहभागीः** एउटा कार्यक्रममा ४० जना सम्म। **सहजकर्ता:** • स्वास्थ्य संयोजक वा सहसंयोजक – १ जना • सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्था प्रमुख – १ जना (निर्धारित बजेटलाई ध्यानमा राखेर सम्बन्धित स्थानीय तहले विषय विज्ञलाई सहजकर्ताको रुपमा तोक्न सक्ने छ)। **विधिः पूर्व तयारी** • समुदाय स्तरीय कार्यक्रमको लागि छलफल गरी विस्तृत कार्य योजना तयार गर्ने, • आवश्यक स्वास्थ्य शिक्षा, सूचना तथा सञ्चार सम्बन्धी सामग्री वितरण तथा प्रयोगको लागि तयारी राख्ने, • कार्यक्रम सञ्चालन हुने मिति, स्थान र समय निर्धारण गरी कार्यक्रमका सहभागीहरूलाई पर्याप्त समय दिई आमन्त्रण गर्ने व्यवस्था मिलाउने । • सम्पादन गर्नु पर्ने कामको सूचि तयार गरी जिम्मेवारी तोक्ने, • कार्यक्रमको लागि छनौट गरिएका विषयहरुको प्रस्तुतीकरणको स्लाईडहरु तयार गर्ने, • प्रस्तुतीकरणको तयारी गर्दा कार्यक्रमसंग सम्बन्धित पाठ्य सामाग्री, Manual, स्वास्थ्य प्रवर्द्धन पुस्तिका, संचारका लागि स्वास्थ्य सम्बन्धी प्राविधिक विषय वस्तुहरु सम्बन्धी पुस्तिकाको आधारमा गर्नुपर्नेछ । • राष्ट्रिय स्वास्थ्य,शिक्षा सूचना तथा संचार केन्द्रको वेब साइट र फेसबुक पेजबाट संदेश सामग्री लिन सकिन्छ www.nheicc.gov.np,www.facebook.com/nheicc.nepal

	कार्यक्रम सञ्चालनः • समुदाय स्तरीय कार्यक्रम एक दिन अर्थात ६ घण्टाको कार्य समय हुनुपर्नेछ, • सहभागीहरूलाई उपयुक्त स्वास्थ्य शिक्षा सामग्रीहरू जस्तैः पोष्टर, पम्पलेट, पुस्तिका इत्यादि उपलव्ध गराउने, • कार्यक्रममा श्रव्य दृश्य सामग्रीको माध्यमबाट विभिन्न विषयबस्तुहरु जस्तैः वातावरणीय सरसफाई साबुन पानीले हात धुने अवस्थाहरु, यसका फाइदाहरु र तरिकाहरु, स्वस्थ खाना र सफा पानीका फाइदाहरु र पानी शुद्धीकरण गर्ने तरिकाहरु, वातावरण सरसफाई र यसका फाइदाहरु, चर्पीको प्रयोग, फोहर मैला व्यवस्थापन गर्ने तरिका , सुरक्षित मातृत्व, बालस्वास्थ्य, खोप, परिवार योजना, धुम्रपान तथा सुर्तीजन्य पदार्थ, मद्यपानका असरहरु,मानसिक स्वास्थ्य आदि विषयवस्तुहरुमा अनिवार्य रुपमा छलफल गर्नुपर्नेछ, • कार्यक्रममा सहभागीहरूबाट कार्य योजना सहितको प्रतिवद्धता लिने। जस्तैः कार्यक्रममा सिकेका कुराहरुलाई घर, परिवार र समुदायमा पनि जानकारी गराई आफू, आफ्नो परिवार र समुदायको स्वस्थ व्यवहार प्रवर्द्धन गर्न गराउन प्रतिवद्धता व्यक्त गर्दछु • कार्यक्रममा उठेका मुख्य मुख्य कुराहरू बुँदागत रूपमा अभिलेख राख्न एक जनाले टिप्ने, • सहजकर्ताले नै पूर्ण प्रतिवेदन तयार गर्नु पर्दछ ।
बजेट बाँडफाँड	नियमानुसार

कार्यक्रमः सुर्तिजन्य पदार्थ तथा मध्यपान सेवनको न्यूनिकरण सम्बन्धी सचेतना कार्यक्रम

परिचय	सुर्तीजन्य पदार्थ तथा मध्यपान सेवनको कारण बिश्व लगायत नेपालमा नसर्ने रोगहरु जस्तै मुटुको रोग, कलेजोको रोग, सुगर, ब्लड प्रेसर आदिको समस्या हुने र त्यसबाट धेरै मानिसहरुको मृत्यु हुने गर्छ। मानिसहरुको व्यवहार परिवर्तन गर्न उनीहरुमा यस्ता पदार्थहरुको सेवनले गर्दा पार्ने व्यक्तिगत असर, पारिवारिक समस्या र आम समाजलाई पार्ने समस्याहरुको साथै स्वास्थ्यमा हुने असरहरुको वास्तविकता बोध गराई उनीहरुको जीवनशैलीमा परिवर्तन ल्याउनु आवस्यक हुन्छ। यो समस्या व्यक्ति स्वयंको प्रयास, परिवारका सदस्यको सहयोग र समाजको सामुहिक प्रयास बाट सम्भावन हुन्छ। यसको प्रयोगमा कमि ल्याउन विभिन्न किसिमका स्वास्थ्य शिक्षाका कार्यक्रमहरु, र सम्बन्धित सरोकारवालाहरुको सहयोग चाहिन्छ। यसरि सबैको सक्रिय सहभागीतामा धुम्रपान सेवन र मध्यपान सेवनलाई एक सामाजिक समस्याको रुपमा अङ्गीकार गरि समयमै स्वास्थ्य शिक्षा, संचार तथा उपयुक्त बातावरण को सृजना गरेर न्यूनीकरण गर्न सकिन्छ।
उद्धेश्य	• धुम्रपान तथा मध्यपानको अवस्था र त्यसबाट पर्ने व्यक्तिगत र सामुहिक असरको बारेमा सचेतना जगाउने; • स्थानीय निकायहरु संगको सहकार्यमा धुम्रपान र मध्यपान न्यूनीकरणको अभियानमा उनीहरुलाई प्रतिबद्ध गराउन पहल गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	समुदायमा मानिसको धुम्रपान र मध्यपान गर्ने व्यवहार परिवर्तन गरि त्यसको प्रयोगको दर कम गर्न सकिने र त्यस्ता अम्मलीको कारण हुन सक्ने मृत्यु घटाउने।
संचालन प्रकृया	**कार्यक्रम संचालन हुने स्थानः** स्थानीय पालिकाहरु। **लक्षित समूह/सहभागी समूहः** सर्वसाधारण, महिला, बालबालिका, पत्रकार, महिला स्वास्थ्य स्वंयसेविका, स्वास्थ्यकर्मी, शिक्षक, विद्यार्थी, युवा समुह, स्थानीय अगुवा, स्थानीय नेता, समाज सेवीहरु, पिछडिएका वर्ग, आमा समूह लगायत सम्बन्धित सरोकारवालाहरू। **सहजकर्ताः** • सम्बन्धित स्थानीयतहका स्वास्थ्य संयोजक; • स्वास्थ्य कार्यालय तथा पालिकास्तरमा कार्यरत स्वास्थ्य कर्मीहरु;

	• सम्बन्धित सेवा प्रदायक संस्था प्रमुख। (निर्धारित बजेटलाई ध्यानमा राखेर सम्बन्धित निकायले विषयविज्ञहरुलाई सहजकर्ताको रुपमा तोक्न सकिने छ)। **विधिः पूर्वतयारी** • विस्तृत कार्ययोजना तयार गर्ने, कुन कार्यक्रम स्थानीयतहको कुन स्थानमा संचालन गर्ने हो भन्ने कुरा निर्धारण गर्ने र कार्यक्रममा सबैको भूमिका स्पष्ट पार्ने; • कार्यक्रम संचालनको मिति, स्थान र समय निर्धारण गर्ने; • कार्यक्रम संचालनको लागि आवश्यक सामग्री, सन्देश, प्रस्तुतीकरणको तयारी गर्ने; **अन्तरक्रिया कार्यक्रममा समावेश गर्न सकिने बिषयबस्तुहरुः** • सुर्तीजन्य पदार्थको वर्तमान अवस्था • मध्यपान सेवनको वर्तमान अवस्था • सुर्तीजन्य पदार्थको स्वरूप र यसको सेवनले स्वास्थ्यमा पार्ने असरहरु • ई-सिगरेट र हुक्काको सेवनले स्वास्थ्यमा पार्ने असरहरु • मध्यपान सेवनले स्वास्थ्यमा पार्ने असरहरु • सुर्तीजन्य पदार्थ सेवन र मध्यपान सेवनको न्युनिकरणका लागि सम्बन्धित निकायको भूमिका • उपलब्ध ऐन नियमको पालना र कानुनी प्राबधान। **अभिमुखीकरण संचालनको प्रक्रिया, शैक्षिक सामग्री तथा शिक्षण विधिहरुः** • कार्यक्रममा उपस्थितहरुको उपस्थिती संकलन गर्ने। • सहभागीहरुलाई स्वागत तथा परिचयात्मक कार्यक्रम। • सामुहिक छलफल, लेक्चर, परामर्श आदि को विधि बाट पैरवी वा अभिमुखीकरण दिने । • पम्प्लेट, फ्लिप चार्ट, मेटा कार्ड, न्युज प्रिन्ट आदिको माध्यमबाट शिक्षण गराउने। • राष्ट्रिय स्वास्थ्य, शिक्षा सूचना तथा संचार केन्द्रको वेब साइट र फेसबुक पेज तथा केन्द्रमा सिधै पत्राचारबाट जानकारी लिन सकिन्छ www.nheicc.gov.np,www.facebook.com/nheicc
बजेट बाँडफाँड	कार्यक्रम संचालन गर्दाको दैनिक भ्रमण भत्ता, सहजकर्ता पारिश्रमिक, सहभागि भत्ता, खाजा खर्च, यातायात खर्च, स्टेशनरी, विविध आदि भुक्तानीका दरहरु आर्थिक कार्यविधि अनुसार हुनेछ।

कार्यक्रमः स्वस्थ पालिका (Healthy Palika) सम्बन्धी छलफल/ बैठक कार्यक्रम

परिचय	स्वस्थ पालिका कार्यक्रम पालिकाका बासिन्दाहरूको शारीरिक, मानसिक, सामाजिक, र वातावरणीय स्वास्थ्यलाई प्रबर्दन गरि समग्र जीवनको गुणस्तरीय जीवन जीउन मद्धत पुर्याउछ। स्वास्थ्य सेवामा पहुँच, स्वच्छ हावापानी, हरियालीहरू, यातायात विकल्पहरू, आवास, शिक्षा, र सामाजिक सेवाहरूमा पहुँच सहित विभिन्न कारकहरूले यसका बासिन्दाहरूको स्वास्थ्य र कल्याणलाई प्रभाव पार्छ भनी एक स्वस्थ पालिकाले मान्यता दिन्छ। स्वास्थ पालिका सम्बन्धी सबै स्थानीयतहमा छलफल भई स्वस्थ पालिकाको अवधारणालाई सबै जनप्रतिनिधि र स्थानीय तहका कर्मचारीहरुले अनुमोदन गर्न जरुरी छ।
उद्धेश्य	• स्वस्थ पालिकाको अबधारणालाई पालिकाका जनप्रतिनिधि र कर्मचारीहरुलाई जानकारी गराउने • स्वस्थ पालिका बनाउनको लागि छलफल गरी स्थानीय तहमा मापदण्ड अनुसारको सबै कुराको व्यवस्था गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	स्वास्थ्य पालिका निर्माण गर्नको लागि स्थानीय तहबाट पहल भई मापदण्ड अनुसारको स्वस्थ पालिकाको निर्माण।
सन्चालन प्रकृया	**कार्यक्रम संचालन हुने स्थानः** स्थानीय पालिकाहरु।

	लक्षित समूह/सहभागी समूहः, स्थानीय जनप्रतिनिधि, प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत, HFOMC, स्वास्थ्यकर्मी, स्थानीय अगुवा, स्थानीय नेता, **सहजकर्ताः** • सम्बन्धित स्थानीयतहका स्वास्थ्य संयोजक; • स्वास्थ्य कार्यालय तथा पालिका स्तरमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरु; (निर्धारित बजेटलाई ध्यानमा राखेर सम्बन्धित निकायले विषयविज्ञहरुलाई सहजकर्ताको रुपमा तोक्न सकिने छ) **विधिः पूर्वतयारी** • विस्तृत कार्ययोजना तयार गर्ने, कार्यक्रममा सबैको भूमिका स्पष्ट पार्ने; • बैठक संचालनको मिति, स्थान र समय निर्धारण गर्ने; • कार्यक्रम संचालनको लागि आवश्यक सामग्री, सन्देश अथवा प्रस्तुतीकरणको तयारी गर्ने; **बैठकमा समाबेश गर्न सकिने बिषयबस्तुहरुः** • स्वस्थ पालिका सूचाकहरुमा छलफल गर्ने • स्वस्थ पालिका निर्माणको लागि श्रोतको बारेमा छलफल गर्ने • स्वस्थ पालिकाको दिगोपानको लागि छलफल गर्ने • www.nheicc.gov.np, www.facebook.com/nheicc.nepal **बैठक संचालनको प्रक्रिया,** • कार्यक्रममा उपस्थितहरुको उपस्थिती संकलन गर्ने। • सहभागीहरुलाई स्वागत तथा परिचयात्मक कार्यक्रम। • सामुहिक छलफल, लेक्चर, परामर्श आदि को विधिबाट पैरवी वा अभिमुखीकरण दिने। • राष्ट्रिय स्वास्थ्य, शिक्षा सूचना तथा संचार केन्द्रको वेब साइट/फेसबुक पेज तथा पत्राचारबाट जानकारी लिन सकिन्छ www.nheicc.gov.np,www.facebook.com/nheicc.nepal
बजेट बाँडफाँड	नियमानुसार

