आर्थिक बर्ष २०८१।८२ मा

प्रदेशवाट सञ्चालन गरिने स्वास्थ्य तर्फका सशर्त अनुदान अन्तर्गतका कृयाकलापहरु संचालन सम्वन्धी मार्गदर्शन

नेपाल सरकार

स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय

काठमाण्डौ

साउन २०८१

विषय सूची

ब.उ.शि.नं.३७०००११४ स्वास्थ्य क्षेत्र सुधार कार्यक्रम..१

ब.उ.शि.नं.३७००११०१ राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्र..१८

ब.उ.शि.न.३७००११०२ राष्ट्रिय एड्स तथा यौन रोग नियन्त्रण केन्द्र..५५

ब.उ.शि.नं.३७००११०३ परिवार कल्याण कार्यक्रम..८०

ब.उ.शि.नं ३७००११०५ महामारी रोग नियन्त्रण कार्यक्रम..२८०

ब.उ.शि.नं.३७००११०७ स्वास्थ्य व्यवस्थापन कार्यक्रम..३५४

ब.उ.शि.नं.३७००११०९ राष्ट्रिय स्वास्थ्य शिक्षा, सूचना तथा संचार केन्द्र.. ४१२

ब.उ.शि.नं.३७००१११० राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्र ४१४

ब.उ.शि.नं.३७००१११५ उपचारामक सेवा कार्यक्रम.. ४२१

ब.उ.शि.नं. ३७००१११६ नर्सिङ्ग तथा सामाजिक सुरक्षा सेवा कार्यक्रम..४३०

ब.उ.शि.नं.३७००३१०२ आयुर्वेद सेवा कार्यक्रम सशर्त अनुदान ४४१

कर्णाली प्रदेशमा सञ्चालित USAID/G2G PROGRAM अन्तर्गतका कृयाकलापहरु......................................४५७

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

लैङ्गिक समानता तथा
एकद्वार संकट व्यवस्थापन केन्द्र कार्यक्रम संचालन मार्गदर्शन

१.भूमिका

लैङ्गिक हिंसा पीडित/प्रभावितहरू विशेषगरी बालिका, किशोरी, लैङ्गिक तथा यौनिक अल्पसंख्यक महिलाहरुलाई वहुपक्षीय संयोजनद्वारा एकीकृतरुपमा स्वास्थ्य सेवा, मनोसामाजिक परामर्श, चिकित्साजन्य प्रमाण सङ्कलन र संरक्षण, अल्पकालीन आश्रय, कानुनी उपचार, सुरक्षा तथा संरक्षण, परिवार वा समुदायमा पुनर्स्थापना, जीविकोपार्जनमा सहयोग, सामाजिक पुनर्मिलन सहितको मर्यादित जीवनयापन गराउने उद्देश्यले तोकिएका अस्पतालहरुमा एकद्वार सङ्कट व्यवस्थापन केन्द्र ओ.सी.एम.सी स्थापना गरी संचालनमा ल्याइएको हो।

सन् २०१० मा नेपाल सरकारबाट स्वीकृत लैङ्गिक हिसां विरुद्धको राष्ट्रिय कार्ययोजनामा उल्लेख गरिएको उद्देश्यको बूँदा नं ३ अनुसार लैङ्गिग हिंसालाई प्रभावकारी र कुशलतापूर्वक सम्बोधन गर्नका लागि तोकिएका ९२ वटा प्राथमिक अस्पताल, जिल्ला अस्पताल, सामुदायिक अस्पताल, प्रादेशिक अस्पताल, संघीय अस्पताल र स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठानमा यी केन्द्रहरू स्थापना गरिएको छन्।संचालनमा रहेका सबै एकद्वार संकट व्यबस्थापन केन्द्रको संचालन तथा व्यबस्थापनमा एकरुपता कायम गरी एकीकृत सेवा प्रवाह गर्नका लागि यो मार्गदर्शन जारी गरेको छ। लैङ्गिक हिंसा विरुद्धका कार्यक्रमहरुमध्ये प्रमुख कार्यक्रमको रुपमा अस्पतालमा आधारित एकद्वार सङ्कट व्यवस्थापन केन्द्र रहेको छ।

यस केन्द्रले एकीकृतरुपमा महिला विरुद्धका हिंसालाई सम्बोधन गर्नेछ भने हिंसा पीडित महिलाका साथ आएका बालबालिका समेतलाई उपचार तथा आश्रयको व्यवस्था मिलाउने छ। यद्यपि पुरुषहरु तथा लैङ्गिक तथा यौनिक अल्पसख्यकहरु पनि हिंसाबाट पीडित हुनुपरेका घटनाहरु सार्वजनिक भएकाले उनीहरुलाई समेत यस केन्द्रले स्वास्थ्य उपचार एवम् मनोसामाजिक परामर्श सेवा उपलब्ध गराउँदै आएको छ र आगामी दिनमा हिंसा पीडितलाई सेवा उपलब्ध गराईने ।

कार्यक्रम सञ्चालन हुने अस्पतालहरु

कोशी प्रदेश

१ इनरुवा अस्पताल, सुनसरी	९ इलाम अस्पताल, ईलाम
२ पाँचथर अस्पताल, पाँचथर	१० मेची अस्पताल, झापा
३ फाप्लु अस्पताल, सोलुखुम्बु	११ ताप्लेजुङ्ग अस्पताल, ताप्लेजुङ्ग
४ रुम्जाटार अस्पताल, ओखलढुङ्गा	१२ संखुवासभा अस्पताल, संखुवासभा
५ धनकुटा अस्पताल, धनकुटा	१३ तेह्रथुम अस्पताल, तेह्रथुम
६ वी पी कोइराला स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान, सुनसरी	१४ भोजपुर अस्पताल, भोजपुर
७ कोशी अस्पताल, मोरङ	१५ खोटाङ्ग अस्पताल, खोटाङ्ग
८ उदयपुर अस्पताल, उदयपुर	१६.दमक अस्पताल, झापा (आ.व.२०८१।८२ मा थप हुने)

मधेश प्रदेश

१७ जनकपुर प्रादेशिक अस्पताल, धनुषा	२१ नारायणी अस्पताल, पर्सा
१८ सर्लाही अस्पताल, सर्लाही	२२ महोत्तरी अस्पताल, महोत्तरी
१९ गौर अस्पताल, रौतहट	२३ गजेन्द्र नारायण सिंह अस्पताल, ससरी

२० कलैया अस्पताल, बारा	२४ सिराहा अस्पताल, सिराह २५ बर्दिबास अस्पताल, महोत्तरी

बागमती प्रदेश

२६ परोपकार स्त्री तथा प्रसुति रोग अस्पताल, काठमाण्डौ	३६ सिन्धुली अस्पताल, सिन्धुली
२७ पाटन स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान, ललितपुर	३७ भक्तपुर अस्पताल, भक्तपुर
२८ चिकित्सा स्वास्थ्य विज्ञानराष्ट्रिय प्रतिष्ठान, काठमाण्डौ	३८ त्रिशुली अस्पताल, नुवाकोट
२९ कान्ती बाल अस्पताल, काठमाण्डौ	३९ रसुवा अस्पताल, रसुवा
३० भरतपुर अस्पताल, चितवन	४० धुलिखेल अस्पताल, काभ्रे
३१ हेटौडा अस्पताल, मकवानपुर	४१ रामेछाप अस्पताल, रामेछाप
३२ धादिङ अस्पताल, धादिङ	४२ राष्ट्रिय ट्रमा सेन्टर, काठमाडौं
३३ चौतारा अस्पताल, सिन्धुपाल्चोक	४३ शहिद शुक्रराज ट्रपिकल तथा सरुवा रोग अस्पताल, काठमाडौं
३४ चरिकोट अस्पताल, दोलखा	
३५ मंथली अस्पताल, रामेछाप	४४ ठोकर्पा आधारभूत अस्पताल, सिन्धुपाल्चोक

गण्डकी प्रदेश

४४.पोखरा स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान, कास्की	५०.मनाङ्ग अस्पताल, मनाङ्ग
४५.धौलागिरी अस्पताल, बाग्लुङ्ग	५१.मुस्ताङ्ग अस्पताल, मुस्ताङ्ग
४६.स्याङ्गजा अस्पताल, स्याङ्गजा	५२.लम्जुङ्ग अस्पताल, लम्जुङ्ग
४७.गोरखा अस्पताल, गोरखा	५३.मध्यविन्दु अस्पताल, नवलपरासी पूर्व
४८.पर्वत अस्पताल, पर्वत	५४.दमौली अस्पताल, तनहुँ
४९.म्याग्दी अस्पताल, म्याग्दी	५५.गह्रौं प्राथमिक अस्पताल, स्याङ्जा

लुम्बिनी प्रदेश

५६.भेरी अस्पताल, बाँके	६३.तौलिहवा अस्पताल, कपिलवस्तु
५७.लुम्बिनी प्रादेशिक अस्पताल, रुपन्देही	६४.गुलरिया अस्पताल, बर्दिया
५८.पृथ्वीचन्द अस्पताल, नवलपरासी	६५.रोल्पा अस्पताल, रोल्पा
५९.प्यूठान अस्पताल, प्यूठान	६६.रुकुम पूर्व अस्पताल, रुकुम पूर्व
६०.पाल्पा अस्पताल, पाल्पा	६७.राप्ती प्रादेशिक अस्पताल, दाङ
६१.तम्घास अस्पताल, गुल्मी	६८.भिम अस्पताल, रुपन्देही
६२.शन्धिखर्क अस्पताल, अर्घाखाँची	६९.राप्ती स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान, दाङ

कर्णाली प्रदेश

७०.कर्णाली प्रादेशिक अस्पताल, सुर्खेत	७५.मुगु अस्पताल, मुगु
७१.रुकुम मुसिकोट अस्पताल, रुकुमपश्चिम	७६.डोल्पा अस्पताल, डोल्पा
७२.दैलेख अस्पताल, दैलेख	७७.कालिकोट अस्पताल, कालिकोट
७३.जाजरकोट अस्पताल, जाजरकोट	७८.सल्यान अस्पताल, सल्यान
७४.हुम्ला अस्पताल, हुम्ला	७९.मेहेलकुना अस्पताल, सुर्खेत
	८०.कर्णाली स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान, जुम्ला

सुदुरपश्चिम प्रदेश

८१.सेती प्रादेशिक अस्पताल, धनगढी	८६.बाजुरा अस्पताल, बाजुरा
८२.डोटी अस्पताल, डोटी	८७.बझाङ्ग अस्पताल, बझाङ्ग
८३.महाकाली प्रादेशिक अस्पताल, कञ्चनपुर	८८.दार्चुला अस्पताल, दार्चुला
८४.मङ्गलसेन अस्पताल, अछाम	८९.टिकापुर अस्पताल, कैलाली
८५.बैतडी अस्पताल, बैतडी	९०.गोकुलेश्वर अस्पताल, दार्चुला
	९१.डडेलधुरा अस्पताल, डडेलधुरा

२.उद्देश्य

अस्पतालमा एकद्वार सङ्कट व्यवस्थापन केन्द्र स्थापना गरी लैङ्गिक हिंसापीडित/प्रभावितहरुलाई स्वास्थ्य उपचारका साथैअन्य आवश्यक सेवाहरू एकै स्थानबाट पूर्णरूपमा निःशुल्क, सहज र सरल तरिकाले २४ सै घन्टा उपलब्ध गराउने व्यवस्था मिलाईलैङ्गिक हिंसा नियन्त्रणमा योगदान पुर्याउने।

३.लक्षित समूह

केन्द्रलेनिम्नलिखितसमूहहरुलाई एकद्वारबाट आवश्यक सेवाहरु पूर्णरुपमा निःशुल्कउपलब्ध गराउनुपर्नेछ-ः

सबै किसिमका लैङ्गिक हिंसाबाट प्रभावित व्यक्ति,

लैङ्गिक हिंसाको जोखिमयुक्त स्थितिमा रहेका बेवारिसे एवम् शारीरिक तथा मानसिकरुपले अशक्तमहिला तथा बालबालिका,

लैङ्गिक हिंसाबाट प्रभावित भई मानसिक स्वास्थ्यमा गम्भीर समस्या उत्पन्न भएका कारणले घर वा सार्वजनिक स्थानमा अलपत्र अवस्थामा जीवन जिउन बाध्य महिला तथा बालबालिका,

लैङ्गिक हिंसा पीडित एकल महिला, अपाङ्गता भएका महिला, बालबालिका वा ज्येष्ठ नागरिक महिला,

सशस्त्र द्वन्द्व तथा प्राकृतिक विपद्का कारण हिंसामा परेका र पर्नसक्ने महिला वा बालबालिका एच.आई.भी.तथा एड्सबाट सङ्क्रमित भई लैङ्गिक हिंसाबाट प्रभावित महिला तथा बालाबालिका

लैङ्गिक तथा यौनिक अल्पसंख्यक।

४.सेवा प्रदान गर्ने निकाय\कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने निकायः

तोकिएका अस्पतालहरुले अस्पतालमा आधारित लैङ्गिक हिंसासम्बन्धी एकद्वार सङ्कट व्यवस्थापन केन्द्र स्थापना तथा सञ्चालन निर्देशिका, २०७७ बमोजिम केन्द्र स्थापना तथा सञ्चालन गर्नुपर्ने छ। सो अस्पतालले निर्देशिकामा प्रावधान भएबमोजिम बहुपक्षीयसंयोजनद्वारा लैङ्गिक हिंसापीडित वा प्रभावितलाई स्वास्थ्य लगायत अन्य सेवाहरु एकीकृत रुपमा एकद्वारबाट उपलब्ध गर्ने व्यवस्था मिलाउनुपर्नेछ ।

५.सेवा सञ्चालन गर्नुपर्ने समय

केन्द्र स्थापना भएको अस्पतालबाट लैङ्गिक हिंसापीडीत/प्रभावितलाई २४सै घण्टा पूर्णरुपमा निःशुल्क सेवा उपलब्ध गराउनु पर्नेछ।

६.कार्यक्रम सञ्चालन विधि

६.१ लैङ्गिक हिंसा व्यवस्थापन सल्लाहकार समिति

प्रत्येक जिल्लामा" अस्पतालमा आधारित एकद्वार सङ्कट व्यवस्थापन केन्द्र स्थापना र सञ्चालन निर्देशिका, २०७७ "मा व्यवस्था भए बमोजिम लैङ्गिक हिसा व्यवस्थापन सल्लाहाकार समिति गठन गर्नुपर्नेछ।

६.२ लैङ्गिक हिंसा व्यवस्थापन समन्वय समितिः

"अस्पतालमा आधारित एकद्वार सङ्कट व्यवस्थापन केन्द्र स्थापना र सञ्चालन निर्देशिका, २०७७ "मा व्यवस्था भए बमोजिम लैङ्गिक हिंसा पीडित/प्रभावितहरुलाई एकद्वारबाट सेवाहरु उपलब्ध गराउन" लैङ्गिक हिंसा व्यवस्थापन समन्वय समिति "गठन गर्नुपर्नेछ। समितिमा स्वास्थ्य कायार्लयको प्रमुख र सामाजिक सेवा एकाइ प्रमुखलाई सदस्यको रुपमा

समावेश गराउनु पर्नेछ। लैङ्गिक हिंसा व्यवस्थापन समन्वय समितिले केन्द्रलाई मार्गदर्शन, समन्वय र संरक्षण प्रदान गर्नेछ।

६.३ मामिला व्यवस्थापन समितिः

"अस्पतालमा आधारित एकद्वार सङ्कट व्यवस्थापन केन्द्र स्थापना र सञ्चालन निर्देशिका, २०७७ "मा व्यवस्था भए बमोजिम मामिला व्यवस्थापन समिति गठन गर्नुपर्नेछ। मामिला व्यवस्थापन समितिले लैङ्गिक हिंसा पीडित वा प्रभावितहरुका लागि स्वास्थ्य उपचार लगायत अन्य सेवाहरुको नियमित व्यवस्थापन गर्नुका साथैगम्भीर अवस्थाका लैङ्गिक हिंसाका घटना भएका व्यक्ति आएमा उपलब्ध गराउनुपर्ने आकस्मिक सेवा र भविष्यमा उपलव्ध गराउनुपर्ने सेवासम्बन्धी योजना बनाई कार्यान्वयन गर्नुपर्दछ। मामिला व्यवस्थापनले गरेका निर्णय कार्यान्वयन गर्न अस्पताल व्यवस्थापनलाई अनुरोध गर्ने र नीतिगत विषय भएमा समन्वय समितिको बैठकमा पेश गर्नुपर्ने छ।लैङ्गिक हिंसा पीडितलाई एकद्वारबाट सेवा उपलब्ध गराउन सहयोग, समन्वय एवम् व्यवस्थापन गर्ने दायित्व मामिला व्यवस्थापन समितिको हुनेछ।

६.४ अस्पताल व्यवस्थापनले फरेन्सिक विशेषज्ञ वा मेडिको लिगल तालिम प्राप्त चिकित्सक/मेडिकल अधिकृतलाई केन्द्रको प्रमुख तोक्नुपर्नेछ। अस्पतालमा कार्यरत स्थायी स्टाफनर्स मध्ये लैङ्गिक हिंसा व्यवस्थापन गर्न एवम् अस्पतालभित्र तथा अन्य सरोकारवाला संस्था/व्यक्तिलाई समन्वय गर्न सक्षम व्यक्ति, मनोसामाजिक परामर्श ६ महिने तालिम लिएकोलाई एकद्धार सङ्कट व्यवस्थापन केन्द्रको सम्पर्क व्यक्ति) फोकल पर्सन (तोक्नुपर्नेछ र निजलाई कार्य विवरण सहित जिम्मेवारी तोकिदिनु पर्नेछ।

७.कार्यक्रम सञ्चालन अवधि

एकद्वार सङ्कट व्यवस्थापन केन्द्र सञ्चालन राष्ट्रिय प्राथमिकता प्राप्त कार्यक्रम भएकाले यो निरन्तररूपमा सञ्चालन हुनेछ। स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयबाट प्रदेश तथा स्थानीय तह अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाहरूका लागि कार्यक्रम तथा बजेट सम्बन्धित प्रदेश तथा स्थानीय तहमार्फत अस्पताललाई पठाइनेछ। केन्द्रीय अस्पताल, संघीय अस्पताल एवम् प्रतिष्ठानको हकमा भने मन्त्रालयले सोझै सम्बन्धित अस्पतालमा बजेट पठाउने छ। प्रदेश तथा स्थानीय तहले अस्पतालमा ओ.सि.एम.सी.कार्यक्रमको लागि विनियोजित सशर्त अनुदान यस आ.व.को शुरुमा नै सम्बन्धित अस्पताललाई एकमुस्ठ पठाउनुपर्नेछ। कार्यक्रम संचालन खर्च नेपाल सरकारको नियमानुसार गर्नुपर्नेछ।

८.प्रमुख क्रियाकलापहरू

केन्द्रमार्फत गरिने प्रमुख क्रियाकलापहरू निम्नानुसार रहेका छन्ः

परामर्श सेवाः यस शिर्षकबाट अस्पतालमा आधारित लैङ्गिक हिंसा सम्बन्धी" एकद्धार संकट व्यवस्थापन केन्द्र स्थापना र सञ्चालन निर्देशिका, २०७७ "वमोजिम करारमा नियुक्त गरिएका नर्सिङ्ग कर्मचारीको तलव विनियोजन र खर्च गर्नुपर्नेछ। निजहरुको तलव नेपाल सरकारले तोकेको तलब स्केल भन्दा बढी हुने छैन।ओ.सी.एम.सी कार्यक्रमको बजेटबाट नियुक्त गरिएका कर्मचारीहरुलाई ओ.सी.एम.सी केन्द्रमै कामकाज गर्ने गरी खटाउनु पर्नेछ।

नियमित बैठक र समीक्षाः चौमासिक रुपमा लैङ्गिक हिंसा व्यवस्थापन समन्वय समितिका साथै प्रत्येक दुई महिनाको अन्तरालमा मामिला व्यवस्थापन समितिको बैठक बस्नुपर्ने हुन्छ। यद्यपि कुनै विशेष तथा गम्भीर अवस्थामा लैङ्गिक हिंसाका घटना घटेमा जुनसुकै समयमा पनि समन्वय समिति र मामिला व्यवस्थापन समितिको बैठक बस्न सक्ने छ।बैठक व्यवस्थापनका लागि अनुमानित खर्चको विनियोजन गर्नुपर्नेछ। यस शिर्षकबाट खर्च गर्दा नेपाल सरकार अर्थ मन्त्रालयबाट स्वीकृत मापदण्ड बमोजिम गर्नुपर्नेछ।लैंगिक हिंसा व्यवस्थापन समन्वय समितिको बैठक भत्ता खर्च सम्बन्धमा लैङ्गिक हिंसा व्यवस्थापन समन्वय समितिबाट आवश्यक निर्णय गराउनुपर्नेछ।यदि बैठक भत्ता उपलव्ध गराउनुपर्ने भएमा समितिका सदस्य र अतिरिक्त आमन्त्रित बढीमा तीन जनालाई मात्र उपलब्ध गराउनु पर्नेछ।मामिला व्यवस्थापन समितिको बैठकमा खाजा खर्च मात्र गर्न सकिनेछ। एकद्वार संकट व्यवस्थापन केन्द्रको सेवा प्रभावकारिता सम्वन्धमा निर्देशिकाको अनुसूची- ७ वमोजिमको फारम अनिवार्य रुपमा भरी चालु आ.व.को असार मसान्तभित्र मन्त्रालयको इमेलमा उपलब्ध गराउनु पर्नेछ।

उपचार खर्च र सामग्री खरिदः निःशुल्क औषधिबाहेकका आवश्यकतानुसार औषधि खरिद, अस्पतालमा उपलब्ध नभएको सेवा खरिद गर्न, अन्य उपचार खर्च र आवश्यक सामग्री खरिद।

अत्यावश्यक सेवाः अस्पतालमा भर्ना भएको अवस्थामा खाना, कपडा महिनावारी व्यवस्थापनका सामग्री जस्ता अत्यावश्यक सेवा उपलब्ध गराउन र पीडितको अविभावक नभएको र पीडितलाई एक्लै छोड्न नहुने अवस्थामा सो अवधिका लागि ज्यालादारीमा हेरचाह गर्ने कुरुवा व्यक्तिको सेवा उपलब्ध गराउन सकिनेछ।

अतिरिक्त सुविधाः एकद्वार सङ्कट व्यवस्थापन केन्द्रका सम्पर्क व्यक्तिले सार्वजनिक विदाको दिनमा वा कार्यालय समय बाहेक पनि उपस्थित भई लैंगिक हिंसा पीडितलाई सेवा उपलब्ध गराउनुपर्ने भएमा निजलाई एक दिनको बढीमा रु ५०० सम्म अतिरिक्त सुविधा उपलब्ध गराउनुपर्ने छ। पीडितको जाँच गर्ने चिकित्सक, मनोसामाजिक परामर्शकर्ता तथा अन्य निकायहरूबाट निर्देशिकाको दफा ३.१० बमोजिम आवश्यकता परेको समयमा (oncall) मा आमन्त्रित विषयविज्ञहरूलाई अतिरिक्त समय काम लगाएवापत एक दिनको बढीमा रु ५०० सम्म अतिरिक्त सुविधा उपलब्ध गराउन सकिनेछ।

यातायात खर्चः लैङ्गिक हिंसा पीडितलाई अस्पतालसम्म सार्वजनिक यातायात सेवाबाट आवत–जावत गर्न तथा आवश्यकतानुसार एम्बुलेन्स सेवाका लागि खर्च उपलब्ध गराउने।

प्रेषण) रेफरल (खर्चः अन्य अस्पतालमा उपचारका लागि पीडितलाई पठाउनुपर्ने भएमा मामिला व्यवस्थापन समितिको निर्णयानुसार उपचार, यातायात एवम् खाना खर्च, पीडितको साथमा बालबालिका भएमा उनीहरूका लागि उपचार, यातायात तथा खाना खर्चसमेत बेहोर्नुपर्ने छ। पीडितको साथमा अभिभावक/सहयोगि समेत जानुपर्ने अवस्थामा एक जनाको यातायात तथा खाना खर्चसमेत बेहोर्नुपर्ने छ। साथै प्रेषण भएको अस्पतालले उपचारपश्चात पुनः निजलाई सुरुकै अस्पताल वा घरमा पठाउने व्यवस्थाका लागि आवश्यक खर्चको व्यवस्थापन गर्ने दायित्व रेफर गर्ने पहिलो एकद्वार संकट व्यवस्थापन केन्द्रकै हुनेछ। प्रेषण गरिएको अस्पतालले स्वास्थ्य उपचार लगायत अन्य आवश्यक सेवाहरु निःशुल्क रूपमा उपलब्ध गराउने व्यवस्था मिलाउनु पर्नेछ। यदि उपचार खर्चिलो एवंम् जटिल भएको अवस्थामा प्रेषण गर्ने अस्पतालले प्रेषण गरिएको अस्पताललाई उपचार खर्चको आधार र मागको आधारमा खर्च रकम सोधभर्ना गर्नुपर्नेछ।

कार्यालय खर्चः एकद्वार संकट व्यवस्थापन केन्द्रमा टेलिफोन, कार्यरत स्टाफका लागि संचार र स्टेशनरी खर्च।

उद्धार एवम् पुनर्स्थापनाःअस्पतालभित्र सम्पर्कमा आएका लैङ्गिक हिंसा पीडित तथा प्रभावितहरूलाई उद्धार, राहत तथा पुनर्स्थापनाका लागि निरन्तर सम्बन्धित संघ संस्थाहरूको समन्वयमा रहने। उद्धार तथा पुनर्स्थापनाका लागि सुरूमै अनुदान तोकी बजेटको विनियोजन गर्न नमिल्ने। तर क्षमता विकास र सशक्तीकरणका लागि निर्देशिकाले तोकेबमोजिमको रकम पीडितको योजनाका आधारमा सहयोग गर्ने।

पुर्नस्थापनामा सहयोग गर्न सक्ने क्षेत्रहरू समन्वय समितिबाट निर्णय गर्नुपर्नेछ। पुर्नस्थापना अन्तर्गत जीविकोपार्जनका लागि विउ पूजी, सीप विकास तालिम, बालबालिकाका लागि शिक्षा, व्यवसायिक तालिम, केन्द्रमा खानबस्न लाग्ने खर्च, लैंङ्गिक हिंसा पीडितहरूको समीक्षा गोष्ठी आदि हुनेछन्। पुनर्स्थापनाका लागि सो संस्थाले पुनर्स्थापना योजना तयार पारी सोही बमोजिम पुनर्स्थापना गराउनु पर्नेछ।

अस्पतालका कर्मचारी एवम् स्वास्थ्यकर्मीको क्षमता विकासः लैङ्गिक हिंसा व्यवस्थापन सम्बन्धी क्षमता विकास, समीक्षा, लैंङ्गिक हिंसा क्लिनिकल प्रोटोकल सम्बन्धीMode Job the On) । (तालिम, लैङ्गिक हिंसा तथा एकद्वार सङ्कट व्यवस्थापन केन्द्र सञ्चालन सम्बन्धी अभिमुखीकरण, आदि कार्यक्रमहरू अर्थमन्त्रालयको नर्म्स/मापदण्ड अनुसार गर्नुपर्नेछ। केन्द्रको सुदृढीकरणका लागि राम्रा अभ्यास हस्तान्तरण र समस्या समाधानका लागि सिप आदानप्रदान गर्ने उद्देश्यले सम्पर्क व्यक्तिलाई नजिकैको प्रभावकारी रुपमा संचालन भएका अस्पतालहरुमा अवलोकनमा जान सकिनेछ।

प्रवर्द्धनात्मक तथा प्रतिरोधात्मक सेवाः केन्द्र सम्बन्धी प्रचार–प्रसार सामग्री उत्पादन–लिफलेट, पर्चा, सामुदायिक रेडियो तथा टेलिभिजनबाट जानकारीमूलक सन्देश प्रसारण, सरकारी, गैर–सरकारी तथा सामुदायिक संघ\ संस्थाहरुको सहकार्यमा समुदाय केन्द्रित प्रतिरोधात्मक कार्यक्रम आयोजना तथा सहभागिता। किशोर किशोरीहरूलाई लक्षित गरी

सरकारी, नीजि तथा सामुदायिक विध्यालयमा लैङ्गिक हिंसा व्यवस्थापन तथा यौनजन्य शिक्षा सम्बन्धमा जानकारी तथा प्रचार प्रसार गर्ने।

९.प्रेषण व्यवस्थापन

प्रेषण गर्ने अस्पतालले लैंङ्गिक हिंसा पीडितको स्वास्थ्य जटिलताका आधारमा प्रेषण गरिने अस्पतालसँग समन्वय एवम् सहकार्य गरी पीडितलाई अस्पताल भर्ना गरेपछि र उपचार पुरा भएपछि दुइ चरणमा व्यवस्था मिलाउनु पर्नेछ। प्रेषणले केबल पीडित प्रभावितलाई मात्र नबुझी आवश्यक कागजात सहितलाई बुझिन्छ।

९.१ स्वास्थ्य उपचारः एकद्वार संकट व्यवस्थापन केन्द्रबाट लैङ्गिक हिंसा पीडित/प्रभावितहरूलाई अन्य अस्पतालमा थप परीक्षण/ उपचारका लागि प्रेषण गर्नुपर्ने भएमा निम्नानुसार विषयहरूलाई आधार मान्नु पर्नेछः

क.रेफर गर्दा परीक्षण वा उपचारको प्रकृति प्रष्ट हुनुपर्छ। अस्पतालका चिकित्सकबाट पीडितको हिष्ट्री , रेफरल गर्नुपर्ने कारण र थप उपचार /परीक्षण आवश्यक रहेको व्यहोरा सहितको कागजात तयार गर्नुपर्नेछ।

ख.रेफर गर्न सकिने संभावित अस्पताल एकीन गरी सो अस्पतालका एकद्वार संकट व्यवस्थापन केन्द्रका सम्पर्क व्यक्ति र सम्बन्धित चिकित्सकसंग परामर्श गर्नुपर्नेछ। सो अस्पतालमा उपचार हुने कुरा निश्चित भएपछि मात्र प्रेषण प्रकृया सुरू गर्नुपर्ने छ।

ग.प्रेषण गरिने अस्पतालले उपचारको क्रममा लाग्ने सम्पूर्ण उपचार खर्च व्यहोर्नु पर्नेछ। सो बारे प्रेषण अस्पतालसंग सहमति भएपश्चात मुद्दा अघि बढाउनु पर्नेछ।

घ.प्रेषण गरिएको अस्पतालले उपचारका क्रममा थप परीक्षण/उपचारका लागि अन्य अस्पतालमा पठाउनु परेमा सोको समन्वय एवम् खर्च व्यहोर्ने दायित्वसोही अस्पतालको हुनेछ।

ङ.उपचार खर्च धेरै नै लाग्ने भएमा सुरू अस्पताल र रेफर भएको अस्पतालले आपसी समन्वय समझदारीमा खर्च साझेदारी गर्न सक्ने छन्।

च.पीडितका साथमा रहेका बालबालिका र अविभावक सहयोगीको आवतजावतमा लाग्ने यातायात, आवास, र खाना खर्च समेत प्रेषण गर्ने सुरू अस्पतालले व्यहोर्नु पर्नेछ।

छ.परिक्षण/उपचार पुरा भएपछि पीडित व्यक्तिलाई फिर्ता पठाउने व्यवस्थापन रेफर गरिएको अस्पतालले गर्नुपर्नेछ।

ज.प्रेषण गरिएको अस्पतालले परीक्षण उपचार पुरा भए पश्चात मेडिकल रिपोर्टको प्रतिलिपि प्रेषण गर्ने अस्पताललाई उपलब्ध गराउनुपर्नेछ।

९.२ पुनर्स्थापना विधिः

एकद्वार संकट व्यवस्थापन केन्द्रबाट लैङ्गिक हिंसा पीडित व्यक्तिहरूलाई पुनर्स्थापना केन्द्रमा रेफर गर्दा निम्नलिखित विषयहरूलाई आधार मान्नु पर्नेछः

पीडितको हिष्ट्री र पुनर्स्थापना गर्नुपर्ने अवस्था खुलाएको कागजात/प्रमाण तयार गर्नुपर्ने,

रेफर गर्न सकिने संभावित पुनर्स्थापना केन्द्र पहिचान गरी सो संस्थासंग पुनर्स्थापनाको विषयमा छलफल गर्नुपर्ने,

पुनर्स्थापना गरिने संस्थाले पीडित तथा साथमा रहेका बालबालिका समेतको आवास, शिक्षा, स्वास्थ्य उपचार, मनोसामाजिक परामर्श, जीविकोपार्जन सम्बन्धी सीप विकास तालिम, पारिवारिक पुनर्मिलन जस्ता विषयमा सहयोग पुर्याउनु पर्नेछ।

पुनर्स्थापना गरिदा सम्बन्धित केन्द्रको नाम स्थान र सम्पर्क व्यक्ति सहित सम्पर्क नम्बर समेत पुनर्स्थापित हुने व्यक्तिलाई जानकारी दिनुपर्दछ।

समय समयमा पुनर्स्थापितको अवस्थाको बारेमा पुनर्स्थापना गरिने व्यक्ति वा केन्द्रले जानकारी लिनुपर्नेछ। अर्थात फलोअप गरिनु पर्नेछ।

आवश्यकताका आधारमा एकद्वार संकट व्यवस्थापन केन्द्रले पुनर्स्थापना केन्द्रलाई पीडितको व्यवस्थापनका लागि आर्थिक अनुदान उपलब्ध गराउन सक्नेछ।

निर्देशिकाले पुनर्स्थापनाका क्षेत्रहरू एकीन गरिएको हुँदा सोही बमोजिम ढाँचा तयार गरी अन्य सरोकार निकायसंग समेत छलफल गरी सहयोग समन्वय र सहकार्य गरी पीडितलाई सहज बनाउनु पर्नेछ।

१०.अभिलेख तथा प्रतिवेदनः

अस्पतालले एकद्वार संकट वयवस्थापन केन्द्रको प्रगती विवरण अनलाइन प्रणाली मार्फत दैनिक रुपमा अभिलेख गराउनु पर्नेछ। आफूलाई प्राप्त युजर आइ.डी.गोप्य रूपमा राखी आफूभन्दा बाहिर जानकारी नगराउने। यदि आफ्नो अनुपस्थितिमा अन्य कसैलाई आफ्नो युजर नम्बर बताउनु परेमा आफूजस्तो विश्वासिलो व्यक्तिलाई यसको गोप्यता र गाम्भीर्यता जानकारी गराई सतर्क बनाउने।

११.औषधि व्यवस्थापनः

हिंसा पीडित वा प्रभावितका लागि अत्यावश्यक औषधिहरू चौविसै घण्टा केन्द्रमा उपलव्ध हुने व्यवस्था गर्नुपर्नेछ।

१२. कार्यक्रम सञ्चालन खर्चः

केन्द्र सञ्चालनका लागि विनियोजित बजेट लैंङ्गिक हिंसा व्यवस्थापन समन्वय समितिको बैठकबाट माथि बुँदा नं ८ मा उल्लिखित १२ वटा क्रियाकलापहरुमा, कुनै पनि क्रियाकलापहरुमा नछुटाई बाँडफाँट गरी स्वीकृत गराइ खर्च गर्नुपर्नेछ। यदि कुनै क्रियाकलाप अन्तर्गतको रकम फेरबदल गर्नुपर्ने देखिएमा समन्वय समितिको बैठकबाट संसोधन गर्ने निर्णय गरी खर्च गर्न सक्नेछ। परामर्श क्रियाकलापको बजेटबाट निर्देशिका बमोजिम ओ.सी.एम.सी.कार्यक्रमको लागि करार नियुक्त गरिएको १ जना स्टाफ नर्सको लागि मात्र पारिश्रमिक खर्च गर्नुपर्नेछ। आ.व.को अन्त्यमा अस्पताल व्यवस्थापनले केन्द्रको आम्दानी र खर्चको विवरण समन्वय समितिबाट अनुमोदन गराई स्थानीय सञ्चार माध्यमबाट सार्वजनिक गर्नुपर्नेछ। विनियोजित बजेटमा सम्बन्धित अस्पतालहरूले आन्तरिक श्रोतवाट समेत थप गरी यो कार्यक्रममा खर्चगर्नु पर्नेछ।

१३.कार्यक्रम संचालनमा बाहेक अन्यत्र खर्च गर्न नहुनेः

एकद्वार संकट व्यवस्थापन केन्द्र संचालन खर्चबाट माथि तोकिए बाहेक अन्य कुनै प्रयोजनमा वा अस्पतालमा कर्मचारी करारमा राखी सोबाट पारिश्रमिक वा अन्य तोकिए विपरितको कार्यमा खर्च गर्न नहुने व्यवस्था रहेको छ। कार्यक्रम संचालन खर्चको लेखापरिक्षण गराउनुपर्नेछ।

१४.अपेक्षित प्रतिफलः

केन्द्रले आफूले उपलब्ध गराउने सेवाका बारेमा व्यापक रूपमा प्रचारप्रसार गरी आम नागरिकहरू सुसूचित हुनेछन्।

लैंङ्गिक हिंसापीडित वा प्रभावित व्यक्तिले आवश्यकता अनुसार स्वास्थ्य उपचारलगायत अन्य तोकिएका सबै एकीकृत सेवाहरू निःशुल्क एवम् प्रभावकारी रूपले) समयमा, विना झन्झट, वाधा अवरोध नभई गुणस्तरयुक्त (पाउने छन्।

सम्बन्धित अस्पतालले लैंङ्गिक हिंसा पीडित /प्रभावित व्यक्तिलाई बहुपक्षीय संयोजनद्धारा आवश्यक सबै सेवाहरू छिटो छरितोरूपमा उपलब्ध गराउन सक्षम हुनेछ।

केन्द्रबाट उपलब्ध सेवाहरूमा लैंङ्गिक हिसा पीडित प्रभावितहरुले लाभान्वित भएको प्रतिक्रिया दिनेछन।

ज्येष्ठ नागरिक (जेरियाट्रिक) स्वास्थ्य सेवा संचालन मार्गदर्शन

परिचयः

नेपालको संविधानको धारा ३५ मा प्रत्येक नागिरकलाई राज्यबाट कानुनमा व्यवस्था भए बमोजिम आधारभूत स्वास्थ्य सेवा निःशुल्क प्राप्त गर्ने हक हुनेछ र कसैलाई पनि आकस्मिक स्वास्थ्य सेवाबाट बन्चित गरिने छैन भनी स्वास्थ्य सेवालाई नागरिककोमौलिक हक अन्तर्गत राखिएको छ। संविधानले ज्येष्ठ नागरिकलाई राज्यबाट विशेष संरक्षण तथा सामाजिक सुरक्षाको हकको समेत प्रत्याभूत गरेको छ। स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले संविधानको भावनानुकुल समेतलाई दृष्टिगत गरी प्रत्येक आ.व मा ज्येष्ठ नागरिकहरुलाई निःशुल्क एवम् सहुलियतपूर्ण रुपमा स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउन अस्पतालहरूमा ज्येष्ठ नागरिक वार्ड स्थापना तथा संचालन विस्तार गर्दै लगिएको छ। आ.व.२०८१/८२मा "ज्येष्ठ नागरिक" (जेरियाट्रिक) मा स्वास्थ्य सेवा थप २ वटा अस्पतालहरुमा विस्तार गरी देशभरिका जम्मा ६४ वटा अस्पतालहरुबाट ज्येष्ठ नागरिकहरूलाई निःशुल्क एवं छुट सुविधा उपलब्ध गराई ज्येष्ठ नागरिक मैत्री स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराईदै आइएको।सबै ज्येष्ठ नागरिक स्वास्थ्य सेवा संचालनमा रहेका अस्पतालहरुको सेवा प्रवाहमा एकरुपता कायम गर्ने उद्देश्यले यो मार्गदर्शन कार्यान्वयनमा ल्याइएको छ।

उद्देश्यः

ज्येष्ठनागरिकको लागि सरल, सहज र सुलभ तरिकाले स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्न विभिन्न अस्पतालहरुमा ज्येष्ठ नागरिक (जेरियाट्रिक) मैत्री स्वास्थ्य सेवा संचालन गर्ने उद्देश्य रहेको छः

अस्पतालहरूमा ज्येष्ठ नागरिक स्वास्थ्य सेवा सम्बन्धमा जेरीयाट्रिक स्वास्थ्य सेवा मापदण्ड, २०७९ मा गरिएको व्यवस्थानुरूप सेवा प्रदान गर्न सहज बनाउने,

चिकित्सकहरुले ज्येष्ठ नागरिकहरूलाई सेवा प्रदान गर्दा आदरपूर्वक /सम्मानपूर्वक व्यवहार सहित सेवा प्रवाह गर्ने,

ज्येष्ठ नागरिक मैत्री सेवा प्रदान गर्ने।

कार्यक्रम सञ्चालन हुने अस्पतालहरु

कोशी प्रदेश	
१.वी.पी.कोइराला स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान, सुनसरी २.कोशी अस्पताल, बिराटनगर, मोरङ ३.मेची अस्पताल, भद्रपुर, झापा ४.उदयपुर अस्पताल, उदयपुर ५.इलाम अस्पताल, इलाम	६.संखुवासभा अस्पताल, संखुवासभा ७.इनरुवा अस्पताल, सुनसरी ८.ताप्लेजुंग अस्पताल, ताप्लेजुंग ९.पांचथर आस्पताल, पांचथर १०.धनकुटा अस्पताल, धनकुटा ११.भोजपुर अस्पताल, भोजपुर
मधेश प्रदेश	
१२.जनकपुर प्रादेशिक अस्पताल, धनुषा १३.नारायणी अस्पताल, विरगञ्ज, पर्सा १४.गौर अस्पताल, रौटहट १५.गजेन्द्रनारायण सिंह अस्पताल, सप्तरी	१६.सिराहा अस्पताल, सिराहा १७.कलैया अस्पताल, बारा १८.सर्लाही अस्पताल, सर्लाही १९.रामउमा स्मारक अस्पताल, सिराहा
बाग्मती प्रदेश	
२०.पाटन स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान, ललितपुर २१.चिकित्सा स्वास्थ्य विज्ञान राष्ट्रिय प्रतिष्ठान, विर अस्पताल, काठमाण्डौ २२.भरतपुर अस्पताल, चितवन २३.हेटौडा अस्पताल, मकवानपुर	२७ शहिद शुक्रराज ट्रोपीकल तथा सरुवा रोग अस्पताल, काठमाण्डौ २८ भक्तपुर अस्पताल, भक्तपुर २९.धादिंग अस्पताल, धादिंग ३०.त्रिशुली अस्पताल, नुवाकोट

२४.किर्तिपुर बर्न सेन्टर अस्पताल, काठमाडौं २५.आयुर्वेद शिक्षण अस्पताल, काठमाण्डौ २६ राष्ट्रिय ट्रमा सेन्टर, काठमाण्डौ	३१.रसुवा अस्पताल, रसुवा ३२.धुलिखेल सामुदायिक अस्पताल, काभ्रे
गण्डकी प्रदेश	
३३.दमौली अस्पताल, तनहुँ ३४.पोखरा स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान, कास्की ३५.धौलागिरीअस्पताल, वाग्लुङ्ग।	३६.गोर्खा अस्पताल, गोर्खा ३७.म्याग्दी अस्पताल, म्याग्दी ३८.स्यांजा अस्पताल, स्यांजा
लुम्बिनी प्रदेश	
३९.रोल्पा अस्पताल, रोल्पा ४०.भेरी अस्पताल, बाँके ४१.लुम्बिनी प्रादेशिक अस्पताल, रुपन्देही ४२.राप्ती स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान, दाङ्ग ४३.पृथ्वीचन्द्र अस्पताल, नवलपरासी ४४.गुलरिया अस्पताल, बर्दिया	४५.प्युठान अस्पताल, प्युठान ४६.पाल्पा अस्पताल, पाल्पा ४७.राप्ती प्रादेशिक अस्पताल, दाङ्ग ४८.तौलिहवा अस्पताल, कापिल्बस्तु ४९.तम्घास अस्पताल, गुल्मी
कर्णाली प्रदेश	
५०.दैलेख अस्पताल, दैलेख ५१.कर्णाली प्रादेशिक अस्पताल, सुर्खेत ५२.कर्णाली स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान, जुम्ला	५३.जाजरकोट अस्पताल, जाजरकोट ५४.हुम्ला अस्पताल, हुम्ला ५५.कालिकोट अस्पताल, कालिकोट
सुदूरपश्चिम प्रदेश	
५६.बैतडी अस्पताल, बैतडी ५७.सेती अस्पताल, धनगढी ५८.डडेलधुरा अस्पताल, डडेलधुरा ५९.महाकाली अस्पताल, कन्चनपुर ६०.दार्चुला अस्पताल, दार्चुला	६१.टिकापुर अस्पताल, कैलाली ६२.बझाँग अस्पताल, बझांग आ.व.२०८१/८२ मा थप स्थापना हुने अस्पतालहरु १.डोटी अस्पताल, डोटी २.मंगलसेन अस्पताल, अछाम

<u>३.कार्यक्रम संचालन प्रक्रिया:</u> अस्पतालमा गठन भएको सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा व्यवस्थापन समितिवाट गरिएका निर्णयका आधारमा यस कार्यक्रमको व्यवस्थापन गर्नुपर्छ। ज्येष्ठ नागरिक) जेरियाट्रिक (मैत्री स्वास्थ्य सेवा संचालन गर्दा देहायका प्रक्रियाहरु अबलम्बन गर्नुपर्नेछः

(क) अस्पतालका सबै विभाग र वार्डबाट ज्येष्ठ नागरिक मैत्री सेवा प्रदान गर्नुपर्नेछ। सामाजिक सेवा एकाई स्थापना भएको अवस्थामा जेरियाट्रिक वार्डको छुट्टै सम्पर्क व्यक्ति नतोकी सो एकाईबाट व्यवस्थापन, समन्वय एवं सहजीकरण गरी लक्षित समूहलाई सेवा प्रदान गर्नुपर्नेछ।

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

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

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

(ङ) स्वास्थ्य बिमा कार्यक्रम लागु भएको अवस्थामा बिमाबाट नै उपचार गर्न प्राथमिकता दिनुपर्नेछ। उपचारको क्रममा बिमाको रकम अपुग भएको अवस्थामा मात्र यस कार्यक्रमको रकम खर्च गर्नुपर्नेछ।

(च) ज्येष्ठ नागरिक सामाजिक सेवा एकाईको लक्षित समूहभित्र पर्ने भएकोले ज्येष्ठ नागरिकमैत्री स्वास्थ्य सेवा संचालन भएको अवस्थामा सम्बन्धित अस्पताल व्यवस्थापनले सो कार्यक्रम तथा सामाजिक सेवा एकाइ संचालनका लागि स्वाथ्य तथा जनसंख्या मन्त्रलाय एवं देश मन्त्रालयबाट प्राप्त अनुदान रकमलाई एउटै बास्केटमा राखी लक्षित समूहका बिरामीहरुको उपचार खर्च दोहोरो नपर्ने गरी व्यवस्थापन गर्नुपर्नेछ।

(छ) ज्येष्ठ नगारिककालागि स्वास्थ्य सेवा ब्यबस्थापन गर्ने जिम्मेवारी सामाजिक सेवा एकाइको हुने छ। सो एकाइ नभएको अवस्थामा अस्पताल ब्यबस्थापनले सम्पर्क व्यक्ति तोकी जिम्मेवारी दिनुपर्ने छ।

(ज) अस्पतालमा भर्ना भएका अतिगरिब, अशक्त एवं असहाय ज्येष्ठ नागरिक वेडमार्फत निःशुल्क वा सहुलियत रुपमा उपचार सेवा प्रदान गर्नुपर्नेछ।

(झ) आ.व.२०८१/८२ मा जेरियाट्रिक स्वास्थ्य सेवा संचालन गर्ने अस्पतालहरुले स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय एबम प्रदेश मन्त्रलयबाट प्राप्त अनुदानको ३०प्रतिशत बजेट भौतिक पूर्वाधार निर्माण, वेड, औजार, उपकरण खरिदमा खर्च गर्नसक्नेछन् भने बाँकि ७० प्रतिशत बजेट अशक्त, असाहय, ज्येष्ठ नागरिकको उपचारमा खर्च गर्नुपर्नेछ।

(ञ) जेरियाट्रिक स्वास्थ्य सेवा सञ्चालन भइरहेका अस्पतालहरुले मन्त्रालयबाट प्राप्त सबै रकम अनुदान जेष्ठ नागरिकको उपचारमा खर्च गर्नुपर्नेछ।

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

(ठ) अस्पतालको नजिक पर्ने बृद्धाश्रम/ज्येष्ठ नागरिक स्याहार केन्द्रमा मासिक रुपमा अस्पतालबाट बहिरंग सेवा संचालन गर्नुपर्ने छ। सो सेवा ब्यबस्थापन गर्ने कार्य सामाजिक सेवा एकाइले गर्नुपर्ने छ।

(ड) ५० शैय्या भन्दा माथिका अस्पतालहरुले जेष्ठ नागरिक विरामीहरुलाई प्रभावकारी सेवा प्रदान गर्नको लागि छुट्टै बहिरंग कक्षको व्यवस्था गर्नुपर्ने।

(ढ) १०० शैया भन्दा माथिका अस्पतालहरुले ज्येष्ठ नागरिक बिरामीहरुलाई प्रभावकारी सेवा प्रदान गर्नको लागि छुट्टै जेरियाट्रिक बोर्डको व्यवस्था गर्नुपर्नेछ।

(ण) ज्येष्ठ नागरिक बिशिस्टिकृत वार्ड संचालन भएका अस्पतालहरुले अन्य अस्पतालहरुबाट प्रेषण गरिएका जेष्ठ नागरिकका बिरामीहरुलाई बिशिस्टिकृत सेवाहरु उपलब्ध गराउनु पर्नेछ।

४.सेवा शुल्कः नेपाल सरकारबाट उपलब्ध गराइएको ज्येष्ठ नागरिक परिचयपत्रको आधारमा अस्पताल ब्यबस्थापनले उमेरहद, शारीरिक अशक्तता र आर्थिक स्थितिका आधारमा मापदण्ड बनाइ ज्येष्ठ नागरिकलाई स्वास्थ्य सेवामा सहुलियत प्रदान गर्दा देहायबमोजिम गर्नुपर्ने छः

(क) ६० देखि ६९ बर्षसम्मका ज्येष्ठ नागरिकलाई अस्पताल ब्यबस्थापनबाट तोकिए बमोजिमका निश्चित स्वास्थ्य उपचार सेवामा ५० प्रतिशत छुट दिनुपर्ने छ।

(ख) ७० देखि ७९ बर्षसम्मका ज्येष्ठ नागरिकलाई शारीरिक अशक्तता, दीर्घरोग र आर्थिक स्थितिका आधारमा अस्पताल ब्यबस्थापनबाट उपदफा) क (मा तोकिएका सेवाहरुको दायरा बढाइ स्वास्थ्य उपचार सेवामा ७५ प्रतिशत छुट दिनुपर्ने छ।

(ग) ८० देखि ८४ बर्षसम्मका ज्येष्ठ नागरिकलाई उपदफा) ख (मा तोकिएका सेवाहरुको दायरा बढाइ स्वास्थ्य उपचार सेवामा शतप्रतिशत छुट दिनुपर्ने छ।

(ख) ८५ बर्षभन्दामाथिका व्यक्तिलाई आर्थिक अवस्थाको आधारमा अस्पतालमा उपलब्ध सबै स्वास्थ्य सेवाहरु निशुल्क उपलब्ध छ।

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

५.<u>अभिलेखीकरण तथा प्रतिवेदन :</u>सामाजिक सेवा एकाइ स्थापना भएको हकमा सो एकाइले र सो नभएको अवस्थामा सम्पर्क व्यक्तिले अस्पतालबाट निःशुल्क तथा आंशिक छुटमा सेवा पाएका बिरामीहरूको अभिलेख राखेको हुनुपर्ने छ।अस्पताल व्यवस्थापनले नियमित रूपमा अनलाईन मार्फत एकीकृत स्वास्थ्य सूचना प्रणालीमा तोकिएको ढाँचामा प्रविस्ट गर्नुपर्नेछ।

अनलाईन प्रतिवेदकलाई उपलब्ध गराएको युजर आइ.डी सुरक्षित रूपमा गोप्यता कायम गरी राख्नुपर्नेछ। जिम्मेवारी हेरफेर भएमा सम्बन्धित व्यक्तिलाई अनलाईन रेकर्डिङ्ग र रिपोर्टिङ्ग पठाउने युजर्स आई.डि.उपलब्ध गराउने आफूले जानेको, सिकेको र आफ्नो जिम्मामा भएका सम्पूर्ण कागजातहरू सम्बन्धित व्यक्तिलाई हस्तान्तरण गर्नुपर्नेछ।

६.अपेक्षित उपलब्धिः जेरियाट्रिक वार्ड स्थापना तथा संचालन पश्चात देहायबमोजिमको उपलब्धि हासिल हुने अपेक्षा राखिएको छः

१.जेरियाट्रिक वार्ड लागू भएका अस्पतालहरूमा ज्येष्ठ नागरिकहरूले निःशुल्क, सरल र सहज तवरले स्वास्थ्योपचार सेवा पाएको हुने।

२.जेरियाट्रिक वार्ड लागू भएका अस्पतालहरूमा ज्येष्ठ नागरिकहरूको स्वास्थ्य प्रकृतिअनुसार औषधी उपचारको व्यवस्थामा विस्तृतीकरण भई गुणस्तरमा वृद्धि भएको हुनेछ।