उपरोक्त कार्यक्रमहरु संचालन गर्दा विशेष ध्यान दिनुपर्ने विषयहरुः

वित्तिय व्यवस्थापनः

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

अभिलेख तथा प्रतिवेदनः

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

सन्दर्भ सामाग्रीः

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

ब.उ.शि.नं. ३७००१११० राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्र

१) कार्यक्रमको नामः स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई इम्प्लान्ट तालिम	
परिचय	स्वास्थ्य संस्थाहरुमा कार्यरत प्यारामेडिक्स/नर्सिङ्ग स्टाफहरुबाट सुरक्षित गुणस्तरीय इम्प्लान्ट सेवा प्रदान गर्नको लागि यो ८ दिन अवधिको सीपमूलक तालिमको आयोजना गरिएको हो।
उदेश्य	सम्बन्धित स्थानिय तहका स्वास्थ्य संस्थाहरुमा कार्यरत प्यारामेडिक्स/नर्सिङ्ग स्टाफहरुको ईम्पलान्ट सेवा प्रदान गर्न दक्षता विकास गरी गुणस्तरीय सेवाको पहुँच बढाउने
अपेक्षित प्रतिफल	स्थानिय तहको हरेक सरकारी स्वास्थ्य संस्थाबाट गुणस्तरिय परिवार योजनासेवाका लागि लामो अवधि गर्भनिरोध गर्ने साधन इम्प्लान्ट सेवा प्रवाह गर्नको लागि दक्ष जनशक्ति तयार हुनेछ।
संचालन प्रक्रिया	सहभागी छनौटको मापदण्ड-सरकारी स्वास्थ्य संस्थाहरुमा हे.अ./सि.अ.हे.व., नर्सिङ्ग स्टाफ नर्स/सि.अ.न.मि.,अ.हे.व., अ.न.मी. आदि पदमा कार्यरत तथा सम्वन्धित परिषदमा दर्ता भई इम्प्लान्ट सेवा प्रदान गर्न इच्छुक स्वास्थ्यकर्मीहरु सहभागी हुनेछन्। एक स्वास्थ्य संस्थामा न्यूनतम एक इम्प्लान्ट सेवा प्रदायक हुने गरि सुनिश्चित गराइ अविछिन्न सेवा प्रवाहहुने गरि स्वास्थ्य संस्थाको नक्सांकन गर्नपर्नेछ र आवश्यक स्थानका स्वास्थ्यकर्मीहरूका लागि तालिमको सहभागि गराउन पर्नेछ प्रशिक्षकको मापदण्ड-सम्वन्धित काउन्सिललमा दर्ता भएका क्लिनिकल ट्रेनिंग स्किल तालिम र ईम्पलान्ट तालिम प्राप्त चिकित्सक, हे.अ. तथा नर्सिङ्ग स्टाफहरु यो तालिमको प्रशिक्षक हुनेछ। प्रक्रिया-सम्बन्धित स्थानिय तहले प्रदेशको स्वास्थ्य तालिम केन्द्रसंग समन्वय गरि स्थानिय तहलाइ पायक पर्ने राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्रबाट सुचिकृत इम्प्लान्ट ट्रेनिंग साइटमा तालिम सन्चालन गर्नुपर्नेछ। तालिम सन्चालनका लागि निरन्तर स्वास्थ्य तालिम केन्द्र संग समन्वय गर्नुपर्नेछ। कार्यालयले तोकेको कर्मचारीले आवश्यक समन्वय गरी सहभागी छनौट गर्ने र त्रैमासिक लक्ष्य तथा विनियोजित बजेटको परिधिमा रही खर्चको बाँडफाँड टिप्पणी स्वीकृत गराई सरोकारवालाहरुको सहभागितामा मापदण्ड अनुसारको सहभागी तथा प्रशिक्षकहरुको व्यवस्थापन गरी कार्यक्रम सञ्चालन तथा नियमानुसार समयमा सम्पन्न गर्नु पर्नेछ।
बजेट बाँडफाड	कार्यक्रमको खर्च प्रक्रिया सार्वजनिक खरिद ऐन, २०६३ र नियमावली, २०६४ तथा भ्रमण खर्च नियमावली, २०६४ अनुसार गर्नुपर्दछ। तालिममा संलग्न प्रशिक्षार्थीहरुलाई पारिश्रमिक भत्ता तथा अन्य खर्च अर्थ मन्त्रालयको कार्यक्रम खर्च सञ्चालन निर्देशिका-२०७५ बमोजिम गर्नुपर्ने। तालिम प्राप्त दक्ष जनशक्तिबाट निजहरूले काम गर्ने संस्थाबाट सेवा सुरू गर्नका लागि न्यूनतम सेवा सामाग्रीहरू (इम्प्लान्ट सेट) उपलब्ध नभएको वा अप्रयाप्त भएको खण्डमा विनियोजित बजेटको परिधि भित्र रहि तालिम सन्चालनको खर्च मापदण्डलाइ असर नहुने गरि बिनियोजित बजेटबाट बांडफाड गरि खरिद गर्न सकिनेछ।
सन्दर्भ सामग्री	स्वास्थ्य तालिम व्यवस्थापन निर्देशिका, २०७७, सम्बन्धित तालिमको प्रशिक्षक, सहभागि र सन्दर्भ पुस्तिका।
अभिलेखिकरण	सहभागिहरूले राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्रले जारि गरेको तालिम रजिस्ट्रेसन फारम भर्नुपर्नेछ र सो फारम सम्बन्धित स्थानिय तहहरूले प्रदेश स्वास्थ्य तालिम केन्द्रमा पठाइ प्रदेश तालिम केन्द्रले TIMS सफ्टवेयरमा प्रविस्ट गरि सफलतापूर्वक तालिम हासिल गर्ने सहभागिहरूलाइ मात्र प्रमाणिकरण गर्नुपर्नेछ। सोको जानकारी सम्बन्धित स्वास्थ्य कार्यालयहरूमा पठाउनपर्नेछ।
प्रतिवेदन	सम्पन्न कार्यक्रमको प्रगति विवरण २१ दिनभित्र योजना शाखा तथा लेखा शाखामा तोकिएको ढाँचामा अनिवार्य रुपमा तोकिएको व्यक्तिले बुझाउनु पर्दछ।योजना शाखाले त्रैमासिक प्रगति विवरण राष्ट्रिय योजना आयोगको अनुसूचि बमोजिम सम्बन्धित निकायमा पेश गर्नुपर्दछ।

ब.उ.शि.नं. ३७००१११५ उपचारात्मक सेवा महाशाखा

कार्यक्रमको नामः आधारभूत तथा आकस्मिक सेवाको लागि औषधि खरिद

परिचय	आधारभूत तथा आकस्मिक सेवाको लागि औषधि खरिद गर्ने
उदेश्य	आधारभूत तथा आकस्मिक स्वास्थ्य सेवाको लागी आवश्यक निशुल्क औषधिहरुको उपलब्धता सुनिश्चित गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	आधारभूत तथा आकस्मिक स्वास्थ्य सेवाको लागी आवश्यक निशुल्क औषधिहरुको समयमै आपूर्ति हुदा अभाव नहुने।
संचालन प्रक्रिया	आधारभूत तथा आकस्मिक सेवाको लागि औषधि खरिद गर्न स्थानीय तहको जनसंख्या, रोग भार, गत आ.व. मा खपत भएको औषधिको परिमाण लगायतका विषयहरुलाई आधार मानि पुर्वानुमान तयार गर्ने। ९८ प्रकारका आधारभूत औषधि र १८ प्रकारका औषधिजन्य सामग्री खरिद गर्दा स्वास्थ्य सेवा विभाग द्वारा स्थानीय तहले खरिद गर्नुपर्ने वर्गीकृत औषधि खरिद अनुसार गर्नुपर्नेछ (केन्द्र, प्रदेश र स्थानीय तहले खरिद गर्नुपर्ने औषधिको विवरण www.dohs.gov.np र csd.dohs.gov.np मा रहेकोछ)। साथै व्यबस्थापन महाशाखाले तयार गरेको Technical Specification Bank (TSB) अनुसात खरिद गर्नु पर्नेछ। वर्गीकृत औषधि मध्ये स्थानीय तहले खरिद गर्ने औषधि समयमा नै खरिद गरि प्रदेश र संघबाट प्राप्त हुने औषधि समेतको आपसी समन्वयमा स्वास्थ्य संस्थाहरुमा बाह्रै महिना उपलब्ध हुने सुनिस्चितता गर्नु पर्नेछ। आकस्मिक अवस्थामा आवस्यकता अनुसार थप औषधि समेत खरिद गर्न सकिनेछ। केन्द्र, प्रदेश तथा स्वास्थ्य कार्यालयबाट स्टक लिई सोही बमोजिम औषधि एक्स्पायर नहुने वा स्टक मौज्दात अत्यधिक नहुने गरि खरीद गर्ने। विनियोजित बजेट मध्ये आवश्यकताको आधारमा ढुवानी, रिप्याकिंगको लागि समेत प्रयोग गर्न सकिनेछ।
आर्थिक बाँडफाँड	सार्वजनिक खरीद ऐन तथा नियमावली अनुसार खरीद गर्ने।
अभिलेख तथा प्रतिबेदन	कार्यक्रम कार्यन्वयनको अवस्था बारे प्रत्येक तिन महिनामा अनिवार्य रुपमा उपचारात्मक सेवा महाशाखाको इमेल csd.teku@gmail.com मा प्रतिवेदन तथा नियमित रुपमा eLMIS मा प्रविष्ट गर्नुपर्नेछ। सोहि प्रतिवेदनको आधारमा आगामी आ.व. को बजेट तथा कार्यक्रम निर्धारण गरिनेछ।
सन्दर्भ सामग्री	सार्वजनिक खरिद ऐन तथा नियमावली

कार्यक्रमको नामः स्वास्थ्य चौकी (आधारभुत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र) को न्युनतम सेवा मापदण्ड कार्यक्रम (अभिमुखीकरण, समिक्षा, फलोअप, अनुगमन तथा सुदृधिकरण समेत)

परिचय	स्वास्थ्य चौकीको (आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र) को न्युनतम सेवा मापदण्डको अभिमुखीकरण, फलो अप तथा अनुगमन, समिक्षा र सुदृढीकरण
उद्देश्य	न्युनतम सेवा मापदण्ड कार्यक्रम संचालन तथा सुदृढीकरण आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र (स्वास्थ्य चौकी) को न्युनतम सेवा उपलव्धताको अवस्था बारे मूल्याङ्कन गरि आवश्यकता अनुसार सुद्रिधिकरण गर्ने। कमीकमजोरीको आधारमा योजना बन्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	स्वास्थ्य चौकीको न्युनतम सेवा मापदण्ड को समिक्षा बाट कार्यक्रमको हालसम्मको उपलब्धि र समस्या को पहिचान भै आगामी दिनमा गुणस्तरीय सेवा प्रवाह गर्न सहज हुने।

संचालन प्रक्रिया	यस अघि अभिमुखीकरण नभएको भएआफ्नो पालिका मातहतका स्वास्थ्य संस्थाहरुका स्वास्थ्य चौकी प्रमुख र व्यवस्थापन समिति अध्यक्षलाइ सहभागी गराई स्वास्थ्य चौकिको न्युनतम सेवा मापदण्ड सम्वन्धि १ दिने अभिमुखीकरण संचालन गर्नुपर्नेछ। न्युनतम सेवा मापदण्ड सम्बन्धि बर्षको दुइ पटक फलो अप गर्ने फलो अप गर्दा स्वास्थ्य कार्यालयका फोकल पर्सन वा प्रतिनिधिलाई सहभागी गराउनु पर्नेछ। सम्पूर्ण आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्रहरुका इन्चार्ज र स्वास्थ्य संस्था व्यबस्थापन समितिका पदाधिकारीहरुलाई सहभागी गराई बर्षको एक पटक १ दिने समिक्षा समिक्षा गर्ने। समिक्षा गर्दा कार्यक्रम संचालनमा देखापरेका राम्रा पक्ष र समस्या तथा चुनौती र सोको समाधानका साथै कार्ययोजना (Action Plan) कार्यन्वयनको बारे छलफल गर्ने। समिक्षा गर्दा उपचारात्मक सेवा महाशाखाले तयार गरेको Review Template को प्रयोग गरि गर्नु पर्नेछ। स्वास्थ्य संस्था को गुणस्तरीय सेवा र सुद्रिधिकरणको लागि न्युनतम सेवा मापदण्ड मा देखा परेका समस्या पहिचान गरि समाधानको लागि आवश्यक औजार,उपकरण लगायतका अन्य सामग्री हरु खरिद गर्न सकिनेछ।
आर्थिक वाँडफाँड	अर्थमन्त्रालय को पछिल्लो कार्य संचालन निर्देशिका अनुसार खर्च गर्नुपर्ने छ।
अभिलेख प्रतिबेदन	प्रत्येक तिन महिनामा अनिवार्य रुपमा उपचारात्मक सेवा महाशाखाको इमेल csd.teku@gmail.com मा प्रतिवेदन सोहि प्रतिवेदनको आधारमा आगामी आ.व.को बजेट तथा कार्यक्रम निर्धारण गरिनेछ।
सन्दर्भ सामग्री	स्वस्थ्य चौकीको न्युनतम सेवा मापदण्ड सम्बन्धि tools तथा अभिमुखीकरण मार्गदर्शन

कार्यक्रमको नामः आगोले पोलिएका गरिब तथा विपन्न विरामीहरुको उपचारको लागि कीर्तिपुर अस्पताल र सुषमा कोइराला मेमोरियल अस्पताललाई अनुदान (किर्तिपुर तथा शंखरापुर न.पा. काठमाडौं)

परिचय	आगोले पोलिएका गरिब तथा विपन्न विरामीहरुको उपचारको लागि कीर्तिपुर अस्पताल र सुषमा कोइराला मेमोरियल अस्पताललाई अनुदान
उदेश्य	आगोले पोलेका गरिब तथा विपन्न नागरिकहरुलाइ सेवा प्रदान गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	आगोले पोलेका गरिब तथा विपन्न नागरिकले सहज रुपमा उपचार प्राप्त गर्ने।
कार्यन्वयन गर्ने निकाय	स्थानीय तह र सम्वन्धित अस्पताल
संचालन प्रक्रिया	स्थानीय तहले सम्वन्धित अस्पताललाई अनुदान उपलव्ध गराउनुपर्नेछ। स्थानीय तहबाट अनुदान प्राप्त गरिसकेपछि अस्पतालले विनियोजित बजेटबाट आगोले पोलेका गरिव तथा विपन्न नागरिकको उपचारकोलागी आवश्यक पर्ने सामग्री खरिद गर्नुपर्नेछ। आगोले पोलेका गरिव तथा विपन्न विरामीको ड्रेसिंगमा आवश्यक पर्ने गज, बैन्डेज, मलम लगायतका सलाइन आदि खरिद गर्नुपर्नेछ। विनियोजीत बजेटबाट सेवा प्रदान गर्दा गरिव तथा बिपन्न बिरामीलाई निशुल्क सेवा प्रदान गर्नुपर्नेछ। सम्वन्धित अस्पतालले कार्यविधि बनाएर स्वीकृत गराई सोहि अनुसार खर्च गर्नुपर्नेछ।
आर्थिक वाँडफाँड	सार्वजनिक खरीद ऐनतथा नियमावली अनुसार सम्भव भए सम्म ई विडिङ्ग प्रणालीबाट खरीद गर्ने।
अभिलेख तथा प्रतिबेदन	कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात प्रदेश तथा उपचारात्मक सेवा महाशाखामा (csdteku@gmail.com) प्रतिबेदन अनिवार्य पठाउनु पर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	सार्बजनिक खरिद ऐन तथा नियमावली

कार्यक्रमको नामः सामाजिक परीक्षण संचालन (१२ वटा स्थानीय तह)

परिचय	स्वास्थ्य संस्थाहरुमा सामाजिक परिक्षण कार्यक्रम संचालन
उदेश्य	स्थानीय तह अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाहरुमा सामाजिक परिक्षण कार्यक्रम संचालन गर्ने
अपेक्षित प्रतिफल	स्वास्थ्य संस्थाहरुको सामाजिक परिक्षण सम्पन्न हुने स्वास्थ्य संस्थाहरुले दिने सेवाहरु तथा स्वास्थ्य सम्वन्धि सामुदायिक क्रियाकलाप हरुको बारेमा समुदायलाई जानकारी हुने
सन्चालन प्रकृया	सामाजिक परिक्षण गर्न उपचारात्मक सेवा महाशाखा द्वारा तयार भएको "स्वास्थ्य क्षेत्रका लागि सामाजिक जवाफदेहिता संघीय मार्गदर्शन २०७७" मा उल्लेखित बिधि तथा प्रक्रिया पुर्याई गर्नुपर्नेछ। सम्वन्धित स्थानीय तहले सामाजिक परिक्षण बारे सथानीय तहका जनप्रतिनिधि तथा सरोकारवाला सवैलाई सहभागी गराई अभिमुखीकरण गर्नुपर्नेछ। सार्वजनिक खरिद एन तथा नियमावली अनुसार तेश्रो पक्ष छनौट गरि सामाजिक परिक्षण गर्नुपर्नेछ। स्थानीय तहले सम्वन्धित स्वास्थ्य संस्थामा सामाजिक परिक्षण कार्यक्रमको अनुगमन गर्नुपर्नेछ।
आर्थिक वाँडफाँड	अर्थ मन्त्रालयको पछिल्लो कार्यसंचालन निर्देशिका तथा सार्वजनिक खरिद नियमावली अनुसार बजेट खर्च गर्नुपर्नेछ।
अभिलेख तथा प्रतिबेदन	कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात प्रदेश तथा उपचारात्मक सेवा महाशाखामा csdteku@gmail.com प्रतिबेदन अनिवार्य पठाउनु पर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	स्वास्थ्य क्षेत्रका लागि सामाजिक जवाफदेहिता संघीय मार्गदर्शन २०७७

ब.उ.शि.नं. ३७००११९६ नर्सिंग तथा सामाजिक सुरक्षा महाशाखा

कार्यक्रमको नामः लैङ्गिक हिंसा सम्बन्धि अर्न्तक्रिया कार्यक्रम

पृष्ठभुमिः	नेपालको संविधानको धारा ३८(३)मा महिलाको हक अन्तर्गत महिला विरुद्ध धार्मिक, सामाजिक, सांस्कृतिक परम्परा, प्रचलन वा कुनै आधारमा हिंसा जन्य कार्य वा शोषण गरिने छैन भनी सुनिश्चित गरिएको छ। त्यसै अनुरुप नेपाल सरकारले हरेक वर्षको नीति कार्यक्रम मार्फत सबै प्रकारको लैङ्गिक हिंसा र विभेदलाई अन्त्य गर्ने प्रतिबद्धता व्यक्त गर्दै आएको छ। लैङ्गिक हिसांबाट विशेषगरी महिला तथा बालबालीकाहरु पिडीत तथा प्रभावित हुने गरेको र यसबाट उनीहरुमा शारीरिक, मानसिक, यौनजन्य तथा मनोवैज्ञानीक, आर्थिक तथा सामाजिक असर पर्ने गरेको छ। यस्ता समस्याहरुको एकिकृत र प्रभावकारी रुपमा संबोधन गर्न नेपाल सरकारबाट स्विकृत लैङ्गिक हिसां विरुद्धको राष्ट्रिय कार्ययोजना, २०१० को उद्धेश्यको बुदां नं. ३ र लैङ्गिक हिंसा अन्त तथा लैङ्गिक संशक्तीकरण सम्बन्धी राष्ट्रिय रणनीति तथा कार्ययोजना, २०६० को रणनीति ८ मा उल्लेख गरिए बमोजिम लैङ्गिक हिसांलाई प्रभावकारी कुशलतापुर्वक सम्बोधन गर्नका लागी स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयद्धारा कार्यान्वयनको रुपमा अस्पतालहरुमा एकद्वार संकट व्यवस्थापन केन्द्रको स्थापना गरीएको छ। लैङ्गिक हिसांको कारणले गर्दा हुने असर कम गर्न स्थानिय तहलाई जागरुक बनाउन आवश्यक हुन्छ। लैङ्गिक हिंसा नियन्त्रण, न्युनिकरण तथा व्यवस्थापन गर्न बहुपक्षिय (सङ्घिय तथा प्रादेशिक मन्त्रालय, स्थानिय तह, अन्य स्थानिय निकायहरु, साझेदारी संस्थाहरु) सहकार्य तथा समन्वय आवश्यक हुने र स्थानिय तहमा अझ प्रवल रुपमा लैङ्गिक हिंसा नियन्त्रण तथा व्यवस्थापनका लागि आवश्यक छलफल एवम् अन्तरक्रिया गर्नुपर्ने आवश्यकता देखिन्छ।
उद्देश्य	स्थानिय तहमा लैङ्गिक हिंसा सम्बन्धी अन्तरक्रीया तथा समस्या पहिचान गरी समाधानका उपाय खोज्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	स्थानिय तहमा लैङ्गिक हिंसा सम्बन्धी जानकारी प्रदान गर्नुका साथै लैङ्गिक हिंसा न्युनीकरण गर्न स्थानीय तहका प्रतिनिधि, न्यायिक निकाय, प्रहरी, सरकारि कर्मचारी, बिधालय नर्स, महिला स्वास्थ्य स्वयमसेविका तथा अन्य सरोकारवालाहरुको भूमिका पहिचान गर्ने।
कार्यक्रम संचालन प्रक्रियाः	स्थानिय तहका प्रतिनिधि, कर्मचारी, सम्बन्धित स्थानिय तहको स्वास्थ्य कार्यालय/अस्पताल, स्वयमसेविका तथा अन्य सरोकारवालासंग अन्तरक्रिया गर्नुपर्नेछ। • लैङ्गिक हिंसा सम्बन्धी स्थानिय समस्याहरु पत्ता लगाउने र समाधानका उपायहरु स्थानीय तहमा छलफल गर्नुपर्नेछ। • प्रभावितलाई स्वास्थ्य संस्थासम्म पुग्न तथा अन्य कानूनी उपचारमा सहजिकरण सम्बन्धि छलफल गर्नुपर्नेछ। • स्थानिय तह र नजिकको एकद्वार संकट व्यवस्थापन केन्द्र बिच समन्वय र सहजिकरण कायम गर्न छलफल गर्नुपर्नेछ। • नर्सिङ्ग तथा सामाजिक सुरक्षा महाशाखा र प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयसंग समन्वय गरी कार्यक्रम संचालन गर्नु पर्नेछ। कार्यक्रम लागू हुने स्थानिय तह

फुङलिङ नगरपालिका	बेलवारी नगरपालिका
रावा वेसी गाउँपालिका	मानेभञ्याङ गाउँपालिका
मिथिला विहारी नगरपालिका	राजपुर नगरपालिका
रुपनी गाउँपालिका	फेटा गाउँपालिका
गोलन्जोर गाउँपालिका	कालिन्चोक गाउँपालिका
गोसाईंकुण्ड गाउँपालिका	थाक्रे गाउँपालिका
पोखरा महानगरपालिका	पालुङटार नगरपालिका

	<table><tr><td>अन्नपूर्ण गाउँपालिका</td><td>वाह्गाउँ मुक्तिक्षेत्र गाउँपालिका</td></tr><tr><td>नेपालगञ्ज उपमहानगरपालिका</td><td>रोल्पा नगरपालिका</td></tr><tr><td>स्वर्गद्वारी नगरपालिका</td><td>रम्भा गाउँपालिका</td></tr><tr><td>छायाँनाथ रारा नगरपालिका</td><td>तिलागुफा नगरपालिका</td></tr><tr><td>शैल्यशिखर नगरपालिका</td><td>कृष्णपुर नगरपालिका</td></tr><tr><td>चाँदनी-दोधारा नगरपालिका</td><td>आलिताल गाउँपालिका</td></tr></table>
बजेट बाँडफाड	अर्थ मन्त्रालयको कार्यसञ्चालन निर्देशिका र प्रचलित आर्थिक ऐन कानुन अनुसार खर्च गर्नुपर्ने छ।
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात नर्सिङ्ग तथा सामाजिक सुरक्षा महाशाखामा प्रतिवेदन अनिवार्य पठाउनु पर्नेछ।
सन्दर्भ सामाग्री	एकद्वार संकट व्यवस्थापन केन्द्र संचालन निर्देशिका, २०७७

कार्यक्रमको नामः अस्पतालमा आधारित जेरियाट्रिक वार्ड स्थापना, सामाजिक सेवा इकाई र एकद्वार संकट व्यवस्थापन केन्द्र संचालन कार्यक्रम

कार्यक्रमको परिचय	नेपालको संविधान, २०७२ को धारा ३५ मा प्रत्येक नागिरकलाई राज्यबाट आधारभूत स्वास्थ्य सेवा निःशुल्क प्राप्त गर्ने हक हुनेछ र कसैलाई पनि आकस्मिक स्वास्थ्य सेवाबाट वञ्चित गरिने छैन भनि स्वास्थ्य सेवालाई नेपाली नागरिकको मौलिक हक अन्तर्गत राखेको छ।
उद्देश्य	क) लक्षित समूहका बिरामीहरूको स्वास्थ्य सेवामा समतामूलक पहुँच एवम् उपयोग वृद्धि गर्ने। ख) लक्षित समूहसम्म निःशुल्क तथा आंशिक छुटमा विशेषज्ञ सेवाहरू उपलब्ध गराउने। ग) स्वास्थ्य बिमा, विपन्न नागरिक औषधी उपचार कार्यक्रम, ज्येष्ठ नागरिक (जेरियाट्रिक) स्वास्थ्य सेवा नवजात शिशु स्वास्थ्य, गरीब तथा विपन्न वर्गका लागि निःशुल्क आकस्मिक सेवा लगायत सबै सामाजिक सुरक्षा कार्यक्रमहरूको संयोजन एवम् सहजीकरण गर्ने र सेवाको छुटमा दोहोरोपन हुन नदिने। घ) लैङ्गिक हिंसा पीडित व्यक्तिहरुलाई स्वास्थ्य उपचारका साथै अन्य आवश्यक सेवाहरु एकद्वारबाट उपलब्ध गराई लैङ्गिक हिंसा नियन्त्रणमा योगदान पुर्याउने ।
अपेक्षित प्रतिफल	आधारभूत स्वास्थ्य सेवाबाट लक्षित समूहको स्वास्थ्यमा सुधार भई गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवामा पहुच पुगेको हुनेछ।
संचालन प्रक्रिया	एकद्वार संकट व्यवस्थापन केन्द्र, सामाजिक स्वास्थ्य इकाई र जेष्ठ नागरिक स्वास्थ्य सेवा संचालन कार्यक्रम निर्देशिका बमोजिम संचालन गर्नु पर्नेछ। कार्यक्रम संचालनको लागि छुट्टाइएको रकम स्थानिय तहमा रहेकोले स्थानिय तहले अस्पतालसँग आवश्यक समन्वय गरी अस्पतालको नाममा बजेट निकासा गर्नुपर्नेछ।
बजेट बाँडफाँड	एकद्वार संकट व्यवस्थापन केन्द्र, सामाजिक स्वास्थ्य इकाई र जेरियाट्रिक (जेष्ठ नागरिक) स्वास्थ्य सेवा सञ्चालन कार्यक्रमको लागि विनियोजित बजेट निर्देशिका बमोजिम अस्पतालले खर्च गर्नुपर्नेछ।
प्रतिवेदन	मासिक रुपमा सेवा प्रदान गरेको सेवाग्राहीहरुको प्रतिवेदन स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयको लैङ्गिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरण शाखाको ईमेल ठेगाना gesimohp@gmail.com, र स्वास्थ्य सेवा विभाग, नर्सिङ्ग तथा सामाजिक सुरक्षा महाशाखाको ईमेल ठेगाना nursing2075@gmail.com मार्फत र सम्बन्धित प्रदेशका स्वास्थ्य निर्देशनालयमा उपलब्ध गराउनु पर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	सामाजिक सेवा एकाई सञ्चालन निर्देशिका, २०७८ (परिमार्जन, २०७९), जेरियाट्रिक (जेष्ठ नागरिक) स्वास्थ्य सेवा सञ्चालन निर्देशिका, २०७७, एकद्वार संकट व्यवस्थापन केन्द्र संचालन निर्देशिका, २०७७

अस्पतालमा जेष्ठ नागरिक स्वास्थ्य सेवा संचालन, सामाजिक सेवा इकाई र एकद्धार संकट व्यवस्थापन केन्द्र संचालन कार्यक्रमका लागी निम्नानुसार वजेट बाँडफाँड गरिएको छ।

(रकम रु हजारमा)

अस्पतालको नाम	जम्मा बजेट	एकद्धार संकट व्यवस्थापन केन्द्र	सामाजिक सेवा एकाई	जेरियाट्रिक वार्ड
मन्थली अस्पताल	१२००	१२००	-	-
ठोकर्पा अस्पताल	३०१०	१०००	२०१०	-
बर्दिबास अस्पताल	४०००	१२००	१५००	१३००
आयुर्वेदिक शिक्षण अस्पताल	२०००	-	१०००	१०००
किर्तीपुर बर्न सेन्टर (फेक्ट नेपाल)	३००३	-	१५००	१५०३
बकुलहर रत्ननगर अस्पताल	३०३३	-	३०३३	-
धुलिखेल अस्पताल	३०१९	३०१९	-	-
ग्रहौ प्राथमिक अस्पताल	१०००	१०००	-	-
गोकुलेश्वर अस्पताल	१०००	१०००	-	-

राष्ट्रिय महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रम यातयात खर्च, पोशाक प्रोत्साहन, दिवस, वार्षिक समिक्षा लगायत

कार्यक्रमको नामः महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको लागि यातायात खर्च।

परिचय	देशभर करिव ५२ हजार महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूले स्वास्थ्य क्षेत्रमा पुर्याउदै आएको योगदानको उच्च कदर गर्दै उनीहरूको सेवालाई थप प्रोत्साहन स्वरुप महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूलाई प्रति महिना रु.१ हजारका दरले यातायात खर्च प्रदान गरिएको छ।
उद्देश्य	महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूले प्रदान गर्ने सेवाहरूमा थप प्रोत्साहान गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	यातायात खर्च दिए पश्चात महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूको आवतजावतमा सहज हुनुका साथै मनोवल उच्च हुनेछ। महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूको 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 स्वयंसेविकाको अभिलेख तयार गर्नु पर्नेछ। स्वास्थ्य संस्था प्रमुखले प्रत्येक महिना प्रतिवेदन बुझाउन आउँदा महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूको लागि निरन्तर क्षमता अभिबृद्धि सामाग्रीको कुनै एक मोडयुलमा छलफल गरेको हुनु पर्नेछ र त्यसपछि महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाले आमा समूहको बैठकमा सो विषयमा छलफल गरेको बैठकको माइन्युटिङ वा अभिलेखमा प्रमाणित गरेपछि मात्र यातायात खर्च वितरण गर्नु पर्नेछ। महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकालाई तोके बमोजिम यातायात खर्च वितरण गर्नु पर्नेछ। नोटः संघीय सरकारले तोके बमोजिमको महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेबिकाको संख्या सहितको विवरण मात्र अनिवार्य रूपमा DHIS2 मा रहेको FCHV App मा प्रविष्ट गर्नु पर्नेछ।
बजेट बाँडफाँड	यस आ.ब. मा प्रति महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको लागि जनही रु १२,०००।- का दरले LMBIS Code 2.7.22.67 मा रकम एकमुष्ठ प्रविष्ट गरिएको छ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	स्थानीय तहको स्वास्थ्य शाखाले महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूको यातायात खर्च वितरण गरिएको अभिलेख राखी त्यसको प्रतिवेदन नर्सिङ्ग तथा सामाजिक सुरक्षा महाशाखामा राष्ट्रिय महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रमको ईमेल ठेगानाः nationalfchvprogram2045@gmail.com