३.ज्येष्ठ नागरिकहरूले लाभान्वित भएको प्रतिक्रिया दिनेछन्।

सामाजिक सेवा एकाई कार्यक्रम सञ्चालन मार्गदर्शन

१.परिचय

नेपालको संविधान धारा ३५ मा प्रत्येक नागिरकलाई राज्यबाट कानुनमा व्यवस्था भएबमोजिम आधारभूत स्वास्थ्य सेवा निःशुल्क प्राप्त गर्ने हक हुनेछ र कसैलाई पनि आकस्मिक स्वास्थ्य सेवाबाट वञ्चित गरिने छैन भनी स्वास्थ्य सेवालाई नेपाली नागरिकको मौलिक हकअन्तर्गत राखिएको छ।सरकारले संविधानको भावनासमेतलाई दृष्टिगत गरी निःशुल्क राष्ट्रिय स्वास्थ्य सेवा कार्यक्रम लागू गरेकोछ। सो कार्यक्रम अन्तर्गत २०६५ माघ देखि२५ शैयासम्मका अस्पतालहरुमा आमनागरिकलाई सूचीकृत अत्यावश्यक औषधिनिःशुल्क रुपमा प्रदान गर्न सुरु गरेको थियो। साथै लक्षित समूहका बिरामीहरुलाई अत्यावश्यक साथै अन्तरङ्ग, बहिरङ्ग र आकस्मिक स्वास्थ्य सेवा निःशुल्क उपलब्ध गराउने व्यवस्था गरिएको छ। संघीय तथा प्रादेशिक स्तरका अस्पतालहरुमा मन्त्रालयले सशर्त र निःशुल्क औषधिका लागि)Conditiona l and Medicine Grants (अनुदान रकम उपलब्ध गराई सो रकमबाट लक्षित समूहका बिरामीहरुलाई निःशुल्क वा आंशिक छुटमा स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउनु पर्ने प्रावधान अनुसार अस्पतालहरुले सेवा उपलब्ध गराउँदै आएका छन्।संघीय तथा प्रादेशिक स्तरका अस्पतालहरु र सामुदायिक तथा शिक्षण अस्पतालहरुमा लक्षित समूहका बिरामीहरुलाई उपलब्ध गराउँदै आएको निःशुल्क तथा सहुलियत स्वास्थ्य सेवलाई व्यवस्थित, पारदर्शी र प्रभावकारी बनाउने उद्देश्यले यो सेवा आ.व २०८१/८२ मा ७७ वटै जिल्लामा रहेका ९४ वटा अस्पतालहरूमा संचालन भैरहेको छ। संचालनमा रहेका सबै सामाजिक एकाईको सेवा प्रवाहमा एकरूपता कायम गर्ने उद्देश्यले यो मार्गदर्शन तयार गरिएको छ।

२.उद्देश्यः

सामाजिक सेवा एकाईको मुख्य उद्देश्य लक्षित समूहका बिरामीहरुलाई अस्पतालहरुमा उपलब्ध सेवा आंशिक छुटमा उपलब्ध गराउनु तथा लक्षितमैत्री सेवा प्रवाह गर्न आवश्यक सहजीकरण गर्नु रहेको छ।

सामाजिक सेवा एकाईका उद्देश्यहरु निम्नानुसार रहेका छन्ः

लक्षित समूहका बिरामीहरुको स्वास्थ्य सेवामा समतामूलक पहुँच एवं उपयोग वृद्धि गर्ने।

लक्षित समूहसम्म निःशुल्क तथा आंशिक छुटमा विशेषज्ञ सेवाहरु उपलब्ध गराउने।

स्वास्थ्य सम्बन्धी संचालित सामाजिक सुरक्षाका कार्यक्रमहरू स्वास्थ्य बिमा, जेरियाट्रिक स्वास्थ्य सेवा, आमा सुरक्षा, नवजात शिशु स्वास्थ्य, आकस्मिक स्वास्थ्य सेवा, विपन्न नागरिक औषधि उपचार कार्यक्रम लगायतका सामाजिक सुरक्षा कार्यक्रमहरु एकीकृत रूपमा लक्षित समूहको बिरामीहरूलाई उपलब्ध गराउन संयोजन एवं सहजीकरण गर्ने।

व्यवस्थित, पारदर्शी र प्रभावकारीरुपले लक्षित समूहले स्वास्थ्य सेवा लिन सक्ने वातावरण तयार गर्दै स्वास्थ्य सेवा प्रवाह गर्ने।

आधारभूत स्वास्थ्य सेवाबाट कोही पनि नछुटुन् भन्ने मान्यता पूरा गर्ने।

आ.व.२०८१/८२ मा सामाजिक सेवा एकाई कार्यक्रम सञ्चालन हुने अस्पतालहरु

कोशी प्रदेश

१.वी पी कोइराला स्वास्य्य विज्ञान प्रतिष्ठान, सुनसरी	९.इनरूवा अस्पताल, ताप्लेजुङ्ग
२.पाँचथर अस्पताल, पाँचथर	१०.रूम्जाटार अस्पताल, ओखल्ढुङ्गा
३.कोशी अस्पताल, मोरङ	११.फाप्लु अस्पताल, सोलुखुम्बु
४.उदयपुर अस्पताल, उदयपुर	१२.धनकुटा अस्पताल, धनकुटा
५.इलाम अस्पताल, ईलाम	१३.तेह्रथुम अस्पताल, तेह्रथुम
६.मेची अस्पताल, भद्रपुर	१४.भोजपुर अस्पताल, भोजपुर
७.ताप्लेजुङ्ग अस्पताल, ताप्लेजुङ्ग	१५.खोटाङ्ग अस्पताल, खोटाङ्ग
८.संखुवासभाअस्पताल, संखुवासभा	

मधेश प्रदेश

१६.जनकपुर प्रादेशिक अस्पताल, धनुषा	२१.महोत्तरी अस्पताल, महोत्तरी
१७.नारायणी अस्पताल, विरगञ्ज	२२.सिराहा अस्पताल, सिराहा
१८.गौर अस्पताल, रौटहट	२३.सर्लाहीअस्पताल, सर्लाही
१९.गजेन्द नारायण अस्पताल, सप्तरी	२४.बर्दिवास अस्पताल, महोत्तरी
२०.कलैंया अस्पताल, बारा	२५.राम उमास्मारक अस्पताल, लहान

बाग्मती प्रदेश

२६.चिकित्सा स्वास्थ्य विज्ञान राष्ट्रिय प्रतिष्ठान, वीर अस्पताल, काठमाण्डौ	३६.त्रिशुली अस्पताल, नुवाकोट
२७.कान्ती बाल अस्पताल, काठमाण्डौ	३७.सिन्धुली अस्पताल, सिन्धुली
२८.परोपकार स्त्री तथा प्रसुति रोग अस्पताल, काठमाण्डौ	३८.धादिङ अस्पताल, धादिङ
२९.राष्ट्रिय ट्रमा सेन्टर, काठमाण्डौ	३९.चौतारा अस्पताल, सिन्धुपाल्चोक
३०.पाटन स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान, ललितपुर	४०.ठोकर्पा अधारभूत अस्पताल, सिन्धुपलान्चोक
३१.शहिद शुक्रराज ट्रपिकल तथा सरुवा रोग अस्पताल, काठमाण्डौ	४१.चरिकोट अस्पताल, दोलखा
	४२.रामेछाप अस्पताल, रामेछाप
	४३.धुलिखेल सामुदायिक अस्पताल, काभ्रे
३२.मानसिक अस्पताल, ललितपुर	४४.आयुर्वेद शिक्षण अस्पताल, किर्तिपुर
३३.भरतपुर अस्पताल, चितवन	४५.किर्तिपुर वर्न सेन्टर, किर्तिपुर
३४.बकुलहर रत्ननगर अस्पताल, चितवन	४६.भक्तपुर अस्पताल, भक्तपुर
३५.हेटौडा अस्पताल, मकवानपुर	४७.रसुवा अस्पताल, रसुवा

गण्डकी प्रदेश

४८.पोखरा स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान, कास्की	५४.म्याग्दी अस्पताल, म्याग्दी
४९.धौलागिरी अस्पताल, बाग्लुगं	५५.मनाङ्ग अस्पताल, मनाङ्ग
५०.गोरखा अस्पताल, गोरखा	५६.मुस्ताङ्ग अस्पताल, मुस्ताङ्ग
५१.दमौली अस्पताल, तनहुँ	५७.लम्जुङ्ग अस्पताल, लम्जुङ्ग
५२.पर्वत अस्पताल, पर्वत	५८.मध्यदिन्दू अस्पताल, नवलपरासी पूर्व
५३.स्याङ्गजा अस्पताल, स्याङ्गजा	

लुम्बिनी प्रदेश

५९.रासी स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान अस्पताल, दाङ	६६.प्युठान अस्पताल, प्युठान
६०.रासी प्रादेशिक अस्पताल, दाङ्ग	६७.रोल्पा अस्पताल, रोल्पा
६१.भेरी अस्पताल, बांके	६८.रूकुमपूर्व अस्पताल, रूकुम
६२.लुम्बिनी प्रादेशिक अस्पताल, बुटवल	६९.पाल्पा अस्पताल, पाल्पा
६३.गुलरिया अस्पताल, बर्दिया	७०.शन्धिखर्क अस्पताल, अर्घाखाँची
६४.तम्घास अस्पताल, गुल्मी	७१.कपिलबस्तु अस्पताल, कपिलबस्तु
६५.पृथ्वीचन्द्र अस्पताल, नवलपरासी	७२.भीम अस्पताल, रुपन्देही

कर्णाली प्रदेश

७३.कर्णाली स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान, जुम्ला ७४.दैलेख अस्पताल, दैलेख ७५.जाजरकोट अस्पताल, जाजरकोट ७६.रूकुम अस्पताल, रूकुम ७७.प्रादेशिक अस्पताल, सुर्खेत ७८.कालिकोट अस्पताल, कालिकोट	७९.हुम्ला अस्पताल, हुम्ला ८०.मुगु अस्पताल, मुगु ८१.डोल्पा अस्पताल, डोल्पा ८२.सल्यान अस्पताल, सल्यान ८३.मेहलकुना अस्पताल, सुर्खेत

सुदुरपश्चिम प्रदेश

८४.डडेलधुरा अस्पताल, डडेलधुरा ८५.सेती अस्पताल, धनगढी ८६.महाकाली प्रादेशिक अस्पताल, कञ्चनपुर ८७.दार्चुला अस्पताल, दार्चुला ८८.बैतडी अस्पताल, बैतडी	८९.मंगलसेन अस्पताल, अछाम ९०.बझाङ्ग अस्पताल, बझाङ्ग ९१.बाजुरा अस्पताल, बाजुरा ९२.डोटी अस्पताल डोटी ९३.टिकापुर अस्पताल, कैलाली ९४.गेटा अस्पताल

३. सामाजिक सेवा एकाईको संरचना तथा सञ्चालन ढाँचा

३.१ संरचनाः

सामाजिक सेवा एकाई सञ्चालनका लागि संघीय तथा प्रादेशिक स्तरका अस्पतालहरुमा सामाजिक सेवा एकाई स्थापना तथा सञ्चालन निर्देशिका, २०७९) परिमार्जन (बमोजिम निम्नानुसारको संस्थागत व्यवस्था गरिएको छ-ः

३.२ सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा व्यवस्थापन समितिः

स्वास्थ्य सुरक्षाका कार्यक्रमलाई सामाजिक सेवा एकाई मार्फत तोकिएका लक्षित समूहका बिरामीहरूलाई निःशुल्क वा अंशिक छूटमा स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउन आवश्यक व्यवस्थापन गर्न र एकाईले निर्णय लिन नसकेका विषयमा निर्णय गर्न अस्पताल प्रमुखको संयोजकत्वमा नर्सिङ प्रमुख, आकस्मिक विभाग प्रमुख, मेडिकल विभाग प्रमुख, लेखा प्रमुख, प्रशासन, स्वास्थ्य बिमा सम्पर्क व्यक्ति (जिल्लास्थित स्वास्थ्य बिमा कार्यालय प्रमुख(, स्वास्थ्य कार्यलय प्रमुख र सामाजिक सेवा एकाई प्रमुख रहेको सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा व्यवस्थापन समिति गठन गर्नुपर्नेछ।

३.३ सञ्चालन प्रकृयाः

३.३.१.अस्पतालमा कार्यरत अधिकृत वा सो सरहको कर्मचारी सामाजिक सेवा एकाई प्रमुख तथा रा.पं.अनङ्कित प्रथम वा सो सरहको कर्मचारी एकाई उपप्रमुख रहने गरी तोकिएका अस्पतालहरुमा कम्तिमा २ जना देखि ८ जना सम्म बिरामीको चापको आधारमा महिला र पुरुष सहजकर्ता रहनेछन्। सामाजिक सेवा एकाईद्वारा सहजीकरण, सेवा प्रवर्दधन र अभिलेखन कार्यमा सहयोग पुर्याउन सार्वजनिक खरिद ऐन, २०६३ अनुसार अस्पताल आफैले वा स्थानीय सामाजिक संस्था वा गैरसरकारी संस्थामार्फत सेवा करार गरी आवस्यक सहजकर्ताको छनौट गर्नुपर्नेछ।

३.३.२ अस्पतालमा सामाजिक सेवा सम्बन्धी सहजीकरण गर्ने कार्य विगत देखिनै कुनै संस्थाले गर्दै आएको र यो संस्थाको कार्य सम्पादन सन्तोषजनक छ भन्ने सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा व्यवस्थापन समितिलाई लागेमा सो समितिले यस आर्थिक वर्षका लागि सो संस्थाको सेवालाई एवम् अस्पतालले सेवा करार गरेका सहजकर्ताको समेत कार्य संतोषजनक लागेमा सार्वजनिक खरिद ऐन अनुसार सेवा निरन्तरता गर्न सक्नेछ।

३.३.३ सामाजिक सेवा एकाईको लक्षित समूह भित्र ज्येष्ठ नागरिक पनि पर्ने भएकोले जेरियाट्रिक वार्ड सञ्चालन भएको अवस्थामा सम्बन्धित अस्पताल व्यवस्थापनले सो वार्ड तथा सामाजिक सेवा एकाई सञ्चालनका लागि स्वास्थ्य तथा

जनसंख्या मन्त्रालय एवं प्रादेशिक स्वास्थ्य विषय हेरिने मन्त्रालयबाट प्राप्त रकमलाई एउटै बास्केटमा राखी लक्षित समूहका बिरामीहरुको उपचार खर्च व्यवस्थापन गर्नसक्नेछ।

३.३.४ सामाजिक सेवा एकाई स्थापना तथा सञ्चालन निर्देशिका, २०७९) परिमार्जन (बमोजिम लक्षित समूहका बिरामीहरुलाई अस्पतालबाट निःशुल्क वा सहुलियत रुपमा उपलब्ध गराउनुपर्ने सेवाहरु बन्दाबन्दी तथा महामारी वा अन्य विपद/प्रकोपको समयमा पनि अस्पतालले नियमित रुपमा उपलब्ध गराउनु पर्नेछ।

३.३.५ सेवा व्यवस्थापनमा सहजता ल्याउन एवं दोहोरोपना हटाउन स्वास्थ्य बिमा, आमा सुरक्षा, नवजात शिशु स्वास्थ्य, विपन्न नागरिक औषधोपचार, आकस्मिक स्वास्थ्य, निःशुल्क स्वास्थ्य सेवा कार्यक्रमहरुलाई एकद्वारबाट संयोजन तथा सहजीकरण गर्ने जिम्मेवारी सामाजिक सेवा एकाई भएको हुनाले अस्पताल व्यवस्थापनले उक्त जिम्मेवारी एकाई प्रमुखलाई लिखित रुपमा दिनुपर्नेछ।

३.३.६ यस मार्गदर्शनमा उल्लेख गरिएका प्रावधान एवं शर्तहरुले" सामाजिक सेवा एकाई स्थापना तथा सञ्चालन निर्देशिका, २०७९ "बमोजिम रहेकोले अन्य विषयहरूमा सोही निर्देशिका बमोजिम परिपालना गर्नुपर्नेछ।

४. लक्षित समूहः

सामाजिक सेवा एकाईले निःशुल्क वा सहुलियत रुपमा स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउने लक्षित समूह निम्नानुसार रहेका छन्-ः

गरिब	प्राकृतिक प्रकोप (भुकम्प, बाढी, पहिरो, आगलागी आदि)
असहाय	सहिद परिवार
अपाङ्गता भएका व्यक्ति	कुपोषित बालबालिका
जेष्ठ नागरिक	प्रहरीले ल्याएको थुनुवा
लैङ्गिक हिंसा पिडित	दुर्घटनामा परेको बिरामी (अभिभावक नभएको)
महिला स्वास्थ्य स्वयसेविका	सीमान्तकृत तथा लोपोन्मुख आदिवासी, जनजाती

अन्य अस्पतालले स्थानीयताको आधारमा लक्षित समूह निर्धारिण गर्न सक्नेछन्।

लैङ्गिक हिंसा पीडितको हकमा यदि अस्पतालभित्र एकद्वार संकट व्यवस्थापन केन्द्र स्थापना तथा संचालनमा रहेको खण्डमा सामाजिक सेवा एकाईको लक्षित वर्गमा नसमेटिने। तर एकद्वार संकट व्यवस्थापन केन्द्र उक्त अस्पतालमा संचालन नरहेको खण्डमा सामाजिक सेवा एकाईको लक्षित वर्ग मानिनेछ। उल्लिखित लक्षित समूहका बिरामीहरुलाई आर्थिक अवस्थाको मूल्याङ्कन एवं परिचयपत्रका आधारमा अस्पतालमा उपलब्ध सेवाहरुमा छुट प्रदान गर्नुपर्नेछ। तर लैङ्गिक हिंसा पीडित व्यक्तिका हकमा भने सम्बन्धित अस्पतालमा उपलब्ध हुने सबै स्वास्थ्य सेवाहरु निःशुल्क रुपमा पाउने व्यवस्था मिलाउनु पर्नेछ। लक्षित समूह पहिचान गर्ने आधार र उनीहरुले पाउने सहुलियतका बारेमा" सामाजिक सेवा एकाई स्थापना तथा सञ्चालन निर्देशिका, २०७९ मा उल्लेख गरिएको छ।

५. प्रमुख कृयाकलाप

५.१ एकाईका कर्मचारी तथा सहजकर्ताले पाउने सुविधाः सामाजिक सेवा एकाईमासेवा करारमा कार्यरत सहजकर्तालाई दिईने पारिश्रमिक न्युनतम पारिश्रमिक तथा श्रम ऐन, २०७४ बमोजिम मासिक रुपमा रु.२१, ३१४ (एकाईस हजार तीन सय चौध रुपैंया मात्र) मा नबढाई छुट्याउनु पर्नेछ।यदि सहजकर्ताको छनौट साझेदार संस्थामार्फत गरिएको अवस्थामा, सहजकर्ताहरुलाई तोकिएको पारिश्रमिकबाट कर मात्र कट्टा गरी बाँकी पुरै रकम अस्पतालबाट नै सोझै सहजकर्ताहरुलाई उपलब्ध गराउनु पर्नेछ। साझेदार संस्थालाई ओभरहेड सहजकर्ता बापत कुल खर्चको पाँच प्रतिशत रकम उपलब्ध गराउनु पर्नेछ। परामर्श सेवा खरिद गर्दा प्रचलित कानुन बमोजिम गरिनुपर्नेछ। सामाजिक सेवा एकाई कार्यक्रमको लागि छनौट गरिएका सहजकर्ताहरुलाई सामाजिक सेवा एकाई बाहेक अन्यत्र सेवामा खटाईएको अवस्थामा यस कार्यक्रमबाट पारिश्रमिक उपलब्ध गराउन बाध्य हुनेछैन।

५.२ अतिरिक्त सुविधाः सामाजिक सेवा एकाईका प्रमुख र उपप्रमुखलाई सार्वजनिक विदाका दिन पनि आवश्यकताका आधारमा सेवा प्रवाहका लागि खटिनुपर्ने भएमा एक दिनको रू ५०० (पाँच सय रुपैंया मात्र) मा नबढ्ने गरी अतिरिक्त सुविधा पाउन सक्नेछन्।आवश्यकताका आधार भन्नाले सामाजिक सेवा एकाईमा आउने

बिरामीहरूको चाप र प्रकृतिलाई बुझिन्छ। अतिरिक्त समयमा सेवा गरेको बापतको सुबिधाको लागि ई -हाजिर मार्फत जनाएको हुनुपर्नेछ।

५.३ कार्यालय सामानः स्टेश्नरी, फारम छपाई, अभिलेखका लागि रजिष्टर छपाई, सहजकर्तालाई ड्रेस (एप्रोन- निलो रंगको), आदि।

५.४ प्रचार-प्रसारः सामाजिक सेवा एकाई सञ्चालन सम्बन्धी जानकारीमूलक सामग्री, उत्पादन र प्रचार-प्रसार।

५.५क्षमता विकासः सामाजिक सेवा एकाई संचालन सम्बन्धी अभिमुखीकरण, एकाईमा कार्यरत कर्मचारीहरूको क्षमता विकास तालिम, अनलाईन रेकर्डिङ्ग तथा रिपोर्टिङ्ग व्यवस्थापन, एकाईको जिम्मेवारी पाएका नयाँ प्रमुख तथा उपप्रमुखलाई सीप आदान प्रदानको लागि प्रभावकारी सेवा प्रवाह भएका अस्पतालहरुमा सीप सिक्न आवश्यकताअनुसार पठाउन सकिनेछ।

५.६.सामाजिक सेवा एकाइबाट सेवा लिने व्यक्तिहरूको नामावली -ःसामाजिक सेवा एकाइले प्रत्येक दिन अर्थात २४ घन्टामा सेवा दिएका विरामीहरूको नाम र सेवाको प्रकार खुल्ने गरी निःशुल्क वा छूट सुविधा सहितको प्रगति डिजिटल डिस्प्ले सबैले देखे गरी सूचना पाटीमा टास्नु पर्नेछ।

५.७.कार्यक्रमको समीक्षा तथा बैठक :सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा व्यवस्थापन समिति र सामाजिक सेवा एकाईको नियमित बैठक तथा समीक्षा गरिनुपर्नेछ।समिति तथा एकाईको बैठक तथा समिक्षा कार्यक्रममा खाजा खर्च मात्र गर्न सकिनेछ।

५.८.लक्षित वर्गका लागि औषधी, खाना, यातायत, कुरुवा खर्चः लक्षित वर्गका बिरामीका लागि औषधी एवं रेफरल यातायात खर्च र अतिगरिब बिरामीको खाना तथा बेवारिसे, असाहाय, साहारा बिहिन, असक्त एवम् अपाङ्गता भएका बिमारीहरूको लागि कुरुवा खर्च समेत) आवश्यकतार औचित्यका आधारमा (व्यवस्थापन गरिनुपर्नेछ।

६.प्रगति समीक्षा तथा प्रतिवेदनः

सामाजिक सेवा एकाईबाट निःशुल्क वाआंशिक छुटमा सेवा लिएका बिरामीहरुको अभिलेख" सामाजिक सेवा एकाई स्थापना तथा सञ्चालन निर्देशिका, २०७९ "को अनुसूचीमा दिइएको ढाँचामा अद्यावधिक गरी प्रत्येक दिन अनलाइन प्रणाली मार्फत प्रविस्ट गर्नुपर्नेछ। सामाजिक सेवा एकाइको जिम्मेवार प्राप्त व्यक्तिले आफ्नो इमेल आइ.डी र युजर आइ.डी.गोप्य रूपमा व्यवस्थित गर्नुपर्नेछ। यदि जिम्मेवारी फेरबदल वा जिम्मेवारीबाट अलग हुनुपरेमा आफूले जिम्मा लिएको र आफूले सिकेको ज्ञान रेकर्डिङ्ग तथा रिपोर्टिङ्ग सीप अन्य जिम्मेवारी प्राप्त व्यक्तिलाई हस्तान्तरण गर्नुपर्नेछ।

७.कार्यक्रम सञ्चालन खर्चः

सामाजिक सेवा एकाई सञ्चालनका लागि सरकारी तथा सामुदायिक अस्पतालहरुमा विनियोजित बजेटलाई नेपाल सरकारको कार्य सञ्चालन निर्देशिका अनुसार विस्तृत विवरण तयार गरीसामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा व्यवस्थापन समितिको बैठकबाट बाँडफाँड स्वीकृत गराउनुपर्दछ। यदि कुनै शीर्षक अन्तर्गतको रकम खर्च हुननसकेमा दोस्रो चौमासिक भित्र सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा व्यवस्थापन समितिकोनिर्णयानुसार उल्लेखित शीर्षकहरु मध्येबाट लक्षित वर्गका लागि औषधी, रेफरल खर्च, क्षमता विकास तथा प्रचारप्रसारका शिर्षकमा रकमान्तर गरी खर्च गर्न सकिनेछ। चालु आ.व.को अन्त्यमा एकाईको आम्दानी र खर्चको विवरण एकाई व्यवस्थापन समितिबाट अनुमोदन गराई स्थानीय सञ्चारमाध्यमबाट सार्वजनिक गर्नुपर्नेछ। सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूले स्वास्थ्य सेवाको पहुँच पुग्न नसकेका समूहलाई सामाजिक सेवा एकाई वा यस्तै प्रकारको कुनै विशेष व्यवस्था गरी लक्षित समूहका बिरामीहरुलाई निःशुल्कवा केही सहुलियतपूर्ण सुविधा मार्फत अस्पतालहरुले सामाजिक दायित्वको रुपमा भूमिका निर्वाह गर्नुपर्नेछ।

८.कार्यक्रम संचालनमा बाहेक अन्यत्र खर्च गर्न नहुनेःसामाजिक सेवा एकाई संचालन खर्चबाट माथि तोकिए बाहेक अन्य कुनै प्रयोजनमा वा अस्पतालमा कर्मचारी करारमा राखी सोबाट पारिश्रमिक वा अन्य तोकिए विपरितको कार्यमा खर्च गर्न नहुने व्यवस्था रहेको छ। कार्यक्रम संचालन खर्चको अनिवार्य लेखापरिक्षण गराउनुपर्नेछ।

९.लैङ्गिक हिसा पीडित/प्रभावित सम्बन्धमाः

सामाजिक सेवा एकाइको लक्षित वर्ग अन्तर्गतको लैङ्गिक हिसाबाट पीडित प्रभावितहरुको स्वास्थ्य सेवा सम्बन्धमा अस्पतालभित्रै एकद्वार संकट व्यवस्थापन केन्द्र संचालनमा भए सोहिबाट सम्पूर्ण स्वास्थ्योपचार निःशुल्क र सरल रूपमा सेवा प्रवाहका लागि सहयोग र समन्वय गर्ने, तर अस्पतालमा एकद्वार संकट व्यवस्थापन केन्द्र स्थापना नभएमा सामाजिक सेवा एकाइबाटै स्वास्थ्योपचारसेवा निःशुल्क प्रदान गर्ने साथै नजिकको एकद्वार संकट व्यवस्थापन केन्द्र संचालन अस्पतालमा स्वास्थ्य चेकजाँचको रिफरल फाईल सहित यातायात खर्च व्यवस्थापन गरी प्रेषण गर्नुपर्नेछ।

१०.सामाजिक सेवा एकाइ स्थापना तथा संचालन निर्देशिका, २०७९ मा गरिएको व्यवस्था परिपालना गर्नेः

सामाजिक सेवा एकाइ स्थापना तथा संचालन निर्देशिका, २०७९ ले तोकिएको व्यवस्था बाहेक अन्य व्यवस्था गर्नुपरेमा अस्पताल आफै जिम्मेवारी तथा जवाफदेही हुनुपर्नेछ।

ब.उ.शि.नं.३७००११०१ राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्र

प्रदेशस्तरका क्रियाकलापहरू

- ई-टि.बि.रजिस्टर एवम् डी.एच.आइ.एस.-२ सम्बन्धी स्वास्थ्य कर्मीहरुलाई तालिम, क्षयरोग कार्यक्रमको अर्धवार्षिक कोहर्ट समीक्षा डि.आर.कार्यक्रम समेत
- टिवी एच यम आई यस टुल्स छपाई, विश्व क्षयरोग दिवस मनाउने तथा कार्यक्रम सम्वन्धि स्थलगत अनुशिक्षणा तथा अनुगमन (क्षयरोग मुक्त अभियान समेत)
- संघीय, प्रादेशिक तथा निजी मेडिकल कलेज र अन्य अस्पतालमा क्षयरोग (डि.आर./ डी.एस.) सम्बन्धी सि.एम.इ
- क्षयरोग आधारभूत तथा पुनर्ताजगी तालिम
- अटोमेटिक पि सी आर(जिन एक्स्पर्ट) सुदृढिकरण, परीक्षण व्यवस्थापन एवं मर्मत सम्भार एसी, प्रिन्टर, ब्याकअप लगायतका सामग्री। एक्सपर्ट तथा एम डी आर सेन्टरमा आकस्मिक जिन एक्सपर्ट संचालन खर्च
- माइक्रोस्कोपिक मर्मत, ल्याव रिजेन्ट तथा कन्जुमेबल्स खरिद र कार्टेज सहित ढुवानी, माइक्रोस्कोपी तथा एल क्यू एस एस सम्बन्धी तालिम, स्थलगतअनुशिक्षण अनुगमन क्यू सी स्लाक्षड कलेक्सन र गुणस्तर नियन्त्रण कर्मचारी निरन्तरता
- औषधी प्रतिरोधी क्षयरोगका बिरामीहरूका लागि पोषण, यातायात तथा आधारभूत परीक्षण तथा जटिलता व्यवस्थापन खर्च का लागि अपुग रकम, एन्सिलरि औषधी खरिद (नयाँ विस्तार हुने केन्द्रहरु को लागि समेत)
- क्षयरोगका विरामीको उपचार व्यवस्थापनका लागी रेफरल सेन्टर सञ्चालन खर्च/अनुदान
- क्षयरोगका विरामीको उपचार व्यवस्थापनका लागी होस्टेल सञ्चालन खर्च/अनुदान
- प्रदेश आपूर्ति केन्द्रबाट जिल्लासम्म औषधी ढुवानी तथा कार्यक्रम सम्बन्धी सुपरिबेक्षण
- बाके जिल्लाको नेपालगंज ढकेरीमा मा प्रदेश स्तरीय क्षयरोग उपचार व्यवस्थापन तथा प्रेषण केन्द्र निर्माण
- मधेश प्रदेशमा प्रदेश स्तरीय क्षयरोग उपचार व्यवस्थापन तथा प्रेषण केन्द्र निर्माण प्रारम्भ
- जिन एक्स्पर्ट तथा स्पुटम माइक्रोसकोपी ल्याव सुदृढिकरण
- एम डी आर सेन्टर, तथा सव सेन्टर सुदृढिकरण

जिल्लास्तरका क्रियाकलापहरू

१.१. संघीय तथा प्रदेश अस्पताल, स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान अस्पताल, मेडिकल कलेज तथा ठुला निजी अस्पतालमा क्षयरोग निदान, रेफरल तथा उपचार व्यवस्थापन तथा सुदृढिकरण,

२. क्षयरोगका जोखिम समूहमा एवं कारागार, एन.आर.एच.केन्द्र, स्वास्थ्य पहुँचबाट टाढा तथा क्षयरोग जोखिम समहुमा क्षयरोग स्क्रिनिङ तथा निदान कार्यक्रम

२.१. पुनःउपचारमा दर्ता भएका, एवं असाहय तथा गरिब बिरामीहरू लाई उपचार अवधिभर पोषण भत्ता

३. क्षयरोग आधारभूत तथा पुनर्ताजगी तालिम

४. जिल्लास्तर क्षयरोग कोहर्ट विश्लेषण तथा अर्ध वार्षिक समीक्षा गोष्ठी

५. जिल्ला बाट पालिका एवम डि.आर उपचारकेन्द्र बाट उपकेन्द्रसम्म औषधी, ल्याब सामग्री तथा अन्य बस्तु ढुवानी, विश्व क्षयरोग दिवस मनाउने, सुपरिबेक्षण तथा स्थलगत अनुशिक्षणा तथा अनुगमन (क्षयरोग मुक्तअ भियान समेत), सुपरभाइजनर द्वारा ल्याव गुणस्तर सुधार, क्युसीका लागि खकार संकलन

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

७. जिन एक्स्पर्ट परीक्षण व्यवस्थापन, मर्मत, इन्टरनेट तथा कार्य संचालन खर्च

प्रदेशस्तरका क्रियाकलापहरू

ई-टि.बि.रजिस्टर एवम् डी.एच.आइ.एस-.२ सम्बन्धी स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई तालिम, क्षयरोग कार्यक्रमको अर्धवार्षिक कोहर्ट समीक्षा डि.आर.कार्यक्रम समेत

१.१ ई-टि.बि.रजिस्टर एवम् डी.एच.आइ.एस-.२ सम्बन्धी स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई तालिम

परिचय	क्षयरोग बिरामीहरूको व्यक्तिगत विवरण वास्तविक समयमै प्राप्त गरी क्षयरोगको epidemio l ogica l विश्लेषण द्वारा आवश्यक योजनातथा कार्यक्रमविकास गर्न सहयोग पुर्याउन एवं बिरामीको उपचारको अवस्था वास्तविक समयमा प्राप्त गरी प्रभावकारी अनुगमन तथा पृष्ठपोषण गर्न ई-टि.बि.रजिष्टर-(eTB Register)विकास भएको हो। क्षयरोग उपचार रजिष्टरमा दर्ता भएका बिरामीको सबै विवरणहरूलाई ई-टि.बि.रजिष्टर-(eTB Register)मा विद्युतिय रूपमा प्रतिवेदन हुँदा बिरामीको थप विश्लेषण गर्न मद्दत पुग्ने छ।स्वास्थ्य संस्थाहरुले यस ई-टि.बि.रजिष्टर-(eTB Register)मा अभिलेख तथा प्रतिवेदन गर्नका लागि आवश्यक ज्ञान रसीपको विकास गर्न संस्थाका क्षयरोग कार्यक्रम फोकल पर्सनलाई यो तालिमराखिएको हो।
अवधि	दुई दिन
सहभागी	क्षयरोग कार्यक्रमसँग सम्बन्धित व्यक्ति
उद्देश्य	क्षयरोग कार्यक्रमको गुणस्तरीय अभिलेख तथा प्रतिवेदनसम्बन्धी स्वास्थ्यकर्मीहरुको ज्ञान तथा क्षमता अभिवृद्धिभई सेवाको विधुतीय अभिलेख तथा प्रतिवेदन हुने।
अपेक्षित प्रतिफल	क्षयरोग बिरामीको विवरण स्वास्थ्य संस्थाबाटै वास्तविक समयमा eTB Register का माध्यमबाट उपलब्ध हुने एवम् बिरामीको प्रतिवेदन HMIS मा interoperab l e प्रणाली द्वारा उपलब्ध हुने ।
कार्य सञ्चालन प्रकृयाः	यो कार्यक्रम संचालनगर्नु पूर्व, कार्यक्रम संचालनको कार्ययोजना निर्माण गरी राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्रलाई जानकारी गराउने यस सम्बन्धी तालिम नलिएका र क्षयरोगका बिरामीको संख्या तुलनात्मकरुपमा धेरै भएका जिल्लाहरु प्राथमिकिकरण गरी छनौट गर्ने छनौट भएका जिल्लाका स्वास्थ्य कार्यालय, स्थानीयतह तथा स्वास्थ्यसंस्थाहरुबाट ई-टि.बि.रजिष्टर तालिम नलिएका कर्मचारीहरुको सूची निर्माण गर्ने स्वास्थ्यसंस्थाबाट तालिमका लागि कर्मचारी छनौट गर्दा अनलाईन रिपोर्टिङ्गका लागि आवश्यक पूर्वाधार जस्तै कम्पयुटर, इन्टरनेट सेवा, कम्प्युटर संचालनका लागि दक्ष कर्मचारीको उपलव्धता भएका स्वास्थ्यसंस्थाहरुलाई प्राथमिकरणमा राख्ने उक्त सूचीहरु मध्येबाट उपलब्ध बजेटको परिधीमा तालिम सञ्चालन गर्ने तालिम सञ्चालन गर्दा eTB Register र HMIS User manualको प्रयोग गर्ने तालिमका लागि क्षयरोग उपचार रजिष्टर, कम्प्युटर र इन्टरनेटको अनिवार्य व्यवस्था गर्ने कार्यक्रम संचालन दुई भागमा विभाजन गरी संचालन गर्ने। प्रथम भागमाः क्षयरोग कार्यक्रममा प्रयोग हुने HMISका रेकर्डिङ तथा रिर्पोटिङ फर्म तथा फरमेट सम्बन्धी तालिम संचालन गर्ने र दोस्रो भागमाः क्षयरोग उपचार रजिष्टरको अनलाईन सफ्टवेर eTB Register को प्रयोग सम्बन्धी तालिम दिने

१.२ क्षयरोग कार्यक्रमको अर्धवार्षिक कोहर्ट समीक्षा डि.आर.कार्यक्रम समेत

परिचय	क्षयरोग (Drug Susceptible र Drug Resistant) निदान तथा उपचार कार्यक्रम सञ्चालनमा आई परेका समस्या तथा समाधानका उपाय बारे छलफल, क्षयरोगका बिरामीको केस नोटिफिकेसन, उपचार नतिजाको विश्लेषणकासाथै भावी

	योजना तयारीका लागि यो कार्यक्रम राखिएको हो।
उद्देश्य	क्षयरोग (DS र DR) नियन्त्रण कार्यक्रमका सूचकहरूका आधारमा प्रगति विश्लेषण तथा विवेचना गर्ने कार्यक्रम कार्यान्वयनमा आई परेका समस्या पहिचान तथा समाधानका उपायहरूखोजी गर्ने।
अवधि	३ दिन (DR समीक्षा – १ दिन, DS समीक्षा – २ दिन)।
समीक्षा मापदण्ड	क्षयरोग कार्यक्रमको समीक्षा तपसिल बमोजिमको सम्पन्न हुनुपर्ने ; वार्षिक समीक्षा– अघिल्लो आर्थिक वर्षको समीक्षा भाद्र महिनाको मसान्त भित्र सम्पन्न गरिसक्नुपर्नेछ। अर्ध वार्षिक समीक्षा– श्रावण देखी पौष महिना सम्मको प्रगति विश्लेषण फागुन महिनाको मसान्त भित्र सम्पन्न गरिसक्नुपर्नेछ। समिक्षामा प्राविधिक पक्ष जस्तै क्षयरोग निदान तथा उपचार, कार्यक्रमको रणनीति तथा क्रियाकलापहरू, औषधी व्यवस्थापन, एवं अभिलेख तथा प्रतिवेदन जस्ता विषयहरु समेटी सहभागीहरूलाई कम्तीमा २ घण्टाको अभिमुखीकरण गर्नुपर्ने। राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रमलेनिर्दिष्ट गरेको)DRTB समेतको (सूचकांकहरुका आधारमा कार्यक्रमकोलक्ष्यतथा प्रगतिको प्रस्तुतीकरण तोकिएको ढाँचामातयार गरी प्रस्तुतीकरण गर्नुपर्ने।
सहभागी	DS क्षयरोग कार्यक्रम समीक्षाकासहभागीहरूस्वास्थ्य कार्यालयका क्षयरोग कार्यक्रम फोकल पर्सन एवं प्रयोगशाला सुपरभाइजर, QC सेन्टर प्रतिनिधि, प्रदेश आपूर्ति केन्द्र प्रतिनिधि, प्रदेश तालिम केन्द्र प्रतिनिधि, सहयोगी संस्थाका प्रतिनिधि, प्रदेश एवं संघीय अस्पताल प्रतिनिधि लगायत अन्य सम्बन्धित क्षयरोग कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने संस्थाहरूकाप्रतिनिधिहरु DR क्षयरोग कार्यक्रम समीक्षाकासहभागीहरूDR केन्द्र तथा उप-केन्द्रका एक/एक जना फोकल व्यक्ति, जिनएक्सपर्ट सेन्टरको फोकल व्यक्ति, DR उपचार केन्द्र भएको जिल्लाको क्षयरोग फोकल व्यक्ति नोट: वार्षिक समीक्षामा स्वास्थ्य कार्यालयका प्रमुखहरु समेतलाई समावेश गरी कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्ने।
कार्यक्रम सञ्चालन /कार्यान्वयन प्रकृया	क्षयरोग मासिक प्रतिवेदन तयार गर्दा भरेका ट्याली सीटहरू , ई टिवि रजिस्टर र प्रस्तुतीकरण, QC Slide साथमा लिई आउन सहभागीहरुलाई पत्राचार गर्ने। समीक्षा गोष्ठी अघि eTB Register, NTPMIS र HMIS मा प्रविष्ट भएका DS र DR क्षयरोग बिरामीहरुको तथ्याङ्क रुजू गरी फरक परेको विवरण टिपोट गरी राख्ने। गोष्ठी अवधिमा फरक परेको विवरण सच्याइ eTB Register, NTPMIS तथा HMIS प्रविष्ट गर्न लगाउने। स्वास्थ्य कार्यालयका प्रयोगशाला सुपरभाइजरले Designated Microscopy Center (DMC)बाट ।QAS विधि अनुसारसंकलन गरिएका प्रयोगशाला Slide QC सेन्टरलाई उपलब्ध गराउने। समीक्षा गोष्ठीमा छलफल गर्ने विषयवस्तु DS तथा DR TB पहिचान, निदान एवं उपचारका लागिगरिएका क्रियाकलाप र त्यसका मुख्य सूचकांकहरुको अवस्था। क्षयरोग निदानका क्रियाकलापहरुको मुल्यांकन, चुनौती र समाधानका लागि गरिएका कार्यको विश्लेषण र QC सम्बन्धी कार्यको लेखाजोखा। अघिल्लो समीक्षा गोष्ठीमा औंल्याइएका चुनौतीतथा समस्या समाधानका लागि गरिएका क्रियाकलापहरुको कार्यान्वयन अवस्था क्षयरोग औषधी, प्रयोगशाला सामग्री, कार्यक्रमका फर्म तथा फरमेट आदिको उपलब्धता, मौज्दात एवं प्रयोग क्षयरोग र सह-संक्रमण जस्तै एच.आइ.भि., मधुमेह, कोभिड१९ लगायत अन्य अवस्थाहरुर त्यसको प्रभाव सहयोगी संस्थाबाट संचालन भएका कार्यक्रमको उपलब्धी, समस्या तथा चुनौतीर समाधानका उपायहरू क्षयरोग मुक्त नेपाल अभियान कार्यक्रमको उपलब्धी, समस्या तथा चुनौतीर समाधानका उपायहरू

	वार्षिक कार्यक्रम सञ्चालनमा आइ परेका समस्या तथा चुनौतीको समाधानका उपायहरु कार्यक्रमको भौतिक र वित्तीय प्रगतिको अवस्था आपूर्ति सँगसम्बन्धित समस्या तथा समाधानका उपायहरु राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रमको नीति तथारणनीतिहरूमा भएका परिमार्जन क्षयरोग उपचारका विधि तथा रेजिमेनमा भएका परिवर्तन, कार्यक्रमको रेकर्डिङ तथा रिर्पोटिङ लगायत अन्य सम्बन्धित विषयहरु उत्कृष्ट कार्यसम्पादन गर्ने जिल्लाको अनुभव आदान प्रदान गर्ने। कार्यक्रम सञ्चालनमा आई परेका समस्याहरूको पहिचान तथा समाधानका उपायहरु बारे छलफल गर्ने र कार्य योजना तयार गर्ने। स्थानान्तरण भई आएका तथा गएका क्षयरोगका बिरामीहरुको उपचार नतिजा मिलान गर्ने बिरामीको संख्याका आधारमा आवश्यक औषधी परिमाण निर्धारण एवंऔषधी माग फाराम (Drug Order form)को रुजू तथा संकलन गर्ने।
आर्थिक बाँडफाँड	प्रचलित नेपालकोकानून र अर्थ मन्त्रालयको कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका बमोजिम विनियोजित बजेटको परिधी भित्र रही खर्च गर्ने।
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम संचालन पश्चात eTB Register प्रयोग गर्ने स्वास्थ्यसंस्थाको विवरण रकार्यक्रममा देखिएका चुनौतीहरु र समाधानका लागि तयार गरिएको कार्य योजना सहितको प्रतिवेदन राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्र लाई उपलब्ध गराउने।

२.टिवीएचयमआईयस टुल्स छपाई, विश्व क्षयरोग दिवस मनाउने तथाकार्यक्रम सम्वन्धि स्थलगत अनुशिक्षणा तथा अनुगमन (क्षयरोग मुक्त अभियान समेत)

२.१टिवी एच यमआई यस टुल्स छपाई

परिचय	क्षयरोगसँग सम्बन्धित सेवाका अभिलेख तथा प्रतिवेदनका लागि आवश्यक रजिस्टर, फर्म तथा फरमेटहरु स्वास्थ्यसंस्थाहरूलाई नियमित रुपमा उपलब्ध गराउन HMIS Too l s छपाई कृयाकलाप राखिएको हो।
उद्देश्य	गुणस्तरीय तथ्याङ्कउपलव्ध गराउने।
सञ्चालन प्रकृया	स्वास्थ्य कार्यालय एवम् क्षयरोग उपचार तथा निदान केन्द्रहरूबाट आवश्यक रजिस्टर, फर्म तथा फरमेट आदीको माग सँकलन गर्ने र प्रिन्टिङ्गका लागि आवश्यक संख्या निर्धारण गर्ने। स्वास्थ्य सेवा विभाग अन्तर्गत रहेको व्यवस्थापन महाशाखाबाटउपलब्ध बजेट बाट छपाईमा अपुग भएको अवस्थामा यस कार्यक्रममा उपलब्ध बजेटबाट बाँकी परिमाणको छपाई गर्ने। राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्र एवम् ।HMIS शाखा सँग समन्वयगरी क्षयरोग कार्यक्रमका अद्यावधिक रजिस्टर, फर्म तथा फरमेट जस्ता विधुतीय HMIStoo। उपलब्ध गराउने र स्वीकृत स्पेशिफिकेशन बमोजिम आवश्यक Too l s छपाई तथा वितरण गर्ने। Too l s छपाई गर्दा आगामी आर्थिक वर्षका लागि अघिल्लो आर्थिक वर्षको वैशाख मसान्त भित्र प्रिन्टिङ गरी असार मसान्त भित्र सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूमा वितरण गरी सक्नुपर्ने।
बजेट बाँडफाँड	बजेटको परिधी भित्र रही विद्यमान ऐन तथा नियमानुसार गर्ने।

२.२विश्व क्षयरोग दिवस मनाउने

परिचय	क्षयरोग अन्त्यका लागि सम्बद्ध सबै तहहरुमार सरोकारवालाहरुसँग प्रभावकारी पैरवी तथा वकालत गर्नुका साथै यस रोगबाट मृत्यु भएका व्यक्तिहरुको सम्झना स्वरुप विश्व क्षयरोग दिवस मनाउन यो कार्यक्रम राखिएको हो।

उद्देश्य	क्षयरोग नियन्त्रणमाराजनीतिज्ञ, समाजसेवी, बुद्दिजीवि तथा नीति निर्माताहरुको सहयोग प्राप्त गर्ने तथाजनचेतना जगाउने यस दिवसको मुख्य उद्देश्य हो ।
अपेक्षित उपलब्धि	नीति निर्माता, राजनीतिज्ञहरु, समाजसेवीहरु तथा अन्य सरोकारवालाहरुको क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रममा प्रतिबद्दता बढ्ने। समुदायमा क्षयरोग बिरामीहरुप्रतिरहेको नकारात्मक धारणामा कमी आउने।
सञ्चालन प्रकृया	क्रियाकलापहरू क्षयरोग सम्बन्धी शिक्षा, सूचना र सञ्चारका सामग्रीहरुको प्रदर्शनी तथा वितरण। क्षयरोग चेतनामुलक सांस्कृतिक कार्यक्रम, सडक नाटक, बादविवाद, हाजिरीजवाफ प्रतियोगिता, र्याली आदि। एफ एम रेडियो र टेलिभिजन तथा स्थानीय अन्य संचार माध्यम मार्फत क्षयरोग बारे सन्देश प्रवाह पत्रकार अन्तरक्रिया, अन्तरसंवाद आदि गर्ने। बिरामीलाई सम्मान, फलफूलवितरण आदि। सञ्चालन प्रकृया प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशकको अध्यक्षतामा सरकारी तथा गैरसरकारी निकाय सम्मिलित विश्व क्षयरोग दिवस सञ्चालन सम्बन्धी बैठक बसी उपलब्ध स्रोतका आधारमा सञ्चालन गरिने कार्यक्रमहरूको सूची तयार गरी कार्य योजना बनाई सोही अनुसार कार्यान्वयन गर्ने।
बजेट बाँडफाँड	विनियोजित बजेटको परिधी भित्र रहि प्रचलित आर्थिक ऐन कानून बमोजिम सञ्चालन गर्ने

२.३ स्थलगत अनुशिक्षण तथा अनुगमन

परिचय	उद्देश्य अनुरूपक्षयरोगकार्यक्रम कार्यान्वयन भए नभएको सुनिश्चित गर्नका साथै कार्यक्रम मापदण्ड अनुसार गुणस्तरीय रूपमा संचालन भएको एकिन गर्नर स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई क्षयरोग कार्यक्रमको प्रभावकारी कार्यान्वयन एवं यसको रेकर्डिङ तथा रिपोर्टिङ सम्बन्धमा प्रदेशबाट जिल्ला, स्थानीय निकाय एवम् उपचार केन्द्रका कर्मचारीको क्षमता अभिवृद्धि गर्न यो कार्यक्रम राखिएको हो।
उद्देश्य	क्षयरोग कार्यक्रमको सुदृढीकरणका लागी कार्याक्रम कार्यान्वयनमा आईपरेका/देखापरेका समस्याहरुको छलफल गरी समाधान गर्नु, कार्यक्रमहेर्ने व्यक्तिहरुलाई उत्प्रेरित गर्नु र प्रभावकारी रूपमा कार्यक्रम संचालन भएको सुनिश्चित गर्नु।
कार्य सञ्चालन प्रकृया	कार्यक्रम संयोजक तथा अन्य आवश्यक कर्मचारीहरूको नियमित अनुगमन भ्रमणका लागि मिति, स्थान, उद्देश्य सहितको योजना बनाउने र सो अनुसार स्वास्थ्य संस्थामा अनुगमन गर्ने। कार्यक्रमको प्रभावकारीतापहिचान तथामुल्यांकनका लागि आवश्यकता अनुसार स्वास्थ्य निर्देशनालय, स्वास्थ्य कार्यालय तथा स्थानीय निकाय सम्मिलित संयुक्त अनुगमन टोली बनाई समस्या पहिचान भएका स्वास्थ्य संस्थाको सुपरिवेक्षण गरी समस्याहरूको निराकरण गर्ने स्थलगत अनुशिक्षणका माध्यमबाट स्वास्थ्य संस्थाहरूको कार्यक्रम संचालनका विधि तथा प्रकृया, सो को अभिलेख तथा प्रतिवेदनका साथै HMIS, eTB registerएवम् NTPMIS मा नियमित प्रतिवेदन भए नभएको सुनिश्चित गर्नूका साथै आवश्यकता अनुसार सो सम्बन्धमा क्षमता अभिवृद्धि गर्ने। अनुगमन पश्चात् तत्कालै स्वास्थ्य संस्थामा देखिएका राम्रा सहित सुधार गर्नुपर्ने पक्षहरूका बारेमा छलफल गर्ने र सुधारका लागि गर्नुपर्ने क्रियाकलाप, सो को समय सिमा र जिम्मेवार व्यक्ति सहितको कार्य योजना बनाउने। सो कार्ययोजना बारे सम्बन्धित जिल्ला तथा स्थानीयतहलाई पनि जानकारी गराउने र समस्या समाधानका लागि उनीहरुको समेत जिम्मेवारी रहने गरी कार्ययोजना कार्यान्वयन गर्ने गराउने। अर्को पटकको भ्रमणमा स्वास्थ्य संस्थालाई अघिल्लो भ्रमणमा दिइएको सुझाव कार्यान्वयन भए नभएको

	निश्चित गर्ने। अनुगमन भ्रमणमा कार्यक्रमको कार्यान्वयन तोकिएको मार्गनिर्देशन अनुसार भए नभएको एवं कार्यक्रम तोकिएको स्थान, व्यक्ति तथा समुदायमा भए नभएको, कार्यक्रमको गुणस्तरीय कार्यान्वयन एवं आवश्यक अभिलेख तथा प्रतिवेदन भए नभएको सुनिश्चित गर्ने। समुदायमा संचालन भएका क्षयरोग पहिचान तथा रेफरल कार्यक्रमको प्रभावकारीता एवं सम्बन्धितसेवाग्राहीमा कार्यक्रम पुगे नपुगेको सुनिश्चित गर्ने। सम्बन्धित कर्मचारीले अनुगमन भ्रमण पश्चात् प्रतिवेदन बनाई आफ्नो संस्थालाई उपलब्ध गराउने र आवश्यक परेका समयमा सरोकारवालाहरूलाई उपलब्ध गराउने अनुगमन तथा मुल्यांकनका लागि क्षयरोग कार्यक्रमको चेकलिष्टको अनिवार्य प्रयोग गर्ने
बजेट बाँडफाँड	उपलब्ध बजेटको परिधी भित्र रही नियमानुसार खर्च गर्ने।
प्रतिवेदन	अनुगमन पश्चात प्रतिवेदन तयार गरीसुरक्षित तवरले दस्तावेजीकरण गर्ने साथै सम्बन्धित स्वास्थ्यसंस्थालाई जानकारी दिने।

३.संधीय, प्रादेशिक तथा निजीमेडिकल कलेज र अन्य अस्पतालमा क्षयरोग (डि.आर./ डी.एस.)सम्बन्धी सि.एम.इ

परिचय	क्षयरोग उपचारमा संलग्न चिकित्सक, स्वास्थ्यकर्मी तथा प्रयोगशालाकर्मीहरूलाई क्षयरोगको निदान तथा उपचार व्यवस्थापनका लागि आवश्यक ज्ञान र सीप अद्यावधिक राख्न र उपचार व्यवस्थापनमा आइपरेका समस्या तथा उपायहरुका बारेमा छलफल गरी राष्ट्रिय नीतिको अभिमुखिकरण तथा पैरवी गर्न यो कार्यक्रम राखिएको हो।
उद्देश्य	क्षयरोग उपचारमा संलग्न चिकित्सक तथा अन्यस्वास्थ्यकर्मीहरूलाई राष्ट्रिय क्षयरोग उपचार निर्देशिका अनुरुपक्षयरोग निदान तथा उपचार व्यवस्थापन का लागि आवश्यक ज्ञान र सीप अद्यावधिक गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	क्षयरोग उपचारमा संलग्न चिकित्सक तथा अन्यस्वास्थ्यकर्मीहरुको ज्ञान सीप अद्यावधिकहुनेछ क्षयरोग उपचार व्यवस्थापनमा आईपरेका समस्याहरूको समयमा समाधान हुनेछ।
कार्य सञ्चालन प्रकृया	प्रदेशमा रहेका संघीय तथाप्रादेशिक अस्पताल एवं जिल्लाका अन्य अस्पताल र निजी मेडिकल कलेज तथा अस्पतालहरुको सूची तयार गर्ने उक्त सूचीको आधारमा उपलब्ध बजेटको परिधी भित्र रही आवश्यकताको आधारमा अस्पतालको छनौट गरी सि.एम.ई.सञ्चालन गर्ने चिकित्सक तथा अन्य स्वास्थ्यकर्मीहरूको अनुकुल पर्ने समय अनुसार कार्यक्रमको आयोजना गर्ने सि.एम.ई.मा राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रमको उपचार व्यवस्थापन प्रोटोकल, निर्देशिका तथा अन्य मापदण्डहरु, क्षयरोगको निदान तथा उपचार व्यवस्थापनमा चिकित्सक तथा अन्यस्वास्थ्यकर्मीहरुको भूमिका आदिको बारेमा अभिमुखीकरण गर्ने सरकारी तथा गैह्र सरकारी अस्पताल एवम् मेडिकल कलेजहरूमा क्षयरोगको उचित निदान तथा प्रेषण गरी केस नोटिफिकेसन वृद्धि गर्नका लागी छलफल एवम् पैरवी गर्ने क्षयरोग बिरामीको निदान तथा उपचार व्यवस्थापन Internationa l Standard of TB Care (ISTC) एवं राष्ट्रिय उपचार पद्धति अनुरूप गराउन पैरवी गर्ने सहभागीचिकित्सकहरूसँग क्षयरोग उपचारको प्रतिकूल प्रभाव व्यवस्थापनमा आई परेका समस्याबारे छलफल गर्ने र उचित व्यवस्थापन सहीत प्रेषण सम्बन्धी छलफल गर्ने क्षयरोग निदान भएका वा उपचारमा रहेका तर NTP मा reporting नभएका बिरामीहरुलाई NTPMIS/HMISमा reporting गर्न पैरवी गर्ने
बजेट बाँडफाँड	विनियोजित रकमको परिधीमा रही नियमानुसार खर्चव्यवस्थापनगर्ने।
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम संचालनको अभिलेख राखी राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्रमा पठाउनुपर्नेछ।

४.क्षयरोग आधारभूत तथा पुनर्ताजगी तालिम

परिचय	नया नियुक्ति भई आएका र कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई क्षयरोग सम्बन्धी ज्ञान, सीप र क्षमता अभिबृद्धि गरी क्षयरोगको उचित निदान तथा उपचार व्यवस्थापनका लागि यो तालिम राखिएको हो।
उद्देश्य	क्षयरोग निदान तथा उपचार व्यवस्थापनमा स्वास्थ्यकर्मीको ज्ञान , सीप र क्षमता अभिबृद्धि गर्ने
सहभागी	क्षयरोग उपचार केन्द्र (DOTS Center)मा कार्यरत रक्षयरोग निदान तथा उपचार व्यवस्थापनमा प्रत्यक्ष संलग्न स्वास्थ्यकर्मीहरू २० देखि २५ जना प्रति समूहसहभागीहरू राखी तालिम संचालन गर्ने
सहजकर्ता	स्वास्थ्य निर्देशनालय तथा अन्तर्गतका दक्षव्यक्तिहरुएवं सम्बन्धित विषय विज्ञहरू।
अवधि	अवधि आधारभूत/मोडुलर तालिम ३ दिन, पुनर्ताजगी तालिम २ दिन
कार्य सञ्चालन प्रकृया	क्षयरोग उपचार केन्द्र (DOTS Center)तथा सम्बन्धितजिल्लाहरुसँग समन्वय गरी तालिम नलिएका नयाँ तथा पुराना स्वास्थ्यकर्मीहरूको लगत तथा सुची तयार गर्ने। तुलनात्मक रुपमा धेरै क्षयरोगका बिरामी निदान तथा उपचार हुने स्वास्थ्यसंस्थाका तालिम नलिएका स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई प्राथमिकिकरण गरी तालिमका लागि छनौट गर्ने। आवश्यकता अनुसार आधारभूत तथा पुनर्ताजगी तालिमको संख्या उपलब्ध बजेटमा रही निर्धारण गर्ने राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्रलाई तालिमको कार्ययोजना बनाइ जानकारी गराउने। राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्रबाट अध्यावधिक गरिएको तालिम मोडुल तथा म्यानुअलका बिषयवस्तु र तालिम ससञ्चालन निर्देशिका अनुसार तालिम सञ्चालन गर्ने। तालिम मोडुलरविधिबाट संचालन गर्ने।
विधि	प्रस्तुतिकरण, समूहगत कार्य, छलफल, अभ्यास
सन्दर्भ सामग्री	राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रम आधारभूत तालिम मोड्युल, राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रम जनरल म्यानअुल, क्लिनीकल म्यानुअल, क्षयरोग सेवा अभिलेख तथा प्रतिवेदन फारामहरु।
बजेट बाँडफाँड	बजेटको परिधीमा रही अनसूची १ अनुसार खर्च गर्न सकिनेछ।
अभिलेख प्रतिवेदन	अनुसूची २ अनुसारको प्रतिवेदन, सहभागीहरुको नाम, ठेगाना, कर्मचारी संकेत नम्बर सहितको पूर्ण विवरण अद्यावधिक गर्ने र उक्त विवरण अनिवार्य रुपमा eTB Register को तालिम विवरण प्रविष्टि गर्ने ठाउँमाअद्यावधिक गर्ने।

अटोमेटिक पिसीआर (जिनएक्स्पर्ट) सुदृढिकरण, परीक्षण व्यवस्थापन एवं मर्मत सम्भार एसी, प्रिन्टर, ब्याकअप लगायतका सामग्री। एक्सपर्ट तथा एम डी आर सेन्टरमा आकस्मिक जिन एक्सपर्ट संचालन खर्च

५.१.अटोमेटिक पिसीआर (जिनएक्स्पर्ट) सुदृढिकरण, मर्मतसम्भारएसी, प्रिन्टर, ब्याकअप लगायतका सामग्री।

परिचय	द्रुत परीक्षणमा प्रयोग हुने अटोमेटिकपिसीआर (जिनएक्स्पर्ट) सेवा विस्तार गर्न आवश्यक पर्ने एसि, प्रिन्टर, रेफ्रिजेरेटर, विद्युत ब्याकअप लगायत अन्य आवश्यक सामग्री खरिद एंव जडानगर्न यो कार्यक्रम राखिएको हो।
उद्देश्य	द्रुत परीक्षण विधिवाट क्षयरोग निदान गर्न अटोमेटिक पिसीआर (जिनएक्सपर्ट) विधि सेवा विस्तार गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	अटोमेटिक पिसीआर (जिनएक्स्पर्ट) विस्तार भएको हुनेछ।
कार्यान्वयन प्रकृया	कार्यान्वयन गर्ने निकायःप्रदेश जनस्वास्थय प्रयोगशाला, स्वास्थ्य निर्देशनालय, गण्डकी प्रदेशकोहकमा क्षयरोग उपचार केन्द्रबाट कार्यन्वयन गर्न । राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्रसँग समन्वय गरी सेवा विस्तार गरिने नयाँ स्वास्थ्य संस्था छनौट गर्ने, छनौटमा परेका स्वास्थ्य संस्थाको भौतिक पूर्वाधारको अवस्था अध्ययन गरी सेवा विस्तार गर्न

	आवश्यकसामग्रीहरुको सूची तयार गर्ने। विनियोजित बजेटको परिधीमा रही क्रमसःAC, Battery/power back up, Vortex, Refrigerator, Autoc l ave, Printer, Furniture (chair, tab l e, cupboard, Rack)आदी प्राथमिकिकरण गरी सामग्रीहरू खरीद एवं जडान गर्ने। नोटः AC, Battery/ power back up, को स्पेशिफिकेसन अनुसूची ०८ मा रहेको छ।
बजेट बाँडफाँड	विनियोजित बजेटको परिधी भित्र रही सार्वजनिक खरिद ऐन, २०६३ तथा सार्वजनिक खरिद नियमावली, २०६४ (संशोधन सहित) अनुसार
अभिलेख प्रतिवेदन	खरीद भएका सामग्री दाखिला गर्ने रसम्बन्धित निकायमा प्रतिबेदन पेश गर्ने ।

५.२.अटोमेटिकपिसीआर (जिनएक्स्पर्ट) परीक्षणव्यवस्थापन

परिचय	द्रुत परीक्षणमा प्रयोग हुने अटोमेटिकपिसीआर (जिनएक्स्पर्ट) सेवा सुचारू गर्न आवश्यक हुने सामान्य मर्मत सम्भार जस्तै एसि, प्रिन्टर, विद्युत व्याकअप लगायत अन्य सम्वन्धितसामग्रीको मर्मत सम्भार, जिनएक्सपर्ट परीक्षण व्यवस्थापन, रonline reporting का लागि इन्टरनेट सेवा उपलव्ध गराउन यो कार्यक्रम राखिएको हो।
उद्देश्य	जिनएक्सपर्ट सेवा नियमित र अविछिन्न रूपमा उपलव्ध गराउनुका साथै क्षयरोग परीक्षणको तथ्याङ्क वास्तविक समयमा उपलव्ध गराउने .
आवश्यक मापदण्ड	जिनएक्सपर्ट परीक्षण तथा व्यवस्थापन अन्तर्गत निम्न कार्य बापत रकम उपलव्ध गराउने; क्षयरोग निदान भएका बिरामीलाईपरीक्षण नतिजा उपलव्ध भएको साथै टेलिफोन सम्पर्क गरि उपचारमा दर्ता भएको सुनिश्चत गर्ने। NTPMIS मा रेकर्ड भएको विवरणका आधारमा रकम उपलव्ध गराउने। जिन एक्सपर्ट मेशिनको कार्य संचालन नियमित गराउन आवश्यक हुने सामग्रीहरू) पावर व्याकअप जस्तै इन्भर्टर, व्याट्री, सोलार प्यानेल, कम्प्युटर, प्रिन्टर, एयर कन्डिसन, ईन्टरनेट डिभाइस, अटोक्लेभ, भोर्टेक्स, फर्निचर, दराज, र्‍याक आदिको मर्मत सम्भार तथा परिवर्तन आदि (आवश्यकता अनुसार उपलव्ध गराउने। Online reporting का लागि internetउपलब्ध हुन नसकेका जिनएक्सपर्ट परीक्षण केन्द्रलाई internetउपलब्ध गराउने र सबै संस्थाले अनिवार्य online reporting गर्ने।
अभिलेख/ प्रतिवेदन	बिरामीको विवरण जिन एक्सपर्ट रजिस्टर, NTPMIS एवं HMIS मा अद्यावधिक गर्ने
आर्थिक बाँडफाँड	परीक्षणव्यवस्थापन अन्तर्गतप्रति जिनएक्सपर्ट सफल परीक्षण बापत रु ५०।Inva ,Error l idर No Resu l t नतिजा भएका परीक्षणका लागि रकम उपलब्ध नहुने । उक्त रकम स्थानीय तह, प्रदेश एवम् संघ मातहत रहेका प्रदेश भित्रका mWRD centers, जिनएक्स्पर्ट सेन्टरलाई उपलब्ध गराउने। मर्मत सम्भार, कार्य संचालन र इन्टरनेट खर्च बास्तविक खर्चका आधारमा गर्ने।

माइक्रोस्कोपिक मर्मत, ल्याव रिजेन्ट तथा कन्जुमेबल्स खरिद र कार्टेज सहित ढुवानी, माइक्रोस्कोपी तथा एल क्यू एस एस सम्बन्धी तालिम, स्थलगत अनुशिक्षण अनुगमन क्यू सी स्लाइड कलेक्सन र गुणस्तर नियन्त्रण कर्मचारी निरन्तरता

६.१ माइक्रोस्कोपिक मर्मत, ल्याव रिजेन्ट तथा कन्जुमेबल्स खरिदर कार्टेज सहितढुवानी

परिचय	क्षयरोग निदान तथा उपचार व्यवस्थापन गर्न तोकिएका क्रियाकलापमा विनियोजित बजेट कम हुन गई निदान तथा उपचार व्यवस्थापनमा बाधा नहोस भन्ने उद्देश्यले यो कार्यक्रम व्यवस्था गरिएको हो।
उद्देश्य	क्षयरोग निदान तथा उपचार व्यवस्थापन गर्न आकस्मिक रूपमा आइ परेका समस्या समाधान गर्ने।

अपेक्षित प्रतिफल	क्षयरोग निदान तथा उपचार सेवा निरन्तर सञ्चालन भएको हुनेछ।
सञ्चालन प्रकृया	विनियोजित रकम निम्नानुसार खर्च गर्न सकिनेछ। माइक्रोस्कोपी मर्मत विग्रिएका माईक्रोस्कोपको विवरण पठाउनका लागि अन्तर्गतका माईकोस्कोपी सेन्टरलाई पत्राचार गर्ने प्रदेश स्तरमा रहेका मर्मत सम्भार सेन्टरबाट) सम्भव भएसम्म बायोमेडीकल ईन्जीनीयर वा माईक्रोस्कोप मर्मत सम्बन्धी तालिम प्राप्त व्यक्ति (मर्मत गराउने। प्रदेश स्तरमा मर्मत हुन नसक्ने भएमा राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्रसँग समन्वय गर्ने। ल्याब केमिकल तथा कन्जुमेवलखरिद ढुवानी अन्तर्गतका माईकोस्कोपी सेन्टरको लागि ल्याब केमिकल तथा कन्जुमेवलको गत वर्षको वार्षिक खपत तथा हालको मौज्दात विवरण माग गर्ने गत वर्षको खपत र जनसंख्याको आधारमा सम्भावित क्षयरोग परीक्षणको अनुमान गरी वार्षिक हुन सक्ने ल्याब केमिकल तथा कन्जुमेवलको अनुमानित लागत तयार गर्ने। अनुमानित वार्षिक खपत र सो को २० प्रतिशत थप बफर स्टक रहनेगरी अनुसूची ६ अनुसार र रा.क्ष.के ले थप सिफारिस गरेका सामाग्रीहरू खरिद गर्ने। माईकोस्कोपी सेन्टरमा आपूर्ति गरी दाखिला गर्न लगाउने। ढुवानी खर्चः विनियोजित रकमबाट माईक्रोस्कोप ढुवानी, कार्टेजसहित मर्मत, पाट पूर्जाहरुको भुक्तानी, पारिश्रमिक र दै.तथा भ्रमण खर्च गर्ने
बजेट बाँडफाँड	प्रचलित आर्थिक ऐन नियम अनुसार
सन्दर्भ सामग्री	सार्वजनिक खरिद ऐन सार्वजनिक खरिद नियमावली) संसोधन सहित(

६.२ माइक्रोस्कोपी तथा एल क्यू एस एस सम्बन्धी तालिम

परिचय	क्षयरोगको निदानमा संलग्न प्रयोगशालाकर्मीहरूको खकार परीक्षण सम्बन्धी ज्ञान तथा सीप अद्यावधिक गर्ने तथा परीक्षण गरिएका स्लाइडको गुणस्तर परीक्षण गर्न ।QAS विधि वारे जानकारी दिन र Basic TB Microscopy, Refresherतालिम दिन यो कार्यक्रम राखिएको हो ।
उद्देश्य	प्रयोगशालामा कार्यरत कर्मचारीहरुको गुणस्तरीय खकार परीक्षण सम्बन्धी ज्ञान र सीप अभिबृद्धि गर्ने।
सहभागी	TB Designated Microscopy Center मा काम गर्ने प्रयोगशालाका कर्मचारीहरु।
सहभागीको संख्या	प्रतिब्याचमा कम्तिमा १० जना
श्रोत व्यक्ति	राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्र , प्रदेश जनस्वास्थ्य प्रयोगशाला, क्षयरोग उपचार केन्द्र
तालिम अवधि	Basic Microscopy:६ दिन, ।QAS : ३ दिन रMicroscopy Refresher : ३ दिन
कार्यान्वयन प्रकृया	कार्यान्वयन गर्ने निकायः प्रादेशिक जनस्वास्थ्य प्रयोगशाला। गण्डकी प्रदेशको लागि क्षयरोग उपचार केन्द्र। कर्णाली प्रदेशमा स्वास्थ्य निर्देशनालय। राष्ट्रियक्षयरोगनियन्त्रणकेन्द्रसँगसमन्वयगरीतालिमसंचालन गर्ने। बजेटको परिधीमा रही Basic, ।QAS र Refresher मध्ये आवश्यकता अनुसार तालिम संचालन गर्ने। तालिममा सकभर एक सहभागीलाई एक माईक्रोस्कोप उपलब्ध गराउने। तालिम सञ्चालन हुने प्रयोगशालामा पानी, बिजुली लगायत अन्य सामग्रीहरु ब्यवस्थापन गर्ने। संलग्न बजेट बाँडफाँडको आधारमा सहजकर्ता, सहभागी तथा श्रोत ब्यक्तिको छनोट गर्ने। तालिम विधिः आधारभुत जेड एन माईक्रोस्कोपी तालिम निर्देशिका अनुसार अध्यापन गराउने, प्रस्तुतिकरण, प्रयोगात्मक अभ्यास आदि।

आर्थिक बाँडफाँड	बजेटको परिधी भित्र रही नेपाल सरकारको कार्य सञ्चालन निर्देशिका बमोजिमतालिम सञ्चालन गर्ने।

६.३ स्थलगत अनुशिक्षण अनुगमन क्यू सी स्लाईड कलेक्सन

परिचय	Microscopycenterसुदृढिकरणका लागि स्थलगत अनुगमन र अनुशिक्षण गर्नुका साथै।QASविधिबाट EQAनियमित संचालन गरी गुणस्तर कायम गर्नको लागि यो क्रियाकलाप राखिएको हो।
उद्देश्य	Microscopy centerमाकार्यरत प्रयोगशालाकर्मीहरुको क्षमता अभिवृद्धि गर्नुका साथैसेवाको गुणस्तर सुनिश्चित गर्नु।
अपेक्षित प्रतिफल	क्षयरोग निदानका प्रयोगशालाकर्मीहरुको क्षमता अभिवृद्धि भएको हुनेछ र गुणस्तरीय सेवा प्रदान गरिएको हुनेछ।
कार्य सञ्चालन प्रकृया	कार्यान्वयन गर्ने निकायःप्रदेश जनस्वास्थ्य प्रयोगशाला, गण्डकी प्रदेशमा क्षयरोग उपचार केन्द्र । स्थलगत अनुशिक्षण कार्यतालिका तयारगरी प्रमुखबाट स्वीकृत गराउने।कार्यतालिका तयार गर्दा EQA मा कमजोर देखिएका प्रयोगशालाहरुलाई प्राथमिकतामा राख्ने कार्यतालिका अनुसार स्थलगत अनुशिक्षण गर्ने स्थलगत अनुशिक्षणमा जाने प्रयोगशालाकर्मीलाई क्यू सी स्लाइड समेत लिइ आउन अह्राउने नियमित क्यू सी स्लाइड संकलन गर्ने व्यवस्था मिलाउने आवश्यकता अनुसार स्वास्थ्य कार्यालयका प्रयोगशालाकर्मी वा टि.बि फोकल व्यक्तिलाई प्रयोग गरि EQA slide संकलनगर्नसकिने
बजेट बाँडफाँड	उपलव्ध बजेट बमोजिम आवश्यकताका आधारमा बजेट बाँडफाँड गरी कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने।

६.४ गुणस्तर नियन्त्रण कर्मचारी निरन्तरता

परिचय	क्षयरोग खकार माइक्रोस्कोपी परीक्षणमा गुणस्तर सुनिश्चितताको महत्वपूर्ण भूमिका रहेकोछ। गुणस्तर सुनिश्चितताका लागि परीक्षण गरीएका sputum slide हरुबाटनिश्चितसंख्यामाslide।QASविधिबाट छानी पुनः परीक्षण गरिनुपर्दछ। यसरी विभिन्न माईक्रोसकोपी सेन्टरमा गरिएका खकार परीक्षणको गुणस्तर सुनिश्चित गर्न दरबन्दीमा कार्यरत प्रयोगशालाकर्मी नपुग भएको अवस्थामा सेवा करारमा आवश्यक कर्मचारी व्यवस्थापन गर्न यो कार्यक्रम राखिएको हो।
उद्देश्य	।QASविधि बाट छानीएका slide पुनः परीक्षण गर्न (EQA) प्रयोगशालाकर्मी करार सेवामा व्यवस्थापन गर्ने
अपेक्षित प्रतिफल	परीक्षण गरिएका खकार स्लाइडहरूको गुणस्तर सुनिश्चितताकालागी उक्त स्लाइडहरुको पुन: परीक्षण भएको हुनेछ।
न्यूनतम शैक्षिक योग्यताः	ल्याब टेक्निसियन –ल्याब टेक्निसियन वा सो सरह कोर्ष उत्तीर्ण गरी नेपाल स्वास्थ्य व्यवसायी परीषदमा C।ass B मा निदान समूहमा दर्ता भएको हुनु पर्ने। प्रयोगशाला सहयोगी कर्मचारीः एस.ई.ई.वा सो सरह उत्तीर्ण। पद संख्याः ल्याब टेक्निसियन–१ प्रयोगशाला सहयोगी (ल्याव ब्वाय) – १ जना
सञ्चालन प्रकृया	कार्यान्वयन गर्ने निकायः प्रदेश जनस्वास्थ्य प्रयोगशाला, क्षयरोग उपचार केन्द्र छनौट प्रक्रियाः सार्वनजिक खरीद ऐन, २०६३ र सार्वजनिक खरीद नियमावली, २०६४ (संशोधन सहित) अनुसार कर्मचारीहरु सेवा करारबाट छनौट गर्ने।

	छनौट भएका ल्याब टेक्निसियन र सहयोगी कर्मचारीहरुसँग अनुसुची ३ बमोजिमको ढाँचामा सम्झौता गरी कामकाजमा लगाउने । कार्यरत ल्याब टेक्निसियन र सहयोगी कर्मचारीहरुको कार्यसम्पादनअनुगमन गर्ने।
आर्थिक बाँडफाँड	नेपाल सरकार वा सम्बन्धित प्रदेश सरकारले तोकेको श्रेणी वा तह अनुसारको न्युनतम तलव भत्ताभन्दा कम नहुने गरी आपसी सहमति अनुसार निर्धारण भए वमोजिम करार सम्झौता गर्ने रकम अपुग भएमा सम्बन्धित प्रदेशबाट नैव्यवस्थापन गर्नुपर्ने
अभिलेख प्रतिवेदन	कर्मचारी छनौट प्रकृयाको विवरण, शैक्षिक योग्यताका प्रमाण पत्र, कार्यविवरण, सम्झौता विवरण आदिको अभिलेख राख्ने। कर्मचारीको विवरण राष्टिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्र मा (ईमेल मार्फत) पठाउने।

औषधीप्रतिरोधीक्षयरोगका बिरामीहरूका लागि पोषण, यातायात तथा आधारभूत परीक्षण तथा जटिलता व्यवस्थापन खर्च का लागि अपुग रकम, एन्सिलरि औषधी खरिद (नयाँ विस्तार हुने केन्द्रहरु को लागि समेत)

परिचय	स्वास्थ्य निर्देशनालयहरु तथा गण्डकी प्रदेशको हकमा क्षयरोग उपचार केन्द्र (TTC) र अस्पतालहरु (डि.आर.सेन्टर)मा विनियोजन भएको रकमऔषधी प्रतिरोधी क्षयरोगका बिरामीहरुको पोषण तथा यातायात खर्च रउपचारमा प्रयोग गरिने औषधीहरुबाट हुने प्रतिकूल असरहरु व्यवस्थापन गर्ने उद्देश्यले यो कार्यक्रमको व्यवस्था गरिएको हो।
उद्देश्य	औषधी प्रतिरोधी क्षयरोगका बिरामीहरुलाई आवश्यकपोषण तथा यातायात खर्च भार कम हुने र औषधीहरुबाट हुने प्रतिकूल असर व्यवस्थापनका लागि आवश्यक एन्सिलरि औषधीहरूकोसमयमै व्यवस्थापन भई उपचारमा नियमिततामा सुधार हुनुका साथै बिरामी निको हुने दरमा वृद्धि हुने।
अपेक्षित प्रतिफल	औषधीप्रतिरोधीक्षयरोगकाबिरामीहरूकालागिपोषण, यातायातखर्च भारमा कमी हुनेछ र औषधीहरुबाट हुन सक्ने प्रतिकूल असर व्यवस्थापनका लागि आवश्यक एन्सिलरि औषधीहरूकोसमयमै व्यवस्थापन हुनेछ। औषधी प्रतिरोधी क्षयरोग बिरामीको उपचार सफलता दरमा वृद्धि हुनेछ।
कार्य सञ्चालन प्रकृया	सुविधा खर्च पाउने व्यक्तिः उपचारमा रहेका औषधी प्रतिरोधी क्षयरोगका बिरामीहरु सुविधा पाउने अवधिः उपचार अवधिभरि कार्यान्वियन प्रकृया स्वास्थ्य निर्देशनालय तथा गण्डकी प्रदेशको हकमा क्षयरोग उपचार केन्द्र(TTC)तथा अस्पताल (डि.आर.सेन्टर) हरुमा विनियोजन गरिएको रकमबाट उपचारमा भर्ना भएका औषधी प्रतिरोधी क्षयरोगका बिरामीहरुलाई पोषण तथा यातायात खर्चका लागि रकम उपलब्ध गराउने। नयाँ विस्तार भएका वा रकम अपुग भएका डि आर सेन्टरहरुले स्वास्थ्य निर्देशनालय/TTCमा बिरामीहरूको विवरण सहित पत्राचार गरि रकम माग गर्ने र आवश्यक कागजात पेश गरी सोधभर्ना लिने वा सम्बन्धित डि आर सेन्टरले पेश्की रकम लिने र आवश्यक कागजात पेश गर्ने। बिरामीलाई पोषण तथा यातायात बापतको रकम सोझै रकम उपलब्ध गराउनुपर्ने भएमा स्वास्थ्य निर्देशनालयबाट आवश्यक विवरण संकलन गरी दोहोरो भुक्तानी नभएको सुनिश्चित गरी बिरामीको खातामा रकम जम्मा गरि दिने। अस्पताल (डि आर सेन्टर) मा दर्ता भई उपचारमा रहेका बिरामीहरुलाई अस्पतालमा बिनियोजन भएको यस शिर्षकमा रहेको बजेटबाट भुक्तानी गर्ने। एन्सिलरी औषधीका लागि डि.आर.सेन्टरमा उपचाररत क्षयरोगका बिरामीको लगत तयार गर्ने। उपचाररतबिरामीको संख्या र २० प्रतिशतका लागि जगेडा राख्ने गरी औषधीको आवश्यक परिमाण यकिन गर्ने। अनुसूची ७ अनुसारका औषधी तथा थप अन्य क्षयरोग विज्ञ चिकित्सकतथा राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्रबाट

	प्राप्त राय वमोजिम खरीद गरी बिरामीको संख्या अनुसार डि.आर सेन्टरहरुमाआपूर्ति गर्ने।
बजेट बाँडफाँड	क) दैनिक डि आर सेन्टरमा आएर सेवा लिने बिरामीलाई पोषण तथा यातायात खर्च बापत मासिक ३००० । ख) आवास सुविधा(Hoste l) प्रयोग गर्ने बिरामीलाई पोषण तथा यातायात खर्च बापत मासिक रु १००० ।– ग) नेपाल सरकारले औषधी प्रतिरोधी क्षयरोगका बिरामीका लागि (परिवारका ५ जना सदस्यहरुलाई समेत) रु १ लाख सम्मको निशुल्क बिमाको व्यवस्था गरेको हुनाले सबै बिरामीलाई बिमा सेवामा आबद्ध गरी निदान, आधारभूत परीक्षण, फलोअप परीक्षण तथा जटिलता व्यवस्थापनका लागि बिमा सुविधायुक्त अस्पतालमा प्रेषण गरी सेवा प्रदान गर्ने। त्यसै गरी ग्लोबल फन्डबाट आर्थिक सहयोग प्राप्त गरिरहेका संस्था तथा अस्पतालहरुले नाटा जेनेटप, कालीमाटी र टि बी नेपालबाट सो सेवाको बिल भुक्तानी लिने। एन्सिलरी औषधी खरीद सार्वजनिक खरीद ऐन सार्वजनिक खरीद नियमावली (संशोधन सहित) अनुसार।
अभिलेख प्रतिवेदन	आवासीय सुविधा सहित उपचार लिने र दैनिक आवत जावत गरी उपचार लिने बिरामी अनुसार वितरण गरिएको खर्चको अभिलेख अध्यावधिक राख्ने ।

क्षयरोगका विरामीको उपचार व्यवस्थापनका लागि रेफरल सेन्टर सञ्चालन खर्च/अनुदान

परिचय	औषधी प्रतिरोधी क्षयरोगका बिरामीहरुको निदान र एकीकृत उपचार तथा जटिलता व्यवस्थापनका लागि बहिरंग सेवा, अन्तरंग सेवा र भौगोलिक, आर्थिक वा अन्य कारणले स्वास्थ्य संस्थामा गई दैनिक उपचार लिन कठिनाइ भएको अवस्थामा आवसीय सेवा समेत उपलब्ध गराई डि आर रिफरल सेन्टर सन्चालन गर्न बजेटको व्यवस्था गरिएको छ।
उद्देश्य	निदानात्मक सेवा, बहिरंग सेवा, अन्तरंग सेवा तथा आवासीय सेवा व्यवस्थापन गरी औषधी प्रतिरोधी क्षयरोगका बिरामीहरुलाई एकीकृत सेवा प्रदान गर्ने तथा जटिल अवस्थाका बिरामीहरुको उपचार गर्नु।
अपेक्षित प्रतिफल	निदानात्मक सेवा, बहिरंग सेवा, अन्तरंग सेवा तथा आवासीय सेवा व्यवस्थापन भई औषधी प्रतिरोधी क्षयरोगका बिरामीहरुले एकीकृत सेवा प्राप्त गर्ने तथा जटिलता व्यवस्थापन भई बिरामीको बिचैमा उपचार छोड्ने दर घट्ने र उपचार सफलता दरमा वृद्धि हुनेछ।
आवासीय सुविधाका मापदण्डहरु	होस्टेलमा बस्न चाहने र भौगोलिक वा अन्य कारणले दैनिक उपचारमा आउन असमर्थ बिरामीहरुलाई उपलब्ध बेड (शैया) संख्या र निम्नानुसारका प्राथमिकताका आधारमा होस्टेलमा राख्ने व्यवस्था मिलाउने: क) कमजोर आर्थिक अबस्था भएका। ख) पारिवारिक हेरचाह नपाएका बिरामीहरु र बेवारिसे। ग) असक्त, अपांग, कमजोर शारीरिक अवस्था भई विशेष हेरचाह गर्नु पर्ने बिरामीहरु। घ) भौगोलिक बिकटता एवम् सुकुम्बासी।
कार्यसन्चालन प्रक्रिया	विनियोजित वजेट प्रचलित आर्थिक ऐन नियमको परिधी भित्र रही होस्टेल सेवा प्रदान गरिरहेका अस्पतालले सन्चालन सम्बन्धी आवश्यक जनशक्ति तथा दैनिक कार्य तथा कार्यालय सन्चालन सम्बन्धी कार्ययोजना तयार गरी राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्रको सहमतिमा सम्बन्धित प्रदेशको स्वास्थ्य मन्त्रालय/सामाजिक विकास मन्त्रालय/स्वास्थ्य निर्देशनालयबाट स्वीकृत गरी कार्यक्रम सन्चालन गर्ने। रिफरल सेन्टरमा निदानात्मक सेवा र आकस्मिक रुपमा एन्सिलरी औषधीहरु व्यवस्थापन गर्ने। रिफरल सेन्टरको भवन तथा मेसिन लगायत अन्य मर्मत र संक्रमण रोकथामका सामग्रीहरुको व्यवस्थापन गर्ने। नेपाल सरकार स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रमले औषधी प्रतिरोधी क्षयरोगका बिरामीहरुको निःशुल्क बीमा व्यवस्था गरेको हुनाले जटिलता व्यवस्थापनकालागि थप उपचार र ICU सेवा आवश्यक भई बिरामी अस्पतालमा भर्ना गर्नु परेमा बीमा सुविधायुक्त अस्पतालमा पठाउने र यातायात खर्च प्रदान गर्ने। दैनिक पोषण तालिका तयार गरी सोही अनुसार होस्टेलमा रहेका औषधी प्रतिरोधी क्षयरोगका बिरामीहरुलाई

	सन्तुलित खाना उपलब्ध गराउने। बिरामीलाई उपलब्ध गराउने खानामा दैनिक २०० मि लि दूध, एक गोटा अण्डा र हप्ताको दुई पटक माछा वा मासु अनिवार्य समावेश गराउने। होस्टेलमा रहेका बिरामीहरुलाई सीप बिकास सम्बन्धी व्यवसायिक तालिम सन्चालन गरी आत्म निर्भर बनाउने।
बजेट बाँडफाँड	बजेटको परिधीभित्र रही होस्टेलहरुले आवश्यकता अनुसार बजेट बाँडफाट गरी सम्बन्धित प्रदेशका स्वास्थ्य निर्देशनालयबाट स्वीकृति लिएरहोस्टेलका लागि अनुसूची १ ख अनुसार बाँडफाट गरी प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयबाट स्वीकृति लिइ कार्यान्वयन गर्ने। यसका साथै विगत आ व मा उपचार भएका बिरामीहरुको समेत Database निर्माण गर्नु पर्नेछ। *स्वास्थ्य निर्देशनालय, सुदुरपश्चिममा बजेट व्यवस्थापन गरिएको छ।*
अभिलेख प्रतिवेदन	होस्टेलमा रहेका बिरामीको नाम, ठेगाना र सम्पर्क नम्बर सहितको विवरण र मासिक खर्चको अभिलेख राखी सम्बन्धित प्रदेशको स्वास्थ्य मन्त्रालय/सामाजिक विकास मन्त्रालय/स्वास्थ्य निर्देशनालय र राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्रमा पठाउनु पर्नेछ। अस्पताल र होस्टलमा रहेका राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्रमा अनिवार्यरुपमा पठाउँनु पर्नेछ।

क्षयरोगका विरामीको उपचार व्यवस्थापनका लागी होस्टेल सञ्चालन खर्च/अनुदान

परिचय	भौगोलिक, आर्थिक वा अन्य कारणलेस्वास्थ्य संस्थामा गई दैनिक उपचार लिन कठिनाइ भएको अवस्थामा औषधी प्रतिरोधी क्षयरोगका बिरामीहरुको आवासीय सेवा व्यवस्थापनका लागि डिआर होस्टेल सन्चालन गर्न बजेटको व्यवस्था गरिएको छ।
उद्धेश्य	औषधी प्रतिरोधी क्षयरोगका बिरामीहरुलाई आवश्यकताअनुसारआवासीयसेवाउपलब्धगराई स्वास्थ्यकर्मीको प्रत्यक्ष निगरानीमा उपचार गराउने।
अपेक्षित प्रतिफल	औषधी प्रतिरोधी क्षयरोगका बिरामीहरुका लागि आवसीय सेवा सुविधा उपलब्ध भई स्वास्थ्यकर्मीको प्रत्यक्ष निगरानीमा उपचार सेवा प्राप्त गरी उपचार सफलता दरमा वृद्धि हुने।
आवासीय सुविधाका मापदण्डहरु	होस्टेलमा बस्नचाहने र भौगोलिक वा अन्य कारणले दैनिक उपचारमा आउन असमर्थ बिरामीहरुलाई उपलब्ध बेड (शैया) संख्यार निम्नानुसारका प्राथमिकताका आधारमा होस्टेलमा राख्ने व्यवस्था मिलाउने: क) कमजो र आर्थिक अबस्था भएका। ख) पारिवारिक हेरचाह नपाएका बिरामीहरु र बेवारिसे। ग) असक्त, अपांग, कमजोर शारीरिक अवस्था भई विशेष हेरचाह गर्नुपर्ने बिरामीहरु। घ) भौगोलिक बिकटता एवम्सुकुम्बासी।
कार्य सन्चालन प्रक्रिया	विनियोजित वजेट प्रचलित आर्थिक ऐन नियमको परिधी भित्र रही होस्टेल सेवा प्रदान गरिरहेका अस्पतालले सन्चालन सम्बन्धी आवश्यक जनशक्ति तथा दैनिक कार्यसन्चालन सम्बन्धी कार्य योजना तयार गरी राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्रको सहमतिमा सम्बन्धित प्रदेशको स्वास्थ्य मन्त्रालय/सामाजिक विकास मन्त्रालय/स्वास्थ्य निर्देशनालयबाट स्वीकृत गरी कार्यक्रम सन्चालन गर्ने। सम्वन्धित अस्पताल वा सेवा प्रदायक संस्थाका मौजुदा कर्मचारीहरु वाटै सेवा प्रवाह गर्न जनशक्ति अपुग भएमा मात्र अनुसूचिमा तोकिए वमोजिम जनशक्ति व्यवस्थापन गर्ने। यदि होस्टेल सन्चालनका लागि बजेटको बिनियोजन स्वास्थ्य कार्यालय र निर्देशनालयमा भएमा सम्बन्धित स्वास्थ्य कार्यालय वा निर्देशनलाय अन्तर्गतका होस्टेल सेवा प्रदान गर्ने संस्थाबाट आवश्यक जनशक्ति तथा दैनिक कार्य सन्चालन सम्बन्धी कार्ययोजना माग गरी राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्रको सहमतिमा सम्बन्धित प्रदेशको स्वास्थ्य मन्त्रालय/ सामाजिक विकास मन्त्रालय/स्वास्थ्य निर्देशनालयबाट स्वीकृत गरी कार्यक्रम

	सन्चालन गर्ने। होस्टेलमा बस्ने बिरामीको दैनिक अभिलेख राख्ने र हरेक महिना फलोअपमा पठाउने र आवश्यक परेमा चिकित्सकबाट स्वास्थ्य परीक्षण गराउने। नेपाल सरकार स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रमले औषधी प्रतिरोधी क्षयरोगका बिरामीहरुको निःशुल्क बीमा व्यवस्था गरेको हुनाले होस्टेल बाट निदान, आधारभूत परीक्षण तथा जटिलता व्यवस्थापनका लागि बिरामी पठाउनु परेमा बीमा सुविधायुक्त अस्पतालमा पठाउने र यातायात खर्च उपलब्ध गराउने। दैनिक पोषण तालिका तयार गरी सोही अनुसार होस्टेलमा रहेका औषधी प्रतिरोधी क्षयरोगका बिरामीहरुलाई सन्तुलित खाना उपलब्ध गराउने। बिरामीलाई उपलब्ध गराउने खानामा दैनिक २०० मि.लि.दूध, एक गोटा अण्डा र हप्ताको दुईपटकमाछा वा मासू अनिवार्य समावेश गराउने।
बजेट बाँडफाँड	बजेटको परिधीभित्र रही होस्टेलहरुले आवश्यकता अनुसार बजेट बाँडफाँड गरी सम्बन्धित प्रदेशका स्वास्थ्य निर्देशनालय र राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्रको सहमति लिने र होस्टेलका लागि अनुसूची १ ख अनुसार बाँडफाँड गर्ने। बजेट मधेश प्रदेशको स्वास्थ्य निर्देशनालय, गण्डकी प्रदेशको मध्य बिन्दु अस्पताल क्षयरोग उपचार केन्द्र पोखरा, लुम्बिनी प्रदेशको स्वास्थ्य निर्देशनालय, कर्णाली प्रदेशको स्वास्थ्य निर्देशनलय र सुदुरपश्चिम प्रदेशको स्वास्थ्य निर्देशनालय र डडेल्धुरा अस्पतालको लागि डडेलधुरा स्वास्थ्य कार्यालयमा बजेट व्यवस्थापन गरिएको छ।
अभिलेख प्रतिवेदन	होस्टेलमा रहेका बिरामीको नाम, ठेगाना र सम्पर्क नम्बर सहितको विवरण र मासिक खर्चको अभिलेख राखी सम्बन्धित प्रदेशको स्वास्थ्य मन्त्रालय/ सामाजिक विकास मन्त्रालय/ स्वास्थ्य निर्देशनालय र राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्रमा पठाउनुपर्नेछ।

प्रदेश आपूर्ति केन्द्रबाट जिल्लासम्म औषधी ढुवानी तथा कार्यक्रम सम्बन्धी सुपरिवेक्षण

परिचय	औषधी तथा प्रयोगशाला लगायत अन्य सामग्रीहरुको नियमित र आकस्मिक आपूर्तितथा क्षयरोग औषधी भण्डार व्यवस्थापन अनुगमन र स्थलगत अनुशिक्षण गर्न यो कार्यक्रम राखिएको हो।
उद्देश्य	क्षयरोगको औषधी, प्रयोगशाला सामग्री एवं अन्य सामग्री स्वास्थ्य कार्यालय वा स्थानीय तहमा उपलब्ध गराउने भण्डार व्यवस्थापन अनुगमन गर्ने
अपेक्षित प्रतिफल	क्षयरोग औषधी, प्रयोगशाला केमिकल्स एवं अन्य सामग्रीको आपूर्ति भएको र उचित भण्डारण तथा वितरण भएको हुनेछ।
कार्यान्वयन प्रकृया	कार्यान्वयन गर्ने निकाय :प्रदेशआपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्र र गण्डकी प्रदेशमा क्षयरोग उपचार केन्द्र (TTC) स्वास्थ्य कार्यालय एवं स्थानीय तहसम्मनियमित तथा आकस्मिक अवस्थामा क्षयरोगका औषधी, प्रयोगशाला सामग्री, फर्मफरमेट तथा अन्य सामाग्रीजिल्ला सम्म ढुवानी गर्ने। क्षयरोगका औषधी एवं अन्य सामाग्रीको भण्डारणउचित तरिकाले भए नभएको अनुगमन र स्थलगत अनुशिक्षण गर्ने।
बजेट बाँडफाँड	विनियोजित बजेटको परिधी भित्र रही नियमानुसार खर्च गर्ने।

बाँके जिल्लाको नेपालगंज ढकेरीमामा प्रदेश स्तरीय क्षयरोग उपचार व्यवस्थापन तथा प्रेषण केन्द्र निर्माण

परिचय	क्षयरोगका बिरामीमा औषधी प्रतिरोध क्षमता विकास भएमा उपचार जटिल हुने र लामो समयसम्म (६ देखी १८ महिना सम्म) स्वास्थ्यकर्मीको प्रत्यक्ष निगरानीमा औषधी खानुपर्ने तथा त्यस्ता बिरामीहरुलाई जटिलता देखिएमा अस्पतालको शैयामा छुट्टाछुट्टै राखेर एकीकृत स्वास्थ्य उपचार सेवा उपलब्ध गराउनु पर्ने तथा बिरामीको बसोवास स्थलबाट टाढा भएका कारण दैनिक उपचार लिन कठिनाई भएको तथा अन्य अस्पतालहरुमा आवासीय सेवा उपलब्ध नभएका कारण आवासीय सुविधा सहित क्षयरोग उपचार सेवा एकीकृत रुपमा उपलब्ध गराउन आवश्यक रहेकोले स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले जारी गरेको क्षयरोग उपचार तथा प्रेषण स्थापना तथा सञ्चालन सम्बन्धी निर्देशिका, २०७६ को व्यवस्था अनुसार यो कार्यक्रम राखिएको हो ।
उद्देश्य	औषधी प्रतिरोधी क्षयरोगका बिरामीलाई एकीकृत रूपमा उपचार सेवा तथा इच्छुक बिरामीलाई आवासीय सुविधा सहित उपचार दिने संरचना तयार गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	क्षयरोगका बिरामीहरूका लागि सुविधा सम्पन्न रेफरल भवन निर्माण हुनेछ।
कार्यसञ्चालन प्रकृया	कार्यक्रम संचालन गर्ने निकाय: स्वास्थ्य मन्त्रालय, लुम्बिनी प्रदेश। सार्वजनिकखरीद ऐन तथा नियमावली (संशोधन सहित) अनुसार भवन निर्माण सुरु गर्ने
बजेट बाँडफाँड	लागत इस्टिमेट अनुसार
अभिलेख प्रतिवेदन	भवन निर्माणको लागत खर्च र प्रगति विवरणको प्रतिवेदन राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्रमा पनि पठाउनु पर्नेछ।

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

परिचय	क्षयरोगका बिरामीमा औषधी प्रतिरोधी क्षमता विकास भएमा उपचार जटिल हुने र लामो समयसम्म (६ देखी १८ महिना सम्म) स्वास्थ्यकर्मीको प्रत्यक्ष निगरानीमा औषधी खानुपर्ने तथा त्यस्ता बिरामीहरुलाई जटिलता देखिएमा अस्पतालको शैयामा छुट्टाछुट्टै राखेर एकीकृत स्वास्थ्य उपचार सेवा उपलब्ध गराउनुपर्ने, तथा बिरामीको बसोवास स्थलबाट टाढा भएका कारण दैनिक उपचार लिन कठिनाई भएको तथा अन्य अस्पतालहरुमा आवासीय सेवा उपलब्ध नभएका कारण आवासीय सुविधा सहित क्षयरोग उपचार सेवा एकीकृत रुपमा उपलब्ध गराउन आवश्यक रहेकोले स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले जारी गरेको क्षयरोग उपचार तथा प्रेषण स्थापना तथा सञ्चालन सम्बन्धी निर्देशिका, २०७६ को व्यवस्था अनुसार यो कार्यक्रम राखिएको हो ।
उद्देश्य	औषधी प्रतिरोधी क्षयरोगका बिरामीलाई एकीकृत रूपमा उपचार सेवा तथा इच्छुक बिरामीलाई आवासीय सुविधा सहित उपचार दिने संरचना तयार गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	क्षयरोगका बिरामीहरूका लागी सुविधा सम्पन्न रेफरल भवन निर्माण हुनेछ।
कार्यान्वयन प्रकृया	प्रेषण केन्द्र स्थापना तथा सञ्चालन सम्बन्धी निर्देशिका अनुरूप भवन नक्सा निर्माण गरी सम्बन्धित निकायबाट पास गराउने। शहरी विकास तथा भवन विभाग भवन निर्माणकोसमन्वय/ सहयोगमा लागत तयार गर्ने लागत साझेदारी योजना अन्तर्गत भवन निर्माण तथा संचालनको खाका तयार गरी संघ बाट विनियोजन गर्नुपर्ने शसर्त बजेट एवम् प्रदेश स्वास्थ्य मन्त्रालयले विनियोजन गर्नु पर्ने बजेटको निक्यौल गरी रा.क्ष.नि.केन्द्रलाई उपलब्ध गराउने। प्रचलित ऐन नियम र बजेटको परिधी भित्र रही स्वीकृत लागत आवश्यकता अनुसार निर्माण प्रक्रिया अगाडि बढाउने।

आर्थिक बाँडफाँड	स्वीकृत लागत इस्टिमेट अनुसार
अभिलेख प्रतिवेदन	जग्गाको लालपूर्जा, भवनको स्वीकृत नक्सा तथा अन्य सम्बन्धित कागजानहरु सहित निर्माणको लागत खर्च र प्रगति विवरणको प्रतिवेदन राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्रमा पठाउनु पर्नेछ।

जिन एक्स्पर्ट तथा स्पुटम माइक्रोसकोपी ल्याव सुदृढिकरण

परिचय	क्षयरोग निदानको लागि माइक्रोसकोपी ल्याव र जिनएक्स्पर्ट सेन्टरको आवश्यकता महत्वपूर्ण भएको हुनाले यो क्रियाकलाप राखिएको हो।
उद्देश्य	क्षयरोग निदान एवम् उपचार निरन्तरताको लागि माइक्रोसकोपी ल्याव र जिनएक्स्पर्ट सेन्टरको सेवा सुदृढिकरण गर्नु।
कार्यन्वयन गर्ने निकाय	प्रदेश जनस्वास्थ्य प्रयोगशाला। गण्डकी प्रदेशको हकमा क्षयरोग उपचार केन्द्र ।
सञ्चालनप्रकृया	सुदृढिकरण आवश्यक भएका माइक्रोसकोपी ल्याव तथा जिन एक्स्पर्ट सेन्टरलाई आवश्यक पर्ने प्रयोगशाला सामाग्री उपलब्ध गराउने एवम भौतिक संरचना सुदृढिकरण गर्ने । आवश्यक सामाग्री जस्तै माईक्रोस्कोप, Vortex , फर्निचर) टेबल, कुर्सि, -याक, exhaust fan, dust bin आदि)
बजेट बाँडफाँड	बजेटको परिधीभित्र रही सार्वजनिक खरिद ऐन, २०६३ तथा सार्वजनिक खरिद नियमावली, २०६४ (संशोधन सहित) अनुसार

एम डी आर सेन्टर, तथा सव सेन्टर सुदृढिकरण

परिचय	सञ्चालनमा रहेका तथा विस्तार गर्न लागिएका औषधी प्रतिरोधी क्षयरोग उपचार केन्द्र तथा उपकेन्द्रका लागि आवश्यक सामाग्री, औजार तथा उपकरणहरूको व्यवस्था गर्नका लागि यो कार्यक्रम राखिएको हो
उद्देश्य	औषधी प्रतिरोधी क्षयरोगका बिरामीहरुलाई सहज रुपमा उपचारव्यवस्थापनगर्ने।
अपेक्षित उपलब्धि	औषधी प्रतिरोधी क्षयरोग उपचार केन्द्र तथाउपकेन्द्रहरुको सुदृढीकरण भई बिरामीको सहज उपचार भएको हुनेछ।
कार्य सञ्चालन प्रकृया	सञ्चालनमा रहेका उपचार केन्द्र तथा उपकेन्द्रहरूका साथै सेवा विस्तार गर्नुपर्नेआवश्यकता भएको स्वास्थ्यसंस्थाहरुको लगत तयार गर्ने। उक्त स्वास्थ्यसंस्थाहरुसँग अनुसूचि ५ मा उल्लेख भएका सामाग्री तथा थप अन्य मसलन्द सामग्रीहरू र आवश्यक मर्मत संभारको माग बमोजिम गर्ने। सेवा विस्तार गर्न सकिने स्वास्थ्य संस्थाहरूः औषधी प्रतिरोधी क्षयरोगका बिरामीहरुधेरै भएका जिल्लाका अस्पतालतथा प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रलाई उपचार केन्द्रका रुपमा विस्तार गर्न प्राथमिकिकरण गर्ने। बिरामीलाई पायक पर्ने र प्राथमिकतामा परेका अस्पताल तथा प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रहरूमा राष्ट्रियक्षय रोग नियन्त्रण केन्द्र तथा प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयको समन्वयमा क्षयरोग सेवा सम्बन्धी न्युनतम मापदण्ड (Minimum Service Standard) अनुसारको डि.आर.उपचार केन्द्र तथा उप केन्द्र विस्तार गर्ने। विनियोजित बजेटको परिधी भित्र रही सम्बन्धित उपचार केन्द्रहरुबाट प्राप्त आवश्यक सामग्रीहरु तथा थप मसलन्द सामानहरुको मागको आधारमा खरिद गरी संस्थालाई उपलब्ध गराउने र मर्मत संभारका कार्य गर्ने।
बजेट बाँडफाँड	विनियोजित बजेटको परिधी भित्र रही प्रचलित खरीद ऐन तथा नियमावली अनुसार

अभिलेख प्रतिवेदन	विस्तार भएको डि.आर क्षयरोग उपचार केन्द्र वा उप केन्द्रको विवरण राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्रलाई उपलब्ध गराउने। डि.आर क्षयरोग उपचार केन्द्र वा उप केन्द्रमा वितरण गरिएका सामग्रीहरुको बिवरण निर्देशनालयमा राख्ने र सो को एक प्रति राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्रलाई उपलब्ध गराउने।

क्षयरोगमुक्त अभियान अन्तर्गतका विभिन्न क्रियाकलापहरू

यस अन्तर्गत प्रादेशिक क्षयरोग अन्त्य समितिको बैठक, उच्च स्तरीय समितिको बैठक, क्षयरोग मुक्त अभियान सञ्चालन भएका स्थानीय तह हरुमा अनुगमन, स्थलगत अनुशिक्षण, सुपरिवेक्षणका साथै अभियान विस्तारको लागि योजना गरिएका स्थानीय तहहरुरूमा आवश्यक संरचनागत विकासका क्रियाकलापहरू गर्न सकिनेछ। विस्तृत जानकारीको लागि क्षयरोग मुक्त अभियान कार्यक्रम कार्यान्वयन मार्गदर्शन २०७८ (पछिल्लो संशोधिन संस्करण) अनुसार गर्नु हुन। यो निर्देशिका राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्रको वेवसाईट www.nepa l ntp.gov.np बाट down l oad गरी प्रयोग गर्नुहुन।