	मार्फत उपलब्ध गराउनु पर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	राष्ट्रिय महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रम रणनीति, बजेट वक्तव्य २०७८।७९, महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूको लागि निरन्तर क्षमता अभिवृद्धि सामाग्री, २०७६।

कार्यक्रमको नामः महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको लागि पोशाक प्रोत्साहन।

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 नमुना निर्धारण गरेको छ।
उद्देश्य	देश भरिमा कार्यरत महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरुको पहिचानमा एकरुपता ल्याउने।
अपेक्षित प्रतिफल	महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरुको पोशाकमा एकरुपता कायम भएको हुनेछ। स्वयंसेविकाहरूमा मनोवल उच्च भई सामुदायिक स्वास्थ्य सेवामा सुधार भएको हुनेछ ।
संचालन प्रक्रिया	महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरुको पोशाक प्रोत्साहनको रकम प्रचलित ऐन, नियम अनुसार एकमुष्ट वितरण गर्नु पर्नेछ। रकम वितरण गर्दा सम्भव भएसम्म वैंक खाता मार्फत उपलब्ध गराउनु पर्नेछ र सो सम्भव नभएमा मात्र नगद उपलब्ध गराउन सकिनेछ। महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको पोशाकको नमुना राष्ट्रिय महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रम रणनीति २०६७ (पहिलो संसोधन, २०७६) अनुसूचि ६ मा तोके बमोजिम हुनु पर्नेछ। नोटः संघीय सरकारले तोके बमोजिमको महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेबिकाको संख्या सहितको विवरण मात्र अनिवार्य रूपमा DHIS2 मा रहेको FCHV App मा प्रविष्ट गर्नु पर्नेछ।
बजेट बाँडफाँड	यस महाशाखामा प्राप्त विवरण र परिवार कल्याण महाशाखामा दर्ता भएका महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको संख्याको आधारमा दोहोरो नपर्ने गरी जनही रु १०,०००। का दरले पोशाक प्रोत्साहनको लागि LMBIS Code. 2.7.22.67 मा आवश्यक बजेट नेपाल सरकारको स्रोतबाट विनियोजन गरिएको छ र पोशाक भत्तामा सामाजिक सुरक्षा कर लाग्नेछ। यदि रकम अपुग भएमा स्थानीय तहले बजेट व्यवस्थापन गर्न सक्नेछ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	स्थानीय तहको स्वास्थ्य शाखाले महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूको पोशाक भत्ता वितरण गरिएको अभिलेख संलग्न गरी त्यसको प्रतिवेदन प्रदेशको स्वास्थ्य निर्देशनालय र नर्सिङ तथा सामाजिक सुरक्षा महाशाखामा राष्ट्रिय महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रमको ईमेल ठेगानाः nationalfchvprogram2045@gmail.com मार्फत उपलब्ध गराउनु गर्नु पर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	राष्ट्रिय महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रम रणनीति, २०६७ (पहिलो संसोधन २०७६)

कार्यक्रमको नामः महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका दिवस

परिचय	महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूले सामुदायिक स्वास्थ्य क्षेत्रमा गरेको कामको सम्मान स्वरूप र उनिहरूको मनोबललाई कायम राख्नका लागी प्रत्येक बर्षको डिसेम्बर ५ को दिन राष्ट्रिय महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका दिवस मनाउँदै आईरहेको छ।
उद्देश्य	महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाले पुर्याउदै आएको निस्वार्थ सेवाको सम्मान गर्ने। समुदायको सहयोगमा राष्ट्रिय महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रमलाई सफल र दीगो बनाउने।

	महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरुले पुर्याएको सेवा तथा कार्यक्रमहरुबारे सरोकारवाला तथा जनसमुदायलाई जानकारी गराउने।
अपेक्षित प्रतिफल	महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरुलाई सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यक्रमहरूमा काम गर्न थप प्रोत्साहन 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 निजी क्षेत्रको संलग्नतामा संचालन गर्नु पर्नेछ। उक्त बैठकमा थप स्रोतको खोजी र पहिचान समेत गर्न सकिनेछ। तयारी बैठकमा निर्धारण गरिएका क्रियाकलापहरू दिवसको दिन संचालन गरी दिवस मनाउनु पर्नेछ। यस दिवसमा उत्कृष्ट महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरुलाई पुरस्कृत र सम्मान गर्न सक्नेछ। साथै स्थानीय तहले महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूको प्रोत्साहनका लागि अन्य थप रचनात्मक कार्यक्रमहरू संचालन गर्न सक्नेछन्। नोटः संघीय सरकारले तोके बमोजिमको महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेबिकाको संख्या सहितको विवरण मात्र अनिवार्य रूपमा DHIS2 मा रहेको FCHV App मा प्रविष्ट गर्नु पर्नेछ।
बजेट बाँडफाँड	LMBIS Code. 2.7.22.67 मा आवश्यक बजेट नेपाल सरकारको स्रोतबाट विनियोजन गरिएको छ उक्त वजेटवाट यातायात खर्च तथा पोशाक प्रोत्साहनलाई अनिवार्य रूपमा पहिलो प्राथमिकता दिई बाँकी वजेट उपलब्ध भएमा महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका दिवस मनाउने र सो रकम अपुग भएमा स्थानीय तहले आफै बजेट ब्यवस्थापन गरि गर्न सकिनेछ।
प्रतिवेदन	कार्यक्रम संचालन भए पश्चात सम्बन्धित स्थानीय तहको स्वास्थ्य शाखाले अनिवार्य रूपमा भौतिक तथा वित्तिय प्रगति प्रतिवेदन प्रदेशको स्वास्थ्य निर्देशनालय र नर्सिङ तथा सामाजिक सुरक्षा महाशाखामा राष्ट्रिय महिला समुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रमको ईमेल ठेगाना nationalfchvprogram2045@gmail.com मार्फत उपलब्ध गर्नु पर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	राष्ट्रिय महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रम रणनीति २०६७, आर्थिक कार्यविधि तथा वित्तिय उत्तरदायित्व ऐन २०७६, भ्रमण खर्च नियमावली २०७२, अर्थ मन्त्रालयले जारी गरेको कार्य संचालन निर्देशिका, २०७७ तथा विभिन्न स्वास्थ्य सेवा सम्बन्धि स्वास्थ्य शिक्षा तथा सचेतना सामाग्रीहरू।

कार्यक्रमको नामः राष्ट्रिय महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रमको बार्षिक समिक्षा गोष्ठी

परिचय	महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरुलाई स्वास्थ्य कार्यक्रमहरु बारे जानकारी गराउन, प्रतिवेदन संकलन तथा आगामी कार्यक्रमहरु बारे छलफल गरी प्रभावकारी बनाउनको लागि समिक्षा बैठक गर्ने गरिएको छ।
उद्देश्य	समुदायस्तरमा संचालन गरिने स्वास्थ्य कार्यक्रमहरु बारे छलफल, वडा रजिष्ट्रर अध्यावधिक भएनभएको जानकारी तथा आगामी कार्यक्रम बारे कार्ययोजना तय गर्ने, अध्यावधिक जानकारीहरू आदान प्रदान गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	समय सापेक्ष स्वास्थ्य सम्बन्धि जानकारी महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरुमा प्रवाह भई उक्त जानकारी जनसमुदायमा प्रभावकारी रुपमा पुगेको हुनेछ। महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूले संचालन गरेका क्रियाकलापहरूको तथ्यांक अध्यावधिक भएको हुनेछ।
संचालन प्रक्रिया	राष्ट्रिय महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रमको वार्षिक समिक्षा गोष्ठी २ दिन गर्नु पर्नेछ।

	उक्त समीक्षा बैठक प्रत्येक स्थानीय तहमा स्वास्थ्य कार्यालयसँगको समन्वयमा सम्पन्न गर्नु पर्नेछ। यस गोष्ठीमा निम्न लिखित कार्यहरु सम्पन्न गर्नु पर्नेछ। महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरुले रजिस्ट्ररमा रेकर्ड भरेनभरेको यकिन गरि सम्पुर्ण विवरणहरु अध्यावधिक गर्न मदत गर्ने। संघीय सरकारले तोके बमोजिमको महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेबिकाको संख्या सहितको विवरण मात्र अनिवार्य रूपमा DHIS2 मा रहेको FCHV App मा प्रविष्ट गर्नु पर्नेछ। स्वास्थ्य सम्बन्धि कार्यक्रमहरू: परिवार योजनाका साधनको सम्भावित प्रयोगकर्ता संख्याको यकिन लगायत उनीहरुले प्रयोग गरे नगरेको बारे विवेचना गर्ने। मातृ तथा नवशिशु कार्यक्रम, परिवार योजना तथा बाल स्वास्थ्य साथै पोषण सेवा सम्बन्धि जानकारी संकलन गर्ने। महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरुले सेवा प्रदान गर्दा देखा परेका समस्या तथा सो को समाधानका बारेमा छलफल गर्ने। पूर्ण खोपयुक्त वडा र पालिका घोषण गर्ने आधार पुरा भएनभएको सम्बन्धमा समिक्षा गरि पुर्ण खोप सुनिश्चताको लागि छलफल गरि योजना तय गर्ने। महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरुबाट प्राप्त प्रतिवेदनहरु संकलन गर्ने। प्रत्येक स्थानीय तहले आफ्नो कार्यक्षेत्र अन्तर्गत कार्यरत महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरुको व्यक्तिगत विवरणमा नाम थर, परिचय पत्र न. (केन्द्रिय र स्थानिय), उमेर, शैक्षिक योग्यता, तालिम, सम्पर्क नं, इमेल ठेगाना 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 छलफल गरी कोषको अधिकतम एवं प्रभावकारी परिचालन गर्न प्रोत्साहन एवं सहयोग गर्ने साथै कोषको परिचालन समिति, कोषको हालसम्मको रकम मौज्दात, परिचालन भएको रकम सहित सम्बन्धित स्थानीय तह र नर्सिङ्ग तथा सामुदायिक सुरक्षा महाशाखामा प्रतिवेदन गर्ने। स्वास्थ्य आमा समूह वैठकको माईन्यूट, प्रत्येक महिनामा स्वास्थ्य संस्थामा प्रतिवेदन बुझाएको अभिलेख र स्वास्थ्य सम्बन्धि छलफल गरेको अभिलेख माथि समिक्षा गर्ने। स्थानीय तहले नै महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका कोषको लेखा परिक्षण भए नभएको हर्ने र नभएको पाइएमा लेखा परिक्षण गर्ने व्यवस्था मिलाउने ।
बजेट बाँडफाँड	यस आर्थिक बर्षको LMBIS Code 2.7.22.67 मा उपलब्ध रकमलाई बाँडफाँड गरी यातायात खर्च तथा पोसाक प्रोत्साहनलाई अनिवार्य रूपमा पहिलो प्राथमिकता दिई बाँकी वजेटले महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका दिवस मनाउने तथा वार्षिक समिक्षा पालिकाको आफ्नै वजेट वाट संचालन गर्न सकिनेछ।
प्रतिवेदन	कार्यक्रम संचालन भए पश्चात सम्बन्धित स्थानीय तहको स्वास्थ्य शाखाले प्रदेशको स्वास्थ्य निर्देशनालय र नर्सिङ तथा सामाजिक सुरक्षा महाशाखाको राष्ट्रिय महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रमको ईमेल ठेगाना: nationalfchvprogram2045@gmail.com मार्फत प्रतिवेदन उपलब्ध गराउनु पर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	राष्ट्रिय महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रम रणनीति, २०६७) पहिलो संशोधन २०७६),

	महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका तथ्याङ्क समायोजन फारम, आधारभुत तालिम सामग्री।

(नोटः आ.व.२०८०/८१ सशर्त अनुदान तर्फको वजेट अन्तर्गतको राष्ट्रिय महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रमको लागि योजना गरिएको वजेट कटौति भई आएको)

कार्यक्रमको नामः विद्यालय स्वास्थ्य तथा नर्सिङ्ग सेवा कार्यक्रम

परिचय	विद्यालय स्वास्थ्य कार्यक्रमलाई शिक्षा क्षेत्रसंग समन्वयगर्दै विद्यालय तहवाटै बालबालिकालाई स्वस्थ जीवनशैली अपनाउन तथा समग्र स्वास्थ्य, सरसफाइ र किशोरकिशोरीको यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य सुधारको आवश्यकतालाई मध्यनजर गर्दै, विद्यालय तहमा स्वास्थ्य सेवाको पहुँच पुर्‍याई विद्यार्थीको स्वास्थ्य अवस्थामा सुधार साथै जीवनशैलीमा सकारात्मक परिवर्तन ल्याउन जनस्वास्थ्य ऐन २०७५ तथा राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति २०७६ बमोजिम यो कार्यक्रम सन्चालन गरिएको हो। बाग्मती प्रदेशले यसभन्दा पहिले नै यो कार्यक्रम सञ्चालनमा ल्याईसकेकोले बाग्मती प्रदेश बाहेक नर्सिङ तथा सामाजिक सुरक्षा महाशाखाद्धारा आ.व. २०७६/७७ मा १२ वटा स्थानिय तहको १०४ वटा विधालयमा, आ.व.२०७७/७८ मा कार्यक्रम १० वटा स्थानिय तहको जम्मा १०० वटा विधालयमा, आ.व. २०७८/७९ मा सो कार्यक्रम कर्णाली प्रदेशको २ वटा स्थानिय तहको जम्मा १८ वटा विधालयमा र गत आ.व. २०७९/८० (झापाको भद्रपुर नगरपालिकाको १० वटा विधालयमा विस्तारित गरी हालसम्म ६ वटा प्रदेशका २५ वटा स्थानिय तहको २३२ विधालयहरुमा यो कार्यक्रम सञ्चालन गरिएको भएतापनि चालु आ.व.मा वजेट अभावका कारण २२२ वटा विधालयमा मात्र यो कार्यक्रम लागु गरिएको छ।
उद्देश्य	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 तथा किशोरीहरुको महिनावारीसंग सम्बन्धित समस्याहरूको समाधान गर्न सहयोग गर्न। 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 शिर्षकमा विनियोजन गरिएको वजेट रकम विद्यालय स्वास्थ्य तथा नर्सिङ्ग सेवा कार्यक्रम निरन्तर र थप स्थानीय तहमा कार्यक्रम विस्तार गर्नका लागि चाहिने जनशक्ति नियुक्त गर्न, पारिश्रमिक दिन, सेवा प्रवेश तालिम प्रदान गर्न, आवश्यक औषधि उपकरण खरिद गर्न र कार्यक्रमको वार्षिक समिक्षा र अनुगमन गर्न वाहेक अन्य शिर्षकमा खर्च गर्न पाइने छै । यस शिर्षकमा विनियोजित रकम अपुग भएमा सम्बन्धित स्थानीय तहवाट वजेट व्यवस्थापन गरि कार्यक्रमलाई निरन्तरता दिन सकिने छ। विद्यालय स्वास्थ्य तथा नर्सिङ्ग सेवा निर्देशिका ,२०७६ अनुसार यो कार्यक्रम सन्चालन गर्नु पर्नेछ। **कार्यक्रम सञ्चालनका लागि देहायनुसारको प्रक्रिया अपनाउनुपर्नेछ** १.विद्यालय छनौटः अघिल्लो आ.वमा यो कार्यक्रम लागू नभएका नयाँ स्थानीय तहको हकमा सर्वप्रथम देहाय अनुसारको शर्त पुरा गर्ने गरि विद्यालय छनोट गर्नुपर्छ विद्यार्थी संख्याः ५०० भन्दा बढि किशोरिहरुको संख्या बढि भएको