जिल्लास्तरका क्रियाकलापहरू

१.संघीय तथा प्रदेश अस्पताल, स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान अस्पताल, मेडिकल कलेज तथा ठुला निजी अस्पतालमा क्षयरोग निदान, रेफरल तथा उपचार व्यवस्थापन तथा सुदृढिकरण, २.क्षयरोगका जाखिम समूहमा एवं कारागार, एन.आर.एच.केन्द्र, स्वास्थ्य पहुँचबाट टाढा तथा क्षयरोग जोखिम समूहमा क्षयरोग स्क्रिनिङ तथा निदान कार्यक्रम

१.१ संघीय तथा प्रदेश अस्पताल, स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान अस्पताल, मेडिकल कलेज तथा ठुला निजी अस्पतालमा क्षयरोग निदान, रेफरल तथा उपचार व्यवस्थापन तथा सुदृढिकरण

परिचय	देशभरबाट केन्द्रीय स्तरका अस्पताल, शिक्षण अस्पताल तथा विशेषज्ञ सेवा सहितका ठूला अस्पतालमा प्रेषण भई आएका सम्भावित क्षयरोगका बिरामीहरुको निदान तथा उपचार व्यवस्थापन सहज र सुलभ पार्न यो कार्यक्रम राखिएको हो।
उद्देश्य	रेफरल अस्पतालमा क्षयरोगको निदान भई अन्यत्र उपचारका लागि प्रेषण गरिएका बिरामीले उपचार शुरु गरेको सुनिश्चित गर्नु। क्षयरोग बिरामीमा देखिएका जटिलताको उपचार व्यवस्थापनमा सहजीकरण हुनु।
सञ्चालन प्रकृया	अस्पतालमा टि वी फोकल पर्सन नतोकिएको भए फोकल पर्सन तोक्न सम्बन्धित अस्पताल प्रमुखसँग समन्वय बैठक गर्ने। सम्बन्धित अस्पतालमा कार्यरत विशेषज्ञहरु, मेडिकल अफिसर, प्याथोलोजिष्ट, मे.ल्या.टे., ल्या.टे., टि वी फोकल पर्सनको सहभागिता गराई अभिमुखिकरण कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने, बिरामीहरुको सम्भावित क्षयरोग रजिष्ट र (Presumptive TB Register) एच.एम आई एस ६.१ मा बिरामीको विवरण अनिवार्य अध्यावधिक गर्ने क्षयरोग निदान भएपश्चात चिकित्सकले बिरामीको उपचार, परामर्श तथा रेफरल सेवा आदिका लागि टि.बि फोकल व्यक्तिमा पठाउने व्यवस्था गर्ने क्षयरोग निदान भएका बिरामीहरुको ३ प्रति प्रेषण पूर्जा (एच.एम आई एस १.४) तयार गरी पहिलो प्रति बिरामीसाथ पठाउने र दोस्रो प्रति प्रेषण गरिएको स्वास्थ्य संस्थामा छिटो साधनबाट पठाउने व्यवस्था मिलाउने टी.वी.फोकल पर्सनले बिरामी रेफर भई गएको स्वास्थ्य संस्थामा उपचारमा आए नआएको टेलिफोन बाट एकीन गरी Presumptive TB Register मा अध्यावधिक गर्ने टी.वी.फोकल पर्सनले प्रेषण गरिएका बिरामीको आभिलेख मासिकरुपमा स्वास्थ्य कार्यालय/स्वास्थ्य निर्देशनलायमा पठाउने स्वास्थ्य निर्देशनालय र स्वास्थ्य कार्यालयका टी.वी फोकल व्यक्तिले दुई महिनामा १ पटक सम्बन्धित

	अस्पतालमा गई कार्य प्रगतिको अनुगमन गर्ने। अर्धवार्षिक रुपमा सम्बन्धित अस्पतालका टी.वी फोकल व्यक्तिको सहभागितामा सम्बन्धित संस्थामा प्रगति समीक्षा गर्ने
बजेट बाँडफाँड	अस्पतालको टि.बि फोकल व्यक्तिलाई बिरामीको फलोअपका तथा संचारका लागि मासिक रू १०००, मसलन्द, यातायात खर्च, दैनिकभ्र.भ., लगायत अन्य खर्च प्रचलित नियमानुसार गर्ने
अभिलेख प्रतिवेदन	आवश्यक फरमेटमा स्वास्थ्य निर्देशनालय/स्वास्थ्य कार्यालयमा मासिक प्रतिवेदन पेश गर्ने।

१.२ क्षयरोगका जोखिम समूहमा एवं कारागार, एन.आर.एच.केन्द्र, स्वास्थ्य पहुँचबाट टाढा तथा क्षयरोग जोखिम समूहमा क्षयरोग स्क्रिनिङ तथा निदान कार्यक्रम

परिचय	राष्ट्रिय क्षयरोग प्रिभ्यालेन्स सर्भेक्षणले समुदायमा निदान नभएका क्षयरोगका बिरामीहरूको संख्या अत्याधिक (हाल निदानमा आएका भन्दा झण्डै दोब्बर) रहेको देखाएकोले समुदायमा क्षयरोगका बिरामीको निदानका लागि यो कार्यक्रम राखिएको हो। नोट: यस कार्यक्रमको शीर्षक पूर्ण नभएकोमा क्षयरोग मुक्त अभियान कार्यसञ्चालन निर्देशिका २०७८ को अनुसुचीमा रहेको “क्षयरोगका जोखिम समूहमा एवं कारागार, एन.आर.एच.केन्द्र, स्वास्थ्य सेवाको पहुँचबाट टाढा तथा क्षयरोग जोखिम समूहमा क्षयरोग स्क्रिनिङ्ग तथा निदान कार्यक्रम”हुनुपर्ने। यही शीर्षकमा रही कार्यक्रम कार्यान्वयन गर्ने।
उद्देश्य	जोखिम समूह एवं कारागार, एन.आर.एच.केन्द्र, स्वास्थ्य सेवाको पहुँचबाट टाढा रहेको समूहमा क्षयरोग निदान गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	क्षयरोगका बिरामीहरु पत्ता लागेको हुनेछ।
कार्यान्वयन प्रकृया	देहायका जोखिम क्षेत्रमा स्क्रिनिङ्ग तथा खोजपडताल गर्नुपर्नेछ।(एचआइभी संक्रमित, कैदी बन्दी, गुम्बा, स्वास्थ्य पँहुच बाहिरका जनसमुदाय, कारखाना मजदुर, सुकुम्वासी, स्लम वस्ति, एन.आर.एच.केन्द्र, अन्य जोखिम समूहहरू) क्षयरोग मुक्त अभियान कार्यसञ्चालन निर्देशिका २०७८ को अनुसुचीमा रहेको सक्रिय क्षयरोग खोज पड्ताल कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका, २०७८ मा उल्लेख भएको “स्वास्थ्य सेवा लिई रहेका विभिन्न जोखिम समूहका व्यक्तिहरु मासक्रिय क्षयरोग खोजपड्ताल कार्यक्रम लेनिर्दिष्ट गरे अनुसारको पद्दति” अनुसार निदान गर्ने।
आर्थिक बाँडफाँड	विनियोजित रकमको परिधीमा रही प्रचलित ऐन नियम बमोजिम।

२.१.पुनःउपचारमा दर्ता भएका, एवं असाहय तथा गरीव बिरामीहरूलाई उपचार अवधिभर पोषण भत्ता

परिचय	क्षयरोगका पुन: उपचार दर्ता वर्गीकरण अन्तर्गतका सबै क्षयरोगका बिरामीहरुको उपचार सफलतापूर्वक पुरा गर्न प्रोत्साहन गर्नका लागि यो कार्यक्रम राखिएको हो।
उद्देश्य	पुनःउपचारमा दर्ता भएका क्षयरोग बिरामीहरुको उपचार निरन्तरता (Treatment Comp l iance)मा वृद्धि गरी रोग निको हुने दर बढाउनु।
सञ्चालन प्रकृया	पुनः उपचारमा दर्ता भएका बिरामीहरूलाई पोषण स्वास्थ्य संस्थामा पुनः उपचारमा दर्ता भएका क्षयरोगका बिरामीहरुको अध्यावधिक विवरण संकलन गर्ने। यो पुन उपचार दर्ता वर्गिकरण अन्तरगतका उपचारमा रहेका सबै PBC, PCD एवं EP बिरामीहरूलाई उपलव्ध गराउने।

	विवरण माग गर्दा उपचार कार्डको फोटोकपी तथा व्यक्तिको पहिचान खुल्ने कागजात पेश गर्न लगाउने। उपलव्ध विवरणको आधारमा पोषण खर्च वापत हुन आउने रकम सम्बन्धित बिरामीको खातामा जम्मा गरी दिने। असहाय तथा गरिब बिरामीहरूका लागि पोषण पुनः उपचार दर्ता वर्गीकरण बाहेकका नयाँ तथा अन्य उपचार वर्गीकरणमा दर्ता भएका गरिब तथा असहाय बिरामीहरूलाई पनि मासिक रूपमा ५०० उपलब्ध गराउने। यसका लागि सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाले निम्न बिरामीको विवरण संकलन गरी स्वास्थ्य कार्यालयलाई उपलब्ध गराउने। बिरामी हेरचाह गर्ने परिवारका सदस्यहरू नभएका बेवारिसे तथा मागेर गुजारा गर्ने बिरामीहरू बिहान बेलुकाको छाक टार्न गाह्रो हुने बिरामीहरू अन्य जिल्लाबाट कामका लागि आएका मजदुरहरू जसको हेरचाह गर्ने व्यक्ति नभएको र हाल काम गर्न नसकी बेखर्ची भएका बिरामीहरू कैदीबन्दिहरु जसलाई थप पोषण आहारको आवश्यक भएमा उल्लेखित बिरामीहरूको विवरणका आधारमा स्वास्थ्य कार्यालयले बिरामीको पहिचान खुल्ने कागजात र उपचार कार्डको प्रतिलिपि राखी रकम उपलब्ध गराउने
बजेट बाँडफाँड	दर्ता भएका क्षयरोगका बिरामीहरुलाई उपचार अवधिभर पोषण खर्चः रु ५०० प्रति महिना
अभिलेख प्रतिवेदन	बिरामीहरुले रकम बुझेको भरपाई र उपचारर्त स्वास्थ्य संस्थाको नाम ठेगाना सहितको विवरण राखी आवश्यकता अनुसार उपलब्ध गराउने।

क्षयरोग आधारभूत तथा पुनर्ताजगी तालिम

परिचय	नया नियुक्ति भई आएका र कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई क्षयरोग सम्बन्धी ज्ञान, सीप र क्षमता अभिबृद्धि गरी क्षयरोगको उचित निदान तथा उपचार व्यवस्थापनका लागि यो तालिम राखिएको हो।
उद्देश्य	क्षयरोग निदान तथा उपचार व्यवस्थापनमा स्वास्थ्यकर्मीको ज्ञान , सीप र क्षमता अभिबृद्धि गर्ने
सहभागी	क्षयरोग उपचार केन्द्र (DOTS Center) मा कार्यरत रक्षयरोग निदान तथा उपचार व्यवस्थापनमा प्रत्यक्ष संलग्न स्वास्थ्यकर्मीहरू २० देखि २५ जना प्रति समूहसहभागीहरू राखी तालिम संचालन गर्ने
सहजकर्ता	स्वास्थ्य निर्देशनालय तथा अन्तर्गतका दक्षव्यक्तिहरुएवं सम्बन्धित विषय विज्ञहरू।
अवधि	अवधि आधारभूत/मोडुलर तालिम ३ दिन, पुनर्ताजगी तालिम २ दिन
कार्य सञ्चालन प्रकृया	क्षयरोग उपचार केन्द्र (DOTS Center) तथा सम्बन्धित स्थानीयतहहरुसँग समन्वयगरी तालिम नलिएका नयाँ तथा पुराना स्वास्थ्यकर्मीहरूको लगत तथा सुची तयार गर्ने। तुलनात्मक रुपमा धेरै क्षयरोगका बिरामी निदान तथा उपचार हुने स्वास्थ्यसंस्थाका तालिम नलिएका स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई प्राथमिकिकरण गरी तालिमका लागि छनौट गर्ने। आवश्यकता अनुसार आधारभूत तथा पुनर्ताजगी तालिमको संख्या उपलब्ध बजेटमा रही निर्धारण गर्ने। राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्रलाई तालिमको कार्ययोजना बनाइ जानकारी गराउने। राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्रबाट अध्यावधिक गरिएको तालिम मोडुल तथा म्यानुअलका बिषयवस्तु र तालिम ससञ्चालन निर्देशिका अनुसार तालिम सञ्चालन गर्ने। तालिम मोडुलर विधि बाट संचालन गर्ने।
विधि	प्रस्तुतिकरण, समूहगत कार्य, छलफल, अभ्यास
सन्दर्भ सामग्री	राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रम आधारभूत तालिम मोडचुल, राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रम जनरल म्यानअुल, क्लिनीकल

	म्यानुअल, क्षयरोग सेवा अभिलेख तथा प्रतिवेदन फारामहरु।
बजेट बाँडफाँड	बजेटको परिधीमा रही अनसूची १ अनुसार खर्च गर्न सकिनेछ।
अभिलेख प्रतिवेदन	अनुसूची २ अनुसारको प्रतिवेदन, सहभागीहरुको नाम, ठेगाना, कर्मचारी संकेत नम्बर सहितको पूर्ण विवरण अद्यावधिक गर्ने र उक्त विवरण अनिवार्यरुपमाeTB Register को तालिम विवरण प्रविष्टि गर्ने ठाउँमा अद्यावधिक गर्ने।

४.जिल्ला स्तर क्षयरोगको हर्ट विश्लेषण तथा अर्ध वार्षिकसमीक्षा गोष्ठी

परिचय	क्षयरोग (Drug Susceptible र Drug Resistant) निदान तथा उपचार कार्यक्रम सञ्चालनमा आई परेका समस्या तथा समाधानका उपाय बारे छलफल, क्षयरोगका बिरामीको केस नोटिफिकेसन, उपचार नतिजाको विश्लेषणकासाथै भावी योजना तयारीका लागि यो कार्यक्रम राखिएको हो।
उद्देश्य	क्षयरोग (DS र DR) नियन्त्रण कार्यक्रमका सूचकहरूका आधारमा प्रगति विश्लेषण तथा विवेचना गर्ने। कार्यक्रम कार्यान्वयनमा आई परेका समस्या पहिचान तथा समाधानका उपायहरूखोजी गर्ने।
अवधि	३ दिन। (DR समीक्षा – १ दिन, DS समीक्षा – २ दिन)
समीक्षा मापदण्ड	सबै तहमा क्षयरोग कार्यक्रमको समीक्षा तपसिल बमोजिमको अवधिभित्र सम्पन्न हुनुपर्ने। स्थानीय, जिल्ला र प्रदेश स्तरमा वार्षिक समीक्षा – अघिल्लो आर्थिक वर्षको समीक्षा भाद्र महिनाको मसान्तभित्र सम्पन्न गरिसक्नुपर्नेछ। अर्धवार्षिक समीक्षा – श्रावण देखि पौष महिनासम्मको प्रगति विश्लेषण फागुन महिनाको मसान्त भित्र सम्पन्न गरी सक्नुपर्नेछ। समीक्षामा प्राविधिक पक्ष जस्तै क्षयरोग निदान तथा उपचार, कार्यक्रमको रणनीति तथा क्रियाकलापहरू, औषधी व्यवस्थापन, एवं अभिलेख तथा प्रतिवेदन जस्ता विषयहरु समेटी सहभागीहरूलाई कम्तिमा २ घण्टाको अभिमुखिकरण गर्नुपर्ने। राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रमले निर्दिष्ट गरेको) DRTB समेतको (सूचकांकहरुका आधारमा कार्यक्रमकोलक्ष्य तथा प्रगतिको प्रस्तुतिकरण तोकिएको ढाँचामातयार गरी प्रस्तुतिकरण गर्नुपर्ने।
सहभागी	DS क्षयरोग कार्यक्रम समीक्षाकासहभागीहरू स्वास्थ्य कार्यालयका क्षयरोग कार्यक्रम फोकल पर्सन एवं प्रयोगशाला सुपरभाइजर, QC सेन्टर प्रतिनिधि, प्रदेश आपूर्ति केन्द्र प्रतिनिधि, प्रदेश तालिम केन्द्र प्रतिनिधि, सहयोगी संस्थाका प्रतिनिधि, प्रदेश एवं संघीय अस्पताल प्रतिनिधि लगायत अन्य सम्बन्धित क्षयरोग कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने संस्थाहरूकाप्रतिनिधिहरु DR क्षयरोग कार्यक्रम समीक्षाका सहभागीहरू DR केन्द्र तथा उप-केन्द्रका एक/एक जना फोकल व्यक्ति, जिनएक्सपर्ट सेन्टरको फोकल व्यक्ति, DR उपचार केन्द्र भएको जिल्लाको क्षयरोग फोकल व्यक्ति
कार्यक्रम सञ्चालन /कार्यान्वयन प्रकृया	क्षयरोग मासिक प्रतिवेदन तयार गर्दा भरेका ट्याली सीटहरू , ई टिवि रजिस्टर र प्रस्तुतीकरण, QC Slide साथमा लिई आउन सहभागीहरुलाई पत्राचार गर्ने। समीक्षा गोष्ठी अघि eTB Register, NTPMIS र HMIS मा प्रविष्ट भएका DS र DR क्षयरोग बिरामीहरुको तथ्याङ्क रुजू गरी फरक परेको विवरण टिपोट गरी राख्ने। गोष्ठी अवधिमा फरक परेको विवरण सच्याइ eTB Register, NTPMIS तथा HMIS प्रविष्ट गर्न लगाउने। स्वास्थ्य कार्यालयका प्रयोगशाला सुपरभाइजरले Designated Microscopy Center (DMC)बाट ।QAS विधि अनुसार संकलन गरिएका प्रयोगशाला SlideQC सेन्टरलाई उपलब्ध गराउने। समीक्षा गोष्ठीमा छलफल गर्ने विषयवस्तु DS तथा DR TB पहिचान, निदान एवं उपचारका लागिगरिएका क्रियाकलाप र त्यसका मुख्य सूचकांकहरुको अवस्था।

	क्षयरोग निदानका क्रियाकलापहरुको मुल्यांकन, चुनौती र समाधानका लागि गरिएका कार्यको विश्लेषण र QC सम्बन्धी कार्यको लेखाजोखा। अघिल्लो समीक्षा गोष्ठीमा औंल्याइएका चुनौतीतथा समस्या समाधानका लागि गरिएका क्रियाकलापहरुको कार्यान्वयन अवस्था क्षयरोग औषधी, प्रयोगशाला सामग्री, कार्यक्रमका फर्म तथा फरमेट आदिको उपलब्धता, मौज्दात एवं प्रयोग क्षयरोग र सह-संक्रमण जस्तै एच.आइ.भि., मधुमेह, कोभिड१९ लगायत अन्य अवस्थाहरुर त्यसको प्रभाव सहयोगी संस्थाबाट संचालन भएका कार्यक्रमको उपलब्धी, समस्या तथा चुनौतीर समाधानका उपायहरू क्षयरोग मुक्त नेपाल अभियान कार्यक्रमको उपलब्धी, समस्या तथा चुनौतीर समाधानका उपायहरू वार्षिक कार्यक्रम सञ्चालनमा आइ परेका समस्या तथा चुनौतीको समाधानका उपायहरु कार्यक्रमको भौतिक र वित्तीय प्रगतिको अवस्था आपूर्ति सँगसम्बन्धित समस्या तथा समाधानका उपायहरु राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रमको नीति तथारणनीतिहरूमा भएका परिमार्जन क्षयरोग उपचारका विधि तथा रेजिमेनमा भएका परिवर्तन, कार्यक्रमको रेकर्डिङ तथा रिर्पोटिङ लगायत अन्य सम्बन्धित विषयहरु उत्कृष्ट कार्यसम्पादन गर्ने जिल्लाको अनुभव आदान प्रदान गर्ने। कार्यक्रम सञ्चालनमा आई परेका समस्याहरूको पहिचान तथा समाधानका उपायहरु बारे छलफल गर्ने र कार्य योजना तयार गर्ने। स्थानान्तरण भई आएका तथा गएका क्षयरोगका बिरामीहरुको उपचार नतिजा मिलान गर्ने बिरामीको संख्याका आधारमा आवश्यक औषधी परिमाण निर्धारण एवंऔषधी माग फाराम(Drug Order form)कोरुजू तथा संकलनगर्ने।
आर्थिक बाँडफाँड	प्रचलित नेपालको कानून र अर्थ मन्त्रालयको कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका बमोजिम विनियोजित बजेटको परिधी भित्र रही खर्च गर्ने।
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम संचालन पश्चातeTB Register प्रयोग गर्ने स्वास्थ्यसंस्थाको विवरण रकार्यक्रममा देखिएका चुनौतीहरु र समाधानका लागि तयार गरिएको कार्य योजना सहितको प्रतिवेदन राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्रलाई उपलब्ध गराउने

जिल्लाबाट पालिका एवं डि.आर उपचारकेन्द्रबाट उपकेन्दसम्म औषधी, प्रयोगशाला सामग्री तथा अन्य बस्तु ढुवानी, विश्व क्षयरोग दिवस मनाउने, सुपरिवेक्षण तथा स्थलगत अनुशिक्षण तथा अनुगमन, प्रयोगशाला सुपरभाइजनर द्वारा प्रयोगशाला गुणस्तर सुधार, क्युसीका लागि खकार संकलन

५.१ जिल्लाबाट पालिका एवं डि.आर उपचारकेन्द्रबाट उप-केन्द्रसम्म औषधी, प्रयोगशाला सामग्री तथा अन्य बस्तु ढुवानी

परिचय	जिल्ला बाट स्थानीय निकायमा एवम् डि.आर उपचार केन्द्रबाट उपचार उप-केन्द्रसम्म औषधी, प्रयोगशाला सामग्री आदिको ढुवानी जिल्लाको नियमित बजेटमा अपुग वा नियमित बाहेक थप ढुवानी गर्न आवश्यक देखिएमा उक्त ढुवानीका लागि यो कार्यक्रम राखिएको हो।
उद्देश्य	क्षयरोगका औषधी(डि.आर समेत) तथा अन्य सामग्रीहरूको नियमित आपूर्ति भई स्वास्थ्य संस्थामा औषधी तथा अन्य सामग्रीहरुको निरन्तर उपलब्ध हुने।
अपेक्षित प्रतिफल	क्षयरोगका औषधी तथा अन्य सामग्रीहरूको नियमित उपलब्धता भई बिरामीहरुको सफल निदान तथा उपचार हुनेछ।
कार्य सञ्चालन प्रकृया	स्वास्थ्य संस्था एवम् स्थानीय तहबाट HMIS/DHIS2 मा प्रतिवेदन गरिएका उपचारत बिरामीको संख्याका आधारमा औषधीको उपलब्ध मौज्दात (stock) र आवश्यक बफर मौज्दात सहितको औषधी माग फाराम (Drug

	Order Form) भराई माग गर्न लगाउने औषधी तथा अन्य सामग्रीहरू आपूर्तिका लागि स्वास्थ्य कार्यालयमा उपलब्ध बजेटबाट ढुवानी गराउने। स्थानीयनिकायवाट माग भएका औषधी तथा अन्य सामग्रीहरूको ढुवानी तालिका बनाई ढुवानी हुने मिति र समयका बारेमा अगावै जानकारी गराउने। जिल्लाले स्थानीय निकायसम्मडि.एस.क्षयरोगको औषधी, प्रयोगशाला सामग्री तथा अन्य वस्तु आकस्मिक अवस्थामा ढुवानी गर्नुपर्ने भएमा पनि यस शीर्षक बाट गर्ने। डि.आर.क्षयरोगको औषधी ढुवानी गर्न स्वास्थ्य कार्यालयले डि.आर उपचार केन्द्रलाई बजेट उपलब्ध गराउने। डि.आर उपचार केन्द्रले उपचार उप-केन्द्र सम्म औषधी पुर्याउने व्यवस्था गर्ने। स्वास्थ्य कार्यालयले खर्चको भरपाई डि.आर उपचार केन्द्रबाट लिई रकम फछ्यौंट गर्ने।
बजेट बाँडफाँड	उपलब्ध बजेटको परिधीभित्र रही खर्च गर्ने ढुवानी सेवा प्रदायक वा सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाका कर्मचारीलाई आर्थिक नियमानुसार परिचालन गरी खर्च गर्ने।

५.२ सुपरिवेक्षण तथा स्थलगत अनुशिक्षण तथा अनुगमन

परिचय	उद्देश्य अनुरूपक्षयरोगकार्यक्रम कार्यान्वयन भए नभएको सुनिश्चित गर्नका साथै कार्यक्रम मापदण्ड अनुसार गुणस्तरीय रूपमा संचालन भएको एकिन गर्नर स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई क्षयरोग कार्यक्रमको प्रभावकारी कार्यान्वयन एवं यसको रेकर्डिङ तथा रिपोर्टिङ सम्बन्धमा प्रदेशबाट जिल्ला, स्थानीय निकाय एवम् उपचार केन्द्रका कर्मचारीको क्षमता अभिवृद्धि गर्न यो कार्यक्रम राखिएको हो।
उद्देश्य	क्षयरोग कार्यक्रमको सुदृढीकरणका लागिकार्याक्रम कार्यान्वयनमा आईपरेका/देखापरेका समस्याहरुको छलफल गरी समाधान गर्नु, कार्यक्रमहेर्ने व्यक्तिहरुलाई उत्प्रेरित गर्नु र प्रभावकारी रूपमा कार्यक्रम संचालन भएको सुनिश्चित गर्नु।
कार्य सञ्चालन प्रकृया	कार्यक्रम संयोजक तथा अन्य आवश्यक कर्मचारीहरूको नियमित अनुगमन भ्रमणका लागि मिति, स्थान, उद्देश्य सहितको योजना बनाउने र सो अनुसार स्वास्थ्य संस्थामा अनुगमन गर्ने। कार्यक्रमको प्रभावकारीतापहिचान तथामुल्यांकनका लागि आवश्यकता अनुसार स्वास्थ्य निर्देशनालय, स्वास्थ्य कार्यालय तथा स्थानीय निकाय सम्मिलित संयुक्त अनुगमन टोली बनाई समस्या पहिचान भएका स्वास्थ्य संस्थाको सुपरिवेक्षण गरी समस्याहरूको निराकरण गर्ने स्थलगत अनुशिक्षणका माध्यमबाट स्वास्थ्य संस्थाहरूको कार्यक्रम संचालनका विधि तथा प्रकृया, सो को अभिलेख तथा प्रतिवेदनका साथै HMIS, eTB register एवम् NTPMIS मा नियमित प्रतिवेदन भए नभएको सुनिश्चित गर्नूका साथै आवश्यकता अनुसार सो सम्बन्धमा क्षमता अभिवृद्धि गर्ने। अनुगमन पश्चात् तत्कालै स्वास्थ्य संस्थामा देखिएका राम्रा सहित सुधार गर्नुपर्ने पक्षहरूका बारेमा छलफल गर्ने र सुधारका लागि गर्नुपर्ने क्रियाकलाप, सो को समय सिमा र जिम्मेवार व्यक्ति सहितको कार्य योजना बनाउने। सो कार्ययोजना बारे सम्बन्धित जिल्ला तथा स्थानीयतहलाई पनि जानकारी गराउने र समस्या समाधानका लागि उनीहरुको समेत जिम्मेवारी रहने गरी कार्य योजना कार्यान्वयन गर्ने गराउने। अर्को पटकको भ्रमणमा स्वास्थ्य संस्थालाई अघिल्लो भ्रमणमा दिइएको सुझाव कार्यान्वयन भए नभएको निश्चित गर्ने। अनुगमन भ्रमणमा कार्यक्रमको कार्यान्वयन तोकिएको मार्गनिर्देशन अनुसार भए नभएको एवं कार्यक्रम तोकिएको स्थान, व्यक्ति तथा समुदायमा भए नभएको, कार्यक्रमको गुणस्तरीय कार्यान्वयन एवं आवश्यक अभिलेख तथा प्रतिवेदन भए नभएको सुनिश्चित गर्ने समुदायमा संचालन भएका क्षयरोग पहिचान तथा रेफरल कार्यक्रमको प्रभावकारीता एवं सम्बन्धितसेवाग्राहीमा कार्यक्रम पुगे नपुगेको सुनिश्चित गर्ने।

	सम्बन्धित कर्मचारीले अनुगमन भ्रमण पश्चात् प्रतिवेदन बनाई आफ्नो संस्थालाई उपलब्ध गराउने र आवश्यक परेका समयमा सरोकारवालाहरूलाई उपलब्ध गराउने अनुगमन तथा मुल्यांकनका लागि क्षयरोग कार्यक्रमको चेकलिष्टको अनिवार्य प्रयोग गर्ने
बजेट बाँडफाँड	उपलब्ध बजेटको परिधी भित्र रही नियमानुसार खर्च गर्ने।
प्रतिवेदन	अनुगमन पश्चात प्रतिवेदन तयार गरीसुरक्षित तवरले दस्तावेजिकरण गर्ने साथै सम्बन्धित स्वास्थ्यसंस्थालाई जानकारी दिने।

५.३ विश्व क्षयरोग दिवस मनाउने

परिचय	क्षयरोग अन्त्यका लागि सम्बद्ध सबै तहहरुमार सरोकारवालाहरुसँग प्रभावकारी पैरवी तथा वकालत गर्नुका साथै यस रोगबाट मृत्यु भएका व्यक्तिहरुको सम्झना स्वरुप विश्व क्षयरोग दिवस मनाउन यो कार्यक्रम राखिएको हो।
उद्देश्य	क्षयरोग नियन्त्रणमाराजनीतिज्ञ, समाजसेवी, बुद्दिजीवि तथा नीति निर्माताहरुको सहयोग प्राप्त गर्ने तथाजनचेतना जगाउने यस दिवसको मुख्य उद्देश्य हो ।
अपेक्षित उपलब्धि	नीति निर्माता, राजनीतिज्ञहरु, समाजसेवीहरु तथा अन्य सरोकारवालाहरुको क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रममा प्रतिबद्दता बढ्ने। समुदायमा क्षयरोग बिरामीहरुप्रतिरहेको नकारात्मक धारणामा कमी आउने।
सञ्चालन प्रकृया	क्रियाकलापहरू क्षयरोग सम्बन्धी शिक्षा, सूचना र सञ्चारका सामग्रीहरुको प्रदर्शनी तथा वितरण। क्षयरोग चेतनामुलक सांस्कृतिक कार्यक्रम, सडक नाटक, बादविवाद, हाजिरीजवाफ प्रतियोगिता, र्‍याली आदि। एफ एम रेडियो र टेलिभिजन तथा स्थानीय अन्य संचार माध्यम मार्फत क्षयरोग बारे सन्देश प्रवाह पत्रकार अन्तरक्रिया, अन्तरसंवाद आदि गर्ने। बिरामीलाई सम्मान, फलफूलवितरण आदि। सञ्चालन प्रकृया स्वास्थ्य कार्यालय प्रमुखको अध्यक्षतामा सरकारी तथा गैरसरकारी निकाय सम्मिलित विश्व क्षयरोग दिवस सञ्चालन सम्बन्धी बैठक बसी उपलब्ध स्रोतका आधारमा सञ्चालन गरिने कार्यक्रमहरूको सूची तयार गरी कार्य योजना बनाई सोही अनुसार कार्यान्वयन गर्ने।
बजेट बाँडफाँड	विनियोजित बजेटकोपरिधी भित्र रही प्रचलित आर्थिक ऐन कानून बमोजिम सञ्चालन गर्ने

५.४ प्रयोगशाला सुपरभाइजरद्वारा प्रयोगशाला गुणस्तर सुधार, क्युसीका लागि खकार संकलन

परिचय	माईक्रोस्कोपि विधिबाट क्षयरोग निदान गर्ने क्रममा गुणस्तरलाई ध्यान दिनु पर्दछ । जिल्ला भित्रका TB Designated Microscopy Center (TB DMC) को गुणस्तर कायम गर्न sputum slide संकलन गरी प्रदेश QC center मा पठाउने व्यवस्थाका लागि यो क्रियाकलाप राखिएको हो।
उद्देश्य	TB Designated Microscopy Center (TB DMC) बाट परीक्षण भईसकेका sputum slide हरु । QAS विधिबाट छनौट तथा संकलन गरी प्रत्येक चौमासिकमागुणस्तर परीक्षण गर्नु ।
अपेक्षित प्रतिफल	Externa l Qua l ity Assurance (EQA) प्रणालीमा संलग्नप्रयोगशालाहरूको क्षयरोग निदानको गुणस्तरमा अभिवृद्धि हुनेछ ।
कार्यान्वयन प्रकृया	Externa l Qua l ity Assurance (EQA) का लागी क्षयरोग कार्यक्रममा आबद्ध TB Designated Microscopy Center (TB DMC) हरू बाट । QAS विधिबाट sputum slide संकलन गरी प्रत्येक चौमासिकमा गुणस्तर

	परीक्षण गर्न प्रदेशस्थितQCसेन्टरमा पठाउने। QC सेन्टरबाट गुणस्तर जाँचको नतिजाको बारेमा TB Designated Microscopy Center (TB DMC)जानकारी गराई आवश्यकताको आधारमा न्यून गुणस्तर देखिएका TB Designated Microscopy Center (TB DMC)मा fie l d visit गरी गुणस्तर सुधारकास्थलगत अनुशिक्षण (Onsite Coaching) प्रदानगर्ने।
बजेट बाँडफाँड	विनियोजित बजेटको परिधीमा रहीप्रचलित कानून बमोजिमगर्ने।
अभिलेख प्रतिवेदन	प्रदेशस्थितQC सेन्टरसँग समन्वय गरी अभिलेखिकरण कायम गर्ने ।

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

परिचय	सञ्चालनमा रहेका तथा विस्तार गर्न लागिएका औषधी प्रतिरोधी क्षयरोग उपचार केन्द्र, उपकेन्द्रका साथै होस्टेल सुदृढीकरणका लागि आवश्यक सामग्री, औजार तथा उपकरणहरूका साथै प्रभावकारी सेवा व्यवस्थापन गर्न यो कार्यक्रम राखिएको हो।
उद्देश्य	औषधी प्रतिरोधी क्षयरोगका बिरामीहरुलाई सहज रुपमा उपचार गराउने।
अपेक्षित उपलब्धि	औषधी प्रतिरोधी क्षयरोग उपचार केन्द्र, उपकेन्द्र तथा होस्टेलसुदृढीकरण भई बिरामीको सहज उपचार भएको हुनेछ।
कार्य सञ्चालन प्रकृया	यो शिर्षकको बजेट मधेश प्रदेशको धनुषा, जनकपुरमा रहेको डि आर सेन्टर / होस्टेल तथा डडेलधुरा अस्पतालमा रहेको डि आर सेन्टर/होस्टेल, डडेलधुराको सुदृढीकरणको लागि विनियोजन गरिएको हो। उक्त संस्थाहरुको सुदृढीकरणका लागि आवश्यकता निर्धारण गर्ने (मर्मत संभार जस्तै ट्रस हाल्ने, Partition गर्ने, धारा बनाउने, Toi l et बनाउने आदि, अनुसूचि५ मा उल्लेख भएका सामग्री तथा थप अन्य मसलन्द सामग्रीहरू, उपकरणहरु आदि) विनियोजित बजेटको परिधीभित्र रही मधेश प्रदेशको धनुषा, जनकपुरमा रहेको डि आर सेन्टर/होस्टेलका लागि आवश्यकता अनुसार स्वास्थ्य निर्देशनालय धनुषासँग सहमति लिई सुदृढीकरणका कार्य गर्ने। डडेलधुरा अस्पतालमा रहेको डि आर सेन्टर/होस्टेल, डडेलधुराको हकमा राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्रसँगको समन्वयमा आवश्यकताका आधारमा सुदृढीकरणका कार्य गर्ने।
बजेट बाँडफाँड	विनियोजित बजेटको परिधी भित्र रही प्रचलित खरीद ऐन तथा नियमावली अनुसार
अभिलेख प्रतिवेदन	विस्तार भएको डि.आर क्षयरोग उपचार केन्द्र वा उप केन्द्रको विवरण राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्रलाई उपलब्ध गराउने। क्षयरोगका औषधीको परिणाम स्टोर लेजरबुक मा अद्यावधिक भए नभएको रिभ्यु एवं फिजिकल भेरिफिकेसन गर्ने। जिल्ला स्टोरका कर्मचारीलाई उचित भण्डारणका मापदण्डका बारेमा अनुशिक्षण गर्ने।

७.जिन एक्स्पर्ट परीक्षण व्यवस्थापन, मर्मत, इन्टरनेट तथा कार्य संचालन खर्च

परिचय	द्रुत परीक्षणमा प्रयोग हुने अटोमेटिकपिसीआर (जिनएक्स्पर्ट) सेवा सुचारू गर्न आवश्यक हुने सामान्य मर्मत सम्भार जस्तै एसि, प्रिन्टर, विद्युत व्याकअप लगायत अन्य सम्वन्धितसामग्रीको मर्मत सम्भार, जिनएक्सपर्ट परीक्षण व्यवस्थापन, र online reporting का लागि इन्टरनेट सेवा उपलव्ध गराउन यो कार्यक्रम राखिएको हो।
उद्देश्य	जिनएक्सपर्ट सेवा नियमित र अविछिन्न रूपमा उपलव्ध गराउनुका साथै क्षयरोग परीक्षणको तथ्याङ्क वास्तविक समयमा उपलव्ध गराउने .
जिन एक्स्पर्ट परीक्षण तथा व्यवस्थापन	जिनएक्सपर्ट परीक्षण तथा व्यवस्थापन अन्तर्गत निम्न कार्य बापत रकम उपलव्ध गराउने; क्षयरोग निदान भएका बिरामीलाइपरीक्षण नतिजा उपलव्ध भएको साथै टेलिफोन सम्पर्क गरि उपचारमा दर्ता भएको सुनिश्चत गर्ने।

का लागि आवश्यक मापदण्ड	NTPMIS मा रेकर्ड भएको विवरणका आधारमा रकम उपलव्ध गराउने। जिन एक्सपर्ट मेशिनको कार्य संचालन नियमित गराउन आवश्यक हुने सामग्रीहरू) पावर व्याकअप जस्तै इन्भर्टर, व्याट्री, सोलार प्यानेल, कम्प्युटर, प्रिन्टर, एयर कन्डिसन, ईन्टरनेट डिभाइस, अटोक्लेभ, भोर्टेक्स, फर्निचर, दराज, र्‍याक आदिको मर्मत सम्भार तथा परिवर्तन आदि (आवश्यकता अनुसार उपलव्ध गराउने। Online reporting का लागि internetउपलब्ध हुन नसकेका जिनएक्सपर्ट परीक्षण केन्द्रलाई उपलब्ध गराउने र सबै संस्थाले अनिवार्य online reportingगर्ने।
प्रतिवेदन	बिरामीको विवरण जिन एक्सपर्ट रजिस्टर, NTPMIS एवं HMIS मा अद्यावधिक गर्ने
आर्थिक बाँडफाँड	परीक्षणव्यवस्थापन अन्तर्गतप्रति जिनएक्सपर्ट सफल परीक्षण बापत रु ५० ।Inva ,Error। idर No Resu।tनतिजा भएका परीक्षणका लागि रकम उपलब्ध नहुने । उक्त रकम स्थानीय तह, प्रदेश एवम् संघ मातहत रहेका प्रदेश भित्रका mWRD centers (जिनएक्स्पर्ट सेन्टरलाई उपलब्ध गराउने। मर्मत सम्भार, कार्य संचालन र इन्टरनेट खर्च बास्तविक खर्चका आधारमा गर्ने।

अनुसुचीहरु

अनुसूची १

खर्च सम्बन्धी मापदण्ड

तालिम, गोष्ठी, कार्यशाला सञ्चालन सम्बन्धी खर्चको मापदण्ड

सि.नं.	विवरण	केन्द्र/क्षेत्रस्तर	जिल्लास्तर*	स्थानीय स्तर
१	स्रोत व्यक्ति/सहजकर्ता ** प्रति कक्षा (१ घण्टा ३० मिनेट) १ जना	८००.००	७००.००	६००.००
२	कार्यपत्र ***	१२००.००	१०००.००	१०००.००
३	स्थानीय सहभागी भत्ता (दैनिक भ्र.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 खर्च: 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।

स्रोत: अर्थ मन्त्रालयबाट जारी गरिएको कार्य सञ्चालन निर्देशिका, २०७७आठौं संस्करण

डी आर होस्टेल सञ्चालन खर्च

विवरण	संख्या/महिना/दर
कर्मचारी	एक जना स्वास्थ्यकर्मी सहित वढिमा ३ जनायस कार्यक्रम बाट र बाँकी सम्बन्धित अस्पताल तथा स्वास्थ्य संस्थाका कर्मचारीहरू बाट सेवा लिने व्यवस्था गर्ने। सम्वन्धित अस्पताल वा सेवा प्रदायक संस्थाका मौजुदा कर्मचारीहरु वाटै सेवा प्रवाह गर्न जनशक्ति अपुग भएमा मात्र जनशक्ति व्यवस्थापन गर्ने।
घर बहाल (होस्टेल सञ्चालन गर्न)	वास्तविक दररेट बमोजिम
होस्टेल सञ्चालन (ग्यासँ, पानी, बिजुली, टेलिफोन,	बजेटको परिधी भित्र रही आवश्यकता अनुसार

इन्टरनेट आदी)	
बिरामीलाई खाद्य आहार	बिरामीका संख्याका आधारमा दिनमा ४ पटक पौष्टिक आहार बिहानी नास्ता- दूध, अण्डा, चना तथा गेडागुडी, रोटी वा बिस्कुट आदी मिलाएर बिहानको खाना-भात, दालतथा गेडागुडीको रस, सिजन अनुसारका तरकारी तथा सागसब्जी दही, हप्ता २ पटक मासु, आदि मिलाएर दिउँसो खाजा- चिया वा दूध, हरलिक्स, बिस्कुट, सिजनल फलफूल, पाउरोटी आदि मिलाएर बेलुकाको खाना-भात, रोटी, दालतथा गेडागुडीको रस, सिजन अनुसारका तरकारी तथा सागसब्जी आदि मिलाएर
स्वास्थ्य परीक्षण र औषधी	चिकित्सकको सिफारिस बमोजिम
कार्यालय सञ्चालन खर्च (स्टेसनरी तथा मसलन्द)	विनियोजित बजेटको बढीमा २ प्रतिशतले नबढ्ने गरी
सरसफाइ सामग्री	बिरामी र आवश्यकताअनुसार मितव्ययी हुने गरी।
अन्य सामग्री(बिरामी बेड, तन्ना, कम्बल, तकिया, झुल आदि)	बिरामी तथा बेड संख्याका र आवश्यकताका आधारमा

अनुसूची २

कार्यक्रम सम्पन्न प्रतिवेदनको (नमूना)

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

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

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

अनुसूची ३

सेवा करार सम्झौता (नमूना)

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

करारका शर्तहरु

१. दोश्रो पक्षले प्रथम पक्षलाई संलग्न सेवाका शर्त (TOR) का आधारमा ....कार्यहरु सम्बन्धी सेवा उपलव्ध गराउनु पर्नेछ।

२. दोस्रो पक्षले दैनिक कार्यालय समय भित्र उपस्थित भई कार्यालय प्रमुखको प्रत्यक्ष निर्देशनमा रही कार्यहरु गर्नु पर्नेछ।

३. यो करार सम्झौताको अबधि.................गते देखि लागू भई ....सम्मको लागि हुनेछ। प्रथम पक्षलाई चित्त नबुझेमा जुन सुकै बेला सम्झौता भंग हुने। तर प्रथम पक्षले आवश्यक ठानेमा कानून बमोजिम अर्को करार संम्झौता गर्न सकिने छ।

४.............................को रुपमा सेवा प्रदान गरे वापत दोश्रो पक्षलाई पहिलो पक्षले मासिक रु ....(अक्षरेपी ....) भुक्तानी गर्ने छ।

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

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

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

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

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

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

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

अनुसूची ४

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

A l uminum Foi l

G l ass Wares; Beaker, Conica l F l ask, Measuring Cy l inder

Fa l con tube

fa l con tube Safety co l d chain Box for transportation
Ice Packs

l yso l and C l eaning So l ution

Infection Prevention का लागि आवश्यक सामग्रीहरु M Surgica l Attaire, Virex etc.

Hea l th Care Waste Managementका लागि आवश्यक सामग्रीहरु

जेनेरेटरको लागि ईन्धन

कार्यालय सञ्चालन स्टेशनरी

साबुन, तौलीया, कुचो, भ्याकुम क्लीनर

कल्चर/जिनएक्सपर्ट तथा डि.आर सेन्टरमा internet तथा te l ephone शुल्क

ख) प्रदेश गुणस्तर नियन्त्रण प्रयोगशालाकोलागि कार्यालय संचालन सामग्री हरुको सूची

रियजेन्ट राख्ने जार जर्किन

Power Backup को लागि सोलार इँन्भटर

Reagent बनाउनेG l asswares

Beaker, Conica l F l ask, Measuring Cy l inder

Wash Bott l e, Dropping Bott l e.

Disti l l ed Water

l yso l and C l eaning So l ution

सामान्य स्टेशनरी सम्बन्धी सामान छपाई

साबुन, तौलीया, कुचो, भ्याकुम क्लिनर Infection Prevention का लागि आवश्यक समाग्री, M Surgica l Attaire, Virex etc.

Hea l th Care Waste Management का लागि आवश्यक सामग्रीहरु
fire extinguisher

अनुसूचि ५

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

सि.नं	परिणाम	संख्या	ईकाइ	कैफियत
१	स्टील दराज २२ गेज १८ गेज ३ फिट चौडाई,५ फिट उचाई	१	थान	
२	स्टील पानी फिल्टर २ क्यान्डिल सहीतको १० लिटर	१	थान	
३	स्टेनलेस स्टील जग २ लिटर कभर सहीत	१	थान	
४	तौल मेसिन	१	थान	
५	फिल्टर टुल काठको २ फिट उचाई, १.५ फिट लम्बाई, १.५ चौडाई	१	थान	
६	Meta l Seat Chair (4 Seated)	१	थान	
७	काठको टेबुल ४ फिट उचाई २ फिट चौडाई २.५ लम्बाई	१	थान	
८	काठ कुर्सी सखुवा गद्दा सहीत	१	थान	
९	स्टील ग्लास २२ गेज ५०० मि लि	१	थान	
१०	स्टयान्ड फ्यान	१	थान	
११	प्लाष्टिक बाल्टीन २० लिटर कभर सहीत	१	थान	
१२	एक्जष्ट फ्यान फिटिङ्ग सहीत	१	थान	
१३	डबल डोर फ्रिज	१	थान	
१४	कम्प्युटर तथा प्रिन्टर	१/१	थान	
१५ १६	फोहर छुटयाएर राख्ने बाल्टी (कलर कोड अनुसार) बिरामी राख्ने बेड (आवश्यकताअनुसार)	४	थान	

अनुसूची ६

खकार माईक्रोस्कोपीका लागि आवश्यक प्रयोगशाला कन्जुमेवल्स तथा अन्य सामाग्रीहरू

Basic fuchsin powder

Pheno l crysta l

Su l phuric Acid

Methy l ene B l ue

Ethano l

Sprit

Sprit l amp

Staining rack

G l ass Slide (Frost)

Diamond penci l

Sputum pot with l id (35 CM diameter)

Disti l l ed water

P l astic Jarkin for reagent storage (2.5 l , 5 l , 10 l , 20 l)

Bambo stick

Autoc l ave 12x12 Portab l e sma l l for steri l ization (ISO and CE certified company)

For TB Free Nepa l Initiative imp l emented l oca l l eve l s (For sputum transportation to GeneXpert center)

Fa l con tube

Parafi l m tape

Zip l ock bag

माथि उल्लेखित सामग्री बाहेकका अन्य सामग्री Sputum माइक्रोसकोपी गुणस्तरमापन केन्द्र (QC Center) प्रदेश क्वालिटि कन्ट्रोल सेन्टरबाट सिफारिस भएका आवश्यकता अनुसारका थप सामाग्रीहरू पनि खरीद गर्नुपर्नेछ।

अनुसूची ७
औषधीका प्रतिकूल असर व्यवस्थापनमा प्रयोग हुनेऔषधीहरूको सूची

Sn	Name of the Drugs	Unit
1	Domperidon DT 10 mg	Tab l et
2	Ondem 4 mg	Tab l et
3	Febuxostat 40mg	Tab l et
4	l evothyroxine 50 mg	Tab l et
5	Fexofenadine 120 mg	Tab l et
7	Pregaba l in 75 mg	Tab l et
8	Methy l coba l amine 1500mcg	Tab l et
9	Paracetamo l	Tab l et
10	Pantaprazo l e 40 mg	Tab l et
11	Pyridoxine 100 mg	Tab l et
12	Syp magnesium hydroxide+ Ca l cium hydroxide	Bott l e
13	Cough Syrup (Brica BM)	Bott l e
14	vit B Comp l ex	Cap
15	l iver tonic (Hepamerz)	Syrup
16	Thymine 100mg	Tab l et
17	l ivocetrizine 5mg	Tab l et
18	Jeevanja l	Sachet
19	Cotrimoxazo l e ointment	Oint
20	Hydrocort Ointment	Oint
21	l assi l actone	Tab
22	C l onaz 0.25 mg	Tab l et

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

अनुसूची ८

जिनएक्सपर्ट सेन्टरको लागि आवश्यक पर्ने एसी र पावर व्याक अप सम्बन्धी स्पेसिफिकेसन

१.पावर व्याकअप

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

२.एअर कन्डिसन (ए.सी.)

1.	Description of Function
1.1	A device to alter the properties of air (primarily temperature and humidity) to more comfortable conditions, typically with the aim of distributing the conditioned air to an occupied space.
2.	Specifications
2.1	Cooling Capacity: Min.12000 btu/h
2.2	Heating Capacity: Min.12000 btu/h
2.3	Refrigerant: R 410A
3.	Accessories, spares and consumables:
3.1	- All standard accessories/consumables/parts required for the proper operation of the above item shall be included in the offer. - Bidders shall specify, in a separate Excel worksheet, the quantity and details of any items included in this offer which have not been specified in this Technical Specifications Form.
3.2	- All standard maintenance tools and cleaning/lubrication materials where applicable shall be included. - Bidders shall specify, in a separate Excel worksheet, the quantity and details of any items included in this offer which have not been specified in this Technical Specifications form.
4.	Operating Environment
4.1	Power supply: 220-240 VAC, 50Hz fitted with appropriate plug.The power cable must be at least 3 meters in length.
5.	Standards & Safety Requirements:
5.1	Outdoor unit resistance class: IP 24
5.2	All the Quality and Safety standards met by the product offered have to be listed as part of the Manufacturer's Certificate(s).
6.	User Training
6.1	The supplier shall conduct user training for this equipment to enable operators to use the equipment properly.The training shall include the use of operational functions of the equipment, as well as routine checks and maintenance expected by users.
7.	Warranty
7.1	The warranty period offered after the acceptance of the Goods.
8.	Maintenance Service During Warranty Period
8.1	Preventive and Corrective maintenance services during warranty period shall be included.

9.	Insta l l ation and Commissioning
9.1	It sha l l be insta l l ed and commissioned by the Supp l ier at the fina l destination(s).
10.	Documentation
10.1	It must be supp l ied with detai l ed operating, service and maintenance manua l s of technica l information in the Eng l ish l anguage.