	सम्बन्धित स्थानीय तहले विद्यालय छनौट गरी विद्यालय सम्झौता गरी कार्यक्रम लागू गर्नु पर्नेछ। २. समितिहरुको गठनः विद्यालय स्वास्थ्य तथा नर्सिङ्ग सेवा कार्यक्रम निर्देशिका ,२०७६ अनुसार स्थानिय तहले विद्यालय स्वास्थ्य समन्वय समिति तथा सम्बन्धित विद्यालयले विद्यालय व्यवस्थापन समिति र विद्यालय स्वास्थ्य इकाई गठन गर्नुपर्नेछ। विद्यालय स्वास्थ्य समन्वय समितिले वर्षमा कम्तिमा २ पटक वा आवश्यकता अनुसार बैठक बस्नुपर्नेछ। विद्यालय स्वास्थ समन्वय समितिले हरेक त्रैमासिकमा १ पटक वा आवश्यकता अनुसार बैठक बस्नुपर्नेछ र विद्यालय स्वास्थ्य इकाई समितिले हरेक महिना वा आवश्यकता अनुसार बैठक बस्नुपर्नेछ। ३. जनशक्ति व्यवस्थापनः कार्यक्रम सञ्चालनहुने प्रत्येक विद्यालयमा १ जना विद्यालय नर्स नियुक्त गरी कार्यक्रम लागू गर्नुपर्नेछ। तथापी एक विद्यालयमा ३००भन्दा कम विद्यार्थी रहेको अवस्थामा एउटै स्थानिय तह भित्रका पैदल दुरीको हिसाबले आधा घण्टामा पुग्न सकिने अर्को ३०० भन्दा कम विद्यार्थी संख्या भएको विद्यालय गरी बढीमा दुई विद्यालय हेर्ने गरी एक विद्यालय नर्स राख्न सकिनेछ । 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 । विद्यालय स्वास्थ्य तथा नर्सिङ्ग सेवा निर्देशिका ,२०७६ को परिच्छेद ३ को दफा ६बमोजिम प्रक्रिया पुरा गरी विद्यालय नर्स नियुक्त गर्नु पर्ने छ। विद्यालय नर्सको पारिश्रमिक नेपाल सरकार स्वास्थ्य सेवा का पाँचौ तहका कर्मचारिहरुको शुरुको स्केल अनुसार हुनेछ। विद्यालय नर्सको अन्य सेवा सुविधाको हकमा विद्यालय स्वास्थ्य तथा नर्सिङ्ग सेवा निर्देशिका, २०७६ अनुसार हुनेछ। ४. कार्यविवरणः विद्यालय नर्सको कार्यविवरण विद्यालय स्वास्थ्य तथा नर्सिङ्ग सेवा निर्देशिका, २०७६ को अनुसुचि १ बमोजिम हुनेछ । ५. सेवा प्रवेश तालिमः सम्बन्धित सबै स्थानीय तहले विद्यालय नर्स नियुक्त गरेपछि उनिहरुलाई अनिवार्यरुपमा सेवा प्रवेश तालिम प्रदान गर्नुपर्नेछ। सेवा प्रवेश तालिम प्याकेज नर्सिङग तथा सामाजिक सुरक्षा महाशाखाको वेभसाईटबाट प्राप्त गर्न सकिन्छ। (nssd.dohs.gov.np) तालिममा प्रशिक्षण कार्यका लागि सम्बन्धित विषयबस्तुमा प्रशिक्षक प्रशिक्षण तालिम लिएका वा यस्तै प्रकारको तालिम सन्चालन गरेको अनुभव भएका प्रशिक्षक छनोट गर्नुपर्ने। ६ क्षमता अभिवृद्धिः स्थानिय तहबाट संचालन हुने विभिन्न सान्दर्भिक तालिमहरु जस्तै) किशोरकिशोरी स्वास्थ्य, महिनावारि स्वास्थ्य, परिवार नियोजन, लागु पदार्थ दुर्व्याशनि, मानसिक स्वास्थ्य, पोषण (सम्बन्धि तालिममा विद्यालय नर्सहरुलाई सहभागि गराउनु पर्नेछ)। ७ सफ्टवेयरबारे अभिमुखिकरणः स्थानिय तहले हरेक विद्यालय नर्सहरुलाई विद्यालय स्वास्थ्य तथा नर्सिङ्ग

सेवा कार्यक्रमको सफ्टवेयर, स्कुल हेल्थ् नर्सिङ इन्फर्मेशन सिस्टम/SHIS) बारे अभिमुखिकरण गर्नुपर्नेछ। नर्सिङ्ग तथा सामाजिक सुरक्षा महाशाखा बाट यस अभिमुखिकरण कार्यक्रम संचालनका लागि सहजिकरण गर्नेछ।

८ औषधि तथा औषधि जन्य सामाग्रि र भौतिक पूर्वाधार व्यवस्थापनः

सम्बन्धित स्थानीय तहले विद्यालय नर्सको लागि अनुसुचि २ मा उल्लेख भएबमोजिमका औषधि र औषधिजन्य सामाग्रिको व्यवस्थापन गर्नु पर्नेछ।

सम्बन्धित स्थानीय तहले छनोट भएका विद्यालयसंगको समन्वयमा विद्यालय नर्सको लागि आवश्यक पर्ने भौतिक पूर्वाधारका साथै काम गर्नका लागि अनूकुल वातावरणको सुनिश्चित गर्नुपर्नेछ।

९ कार्यक्रमको अनुगमन र समिक्षाः

सम्बन्धित स्थानीय तहले यस कार्यक्रमको नियमित अनुगमन र सुपरिवेक्षण गर्न सक्नेछन्।

अनुगमनमा जाँदा अनुगमनकर्ताले विद्यालय नर्सले अनुसुचि-३ बमोजिम हरेक विद्यार्थीको Child Assessment Form भरे नभरेको यकिन गर्नुका साथै मासिक प्रतिबेदन अनुसारको क्रियाकलपाको अभिलेख समेतको अवलोकन गर्नु पर्ने हुन्छ।

अनुगमन गर्ने स्थानीय तहका प्रतिनिधिहरुले विद्यालय स्वास्थ्य तथा नर्सिङ्ग सेवा कार्यक्रम सन्चालन गर्ने क्रममा विद्यालय स्तरमा हुने समस्या समाधानका लागि समेत सम्बन्धित विद्यालय व्यवस्थापन संग समन्वय र सहजिकरण गर्नु पर्नेछ।

स्थानिय तहले वर्षको १ पटक समिक्षा कार्यक्रमको आयोजना गर्नुपर्नेछ र सो समिक्षामा आएका पृष्ठपोषण अनुसार कार्ययोजना बनाई कार्यान्वयन गर्नुपर्नेछ।

१० कार्यक्रम लागू भएका स्थानिय तह र विद्यालय संख्या

बजेट बाँडफाँड

१	राजविराज नगरपालिका	१०
२	हरिवन नगरपालिका	६
३	चन्द्रपुर नगरपालिका	१२
४	कलैया उपमहानगरपालिका	१०
५	गोरखा नगरपालिका	१०
६	बेनि नगरपालिका	५
७	बाग्लुङ्ग नगरपालिका	५
८	गैंडाकोटनगरपालिका	१०
९	तिलोत्तमा नगरपालिका	१०
१०	भुमिकास्थान नगरपालिका	१०
११	रासिसोनारी गाँउपालिका	५
१२	त्रिवेणी गाँउपालिका	११
१३	मुसिकोट नगरपालिका	१०
१४	शारदा नगरपालिका	१०
१५	त्रीपुरासुन्दरी नगरपालिका	५
१६	चन्दननाथ नगरपालिका	५
१७	खाँडाचक्र नगरपालिका	१०
१८	नारायण नगरपालिका	१०
१९	भेरिगंगा नगरपालिका	१०
२०	विरेन्द्रन गरनगरपालिका	१०
२१	मंगलसेन नगरपालिका	१०

२२	अमरगढि नगरपालिका	१०
२३	सार्केगाड नगरपालिका	४
२४	छेडागाड नगरपालिका	१४
२५	भद्रपुर नगरपालिका	१०
	जम्मा	२२२

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

यस कार्यक्रम सन्चालन गर्न तपसिल बमोजिमअनुसार बजेट विनियोजन गरिएको छ।

क.स.	स्थानीयतह	बजेट (रु. हजारमा)
१	राजविराज नगरपालिका	४१३३
२	हरिवन नगरपालिका	२५४७
३	चन्द्रपुर नगरपालिका	४१२७
४	कलैया उपमहानगरपालिका	४१४०
५	गोरखा नगरपालिका	४१९१
६	बेनि नगरपालिका	२०९७
७	बाग्लुङ्ग नगरपालिका	२०८३
८	गैंडाकोट नगरपालिका	४१२७
९	तिलोत्तमा नगरपालिका	४१७९
१०	भुमिकास्थान नगरपालिका	४२०२
११	रासिसोनारी गाँउपालिका	२०८३
१२	त्रिवेणी गाँउपालिका	४२०४
१३	मुसिकोट नगरपालिका	४१५६
१४	शारदा नगरपालिका	४२१३
१५	त्रीपुरासुन्दरी नगरपालिका	२०९९
१६	चन्दननाथ नगरपालिका	२११२
१७	खाँडाचक्र नगरपालिका	४१४७
१८	नारायण नगरपालिका	४२०४
१९	भेरिगंगा नगरपालिका	४२०३
२०	विरेन्द्र नगरनगरपालिका	४१८०
२१	मंगलसेन नगरपालिका	४१३१
२२	अमरगढि नगरपालिका	४१६९
२३	सार्केगाड नगरपालिका	१७१०
२४	छेडागाड नगरपालिका	४१४८
२५	भद्रपुर नगरपालिका	४२०६

सो विनियोजित रकम तपसिल अनुसार खर्च गर्न सकिनेछ।

विद्यालय नर्सको पारिश्रमिकका लागि प्रति विद्यालय नर्स प्रति रु ३४ चौतिस हजार ७ सय तीस का दरले १२ महिनाको मासिक तलब मात्र

विद्यालय नर्सको पारिश्रमिकका लागि रकम अपुग हुन गएका स्थानिय तह बाट व्यवस्था गर्नुपर्नेछ।

अभिलेखिकरण

विद्यालय, विद्यालय नर्स, शिक्षकहरु र विद्यार्थीका विवरणहरु विद्यालय स्वास्थ्य तथा नर्सिङ्ग सेवा कार्यक्रमको सफ्टवेयर, स्कुल हेल्थ् नर्सिङ इन्फर्मेशन सिस्टम/SHIS) मा प्रविष्ट गर्नु पर्नेछ। नर्सिङ तथा

	सामाजिक सुरक्षा महाशाखा बाट सफ्टवेयरमा प्रविष्ट गर्न हरेक विद्यालय नर्सहरुका लागि user name र password प्रदान गरिनेछ।
प्रतिवेदन	सम्बन्धित स्थानीय तहले विद्यालय नर्स नियुक्ति गरी सकेपछि सो को विवरण र सेवा प्रवेश तालिम प्रदान गरेको विवरण समेत स्वास्थ्य सेवा विभागको नर्सिङ्ग तथा सामाजिक सुरक्षा महाशाखामा पेश गर्नु पर्ने हुन्। विद्यालय नर्सले विद्यालय स्वास्थ्य तथा नर्सिङ्ग सेवा निर्देशिका,२०७६ अनुसारका अभिलेख फाराम भरि सम्बन्धित स्थानीय तहमा प्रत्येक महिनाको रिपोर्टिङ्ग गर्नुपर्ने हुन्छ। सम्बन्धित स्थानीय तहले प्रत्येक महिना विद्यालय नर्स द्वारा प्रदान गरिएको सेवाको प्रतिवेदन स्वास्थ्य सेवा विभागको नर्सिङ्ग तथा सामाजिक सुरक्षा महाशाखाको ईमेल nursing2075@gmail.comमा पेश गर्नु पर्ने हुन्छ।
सन्दर्भ सामाग्री	विद्यालय स्वास्थ्य तथा नर्सिङ्ग सेवा निर्देशिका,२०७६, आर्थिक कार्यविधि तथा वित्तीय उत्तरदायित्व ऐन २०७६, भ्रमण खर्च नियमावली २०७२, सार्वजनिक खरिद नियमावली, २०६४) बाहौं संशिधन (सार्वजनिक खरिद ऐन २०६३, कार्यक्रम संचालन निर्देशिका) संशोधित (करार विद्यालय नर्स क्षमता अभिवृद्धि प्याकेज।

सामुदायिक स्वास्थ्य तथा नर्सिङ्ग सेवा घरदैलो कार्यक्रम

परिचय	समुदायमा परिवार केन्द्रित स्वास्थ्य सेवा तथा जीवनपथको अवघारणा अनुरुप प्रत्येक व्यक्तिको स्वास्थ्य तथ्याङ्क (पारिवारिक लागत सहित) राखी नियमित अनुगमन गर्नका साथै सुरक्षित मातृत्व, बाल स्वास्थ्य, किशोर-किशोरी स्वास्थ्य तथा प्रजनन् स्वास्थ्य, सर्ने तथा नसर्ने रोगहरूको रोकथाम तथा नियन्त्रण तथा जेष्ठ नागरिक लगायतका सेवाको विकास तथा बिस्तार गर्न आ.व. २०७८/७९ देखि नमुना कार्यक्रमका रूपमा मधेश प्रदेश र बाग्मती प्रदेशका एक-एक स्थानीय तह क्रमशः बर्दिबास नगरपालिका र भक्तपुर नगरपालिकामा सुरुवात गरी लागू गरिएको यस कार्यक्रम आ.व. २०७९/८० मा बाग्मती प्रदेशअन्तर्गतको स्थानीय तह चन्द्रागिरी नगरपालिकामा र चालु आ.व. २०८०/८१ मा गण्डकी प्रदेशअन्तर्गतको स्थानीय तह वालिङ्ग नगरपालिकामा थप गरी विस्तारित गरिएको छ।
उद्देश्य	परिवारमा प्रत्येक व्यक्तिको स्वास्थ्य तथ्याङ्क राखी स्वास्थ्य आवश्यकता अनुसार अनुगमन गर्ने र त्यसलाई नियमित रुपमा अध्यावधिक गर्ने। घरैबाट र बाल्यकालदेखि स्वास्थ्य जीवनशैली प्रबर्द्धन गरी सर्ने तथा नसर्ने रोगहरू कम गराउने। जीवनपथको अवधारणा अनुरुप गर्भवती, सुत्केरी, पूर्व प्रसुति, नवजात शिशु स्वास्थ्य, बाल स्वास्थ्य, किशोर-किशोरी, वयस्कदेखि जेष्ठ नागरिकहरूलाई घर तथा समुदायस्तरमा नियमित स्वास्थ्य सेवा परिक्षण, प्रबर्द्धन र प्राथमिक उपचार प्रदान गरी स्वास्थ्य समस्या कम गर्ने तथा आवश्यकता अनुसार सम्बन्धित ठाँऊमा प्रेषण गर्ने। विभिन्न स्वास्थ्य समस्याहरुको स्क्रीनिङ्ग गर्ने (जस्तैः रक्तचापको जाँच, पिसावमा Albumin, Sugar, रगतमा Sugar को जाँच, समुदायमा व्यक्तिहरूको शरीरको तौलको मापन, Self-Breast Examination (SBE), Body Mass Index (BMI) र Visual inspection with Acetic Acid (VIA) आदि। समुदायमा हुने स्वास्थ्यको विभिन्न कार्यक्रमलाई एकीकृत गरी एकीकृत स्वास्थ्य सेवा पुर्याउने। व्यवहार परिवर्तनमा आधारित स्वास्थ्य शिक्षा प्रदान गर्ने जस्तैः स्वस्थ्य जीवनशैली र सन्तुलित खाना प्रोत्साहन गर्ने। स्वास्थ्य बीमामा सहभागी र पुनः दर्ता सेवा बढाउनका लागि परामर्श दिने।
अपेक्षित प्रतिफल	समुदायका व्यक्तिहरूको स्वास्थ्य तथ्याङ्कको अभिलेखिकरण राख्नका साथै व्यक्तिहरूको स्वास्थ्य आवश्यकता अनुसार अनुगमन गरि स्वास्थ्य आवश्यकता शीघ्र पहिचान गर्ने र समस्त समुदायलाई स्वास्थ्य जीवनशैलीको अनुशरण गर्न सहयोग गर्ने।
संचालन	कार्यक्रम लागु भएका प्रत्येक स्थानीय तहले "सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यक्रम निर्देशिका २०७८" बमोजिम

प्रक्रिया	कार्यक्रम संचालन गर्नु पर्ने छ। कार्यक्रम संचालन गर्ने स्थानीय तहले तपसिल अनुसार कार्यक्रम संचालन गर्नु पर्ने छ। जनशक्तिको छनौट निर्देशिकामा उल्लेखित भए बमोजिम सामुदायिक नर्स तथा सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकृत नियुक्ति गर्न पर्ने छ। प्रत्येक वडामा न्यूनतम एक जना सामुदायिक नर्सलाई र एक स्थानीय तहमा एक जना सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकृत नियुक्ति गर्नु पर्ने छ। <u>सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकृतको न्यूनतम शैक्षिक योग्यता:</u> नेपाल सरकारबाट मान्यताप्राप्त शिक्षण संस्थाबाट न्यूनतम स्नातक तह (BN/ BNS/BSc. Nursing/MBBS/BPH) उतीर्ण गरी सम्बन्धित परिषद्मा दर्ता भएको र सामुदायिक स्वास्थ्य सेवा क्षेत्रमा कार्यानुभव भएको उम्मेद्वारलाई छनौटमा प्राथमिकता दिनु पर्ने छ। <u>सामुदायिक नर्सको न्यूनतम शैक्षिक योग्यता:</u> नेपाल सरकारबाट मान्यताप्राप्त शिक्षण संस्थाबाट नर्सिङ्ग विषयमा न्यूनतम प्रवीणता प्रमाणपत्र तह उतीर्ण गरी सम्बन्धित परिषद्मा दर्ता भएको हुनु पर्ने छ। <u>जनशक्तिको छनौट गर्दा नर्सिङ्ग तथा सामाजिक सुरक्षा महाशाखालाई जानकारी गराउनु पर्ने छ।</u> कार्यविवरणः सामुदायिक नर्स तथा सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकृतको कार्यविवरण "सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यक्रम निर्देशिका २०७८" को अनुसूची ६ र ७ बमोजिम हुने छ र सोको सार संक्षेप निम्नानुसार रहेको छ। <u>सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकृतको कार्यविवरण</u> सामुदायिक स्वास्थ्य सेवा कार्यक्रम चुस्त र दुरूस्त कार्यान्वयन गर्नका लागि सामुदायिक स्वास्थ्य समूहको प्रबन्ध र नेतृत्व गर्ने। स्थानीय तहको वार्षिक कार्यक्रम योजनामा वजेटको सुनिश्चितताका लागि प्रस्ताव गर्ने। नियमित रूपमा क्षेत्रगत भ्रमण गरी कार्यक्रमको कार्यान्वयनमा आएका वा आउन सक्ने चुनौतीलाई बुझी तिनीहरुको समधान गर्न विभिन्न व्यक्ति र निकायहरुसँग सहकार्य गर्ने। कार्यक्रमको मासिक, चौमासिक प्रगति विवरण र सुझावहरू स्थानीय तहको स्वास्थ्य कार्यालय, समन्वय समिति, सल्लाहकार समिति लगायतका अन्य सरोकारवालाहरूलाई बुझाउने र कार्यक्रमलाई थप सुदृढ बनाउन आवश्यक छलफल गर्ने। सामुदायिक स्वास्थ्य सेवा कार्यक्रमलाई रणनीतिक मार्गदर्शन दिनका लागि र आवश्यक स्रोत साधन जुटाउन, स्थानीय तह, प्रादेशिक र राष्ट्रिर्य स्तरका सरोकारवाला तथा साझेदार निकायसँग समन्वय र सहकार्य गर्ने। स्वस्थ्य र समुन्नत स्थानीय तह निर्माण गर्न सरोकारवाला निकायसँग सहकार्य गरी विभिन्न सूचाङ्कहरु पूरा गर्ने। आफ्नो मातहतमा रहेका वडाका सामुदायिक नर्सलाई सुपरिवेक्षण गरी क्षमता अभिबृद्धि गर्ने। <u>सामुदायिक नर्सको कार्यविवरण</u> समुदायमा विभिन्न उमेर, समूह र अवस्थाहरूलाई लक्षित गरी गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने। स्वास्थ्य सेवाको निरन्तरता अनुसार सबै उमेर समूहको स्वास्थ्य आवश्यकता अनुसार प्रतिकारात्मक, प्रबर्द्धनात्मक र उपचारात्मक सेवाका साथै समयमै प्रेषण सेवा दिने। समुदायमा दीर्घ रोगका जोखिम कारकहरूको पहिचान गरी सोको परोमार्जन गर्नाका लागि आवश्यक कार्यक्रम संचालन गर्ने। स्वस्थ्य र समुन्नत स्थानीय तह निर्माण गर्न सरोकारवाला निकायसँग सहकार्य गरी विभिन्न सूचाङ्कहरु सुदृढीकरणको कार्य गर्ने। कार्यक्रमका लागि समुदाय, स्वास्थ्य संस्था, महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वंय सेविका, Roaming ANM सँग समन्वय र सहकार्य गर्ने। कार्यक्रम र समुदायसँग सम्बन्धित तथ्याङ्क र जानकारीको व्यवस्थापन गर्ने।

आफ्नो कार्य क्षेत्रको सूचकहरू सरोकारवाला निकायहरूसँग समीक्षा गरी मासिक, त्रैमासिक र वार्षिक योजना तर्जुमा गरी कार्यान्वयन गर्ने।

<u>महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वंय सेविकाको भूमिका</u>

सामुदायिक नर्सलाई घर दैलो भेटघाट कार्यक्रम र घर र व्यक्तिगत सूचना लिन र अध्यावधिक गर्न सहयोग गर्ने।

सामुदायिक नर्ससँग मिलेर स्वास्थ्य आमा समूहको माध्यमद्वारा समुदायको प्रत्येक घरमा स्वास्थ्य सम्बन्धि सचेतना अभिबृद्धि गर्ने।

सामुदायिक नर्ससँग मिलेर मासिक तथा वार्षिक कार्यको विवरण स्वास्थ्य आमा समूह, स्थानीय स्वास्थ्य संस्थालाई तोकिएको ढाँचा तथा अवधिमा जानकारी गराउने।

सामुदायिक नर्ससँग मिलेर हजार दिनका आमा भएका घर परिवारको सामाजिक नक्साङ्कन गर्न साथै सरकारले विशेष स्वास्थ्य अभियानहरु संचालन गर्दा आवश्यकता अनुसार घरधुरी भ्रमण गर्ने र परामर्श तथा स्वास्थ्य सेवा प्रवर्द्धन गर्ने।

आवश्यकता अनुसारको स्वास्थ्य सेवाको उपयोग वृद्धि गर्न स्वास्थ्य संस्थामा प्रेषण गर्ने।

स्वास्थ्य सम्बन्धि स्थानीय तहमा भएका जोखिमहरू पहिचान गरी त्यसको न्यूनीकरणमा सहयोग गर्ने।

३. अभिमुखिकरण

नर्सिङ्ग तथा सामाजिक सुरक्षा महाशाखाबाट सामुदायिक नर्स, सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकृत, महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वंय सेविका, जन प्रतिनिधि लगायत अन्य सरोकारवाला निकायहरूलाई कार्यक्रम र सूचना प्रणाली सम्बन्धि अभिमुखिकरण दिइने छ। यसका लागि स्थानीय तहले कर्मचारी नियुक्ति भए पछि नर्सिङ्ग तथा सामाजिक सुरक्षा महाशाखासँग समन्वय गर्नु पर्ने छ।(कार्यक्रम लागू गरिएको नयाँ स्थानीय तहको हकमा)

४. कार्य संचालन प्रक्रिया

स्थाई दरबन्दि सिर्जना नभए सम्म स्थानीय तहले करार सेवामा प्रत्येक स्थानीय तहमा एक जना सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकृत र प्रत्येक वडामा न्यूनतम एक जनासम्म सामुदायिक नर्स नियुक्ति गर्नु पर्ने छ।

स्वीकृत फारम र सूचाङ्क अनुसार Visiting Service Providers, Roaming Nurse जस्ता कार्यक्रमहरू संचालन भई राखेका स्थनीय तह र महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वंय सेविकाको सहयोगमा सामुदायिक नर्सले प्रत्येक घरमा गई स्वास्थ्यका साथै अन्य सम्पूर्ण विवरण लिने र समय-समयमा अध्यावधिक गर्ने साथै स्वास्थ्य जोखिम अनुसार Follow up गर्ने।

सबै सूचनाहरु Software मा प्रविष्ट गरी अनुगमन सूचाङ्क अनुसार घरघरमा Follow up गर्न योजना बनाई आवश्यकता अनुसार स्वास्थ्य सेवा, सूचना प्रवर्द्धन, प्रेषण र अन्य कार्यहरू गर्ने।

उक्त योजना अनुसार दैनिक (साप्ताहिक), मासिक रुपमा व्यक्ति, परिवार केन्द्रित घरभेट गरी स्वास्थ्य सूचना र सेवा प्रदान गर्ने।

सामुदायिक नर्सको वडा कार्यालयमा बनाई आफ्नो वडाको प्रत्येक नागरिकको Health Profile तयार गर्ने र स्थानीय तहले सबै वडाबाट Health Profile जम्मा गरी आफ्नो स्थानीय तहको सबै नागरिकको स्वास्थ्य स्थिति र सूचाङ्क Digitalized गर्ने।

सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकृतले सामुदायिक नर्ससँग नियमित छलफल गरी साप्ताहिक, मासिक, वार्षिक कार्य योजना बनाई काम गर्ने।

स्थानीय तहले कार्यक्रमको अर्ध वार्षिक तथा वार्षिक समीक्षा गरी थप व्यवस्थित गर्दै यस कार्यक्रमलाई निरन्तरता दिने।

सामुदायिक नर्सहरूले कार्यक्रममा Community Health Information System को माध्यमबाट स्वास्थ्य र अन्य

	सामाजिक सूचाङ्कहरु नियमित अध्यावधिक गरी अभिलेख प्रतिवेदन तयार गर्ने। ५. औषधि र औषधिजन्य सामग्री र भौतिक पूर्वाधार व्यवस्थापन सम्बन्धित स्थानिय तहले "सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यक्रम निर्देशिका २०७८" को अनुसूची ९ मा उल्लेख भए बमोजिमका कार्यक्रम संचालनका लागि भौतिक पुर्वधार, उपकरण, औषधि र औषधिजन्य सामग्रीको व्यवस्थापन गर्नु पर्ने छ सम्बन्धित स्थानिय तहले छनौट भएको वडा कार्यालयसँगको समन्वयमा सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकृत र सामुदायिक नर्सका लागि आवश्यक पर्ने भौतिक पूर्वाधार, अन्य आवश्यक सामग्री साथै काम गर्नका लागि अनुकुल वातावरण सुनिश्चित गर्नु पर्ने छ। सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकृतको कार्यकक्ष सम्बन्धित नगरपालिकाको भवनमा तथा सामुदायिक नर्सको कार्यकक्ष सम्बन्धित वडा कार्यालयको भवनमा व्यवस्थापन गर्नु पर्ने छ। ६. कार्यक्रमको अनुगमन, मूल्याङ्कन र अभिलेखिकरण कार्यक्रमको नियमित अनुगमन तथा नियमन स्थानीय तहले गर्नु पर्ने छ। संघको स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय वा स्वास्थ्य सेवा विभागका प्रतिनिधिबाट पनि कार्यक्रमको आवधिक रुपमा अनुगमन हुने छ। सामुदायिक नर्सले प्रदान गरेको सेवाको अभिलेखिकरण र प्रतिवेदनका लागि नर्सिङ्ग तथा सामाजिक सुरक्षा महाशाखाको सूचना प्रणाली अनुसार हुनु पर्ने छ। सम्बन्धित स्थानीय तह र स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई यस बारे अभिमुखिकरण गरिने छ। Software मा तथ्याङ्क र सेवाको प्रविष्ट गर्नका लागि प्रत्येक सामुदायिक नर्सलाई Tablet र सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकृतलाई Laptop प्रदान गर्नु पर्ने छ। यी सामान खरिद गर्दा सार्वजनिक खरिद ऐन र नियमावली अनुसार गर्नु पर्ने छ। नर्सिङ्ग तथा सामाजिक सुरक्षा महाशाखाले तयार गरेको Specification अनुसार Tablet र Laptop खरिद गर्नु पर्ने छ। ७. सेवाकालिन तालिमः नर्सिङ्ग तथा सामाजिक सुरक्षा महाशाखालद्वारा सामुदायिक नर्स, सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकृतलाई सेवाकालिन तालिम दिइने छ। ८. क्षमता अभिबृद्धिः स्थानिय तहबाट संचालन हुने विभिन्न स्वास्थ्य सम्बन्धित सान्दर्भिक तालिमहरूमा सामुदायिक नर्स, सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकृतलाई सहभागी गराउनु पर्ने छ।
बजेट बाँडफाँड	यस कार्यक्रम संचालन गर्नका लागि तपसिल बमोजिम बजेट विनियोजन गरिएको छ।