AC, Battery/so l ar power back up, Vortex, Refrigerator, Autoc l ave, Printer, Furniture (chair, tab l e, cupboard, Rack) Centrifudge Tube

अनुसूची ९
माईक्रोस्कोप खरीद स्पेसीफिकेसन

	Binocu l ar Microscope (l ED)
	Manufacturer
	Brand
	Type / Mode l
	Country of Origin
1	Description of Function
1.1	A microscope fitted with doub l e eyepieces for vision with both eyes is a Binocu l ar Microscope.Compound microscope consists of two or more than two magnifying l enses.One can view individua l ce l l s, even l iving ones.It has high magnification.
2	Operationa l Requirements
2.1	System comp l etes with i l l umination system required.
3	System Configuration
3.1	Binocu l ar Microscope (l ED) with comp l ete accessories.
4	Technica l Specifications
4.1	Optica l System:
a	Infinity optica l system
b	P l an achromatic l enses and parts with anti-funga l coating.
4.2	Magnification must be 40X - 1000X.
4.3	I l l umination: Bui l t in transmitted i l l umination.The I l l umination must be with l ED(0.5 Watt) i l l umination having l ife time 20, 000 hours of operation or more.
4.4	Focusing:
a	Coaxia l coarse and fine adjustment
b	Fine graduation: 2.5 um.(approx.)
d	Tota l trave l range: 15mm or more
e	Faci l ity for l ight intensity adjustment whi l e viewing the object.
f	Faci l ity of stopper mechanism to prevent specimen damage whi l e focusing
4.5	Revo l ving nosepiece: Quadrup l e
4.6	Observation tube:
a	Observation tube must be of Binocu l ar design with two working heights at minimum 370 & 430mm with an ergonomic head inc l ination at 30°.

b	Interpupillary distance adjustment must be from 48-75mm
c	Facility of locking mechanism to prevent observation tube from falling off
d	Mechanism for diopter adjustment
4.7	Stage:
a	Wire movement mechanism, fixed stage
b	Travel range 76 x 30 mm (approx.) having Specimen position Scale.
c	Single specimen holder
4.8	Condenser:
a	Type - Abbe condenser.
b	N.A.- 1.25
4.9	The Objectives: must be antifungal Plan Achromatic Objectives
a	4x/0.1, 10x/0.25, 40x/0.65, 100/1.25 Oil immersion
b	40x & 100x Objectives spring loaded.
4.10	Marking for the Objectives: Each objective must be engraved with the following information: -
a	Name of the manufacturer
b	Magnification and numerical aperture, for example, 10x/0.25
c	100x objective must be engraved with the word ‘Oil’
4.11	Eye Pieces must be WF-10X/ F.N.20.
4.12	Weight of microscope must be less then 6 kg.
4.13	Body of the microscope offered to be made of Aluminium dye casting metal frame with protective covering.
4.14	Microscope should have storage compartment on the back side to store power cable when not in use.
4.15	Must have a builtin security slot to prevent theft during unattended hours.
5	Accessories, spares and consumables
5.1	Accessories: • Dust cover, Wooden Storage box, mirror unit-1 pc.
5.2	All standard accessories, consumables and parts required to operate the equipment, including all standard tools and cleaning and lubrication materials, to be included in the offer.Bidders must specify the quantity of every item included in their offer (including items not specified above).
6	Operating Environment
6.1	The system offered shall be designed to store and to operate normally under the conditions of the purchaser's country.The conditions include Power Supply, Climate, Temperature, Humidity, etc.
6.2	Power supply: 220-240V/ 50 Hz AC Single phases fitted with appropriate plugs to meet purchaser’s country requirements.The power cable must be minimum 3 metres long.
7	Standards and Safety Requirements
7.1	Must submit ISO 9001 or ISO 13485:2003/AC: 2007 AND
7.2	CE approved product certificate.
8	User Training
8.1	Must provide user training (including how to use and maintain the equipment).
9	Warranty
9.1	Comprehensive Warranty for 1 year and extra 1year free AMC
10	Maintenance Service during Warranty Period
10.1	During warranty period supplier must ensure corrective/breakdown maintenance whenever required.

11	Insta l l ation and Commissioning
11.1	Supp l ier must accomp l ish proper insta l l ation & commissioning of equipment onsite.
12	Documents
12.1	User (Operating) manualin Eng l ish.
12.2	Service (Technica l / Maintenance) manualin Eng l ish.
12.3	l ist of important spare parts and accessories with their part number and costing.

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

परिचय

नेपालमा एचआईभी केन्द्रिकृत महामारीको रुपमा रहेको छ। ६९ प्रतिशत भन्दा वढी एचआईभीको संक्रमण महिला- पुरुष विच हुने असुरक्षित यौन सम्पर्कको माध्यमवाटभएको पाईएको छ। सूईद्वारा लागू पदार्थ लिनेहरू, यौनकर्मी पुरुष तथा महिलाहरू र उनीहरूका ग्राहकहरू, पुरुष समलिंगीहरू तथा तेस्रो लिंगीहरू, आप्रवासी कामदारहरू र कैदीबन्दीहरूलाई एचआईभी संक्रमणको उच्च जोखिममा रहेको समूह मानिन्छ। डिसेम्बर २०२३ को अन्त्य सम्ममा २४,७९३ जना एचआईभी संक्रमितहरूले एआरटी सेवा लिईरहेका छन्। नेपालमा ३०, ३०० (सन् २०२३) जनामा एचआईभी संक्रमण भएको अनुमान गरिएको छ, जसमा महिलाको तुलनामा पुरुषको संख्या वढी भएको पाइएको छ। नेपालको वयस्कहरूमा एचआईभी प्रिभिलेन्स ०.११ प्रतिशत (सन् २०२३) रहेको छ। राष्ट्रिय एडस् तथा यौनरोग नियन्त्रण केन्द्रको अगुवाईमा हाल नेपालमा एचआईभीसंग सम्वन्धित सेवाहरू जस्तैः एचआईभी परामर्श तथा परीक्षण, पिएमटिसीटी, उच्च जोखिममा रहेका लक्षित समूहमा एचआईभी रोकथाम कार्यक्रम जस्तै मौखिक प्रतिस्थापन विधिबाटगरिने उपचार (ओ एस टि), एचआईभीको उपचार, हेरचाह तथा सहयोग र यौनरोगको रोकथाम तथा नियन्त्रण कार्यक्रम ७७ वटा जिल्लाहरूमा अवस्थित विभिन्न स्वास्थ्य संस्थाहरूमार्फत प्रदान गरिदै आएको छ।

परिकल्पना (भिजन)

सन् २०३० सम्ममा नेपालमा एड्स इपिडेमिकलाई अन्त्य गर्ने।

मूलध्येय (मिसन)

समावेशी, समता मूलक तथा पहुँच योग्य सेवाहरू सुनिश्चित गर्दै एचआईभी स्याहारको निरन्तरता कायम गर्ने।

लक्ष्यहरू (गोल)

१.नयाँ एचआईभी सङ्क्रमण रोकथाम गर्ने।

२.एचआईभी सङ्क्रमित व्यक्तिहरूको स्वास्थ्य सम्बन्धी परिणामहरूमा सुधार ल्याउने।

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

सन् २०२६ सम्मका उद्देश्यहरू (टार्गेट)

१.अनुमानित एचआईभी सङ्क्रमित मध्ये ९५% को पहिचान गर्ने

२.एचआईभी सङ्क्रमण पुष्टि भएका ९५% व्यक्तिको उपचार गर्ने

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

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

५.आमाबाट बच्चामा एचआईभीको सङ्क्रमण निवारण गर्ने

६.कन्जेनिटल सिफिलिसको केसदर प्रति लाख जीवित जन्ममा ५० वा सो भन्दा कम गर्ने

मार्ग निर्देशक सिद्धान्तहरू

प्रभावकारी र दिगो प्रति कार्यका लागि राष्ट्रिय अपनत्व, क्षमता र सबलता (Resi l ence) निर्माण

बृहत सेवाग्राही केन्द्रित गुणस्तरीय एचआईभी सेवाहरूमा समान पहुँच

एकीकृत अवधारणा र बहुक्षेत्रीय साझेदारीहरू

एचआईभी सङ्क्रमित सहित मुख्य जोखिम र जोखिम समूहहरूको अर्थ पूर्ण संलग्नता

"पहिचान, पहुँच, सिफारिस, परीक्षण, उपचार र उपचारमा निरन्तरताको अवधारणा "प्रयोग गरी रोकथाम र उपचारको निरन्तरता

तथ्यद्वारा सूचित नीति तथा कार्यक्रम

मानव अधिकार र लैङ्गिक समानताको सम्मान र प्रबर्द्धन

निरन्तर गुणस्तर सुधार र गुणस्तर सुनिश्चितता, अनुगमन, मूल्यांकन , सिकाइ र अनुकूलन

प्रदेश स्तरीय स्वीकृत वार्षिक कार्यक्रमको बिवरण

सि.नं.	कार्यक्रमहरू
1	संक्रमितहरूका लागि हुने अवसरवादी संक्रमणको उपचारका लागि अपरझट (औषधीहरू खरिद)
2	यौन रोग औषधी खरिद
3	प्रदेशबाटऔषधी तथा स्वास्थ्य सामग्रीको प्याकेजिंग, वितरण रढुवानी खर्च
4	ल्याव कर्मचारीहरूका लागि एचआई भि र एसटिआइ निदान तालिम
5	एचआईभीसँग सम्बन्धित लान्छना र भेदभाव सम्बन्धी अभिमुखीकरण जिल्ला स्थित स्वास्थ्य कार्यालय मार्फत सञ्चालन गर्ने (जनप्रतिनिधि, पत्रकार, प्रहरी, वकिल, महिला, दलित, जनजाती आदि)
6	एचआईभी सम्बन्धी जनचेतना मुलक सामग्री प्रकाशन तथा प्रसारणगर्ने (जिल्ला स्थित स्वास्थ्य कार्यालय मार्फतसञ्चालन गर्ने)
7	एचआईभी सम्बन्धी भेदभाव घटाउन प्रदेश अन्तर्गतका विद्यालयहरूमाअभिमुखीकरण गर्ने(जिल्ला स्थितस्वास्थ्य कार्यालय मार्फतसञ्चालन गर्ने)
8	स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई एचआइभी सम्वन्धमा मानव अधिकार तथा मेडिकलइथिक्स सम्बन्धी अभिमुखीकरण
9	पी एम टि सी टि सम्बन्धी वार्षिक समीक्षा गोष्ठी (जिल्ला स्थितस्वास्थ्य कार्यालय मार्फतसञ्चालन गर्ने)
10	स्वास्थ्यकर्मीहरूसँग(तथ्याङ्क अधिकृत, मेडिकल रेकर्डर, एआरटिकौन्सेलर, एचआईभी फोकल पर्सन तथा अन्य सहयोगी संस्थाका स्वास्थ्य कर्मचारीहरूलाईएचआईभी सम्बन्धी परिमार्जित एचमआईस रेकर्डिङ तथा रेपोर्टिङ तालिम)
11	प्रदेश स्तरिय एच आई भी, यौन रोग, हेपाटाइटिस तथा ओ एस टि/एन एसपिसम्बन्धी वार्षिक समीक्षा
12	५०० सय भन्दा कम कैदीबन्दी भएको कारागारमा एचआईभी तथा यौन रोग सम्बन्धी प्रिभेन्सनतथा अभिमुखीकरण कार्यक्रम (screening, Testing, Condom distribution and counse l ing services)
13	भारतीय सिमा नाकाहरूमा सम्बन्धित जिल्लामार्फत एचआईभी संक्रमणकोनियन्त्रणतथा रोकथाम कार्यक्रम टीबी रमलेरिया आदि कार्यक्रमसँग संयुक्त रुपमा गर्न नाकामा खटिएका स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई एचआईभी, हेपाटाइटिस तथा यौन रोग सम्बन्धी अभिमुखीकरण
14	एचआईभी सम्बन्धी भेदभाव घटाउन निमितबिभिन्न सञ्चार माध्यमबाट प्रसारण गर्नकार्यक्रम सञ्चालन गर्ने
15	सेवा प्रदायकहरूलाई पीएमटिसीटि तालिम गर्ने
16	सेवा प्रदायकहरूलाई एच टि सीतालिम गर्ने
17	सेवा प्रदायकहरूलाई लजिस्टिक (HMIS/eLMIS)क्षमता अभिबृदितालिम गर्ने
18	सेवा प्रदायकहरूलाई सी एम टि तालिम गर्ने
19	एआरटि कन्सुलरको तलब तथा पोशाक भत्ता, एआरटि सञ्चालन खर्च (कार्यालय मसलन्द सामान खर्च), एआरटी कमिटीका लागि समन्यव बैठक खर्च, defau l t chasing activities र निर्देशिका बमोजिम ढुवानी खर्च
20	ओएसटीसाईटमा रहेका कर्मचारीको तलव तथा साइट सञ्चालन खर्च (पोशाक भत्ता समेत)
21	सेन्टर अफ एक्सेलेंन्स साईटको लागि मेडिकल अधिकृतको तलब, पोशाक भत्ता र P l HIV को Advance Disease management (STI/OI/ CO-infections) का लागि निदान उपचार तथा व्यवस्थापन खर्च
22	सेती अस्पतालमा रहेका २ जना ल्याबटेकनोलोजिस्ट तलब (पोशाक भत्ता समेत)
23	एआरटिमा रहेका व्यक्तिको ल्याव जाँच सोधभर्ना, अस्पतालका लागि

संक्रमितहरूका लागि हुने अवसरवादी संक्रमणको उपचारका लागि अपरझट(औषधीहरू खरिद)

परिचय	एचआइभी संक्रमितलाई हुन सक्ने अवसरवादी संक्रमणको उपचार गर्न आवश्यक भएको हुनाले प्रदेश स्तरमा यो वजेट पठाइएको हो।
उद्देश्य	प्रदेश मातहतका एआरटि केन्द्रहरूका लागि आवश्यक पर्ने औषधी खरिद गर्ने
अपेक्षित प्रतिफल	प्रदेश अन्तर्गत एचआईभी सेवा प्रदायक संस्थाहरूमा औषधी समयमै पुगेको हुनेछ।
सञ्चालन प्रक्रिया	एचआइभी संक्रमितहरूलाइ हुनसक्ने अवसरवादी संक्रमणको उपचार गर्न प्रदेश भित्रका सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाका लागि आवश्यक हुने औषधी स्वीकृत वजेटको परिधि भित्र रही प्रदेशले केन्द्रसँग समन्वय गरि खरिद गर्नुपर्नेछ र खरिद भएको औषधी सम्बन्धित निकायमा समयमै प्रदेशले एआरटी सेन्टरहरूमा पठाउनु पर्नेछ।
बजेट बाँडफाँड / श्रोत	यो कार्यक्रमको लागि प्रत्येक प्रदेशमा बजेट बिनियोजन गरिएको छ रसोको परिधि भित्र रही खर्च गर्नुपर्ने छ ।यो कार्यक्रम ससर्त अनुदानको नेपाल सरकार श्रोत तर्फ रहेको छ।
सन्दर्भ सामग्री	अनुसूची -३ अनुसार
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	खर्च गर्ने संस्थाले अभिलेख गरि लेखापरीक्षण सम्बन्धित निकाय स्वयमले गर्नुपर्ने छर खर्च र कार्यक्रमको प्रतिवेदनराष्ट्रिय एड्स तथा यौन रोग नियन्त्रण केन्द्र र सम्बन्धित प्रदेश मन्त्रालयलाई त्रैमासिक रुपले दिनु पर्नेछ साथै यस आ.व.मा सम्पादित कार्यको प्रतिवेदन प्राप्त नभएमा आगामी आ.व.मा बजेट बिनियोजन हुनेछैन।

यौन रोग औषधी खरिद

परिचय	यौन रोग भएकालाई एचआइभी संक्रमण हुने सम्भावना बढी भएकाले उनीहरूको समयमै निःशुल्क उपचार गर्नु आवश्यक छ।
उद्देश्य	एआरटी केन्द्रहरूमा आउने सेवाग्राहीहरूलाई निःशुल्क यौनरोगको उपचार गरिनेछ।
अपेक्षित प्रतिफल	लक्षित वर्गले यौन रोगको औषधी निःशुल्क पाउने छन्।
सञ्चालन प्रक्रिया	प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ति केन्द्रले स्वीकृत वजेटको परिधि भित्र रही अनुसूची ३ अनुसार औषधी खरिद गरि एआरटी केन्द्रहरूमा समयमै वितरण गर्नुपर्नेछ।
बजेट बाँडफाँड	यो कार्यक्रम सातै प्रदेशमा नेपाल सरकार श्रोत/सशर्त अनुदानतर्फ रहेको छ।
सन्दर्भ सामग्री	सार्वजनिक खरिद ऐन, २०६३, सार्वजनिक खरिद नियमावली, २०६४ अनुसूची- ३ अनुसार खरिद गर्नुपर्नेछ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	खर्च गर्ने संस्थाले अभिलेख गरि लेखापरीक्षण सम्बन्धित निकाय स्वयमले गर्नुपर्ने छर खर्च र कार्यक्रमको प्रतिवेदनराष्ट्रिय एड्स तथा यौन रोग नियन्त्रण केन्द्र र सम्बन्धित प्रदेश मन्त्रालयलाई त्रैमासिक रुपले दिनु पर्नेछ साथै यस आ.व.मा सम्पादित कार्यको प्रतिवेदन प्राप्त नभएमा आगामी आवमा बजेट बिनियोजन हुने छैन।साथै खरिद गरिएको औषधीको बिवरण यस केन्द्रलाई दाखिला गरिएको २१ दिन भित्र जानकारी गराउनु पर्नेछ।

प्रदेशबाट औषधी तथा स्वास्थ्य सामग्रीको प्याकेजिंग, वितरण रढुवानी खर्च

परिचय	एचआईभी कार्यक्रम सञ्चालन गर्न आवश्यक सामग्रीहरूलाई प्रदेशमा रहेका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा ढुवानी गर्नुपर्ने भएको हुदा यो कार्यक्रमको व्यवस्था गरिएको छ।
उद्देश्य	प्रदेशमा रहेका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा एचआइभीसँग सम्बन्धित औषधी, टेस्ट किट र अन्य समाग्री ढुवानी गर्ने
अपेक्षित प्रतिफल	प्रदेशमा रहेका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा एचआईभी कार्यक्रम सम्बन्धितसामाग्री समयमै ढुवानीभएको सुनिश्चित हुनेछ।
सञ्चालन प्रक्रिया	प्रदेशमा रहेको एचआईभी एड्स सेवा सञ्चालन गर्नेस्वास्थ्य सस्थाहरू पहिचान गरि सोहि अनुसार वर्ष भरी

	औषधी तथा सामाग्री अभाव न हुनेगरी प्रदेश आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्रले वितरण कार्ययोजना बनाउनु पर्छ र सोहि अनुसार वितरण गर्नु पर्दछ।
बजेट बाँडफाँड / श्रोत	यो कार्यक्रमको लागि प्रत्येक प्रदेशमा बजेट बिनियोजन गरिएको छ रसोको परिधि भित्र रही खर्च गर्नुपर्ने छ ।यो कार्यक्रम ससर्त अनुदानको नेपाल सरकार श्रोत तर्फ रहेको छ।
सन्दर्भ सामग्री	सबन्धित जिल्ला प्रशानसन कार्यालयबाट स्वीकृत दरको आधारमा ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	खर्च गर्ने संस्थाले अभिलेख गरि लेखापरीक्षण सम्बन्धित निकाय स्वयमलेगर्नुपर्ने छर खर्च र कार्यक्रमको प्रतिवेदनराष्ट्रिय एड्स तथा यौन रोग नियन्त्रण केन्द्र र सम्बन्धित प्रदेश मन्त्रालयलाई त्रैमासिक रुपले दिनु पर्नेछ साथै यस आ.व.मा सम्पादित कार्यको प्रतिवेदन प्राप्त नभएमा आगामी आ.व.मा बजेट बिनियोजन हुने छैन।

ल्याव कर्मचारीहरूका लागि एचआई भि र एसटिआइ निदान तालिम

परिचय	हरेक प्रदेश र सो प्रदेश भित्र रहेका स्थानीय तहहरूको ल्यावमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई एचआइभी र यौन रोग परीक्षणको लागि यो तालिमको व्यवस्थापन गरिएको छ।
उद्देश्य	ल्याबमा कार्यरत कर्मचारीहरूको एचआइभी र एसटिआई निदानमा क्षमता अभिवृद्धिगर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	एचआइभीर एसटिआईको निदान भएको हुनेछ।
सञ्चालन प्रक्रिया	यो तालिम प्रदेश जनस्वास्थ्य प्रयोगशालामार्फत सञ्चालन गरिनेछ। ल्यावका कर्मचारीहरूलाई एचआईभि र एसटिआई परीक्षण गर्न सक्षम बनाउने उद्देश्यले राखिएको यो तालिम ३ दिनको हुनेछ र तालिम राष्ट्रिय स्तरमा विद्यमान तालिम प्याकेज) नेपाल सरकारको नियमानुसार अनुसार (प्रयोग गरि वजेटको परिधिभित्र रही सञ्चालनगरिने छ।यो तालिमका सहभागीहरू प्रदेशमा रहेका ल्याबमा कार्यरत तालिम नलिएका कर्मचारीहरू हुनेछन।
बजेट बाँडफाँड	कार्यक्रमको खर्च प्रक्रिया सार्वजनिक खरिद ऐन, २०६३ र नियमावली, २०६४ तथा भ्रमण खर्च नियमावली, २०६४ अनुसार गर्नु पर्दछ। तालिममा संलग्न प्रशिक्षार्थीहरूलाईभत्ता तथा अन्य खर्च अर्थ मन्त्रालयको कार्य सञ्चालन निर्देशिकापछिल्लो संस्करणबमोजिम गर्नुपर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	Nationa l HIV Testing and Treatment Guideline 2022
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	खर्च गर्ने संस्थाले अभिलेख गरि लेखापरीक्षण सम्बन्धित निकाय स्वयमले गर्नुपर्ने छर खर्च र कार्यक्रमको प्रतिवेदन राष्ट्रियएड्स तथा यौन रोग नियन्त्रण केन्द्र र सम्बन्धित प्रदेश मन्त्रालयलाई त्रैमासिक रुपले दिनु पर्नेछ साथै यस आ.व.मा सम्पादित कार्यको प्रतिवेदन प्राप्त नभएमा आगामी आ.व.मा बजेट बिनियोजन हुने छैन।

एचआईभीसँग सम्बन्धित लान्छना र भेदभाव सम्बन्धी अभिमुखीकरण जिल्ला स्थित स्वास्थ्य कार्यालय मार्फत सञ्चालन गर्ने (जनप्रतिनिधि, पत्रकार, प्रहरी, वकिल, महिला, दलित, जनजाती आदि)

परिचय	समाजमा विद्यमान लान्छना र भेदभाव न्यूनीकरणको लागि जन प्रतिनिधिहरूको अहम् भूमिका रहने भएकोले लान्छना र भेदभावबारे जनप्रतिनिधिहरूलाई जानकारी तथा न्यूनीकरण गराउने उद्देश्यले यो कार्यक्रम राखिएको छ।
उद्देश्य	समाजमा विद्यमान एचआईभीसँग सम्बन्धित लान्छना र भेदभाव न्यूनीकरणको लागि सम्बन्धित तहका जनप्रतिनिधिहरू सहभागी बनाउदै कार्यक्रमको अपनत्व अभिबृद्धिगराउने ।
अपेक्षित प्रतिफल	लान्छना र भेदभाव न्यूनीकरण हुने।
सञ्चालन	सबै तहका जन प्रतिनिधिहरूलाईलान्छना र भेदभाव न्यूनीकरणको बारेमा एक दिने अभिमुखीकरणसञ्चालन

प्रक्रिया	गर्ने। यो कार्यक्रम गर्दा नेपाल सरकारको नियमानुसार अनुसारवजेटको परिधिभित्र रही सञ्चालन गरिने छ। यो कार्यक्रम सञ्चालन गर्न केन्द्र द्वारा जारि गरिएको “ लान्छना र भेदभाव न्यूनीकरण तालिम पुस्तिका ”अनुसार नै गर्नुपर्नेछ। यो कार्यक्रमजिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय र यस केन्द्रको समन्वयमा गर्नुपर्नेछ।
बजेट बाँडफाँड	यो कार्यक्रम सातै प्रदेशमा नेपाल सरकार श्रोत/ससर्त अनुदानको तर्फ रहेको छ।
सन्दर्भ सामग्री	एचआईभी सम्बन्धी लान्क्षना भेदभाव न्यूनीकरण कार्यमूलक संगालो
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	खर्च गर्ने संस्थाले अभिलेख गरि लेखापरीक्षण सम्बन्धित निकाय स्वयमलेगर्नुपर्ने छर खर्च र कार्यक्रमको प्रतिवेदनराष्ट्रिय एड्स तथा यौन रोग नियन्त्रण केन्द्र र सम्बन्धित प्रदेश मन्त्रालयलाई त्रैमासिक रुपले दिनु पर्नेछ साथै यस आ.व.मा सम्पादित कार्यको प्रतिवेदन प्राप्त नभएमा आगामी आ.व.मा बजेट बिनियोजन हुने छैन।

एचआईभी सम्बन्धी जनचेतनामुलक सामग्री प्रकाशन तथा प्रसारण गर्ने (जिल्ला स्थित स्वास्थ्य कार्यालय मार्फत सञ्चालन गर्ने)

परिचय	सन् २०११मा झन्डै ५० %एचआईभी संक्रमितहरूले भेदभाव तथा अवहेलना महसुस गरेकोमा यस केन्द्रबाट बिगतका वर्षहरूमा गरेका प्रयासका बाबजुद २०२२को stigma index 2.0 सर्भेको अनुसार ९.५ % ले मात्र सो कुरा महसुस गरेको पाईएको छ। तर पनि यस अवस्थालाई राष्ट्रिय एचआईभी रणनैतिक योजना २०२१-२०२६ अनुसार शुन्यमा पुर्याउन हामीले थप कार्यक्रम सञ्चालन गर्न आवश्यक देखिएकोले यो कार्यक्रम राखिएको हो।
उद्देश्य	समुदायमा रहेका एचआईभी सम्बन्धी नकारात्मक धारणाहरू हटाइभेदभाव, अवहेलना तथा हिंसा न्यूनीकरण गर्ने
अपेक्षित प्रतिफल	एचआईभी सम्बन्धी हुने भेदभाव, अवहेलना तथा हिँसामा कमि आएको हुनेछ।
सञ्चालन प्रक्रिया	राष्ट्रिय एड्स तथा यौन रोग केन्द्रको समन्वयमा एचआईभी सम्बन्धी हुने भेदभाव, अवहेलना तथा हिँसा कमि हुने खालको संदेश मुलक सामाग्री प्रकासन गरि प्रसारण गर्ने।
बजेट बाँडफाँड	यो कार्यक्रम सातै प्रदेशमा नेपाल सरकार श्रोत/ससर्त अनुदानको तर्फ रहेको छ।
सन्दर्भ सामग्री	एचआईभी सम्बन्धी लान्क्षना र भेदभाव न्यूनीकरण कार्यमूलक संगालो, एचआईभीसँगसम्बन्धी सरोकारवाला संघ तथा संस्थाहरूसँग समन्वय गरेरे प्रकासन तथा प्रसारणगर्ने ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	खर्च गर्ने संस्थाले अभिलेख गरि लेखापरीक्षण सम्बन्धित निकाय स्वयमलेगर्नुपर्ने छर खर्च र कार्यक्रमको प्रतिवेदनराष्ट्रिय एड्स तथा यौन रोग नियन्त्रण केन्द्र र सम्बन्धित प्रदेश मन्त्रालयलाई त्रैमासिक रुपले दिनु पर्नेछ साथै यस आ.व.मा सम्पादित कार्यको प्रतिवेदन प्राप्त नभएमा आगामी आ.व.मा बजेट बिनियोजन हुने छैन।

एचआईभी सम्बन्धी भेदभाव घटाउन प्रदेश अन्तर्गत का विद्यालयहरूमा अभिमुखीकरण गर्ने (जिल्ला स्थितस्वास्थ्य कार्यालय मार्फत सञ्चालन गर्ने)

परिचय	एचआईभी सम्बन्धी लान्छना र भेदभाव घटाउन बिद्यालयमा रहेका शिक्षक र बिद्यार्थीहरूलाई एचआईभी, यौन रोग र हेपाटाईटसि सम्बन्धी अभिमुखीकरण आजको आवश्यकता हो। विद्यार्थी जीवनमा विद्यर्थीहरूले धेरै कुरा सिक्दछन्। यस अवस्थामा उनीहरूले सिकेका राम्रा र सकारात्मक कुराहरू घरपरिवार, दौतरी र समुदायमा उनीहरूबाट प्रचार प्रसार हुन सक्दछ। तसर्थ विद्यालयमा पढ्ने विद्यार्थी र शिक्षकहरूको एचआईभी, यौन रोग रहेपाटाईटसि सम्बन्धी ज्ञान, सिप, धारणा तथा व्यवहारमा परिर्वतन ल्याई एचआईभी सम्बन्धी लान्छना तथा भेदभाव घटाउन यस कार्यक्रको आवश्यकता परेको हो।
उद्देश्य	शिक्षक र बिद्यार्थीहरूलाई एचआईभी, यौन रोग रहेपाटाईटसि सम्बन्धी बिषयमा ज्ञान र चेतना अभिबृद्दि गर्ने एचआईभी, यौन रोग रहेपाटाईटसि सम्बन्धी सेवाहरूको उपब्धता तथा त्यसको उपभोगको महत्व बारेमा

	सकारात्मक धारणाको विकास गर्ने एचआईभी सम्बन्धी लान्छना र भेदभाव घटाउन सहयोग गर्ने लक्षित समूह/सहभागी समूह:कक्षा ६ देखी १२ सम्मका विद्यार्थीहरू।
अपेक्षित प्रतिफल	बिद्यार्थीहरूको एचआईभी, यौन रोग र हेपाटाईटिस सम्बन्धी बिषयमा ज्ञान र सिपको अभिवृद्धि भई स्वस्थ बानीबेहोराको विकास हुने।
सञ्चालन प्रक्रिया	कार्यक्रम सञ्चालन हुने स्थान :सम्बन्धित प्रदेश/ स्थानीय तह भित्रका सामुदायिक विद्यालयहरूमा साथै स्वास्थ्य कार्यालय र यस केन्द्रको समन्वयमा यो कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु पर्नेछ।
बजेट बाँडफाँड। श्रोत	प्रत्येक प्रदेशमा यो कार्यक्रम गर्नको निमित बजेटको बिनियोजन गरिएको छ। यो कार्यक्रम सातै प्रदेशमा नेपाल सरकार श्रोत/ससर्त अनुदानको तर्फ रहेको छ। स्वीकृति वार्षिक लक्ष्य एवम् खरिद योजना अनुसार तोकिएको त्रैमासिकमा गर्नुपर्नेछ
सन्दर्भ सामग्री	एचआईभी सम्बन्धी लान्क्षना भेदभाव न्यूनीकरण कार्यमूलक संगालो,
विधि/समावेश गर्ने विषयहरू	सम्बन्धित निकायबाट बिद्यालयहरुको आवश्यक विवरण लिने एच आईभी, यौन रोग, हेपाटाईटसि, एचआईभी सम्बन्धि लान्छना र भेदभाव सम्बन्धि विषयबस्तुहरु समावेश गरी प्रत्येक विषयको पाठयोजना तथा आवश्यक पाठ्य सामाग्रीहश्र तयार गरेर कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने। विद्यालय स्वास्थ्य शिक्षा, सामाजिक शिक्षा अध्यापन गर्ने शिक्षक शिक्षा शिक्षिकाहरुलाई राष्ट्रिय एड्स तथा यौन रोग नियन्त्रण कार्यक्रका रणनीति, सेवाहरुको बारेमा जानकारी गराउने
सहजकर्ता	स्वास्थ्य निर्देशनालयका स्वास्थ्य शिक्षा प्रशासक/स्वास्थ्य शिक्षा अधिकृत/एचआईभी फोकल प्रर्सन/सम्बन्धित स्कुलको स्कुल हेल्थ नर्स/स्थानीय स्वास्थ्य संस्था प्रमुख
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	खर्च गर्ने संस्थाले अभिलेख गरि लेखापरीक्षण सम्बन्धित निकाय स्वयमलेगर्नुपर्ने छर खर्च र कार्यक्रमको प्रतिवेदनराष्ट्रिय एड्स तथा यौन रोग नियन्त्रण केन्द्र र सम्बन्धित प्रदेश मन्त्रालयलाई त्रैमासिक रुपले दिनु पर्नेछ साथै यस आ.व.मा सम्पादित कार्यको प्रतिवेदन प्राप्त नभएमा आगामी आ.व.मा बजेट बिनियोजन हुने छैन।

स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई एचआइभी सम्वन्धमा मानव अधिकार तथा मेडिकलइथिक्स सम्बन्धी अभिमुखीकरण

परिचय	एचआइभी संक्रमितहरुमा हुन सक्ने को-इन्फेक्सन) coinfection(बाट बच्न समयमै इन्फेक्सनको उपचार हुन नसके संकमितको मृत्यु हुन सक्दछ। त्यस्तै संक्रमितहरूले निःशुल्क स्वास्थ्य सेवा पाउनु उनीहरूको अधिकार हो सो अधिकारलाइ स्वास्थ्यकर्मीहरूले थाहा पाउन आवश्यक भएकोले यो कार्यक्रम राखिएको छ
उद्देश्य	स्वास्थ्यकर्मीलाई संक्रमितहरूले स्वास्थ्य सेवा पाउने अधिकार हो भन्ने सम्बन्धमा जानकारी गराउने।
अपेक्षित प्रतिफल	स्वास्थ्यकर्मीलाइ एचआइभी, मानव अधिकार र मेडिकल इथिक्स सम्वन्धमा जानकारी हुनेछ।
सञ्चालन प्रक्रिया	संक्रमितलाइ गुणस्तरिय स्वास्थ्य सेवा के कसरी दिन सकिन्छ भनेर अस्पतालमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरूका लागि ३ दिने तालिमको लागि बजेटको व्यवस्था गरिएको छ साथै यो तालिम वजेटको परिधि भित्र रही सञ्चालन गर्नुपर्ने छ। केन्द्रसँग समन्वय गरि यो कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्नेछ।
बजेटवाँडफाँड/श्रोत	यो कार्यक्रम नेपाल सरकार श्रोतको ससर्त अनुदानतर्फ रहेको छ।
सन्दर्भ सामग्री	यो तालिम" एचआईभी भएका व्यक्तिहरूको मानव अधिकार तथा चिकित्सा आचार संहिता र पेशागत आचरण सम्बधि तालिम प्रशिक्षण तथा श्रोत पुस्तिका-२०२१ "अनुसार गर्नुपर्नेछ। यस शीर्षकमा बिनियोजित रकमबाटतालिम सञ्चालन गर्दा लाग्ने खर्च नेपाल सरकारले जारी गरेको" कार्य सञ्चालन

	निर्देशिका, पछिल्लो संस्करण " अनुसार गर्नुपर्ने छ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	खर्च गर्ने संस्थाले अभिलेख गरि लेखापरीक्षण सम्बन्धित निकाय स्वयमले गर्नुपर्ने छर खर्च र कार्यक्रमको प्रतिवेदन राष्ट्रिय एड्स तथा यौन रोग नियन्त्रण केन्द्र र सम्बन्धित प्रदेश मन्त्रालयलाई त्रैमासिक रुपले दिनु पर्नेछ साथै यस आ.व.मा सम्पादित कार्यको प्रतिवेदन प्राप्त नभएमा आगामी आ.व.मा बजेट बिनियोजन हुने छैन ।

पी एम टि सी टि सम्बन्धी वार्षिक समीक्षा गोष्ठी (जिल्ला स्थितस्वास्थ्य कार्यालय मार्फत सञ्चालन गर्ने)

परिचय	नेपाल सरकारले सन् २०२६ सम्ममा आमाबाट बच्चामा सर्ने एचआईभी र जन्मजात भिरङ्गी निवारण गर्ने महत्वाकांक्षी उदेश्यहरू राखेको छ सो उदेश्यहरू प्राप्तीको लागि ७७ वटा जिल्लाहरूमा पि.एम.टी.सि.टी.तथा एसटीआई कार्यक्रमहरू लागू गरिएको छ। पि.एम.टी.सि.टी.तथा एचआईभी कार्यक्रम बारेमा समीक्षा गरी अगामी कार्य योजना तथा कार्यक्रमनिर्धारण गर्नमदत पुग्ने छ।
उद्देश्य	PMTCT कार्यक्रमका सूचकहरूमा आधारित वार्षिक प्रगति विश्लेष्ण तथा विवेचना गर्ने तथा कार्यक्रम कार्यन्वयनमा देखिएका सबल तथा सुधार गर्न सकिने पक्षहरूको पहिचान गरि समाधानका उपायहरु कार्यन्वयन गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	प्रदेशमा PMTCT को अवस्था बारे जानकार भई भावी रणनीति तयार गरी कार्यन्वयन गर्ने। PMTCTकार्यक्रमकबाट लक्षित समूहमा गुणस्तरीय सेवाको सुनिश्चितता हुने र नेपालले सन् २०२६ सम्ममा आमाबाट बच्चामा सर्ने एचआईभीको निवारणमा सहयोग पुग्ने छ।
सञ्चालन प्रक्रिया	कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने निकाय :स्वास्थ्य सेवा निर्देशनालय लक्षित समूह : अस्पतालहरूमा कार्यरत ANC/ l abor room in-charge, प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय, प्रदेश आपूर्तिकेन्द्र, प्रदेश जनस्वास्थ्य प्रयोगशाला, प्रदेश तालिम केन्द्र, केही एआरटी केन्द्रका ART Consellorहरू। समीक्षा अवधि: २ दिन सञ्चालन विधी : आवश्यकता अनुसार समिक्षामा सहभागीहरूको संख्या उपलब्ध बजेटको परिधिभित्ररही निर्धारण गर्ने प्राथमिकताको आधारमा स्वास्थ्य संस्था र सहभागिहरूको छनौट गर्नुपर्ने छ। समीक्षा सञ्चालनको उदेश्य, समीक्षा हुने स्थान, मिति र समय सहित कम्तिमा एक हप्ता अगावै स्वास्थ्य संस्थालाई पत्राचार गर्ने कार्यक्रम सञ्चालनको लागि यस केन्द्रले तालिका (Schedu l e), Power pointको फर्मेट उपलब्ध गराईने छ। समिक्षाको योजना स्वास्थ्य कार्यालाय तथा यस केन्द्रको समन्वयमा गर्नुपर्ने छ।
बजेट बाँडफाँड / श्रोत	यस कार्यक्रमको लागि सातै प्रदेशमा बजेट विनियोजन गरिएकोछ र यो कार्यक्रम नेपाल सरकार श्रोतको ससर्त अनुदानतर्फ रहेको छ।
सन्दर्भ सामग्री	यस केन्द्रबाट उपलब्ध गराएकोPower point तथा सम्बन्धित फारम
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	खर्च गर्ने संस्थाले अभिलेख गरि लेखापरीक्षण सम्बन्धित निकाय स्वयमलेगर्नुपर्ने छर खर्च र कार्यक्रमको प्रतिवेदनराष्ट्रिय एड्स तथा यौन रोग नियन्त्रण केन्द्र र सम्बन्धित प्रदेश मन्त्रालयलाई त्रैमासिक रुपले दिनु पर्नेछ साथै यस आ.व.मा सम्पादित कार्यको प्रतिवेदन प्राप्त नभएमा आगामी आ.व.मा बजेट बिनियोजन हुने छैन।

स्वास्थ्यकर्मीहरूसँग (तथ्याङ्क अधिकृत, मेडिकल रेकर्डर, एआरटिकौन्सेलर, एचआईभी फोकल पर्सन तथा अन्य सहयोगी संस्थाका स्वास्थ्य कर्मचारीहरूलाई एचआईभी सम्बन्धी परिमार्जित एचमआईस रेकर्डिङ तथा रेपोर्टिङ तालिम)

परिचय	एचआईभी कार्यक्रममाएचआईएमस रजिष्टरहरू ७.१, ७.२, ७.३, ७.४, ७.५, ७.६, ७.७, ७.८, ७.९, ७.१०, ७.११, ७.१२, ७.१३, ७.१४ र ७.१५ प्रयोग भईरहेको छ। समय सापेक्ष केही रजिष्टरहरू थपिएका रपरिमार्जन भएका छन्। यी रिर्कडिङ रिजष्टरहरू सम्बन्धी रिपोटिङ फारामाहरू DHIS 2मा पनि थपिएका र परिमार्जन भएका छन्। एचआईभी कार्यक्रममा सम्बन्धितस्वास्थ्यकर्मीहरूलाई अभिमुखीकरण गर्नको लागि यो कार्यक्रम राखिएको हो। रिर्कडिङ रिजष्टरहरू निम्नानुसार छन् HMIS 7.1 HIV Testing and Counse l ing Service Register HMIS 7.2 Sexua l l y Transmitted Infection Treatment Register HMIS 7.3 HIV Prevention Service - HIV Se l f Testing Register HMIS 7.4 HIV Treatment Care Register HMIS 7.5 HIV Treatment Care Record HMIS 7.6 Opioid Substitution Therapy Register HMIS 7.7_HIV Prevention Service First and fo l l ow up register. HMIS 7.8 HIV Prevention Service - NSP Register HMIS 7.9 HIV Prevention Service - C l T Register HMIS 7.10 HIV Community Care Center Register HMIS 7.11 HIV Community and Home-Based Care Register HMIS 7.12 PrEP Register HMIS 7.13_PEP_Service_Register HMIS 7.14_Index based Partner Testing Register HMIS 7.15 Recency Testing Register
उद्देश्य	एचआईभी कार्यक्रमा प्रयोग हुने अभिलेख तथा प्रतिवेदनको प्रयोग सम्बन्धी स्वास्थ्यकर्मीहरूको ज्ञान, सीप तथा क्षमता अभिबृद्धि गरिनेछ।
अपेक्षित प्रतिफल	एचआईभी कार्यक्रमको अभिलेख तथा प्रतिवेदमा सुदृढिकरणमा मदत पुग्ने छ।
सञ्चालन प्रक्रिया	कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने निकाय : प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय लक्षित समूह : अस्पतालहरूमा कार्यरत तथ्याङ्क अधिकृत, मेडिकल रेकर्डर, एआरटी काउन्सूलर, एचए एआरटी, डाटा केप्चरर र ग्रैह सरकारी संस्थाहरूमा रिर्कडिङ र रिपोटिङमा कार्यरत कर्मचारीहरू तालिम अवधि : २ दिन सञ्चालन विधी : आवश्यकता अनुसार तालिमको संख्या उपलब्ध बजेटको परिधिभित्ररही निर्धारण गर्ने प्राथमिकताको आधारमा स्वास्थ्य संस्था र सहभागिहरूको छनौट गर्नुपर्ने छ। तालिम सञ्चालनको उदेश्य, तालिम हुने, स्थान, मिति र समय सहित कम्तिमा एक हप्ता अगावै स्वास्थ्य संस्थालाई पत्राचार गर्ने
बजेट बाँडफाँड	यो कार्यक्रम नेपाल सरकार श्रोतको ससर्त अनुदानतर्फ रहेको छ।
सन्दर्भ सामग्री	तालिम म्यानुअल, Power point र Videos
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	खर्च गर्ने संस्थाले अभिलेख गरि लेखापरीक्षण सम्बन्धित निकाय स्वयमलेगर्नुपर्ने छर खर्च र कार्यक्रमको प्रतिवेदनराष्ट्रिय एड्स तथा यौन रोग नियन्त्रण केन्द्र र सम्बन्धित प्रदेश मन्त्रालयलाई त्रैमासिक रुपले दिनु पर्नेछ साथै यस आ.व.मा सम्पादित कार्यको प्रतिवेदन प्राप्त नभएमा आगामी आ.व.मा बजेट बिनियोजन हुने छैन।

प्रदेश स्तरिय एच आई भी, यौन रोग, हेपाटाइटिस तथा ओ एस टि/एन एसपिसम्बन्धी वार्षिक समिक्षा

परिचय	एचआइभी सम्बन्धित तथ्याङ्कहरूको गुणस्तर बढाउन प्रदेश स्तरिय एचआईभी, यौनरोग, हेपाटाइटिस तथा ओएसटि/एनएसपि कार्यक्रमको समीक्षा गर्न आवश्यक देखिएकोले यो कार्यक्रम राखिएको छ।
उद्देश्य	प्रदेश अन्तर्गत रहेका संस्थाहरूले एचआईभी, यौनरोग, हेपाटाइटिस तथा ओएसटि/एनएसपिको क्षेत्रमा गरेको प्रगति विवरण थाहा पाउन र यदि लक्ष्य अनुसार प्रगति नभएको भए प्रगति कम हुनका मुख्य कारण पत्ता लगाइ उक्त समस्या समाधानको उपाय खोजि समाधान भएको हुनु पर्ने
अपेक्षित प्रतिफल	प्रदेश भित्र एचआईभी, यौनरोग, हेपाटाइटिस तथा ओएसटि/एनएसपिसम्बन्धी कार्यक्रमको प्रगति बारे थाहा हुनेछ।
सञ्चालन प्रक्रिया	यस कार्यक्रम अन्तर्गत प्रदेशमा रहेका एचआइभीको क्षेत्रमा काम गर्ने सरकारी तथा गैर सरकारी संस्थाको प्रगति सङ्कलन गरिने छ। स्थानीय निकायको संख्या अनुसार एचआइभीको सङ्कलन भएको तथ्याङ्कलाइ सुदृढिकरण गर्नका लागि यो कार्यक्रमको आयोजना गरिने छ, यो कार्यक्रमको अवधि ३ दिन हुनेछ। यो कार्यक्रम गर्दा केन्द्रको समन्वयमा गर्नुपर्नेछ।
बजेट बाँडफाँड	यो कार्यक्रम नेपाल सरकार श्रोतको ससर्त अनुदानतर्फ रहेको छ।
सन्दर्भ सामग्री	केन्द्रले उपलब्ध गराउने फरमेट कार्यक्रम तालिका तथाPower Points Presentationआदि तथा सार्वजनिक खरिद ऐन, २०६३ र नियमावली, २०६४ तथा भ्रमण खर्च नियमावली, २०६४ अनुसार गर्नु पर्दछ। तालिममा संलग्न प्रशिक्षार्थीहरूलाई पारिश्रमिक भत्ता तथा अन्य खर्च अर्थ मन्त्रालयको कार्यक्रम खर्च सञ्चालन निर्देशिका-२०७७ बमोजिम गर्नुपर्नेछ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	खर्च गर्ने संस्थाले अभिलेख गरि लेखापरीक्षण सम्बन्धित निकाय स्वयमलेगर्नुपर्ने छर खर्च र कार्यक्रमको प्रतिवेदनराष्ट्रिय एड्स तथा यौन रोग नियन्त्रण केन्द्र र सम्बन्धित प्रदेश मन्त्रालयलाई त्रैमासिक रुपले दिनु पर्नेछ साथै यस आ.व.मा सम्पादित कार्यको प्रतिवेदन प्राप्त नभएमा आगामी आ.व.मा बजेट बिनियोजन हुने छैन।

५०० सय भन्दा कम कैदीबन्दी भएको कारागार मा एचआईभी तथा यौन रोग सम्बन्धी प्रिभेन्सनतथा अभिमुखीकरण कार्यक्रम (screening, Testing, Condom distribution and counse l ing services)

परिचय	नेपालमा एचआईभी Concentrated Epidemicको रुपमा रहेको छ। सुईद्वारा लागु पर्दाथ लिने व्यक्तिहरू, यौनकर्मी, तेस्रोलिङ्गी र MSM बिदेशजाने आप्राबासी कामदार र जेलका कैदीबन्दीहरूमा एचआईभी सर्ने उच्च जोखिम रहेको छ। तसर्थ जेलमा रहेका केदीबन्दीहरूमा एचआईभीको Screening, Testing र Counse l l ing गर्नको लागि यो कार्यक्रम राखिएको हो।
उद्देश्य	कैदीबन्दीहरूमा एचआईभीको अवस्था थाहा पाउनेछन् परीक्षणबाट पहिचानहरूलाई उपचारमा आबद्ध गराउने कैदीबन्दीहरूमा एचआईभीको जोखिम न्यूनीकरण गर्ने
अपेक्षित प्रतिफल	कैदीबन्दीहरूमा एचआईभीको अवस्था थाहा पाउनेछन्।
सञ्चालन प्रक्रिया	लक्षित समूहः जेलमा रहेका कैदी बन्दीहरु सहजकर्ताः प्रदेश एचआईभी फोकल प्रर्सन, ART Counsr l l or, ल्याव टेक्निसियन, जेलर र जेलमा कार्यरत कर्मचारी बिधि/प्रक्रियाः देशमा रहेका ५०० भन्दा कम कैदी बन्दी रहेका जेलहरु पहिचान गर्ने र कार्यक्रम सञ्चालन गर्नको लागि जेल प्रशासनसँग आवश्यक समन्वय गर्ने

	कैदी बन्दीहरुमा एचआईभीको परामर्श र परिक्षण गर्ने। परिक्षणको लागि आवश्यक पर्ने Test Kit प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ति केन्द्रबाट उपलब्ध हुनेछ। एचआईभीको परीक्षण गर्ने ल्याब टेक्निसियनले एचआईभी परिक्षण र निदानको तालिम लिएको हुनुपर्ने छ। परामर्श गर्ने व्यक्तिले HIV Testing & Counse l l ing को तालिम लिएको हुनुपर्नेछ। परिक्षण गर्दा reactive आएकाहरुलाई Conformative Testing को लागि नजिकको ART केन्द्रमा प्रेषण गर्ने अवधिः स्वीकृत बार्षिक लक्ष्य एवम् खरिद योजन अनुसार तोकिए त्रैमासिकमा
बजेट बाँडफाँड	यो कार्यक्रम नेपाल सरकार श्रोतको ससर्त अनुदानतर्फ रहेको छ
सन्दर्भ सामग्री	Nationa l HIV testing and treatment guideline 2022
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	खर्च गर्ने संस्थाले अभिलेख गरि लेखापरीक्षण सम्बन्धित निकाय स्वयमले गर्नुपर्ने छ र खर्च र कार्यक्रमको प्रतिवेदन राष्ट्रिय एड्स तथा यौन रोग नियन्त्रण केन्द्र र सम्बन्धित प्रदेश मन्त्रालयलाई त्रैमासिक रुपले दिनु पर्नेछ साथै यस आ.व.मा सम्पादित कार्यको प्रतिवेदन प्राप्त नभएमा आगामी आ.व.मा बजेट बिनियोजन हुने छैन।

भारतीय सिमा नाकाहरूमा सम्बन्धित जिल्लामार्फत एचआईभी संक्रमणकोनियन्त्रणतथा रोकथाम कार्यक्रम टीबी रमलेरिया आदि कार्यक्रमसँग संयुक्त रुपमा गर्न नाकामा खटिएका स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई एचआईभी, हेपाटाइटिस तथा यौन रोग सम्बन्धी अभिमुखीकरण

परिचय	भारतीय सीमानाका) बागमती प्रदेशको हकमा चीनको सिमा नाका र TIA (बाट आवतजावत गर्ने आप्रवासी)Migrant Worker) कामदारहरूमा एचआईभी, टीबीरमलेरियाको जोखिम उच्च रहेको हुनाले यसको रोकथाम र उपचार आवश्यक छ यसका लागि सम्बन्धित सिमानाकाहरूमा खटिएकाकर्मचारीहरू)स्वास्थ्य, प्रहरी, भन्सार तथा अन्यसिमानाकामा काम गर्ने कर्मचारीहरू (चेतना रक्षमता अभिबृदि गराउन यो कार्यक्रम राखिएको हो।
उद्देश्य	सिमा नाकामा काम गर्ने कर्मचारीहरूलाई एचआईभी, टीबी र मलेरिया सम्बन्धी बिषयमा ज्ञान र चेतना अभिबृद्धि गर्ने भारतीय सीमा नाकाबाट आवतजावत गर्ने आप्रवासी) Migrant Worker) काम दारहरूको एचआईभी, टीबी र मलेरिया परीक्षण दाँयरा बढाउने भारतीय सीमा नाकाबाट आवतजावत गर्ने आप्रवासी) Migrant Worker) कामदारहरूको एचआईभी, टीबी र मलेरिया परीक्षणबाट पहिचान भएका आएकाहरू लाई उपचारमा आबद्ध गराउने
अपेक्षित प्रतिफल	भारतीय सीमा नाकाबाट आवतजावत गर्ने आप्रवासी) Migrant Worker) काम दारहरूको एचआईभी, टीबी र मलेरिया सम्बन्धी बिषयमा ज्ञान र चेतना अभिबृद्धि हुनेछ।
सञ्चालन प्रक्रिया	लक्षित समूह/सहभागी समूहः सिमानाकाहरुमा खटिएका कर्मचारीहरु (स्वास्थ्य, प्रहरी, भन्सार, quarantine officer तथा अन्य सिमा नाकामा काम गर्ने कर्मचारी) सहजकर्ताः प्रदेश एचआईभी/टि.बि./मलेरिया फोकल प्रर्सन बिधि/सामावेश गर्ने विषयहरुः सम्बन्धित प्रदेश अन्तर्गत सबै नाकाहरु एचआईभी, टीबी र मलेरिया सम्बन्धि विषयबस्तुहरुः- परीक्षण, रोकथाम र उपचार अवधिः स्वीकृत बार्षिक लक्ष्य एवं खरिद योजना अनुसार तोकिएको त्रैमासिकमा
बजेट बाँडफाँड	यो कार्यक्रम नेपाल सरकार श्रोतको ससर्त अनुदानतर्फ रहेको छ।

सन्दर्भ सामग्री	Standard Operating Procedure for Integrated Screening and Testing of COVID-19, HIV, TB, and Ma l aria at Point-of-Entry (PoE) and communities.
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	खर्च गर्ने संस्थाले अभिलेख गरि लेखापरीक्षण सम्बन्धित निकाय स्वयमलेगर्नुपर्ने छर खर्च र कार्यक्रमको प्रतिवेदनराष्ट्रिय एड्स तथा यौन रोग नियन्त्रण केन्द्र र सम्बन्धित प्रदेश मन्त्रालयलाई त्रैमासिक रुपले दिनु पर्नेछ साथै यस आ.व.मा सम्पादित कार्यको प्रतिवेदन प्राप्त नभएमा आगामी आ.व.मा बजेट बिनियोजन हुने छैन।

एचआईभी सम्बन्धी बेदभाव घटाउन निमितबिभिन्न सञ्चार माध्यमबाट प्रसारण गर्नकार्यक्रम सञ्चालन गर्ने