क्र.सं.	प्रदेश	स्थानीय तह	सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकृतको सङ्ख्या	सामुदायिक नर्सको सङ्ख्या	विनियोजित बजेट रू (हजारमा)
१.	मधेश	बर्दिबास	१	१४	६३९७
२.	बागमती	चन्द्रागिरी	१	१२	५५०२
३.	गण्डकी	वालिङ्ग	१	१४	३३९६

<u>सो विनियोजित रकम तपसिल अनुसार खर्च गरिनु पर्ने छ।</u>

सामुदायिक नर्स तथा सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकृतलाई नेपाल सरकार स्वास्थ्य सेवाको स्टाफ नर्स पाचौं तह तथा अधिकृत सातौंको सुरुको तलब स्केलमा पछिल्लो पटक बढेको तलबमान अनुसार पारिश्रमिकः क्रमशः रू. ३४,७३०/- र रू. ४३,६८९/-।प्रति महिना (१२ महिनाको मासिक तलब मात्र)

बाँकी बजेटः कार्यक्रमका लागि आवश्यक उपकरण, औषधी, औषधीजन्य सामग्रीको खरिदका लागि खर्च गरिनु पर्ने छ। (विनियोजित बजेट अधिक भएको स्थानीय तहको हकमा मात्र)

पुनश्चः

स्थानीय तहले विनियोजित बजेट खर्च गर्दा सर्वप्रथम अनिवार्य दायित्वका विषय-पारिश्रमिकमा बजेट छुट्टाए पछि

	मात्र बाँकी बजेट खरिदमा खर्च गर्नु पर्नेछ। पारिश्रमिकका लागि अपुग बजेट, आवश्यक उपकरण, औषधी, औषधीजन्य सामग्रीको खरिदको व्यवस्था सम्बन्धित स्थानीय तहबाट गर्नु पर्नेछ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	सामुदायिक नर्सले अनुसूची १० को आधारमा तथ्याङ्कको अभिलेख तयार गर्नु पर्ने छ र सामुदायिक अधिकृतले स्थानीय तहमा तोकिएको व्यक्तिसँग समन्वय गरी सो तथ्याङ्कको अभिलेख सहि भएको सुनिश्चित गरे पश्चात मासिक, चौमासिक र अर्धवार्षिक रुपमा अनुसुची ११ बमोजिम प्रतिवेदन स्थानीय तह तथा स्वास्थ्य सेवा विभागको नर्सिङ्ग तथा सामाजिक सुरक्षा महाशाखामा पठाउनु पर्ने छ। अभिलेख तथा प्रतिवेदनका लागि सहजिकरण गर्नका लागि नर्सिङ्ग तथा सामाजिक सुरक्षा महाशाखाले तयार गरेको सूचना प्रणाली (Community Health Information System CHIS) को प्रयोग गर्नु पर्ने छ।
सन्दर्भ सामग्री	सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यक्रम निर्देशिका २०७८, कार्य संचालन निर्देशिका २०७७, भ्रमण खर्च नियमावली २०७२, आर्थिक कार्यविधि तथा वित्तिय उत्तयदायित्व ऐन २०७६, सार्वजनिक खरिद ऐन २०६३, सार्वजनिक खरिद नियमावली २०६४ (संसोधित)।

ब.उ.शि.नं. ३७००३१०२ आयुर्वेद सेवा कार्यक्रम

नेपालको संविधान २०७२ 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 पञ्च बर्षिय 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 करेसावारी, 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 र होमियोप्याथीक अस्पताल, प्रदेश स्तरमा आयुर्वेद चिकित्सालयहरू, ७७ वटै जिल्लामा जिल्ला स्तरीय आयुर्वेद स्वास्थ्य संस्था तथा स्थानीय स्तरमा ३०५ वटा आयुर्वेद औषधालयवाट आयुर्वेद स्वास्थ्य सेवा प्रवाह भै ७५३ स्थानीय तह मध्ये ३१३ मा आयुर्वेद स्वास्थ्य संस्थाको सेवा विस्तारित छ भने वाँकि ४४० स्थानीय तहमा सेवा विस्तारित हुन जरूरी छ। यस सन्दर्भमा स्थानिय तह अन्तर्गत आयुर्वेद संस्थाहरूमा संघिय सशर्त अनुदानबाट यस आ.व.मा सञ्चालन हुने देहाय बमोजिमका कार्यक्रमहरूको गुणस्तरीय सञ्चालन, व्यवस्थापकीय पक्षको सुधार तथा कार्यक्रम सञ्चालनमा एकरूपता ल्याउन यो मार्गदर्शन तयार पारीएको छ।

पुनश्चः- यस मार्गदर्शनमा एक औषधालयको लागि बजेट तथा कार्यक्रम तयार गरिएको हो। स्थानिय तहमा एक भन्दा बढी औषधालय रहेको खण्डमा औषधालय संख्याको आधारमा प्रत्येक औषधालयलाई यसै अनुपातमा बजेट तथा कार्यक्रम हुनेछ।

१) कार्यक्रमको नामः- औषधि खरिद

परिचय	गुणस्तरीय औषधि र स्वास्थ्य सामग्रीको सहज तथा प्रभावकारी आपूर्ति एवं उपयोगलाई सुनिश्चित गर्दै आयुर्वेद स्वास्थ्य संस्थाहरूमा सेवा लिन आउने सेवाग्राहीलाई तोकिएका औषधि निःशुल्क रूपमा निरन्तर उपलब्ध गराउने उदेश्यले यो कार्यक्रम राखिएको हो।
उद्देश्य	निःशुल्क अत्यावश्यक औषधिहरूको उपलव्धता सुनिश्चित गर्ने। स्थानीय रुपमा देखिने रोगहरूको प्राथमिकता अनुसार निरन्तर व्यवस्था हुने गरि आवश्यक आयुर्वेद औषधि खरिद गर्ने। निःशुल्क औषधि सहितको सेवा निरन्तर प्रवाह गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	अत्यावश्यक औषधि सहितको सेवा नियमित उपलब्ध हुनेछ।
सन्चालन प्रकृया	संचालन गर्ने निकायः आयुर्वेद औषधालयहरु। संचालन विधिः आयुर्वेद स्वास्थ्य संस्थाको विरामी तथ्यांक अनुसार खरिद गर्ने आयुर्वेद औषधिको प्राथमिकता एवं परिमाण निर्धारण गर्ने। औषधि खरिद गर्दा अनुसूची-५ अनुसारका निःशुल्क बितरण गरिने अत्यावश्यक आयुर्वेद औषधिहरुको मिति २०७४।७।२३ को स्वीकृत सूची अनुसारका २३ वटा औषधि खरिद गर्नु पर्नेछ। प्राप्त वजेटको परिधी भित्र रहि प्रचलित कानून वमोजिम औषधि खरिद गर्ने

	यसरी औषधी खरिद गर्दा उपलव्ध भएसम्म GMP कुशल उत्पादन अभ्यास प्रमाणपत्र प्राप्त गरेको उद्योगबाट उत्पादित औषधीलाई प्राथामिकता दिई खरिद गर्ने। खरिद गरिने औषधिको औषधि व्यवस्था विभागमा दर्ता भई नविकरण समेत भएको उत्पादन अनुज्ञा पत्र र बजार विक्रिवितरण प्रमाण पत्र अनिवार्य रुपमा पेश गर्नु पर्नेछ। अनुसूचि ६ बमोजिमको गुणस्तर परिक्षण प्रतिवेदन र चूर्ण औषधीहरूको हकमा मान्यता प्राप्त औषधी परिक्षण प्रयोगशालाबाट microbial test comply भएको प्रमाणपत्र र औषधी दाखिला प्रतिवेदनको छायाँप्रति सहित औषधी दाखिला भएको मितिले १ महिना भित्र आयुर्वेद तथा वैकल्पिक चिकित्सा विभागमा अनिवार्य रूपमा पठाउनुपर्नेछ। औषधि खरिद गर्दा गुणस्तर परिक्षण गरी रेकर्ड अद्यावधिक हुनु पर्नेछ। औषधिको गुणस्तर परीक्षण अनुसूची-६ मा तोकिए वमोजिम हुनेछ। खरिद सम्वन्धमा अनुसूचि- ८ वमोजिम को फारम भरि अध्यावधिक गर्नुपर्ने छ। लक्षित समूहः सेवाग्राहीहरू। कार्यक्रम संचालन गर्नुपर्ने समयः- कार्य योजना अनुसार।
बजेट बाँडफाँड	जम्मा विनियोजित एकमुष्ठ बजेट मध्ये मार्गदर्शनमा उल्लेखित कार्यक्रमका लागि तोकिएको बजेटबाट बाँकि हुन आउने रकमबाट औषधि खरिद गर्ने। बाँकि हुन आउने रकमबाट औषधि खरिद गर्ने।
सन्दर्भ सामाग्री	निर्देशिका, कार्यविधि, मापदण्ड आदि तथा अन्य प्रचलित ऐन नियम।

२) कार्यक्रमको नामः- जेष्ठ नागरिकको लागि स्वास्थ्य प्रवर्धन 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 रसायन चिकित्सा र योगको माध्यमबाट स्वास्थ्य संरक्षण, प्रवर्धन र उचित परामर्श दिने।
अपेक्षित प्रतिफल	जेष्ठ नागरिकहरूले नियमित रूपमा आवश्यक सेवा एवं औषधोपचार प्राप्त गर्नेछन्। योग तथा उपयुक्त आहारविहार अपनाएर जीवनशैली परिवर्तन गरी स्तरीय जीवनयापन गर्न सक्नेछन्। रसायन औषधिहरूको प्रयोगबाट जेष्ठ नागरिकहरूको स्वास्थ्य संरक्षण र प्रवर्धन भएको हुनेछ।
सन्चालन प्रकृया	कार्यक्रम संचालन गर्ने निकायः- आयुर्वेद औषधालयहरु। संचालन विधिः आयुर्वेद स्वास्थ्य संस्थाहरुमा सेवा लिन आउने जेष्ठ नागरिक सेवाग्राहीको पहिचान गरी नियमित रूपमा स्वास्थ्य जाँच गर्ने। आचार रसायन, आहार-विहार, व्यायाम, योग तथा पूर्वपञ्चकर्म विधिको आधारमा सेवा प्रदान गर्न आवश्यक तोकिए बमोजिमका औषधिहरु बजेट शिर्षकमा व्यवस्था भए बमोजिमको बजेटको परिधि भित्र रहि औषधी खरिद गर्ने। समुदायमा स्वास्थ्य सेवाबाट बञ्चित, आर्थिक रूपले बिपन्न वर्गका जेष्ठ नागरिकहरूका लागि काम गरिरहेका स्थानीय संघ संस्थाहरू, बृद्धाश्रम, योग केन्द्रहरूसंग समेत समन्वय गर्न सकिनेछ। कार्यक्रमको अभिलेख अनुसूची -३ वमोजिम अद्यावधिक राख्नु पर्ने छ। यस कार्यक्रमको प्रतिवेदन तोकिएको ढांचामा सम्बन्धित निकायमा पठाउनु पर्नेछ। कार्यक्रम संचालन गर्नु पर्ने समयः- कार्यालय समयमा नियमित रुपमा। लक्षित समूहः- जेष्ठ नागरिकहरु।

बजेट बाँडफाँड	५०,०००/- (तोकिए बमोजिमका औषधी खरिद गर्ने)।
सन्दर्भ सामाग्री	निर्देशिका, कार्यविधि, मापदण्ड आदि तथा अन्य प्रचलित ऐन नियम।

३. कार्यक्रमको नाम- स्तनपायी आमालाई मातृशिशु सुरक्षार्थ दुग्धबर्धक जडिबुटी तथा अन्य औषधि वितरण कार्यक्रम

परिचय	मातृशिशु स्वास्थ्य र स्तनपानको महत्व बुझाउन, आमा र बच्चाको स्वास्थ्य सुधार गर्न तथा कुपोषणजन्य रोगबाट बचाउन, सुत्केरी महिलालाई शतावरी चूर्ण वितरण गरि पर्याप्त दूध बढाउन यो कार्यक्रम 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, दशमूल तेलको समेत प्रयोगबाट शिशु र आमाको स्वास्थ्यमा सुधार हुनेछ। स्तनपायी महिलाहरू आफ्नो शिशुलाई स्तनपान गराउन उत्प्रेरित हुने छन्। 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 औषधालयहरु। संचालन विधिः- स्वास्थ्य संस्थामा आउने समवन्धित सेवाग्राहीलाइ अनुसूची - ४ मा तोकिए बमोजिमको औषधिका साथै दशमूल तेल समावेश गरी नियमित रूपमा सेवा प्रदान गर्न आवश्यक औषधिहरु बजेट शिर्षकमा व्यवस्था भए बमोजिमको बजेटको परिधि भित्र रहि औषधी खरिद गर्ने। स्वास्थ्य स्वयंसेविका समेतको समन्वयमा सुत्केरी महिलाको लगत संकलन गर्ने। शिशु र आमाको नियमित रूपमा स्वास्थ्य जाँच गर्नुपर्नेछ। आवश्यकतानुसार सुत्केरी महिलाको पर्याप्त दूध बढाउन शतावरी (कुरिलो चूर्ण) ६ महिनासम्म खुवाउनुपर्नेछ। तत्काल सुत्केरी भएको अवस्था छ भने आमालाई एक महिनासम्म दशमूल तेलको मालिस प्रयोग गर्न दिनुपर्नेछ। मातृशिशु स्वास्थ्य र स्तनपानको महत्व बुझाउन बर्थिङ सेन्टर, खोपकेन्द्र, पूर्व प्रसूति जाँच गर्ने स्थानहरूसंग समेत समन्वय गर्न सकिनेछ। कार्यक्रमको अभिलेख अनुसूची-३ वमोजिम अद्यावधिक राख्नु पर्नेछ। लक्षित समूहः- स्तनपायी महिला (बच्चा जन्मेपछि ६ महिना सम्म)। कार्यक्रम संचालन गर्नु पर्ने समयः- आयुर्वेद औषधालयहरुबाट नियमित।
बजेट बाँडफाँड	५०,०००/- (तोकिए बमोजिमका औषधी खरिद गर्ने)
सन्दर्भ सामाग्री	निर्देशिका, कार्यविधि, मापदण्ड आदि तथा अन्य प्रचलित ऐन नियम।

४ पंचकर्म/पूर्वकर्म कार्यक्रम

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

अपेक्षित प्रतिफल	यस सेवाबाट बिरामीहरू तथा सेवाग्राहीहरूको आवश्यक उपचार, स्वास्थ्य संरक्षण, प्रवर्धन र पुनर्स्थापनामा सघाउ पुग्नेछ।
सन्चालन प्रकृया	कार्यक्रम संचालन गर्ने निकायः- आयुर्वेद औषधालयहरु। संचालन विधिः आयुर्वेद स्वास्थ्य संस्थाहरुमा आएका सेवाग्राहीलाई स्वास्थ्य जाँच गरि समस्याको पहिचान गरी आवश्यकता अनुसार पूर्वकर्म सेवाका लागि सिफारिस गर्ने। पंचकर्म अन्तर्गत पूर्वकर्मको रूपमा स्नेहन, स्वेदन, शिरोधारा, कटीवस्ति, ग्रीवा वस्ति, नस्य आदि आवश्यकतानुसार संचालन गर्ने। स्वेदन कर्म को लागि अनुसूची-२ वमोजिम का द्रव्य रोगानुसार प्रयोग गर्ने। पूर्वपञ्चकर्म कार्यक्रम संचालन भएका आयुर्वेद स्वास्थ्य संस्थाहरुमा सेवा प्रयोजनका लागि अनुसूची १ मा तोकिए बमोजिमको फाराम भर्ने। लक्षित समूहः- आयुर्वेद संस्थाहरूमा उपचारार्थ आएका सेवाग्राहीहरू। कार्यक्रम संचालन गर्नु पर्ने समयः- कार्यालय संचालन रहने समयमा नियमित रुपमा।
बजेट बाँडफाँड	१,००,०००। औषधि खरिद, संचालन तथा व्यवस्थापनमा खर्च गर्ने।
सन्दर्भ सामाग्री	निर्देशिका, कार्यविधि, मापदण्ड आदि तथा अन्य प्रचलित ऐन नियम।

५. विद्यालय आयुर्वेद तथा योग शिक्षा कार्यक्रम

परिचय	स्वस्थवृत्त (दिनचर्या, ऋतुचर्या, आहारविहार आदी), सदवृत्त, आचार रसायन, जीवनशैलीसम्बन्धी 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 राखीएको हो ।
उद्देश्य	स्वस्थवृत्त (दिनचर्या, ऋतुचर्या, आहार, विहार आदि), स्वस्थ जीवनशैली सम्बन्धी सचेतना गराउने। योगको बारेमा जानकारी दिने तथा योगका विभिन्न क्रियाकलापहरुको अभ्यास गराउने। घर वरिपरीका जडिबुटि र यिनको उपयोगको सम्वन्धमा सामान्य जानकारी गराउने।
अपेक्षित प्रतिफल	स्वस्थवृत्त (दिनचर्या, ऋतुचर्या, आहार, विहार आदि), स्वस्थ जीवन शैली सम्बन्धी सचेतना प्राप्त भई स्वस्थ समाज निर्माण भएको हुनेछ। स्थानीयस्तरमा प्राप्त हुने जडिवुटीको उपयोगिता बारे जानकारी भई विद्यालय परिसर तथा आफ्नो घरवरिपरि पनि रोप्न प्रोत्साहित हुनेछन्। स्वस्थ जीवनका लागि योगको महत्व बारेमा जानकारी प्राप्त भई योग अभ्यास आफूले पनि गर्ने र अरुलाई पनि सिकाउने छन्।
सन्चालन प्रकृया	सञ्चालन गर्ने निकायः- आयुर्वेद औषधालयहरु। संचालन विधीः विद्यालय आयुर्वेद तथा योग शिक्षा कार्यक्रम संचालनका लागि सम्वन्धित विद्यालयबाट प्रतिवद्दता पत्र लिई दुई वटा माध्यामिक विद्यालय छनौट गर्ने। प्रत्येक विद्यालयका प्रधानाध्यापक, स्वास्थ्य तथा शारिरीक शिक्षा विषयका शिक्षक, नर्सिङ कर्मचारी (विद्यालय नर्सिङ कार्यक्रम संचालन भएको विद्यालयको हकमा) समेत प्रति विद्यालय कम्तिमा चार जना शिक्षक/ शिक्षिकालाई विभागले तयार गरेको Module For Ayurveda and Yoga Education at School मा आधारित रहि अभिमुखीकरण तालिम कार्यक्रम संचालन गर्ने। तालिम प्रदान गरिएका विद्यालयका सम्वन्धित शिक्षक/शिक्षिका मार्फत नियमित रुपमा हप्तामा कम्तिमा १ कक्षाका दरले उल्लेखित मोड्युलमा आधारित रहि कार्यक्रम संचालन गर्न प्रोत्साहन गर्ने। त्यसका लागि विद्यालयमा नियमित समय छुट्याउन विद्यालय व्यवस्थापन समितिसंग छलफल गरि पहल गर्ने ।

	विद्यार्थिहरू माझ योगाभ्यास प्रतिष्पर्धा गराइ उत्कृष्ठ विद्यार्थिलाइ प्रोत्साहन गर्न सकिने छ । सम्बन्धित औषधालयको एक जना प्राविधिक कर्मचारीलाई फोकल पर्सन तोक्ने। उक्त फोकल पर्सनले विद्यालयमा योगाभ्यास गराउनुका साथै त्रैमासिक रूपमा विद्यालय योग शिक्षा कार्यक्रम संचालनको अनुगमन तथा समन्वय गरि विभागमा अनिवार्य रुपमा प्रतिवेदन पठाउने।
बजेट बाडफाँड	७०,०००/-
सन्दर्भ सामाग्री	Module for Ayurveda and Yoga Education at School तथा अन्य प्रचलित ऎन नियम ।

६. नागरिक आरोग्य कार्यक्रम अभियान संचालनार्थ

परिचय	नागरिकलाई शारीरिक व्यायाम, योग र आरोग्य सेवाको विस्तार तथा स्वच्छ र सन्तुलित आहारमा जोड दिई स्वस्थ जीवनशैली अपनाउन अभिप्रेरित गरिने नेपाल सरकारको बार्षिक नीति तथा कार्यक्रम अनुसार स्थानीय तहसंगको सहकार्य र आम नागरिकको सहभागितामा नागरिक आरोग्य अभियान संचालनार्थ यो कार्यक्रम राखिएको हो।
उद्देश्य	"मेरो स्वास्थ्य, मेरो जिम्मेवारी" को मूल मर्ममा रहि आफ्नो र समुदायको स्वास्थ्यको जिम्मेवारी बोध गरि स्थानीय तहमा स्वस्थ जीवनशैली अवलम्वनका लागि अभियानमूलक कार्यक्रमका रुपमा नागरिक आरोग्य अभियान संचालन गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	नागरिकहरु आफ्नो र समुदायको स्वास्थ्य प्रति सचेत भएको हुनेछन। स्वस्थ जीवनशैली अवलम्वनको माध्यम बाट नागरिकको स्वास्थ्य प्रवर्धन भएको हुनेछ। विभिन्न सर्ने तथा नसर्ने रोगहरु न्यूनीकरण गर्न सघाउ पुग्नेछ ।
सन्चालन प्रकृया	कार्यक्रम संचालन गर्ने निकायः- आयुर्वेद औषधालय। संचालन विधिः- सामूहिक रूपम योग एवं सकारात्मक जीवनशैली (आयुर्वेद जीवनशैली एवं स्वस्थकर आहार विहार) सम्बन्धी जानकारी दिने व्यवस्था मिलाउने। स्थानीय जडिबुटी परिचय, प्रयोग, रोपण एवं संरक्षण समबन्धी अभियानमूलक कार्यक्रम संचालन गर्ने। उल्लेखित कार्यक्रम बाहेक थप बजेटको सुनिश्चितता भै पालिकाबाट सम्बन्धित कुनै वडामा स्थापना हुने नागरिक आरोग्य सेवा केन्द्रको हकमा आयुर्वेद तथा वैकल्पिक चिकित्सा विभागको समन्वय र परामर्श अनुसार खर्च बाँडफाँड गरि व्यवस्थापन गर्नुपर्नेछ । लक्षित समूहः- आम सेवाग्राहीहरु।
बजेट बाँडफाँड	३०,०००/- (व्यवस्थापन खर्च)
सन्दर्भ सामाग्री	नागरिक आरोग्य कार्यक्रम संचालन निर्देशिका- २०७६, अन्य निर्देशिका, कार्यविधि, मापदण्ड आदि तथा अन्य प्रचलित ऎन नियम।

अनुसूचीहरू
अनुसूची १
पंचकर्म (पूर्वकर्म) सेवा सम्बन्धि फाराम

१. नाम, थरः-
२. उमेरः-
३. लिङ्गः-
४. ठेगानाः- महा/उप/नगरपालिका/गाउपालिका वडा नं.
५. पेशाः-
६. सम्बन्धित बिरामी वा अभिभावकको दस्तखतः
८. कार्यालय प्रयोजनको लागि (२ प्रति मध्ये १ प्रति सेवाग्राहीलाई)
(क) मूल दर्ता नं.
(ख) सहायक रजिष्टर दर्ता नं.
९. सेवाः योग, पूर्वकर्मः स्नेहन र स्वेदन, शिरोधारा, प्रतिमर्स नश्य कर्म तथा अन्य सेवाहरु।

अनुसूची २
स्वेदन कर्मको लागि आवश्यक द्रव्यहरू

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

सिमली (निर्गुण्डी)	पुनर्नवा	गहत	दशमूल	बृहत पंचमूल
लघुपञ्चमूल	गुर्जो	तण्डुल (चामल)	शीतल चिनी (शिग्रु)	तितेपाती
बरुण (सिप्लिगान)	एरण्ड	अर्क (आंक)	तिल	सिस्नु आदि

अनुसूची ३
निःशुल्क बिशेष स्वास्थ्य सेवाको प्रयोजनको लागि भरिने फारम
१. नाम,थरः-
२. उमेरः-
३. लिङ्गः-
४. ठेगानाः- महा/उप/नगर/गाउंपालिका वडा नं.
५. पेशाः-
६. सम्बन्धित बिरामी वा अभिभावकको दस्तखतः-
७. सेवाको किसिमः-
(क) जेष्ठ नागरिक (ख) स्तनपायी आमा
८. कार्यालय प्रयोजनको लागि (२ प्रति मध्ये १ प्रति सेवाग्राहीलाई)
(क) मूल दर्ता नं.
(ख) सहायक रजिष्टर दर्ता नं.

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

<u>सिफारिश गर्ने</u> <u>स्वीकृत गर्ने</u>
(उपचारमा संलग्न स्वास्थ्यकर्मी) संस्था प्रमुख
नामः नामः
पदः पदः
दस्तखतः दस्तखतः

अनुसूची ४

स्तनपायी आमाका लागि औषधिहरू

क्र.सं	औषधीको नाम	प्रयोग	मात्रा	प्रयोग विधि	प्रयोग अवधि	कैफियत
१	शतावरी (कुरिलो) चूर्ण	स्तन्य वर्द्धक, पोषक, रोग प्रतिरोध शक्ति वर्द्धक	चूर्ण ३-६ ग्राम स्वरस १०-२० मि.लि. क्वाथ: ५०-१०० मि.लि	रस निकालेर , चूर्ण (Powder) बनाएर अथवा पकाएर क्वाथको रूपमा	आवश्यकतानुसार सुत्केरी भएको ६ महिना सम्म	

अनुसूची ५

अत्यावश्यक आयुर्वेद औषधि सूचि

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

क्र.सं.	औषधिको विबरण
१.	अविपत्तिकर चूर्ण
२.	हिंग्वाष्टक चूर्ण
३.	महायोगराज गुग्गुल
४.	महानारायण तैल
५.	सितोपलादि चूर्ण
६.	टंकण भस्म
७.	पुष्यानुग चूर्ण
८.	बालामृत
९.	मृगमदासाव
१०.	सर्पगन्धाघन वटी
११.	निम्बादि चूर्ण
१२.	गन्धक रसायन
१३.	खदिरादि वटी
१४.	षडविन्दु तेल
१५.	योगराज गुग्गुल
१६.	महाशुदर्शन चूर्ण
१७.	महाशंख वटी
१८.	विल्वादि चूर्ण
१९.	जात्यादि तेल
२०.	कैशोर गुग्गुल
२१.	चन्द्रप्रभावटी
२२.	त्रिफला,
२३.	अश्वगन्धा चूर्ण

२. औषधि व्यवस्थापन

औषधि खरिद गर्दा सार्बजनिक खरिद ऐन २०६३ तथा सार्बजनिक खरिद नियमावली २०६४ बमोजिम गर्नुपर्ने छ।

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

ख) औषधिको खर्च- 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 ६

औषधि गुणस्तर सम्बन्धि व्यवस्था

सम्बन्धित निकायबाट नविकरण गरी अद्यावधिक भएको उत्पादन अनुज्ञापत्र तथा बजार बिक्री बितरण प्रमाणपत्र संलग्न हुनुपर्ने छ। गुणस्तर परिक्षणका लागि एक जना आयुर्वेद विषयको प्राविधिक रहने गरि कम्तिमा ३ जनाको गुणस्तर परिक्षण समिति गठन गरि परिक्षण गराउने।

चूर्ण औषधिहरुको निम्नानुसार परीक्षण व्यवस्था गर्नेः

क.स	औषधिको नाम	तौल	रूप/वर्ण	स्पर्श	रस	गन्ध	एकरूपता	कैफियत
प्रत्येक व्याचको स्वीकृति प्राप्त औषधि परीक्षण प्रयोगशालाबाट Microbial Test पूरा गरेको (Comply) प्रमाणपत्र संलग्न हुनु पर्ने ।								

(ख) गुग्गुल/वटी औषधिहरुको निम्नानुसार परीक्षण व्यवस्था गर्नेः

क.सं.	औषधिको नाम	तौल		रूप/वर्ण	स्पर्श (Hardness)	एकाई तौल (Fineness)	रस	गन्ध	एकरूपता	कैफियत
		प्रति वटि	प्रति बट्टा							

(ग) भष्म/पिष्टी औषधिहरुको निम्नानुसार परीक्षण व्यवस्थ गर्नेः

क.सं.	औषधिको नाम	तौल	स्वरूप (form)	रूप/वर्ण (colour)	रेखा पूर्णता	वारितर	निश्चन्द्रिका	रस	गन्ध	कैफियत

(घ) मलहम एवं तैल औषधिहरुको निम्नानुसार परीक्षण व्यवस्था गर्नेः

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

अनुसूची ७

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

क.स	औषधिको नाम	औषधिको मासिक खर्च विवरण		औषधि हस्तान्तरण गरेको संस्थाको संख्या	कैफियत
		परिणाम	इकाइ		
१.					

अनुसूची ८

औषधिको मौज्दात विवरण फारम

क.सं.	औषधिको नाम	औषधि प्राप्तिको श्रोत/कार्यक्रम									औषधिको जम्मा परिमाण	ईकाई तौल खुल्नेगरी के.जी./ग्राम / फाईल	कैफियत
		गत आ.व.को वांकी मौज्दात	आयुर्वेद विभाग वाट प्राप्त	अत्यावश्यक आयुर्वेद औषधि खरिद	चूर्ण औषधि निर्माण	अन्य वाट औषधि खरिद/प्राप्त	जेष्ठ नागरिक स्वास्थ्य प्रवर्धन सेवा	स्तनपायी आमा तथा शिशु सेवा	पञ्चकर्म (पूर्व कर्म) को लागि औषधि खरिद	दातृ निकायवाट प्राप्त औषधि			