परिचय	सन् २०११मा झन्डै ५०% एचआईभी संक्रमितहरूले भेदभाव तथा अवहेलना महसुस गरेकोमा यस केन्द्रबाट बिगतका वर्षहरूमा गरेका प्रयासका बाबजुद २०२२को stigma index 2.0 सर्भेको अनुसार ९.५% ले मात्र सो कुरा महसुस गरेको पाईएको छ। तर पनि यस अवस्थालाई राष्ट्रिय एचआईभी रणनैतिक योजना २०२१-२०२६ अनुसार शुन्यमा पुर्याउन हामीले थप कार्यक्रम सञ्चालन गर्न आवश्यक देखिएकोले यो कार्यक्रम राखिएको हो।
उद्देश्य	समुदायमा रहेका एचआईभी सम्बन्धी नकारात्मक धारणाहरू हटाइभेदभाव, अवहेलना तथा हिंसा न्यूनीकरण गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	एचआईभी सम्बन्धी हुने भेदभाव, अवहेलना तथा हिँसामा कमि आएको हुनेछ।
सञ्चालन प्रक्रिया	राष्ट्रिय एड्स तथा यौन रोग केन्द्रको समन्वयमा एचआईभी सम्बन्धी हुने भेदभाव, अवहेलना तथा हिँसा कमि हुने खालको संदेश मुलक रेडियो पि.एस.ए.स्थानीय एफ एम तथा टेलिभिजनमार्फत प्रसारण गर्ने ।
बजेट बाँडफाँड	यो कार्यक्रम सातै प्रदेशमा नेपाल सरकार श्रोत/ससर्त अनुदानको तर्फ रहेको छ।
सन्दर्भ सामग्री	एचआईभी सम्बन्धी लान्क्षना भेदभाव न्यूनीकरण कार्यमूलक संगालो, एचआईभीसँगसम्बन्धी सरोकारवाला संघ तथा संस्थाहरूसँग समन्वय गरेरे प्रकासन तथा प्रसारणगर्ने ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	खर्च गर्ने संस्थाले अभिलेख गरि लेखापरीक्षण सम्बन्धित निकाय स्वयमलेगर्नुपर्ने छर खर्च र कार्यक्रमको प्रतिवेदनराष्ट्रिय एड्स तथा यौन रोग नियन्त्रण केन्द्र र सम्बन्धित प्रदेश मन्त्रालयलाई त्रैमासिक रुपले दिनु पर्नेछ साथै यस आ.व.मा सम्पादित कार्यको प्रतिवेदन प्राप्त नभएमा आगामी आ.व.मा बजेट बिनियोजन हुने छैन।

सेवा प्रदायकहरूलाई पिएमटिसिटी तालिम गर्ने

परिचय	सन् २०२२ मा २२६ जना गभर्वती आमाहरूलाई पता लगाई एचआईभी उपचारमा राख्ने लक्ष्य भएकोमा १८४ अर्थात ८१ %लक्ष्य हासिल भएको छ। राष्ट्रिय एचआईभी रणनैतिक योजना २०२१-२०२६ अनुसारगभर्वती आमाबाट शिशुहरूमा सर्ने दर शुन्यमा पुर्याउने उद्धेश्य अनुरुप यो कार्यक्रम राखिएको छ।
उद्देश्य	प्रदेश अन्तरगतका स्वास्थ्यकर्मीहरूकोPMTCTसम्बन्धी क्षमता अभिवृद्धि गरि Vertica l Transmissionशुन्यमा झार्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	प्रदेश अन्तर्गत रहेका तालिम नपाएका स्वास्थ्यकर्मीले यो तालिम पाएका हुनेछन् ।
सञ्चालन प्रक्रिया	सेवाप्रदायकहरूलाई दुई दिनको तालिम प्रदेश स्तरमा व्यवस्था गरिएको छ। तालिम राष्ट्रिय एड्स तथा यौन रोग नियन्त्रण केन्द्रसँग समन्वय गरी सञ्चालनगर्नुपर्नेछ साथै अर्थ मन्त्रालयले जारि गरेको खर्चको निर्देशिका पछिल्लो संस्करण अनुसार गर्नुपर्नेछ। यो तालिम गर्दा सहभागीहरूलाई यस तालिमको रकमबाटब्याग तथा पेनड्राईभ वितरण गर्न मिल्ने छैन ।२५ देखि ३० जनाको सहभागी गराई बिभिन्न ब्याचमा सञ्चालन गर्न सकिन्छ ।वजेटको परिधिभित्र रही तालिमको सहभागीहरू र पटक निर्धारण

	गर्नुपर्नेछ।
बजेट बाँडफाँड	यो बजेट नेपाल सरकार श्रोत/ससर्त अनुदानको तर्फ रहेको छ।
सन्दर्भ सामग्री	पिएमटिसिटी सहभागी पुस्तिका र प्रशिक्षण सहयोगी निर्देशिका २०७८ तथा सार्वजनिक खरिद ऐन, २०६३ र नियमावली, २०६४ तथा भ्रमण खर्च नियमावली, २०६४ अनुसार गर्नु पर्दछ। तालिममा संलग्न प्रशिक्षार्थीहरूलाई पारिश्रमिक भत्ता तथा अन्य खर्च अर्थ मन्त्रालयको कार्यक्रम खर्च सञ्चालन निर्देशिका-२०७७ बमोजिम गर्नुपर्नेछ ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	खर्च गर्ने संस्थाले अभिलेख गरि लेखापरीक्षण सम्बन्धित निकाय स्वयमलेगर्नुपर्ने छर खर्च र कार्यक्रमको प्रतिवेदनराष्ट्रिय एड्स तथा यौन रोग नियन्त्रण केन्द्र र सम्बन्धित प्रदेश मन्त्रालयलाई त्रैमासिक रुपले दिनु पर्नेछ साथै यस आ.व.मा सम्पादित कार्यको प्रतिवेदन प्राप्त नभएमा आगामी आ.व.मा बजेट बिनियोजन हुने छैन।

सेवा प्रदायकहरूलाई एच टि सीतालिम गर्ने

परिचय	एआरटी सेन्टरमा रहेका ए आर टि परामार्शकर्तालाई एचआईभि रोकथाम उपचार तथा परीक्षणसम्बन्धी परामर्श तालिम आवश्यक देखिएकोले यो कार्यक्रम राखिएको हो।
उद्देश्य	प्रदेश अन्तर्गतका एआरटी सेन्टरका परामार्शकर्तालाई एच टि सि सम्बन्धी क्षमता अभिवृद्धि गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	प्रदेश अन्तर्गत रहेका तालिम नपाएका एआरटि counselor हरूले यो तालिम पाउने छन्।
सञ्चालन प्रक्रिया	सेवा प्रदायकहरूलाई पांच दिनको तालिम प्रदेश स्तरमा व्यवस्था गरिएको छ। तालिम राष्ट्रिय एड्स तथा यौन रोग नियन्त्रण केन्द्रसँग समन्वय गरी सञ्चालनगर्नुपर्नेछ साथै अर्थ मन्त्रालयले जारि गरेको खर्चको निर्देशिका पछिल्लो संस्करण अनुसार गर्नुपर्नेछ। २० देखि २५ जनाको सहभागी गराई बिभिन्न ब्याचमा सञ्चालन गर्न सकिन्छ ।वजेटको परिधिभित्र रही तालिमको सहभागीहरू र पटक निर्धारण गर्नुपर्नेछ।यो तालिम गर्दा सहभागीहरूलाई यस तालिमको रकमबाटब्याग तथा Pen drive वितरण गर्न मिल्ने छैन
बजेट बाँडफाँड	यो बजेट नेपाल सरकार श्रोत/ससर्त अनुदानको तर्फ रहेको छ ।
सन्दर्भ सामग्री	HIV Counse l l ing Handbook 2021, HIV Counse l l ing faci l itators guideline 2021, HIV Counse l l ing exercise book 2021
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	खर्च गर्ने संस्थाले अभिलेख गरि लेखापरीक्षण सम्बन्धित निकाय स्वयमलेगर्नुपर्ने छर खर्च र कार्यक्रमको प्रतिवेदनराष्ट्रिय एड्स तथा यौन रोग नियन्त्रण केन्द्र र सम्बन्धित प्रदेश मन्त्रालयलाई त्रैमासिक रुपले दिनु पर्नेछ साथै यस आ.व.मा सम्पादित कार्यको प्रतिवेदन प्राप्त नभएमा आगामी आ.व.मा बजेट बिनियोजन हुने छैन।

सेवा प्रदायकहरूलाई लजिस्टिक (HMIS/eLMIS) क्षमता अभिबृदि तालिम गर्ने

परिचय	प्रदेशस्तरमा रहेका एआरटी केन्द्रमा कार्यरतART Counselor तथा अन्य स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई HIV/STI, OI तथा सम्पूर्ण Commodities हरूको logistics को महत्वपूर्ण भूमिका रहेको हुदा सो कार्यक्रमलाई प्रभावकारी बनाउन यो कार्यक्रम राखिएको हो।
उद्देश्य	एआरटि केन्द्रमा कार्यरत कर्मचारीहरुलाई eLMIS सम्बन्धी ज्ञान तथा सिप अभिबृद्धि गर्ने logistic सम्बन्धी Data Validation तथा Standardize गर्ने pull/Push system लाई Strengthen गरी logistic Supply को गुणस्तर सुनिश्चित गर्ने
अपेक्षित प्रतिफल	सहभागीहरूले eLMIS Systemमा दक्षता हासिल गरी logistic managementमा सहयोग गर्ने
सञ्चालन प्रक्रिया	कार्यक्रम सञ्चालन हुने स्थानः सम्बन्धित प्रदेश लक्षित समूह/सहभागी समूहः एआरटि केन्द्रमा कार्यरत ART Consellor तथा अन्य कर्मचारी

	सहजकर्ताः प्रदेश एचआईभी फोकल प्रर्सन/eLMIS Coordinator तथा आवश्यक अनुसार अन्य विज्ञहरु विधि/समावेश गर्ने विषयहरुः दाखिला खर्च निकासा हस्तान्तरण फारम माग, आदिको प्रयोग गर्ने पर्नेछ। यो कार्यक्रम गर्दा यस केन्द्रको समन्वयमा गर्नु पर्नेछ।
बजेट बाँडफाँड	यो बजेट नेपाल सरकार श्रोत/ससर्त अनुदानको तर्फ रहेको छ ।
सन्दर्भ सामग्री	eLMIS guideline, logistic manualतथा software
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	खर्च गर्ने संस्थाले अभिलेख गरि लेखापरीक्षण सम्बन्धित निकाय स्वयमलेगर्नुपर्ने छर खर्च र कार्यक्रमको प्रतिवेदन राष्ट्रिय एड्स तथा यौन रोग नियन्त्रण केन्द्र र सम्बन्धित प्रदेश मन्त्रालयलाई त्रैमासिक रुपले दिनु पर्नेछ साथै यस आ.व.मा सम्पादित कार्यको प्रतिवेदन प्राप्त नभएमा आगामी आ.व.मा बजेट बिनियोजन हुने छैन।

सेवा प्रदायकहरूलाई सी एम टि तालिम गर्ने

परिचय	प्रदेश अन्तर्गतमा रहेका चिकित्सक र एआरटि counselor लाई एचआईभि रोकथाम उपचार तथा परीक्षणमा क्षमता अबृधि गर्न यो तालिम आवश्यक देखिएकोले यो कार्यक्रम राखिएको हो।
उद्देश्य	एच आई भीको रोकथाम, परीक्षण तथा उपचार बारे थाहा पाउने ।
अपेक्षित प्रतिफल	प्रदेश अन्तर्गत रहेका तालिम नपाएका चिकित्सक तथाएआरटि counselor हरूलेयो तालिम पाउने छन् ।
सञ्चालन प्रक्रिया	सेवा प्रदायकहरूलाई छ दिनको तालिम प्रदेश स्तरमा व्यवस्था गरिएको छ। तालिम राष्ट्रिय एड्स तथा यौन रोग नियन्त्रण केन्द्रसँग समन्वय गरी सञ्चालनगर्नुपर्नेछ साथै अर्थ मन्त्रालयले जारि गरेको खर्चको निर्देशिका पछिल्लो संस्करण अनुसार गर्नुपर्नेछ। २० देखि २५ जनाको सहभागी गराई बिभिन्न ब्याचमा सञ्चालन गर्न सकिन्छ ।वजेटको परिधिभित्र रही तालिमको सहभागीहरू र पटक निर्धारण गर्नुपर्नेछ।यो तालिम गर्दा सहभागीहरूलाई यस तालिमको रकमबाटब्याग वितरण गर्न मिल्ने छैन
बजेट बाँडफाँड	यो बजेट नेपाल सरकार श्रोत/ससर्त अनुदानको तर्फ रहेको छ ।
सन्दर्भ सामग्री	HIV Testing and Treatment guideline 2022
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	खर्च गर्ने संस्थाले अभिलेख गरि लेखापरीक्षण सम्बन्धित निकाय स्वयमले गर्नुपर्ने छर खर्च र कार्यक्रमको प्रतिवेदन राष्ट्रिय एड्स तथा यौन रोग नियन्त्रण केन्द्र र सम्बन्धित प्रदेश मन्त्रालयलाई त्रैमासिक रुपले दिनु पर्नेछ साथै यस आ.व.मा सम्पादित कार्यको प्रतिवेदन प्राप्त नभएमा आगामी आ.व.मा बजेट बिनियोजन हुने छैन।

एआरटि कन्सुलर को तलब तथा पोशाक भत्ता, एआरटि सञ्चालन खर्च (कार्यालय मसलन्द सामान खर्च), एआरटी कमिटीका लागि समन्य वबैठक खर्च, defau l t chasing activities र निर्देशिका बमोजिम ढुवानी खर्च

एआरटि कन्सुलरसुको तलब तथा पोशाक भत्ता

परिचय	एआरटी केन्द्रमा सेवाग्राहीहरूलाई गुणस्तरीय सेवा प्रदान गर्न तोकिएको एआरटीकेन्द्रमा करार सेवामा एकजना काउन्सेलरको व्यवस्था गरिएको छ।
उद्देश्य	एआरटी केन्द्रमा सेवाग्राहीहरूलाई गुणस्तरीय सेवा प्रदान गर्न कर्मचारीलाई करारमा नियुक्त गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	एचआइभी संक्रिमतहरूको स्वास्थ्य परिणामहरूमा सुधार हुनेछ ।

<table>
<tr><td>सञ्चालन प्रक्रिया</td><td>कार्यरत कर्मचारीको कार्यसम्पादन सन्तोषजनक भएमा निजको करार सेवा नविकरण गर्न सकिनेछ वानेपाल सरकारको नियमानुसार करार मा नियुक्त गर्नुपर्नेछ। ए आर टि साइटहरूको लागि अनुसूची-१ हेर्नुपर्नेछ।</td></tr>
<tr><td>बजेट बाँडफाँड /श्रोत</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 तथा१०, ००० पोशक भत्तासहित बजेट बिनियोजन गरिएको छ। प्रदेश अन्तर्गतका सम्बन्धित एआरटी साईटहरूमा रकमबजेटको व्यवस्था गरिएको छ । यो कार्यक्रम ससर्त अनुदानको नेपाल सरकारश्रोततर्फ रहेको छ।
ए.आर.टि.साईटको लागिहुने खर्चको बिवरण(आ.व.२०८१/०८२)
<table>
<tr><td>बिवरण</td><td>संख्या</td><td>दर</td><td>महिना/पटक</td><td>जम्मा रकम</td><td>कैफियत</td></tr>
<tr><td>एआर टि काउन्सलरको तलब</td><td>1</td><td>34, 730</td><td>13</td><td>451, 490</td><td>दशैं सहित</td></tr>
<tr><td>पोशाकभत्ता</td><td>1</td><td>10, 000</td><td>1</td><td>10, 000</td><td>वार्षिक</td></tr>
<tr><td colspan="4">जम्मा रकम</td><td>4, 61, 490</td><td></td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>सन्दर्भ सामग्री</td><td>एआरटी काउन्सेलरहरूका लागि केन्द्रद्वारा पठाईएको" सन्दर्भका सर्तहरू"TORर प्रचलित नियमानुसार तथा सार्वजनिक खरिद ऐन, २०६३ र सार्वजनिक खरिद नियमावली, २०६४ साथै प्रकाशित प्रचलित ऐन नियम अनुसार ।</td></tr>
<tr><td>अभिलेख तथा प्रतिवेदन</td><td>खर्च गर्ने संस्थाले अभिलेख गरि लेखापरीक्षण सम्बन्धित निकाय स्वमले गर्नुपर्ने छर खर्च र कार्यक्रमको प्रतिवेदनराष्ट्रिय एड्स तथा यौन रोग नियन्त्रण केन्द्र र सम्बन्धित प्रदेश मन्त्रालयलाई त्रैमासिक रुपले दिनु पर्नेछ साथै यस आ.व.मा सम्पादित कार्यको प्रतिवेदन प्राप्त नभएमा आगामी आ.व.मा बजेट बिनियोजन हुने छैन।</td></tr>
</table>

एआरटि सञ्चालन खर्च (कार्यालय मसलन्द सामान खर्च), एआरटी कमिटीका लागि समन्यव बैठक खर्च, defult chasing activities र निर्देशिका बमोजिम ढुवानी खर्च

परिचय	एआरटि केन्द्रको सेवालाई नियमित र प्रभावकारी रुपमा सञ्चालन गर्न यो वजेटको व्यवस्था गरिएको छ। यसवाट एआरटि केन्द्रमा आवश्यक पर्ने कार्यालय सञ्चालन स्टेशनरी, मर्मत, सञ्चार एआरटी कमिटिको समन्वय बैठक तथा आवस्कता अनुसार दुवानी तथा भ्रमण सम्बन्धी खर्च आदिका लागि वजेटको व्यवस्था गरिएको छ।
उद्देश्य	सम्बन्धित स्थानमा रहेका एआरटी केन्द्रहरूमार्फत प्रवाह गरिने सेवाहरूको प्रभावकारी व्यवस्थापन गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	सबै एआरटी केन्द्रहरू प्रभावकारी रुपले सञ्चालन भएको हुनेछ।
सञ्चालन प्रक्रिया	एआरटी केन्द्रमा आवश्यक पर्ने कार्यालय सामान, मसलन्द, मर्मत सम्भार, सञ्चार, इन्टरनेट सेवा, एआरटी कमिटिको समन्वय बैठक, प्रदेशबाट एआरटी केन्द्र सम्म औषधी ल्याउन लाग्ने दुवानी खर्च तथा कहिलेकाही कुनै सेवाग्राहीहरू बिभिन्न परिस्थिति वा अशक्तको कारणले एआरटी सेवा केन्द्र सम्म सेवा लिन आउने स्थिति नभएको खण्डमा सेवाग्राहीहरूको घर सम्म औषधी पुर्याउन लाग्ने भ्रमण खर्च तथा एआरटिकन्सुलरले सेवाग्राहीहरूलाई नियमित औषधी सेवनको लागि SMS पठाउनु तथा मोवाईलाद्वारा सम्पर्क गर्दा लाग्ने खर्च आदिका लागि वजेटको व्यवस्था गरिएको छ। एआरटी कमिटिको समन्वय बैठक वर्षमा एकपटक अनिवार्य बस्नु पर्नेछ र बैठक अनुसूची२ अनुसार सञ्चालनगर्नुपर्ने छ ।एआरटी केन्द्रहरूले अस्पताल/स्वास्थ्य संस्थासँग समन्यवय गरि वार्षिक कार्य योजना सहित खर्च गर्नुपर्ने छ ।
बजेट बाँडफाँड।	प्रत्येक एआरटी साइटलाईतपसिल अनुसारको दरले बजेट बिनियोजन गरिएको छ । यो कार्यक्रम ससर्त अनुदानको नेपाल सरकारश्रोततर्फ रहेको छ।

श्रोत	ए.आर.टि.साईटको लागिहुने खर्चको बिवरण (आ.व.२०८१/०८२)

बिवरण	संख्या	दर	महिना/पटक	रकम	कैफियत
एआर टि सञ्चालन खर्च	1	10,000	1	10,000	एक पटक
एआरटी कमिटिको समन्वय बैठकखर्च	1	4,000	1	4,000	कम्तिमा वर्षको एक पटक
Defu l t Chasing Activities	1	3,000	1	3,000	वार्षिक
a] Phone ca l l s and SMS b] Fie l d visit and Transportation cost	1	15,000	1	15,000	वार्षिक
ढुवानी खर्च (औषधी तथा अन्य) गाडी भाडा तथा इन्धन	3	10,000	3	30,000	वार्षिक
जम्मा रकम				62,000	

सन्दर्भ सामग्री	सार्वजनिक खरिद ऐन, २०६३ र सार्वजनिक खरिद नियमावली, २०६४, कार्य सञ्चालन निर्देशिका २०७७ साथै प्रकाशित प्रचलित ऐन नियम अनुसार ।
अभिलेख प्रतिवेदन	खर्च गर्ने संस्थाले अभिलेख गरि लेखापरीक्षण सम्बन्धित निकाय स्वयमले गर्नुपर्ने छर खर्च र कार्यक्रमको प्रतिवेदनराष्ट्रिय एड्स तथा यौन रोग नियन्त्रण केन्द्र र सम्बन्धित प्रदेश मन्त्रालयलाई त्रैमासिक रुपले दिनु पर्नेछ साथै यस आ.व.मा सम्पादित कार्यको प्रतिवेदन प्राप्त नभएमा आगी आ.व.मा बजेट बिनियोजन हुने छैन ।

ओएसटीसाईटमा रहेका कर्मचारीको तलव तथा साइट सञ्चालन खर्च (पोशाक भत्ता समेत)

ओएसटीसाईटमा रहेका कर्मचारीको तलव (पोशाक भत्ता समेत)

परिचय	नेपालमा सुईद्वारा लागू पदार्थ प्रयोगकर्तामा एचआइभी संक्रमण अरु सामान्य मानिसहरूमा भन्दा बढि पाईएको छ। उनीहरू अरु सामान्य मानिसहरू भन्दा एचआइभी संक्रमणको बढि जोखिममा छन्। यही कुरा लाई मध्य नजर गरी लागु औषध प्रयोगकर्ताहरूमा सुइसिरिन्जको प्रयोगलाई निरुत्साहित गरि उनीहरूलाई एचआइभी संक्रमणबाट बचाउनको लागि नेपाल सरकार स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय राष्ट्रिय एड्स तथा यौन रोग नियन्त्रण केन्द्रले गृह मन्त्रालयको समन्वयमा मौखिक प्रतिस्थापन उपचार ओएसटी कार्यक्रमलाई प्राथमिकतामा राखि सञ्चालन गर्दै आएको छ।
उद्देश्य	मौखिक प्रतिस्थापन उपचार विधिमार्फत सुईद्वारा लागू पदार्थ प्रयोगकर्ताको संख्या न्यूनीकरण गरि एचआईभी संक्रमण दर घटाउनु।
अपेक्षित प्रतिफल	सुईद्वारा लागू पदार्थ प्रयोगकर्ताको संख्या कम भइ एचआईभीको संक्रमणमाकमिआउनेछ।
सञ्चालन प्रक्रिया	ओएसटी कार्यक्रमलाई प्रभावकारी रुपमा सञ्चालन गर्न यस केन्द्रबाट ओएसटी सेवा सञ्चालन गर्ने र गराउनको लागिMedica l officer-1 (Priority toPsychiatrist)जना, Staff Nurse/HA-2 जना, Admin/logistic-1जनार Security Guard-1गरि जम्मा ५ जना जनशक्तिको व्यवस्था गरिएको छ। कार्यरत कर्मचारीको कार्यसम्पादन सन्तोषजनक भएमा निजको करार सेवा नविकरण गर्न सकिनेछ वा नेपाल सरकारको नियमानुसार करार मा नियुक्त गर्नुपर्नेछ।
बजेट बाँडफाँड	एउटा ओएसटी साइटमा रहेका कर्मचारीहरूका लागि तलको बिवरण अनुसार रकम बिनियोजन गरिएका छन् जुन एक महिना तलब बराबर चाडपर्व भत्ताको लागि रकम व्यवस्था गरिएको छ ।

बिवरण	संख्या	दर	जम्मामहिना/पटक	जम्मारकम

मेडिकलअधिकृत	1	48, ७३7	13	6, 33, 581
स्टाफनर्स	2	34, 730	13	902, 980
प्रशासनसहायक (एडमिन)	1	34, 730	13	451, 490
गार्ड	1	20, 000	13	260, 000
पोशाकभत्ता	5	10, 000	1	50000
जम्मारकम				22, 98, 051/-

ओएसटी साइटहरूको लागि अनुसूची-१ हेर्नुपर्नेछ।यो कार्यक्रम ससर्त अनुदानको नेपाल सरकार श्रोत तर्फ रहेको छ।

सन्दर्भ सामग्री	लागु औषधको मौखिक प्रतिस्थापन उपचार पद्दति कार्यसञ्चालन निर्देशिका २०७०
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	खर्च गर्ने संस्थाले अभिलेख गरि लेखापरीक्षण सम्बन्धित निकाय स्वमले गर्नुपर्ने छर खर्च र कार्यक्रमको प्रतिवेदनराष्ट्रिय एड्स तथा यौन रोग नियन्त्रण केन्द्र र सम्बन्धित प्रदेश मन्त्रालयलाई त्रैमासिक रुपले दिनु पर्नेछ साथै यस आ.व.मा सम्पादित कार्यको प्रतिवेदन प्राप्त नभएमा आगामी आ.व.मा बजेट बिनियोजन हुने छैन।

ओएसटीसाईटको साइट सञ्चालन खर्च

परिचय	मेथाडोन वा ब्युप्रेनार्फिन सेवन गरिरहेका लागू पदार्थ प्रयोगकर्ताहरूका लागि सेवामा पहूँच पुर्याउन स्थापना गरिएका ओएसटि साईटको दैनिक कार्य सञ्चालनको लागि बजेट बिनियोजन गरिएको छ। उल्लेखित खर्च शीर्षकमा नबढ्ने गरी आबश्यकता अनुसार नेपाल सरकारको नियमानुसार खर्च गर्न पाइने छ।
उद्देश्य	गुणस्तरीयओएसटी सेवा प्रदान गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	लागु औषध प्रयोगकर्ताले सहज रुपमा ओएसटिसेवा लिनेछ ।
सञ्चालन प्रक्रिया	ओएसटि साइट सञ्चालन खर्च शिर्षक अन्तर्गत वजेटको परिधि भित्र रही मेथाडोन वा ब्युप्रेनर्फिन सेवन गरिरहेका लागू पदार्थ प्रयोगकर्ताको लागि सेवामा पहूँच वढाउन, पानी, पानी खाने कप, मर्मतसम्भार, सञ्चार, स्टेशनरी, ईन्टरनेट र बत्ती आदिको लागि खर्च गर्नुपर्नेछ ।उक्त बजेट सम्बन्धित साईट मै बिनियोजन गरिएको छ ।
बजेटवाँडफाँड / श्रोत	प्रति ओएसटी साईट सञ्चालन खर्चको लागिरू.2, 00, 000-/बजेटको व्यवस्था गरिएको छ। यो कार्यक्रम ससर्त अनुदानको नेपाल सरकार श्रोत तर्फ रहेको छ।
सन्दर्भ सामग्री	सार्वजनिक खरिद ऐन, २०६३ र सार्वजनिक खरिद नियमावली, २०६४ साथै प्रकाशित प्रचलित ऐन नियम अनुसार ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	खर्च गर्ने संस्थाले अभिलेख गरि लेखापरीक्षण सम्बन्धित निकाय स्वमले गर्नुपर्ने छर खर्च र कार्यक्रमको प्रतिवेदनराष्ट्रिय एड्स तथा यौन रोग नियन्त्रण केन्द्र र सम्बन्धित प्रदेश मन्त्रालयलाई त्रैमासिक रुपले दिनु पर्नेछ साथै यस आ.व.मा सम्पादित कार्यको प्रतिवेदन प्राप्त नभएमा आगामी आ.व.मा बजेट बिनियोजन गरिनेछैन।

सेन्टर अफ एक्सेलेंन्ससाईटको लागि मेडिकल अधिकृतको तलब, पोशाक भत्ता र P। HIV को Advance Disease management (STI/OI/CO-infections)का लागि निदान उपचार तथा व्यवस्थापन खर्च

सेन्टर अफ एक्सेलेंन्स साईटको लागि मेडिकल अधिकृतको तलब (पोशाक भत्ता समेत)

परिचय	सेती प्रादेशिक अस्पताल, प्रादेशिक अस्पताल, सुर्खेत, लुम्बिनी प्रादेशिक अस्पताल तथा

	जनकपुरप्रादेशिकअस्पतालमा एचआइभीं र एड्स सम्बन्धी कम्प्रीहेन्सीभ सेवालाई नमुनाको रुपमा विकास गरि यो अस्पताललाई एचआइभीं सम्बन्धी उदाहरणीय सिकाई केन्द्रको रुपमाविकास गर्ने अवधारणा राखि सुदूरपश्चिम, कर्णाली, लुम्बिनी तथा मधेश प्रदेशमा प्रादेशिक अस्पतालहरूलाई एचआईभीको सेन्टर अफ एक्सेलेन्स बनाई आवश्यक श्रोत तथा साधनको व्यवस्था गरिएको छ।
उद्देश्य	यस केन्द्रमा आउने सेवाग्राहीहरूलाई गुणस्तरीय सेवा दिनु ।
अपेक्षित प्रतिफल	विभिन्न स्थानवाट आएका सेवाग्राहीले गुणस्तरीय एचआइभी सेवा पाएका हुनेछन।
सञ्चालन प्रक्रिया	कार्यरत चिकित्सकको कार्यसम्पादन सन्तोषजनक भएमा निजको करार सेवा नविकरण गर्न सकिनेछ वा नेपाल सरकारको नियमानुसार करार मा नियुक्त गर्नुपर्नेछ ।सेन्टरअफ एक्सेलेन्सको साइटको लागि अनुसूची-१ हेर्नुपर्ने छ।
बजेट बाँडफाँड/श्रोत	प्रत्येक सेन्टर अफ एक्सेलेन्सको लागी १२ महिनाको तलव साथै एक महिनाको तलव वरावर चाडपर्व खर्च विनियोजन गरिएको छ। मेडिकलअफिसर) आठौं तह(को लागि मासिक रु.४८, ७३७-/र पोशाक भत्ता) रु.१०, ००० (-/समेत गरि जम्मा रु.६, ४३, ५८१-/बजेटको व्यवस्था गरिएको छ। यो कार्यक्रम नेपाल सरकार श्रोतकोससर्त अनुदानतर्फ बिनियोजन गरिएको छ।
सन्दर्भ सामग्री	सार्वजनिक खरिद ऐन, २०६३ र सार्वजनिक खरिद नियमावली, २०६४ साथै प्रकाशित प्रचलित ऐन नियम अनुसार।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	खर्च गर्ने संस्थाले अभिलेख गरि लेखापरीक्षण सम्बन्धित निकाय स्वमले गर्नुपर्ने छर खर्च र कार्यक्रमको प्रतिवेदन राष्ट्रिय एड्स तथा यौन रोग नियन्त्रण केन्द्र र सम्बन्धित प्रदेश मन्त्रालयलाई त्रैमासिक रुपले दिनु पर्नेछ साथै यस आ.व.मा सम्पादित कार्यको प्रतिवेदन प्राप्त नभएमा आउने आ.व.मा बजेट बिनियोजन हुने छैन ।

P l HIVको Advance Disease management (STI/OI/ CO-infections)का लागि निदान उपचार तथा व्यवस्थापन खर्च

परिचय	एचआईभी संक्रमितहरूमा अवसरबादी संक्रमणको निदान तथा उपचार व्यवस्थाको लागि गरिने जाँचहरू जस्तै रगत परीक्षण, सीटीस्क्यान, रेडियोलोजी आदिको लागि सेन्टर अफ एक्सेलेन्स साईट) सेती प्रादेशिक अस्पताल, प्रादेशिक अस्पताल, सुर्खेत, लुम्बिनी प्रादेशिक अस्पताल र जनकपुरप्रादेशिकअस्पताल(मा पठाउन वा आवश्यक भएमा तहाँबाट अन्यत्र पठाउनका लागि रेफरल तथा जाँचखर्चको व्यवस्था गरिएको छ।
उद्देश्य	सेन्टर अफ एक्सेलेन्स साईटवाट अवसरवादी रोगको संक्रमणको निदान तथा उपचार व्यवस्थाको लागि गरिने टेष्टहरू जस्तै सीटीस्क्यान, रेडियोलोजी, ल्याब परीक्षण) अनुसूची ४ (आदि निःशुल्क गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	एचआइभी संक्रमितमा अवसरबादी संक्रमणको निदान तथा उपचार हुनेछ।
सञ्चालन प्रक्रिया	यो रकम केन्द्र अफ एक्सेलेन्स साईटहरूमा पठाईने छ। रेफरल तथा जाँच खर्चका लागि वार्षिक रु.५, 000, 00 -/विनियोजन गरिएको छ र विनियोजित बजेट नेपाल सरकारको नियमाअनुसार खर्च गर्नुपर्नेछ।
बजेट बाँडफाँड	यो कार्यक्रम ससर्त अनुदानको नेपाल सरकार श्रोत तर्फ बिनियोजन गरिएको छ।
सन्दर्भ सामग्री	आर्थिक कार्यविधि तथा वितिय उतरदायित्व ऐन, २०७६ र आर्थिक कार्यविधि तथा वितिय उतरदायित्व नियमावली २०७७ ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	खर्च गर्ने संस्थाले अभिलेख गरि लेखापरीक्षण सम्बन्धित निकाय स्वमले गर्नुपर्ने छर खर्च र कार्यक्रमको प्रतिवेदनराष्ट्रिय एड्स तथा यौन रोग नियन्त्रण केन्द्र र सम्बन्धित प्रदेश मन्त्रालयलाई त्रैमासिक रुपले दिनु पर्नेछसाथै यस आ.व.मा सम्पादित कार्यको प्रतिवेदन प्राप्त नभएमा आगामी आ.व.मा बजेट बिनियोजन गर्न केन्द्र बाध्य हुनेछैन ।

सेती अस्पतालमा रहेका २ जना ल्याब टेकनोलोजिस्ट (पोशाक भत्ता समेत)

परिचय	एचआइभी संक्रमितको विभिन्न परीक्षण जस्तै :सिडिफोर जाँच, हेपाटाइटिसबि.तथा सि., यौन रोग र भाइरललोडको जांच गरि नियमित रुपमा प्रतिवेदन गर्न दक्ष कर्मचारी करारमा राख्न आवश्यक देखिएकोले यो कार्यक्रम राखिएको छ।
उद्देश्य	लक्षित समुहको प्रयोगशाला परीक्षण गर्नु।
अपेक्षित प्रतिफल	लक्षित समुहको नियमित प्रयोगशाला परीक्षण भई प्रतिवेदन गरिएको हुनेछ।
सञ्चालन प्रक्रिया	सेती प्रादेशिक अस्पतालको लागि दुई जना मेडिकल टेक्नोलोजिस्टको लागी यो रकमको व्यवस्था गरिएको छ। कार्यरत कर्मचारीको कार्यसम्पादन सन्तोषजनक भएमा निजको करार सेवा नविकरण गर्न सकिनेछ वा नेपाल सरकारको नियमानुसार करार मा नियुक्त गर्नुपर्नेछ।
बजेट बाँडफाँड	मेडिकल ल्याबटेक्नोलोजिस्ट) सातौं तह(को लागि मासिक रु.४5, 851 -/र पोशाकको लागि वार्षिक १०, ००० -/का दरले दुई जना गरि जम्मा रु.१2, 12, 126 -/बजेटको व्यवस्था गरिएको छ। कर्मचारीहरूको तलव १२ महिना र एक महिना वरावर चाडवाड खर्चको समेत ब्यवस्था गरिएको छ। यो कार्यक्रम ससर्त अनुदानको नेपाल सरकार श्रोत तर्फ बिनियोजन गरिएको छ।
सन्दर्भ सामग्री	सार्वजनिक खरिद ऐन, २०६३ र सार्वजनिक खरिद नियमावली, २०६४ साथै प्रकाशित प्रचलित ऐन नियम अनुसार।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	खर्च गर्ने संस्थाले अभिलेख गरि लेखापरीक्षण सम्बन्धित निकाय स्वमले गर्नुपर्ने छर खर्च र कार्यक्रमको प्रतिवेदनराष्ट्रिय एड्स तथा यौन रोग नियन्त्रण केन्द्र र सम्बन्धित प्रदेश मन्त्रालयलाई त्रैमासिक रुपले दिनु पर्नेछ साथै यस आ.व.मा सम्पादित कार्यको प्रतिवेदन प्राप्त नभएमा आगामी आ.व.माबजेट बिनियोजन हुने छैन ।

एआरटिमा रहेका व्यक्तिको ल्याव जाँच सोधभर्ना, अस्पतालका लागि

परिचय	एचआईभी संक्रमितहरूको स्वास्थ्य अवस्था परीक्षण गर्ने, औषधी शुरुवात पूर्व तथा औषधी सेवन गरि रहेकाहरूको स्वास्थ्य स्थितीको वारेमा आधारभुत प्रयोगशाला परीक्षण निःशुल्क प्रदान गर्ने स्वास्थ्य निकायहरूलाई सो वापतको रकम सोधभर्नाका लागि विनियोजित गरिएको छ।
उद्देश्य	एचआइभी संक्रमितहरूलाई अस्पतालवाट प्रदान गरिने प्रयोगशाला सेवा तथा अन्य परीक्षण निःशुल्क गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	एचआइभी संक्रमितहरूको स्वास्थ्य अवस्थाको समय मै निदान भई उपचार हुनेछ ।
सञ्चालन प्रक्रिया	अस्पतालहरूले एचआइभी संक्रमितलाई निःशूल्कप्रयोगशाला तथा अन्य परीक्षण सेवाउपलब्ध गराए वापत अस्पतालहरूले सोध भर्नाको रुपमा रकम पाउने छन र विनियोजित बजेटको परिधि भित्र रही नेपाल सरकारको नियमाअनुसार खर्च भूक्तानी गर्न सकिने छ। साथै केन्द्रबाट बजेट व्यवस्थापन हुन नसक्ने सस्थाहरूले स्वम बजेटको व्यवस्थापन गर्नुपर्ने छ । ल्याब जाँचका लागि अनुसूची ४ मा उल्लेख गरिएको छ।
बजेट बाँडफाँड	यो कार्यक्रम सातै प्रदेशमा नेपाल सरकार श्रोत/ससर्त अनुदानको तर्फ रहेको छ।
सन्दर्भ सामग्री	सम्बन्धित ART साईटमा उपचाररत तथा अन्य सेवा लिईरहेकाP।HIVहरू।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	खर्च गर्ने संस्थाले अभिलेख गरि लेखापरीक्षण सम्बन्धित निकाय स्वयमलेगर्नुपर्ने छर खर्च र कार्यक्रमको प्रतिवेदनराष्ट्रिय एड्स तथा यौन रोग नियन्त्रण केन्द्र र सम्बन्धित प्रदेश मन्त्रालयलाई त्रैमासिक रुपले दिनु पर्नेछ साथै यस आ.व.मा सम्पादित कार्यको प्रतिवेदन प्राप्त नभएमा आगामी आ.व.मा बजेट बिनियोजन हुने छैन।

उल्लेखित कार्यक्रमहरूसञ्चालन गर्न/गराउन र खर्च अभिलेख र प्रतिवेदन कार्यका लागि तपसिलका ऐन, नियम, निर्देशिका र मापदण्डहरूको लागि अनिवार्य पालना गर्नुपर्नेछ ।

- नेपालको संविधान, 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 सञ्चालन निर्देशिका, २०७७
- अन्य सान्दर्भिक ऐन, नियम, निर्देशिका तथा मापदण्डहरू

अनुसूची-१

एआरटी, ओ.एस.टि.तथा अन्यकार्यक्रमहरू

सि.नं.	सेवा प्रदान गर्ने सस्थाको नाम	कार्यक्रम	प्रदेशको नामावली
1	ईलाम अस्पताल, इलाम	एआरटी	कोशी
2	मेची अस्पताल, झापा	ओएसटी तथा एआरटी	कोशी
3	जिल्ला अस्पताल ओखलढुङ्गा रुम्जाटार	ए आर टी	कोशी
4	संखुवासभा अस्पताल, संखुवासभा	ए आर टी	कोशी
5	इनरुवा अस्पताल, सुनसरी	ए आर टी	कोशी
6	धनकुटा अस्पताल, धनकुटा	ए आर टी	कोशी
7	उदयपुर जिल्ला अस्पताल, उदयपुर	ए आर टी	कोशी
8	पाँचथर अस्पताल, पाँचथर	ए आर टी	कोशी
९	कलैया अस्पताल बारा	ए आर टी	मधेश
१०	जनकपुर प्रादेशिक अस्पताल, धनुषा	ए आर टी तथा सेन्टर फोर एक्सेलेन्स	मधेश
११	जलेश्वर अस्पताल, महोत्तरी	ए आर टी	मधेश
१२	गौर अस्पताल, रौतहट	ए आर टी	मधेश
१३	गजेन्द्रनारायण सिंह अस्पताल, सप्तरी	ए आर टी	मधेश
१४	सर्लाही अस्पताल, सर्लाही	ए आर टी	मधेश
१५	जिल्ला अस्पताल, सिरहा	ए आर टी	मधेश
१६	RKUमेमोरियल अस्पताल (लहान), सिरहा	ए आर टी	मधेश
1७	भक्तपुर अस्पताल, भक्तपुर	ए आर टी	बागमती
१८	धुलिखेल अस्पतालको लागि स्वास्थ्य कार्यालय काभ्रेमा रकम बिनियोजन भएको	ए आर टी	बागमती
१९	हेटौडा अस्पताल मकवानपुर	ए आर टी	बागमती
२०	त्रिशुली अस्पताल, नुवाकोट	ए आर टी	बागमती
२१	सिन्धुली अस्पताल, सिन्धुली	ए आर टी	बागमती
२२	धादिङ्ग अस्पताल, धादिङ्ग	ए आर टी	बागमती
२३	चौतारा अस्पताल, सिन्धुपाल्चोक	ए आर टी	बागमती
२४	पशुपतीचौलागाँईअस्पताल, दोलखा	ए आर टी	बागमती
२५	धौलागिरी अस्पताल, वाग्लुंग	ए आर टी	गण्डकी प्रदेश
2६	गोरखा अस्पताल, गोरखा	ए आर टी	गण्डकी प्रदेश
२७	पर्वत अस्पताल, पर्वत	ए आर टी	गण्डकी प्रदेश
२८	लमजुङ अस्पताल, लमजुङ	ए आर टी	गण्डकी प्रदेश
२९	म्याग्दी अस्पताल, म्याग्दी	ए आर टी	गण्डकी प्रदेश
३०	स्याङ्गजा अस्पताल, स्याङ्गजा	ए आर टी	गण्डकी प्रदेश
३१	दमौली अस्पताल, तनहुँ	ए आर टी	गण्डकी प्रदेश
३२	नवलपरासी पूर्वअस्पताल	ए आर टी	गण्डकी प्रदेश
३३	अर्घाखाँची अस्पताल, अर्घाखाँची	ए आर टी	लुम्बिनी

३४	बर्दिया अस्पताल, बर्दिया	ए आर टी	लुम्बिनी
३५	गुल्मी अस्पताल, गुल्मी	ए आर टी	लुम्बिनी
३६	कपिलवस्तु अस्पताल, कपिलवस्तु	ए आर टी	लुम्बिनी
३७	पृथ्वीचन्द्र अस्पताल, नवलपरासी	ए आर टी	लुम्बिनी
३८	युनाइटेड मिशन अस्पताल, तानसेनको लागि स्वास्थ्य कार्यालय, पाल्पामा बजेटको बिनियोजन गरिएको छ	ए आर टी	लुम्बिनी
३९	प्युठान अस्पताल, प्यूठान	ए आर टी	लुम्बिनी
४०	रोल्पा अस्पताल, रोल्पा	ए आर टी	लुम्बिनी
४१	भीम अस्पताल, रुपन्देही	ए आर टी	लुम्बिनी
४२	लुम्बिनी प्रादेशिक अस्पताल, रुपन्देही	ओएसटी, एआरटी र सेन्टर फोर एक्सेलेन्स	लुम्बिनी
४३	राप्ति प्रादेशिक अस्पताल, दाङ	ए आर टी	लुम्बिनी
४४	रामपुर अस्पताल	ए आर टी	लुम्बिनी
४५	रुकुमपुर्वअस्पताल	ए आर टी	लुम्बिनी
४६	दैलेख अस्पताल, दैलेख	ए आर टी	कर्णाली प्रदेश
४७	कालिकोट अस्पताल, कालिकोट	ए आर टी	कर्णाली प्रदेश
४८	रूकुम अस्पताल, रूकुम	ए आर टी	कर्णाली प्रदेश
४९	सल्यान अस्पताल, सल्यान	ए आर टी	कर्णाली प्रदेश
५०	प्रदेश अस्पताल, सुर्खेत	एआरटी र सेन्टर फोर एक्सेलेन्स	कर्णाली प्रदेश
५१	मेहेलकुनाअस्पताल, सुर्खेत	ए आर टी	कर्णाली प्रदेश
५२	मंगलसेन अस्पताल, अछाम	ए आर टी	सु.प.प्रदेश
५३	बयलपाटा अस्पताल, अछाम	ए आर टी	सु.प.प्रदेश
५४	बैतडी अस्पताल, बैतडी	ए आर टी	सु.प.प्रदेश
५५	बझाङ्ग अस्पताल, बझाङ्ग	ए आर टी	सु.प.प्रदेश
५६	बाजुरा अस्पताल, बाजुरा	ए आर टी	सु.प.प्रदेश
५७	सेती प्रादेशिक अस्पताल, कैलाली	ए आर टी, सेन्टर फोर एक्सेलेन्स, ल्याब	सु.प.प्रदेश
५८	टिकापुर अस्पताल, कैलाली	ए आर टी	सु.प.प्रदेश
५९	महाकाली अस्पताल, कंचनपुर	ए आर टी	सु.प.प्रदेश
६०	दार्चुला अस्पताल, दार्चुला	ए आर टी	सु.प.प्रदेश
६१	डोटी अस्पताल, डोटी	ए आर टी	सु.प.प्रदेश

अनुसूची-२
एआरटी कमिटी बैठकसञ्चालन निर्देशिका

- ए.आर.टि.समितिको बैठक वर्षमा कम्तिमा एक पटकबस्नु पर्नेछ।
- अध्यक्षले बैठकको मिति समय र स्थान तोकी बैठक बोलाउनु पर्ने छ।
- बैठकका छलफलका एजेन्डा सहित २४ घण्टा अगाबै लिखित रुपमा सूचना प्रदान गर्नुपर्ने छ
- ए.आर.टि.ब्यबस्थापन समितिको बैठकमा तपसिलमा उल्लेखित बिषयबस्तुमा रही छलफल गनुपर्ने छ।
- ए.आर.टि.केन्द्रले प्रदान गरेका सेवा तथा कार्यक्रम र उपलब्धिहरूको जानकारी गराई समीक्षा गर्ने।
- ए.आर.टि.कार्यक्रमको सुध्रिढीकरण, ए.आर.टि.केन्द्र व्यवस्थापन, नयाँ तथा पुराना संक्रमितहरूको उपचार तथा हेरचाह, उनीहरूको उपचारमा निरन्नतरताका साथै प्रेषण प्रणालीRefera) ।(, रि-एन्रोल्ल्मेंटEnro-Re) ।।(ment, लस्ट टु फलोअप) ।Fo to ost।।(Up ow, ट्रान्सफर आउट(Out Transfer), ट्रान्सफर इन् (In Transfer) व्यवस्थापन तथा उपचारमा निरन्तरताका बिषयमा छलफल गर्ने।
- ए.आर.टि.खाईरहेका जम्मा विरामी मध्य भाइरल लोडVira) । । (oadजाँच गरिएका र भाइरल सप्रेसनVira) । (Supressionनभएका बिरामीका बारेमा समीक्षा गर्ने।
- आइ.पी.टि (IPT) मा रहेका बिरामी तथा टिबी स्क्रीनिंग (Screening TB) गरेका बिरामीका बारेमा समीक्षा गर्दै अन्य टिबी -एचआइभी कोलाबोरेशनCo HIV-TB) ।। (aborationसम्बन्धी गतीबीधीबारे लेखाजोखा गर्ने।
- Diagnosis and Treatment STIको सम्बन्धमा छलफल गर्ने।
- ए.आर.भी ड्रग्स(Drugs ARV), ओ आइ ड्रग्स(Drugs OI), ल्याब रिएजेन्ट) । (Reagent abर एचआइभी टेस्ट किट्स(Kits Test HIV) को उपलब्धता र सप्लाईबारे छलफल गर्ने।
- हरेक ए.आर.टि.केन्द्रको रिपोर्टिंग समयमा, पुर्ण रुपमा र सहि तरीकाले भए नभएको समीक्षा गर्ने।
- सुधार गर्नु पर्ने पक्षहरूको छलफल गरी कार्य योजना बनाउने।
- सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाको आवश्यकता अनुसार अन्य विषयहरू जस्तै कार्यक्रम निर्देशिका, तालीम र अन्य समन्वयका बारेमा छलफल गर्ने।
- बैठक खर्च सम्बन्धमा
- बैठकको लागि आवश्यक पर्ने खाजाको रकम सम्बन्धित संस्थामा नै समाबेस गरिएको छ ।
- ए.आर.टि.समितिकासदस्यहरू) बैठकका सहभागीहरूः(
- प्रत्येक एआरटी सेन्टर प्रभाबकारी रुपमा सञ्चालन गर्न ए आर टी सञ्चालन कमिटी रहने छ सो कमिटी देहाय बमोजिम का सदस्यहरू 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.सम्बन्धित स्वास्थ्यकार्यालय प्रतिनिधी	सदस्य
११.एच आई भी कार्यक्रमसंग सम्बन्धीत गैरसरकारी संस्थाहरूको प्रमुख तथा प्रतिनिधिहरू	सदस्य

१२.सामाजिक सुरक्षा कार्यक्रमको प्रतिनिधी	सदस्य
१३.सम्बन्धी संस्थाको प्रशासन प्रमुख	सदस्य
१४.सूचना अधिकारी	सदस्य
१५.मेडिकल रेकर्डर	सदस्य
१६.ए आर टी काउन्सेलर	सदस्य सचिब

नोट :एआरटी सञ्चालन कमिटीका सदस्य आवस्यकता अनुसार सम्बन्धित संस्था ले नै थपघट गर्न सक्नेछन ।

अनुसूची-३

List of STI and OI Medicines for PLHIV		
1	Acyclovir 400 mg tablet	Tab
2	Acyclovir ointment 5% w/w (5 g/ tube)	Tube
3	Adrenaline injection 1: 1000	Amp
4	Azithromycine 500mg	Tab
5	Cefexime 200 mg Tablet	Tab
6	Ceftriaxone 1 gm	Vial
7	Ceftriaxone 250 mg Inj	Vial
8	Clotrimazole 1% w/v (15 ml bottle) mouth paint **	Bott
9	Clotrimazole 1% w/w Cream(15gm/tube)	Tube
10	Clotrimazole 100 mg pessary	Tab
11	Cotrimoxazole960 mg tablet (DS) (Sulfamethoxazole 800 mg + Trimethoprim 160 mg)	Tab
12	Cotrimoxazole 240 mg/ 5 ml suspension (60 ml/ bottle) (Sulfamethoxazole 200 mg + Trimethoprim 40 mg)	Bott
13	Cotrimmoxazole 480 mg Inj (Sulfamethoxazole 400 mg + Trimethoprim 80 mg) Inj	Amp
14	Doxycycline 100 mg	Cap
15	Fluconazole 150 mg tablet	Cap
16	Hydrocortisone Injection 100mg	Vial
17	Metronidazole 400mg	Tab
18	Benzathine Penicillin 1.2 mIUvial	Vial

अनुसूची-४
एच आइ भी संक्रमितका लागि आवश्यक ल्याब जाँचको सूची

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 कार्यक्रम

कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा अपनाउनु पर्ने कार्यविधि :

- स्वीकृत कार्यक्रमहरूसञ्चालनको लागि एकरुपता एवम् प्राविधिक सहजीकरणको लागि निर्देशिका तयार गरिएकोले निर्देशिकामा उल्लेख भए अनुसार कार्यक्रम सञ्चालनको व्यवस्था गर्नुपर्दछ।
- स्वीकृत कार्यक्रमहरू समयमै सम्पन्न गर्न कार्य योजना तयार गरी सोही अनुसार कार्यक्रम सञ्चालन गर्न हुन। आवश्यक सहजीकरणको लागि परिवार कल्याण महाशाखाका अन्तर्गतका शाखामा समेत समन्वयन गर्नु पर्दछ।
- प्राप्त कार्यक्रम र बजेट नेपाल सरकारको प्रचलित कानून र जारी भएका निर्देशिका अनुसार खर्च गर्ने गरि अग्रिम योजना बनाई अख्तियारवाला प्राप्त अधिकारीबाट स्वीकृत गराउनु पर्दछ।
- कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात प्रतिवेदन तयार गरी अभिलेख राख्ने र सम्बन्धित निकायामा पठाउनु पर्दछ।
- समीक्षा कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा तोकिएको बाहेक स्वास्थ्य सूचना व्यवस्थापन प्रणाली HMIS मा रहेको तथ्याङ्कलाई आधार मान्नुपर्ने र तथ्याङ्कमा केही कैफियत भए अभिलेखसँग भिडाई तुरून्तै सच्याउनुपर्नेछ।
- जिल्लास्तरको कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु अघि प्रदेश स्तरको र समूदायस्तरमा सञ्चालन गर्नुपर्ने सम्बन्धित कार्यक्रमहरू पहिले जिल्लास्तरमा सम्पन्न गर्नुपर्दछ।
- कार्य सञ्चालन मार्गदर्शनमा उल्लेखित क्रियाकलाप र बजेट बाँडफाँड विवरण अनुसार यदि कुनै प्रदेश तथा जिल्लास्तरमा कार्यक्रम र बजेट P।MBIS मा उल्लेख नभएको भए र कुनै कार्यक्रम दोहोरो देखिएमा कार्यसञ्चालन मार्गदर्शनमा संलग्न बाँडफाँड विवरण अनुसार उल्लेख भएको कार्यक्रम र बजेटको आधारमा कार्यक्रम सञ्चालन व्यवस्था गर्नु पर्नेछ । यदि कुनै कार्यक्रम P।MBIS मा प्रविष्ट नभएमा प्रदेश तथा जिल्ला तहको निर्देशिकामा तोकिएको अन्य क्रियाकलाप मार्फत अनुसूचीमा उपलब्ध खर्च बाँडफाँड अनुसर खर्च गर्नु गराउनु पर्ने छ।
- यस आ.व.२०८१/८२ दात्तृ निकायहरूबाट प्राप्त सहयोगमा प्रस्तावित क्रियाकलापहरू तोकिएकै अवधिमा सम्पन्न गर्नु पर्दछ ।
- कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात स्वास्थ्य निर्देशनालय, प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्र र स्वास्थ्य/स्वास्थ्य सेवा कार्यालयले सम्पूर्णकार्यक्रमको आर्थिक, भौतिक प्रगति, कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा देखा परेका समस्या, समस्या समाधानका लागि गरिएका प्रयास, नविनतम प्रयास, सुधारको लागि सुझाव, सूक्ष्म योजना) स्थानीय तह समेतको छुट्टाछुट्टै देखिने गरि (वार्षिक प्रतिवेदन/प्रोफाईल अनिवार्य रुपमा तयारएक प्रति परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ।
- गाभी नगद अनुदान श्रोत तर्फबाट विनियोजित क्रियाकलाप रकम फुकुवा भएपछि मात्र र तोकिएका क्रियाकलाप मात्र सञ्चालन गर्नुपर्नेछ। कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात बाँकी रकम फिर्ता सहितको छुट्टै खर्चको फाँटबारी)पछि फरक नपर्ने गरि संलग्न (अनुसूची-१अनुसार तयार गरि राख्ने र सम्बन्धित निकायमा समेत पठाउनु पर्नेछ।
- गाभी नगद अनुदान र दाताको संयुक्त कोष श्रोतबाट रकम विनियोजित भएका क्रियाकलापहरूसञ्चालन गर्दा लाग्न गएको मु.अ.करनेपाल सरकार श्रोतमा विनियोजित बजेट शीर्षकबाट भुक्तानी गर्नु पर्नेछ। उक्त शीर्षकमा विनियोजित रकमबाट अपुग भएमा नेपाल सरकार श्रोत तर्फ विनियोजित अन्य क्रियाकलापमा बचत रकमबाट भुक्तानी गर्नु पर्नेछ।
- दाताको संयुक्त कोष श्रोत तर्फबाट विनियोजित बजेट तथा क्रियाकलापहरूसञ्चालनको लागि पहिलो त्रैमासिकमा फुकुवा नचाहिने र अन्य त्रैमासिकमा फुकुवा भए पछि मात्र निकासा हुने भएकोले सोही अनुसार कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु पर्नेछ।

बाल स्वास्थ्य तथा राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम

राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम अन्तर्गत विनियोजित क्रियाकलापहरू

- कोभिड १९ खोप बुस्टर मात्रा तथा आकस्मिक अवस्थामाविपत् व्यवस्थापनको लागि आवश्यक महामारी व्यवस्थापन, महामारी प्रतिकार्य खोप अभियान सञ्चालन तथा व्यवस्थापन खर्च
- नेपाल सरकार बाहेक अन्य दाताको श्रोतबाट कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा विभिन्न करहरू) मूल्य अभिवृद्धि कर आदि (भुक्तानी खर्च
- खोप कोल्डचेन व्यवस्थापनको लागि ईन्धन, विधुत महशुल भूक्तानी तथा जिप लक, फम प्याड खरिद
- नियमित खोप सेवा र आकस्मिक अवस्थामा प्रदेश तथा जिल्लाबाट भ्याक्सिन, खोप सामग्री र खोप तथा सरसफाई प्रवर्द्धनसँग सम्बन्धित अन्य सामग्रीको व्यवस्थापन, वितरण तथा ढुवानी खर्च
- खोपकोल्डचेन सामग्रीको नियमित मर्मत, आकष्मिक मर्मत व्यवस्थापन, स्वास्थ्य कार्यालय अन्तर्गत जिल्ला कोल्डरुम सञ्चालन व्यवस्थापन समेत
- एच.पी.भी.खोप अभियान तथा नियमित खोपमा शुरुवातको लागिकार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिकामा उल्लेख भए बमोजिम)ए.ई.एफ.आई.व्यवस्थापन, थप खोप केन्द्र सञ्चालन, सामाजिक परिचालन तथा अन्य व्यवस्थापन खर्च आदि(
- एच.पी.भी.खोप अभियान तथा नियमित खोपमा शुरुवातको लागि कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिकामा उल्लेख भए बमोजिम)सुक्ष्मयोजना, अभिमुखीकरण, समन्वय समिति बैठक, जनशक्ती परिचालन, सुपरिवेक्षण तथा अनुगमन तथा व्यवस्थापन खर्च आदि(
- महानगर/उपमहानगरपालिकाका हरेक वडाहरूमा प्रत्येक महिनाको एउटा शनिबार स्वास्थ्य संस्थामा नियमित खोप सेसन सञ्चालन
- तराई तथा भित्री मधेशका जिल्लाहरूमा खोप सेवाको पहुँचबाट टाढा रहेका बस्ती, समुदाय, वर्ग (धार्मिक स्कुल/विशेष स्कुल/अनाथलय/विशेष समूह तथा वर्ग/कलकारखाना तथा इट्टा भट्टा/सिमान्तकृत समूदाय/छुट समूदाय) हरूमा प्रत्येक वडामा मासिक थप खोप सेसन सञ्चालन
- हिमाली जिल्लाका स्थानीय तहहरूले त्रैमासिक रूपमा घुम्ती खोप सेसन सञ्चालन
- नयाँ भर्ना तथा खोप तालिम नलिएका खोप दिने स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई गुणस्तरीय खोप सेवा तथा सरसफाई प्रवर्द्धनमा सेसन सञ्चालनको लागि स्वास्थ्य निर्देशनालयबाट आधारभूत ४ दिने तालिम
- खोप सेवा सञ्चालन तथा सरसफाई प्रवर्द्धनमा संलग्न स्वास्थ्यकर्मीको दक्षता वृद्धि, ज्ञानसीप अद्यावधिक गर्न स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई पूर्ण खोप सुनिश्चतता एवम् सुक्ष्मयोजना तयारी प्रक्रिया, शुन्य खोप र ड्रप आउट बच्चाको पहिचान, कोल्डचेन व्यवस्थापन, ए.ई.एफ.आई, सर्भिलेन्सर सरसफाई प्रवर्द्धन सम्बन्धी २ दिने पूर्नताजगी तालिम
- प्रदेशतहमा नियमित खोप कार्यक्रम तथा सरसफाई प्रवर्द्धनको समीक्षा तथा सुक्ष्म योजना अध्यावधिक गोष्ठी
- जिल्लातहमा नियमित खोप कार्यक्रम तथा सरसफाई प्रवर्द्धनको समीक्षा तथा सुक्ष्म योजना अध्यावधिक गोष्ठी
- खोप तथा सरसफाई प्रवर्द्धन कार्यक्रमको अनसाइट कोचिङ्ग खोप सेसनको स्थलगत अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण
- खोप महिनामा मध्यम तथा न्यून जोखिम भएका ६३३स्थानीय तहहरूमा शून्य डोज, ड्रप आउट र छुट बालबालिका पहिचानको लागि महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका परिचालन
- खोप महिनामा मध्यम तथा न्यून जोखिम भएका ६३३स्थानीय तहहरूमा शून्य डोज, ड्रप आउट र छुट बालबालिका खोप सेवा सोचालनको लागि खोप दिने स्वास्थ्यकर्मी परिचालन
- खोप महिनामा पहिचान गरिएका २४ उच्च जोखिममा रहेका जिल्लाहरूका सहरी क्षेत्र/विशेष समूदाय/उद्योग र निर्माण स्थल/समूदायहरू तथा सीमा क्षेत्रमा FCHV परिचालन गरी शून्य डोज र खोप छुट बालबालिकाहरूको पहिचान गरी खोप लगाउनेव्यवस्थाको साथै खोप लगाएको सुनिश्चित गर्ने
- पूर्णखोप घोषणा तथा सुनिश्चितताको लागि घरधुरी सर्वेक्षण, वार्ड प्रमाणीकरण, तथा उत्कृष्ट खोप सेवा प्रवाह गर्ने खोप दिने स्वास्थ्यकर्मीलाई सम्मान

- खोपबाट वचाउन सकिने रोगहरूको सर्भिलेंन्स, नमूनासङ्कलन र ढुवानी खर्च (जिल्लामा बजेट उपलब्ध गराउने)
- स्वास्थ्य कार्यालयमा जिल्ला कोल्डरुम व्यवस्थापन र कार्यक्रम सञ्चालनमा सहजीकरणको लागि कर्मचारी करार सेवामा नियुक्ति
- खोप तथा कोल्डचेन व्यवस्थापनको लागि कोल्डचेन विस्तार गर्न स्थानीयतहहरूसँग अभिमुखीकरण र योजना कार्यक्रम २ दिन
- खोप तथा पूर्ण खोपको बारेमा जनचेतना बढाई खोप उपयोग वृद्धिको लागि स्थानीय भाषामा शैक्षिक सामग्री (खोप सम्बन्धी सन्देश मुलक ब्रोसर, पम्प्लेट, खोप तालिका, खोप मौज्दात नियन्त्रण रजिस्टर, सुक्ष्म योजना फारम तथा खोप अनुगमन चार्ट र खोपसँग सम्बन्धित अन्य सामग्री आदि) छपाई तथा वितरण ७७ जिल्ला
- खोप, कोल्डचेन, खोपजन्य रोगको महामारी व्यवस्थापन र सर्भिलेन्स सम्बन्धी अन्तर प्रदेश समन्वय तथा सिकाई आदान प्रदान

कोभिड१९खोप बुस्टर मात्रा तथा आकस्मिक अवस्थामा विपत् व्यवस्थापनको लागि आवश्यक महामारी व्यवस्थापन, महामारी प्रतिकार्य खोप अभियान सञ्चालन तथा व्यवस्थापन खर्च

(श्रोतः नेपाल सरकार, बजेट विनियोजन भएको कार्यालयः स्वास्थ्य निर्देशनालय, प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्र, स्वास्थ्य /स्वास्थ्य सेवा कार्यालय)

परिचय	कोभिड-१९ रोग रोकथाम, नियन्त्रण तथा आकस्मिक अवस्थामाविपत् व्यवस्थापनको लागि आवश्यक महामारी व्यवस्थापन रयदी कुनै निश्चित स्थानमा महामारी देखापरेमा महामारी प्रतिकार्य खोप अभियान सञ्चालन गर्दा आवश्यक व्यवस्थापन, अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण, इन्धन, सवारी साधन मर्मत (खोप कार्यक्रमसँग सम्वन्धित), खोप अभियान सञ्चालनको लागि स्वास्थ्यकर्मी तथा स्वयंसेवक परिचालन, सामाजिक परिचालनका क्रियाकलाप, अभिमुखीकरण, बैठक तथा तालिम सञ्चालन, ए.ई.एफ.आई.टिम परिचालन तथा औषधी खरिद, विभिन्न संचार माध्यमहरू परिचालन, आवश्यक सामग्री छपाई तथा वितरण, खोप कोल्ड चेन सामग्री खरिद तथा वितरण//ढुवानीआदि कार्यक्रम सम्पन्न गर्न यो कार्यक्रम तथा बजेट विनियोजन गरिएको हो। यो क्रियाकलापमा जिल्ला तहमा एकमुष्ट रकम विनियोजन गरिएको छ। यो बजेटबाट जिल्लाहरूले स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय, स्वास्थ्य सेवा विभाग, परिवार कल्याण महाशाखाबाट जानकारी, निर्देशन भए अनुसार कोभिड-१९ खोप अभियान, अन्य खोप अभियानहरू, आकस्मिक अवस्थामाविपत् व्यवस्थापनको लागि आवश्यक महामारी व्यवस्थापन तथा यदी महामारी भई हालेमा महामारी प्रतिकार्य खोप अभियान सञ्चालन गरी महामारीको आकस्मिक व्यवस्थापन गर्न आवश्यक क्रियाकलापहरूको योजना बनाई सोहि अनुसार प्रचलित नियमानुसार खर्च व्यवस्थापन गर्नुपर्दछ।
उदेश्य	नेपाल सरकारले प्राथमिकता निर्धारण गरेका लक्षित समूहहरूलाई चरणबद्ध रुपमा कोभिड-१९ खोप प्रदान गर्ने, अन्य खोप अभियानहरूसञ्चालन गर्ने, आकस्मिक अवस्थामाविपत् व्यवस्थापनको लागि समूदायमा खोपजन्य रोगको महामारी फैलिन नदिनको लागि नेपाल सरकारले निर्धारण गरेका लक्षित समूहहरूलाई खोप दिनुको साथै महामारी अवस्थामा महामारी प्रतिकार्य खोप अभियान सञ्चालन गर्ने
अपेक्षित प्रतिफल	प्राथमिकतामापरेका उमेर समूहहरूले खोप प्राप्त गरी कोभिड-१९ र आकस्मिक अवस्थामाखोप जन्य रोगको महामारी व्यवस्थापन भई रोग रोकथाम तथा नियन्त्रणमा सघाउ हुने।
क्रियाकलाप सञ्चालन प्रकृया	कोभिड-१९ विरुद्धको खोप अभियान, आकस्मिक अवस्थामाविपत् व्यवस्थापनको लागि आवश्यक महामारी व्यवस्थापन, महामारी प्रतिकार्य, खोप अभियान सञ्चालन तथा व्यवस्थापन र नियमित रुपमा कार्यक्रम सञ्चालनको लागि स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय, स्वास्थ्य सेवा विभाग, परिवार कल्याण महाशाखाबाट यस अघि जारी कोभिड-१९ रोग विरुद्धको खोप अभियान सञ्चालन निर्देशिका २०७७/७८, दादुरा—रुबेला प्रकोपनियन्त्रण, रोकथाम र व्यवस्थापनको लागिकार्यक्रम सञ्चालन मार्गदर्शन२०८०, भूकम्प प्रभावित

जिल्लाहरूमा सञ्चालन गरिने खोप अभियानको संक्षिप्त निर्देशिका २०८०/८१ र विभिन्न समयमा जारी भएका निर्देशनहरू तथा यस पछि जारी हुने निर्देशिका, निर्देशनको आधारमा बजेटको परिधिमा रहि प्रदेश तथा जिल्ला तहमा योजना तयार गरी निम्नानुसार क्रियाकलापहरूसञ्चालन गर्नेः-

१.सञ्चालन हुने खोप अभियान तथा नियमित खोप प्रभावकारी बनाउन तथा कार्यक्रमको समीक्षा, अभिमुखीकरण, योजना गोष्ठी र तालिम सञ्चालन (यदी नयाँ प्रकारको खोप तथा बिशेष अवस्थामा खोप सञ्चालन गर्नु परेमा मात्र यो कृयाकलाप सञ्चालन गर्नुपर्दछ र कृयाकलाप सञ्चालन गर्दा संघबाट निर्दीष्ट गरे अनुसार मात्र गर्नुपर्दछ।)

प्रदेश स्तरमाः कार्यक्रमको समीक्षा तथा योजना गर्नु परेमा बजेटको परिधिमा रही स्वास्थ्य कार्यालय प्रमुख फोकल पर्सन र कोल्ड चेन हेर्ने व्यक्ति, स्वास्थ्य निर्देशनालय, प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्र र सहयोगी संघ संस्थाका प्रतिनिधिहरूको सहभागितामा कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्दछ।

जिल्ला तहमा : यदि कार्यक्रमको समीक्षा तथा योजना गर्नु परेमा स्थानीय तहबाट स्वास्थ्य शाखा प्रमुख, खोप कार्यक्रमफोकल पर्सन १ जना, स्वास्थ्य संस्था प्रमुख र सहयोगी संघसंस्थाका प्रतिनिधि सहितको सहभागितामा १ दिने समीक्षा र योजना गर्ने।

अभियान तथा नियमित खोपको खोप कभरेज बढाउन तथा योजना तयारी तथा निर्णय कार्यान्वयनको लागि जिल्ला खोप समन्वय समिति तथा कोभिड-१९ खोप अनुगमन र समन्वय समितिको बैठक आवश्यकता अनुसार सञ्चालन गर्ने।

२.योजना अनुसार कार्यक्रम सञ्चालन तथा व्यवस्थापन

ए.ई.एफ.आई.किट खरिद (एड्रिनालिन र सिरिञ्ज), ए.ई.एफ.आई.अनुगमन तथा व्यवस्थापनको लागि टिम परिचालन, गम्भिर खालका ए.ई.एफ.आई.को आकस्मिक व्यवस्थापन (परिवार कल्याण महाशाखाको सहमति लिएर मात्र), खोप कार्यमा जनशक्ति परिचालन, खोप तथा खोपसामग्री ढुवानी र वितरण, सुपरिवेक्षण तथा अनुगमन (जिल्ला, स्थानीय तह र स्वास्थ्य संस्था), कोल्ड चेन सामग्री लागि इन्धन, कार्यक्रम सञ्चालनको समयमा आवश्यक भए सवारी साधन मर्मत, स्वास्थ्य शिक्षा, सूचना तथा संचार र सामाजिक परिचालनका क्रियाकलाप, खोप कार्यक्रमकोआवश्यक सामग्री (खोप कार्ड, रजिस्टर, आवश्यक फर्म/फर्म्याट, खोप तालिका आदि) छपाई, आकस्मिक कोल्ड चेन सामग्रीको मर्मत, सरसफाई प्रवर्दन सामग्रीव्यवस्थापन, खोपजन्य फोहोर व्यवस्थापन, खोपको कभरेज कम भएका तथा महामारी/केश देखा परेका स्थानीय तहहरूमा अभिमुखीकरण तथा योजना तयारी बैठक, खोप छुट व्यक्तिको पहिचान र खोप पुरा गराउन विशेष कार्यक्रम सञ्चालन तथा जनशक्ति परिचालन आदिको योजना बनाई सोहि अनुसार नै खर्च व्यवस्थापन गर्ने।

नोटः

१) कोभिड-१९बिरुद्धको खोप अभियान तथा आकस्मिक अवस्थामाविपत् व्यवस्थापनको लागि आवश्यक महामारी व्यवस्थापन, महामारी प्रतिकार्य खोप अभियान सञ्चालनको लागि खोप कोल्डचेन तथा अन्य सामग्रीहरू ढुवानीतथा अनुगमन गर्नुपर्ने हुँदा सो कार्यको लागि कार्यालयको सवारी साधनको प्रयोग गर्नुपरेमा लग बुक प्रमाणित गरि वास्तविक आवश्यकताको आधारमासोको लागि इन्धन खर्च यसै बजेटबाट गरि कार्यक्रम सुचारु गर्नुपर्दछ। (यदि कार्यालयमा सवारी साधन नभएमा सो कार्यको लागि नियमानुसार सवारी साधन भाडामा लिएर कार्यक्रम सुचारु गर्नु पर्दछ। उक्त कार्य गर्दा खोप अभियानको योजना, अनिवार्य सवारी साधनको लगबुक, लागत स्टिमेट र सम्झौता आदि अद्यावधिक र प्रमाणित गरि राख्नु पर्दछ।)

खोप अभियानको लागि

खोप दिने स्वास्थ्यकर्मीको लागि यातायात खर्च :गुणस्तरिय खोप सेवा सञ्चालन गर्नको लागि २०० जना सम्मको लागि एक खोपकेन्द्रमा कम्तिमा १ जना र थप लक्षित संख्या भएमा सोहि अनुसार स्वास्थ्यकर्मी थप गर्ने। भौगोलिक विकटता, लक्षित उमेर समूह र बिशेष कारणबाट थप हुने खोप केन्द्रहरूमा लक्षित संख्या

कम भएता पनि कम्तीमा १ जना स्वास्थ्यकर्मी र २ जना स्वयंसेवक परिचालन गर्ने।

<u>स्पष्टीकरणः एक स्वास्थ्यकर्मीले एक दिन खोप सेवा सञ्चालन गरे बापत एक दिनको मात्र यातायात खर्च दिन सकिनेछ।</u>

<u>स्वयंम सेवक यातायात खर्चः</u> एक खोप केन्द्रमा कम्तिमा २ जना र प्रत्येक २०० जना थप लक्षित संख्याको लागि थप १ जना स्वयं सेवक परिचालन गर्ने (अनिवार्य १ जना महिला स्वयंसेवक हुनुपर्ने।)

स्थानीय स्वास्थ्य संस्थाबाट ए.ई.एफ.आई.व्यवस्थापन तथा खोप केन्द्रमा सहयोगको लागि तोकिएको १ जना स्वास्थ्यकर्मी अनिवार्य परिचालन गर्ने र सो कार्यको स्वास्थ्य कार्यालयले जनशक्ती परिचालन गर्न सहजीकरण गर्ने स्वास्थ्य कार्यालयमा विनियोजित बजेटबाट भुक्तानी गर्नु पर्नेछ।

जिल्ला तथा स्थानीय तहबाट सुपरिवेक्षक : जिल्ला तथा स्थानीय तहबाट विशेष गरी अभियान पूर्वतयारीमा सहजीकरण र अनुगमनको लागि सुपरिवेक्षक परिचालन गर्ने। उक्त सुपरिवेक्षकले सुपरिवेक्षण प्रतिवेदन अनिवार्य पेश गर्नुपर्नेछ।

ए.ई.एफ.आई.टिम परिचालन :अभियानहरूमा ए.ई.एफ.आई.भई व्यवस्थापनमा सहयोग र टिम परिचालन गर्न जिल्ला स्तरको चिकित्सक सहित टिम बनाई सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूलाई सम्पर्क नं.सहित उपलब्ध गराउने। यदि ए.ई.एफ.आई.भई उपचार व्यवस्थापन, अनुसन्धान आदि गर्नु परेमा सो टिमलाई शिघ्र परिचालन गर्ने।

खोप ढुवानीकर्ताःस्थानीय तहबाट सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थासम्म खोप ढुवानी गरेबापत जिल्ला/स्थानीय तहले तोके अनुसारको यातायात खर्च यसै शीर्षकबाट भुक्तानी गर्नुपर्नेछ। अभियानको हकमा जिल्लाबाट स्थानीय तहसम्म खोप तथा खोप सामग्रीहरू पुरयाई स्थानीय तहको खोप वितरण केन्द्रबाट खोप तथा खोप सामग्री वितरण गर्ने स्वास्थ्यकर्मीलाई खोप वितरण र स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट रिपोर्ट सङ्कलन कार्यमा खटाउनु पर्नेछ। साथैरिपोर्ट सङ्कलन पश्चात समयमा प्रतिवेदन समेत पेश गर्नुपर्नेछ। सो बापत एक अभियानमा एकमूष्ट रु १०००। — यातायात खर्च उपलब्ध गराउनुपर्नेछ।

नोट : खोपको ढुवानी गर्दा खोपको गुणस्तर कायम गर्न सम्बन्धित स्थानीय तहसँगको सहभागितामा योजना बनाई कोल्ड चेन तथा गुणस्तर कायम भएको यकीन गर्नुपर्नेछ।

<u>तोकिएका स्वास्थ्य संस्थामा/स्थानमा निरन्तर (महिना भरी) कोभिड खोप सञ्चालन गर्दाः</u>

खोप दिने स्वास्थ्यकर्मी : दैनिक २०० जना सम्म लक्षित संख्याको लागि कम्तिमा १ जना र लक्षित संख्या अनुसार थप स्वास्थ्यकर्मी

ए.ई.एफ.आई.अनुगमन, व्यवस्थापन र खोप केन्द्रमा सहयोगको लागि अनिवार्य १ जना स्वास्थ्यकर्मी चिकित्सक वा स्वास्थ्यकर्मी

यसरी निरन्तर खोप सञ्चालन गर्ने स्वास्थ्यकर्मीलाई कार्य गरेको दिन यातायात वापत प्रति दिन रू.२०० र ए.ई.एफ.आई.व्यवस्थापनमा खटिने चिकित्सक वा स्वास्थ्यकर्मीलाई कार्य गरेको दिन रू २०० यातायात खर्च उपलब्ध गराउनु पर्ने छ। तर यस्तो खोप कार्यक्रम सञ्चालनको लागि जिल्ला कोभिड खोप अभियान सञ्चालन तथा अनुगमन समितिको निर्णय अनुसार स्थान, अवधि) दैनिक, साप्ताहिक, पाक्षिक, मासिक (तोकी अग्रिम जनशक्तिको योजना गरि कार्यक्रमको प्रतिवेदन प्राप्त गरेर मात्र रकम भुक्तानी गर्नुपर्ने छ।

२.आवश्यकता अनुसार कोभिड खोप अभियान समन्वय तथा अनुगमन समिति तथा खोप समन्वय समिति (प्रदेश र जिल्ला)को बैठक, अभिमुखीकरण गर्ने।

३.स्वास्थ्य निर्देशनालय र प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्रले आवश्यकता र औचित्यको आधारमा तोकिएको बजेटको परिधिमा रही योजना बनाई कार्यक्रम सञ्चालन तथा व्यवस्थापन गर्न सक्नेछ।

नोटः

सिमा नाकाहरूमा महामारीको अवस्थामा बिशेष खोप सेसन सञ्चालन गर्नपरेमा जनशक्ति व्यवस्थापन, खोपसँग

	सम्बन्धित सामग्री व्यवस्थापन र कार्यक्रम सञ्चालन खर्च समेत यसै शिर्षकबाट गर्न सकिनेछ। कुनै कोभिड बाहेक अन्य खोप अभियान सञ्चालन गर्न परेमा अभियान व्यवस्थापन र कार्यक्रम सञ्चालन खर्च समेत यसै शिर्षकबाट गर्न सकिनेछ। खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरूको महामारी भएमा र उक्त महामारी व्यवस्थापनका लागि परिवार कल्याण महाशाखासँग समन्वय गरी महामारी प्रतिकार्य खोप अभियान सञ्चालन गर्नुपर्ने छ। आवश्यक सामग्री छपाई वितरण समेत गर्न सकिने छ।
बजेट बाँडफाँड	खोप अभियानको समयमा खोप दिने स्वास्थ्यकर्मीलाई प्रति दिन रु ७००-/यातायात खर्च, खोप केन्द्रमा सहयोग गर्न तथाए.ई.एफ.आई व्यवस्थापनमा खटिने सम्वन्धित स्वास्थ्य संस्थाकोहकमा प्रतिदिन रु ८०० -/यातायात खर्च स्थानीय तहबाट खटिने सुपिरवेक्षकलाई प्रतिदिन रु १००० -/यातायात खर्च ए.ई.एफ.आई व्यवस्थापनमा अन्य स्वास्थ्य संस्थाहरूवाट स्वास्थ्यकर्मिहरू खटाउनु पर्ने अवस्था आएमा नेपाल सरकारको नियमानुसार दैनिक भ्रमण भत्ता उपलब्ध गराउने गरी खटाउने (सो प्रयाजोनको लागि स्थानीय तहमा बजेट विनियोजन नभएकोले सुक्ष्म योजनामा सुपरिवेक्षणको विस्तृत योजना तयार गरी रकम विनियोजन गर्नुपर्ने छ)। अभियानका क्रममा गम्भिर प्रकृतिकाAEFI भएमा अस्पतालको सामाजिक स्वास्थ्य सेवा ईकाइवाट व्यवस्थापन गर्नुपर्ने छ। खोप अभियान सञ्चालन भएको समयमा फोहोर मैला व्यवस्थापनका लागि खोप सञ्चालन गर्ने स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत कार्यालय सहयोगीलाई महानगर र उपमहानगरको हकमा प्रत्येक चरणको लागि रु १०००/- र नगर/गाउँपालिकाको हकमा रु७५० -/यातायात खर्च उपलब्ध गराउने
सन्दर्भ सामग्री	कोभिड-१९ रोग विरुद्धको खोप अभियान कार्य सञ्चालन निर्देशिका २०७७/७८, अन्तरिम निर्देशिका, दादुरा—रुबेला प्रकोपनियन्त्रण, रोकथाम र व्यवस्थापनको लागिकार्यक्रम सञ्चालन मार्गदर्शन२०८०, भूकम्प प्रभावित जिल्लाहरूमा सञ्चालन गरिने खोप अभियानको संक्षिप्त निर्देशिका २०८०/८१, स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय, स्वास्थ्य सेवा विभागबाट जारी गरिएका / गरिने निर्देशनहरू र अर्थ मन्त्रालयको कार्यसञ्चालन निर्देशिका २०७७ लगायत अन्य प्रचलित ऐन/कानूनहरू।

नेपाल सरकार बाहेक अन्य दाताको श्रोतबाट कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा विभिन्न करहरू) मूल्य अभिवृद्धि कर आदि (भुक्तानी खर्च ***(श्रोतः नेपाल सरकार, बजेट विनियोजन भएको कार्यालयः स्वास्थ्य निर्देशनालय, प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्र, स्वास्थ्य कार्यालय)***

परिचय	राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम अन्तर्गत विनियोजित क्रियाकलापहरू नेपाल सरकारको श्रोत बाहेक दाताबाट प्राप्त हुने रकमबाट कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा भुक्तानी गर्नुपर्ने करहरू भुक्तानीको लागि यो रकमको व्यवस्था गरिएको हो
उद्धेश्य	दातासँगको सम्झौता अनुसार क्रियाकलाप सञ्चालन गर्दा लाग्ने मुल्य अभिवृद्धि कर नेपाल सरकारले नै व्यहोंने
अपेक्षित प्रतिफल	दाताको श्रोतबाट प्राप्त कार्यक्रमहरूको सञ्चालन गर्दा नेपाल सरकारको श्रोतबाट कर भुक्तानी भै दातासँग भएको सम्झौताको कार्यान्वयन हुनेछ।
क्रियाकलाप सञ्चालन प्रकृया	यस आ.ब २०८१/०८२ मा विनियोजित क्रियाकलाप मध्य दाताको श्रोतबाट सञ्चालन हुने क्रियाकलापमा भुक्तानी गर्नुपर्ने मूल्य अभिवृद्धि करमात्र देहाय बमोजिम भुक्तानी व्यवस्था गर्ने गाभी नगद अनुदान र दाताको संयुक्त कोष श्रोतबाट सञ्चालन हुने क्रियाकलापहरूमा भुक्तानी गर्नु पर्ने मूल्य अभिवृद्धि कर यो क्रियाकलापमा विनियोजित रकमबाट भुक्तानी व्यवस्था गर्ने। यदि यो रकमबाट अपुग भएमा

<table>
<tr><td></td><td>तथा P।MBIS मा प्रविष्ट नभएको भए नेपाल सरकार श्रोत तर्फको कार्यक्रमःनियमित खोप सेवा र आकस्मिक अवस्थामा प्रदेश तथा जिल्लाबाट भ्याक्सिन, खोप सामग्री र खोप तथा सरसफाई प्रवर्द्धनसँग सम्बन्धित अन्य सामग्रीको व्यवस्थापन, वितरण तथा ढुवानी खर्चबाट आवश्यक रकम भुक्तानी गर्ने।</td></tr>
<tr><td></td><td>यस आ.ब २०८१/०८२ मा विनियोजित क्रियाकलाप मध्य दाताको श्रोतबाट सञ्चालन हुने क्रियाकलापमा भुक्तानी गर्नुपर्ने मूल्य अभिवृद्धि करमात्र देहाय बमोजिम भुक्तानी व्यवस्था गर्ने
गाभी नगद अनुदान र दाताको संयुक्त कोष श्रोतबाट सञ्चालन हुने क्रियाकलापहरूमा भुक्तानी गर्नु पर्ने मूल्य अभिवृद्धि कर यो क्रियाकलापमा विनियोजित रकमबाट भुक्तानी व्यवस्था गर्ने। यदि यो रकमबाट अपुग भएमा तथा P।MBIS मा प्रविष्ट नभएको भए नेपाल सरकार श्रोत तर्फको कार्यक्रमःनियमित खोप सेवा र आकस्मिक अवस्थामा प्रदेश तथा जिल्लाबाट भ्याक्सिन, खोप सामग्री र खोप तथा सरसफाई प्रवर्द्धनसँग सम्बन्धित अन्य सामग्रीको व्यवस्थापन, वितरण तथा ढुवानी खर्चबाट आवश्यक रकम भुक्तानी गर्ने।
यसरी कर भुक्तानी गर्दा सञ्चालन भएको क्रियाकलाप र भुक्तानी गरिएको कर रकमको विवरण संलग्न फारम अनुसार अध्यावधिक गरि चुस्त दुरुस्त राख्ने व्यवस्था गर्नु पर्नेछ।
तल संलग्न फारममामूल्य अभिवृद्धि कर लाग्ने प्रत्येक गाभी र दाताको संयुक्त कोष श्रोतमा विनियोजित कार्यक्रमको विवरण अध्यावधिक गरि वार्षिक रुपमा प्रदेश तथा परिवार कल्याण महाशाखामा अनिवार्य पठाउने व्यवस्था गर्ने। यसले गर्दा आगामी आ.व.मा यस शिर्षक अन्तर्गत बजेट विनियोजन गर्न मदत पुग्नेछ
कर भुक्तानी विवरण अध्यावधिक गर्ने फारम
<table>
<tr><th>क.श</th><th>क्रियाकलाप र श्रोत</th><th>कार्यक्रमको कुल खर्च</th><th>मूल्य अभिवृद्धि कर बिल जम्मा रकम</th><th>मूल्य अभिवृद्धि कर भुक्तानी रकम</th><th>खर्च भौचर न</th></tr>
<tr><td>१</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>२</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">जम्मा</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="6">तयार गर्नेः कार्यक्रम फोकल व्यक्ति............................
सिफारिश गर्नेः लेखा शाखा......................................
प्रमाणित गर्नेः कार्यालय प्रमुख..................................</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>बजेट बाँडफाँड</td><td>बिनियोजित बजेटबाट नियम अनुसार भुक्तानी गर्नुपर्ने मूल्य अभिवृद्धि कर कार्यक्रम सञ्चालन भएको वास्तविक खर्चको आधारमा भुक्तानी गर्ने।</td></tr>
<tr><td>सन्दर्भ सामग्री</td><td>नेपाल सरकारको आर्थिक ऐन नियम तथा अर्थ मन्त्रालयको खर्च गर्ने निर्देशिका बमोजिम।</td></tr>
</table>

खोप कोल्डचेन व्यवस्थापनको लागि ईन्धन, विद्युत महशुल भुक्तानी तथा जिप लक, फोम प्याड खरिद ***(श्रोतः नेपाल सरकार, बजेट विनियोजन भएको कार्यालयः प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्र, स्वास्थ्य कार्यालय)***

परिचय	खोप सेवालाई नियमित र गुणस्तरीय बनाउन सबै तहमा कोल्डचेन सामग्री निरन्तर सञ्चालनमा सहयोगको लागि यो कार्यक्रमको व्यवस्था गरिएको छ। यो कार्य नियमित रुपमा मासिक, त्रैमासिक, वार्षिक योजनानुसार सञ्चालन गर्नुपर्दछ।
उद्धेश्य	खोपको उपयुक्त कोल्डचेन व्यवस्थापन गरी गुणस्तरीय खोप सेवा उपलब्ध गराउनु। विद्युत नभएको स्थान तथा समयमा ईन्धनबाट रेफ्रिजेरेटर तथा जेनेरेटर सञ्चालन गरी खोप कोल्डचेन व्यवस्थापन गर्ने। खोप सेसन साइटमा भ्याक्सिन भायल राख्न जिप लक तथा फम प्याड खरिद गर्ने। खोप कोल्डचेन व्यवस्थापनको लागि निरन्तर अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण प्रभावकारी बनाउने।

अपेक्षित प्रतिफल	खोप कोल्डचेन भण्डारणमा गुणस्तर कायम हुनेछ। खोप सेवा निरन्तर र गुणस्तरीय हुनेछ। भ्याक्सिन खेर जाने दर समेत घट्नेछ। निरन्तर रुपमा जिपलक, फोमप्याड उपलब्ध गराई खोप कोल्डचेनको गुणस्तर कायम गर्न मद्दत पुग्नेछ।
सञ्चालन प्रक्रिया	लक्षित संस्थाहरूः खोप कोल्डचेन भण्डारण तथा वितरण गर्ने भ्याक्सिन स्टोर, सब स्टोर र स्वास्थ्य संस्थाहरू। बागमति प्रदेश अन्तर्गतको प्रदेशस्तरिय सब स्टोर सञ्चालन गर्ने अवधिः खोप कोल्ड चेन भण्डारणमा गुणस्तर कायम गर्न आवश्यकता अनुसार निरन्तर। जिप लक तथा फम प्याडको हकमा पहिलो चौमासिकमा नै आवश्यकता निर्धारण गरी बर्ष भरीको लागि खरिद गरी वितरण गर्ने। सञ्चालन विधिः स्वास्थ्य कार्यालय जिल्ला कोल्डरुम र मातहतको कोल्डरुम तथा प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्र भ्याक्सिन स्टोरका लागि उपलब्ध गराइएको इन्धन कोल्डचेन उपकरणको) फ्रिज, रेफ्रिजेरेटर (तापक्रम कायम राख्नको लागि प्रयोग गर्नुपर्नेछ। बागमती प्रदेश स्वास्थ्य व्यवस्थापन आपूर्ति केन्द्रमा राखिएको बजेटबाट स्वास्थ्यआपूर्ति केन्द्र हेटौडा र स्वास्थ्य आपूर्ति केन्द्रको शाखाको रूपमा भक्तपुर स्वास्थ्य कार्यालयमा अवस्थित खोप कोल्डचेन भण्डारण तथा वितरण गर्ने भ्याक्सिन स्टोर दुबैको लागि प्रयोग गर्नुपर्दछ। जिल्ला भ्याक्सिन स्टोरहरूबाट जिल्ला भित्रका भ्याक्सिन सब स्टोरमा इन्धन उपलब्ध गराउनुपर्ने भएमा सोको औचित्य सहित योजना बनाई कम्तीमा ३ महिनाको लागि उपलब्ध गराउनु पर्दछ। प्रत्येक भ्याक्सिन स्टोरले मट्टितेल/डिजेलबाट चल्ने रेफ्रिजेरेटर, जेनेरेटरको लगबुक अध्यावधिक गरि प्रतिवेदन समेत पेश गर्नुपर्नेछ। जिल्ला अन्तर्गतका भ्याक्सिन सब स्टोर र भ्याक्सिन वितरण केन्द्रहरूमा कोल्डचेन उपकरणहरू निरन्तर सञ्चालन गर्न विद्युत नभएका तथा निरन्तरता नहुने भ्याक्सिन स्टोरहरूलाई प्राथमिकतामा राखि ईन्धन उपलब्ध गराई विवरण अध्यावधिक गर्नुपर्नेछ। खोप कार्यक्रमको लागि उपलब्ध भएका मोटरसाइकलहरू खोप कोल्डचेन कार्यको अनुगमन तथा सुपरिवेक्षणमा प्रयोग हुने हुँदा (भ्याक्सिन कोल्ड स्टोरमा दैनिक तथा विदाको दिनमा समेत) सोको योजना बनाई लगबुक समेत राखि अग्रिम कार्ययोजना स्वीकृत गराई इन्धन प्रयोग गर्न सकिनेछ। तर यसरी प्रयोग गर्दा कोल्डचेन सञ्चालनमा समस्या नआउने गरी खोप शाखा प्रमुख तथा कोल्ड चेन फोकल पर्सनले दोहोरो नपर्नेगरि बढीमा ८ लि.प्रति महिना मात्र यस प्रयोजनमा प्रयोग गर्न सकिनेछ। प्रादेशिक / प्रादेशिक ईकाइ (भक्तपुर समेत) भ्याक्सिन स्टोरबाट जिल्ला तहमा खोप तथा कोल्डचेन सामग्री ढुवानी गर्दा सवारी साधन र रेफ्रिजेरेटर भ्यान सञ्चालन गर्दा आवश्यकता र औचित्यको आधारमा ईन्धन प्रयोग गर्न सकिनेछ। सम्बन्धित जिल्ला भ्याक्सिन स्टोर तथा खोप कोल्डचेन उपकरण रहेका र खोप भण्डारण तथा वितरण कार्य गर्ने स्वास्थ्य संस्था) अस्पताल, प्रा.स्वा.के, हे.पो.आदि (हरूमा खोप कोल्डचेनमा विद्युत प्रयोग भई महशुल भुक्तानीमा समस्या भएर सेवा अवरुद्ध हुने अवस्था भएमा यो रकमबाट आंशिक रुपमा विद्युत महशुल भुक्तानी गर्न सकिनेछ। तर यो प्रयोजनमा सो स्वास्थ्य संस्थाको कुल महशुल मध्ये अधिकतम २५ प्रतिशत मात्र यो बजेटबाट भुक्तानी गर्नुपर्ने छ। तर खोप कोल्डचेन उपकरण सञ्चालनमा ईन्धन अभाव हुन दिन हून्न। विद्युत महशुल भुक्तानी गरेमा सक्कलै बिल राखि भुक्तानी गर्नु पर्दछ। जिप लक र फोम प्याड खरिद गर्दा गुणस्तरिय किसिमको जिप लक राम्रो लक लाग्ने तथा नच्यातिने र फम

	प्याड (कम्तिमा ३० मि.मि मोटाई भएको) मा खोलेको भायल अडिने र भ्यक्सिन क्यारियरमा भएको तापत्रफमकायम राखि रहने खालको हुनुपर्दछ। यस्तो खालको सामग्री जिल्लामा नपाइएको खण्डमा प्रदेशसँग समन्वय गरी सो सामग्रीआपूर्ति गर्ने आपूर्तिकर्तासँग बर्षभरी लागि आवश्यक परिमाणको सामग्री खरिद गर्नुपर्दछ। जिल्लाको स्वास्थ्य संस्थाको विवरण) प्रा.स्वा.के., स्वास्थ्य चौकी र अन्य खोप सञ्चालन गर्ने संस्थाहरू (लिई सोहि अनुसार बजेटको परिधिमा रहि प्रत्येक स्वास्थ्य संस्थालाई २ वटा फोम प्याड र कम्तिमा २० वटा जिपलक उपलब्ध हुने गरि खरिद योजना बनाई खोप कोल्डचेनसँगै उपलब्ध गराउने व्यवस्था गर्ने। फोमप्याड स्थानीय स्तरमा खरिद गर्दा विगतमा नयाँ भ्याक्सिन क्यारियर प्राप्त हुँदा उपलब्ध गुणास्तरिय फोमप्याडको नमूना अनुसार) मोटाई, साईज र रङ्ग आदि (खरिद गरी गुणस्तर कायम गर्ने। *यदि यो रकम कुनै आपूर्ति केन्द्र तथा जिल्लाको P I MBIS मा प्रविष्ट नभएको भए नेपाल सरकार श्रोत तर्फको कार्यक्रम:<u>नियमित खोप सेवा र आकस्मिक अवस्थामा प्रदेश तथा जिल्लाबाट भ्याक्सिन, खोप सामग्री र खोप तथा सरसफाई प्रवर्द्धनसँग सम्बन्धित अन्य सामग्रीको व्यवस्थापन, वितरण तथा ढुवानी खर्च</u>बाट अनुसूचीमा संलग्न खर्च बाँडफाँड अनुसार खर्च गर्नुपर्दछ।*
बजेट बाँडफाँड	चालु आ.व.को लागि स्वीकृत विनियोजित रकमको परिधिभित्र रही नेपाल सरकारको आर्थिक ऐन/नियम र सार्वजनिक खरिद ऐन/नियमअनुसार खर्च गर्नुपर्नेछ। इन्धनमा भएको खर्चको अभिलेख निरन्तर रूपमा राख्नुपर्दछ र यसको प्रतिवेदन कार्यालयको आर्थिक प्रशासन शाखामा राख्नुपर्दछ। जिप लक र फोम प्याड खरिद गर्दा पहिले नै कोटेशन आव्हान गरी दररेट कायम गरी बजेटको परिधिमा रही खर्च गर्नुपर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	कार्य सञ्चालन निर्देशिका र अर्थ मन्त्रालयको कार्यसञ्चालन निर्देशिका२०७७

नियमित खोप सेवा र आकस्मिक अवस्थामा प्रदेश तथा जिल्लाबाट भ्याक्सिन, खोप सामग्री र खोप तथा सरसफाई प्रवर्द्धनसँग सम्बन्धित अन्य सामग्रीको व्यवस्थापन, वितरण तथा ढुवानी खर्च

(श्रोतः नेपाल सरकार, बजेट विनियोजन भएको कार्यालयः प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्र, स्वास्थ्य कार्यालय)

परिचय	नियमित सञ्चालन हुने खोप सेवाको लागि प्रादेशिक भ्याक्सिन स्टोर र जिल्ला भ्याक्सिन स्टोर मातहतमा खोप वितरण तथा व्यवस्थापन गर्न यो कार्यक्रम मार्फत बजेट उपलब्ध गराउन व्यवस्था गरिएको छ। यो कार्य नियमित रुपमा मासिक, त्रैमासिक, वार्षिक योजना अनुसार सञ्चालन गर्नुपर्दछ।
उद्धेश्य	जिल्ला भ्याक्सिन स्टोर र स्थानीय तह र स्वास्थ्य संस्थासम्म नियमित रूपमा खोप तथा खोपजन्य सामग्रीर सरसफाई प्रर्वध्दनका सामग्री वितरण/ढुवानी गर्ने गराउने। खोप सेवा सञ्चालन पछि बाँकी रहेका भ्याक्सिनहरू स्थानीय स्वास्थ्य संस्थाबाट सब सेन्टर वा जिल्ला भ्याक्सिन स्टोरमाखोपको गुणस्तर कायम राखीअनिवार्यफिर्ता गराउने।
अपेक्षित प्रतिफल	भ्याक्सिन तथा अन्य खोप तथा सरसफाई प्रवर्द्धननसामग्रीको आपूर्ति/वितरण व्यवस्थित हुन गई नियमित रूपमा खोप सेवा तथा सरसफाई सेसन सञ्चालन भएर खोप सेवाको प्रगति र गुणस्तरिय खोप सेवाप्रवाह हुनेछ। खोप केन्द्रमा प्रयोग गर्न मिल्ने अवस्थामा रहेका खर्च नभएका भ्याक्सिन भायलहरू स्थानीय स्वास्थ्य संस्थाबाट सब सेन्टर वा जिल्ला भ्याक्सिन स्टोरमा फिर्ता भई खोपको खेर जाने दरमा कमी आउने छ। संघ मार्फत उपलब्ध भएका सरसफाई प्रवर्द्धनसामग्रीको वितरण भई नियमित रूपमासरसफाई सेसन सञ्चालन हुनेछ।
सञ्चालन	यस प्रयोजनको लागि स्वीकृत विनियोजित बजेट बमोजिम खोपको गुणस्तर कायम गर्न र कार्यक्रम प्रभावकारी

प्रक्रिया	बनाउन आवश्यकता अनुसार स्वास्थ्य कार्यालयले स्थानीय तह र स्वास्थ्य संस्था सम्म मासिक, नियमित र आकस्मिक अवस्थामा खोप कोल्ड चेन सामग्री वितरण तथा व्यवस्थापनको लागि आफ्नो कोल्डचेन योजना अनुसार आ.व.को शुरुमा नै खोप कोल्ड चेन योजना तथा खर्च योजना तयार गर्नु पर्दछ। प्रादेशिक भ्याक्सिन स्टोरले मातहतका जिल्ला भ्याक्सिन स्टोर तथा स्वास्थ्य संस्थाहरूमा नियमित तथा आकस्मिक खोप तथा कोल्ड चेन सामग्री ढुवानीको लागि बजेट विनियोजन गरिएको हो। जिल्लाको कोल्ड चेन योजना अनुसार विगत झैं खोप सामग्री बुझीलाने ढुवानीकर्ता / स्वास्थ्य संस्था / व्यक्ति / ट्रान्सपोर्टलाई मासिक रुपमा उपलब्ध गराउनु पर्ने दैनिक भ्रमण भत्ता /यातायात रकम / ढुवानी रकमको अग्रिम योजना स्वीकृत गराई कार्य सञ्चालनको व्यवस्था गर्नुपर्दछ। प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्र, स्वास्थ्य कार्यालय, न.पा, गा.पा.र स्वास्थ्य संस्थाहरूको खोप तथा कोल्डचेन सामग्री प्राप्ति र वितरण योजना अनुसार लागत र वास्तविक खर्च विवरण सम्बन्धित भ्याक्सिन स्टोरमा सबैले देख्ने गरि टाँस गर्नुपर्दछ र यसरी वितरण/ढुवानी गर्दा दुरीको आधारमा मनासिव बाँडफाँड गरी सम्बन्धित व्यक्तिलाई अग्रिम जानकारी गराई पारदर्शी गर्नुपर्दछ। स्वास्थ्य कार्यालयहरूले कम्तीमा त्रैमासिक रुपमा खोप कोल्ड चेन ढुवानी गर्ने व्यक्तिहरूलाई अनिवार्य उपलब्ध गराउने व्यवस्था गर्नुपर्दछ। सो कार्यको अनुगमन कार्यालय प्रमुखले कडाईका साथ गर्नु पर्दछ। मासिक खर्च योजना अनुसार अधिकतमत्रैमासिक रुपमा भुक्तानीको लागि कोल्डचेन शाखाबाट विल भरपाई रुजु गरि कार्यालय प्रमुखबाट प्रमाणित गराई खोप लिन आउदा सो रकम बुझाउने र सोको एक प्रति कोल्ड चेन शाखामा सबैले देख्ने गरि टाँस्ने व्यवस्था कार्यालय प्रमुख/लेखा शाखाबाट गर्ने। भुक्तानी सकेसम्म सिगास / बैंकिंग प्रणालीबाट गर्नुपर्नेछ। प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्र तथा जिल्लामा प्राप्त सरसफाई प्रबर्द्धन कार्यक्रमसँग सम्बन्धी व्यवहार परिवर्तन सामग्रीहरू, खोपसँग सम्बन्धित सूचना शिक्षा, संचारका सामग्री खोप कार्ड आदि यसै बजेटबाट ढुवानी, वितरण तथा व्यवस्थापन गर्नुपर्दछ। भ्याक्सिन तथा अन्य खोप सामग्री वितरण/ढुवानी गराउँदा उपलब्ध जम्मा रकमलाई आधार बनाई वार्षिक कार्ययोजना बनाई खर्च गर्नुपर्नेछ र उपलब्ध रकममा अपुग रकम वास्तविक योजना र खर्चको आधारमा प्रदेश मन्त्रालयबाट व्यवस्थापनको लागि समन्वय गर्नुपर्दछ। भ्याक्सिन प्रत्येक महिना रखोपसँग सम्बन्धीत अन्य सामग्रीहरू)सिरिञ्ज, सेफ्टी बक्स, खोप कार्ड र सरसफाई प्रबर्द्धन कार्यक्रमसँग सम्बन्धी व्यवहार परिवर्तन सामग्रीहरू (वितरण योजना, सूक्ष्म योजना अनुसार शुरुमा ३ महिनाको लागि र त्यस पछि प्रत्येक २-२ महिनामा वितरण गर्ने व्यवस्था गर्नुपर्छ। खोप तथा कोल्ड चेन सामग्री कार्यालयको गाडी रेफ्रिजेरेटर भ्यानबाट सम्बन्धित न.पा/गा.पा, सब सेन्टर, स्वास्थ्य संस्थामा ढुवानी गर्दा ईन्धन तथा दै.भ्र.भ खर्च गर्न सकिनेछ। तर खोप कोल्डचेन वितरण, सरसफाई बाहेक अन्य प्रयोजनमा खर्च गर्न पाईने छैन प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्रले वार्षिक रूपमा श्रावणको अन्तिम हप्ता भित्र भ्याक्सिन वितरण योजना तयार गरि परिवार कल्याण महाशाखा र व्यवस्थापन महाशाखालाई लिखित रूपमा जानकारी गराउने र खर्च विवरण त्रैमासिक रूपमा उपलब्ध गराउने। नोट : स्वास्थ्य कार्यालयहरूले स्थानीय तह/वडा/स्वास्थ्य संस्थासम्म खोप ढुवानीमा असर नपर्ने गरि ढुवानी रकम भुक्तानीको योजना बनाई खोप कोल्डचेन प्रणाली प्रभावकारी बनाउनु पर्ने छ र सबै स्वास्थ्य संस्थाबाट सेसन पश्चात अनिवार्य खोप फिर्ता गर्ने प्रणाली लागु गर्नु पर्ने छ। प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ति केन्द्रले जिल्लाहरूको खोप तथा खोप सामग्री वितरण योजना बनाई मासिक/पाक्षिक रूपमा खोप र खोपजन्य सामग्री जिल्ला तहमा ढुवानी गर्नु पर्दछ।

	यसको अलावा यसै शिर्षक मार्फत निम्न कृयालापहरू सम्बन्धित कार्यालयहरूमा प्रविष्ट नभएको भए कार्यालय प्रमुखबाट अग्रिम स्विकृत गराई खर्च गर्नु गराउनु पर्दछ। (कृयाकलाप तथा बजेट विनियोजित कार्यालय अनुसूचीमा उल्लेख छ।) नेपालसरकार बाहेक अन्य दाताको श्रोतबाट कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा विभिन्न करहरू (मूल्यअभिवृद्धि कर आदि) भुक्तानी खर्च खोपकोल्डचेन व्यवस्थापनको लागि ईन्धन, विधुत महशुल भूक्तानी तथा जिप लक, फम प्याडखरिद खोपकोल्डचेनसामग्रीको नियमित मर्मत, आकष्मिक मर्मत व्यवस्थापन, स्वास्थ्य कार्यालयअन्तर्गत जिल्ला कोल्डरुम सञ्चालन व्यवस्थापन समेत
बजेट बाँडफाँड	चालु आ.व.को लागि स्वीकृत विनियोजित बजेट नेपाल सरकारको प्रचलित आर्थिक ऐन/नियम अनुसार दै.भ्र.भ, यातायात, ईन्धन आदिमा खर्च गर्नुपर्नेछ। खोप कोल्डचेन सामग्री शुरुको महिना देखि नै निरन्तर आपूर्ति वितरण गरि खोप सेवा निरन्तर गर्नुपर्ने हुँदा प्राप्त बजेटको समयमै बाँडफाँड योजना तयार गरि कार्य सञ्चालनको व्यवस्था गर्नुपर्दछ।
सन्दर्भसामग्री	कार्य सञ्चालन निर्देशिका, कार्ययोजना र अर्थ मन्त्रालयको कार्यसञ्चालन निर्देशिका २०७७।

खोपकोल्डचेन सामग्रीको नियमित मर्मत, आकष्मिक मर्मत व्यवस्थापन, स्वास्थ्य कार्यालय अन्तर्गत जिल्ला कोल्डरुम सञ्चालन व्यवस्थापन समेत *(श्रोतः नेपाल सरकार, बजेट विनियोजन भएको कार्यालयः प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्र, स्वास्थ्य कार्यालय)*

परिचय	जिल्ला भ्याक्सिन स्टोर र भ्याक्सिन वितरण केन्द्र तथा प्रादेशिक भ्याक्सिन स्टोरको कोल्डचेन सामग्री र रेफ्रिजेरेटर भ्यान समेतको नियमित र आकस्मिक मर्मत संभार गरि सेवा अवरुद्ध हुन नदिन प्रदेशस्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्र र स्वास्थ्य कार्यालयहरूमा बजेट विनियोजन गरिएको हो। EVM/SOP अनुसार कोल्डरुममा भएका उपकरणहरूको नियमित तथा आकस्मिक मर्मत संभार गरि उपकरणहरूको सञ्चालन तथा गुणस्तर कायम राख्न तथा गुणस्तरिय खोप सेवा प्रदान गर्न आवश्यक कोल्डचेन व्यवस्थापनको लागि यो बजेटबाट कार्य सञ्चालन गर्नु पर्दछ। बारा स्वास्थ्य कार्यालयमा जिल्ला कोल्डरुम सञ्चालनको लागि थप आवश्यक व्यवस्थापन (जेनेरेटर खरिद) गर्न समेत बजेट व्यवस्थापन गरिएको छ। यो कार्य नियमित रुपमा मासिक, त्रैमासिक, वार्षिक योजना अनुसार सञ्चालन गर्नुपर्दछ।
उद्धेश्य	कोल्डचेन व्यवस्थापन सम्बन्धी औजार उपकरणको नियमित मर्मत सम्भार तथा बिग्रिएमा समयमै मर्मत गरी दीर्घकालसम्म प्रयोगमा ल्याउनु। कोल्डचेन भण्डारण भवन, कोठा, छत र ढल निकासको व्यवस्थापन गरी गुणस्तरीय भण्डारण व्यवस्था कायम राख्नु जिल्ला भ्याक्सिन स्टोर सञ्चालनको लागि जेनेरेटर खरिद गरी गुणस्तरीय खोप सेवा सञ्चालनमा सहयोग पुर्याउनु (बारा स्वास्थ्य कार्यालयलाई मात्र)। कोल्डचेन व्यवस्थापन र गुणस्तरीय खोप सेवालाई अभिवृद्धि गर्नु।
अपेक्षित प्रतिफल	जिल्ला भ्याक्सिन स्टोर सञ्चालन तथा नियमित मर्मत सम्भारबाट कोल्डचेन सामग्रीहरू व्यवस्थित भई गुणस्तरीय खोप सेवा निरन्तर सञ्चालन हुनेछ।
सञ्चालन प्रक्रिया	सञ्चालन गर्ने अवधिः निरन्तर तथा आकस्मिक अवस्थामा सञ्चालन प्रक्रियाः सम्बन्धित कोल्डरुममा भएको कोल्डचेन सामग्रीको सम्पूर्ण विवरण सामग्रीको नाम, ब्रान्ड, बनेको स्थान, प्राप्त मिति,

	सञ्चालन भएको अवधि, क्षमता, उपलब्ध गराउने निकाय, मूल्य आदि अध्यावधिक गरी राख्ने। नियमित तथा आकष्मिक मर्मत गर्नुपर्ने सामग्रीको विवरण तयार गरि सम्बन्धित शाखा/कर्मचारीले कार्यालय प्रमुखबाट मर्मतको लागि अनुमानित लागत स्वीकृत गराउने। आवश्यकता अनुसार कोल्डरुमको भुईं, छत, छाना, ढल, विद्युत वाईरिङ आदि मर्मतको लागि समेत यसै बजेटबाट मर्मत कार्य गराउने। यसरी मर्मत सम्भार गराउँदा सार्वजनिक खरिद ऐन नियमको परिधिमा रहि गराउने र सोको अभिलेख तथा प्रतिवेदन समेत राख्ने व्यवस्था गर्ने। सबै स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्रले मातहतको जिल्लाहरूको लागि समेत कोल्ड चेन सामग्री मर्मत सम्भार गर्दा आवश्यक सामग्री र पार्टपुर्जा खरिद गरि उपलब्ध गराउनु पर्दछ। साथै अपुग भएमा जिल्ला हरूले समेत खरिद गरि व्यवस्थापन गर्नुपर्दछ। खोप तथा कोल्डचेन सामग्रीको हेरचाह, व्यवस्थापन गर्ने जिम्मेवारी सम्बन्धित कर्मचारीको हुने भएकोले लापरवाहीको कारणले सामग्रीहरू बिग्रन गएमा सम्बन्धित व्यक्ति जिम्मेवार हुनेछ। मर्मत गर्ने सामग्रीको सूची आर्थिक वर्षको शुरूमा र मर्मत भइसकेका सामग्रीको सूची आर्थिक वर्षको अन्तमा सम्बन्धित माथिल्लो निकायमा अनिवार्य रूपमा निर्धारित ढाँचामा प्रतिवेदन पेश गर्ने बारा स्वास्थ्य कार्यालय अन्तर्गत जिल्ला भ्याक्सिन स्टोरमा पावर ब्याकअपको लागि जेनेरेटर खरिदको लागि यस शिर्षकमा थप बजेट विनियोजन गरिएकोले यो शीर्षकबाटभ्याक्सिन स्टोरमा न्यूनतम ५ KVAक्षमताको ब्रान्डेड(होन्डा/किलोस्कर (जेनेरेटरसमेत खरिद, बाँकी रकमबाट अन्य मर्मत सम्भारका कृयाकलापहरू सम्पन्न गर्नुपर्नेछ। जेनेरेटर खरिद गर्दा व्यवस्थापन महाशाखा, परिवार कल्याण महाशाखा र प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्रसँग समन्वय गरि स्पेशिफिकेसन निर्धारण गरी खरिद व्यवस्था गर्ने। प्रादेशिक स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्रलेजिल्ला स्तरको कोल्डचेन सामग्री मर्मत संभारको निरन्तर अनुगमन, सहजीकरण, सहयोग र पृष्ठपोषण गर्ने। यसरी मर्मत सम्भार गराउँदा कोल्डचेन सम्बन्धी कार्य बाहेक अन्य कुरामा खर्च गर्न पाईने छैन। यदि यो रकम कुनै जिल्लाको P।MBISमा प्रविष्ट नभएको भए नेपाल सरकार श्रोत तर्फको कार्यक्रमः<u>नियमित खोप सेवा र आकस्मिक अवस्थामा प्रदेश तथा जिल्लाबाट भ्याक्सिन, खोप सामग्री र खोप तथा सरसफाई प्रवर्द्धनसँग सम्बन्धित अन्य सामग्रीको व्यवस्थापन, वितरण तथा ढुवानी खर्च</u>बाट अनुसूचीमा संलग्न खर्च बाँडफाँड अनुसार खर्च गर्नुपर्दछ। नोटः प्रदेश तथा जिल्ला हरूमा कोल्ड चेन सामग्री मर्मतको लागि जनशक्ति नभएमा वा अपुग भएमा कोल्ड चेन सामग्री मर्मतको लागि सार्वजनिक खरिद ऐन अनुसार बाह्य श्रोतबाट समेत जनशक्तिव्यवस्था गरि निरन्तर मर्मत गराउने व्यवस्था गर्नुपर्ने छ।
बजेट बाँडफाँड	प्राप्त बजेट नेपाल सरकारको प्रचलित आर्थिक ऐन नियम अनुसार आवश्यक सामग्रीको परिमाण निर्धारण तथा गुणस्तर यकिन गरी खरिद र मर्मतको लागि भुक्तानी गरी अभिलेख अध्यावधिक गर्नुपर्नेछ। नोटःवार्षिक कार्यक्रममा यो कार्यक्रम उल्लेख भएको नपाएमा र कुनै कार्यक्रम दोहोरो देखिएमा कार्य सञ्चालन निर्देशिकामा संलग्न बाँडफाँड विवरण अनुसार उल्लेख भएको कार्यक्रम र बजेट अनुसार कार्यक्रम सञ्चालन व्यवस्था गर्नुपर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	कार्य सञ्चालन निर्देशिका, कार्ययोजना र अर्थ मन्त्रालयको कार्यसञ्चालन निर्देशिका-२०७७, सार्वजनिक खरिद ऐन, नियमावली तथा खोप कोल्डचेन मर्मत संभार निर्देशिका र विगतको नमूनाहरू।

एच.पी.भी.खोप अभियान तथा नियमित खोपमा शुरुवातको लागि कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिकामा उल्लेख भए बमोजिम)ए.ई.एफ.आई.व्यवस्थापन, थप खोप केन्द्र सञ्चालन, सामाजिक परिचालन तथा अन्य व्यवस्थापन खर्च आदि (*(श्रोतः नेपाल सरकार, बजेट विनियोजन भएको कार्यालयः स्वास्थ्य निर्देशनालय, प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्र, स्वास्थ्य कार्यालय)*

परिचय	पाठेघरको मुखको क्यान्सर विरुद्ध रोग प्रतिरोधात्मक क्षमता वृद्धि गर्न देशब्यापी अभियान सञ्चालनतथानियमित खोपमा एच.पि.भि.खोप सुरुवातको लागि माथि उल्लेखित क्रियाकलापहरू र बजेटको व्यवस्था गरिएको छ।
उद्धेश्य	तोकिएको लक्षित समूह सत् प्रतिशतलाई खोप उपलब्ध गराउने। खोप अभियानसंगै नियमित खोपमा एच.पी.भी.खोपको शुरूवात गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	समूदायमा खोप छुट (विद्यालय बाहिर) भएका बालिकाले समेत खोप प्राप्त गरि पाठेघरको मुखको क्यान्सर विरुद्धको रोग प्रतिरोधात्मक क्षमता वृद्धि हुनेछ अभियानसंगै नियमित खोपमा एच.पी.भी.खोपकोशुरूवात भईभविष्यमा पाठेघरको मुखको क्यान्सर विरुद्धको रोग तथा प्रकोपमा कमि आउनेछ।
सञ्चालन प्रकृया	लक्षित समूहः नेपाल सरकारले तोके बमोजिम सञ्चालन गर्ने अवधिःनेपाल सरकारले तोके बमोजिम तथा प्रदेशर जिल्लाको सुक्ष्म योजना अनुसार सञ्चालन प्रक्रियाः एच.पी.भी.खोप अभियान सञ्चालनकोएच.पी.भी.खोप अभियान सञ्चालनको लागि सङ्घीय तहबाट छुट्टै निर्देशिका जारि गरिने हुँदा उल्लेखित क्रियाकलापहरू सोहि निर्देशिका अनुसार सञ्चालन गर्नु पर्दछ। एच.पी.भी.खोप अभियान सञ्चालनकोनेपाल सरकारबाट सहलगानीमा विनियोजित कृयाकलापबाट निम्न कृयाकलापहरू एच.पी.भी.खोप अभियान सञ्चालनको लागि तयार गरिएको निर्देशिकामा निर्दिस्ट गरे बमोजिम सञ्चालन गर्नुपर्दछः स्वास्थ्य निर्देशनालयः यस कृयाकलाप अन्तर्गत स्वास्थ्य निर्देशनालयले अभियानलाई प्रभावकारी बनाउन अभियान पूर्व तयारी, अभियानको समयमा र अभियान पश्चात छुट बालबालिका पहिचान गर्न निर्देशिकामा उल्लेखित चेकलिष्ट अनुसार निरन्तर सुपरिवेक्षण, अनुगमन गरी जिल्ला तथा स्थानीय तहलाई पृष्ठपोषण दिनुपर्दछ। यस शिर्षकको नेपाल सरकारको बजेटबाट प्रदेश स्तरमा प्रदेश स्वा.नि.को अगुवाइमा प्र.स्वा.से.नि., र खोप कार्यक्रमसँग सम्बद्ध संस्थाहरूसँगत्रैमासिक रूपमा समन्वय तथा छफलफ बैठक समेत सञ्चालन गर्ने। यो कृयालाप खोप समन्वय समतिको बैठक बाहेक छुट्टै सञ्चालन गर्नका लागि र प्रदेश स्तरमा खोप कार्यक्रममा विद्यमान समस्या चुनौतीहरूलाई समाधानका लागि यो प्रावधान राखिएको छ। प्रादेशिक स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्रः यस कृयाकलाप अन्तर्गत प्रादेशिक स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्रबाट खोप तथा खोपजन्य सामग्री अभियान सञ्चालन हुनु भन्दा कम्तिमा १५ दिन अगावै वितरण तथा ढुवानी गर्नुपर्दछ। स्वास्थ्य कार्यालयः ए.ई.एफ.आई व्यवस्थापनः जिल्ला स्थित स्वास्थ्य कार्यालयले अभियान सञ्चालनको समयमा ए.ई.एफ.आई व्यवस्थापन टोलीबाट खोप केन्द्रस्तरमा अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण, ए.ई.एफ.आई रिपोर्टिंग भएमा त्यसको अनुसन्धान तथा व्यवस्थापन र अभियानको क्रममा यदि कुनै व्यक्तिलाई गम्भिर प्रकृतिकाAEFI भएमा तत्काल व्यवस्थापन गर्न अस्पतालको सामाजिक स्वास्थ्य सेवा ईकाइवाट व्यवस्थापन गर्नुपर्ने छ। परिवार कल्याण महाशाखाको सहमति लिएर खर्च गर्नु पर्ने। थप खोप केन्द्र सञ्चालन : विगतको खोप अभियानहरू सञ्चालन गर्दा गाभीमा प्रस्ताब गरेका खोप केन्द्र अपुग भई थप खोप सेसनहरू व्यवस्थापन गर्नुपर्ने देखिएको हुदाँ नेपाल सरकारको श्रोतबाट खोप केन्द्र थपको लागि बजेट विनियोजन गरिएको हो। यस बजेटबाट जिल्लास्तरको सुक्ष्म योजना अनुसार पहुँच कम भएको, यस अघिका अभियानहरूमा छुट भएका बस्तीहरूमा तथा विद्यालय बाहिरका किशोरी रहने सक्ने बस्तीहरूमा समेतथप खोप

	सेसनको योजना गरी शत प्रतिशत कभरेज बढाउनु पर्ने छ। सामाजिक परिचालनः यस कृयाकलाप अन्तर्गत विद्युतीय छापाखाना तथा एफ.एमहरूबाट अभियान शुरू हुनु भन्दा कम्तिमा १ महिना अघि देखि अभियान सञ्चलान हुने मिति र लक्षित समूदायहरूको बारेमा व्यापक प्रचार प्रसार गरी अभियान प्रभावकारी बनाउनु पर्दछ।प्रदेश तथा जिल्लस्तरमा खोप अभियानको शुभारम्भ कार्यक्रम पनि यसै कृयाकलाप अन्तर्गत गर्नुपर्दछ। अन्य व्यवस्थापनः अभियानको समयमा खोप भण्डारण, वितरण तथा ढुवानी गर्न, खोप तथा खोपजन्य फोहोरमैलाको बिर्सजन गर्न तथा अभियान सञ्चालनको समयमा भई आईपर्ने अन्य व्यवस्थापनको लागि यसै शिर्षकबाट खर्च गर्नुपर्छ नोटः कार्यक्रम सञ्चालनको विस्तृत प्रकृया एच.पी.भी.खोप अभियान सञ्चालनको लागी जारी हुने निर्देशिका बमोजिम हुनेछ। १.स्वास्थ्यकर्मीको तालिम, म.स्वा.स्वयंसेविकाको अभिमुखीकरण, पालिका समन्वय समितिको बैठक, वडा समन्वय समिति तथा खोप केन्द्र सञ्चालन गरिने विद्यालयका प्रतिनिधिहरूको बैठक गोष्ठी आदी कृयाकलापहरूको लागि स्थानीय तहमा नेपाल सरकारको श्रोतबाट बजेट विनियोजन भएकाले निर्देशिकामा उल्लेख भए बमोजिम स्थानीय तहसँग समन्वय गरी सो कृयाकलापको लागि स्वास्थ्य कार्यालयबाट सहजीकरण गर्ने /गराउने। २.स्थानीय तहमा माथि उल्लेखित कृयाकलापहरू गर्नको लागि बजेट अपुग भएमा जिल्लामा उपलब्ध बजेटबाट आवश्यकता अनुसार अपुग क्रियाकलापकोबजेट जिल्लास्तरीय शुक्ष्म योजना तर्जुमा गोष्ठीमा तयार गरि सोको स्विकृत गराई नियमानुसार कार्यान्वयन गराउने।
बजेट बाँडफाँड	वार्षिक कार्यक्रममा उल्लेखित क्रियाकलाप र विनियोजित बजेट तथा अभियानको समयमा उपलब्ध गरिएकोएच.पी.भी.खोप अभियान सञ्चालनकोनिर्देशिकातथा नेपाल सरकारको खर्च नियमानुसार।
सन्दर्भ सामग्री	अभियान सञ्चालनसम्बन्धी निर्देशिका, मार्गदर्शन तथा कार्यक्रम सञ्चालन प्रक्रियाको निर्देशिका र अर्थ मन्त्रालयको कार्यसञ्चालन निर्देशिका-२०७७।

एच.पी.भी.खोप अभियान तथा नियमित खोपमा शुरुवातको लागि कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिकामा उल्लेख भए बमोजिम) सुक्ष्म योजना, अभिमुखीकरण, समन्वय समिति बैठक, जनशक्ती परिचालन, सुपरिवेक्षण तथा अनुगमन तथा व्यवस्थापन खर्च आदि(

(श्रोतः गाभी, बजेट विनियोजन भएको कार्यालयः स्वास्थ्य निर्देशनालय, स्वास्थ्य कार्यालय)

परिचय	पाठेघरको मुखको क्यान्सर विरुद्ध रोग प्रतिरोधात्मक क्षमता वृद्धि गर्न देशव्यापी अभियान सञ्चालनतथानियमित खोपमा एच पि भि खोप शुरुवातको लागि माथि उल्लेखित क्रियाकलापहरू र बजेटको व्यवस्था गरिएको छ।
उद्धेश्य	तोकिएको लक्षित समूह सत् प्रतिशतलाई खोप उपलब्ध गराउने खोप अभियानसंगै नियमित खोपमा एच.पी.भी.खोपको शुरूवात गर्ने
अपेक्षित प्रतिफल	समूदायमा खोप छुट (विद्यालय बाहिर) भएका बालिकाले समेत खोप प्राप्त गरि पाठेघरको मुखको क्यान्सर विरुद्धको रोग प्रतिरोधात्मक क्षमता वृद्धि हुनेछ अभियानसंगै नियमित खोपमा एच.पी.भी.खोपकोशुरूवात भईभविष्यमा पाठेघरको मुखको क्यान्सर विरुद्धको रोग तथा प्रकोपमा कमि आउनेछ
सञ्चालन प्रकृया	लक्षित समूहः नेपाल सरकारले तोके बमोजिम सञ्चालन गर्ने अवधिः नेपाल सरकारले तोके बमोजिम तथा प्रदेशर जिल्लाको सुक्ष्म योजना अनुसार सञ्चालन प्रक्रियाः एच.पी.भी.खोप अभियान सञ्चालनकोएच.पी.भी.खोप अभियान सञ्चालनको लागि सङ्घीय तहबाट छुट्टै निर्देशिका जारि गरिने हुँदा उल्लेखित क्रियाकलापहरू सोहि निर्देशिका अनुसार सञ्चालन गर्नु पर्दछ।

	एच.पी.भी.खोप अभियान सञ्चालनको लागि गाभी श्रोतमा विनियोजित कृयाकलापबाट निम्नकृयाकलापहरू एच.पी.भी.खोप अभियान सञ्चालनको लागि तयार गरिएको निर्देशिकामा निर्दिस्ट गरे बमोजिम सञ्चालन गर्नुपर्दछः स्वास्थ्य निर्देशनालयले यस कृयाकलाप अन्तर्गत स्वास्थ्य निर्देशनालयले जिल्लाबाट सहभागी गराई प्रदेश स्तरीय सुक्ष्म योजना गोष्ठी सञ्चालन गरी खोप अभियान सञ्चालनको लागि प्रदेश स्तरीय सुक्ष्म योजना तयारी गर्नुको साथै जिल्लास्तरमा कार्यक्रम सहजीकरणको लागि सहजकर्ता तयार गर्नुपर्दछ। खोप अभियानको बारेमा जानकारी तथा आवश्यक सहयोगको लागि प्रदेशस्तरिय खोप समन्वय समितिको बैठक तथा अन्य सरोकारवाला निकायहरूसँग अन्तरकृया कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुको साथै प्रदेश स्तरमा सम्पूर्ण सरोकारवालकहरूको उपस्थितमा अभियानको शुभारम्भ समेत गर्नुपर्दछ। स्वास्थ्य कार्यालयले यस कृयाकलाप अन्तर्गत स्वास्थ्य कार्यालयले स्वास्थ्य निर्देशनालय, साझेदार संघ संस्था तथा स्थानीय तहसँग समन्वय गरी स्थानीय तहबाट स्वास्थ्य महा/शाखाबाट प्रमुख तथा खोप फोकल पर्सन र स्वास्थ्य संस्था प्रमुखहरूलाई सहभागी गराई जिल्ला स्तरीय सुक्ष्म योजना गोष्ठी सञ्चालन गरी खोप अभियान सञ्चालनको लागि जिल्ला स्तरीय सुक्ष्म योजना तयारी गर्नुको साथै स्थानीयतहमा कार्यक्रम सहजीकरण तथा व्यवस्थापनको लागि दक्ष जनशक्ति तयार गर्नुपर्दछ। खोप अभियानको बारेमा जानकारी तथा आवश्यक सहयोगको लागि जिल्लास्तरिय खोप समन्वय समितिको बैठक तथा अन्य सरोकारवाला निकायहरूसँग अन्तरकृया कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुको साथै जिल्ला, स्थानीय तह र स्वास्थ्य संस्थाबाट खोप अभियानको अनुगमन तथा सुपरिपेक्षणको पनि योजना बनाई यसै कृयाकलाप अन्तर्गत खर्च गर्नुपर्दछ। यसको अलावा अभियानमा खोप दिने स्वास्थ्यकर्मी र स्वंयमसेवकहरूको परिचालन खर्च पनि स्थानीय तहको सुक्ष्मयोजनामा उल्लेख भएको र अभियानको भौतिक प्रगती अनुसार भुक्तानी गर्नुपर्दछ। यो अभियानमा खोप दिने स्वास्थ्यकर्मीहरूको तालिम स्थानीय तहमा सञ्चालन हुने हुँदा स्वास्थ्य कार्यालयलेसमन्वय र सहजिरकण गर्नुपर्नेछ। नोटः कार्यक्रम सञ्चालनको विस्तृत प्रकृया एच.पी.भी.खोप अभियान सञ्चालनको लागी जारी हुने निर्देशिका प्रेषण गर्नुहोला।
बजेट बाँडफाँड	वार्षिक कार्यक्रममा उल्लेखित क्रियाकलाप र विनियोजित बजेट तथा अभियानको समयमा उपलब्ध गरिएको निर्देशिका, बजेट बांडफांड विवरण र खर्च नर्म्स।
सन्दर्भ सामग्री	अभियान सञ्चालनसम्बन्धी निर्देशिका, मार्गदर्शन तथा कार्यक्रम सञ्चालन प्रक्रियाको निर्देशिका र अर्थ मन्त्रालयको कार्यसञ्चालन निर्देशिका-२०७७।

महानगर/उपमहानगरपालिकाका हरेक वडाहरूमा प्रत्येक महिनाको एउटा शनिबार स्वास्थ्य संस्थामा नियमित खोप सेसन सञ्चालन ***(श्रोतः गाभी, बजेट विनियोजन भएको कार्यालयः स्वास्थ्य कार्यालय)***

परिचय	नियमित खोप सेवालाई हाल चलिरहेको तालिका बाहेक महिनाको १ दिन थप गरी समूदायमा छुट हुन सक्ने बालबालिकाहरूको पहिचान गरी प्रत्येक महिनाको १ वटा शनिवार खोप केन्द्र सोचालन गर्नको लागि यो कार्यक्रम तथा बजेट विनियोजन गरिएको हो। विशेष गरी महानगर/उपमहानगरपालिकाका शहरी क्षेत्रहरू तथा घनाबस्ती रहेका ४०८ वटा वडाहरू जहाँका अभिभावकहरू जिविकोपार्जनको लागी दैनिकी अफिस तथा ज्यालामजदुरी गरिरहनुहुन्छ र हालको खोप लगाउने मिति, बार र समय पायक परिरहेको हुदैन, उहाँहरूलाई लक्षित गरेर यो कार्यक्रमको तय गरिएको हो। कार्यक्रम तथा बजेट विनियोजन भएका जिल्ला तथा वडा संख्याहरूः मोरङ (१९ वडा), सुनसरी (४० वडा), धनुषा (२५ वडा), बारा (५१ वडा), पर्सा (३२ वडा), काठमण्डौ (३२ वडा), ललितपुर (२९ वडा), मकवानपुर (१९ वडा), चितवन (२९ वडा), कास्की (३३ वडा), रूपन्देही (१९ वडा), दाङ (३८ वडा), बाँके (२३ वडा),

	कैलाली (१९ वडा)
उद्धेश्य	हाल खोपसेसन चलिरहेको मिति, बार र समय पायक नपर्ने १५ महिना उमेर सम्मका तथा खोप छुट भएका ६० महिना भित्रका बालबालिकाका अभिभावकहरूलाई पायक पर्ने समय अनुसार बालबालिकालाई राष्ट्रिय खोप तालिका बमोजिम पूर्ण खोप प्रदान गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	महानगर/उपमहानगरपालिका भित्र रहेका छुट हुन सक्ने बस्ती, समूदायको पहिचान भई खोप सेसन थपगरी सबै बालबालिकाले पूर्ण खोप प्राप्त गर्ने छन्।
सञ्चालन प्रक्रिया	लक्षित समूहः नियमित खोपको समयमा नियमित खोप लगाउन छुट भएका बालबालिका सञ्चालन गर्ने अवधिः हरेक महिनाको कुनै १ शनिबार, नियमित खोप चल्ने मिति वरपर सञ्चालन प्रक्रियाः स्वास्थ्य कार्यालयको अगुवाईमा स्थानीय तहसँगको समन्वयमा जिल्लाको महानगर/ उपमहानगरपालिकाका हरेक वडाहरूमा प्रत्येक महिनाको एउटा शनिबार स्वास्थ्य संस्थामा नियमित खोप सेसन सञ्चालन गर्नको लागि वार्षिक सुक्ष्म योजना तयार गर्दा नै छलफल गरी सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाहरूलाई पत्राचार तथा आवश्यक सहजीकरण गर्नुपर्दछ। यो नयाँ कार्यक्रम भएकोले यस सम्बन्धी जानकारी श्रावण महिनामै स्थानीय तह माफर्त सम्बन्धित वडाका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा गराउनु पर्दछ।साथै महानगर/ उपमहानगरपालिकाले प्रत्येक महिना शनिवार सञ्चालन गरिने खोप सेसनको अग्रिम योजना बनाई जन/स्वास्थ्य कार्यालयमा पेश गर्नुपर्ने र खोप सेसनको प्रगति विवरण प्राप्त भए पश्चात यातायत खर्च भूक्तानी गर्नुपर्ने छ। नोट : १.यो कार्यक्रमको बारे जानकारी एवम् योजना गर्न अति जरूरी भएकोले स्वास्थ्य कार्यालयले सम्बन्धित स्थानीयतहमा श्रावणको शुरुमा नै समन्वय गरेर स्थानीय तहमा हुने स्वास्थ्यकर्मीहरूको मासिक बैठकको अवसर पारेर वा स्थानीय तहमा हुने सुक्ष्म योजना अध्यावधिक गोष्ठीमा वा बैठक राख्न लगाएर वा स्वास्थ्य कार्यालयबाट बैठक राखेर अभिमुखीकरण र महिनाको कुन शनिबार सेसन चलाउने र कसरी प्रचार प्रसार गर्ने बारे योजना बनाउने २.यो कार्यक्रमको निश्चित भए पछी विभिन्न माध्यम (विद्यालय, टोल विकास संस्था, सामाजिक संजाल)बाट खोप सञ्चालन हुने दिन र स्थान बारे व्यापक प्रचार प्रसार गरीसमूदाय तहमा सूचना पुगेको एकिन गर्नु पर्दछ। स्थानीय तहको साझेदारीमा सकेसम्म वडा तहमा जनप्रतिनिधि, स्वयंसेविका र सरोकारवालाहरूको अभिमुखीकरण समेत गर्नु पर्दछ। स्वास्थ्य कार्यालयले यस कृयाकलाप अन्तर्गत स्वास्थ्य कार्यालयले स्थानीय तहसँग समन्वय गरी निम्न तयारी तथा कृयाकलाप गर्नुपर्दछः हरेक महिनाको एउटा शनिबार थप खोप सेवा सञ्चालनको लागि आवश्यक खोप तथा खोपजन्य सामग्रीआपूर्ति व्यवस्थापन गर्ने यो सेवा कार्यालय बिदाको दिन जागिरे अभिभावकहरू, दिउसौं काममा जाने कामदारलाई लक्षित गरेर सञ्चालन गरिएको हुदाँ खोप दिने स्वास्थ्यकर्मी तथा स्वंयमसेवकहरूको यातायात र खाजा खर्च साथै अनुगमनकर्ता परिचालन खर्च त्रैमासिक रूपमा वडा स्थित स्वास्थ्य संस्थाबाट प्रतिवेदन प्राप्त गरे पछि भुक्तानी गर्नुपर्ने छ। स्थानीय तह आफ्नो मातहतका हरेक वडाका एउटा स्वास्थ्य संस्थामा महिनाको कुनै एउटा शनिबार थप खोप केन्द्र सञ्चालनको लागि मिति तय गर्ने सके सम्म सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूमा एकै शनिबारका दिन मिति तय गर्ने र नियमित खोप चल्ने समयको समय मै मिति तय गर्ने यसो गर्दा कोल्डचेन व्यवस्थापन तथा भ्याक्सिन आपूर्तिमा सहज हुनेछ।

	थप नियमित खोप केन्द्र सञ्चालनको बारेमा महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूको मासिक समीक्षामा जानकारी तथा प्रचार प्रसारको लागि छलफल गर्ने स्वास्थ्य संस्था खोप दिने स्वास्थ्यकर्मीको पहिचान गर्ने, यदी स्वास्थ्य संस्थामा खोप दिने स्वास्थ्यकर्मी १ जना भन्दा बढी छन भने आलोपालो गरी खोप दिने स्वास्थ्यकर्मीको वार्षिक योजना तय गर्ने। शहरी घना क्षेत्र बसोबास गर्ने तथा कार्यव्यस्थताका कारणले शनिबार बाहेक अरू दिन फुर्सद नहुने अभिभावकहरू बस्ने स्थानको पहिचान गरि सोही ठाँउको महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरू परिचालन गरी खोप केन्द्रको बारेमा जानकारी गराई समावेश गराउने। खोप केन्द्रमा आवश्यक सहयोगको लागि स्वयंसेवको पहिचान गरी सो दिन खोप केन्द्र व्यवस्थापनमा सहयोग गर्न लगाउने खोप सेसन १० बजे देखि शुरू गरी कम्तिमा पनि ६ घण्टा सञ्चालन गर्नुपर्ने छ खोप सेसनसँगै सरसफाई प्रबर्धन सेसन पनि सञ्चालन गर्नुपर्ने छ नोटः यो कार्यक्रमको योजना सुक्ष्म योजनामा अध्यावधिक गर्ने र कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात स्वास्थ्य कार्यालयले परिवार कल्याण महाशाखा र स्वास्थ्य निर्देशनालयमा मासिक रूपमा तोकिएको ढाँचामा प्रतिवेदन उपलब्ध गराउने। प्रदेश स्तरको समीक्षामा यस कार्यक्रमको पनि समीक्षा गर्ने।
बजेट बाँडफाँड	प्राप्त बजेट नेपाल सरकारको प्रचलित आर्थिक ऐन नियम अनुसार प्रत्येक महिनाको एउटा शनिबार स्वास्थ्य संस्थामा खोप लगाए बापतनिम्नानुसार बजेट तय गरिएको छः खोप दिने स्वास्थ्यकर्मीको लागि रू ७०० यातायात खर्च र रू २०० खाजा खर्च (खाजाको विल अनिवार्यउपलव्ध गराउनु पर्ने) खोप केन्द्रमा खटिने स्वयंसेवकको लागि रू ४०० यातायात खर्च र रू २०० खाजा खर्च स्वास्थ्य संस्था प्रमुखबाट खोप केन्द्रको अनुगमनको लागि यातायात खर्च बापत रू ४०० नोटः यो बिदाको दिनमा महिनाको एक पटक विशेष खोप केन्द्र सञ्चालन गर्नुपरेको भएकोले यातायात र खाजा खर्चको व्यवस्था गरिएको हो अन्य नियमित खोप सञ्चालन गर्दा साबिक बमोजिम नै गर्नु गराउनु पर्दछ।
संदर्भ सामग्री	कार्य सञ्चालन निर्देशिका, कार्ययोजना र अर्थ मन्त्रालयको कार्यसञ्चालन निर्देशिका-२०७७, सार्वजनिक खरिद ऐन, नियमावली तथा खोप कोल्डचेन मर्मत संभार निर्देशिका र विगतको नमूनाहरू।

तराई तथा भित्रीमधेशका जिल्लाहरूमा खोप सेवाको पहुँचबाट टाढा रहेका बस्ती, समूदाय, वर्ग (धार्मिक स्कुल/विशेष स्कुल/अनाथलय/विशेष समूह तथा वर्ग/कलकारखाना तथा इट्टा भट्टा/सिमान्तकृत समूदाय/छुट समूदाय) हरूमा प्रत्येक वडामा मासिक थप खोप सेसन सञ्चालन

(श्रोतः गाभी, बजेट विनियोजन भएको कार्यालयः स्वास्थ्य कार्यालय)

परिचय	हालको नियमित खोप सेवाको पहुँचबाट टाढा रहेका बस्ती, समूदाय, वर्ग (धार्मिक स्कुल/विशेष स्कुल/अनाथलय/विशेष समूह तथा वर्ग/कलकारखाना तथा इट्टा भट्टा/सिमान्तकृत समूदाय/छुट समूदाय) हरूमाहाल चलिरहेको नियमित खोप तालिका बाहेक महिनाको १ दिन थप गरी तराई तथा भित्रीमधेशका समूदायमा छुट हुन सक्ने बालबालिकाहरूको पहिचान गरी प्रत्येक महिना सो समूदायलाई पायक पर्ने समय र स्थानमा नियमित रूपमा खोप सेसन सञ्चालनको लागि २५ वटा जिल्लाहरूका सम्पूर्ण वडाहरूमा यो कार्यक्रम तथा बजेट विनियोजन गरिएको हो। कार्यक्रम तथा बजेट विनियोजन भएका जिल्लाहरूः झापा, मोरङ, सुनसरी, उदयपुर, सप्तरी, सिराहा, धनुषा, महोतरी, सर्लाही, रौतहट, बारा, पर्सा, सिन्धुली, मकवानपुर, चितवन, नवलपुर, नवलपरासी, रूपन्देही, कपिलबस्तु, दाङ, बाँके, बर्दिया, सुर्खेत, कैलाली, कञ्चनपुर

उद्धेश्य	प्रत्येक वडाको छुट हुन सक्ने बस्तीको पहिचान गरी सोही समूदायमा गई नियमित खोप लगाई १५ महिना सम्मका तथा खोप छुट बालबालिकालाई पूर्ण खोप प्रदान गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	नियमित खोपमा छुट बस्तीको पहिचान भई १५ महिना सम्मका बालबालिकाले उमेर अनुसार पाउनुपर्ने सम्पूर्ण खोपहरू प्राप्त गरी समूदायमा महामारी फैलनबाट रोकिने छ।
सञ्चालन प्रक्रिया	लक्षित समूहः समूदायमा खोप सेवाको पहुँचबाट टाढा रहेका बस्ती, समूदाय, वर्ग छुट हुन सक्ने समूदायका १५ महिना उमेर सम्मका बालबालिका सञ्चालन गर्ने अवधिः हरेक महिनाको निश्चित एक मितिमा प्रत्येक वडाको खोप सेवाको पहुँचबाट टाढा रहेका बस्ती, समूदाय, वर्ग लक्षित गरेर खोप केन्द्र सञ्चालन गर्ने सञ्चालन प्रक्रियाः स्वास्थ्य कार्यालयको अगुवाईमा स्थानीय तहसँगको समन्वयमा जिल्लाको हरेक वडाहरूमा छुट हुन सक्ने बस्तीहरूको पहिचान गरी वार्षिक सुक्ष्म योजना तयार गर्दा नै सो समूदायमा मासिक रूपमा थप खोप सेसन सञ्चालनको योजना तयार गर्ने। यसरी सुक्ष्म योजना तयार गर्दा स्वास्थ्य संस्था स्तरको सुक्ष्म योजना फारमको फारम नं ७ मा खोप सेवाको पहुँच नपुगेका क्षेत्र र जोखिमपूर्ण समूहको विवरण तथा कार्ययोजनामा पहिचान भएका क्षेत्रहरूको आधारमा फारम नं ८ मा थप खोप सेसनको योजना गर्नुपर्दछ। स्वास्थ्य कार्यालयले सोही सुक्ष्म योजना अनुसार सम्बन्धित स्थानीय तहसँग समन्वय गरी त्रैमासिक रूपमा स्वास्थ्य संस्थालाई कार्यक्रम सम्पन्न पश्चात बजेट प्रदान गर्नुपर्दछ। स्वास्थ्य कार्यालयले यस कृयाकलाप अन्तर्गत स्वास्थ्य कार्यालयले स्थानीय तहसँग समन्वय गरी निम्न तयारी तथा कृयाकलाप गर्नुपर्दछः हरेक महिना खोप लगाउन छुट हुन सक्ने बस्तीमा थप खोप सेसन सञ्चालनको लागि आवश्यक खोप तथा खोपजन्य सामग्रीआपूर्ति व्यवस्थापन गर्ने यो कार्यक्रम खोप सेवा सञ्चालन गर्ने समूदाय, बस्तीका अभिभावकहरूको अनुकलताको आधारमा गरिने भएकोले, कार्यालय समय भन्दा भिन्न समयमा गर्नुपर्ने हुदाँ खोप दिने स्वास्थ्यकर्मी तथा स्वंयमसेवकहरूको यातायात र खाजा खर्च साथै अनुगमनकर्ता परिचालन खर्च त्रैमासिक रूपमा वडा स्थित स्वास्थ्य संस्थाबाट प्रतिवेदन प्राप्त गरे पछि भुक्तानी गर्नुपर्ने छ। स्थानीय तह आफ्नो मातहतका हरेक वडाका एउटा पहूँचबाट टाढा रहेको बस्ती, समूदायमा कुनै एउटा निश्चित मिति तय गरी मासिक रूपमा थप खोप सेसन सञ्चालनको लागि वडा स्वास्थ्य संस्थाहरूलाई सहजीकरण गर्ने सके सम्म सबै वडाहरूमा एकै मितिमा थप सेसन तय गर्ने र नियमित खोप चल्ने समयको वर पर नै मिति तय गर्ने यसो गर्दा कोल्डचेन व्यवस्थापन तथा भ्याक्सिन आपूर्तिमा सहज हुनेछ। थप नियमित खोप केन्द्र सञ्चालनको बारेमा महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूको मासिक समीक्षामा जानकारी तथा प्रचार प्रसार (माईकिङ र एफ.एम परिचालन)को लागि छलफल गरी आवश्यक व्यवस्थापन गर्ने। स्वास्थ्य संस्था खोप दिने स्वास्थ्यकर्मीको पहिचान गर्ने, यदी स्वास्थ्य संस्थामा खोप दिने स्वास्थ्यकर्मी १ जना भन्दा बढी छन भने आलोपालो गरी खोप दिने स्वास्थ्यकर्मीको वार्षिक योजना तय गर्ने खोप सेवाको पहुँचबाट टाढा रहेका बस्ती, समूदाय, वर्ग (धार्मिक स्कुल/विशेष स्कुल/अनाथलय/विशेष समूह तथा वर्ग/कलकारखाना तथा इट्टा भट्टा/सिमान्तकृत समूदाय/छुट समूदाय) हरूको पहिचान गरि सोही ठाँउको महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरू परिचालन गरी खोप केन्द्रको बारेमा जानकारी गराई समावेश गराउने र खोप

	केन्द्रमा आवश्यक सहयोगको लागि स्वयंसेवको रूपमा १ जना महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको पहिचान गरी सो दिन खोप केन्द्र व्यवस्थापनमा सहयोग गर्न लगाउने खोप सेसन १० बजे देखि शुरू गरी कम्तिमा पनि ६ घण्टा सञ्चालन गर्नुपर्ने छ खोप सेसनसँगै सरसफाई प्रबर्धन सेसन पनि सञ्चालन गर्ने
बजेट बाँडफाँड	प्राप्त बजेट नेपाल सरकारको प्रचलित आर्थिक ऐन नियम अनुसार प्रत्येक महिनाको कुनै दिनमा खोप लगाए बापत निम्नानुसार बजेट तय गरिएको छः खोप दिने स्वास्थ्यकर्मीको लागि रू ७०० यातायात खर्च खोप केन्द्रमा खटिने स्वयंसेवकको लागि रू ४०० नोटः यो पहूँच नपुगेको क्षेत्रमा महिनाको एक पटक पहिचान भएका वडाहरूले विशेष खोप केन्द्र सञ्चालन गर्नुपर्ने भएकोले यातायात खर्चको व्यवस्था गरिएको हो र अन्य नियमित खोप सञ्चालन गर्दा साबिक बमोजिम नै गर्नु गराउनु पर्दछ।
संदर्भ सामग्री	कार्य सञ्चालन निर्देशिका, कार्ययोजना र अर्थ मन्त्रालयको कार्यसञ्चालन निर्देशिका-२०७७, सार्वजनिक खरिद ऐन, नियमावली तथा खोप कोल्डचेन मर्मत संभार निर्देशिका र विगतको नमूनाहरू।

हिमाली जिल्लाका स्थानीय तहहरूले त्रैमासिक रूपमा घुम्ती खोप सेसन सञ्चालन

(श्रोतः गाभी, बजेट विनियोजन भएको कार्यालयः स्वास्थ्य कार्यालय)

परिचय	हिमाली जिल्लाहरूमा मौसमी बसाँइसराइ, भौगोलिक विकटता तथा पातलो जनघनत्वको कारण नियमित खोपमा बालबालिकाहरू छुटी रहेका हुन्छन्, जसको कारण बालबालिकाहरू पूर्ण खोपबाट पनि वञ्चित भईरहेका छन्। तसर्थ हिमाली जिल्लाहरूमा त्रैमासिक रूपमा खोप सेसन सञ्चालन गरी सबै बालबालिकाहरूलाई पूर्ण खोप दिलाउनको लागि यो यो कार्यक्रमको तथा बजेट विनियोजन गरिएको हो। कार्यक्रम तथा बजेट विनियोजन भएका हिमाली जिल्लाहरूः ताप्लेजुङ, संखुवासभा, सोलुखुम्बु, दोलखा, सिन्धुपाल्चोक, रसुवा, धादिङ, रामेछाप, गोर्खा, मनाङ, मुस्ताङ, म्याग्दी, रूकुम पूर्व, डोल्पा, मुगु, हुम्ला, जुम्ला, कालिकोट, बाजुरा, बझाङ, दार्चुला नोटः घुम्ती खोप सेसन त्रैमासिक रूपमा सञ्चालन गरेता पनि साविकका नियमित खोप केन्द्रहरूमा मासिक रूपमा नै खोप सेसन सञ्चालन गर्नुपर्दछ।
उद्धेश्य	हिमाली जिल्लाहरूमा विभिन्न कारणले गर्दा खोप सेवामा छुट हुने बालबालिकाहरूलाई घुम्ती शिविर मार्फत उनीहरू बसोबास गर्ने क्षेत्रमा त्रैमासिक रूपमा नियमित खोप सेसन सञ्चालन गर्ने
अपेक्षित प्रतिफल	नियमित खोपमा छुट बालबालिकाहरूको समूदायमा नै गएर १५ महिना सम्मका बालबालिकाले उमेर अनुसार पाउनुपर्ने सम्पूर्ण खोपहरू प्राप्त गरी समूदायमा महामारी फैलनबाट रोकिने छ। नियमित खोपमा छुट भएका ५ बर्ष मुनिका बालबालिकाहरूलाई उनीहरूको बसोबास क्षेत्रमा गई खोप लगाएर खोप सेवाको सृदृढीकरण हुनेछ।
सञ्चालन प्रक्रिया	लक्षित समूहः हिमाली जिल्लाहरूमा खोप सेवाको पहुँचबाट टाढा रहेका बस्ती, समूदाय, वर्ग छुट हुन सक्ने समूदायका १५ महिना उमेर सम्मका बालबालिकालाई नियमित खोप तालिका तथा ५ बर्ष मुनिका बालबालिकालाई छुट खोप तालिका अनुसार खोप लगाउने सञ्चालन गर्ने अवधिःहरेक त्रैमासिकमा समूदायको अनुकलता अनुसार स्थानीय तह र स्थानीय स्वास्थ्य संस्थासँग समन्वय गरेर घुम्ती खोप केन्द्र सञ्चालन गर्ने सञ्चालन प्रक्रियाः स्वास्थ्य कार्यालयको अगुवाईमा स्थानीय तहसँगको समन्वयमा जिल्लाको हरेक वडाहरूमा छुट हुन सक्ने बस्तीहरूको पहिचान गरी वार्षिक सुक्ष्म योजना तयार गर्दा नै सो समूदायमा त्रैमासिक रूपमा थप खोप सेसन

	सञ्चालनको योजना तयार गर्ने। यसरी सुक्ष्म योजना तयार गर्दा स्वास्थ्य संस्था स्तरको सुक्ष्म योजना फारमको फारम नं ७ मा खोप सेवाको पहुँच नपुगेका क्षेत्र र जोखिमपूर्ण समूहको विवरण तथा कार्ययोजनामा पहिचान भएका क्षेत्रहरूको आधारमा फारम नं ८ मा थप खोप सेसनको योजना गर्नुपर्दछ र सञ्चालन हुने मिति तय गर्नुपर्दछ। स्वास्थ्य कार्यालयले सोही सुक्ष्म योजना अनुसार सम्बन्धित स्थानीय तहसँग समन्वय गरी त्रैमासिक रूपमा स्वास्थ्य संस्थालाई कार्यक्रम सम्पन्न पश्चात बजेट प्रदान गर्नुपर्दछ। स्वास्थ्य कार्यालयः यस कृयाकलाप अन्तर्गत स्वास्थ्य कार्यालयले स्थानीय तहसँग समन्वय गरी निम्न तयारी तथा कृयाकलाप गर्नुपर्दछः हरेक त्रैमासिकमा खोप लगाउन छुट हुन सक्ने बस्तीमा घुम्ती शिविर सञ्चालनको लागि आवश्यक खोप तथा खोपजन्य सामग्रीआपूर्ति व्यवस्थापन गर्ने यो कार्यक्रम खोप सेवा सञ्चालन गर्ने समूदाय, बस्तीका अभिभावकहरूको अनुकलताको आधारमा गरिने भएकोले, कार्यालय समय भन्दा भिन्न समयमा गर्नुपर्ने हुदाँ खोप दिने स्वास्थ्यकर्मी तथा स्वंयमसेवकहरूको यातायात र खाजा खर्च साथै अनुगमनकर्ता परिचालन खर्च त्रैमासिक रूपमा वडा स्थित स्वास्थ्य संस्थाबाट प्रतिवेदन प्राप्त गरे पछि भुक्तानी गर्नुपर्ने छ। स्थानीय तह आफ्नो मातहतका हरेक वडामा पहिचान भएका बस्ति तथा समूदायमा नियमित खोप सुदृढीकरणको लागि त्रैमासिक रूपमा घुम्ती खोप सेसन सञ्चालनको लागि वडा स्वास्थ्य संस्थाहरूलाई सहजीकरण गर्ने नियमित खोपको लागि मौसमी बसाइसराई हुने बस्तीहरूमा घुम्तीखोप केन्द्र सञ्चालनको बारेमा महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूको मासिक समीक्षामा जानकारी तथा प्रचार प्रसारको लागि छलफल गर्ने घुम्ती खोप शिविर सञ्चालनको लागि व्यापक प्रचार प्रसार गर्न स्थानीय श्रोतबाट रेडियो, पत्रपत्रिका मार्फत सूचना संप्रेषण गर्ने स्वास्थ्य संस्था समूदायका त्यस्ता बस्तीहरू पहिचान गरी वार्षिक सुक्ष्म योजनामा त्यस्ता बस्तीहरूलाई समेटी खोप दिने योजना तयार गर्ने खोप दिने स्वास्थ्यकर्मीको पहिचान गर्ने र १ वटा खोप टोलीमा २ जना खोप दिने स्वास्थ्यकर्मी स्वास्थ्यकर्मी छनोट गरी वार्षिक योजना तय गर्ने नियमित खोप सेवाको पहुँचबाट टाढा रहेका बस्ती, समूदाय, वर्गहरू बसोबास गर्ने स्थान र उनीहरूलाई पायक पर्ने समयमा खोप सेसन सञ्चालन गर्ने समूदायमा घुम्ती खोप सेवा चलने बारे जनप्रतिनिधि, महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरू मार्फत व्यापक प्रचार गर्ने खोप सेसन कम्तिमा पनि ६ घण्टा सञ्चालन गर्नुपर्ने छ खोप सेसनसँगै सरसफाई प्रबर्धन सेसन पनि अनिवार्य सञ्चालन गर्ने नोटः त्रैमासिक रूपमा घुम्ति खोप केन्द्र अस्थाई बसोबास, मोसमी बसाईसराइ तथा घुमन्ते समूदायका बालबालिकाहरूलाई लक्षित गरिएको हो अन्य समूदायका बालबालिकाहरूलाई साबिक कै खोप केन्द्र मार्फत नियमित खोप तालिका अनुसार प्रदान गर्नु पर्दछ। साथै सो कार्यको लागि यदि सवारी साधन प्रयोग गर्नु पर्ने भएका जिल्लाको दररेट अनुसार सवारी साधन भाडामा समेत लिन सकिनेछ।
बजेट बाँडफाँड	प्राप्त बजेट नेपाल सरकारको प्रचलित आर्थिक ऐन नियम अनुसार प्रत्येकत्रैमासिक रुपमा समूदाय स्तरमै खोप लगाए बापत निम्नानुसार बजेट तय गरिएको छः खोप दिने स्वास्थ्यकर्मीको लागि नियमानुसार दैनिक भ्रमण भत्ता तथा यातायात खर्च र दैनिक भ्रमण भत्ता नपाउने अवस्थामा अन्य खोप कार्यक्रम/अभियान जस्तैदैनिक रु ७००।०० यातायात खर्च भुक्तानी गर्ने।

संदर्भ सामग्री	अर्थ मन्त्रालयको कार्यसञ्चालन निर्देशिका-२०७७, सार्वजनिक खरिद ऐन, नियमावली तथा खोप कोल्डचेन मर्मत संभार निर्देशिका र विगतको नमूनाहरू।

नयाँ भर्ना तथा खोप तालिम नलिएका खोप दिने स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई गुणस्तरीय खोप सेवा तथा सरसफाई प्रवर्द्धनमा सेसन सञ्चालनको लागि स्वास्थ्य निर्देशनालयबाट आधारभूत ४ दिने तालिम*(श्रोतः दाताको संयुक्त कोष, बजेट विनियोजन भएको कार्यालयः स्वास्थ्य निर्देशनालय)*

परिचय	खोप सेवा संवेदनशिल भएको, राष्ट्रिय खोप कार्यक्रममा नयाँ खोपहरू थप भै रहेको, नयाँ स्वास्थ्यकर्मीहरू कार्यक्रममा संलग्न हुने हुँदा खोप सम्बन्धी कार्यदक्षता अभिवृद्धि गर्न खोप सेवामा संलग्न स्वास्थ्यकर्मीहरूको ज्ञानर सिप अध्यावधिक गराई खोप सेवा प्रभावकारी बनाउन यो तालिमको व्यवस्था गरिएको छ। यो तालिम जिल्ला, स्थानीय तह/निजी संघ संस्थाहरूमा खोप सेवा प्रदान गर्ने स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई स्वास्थ्य निर्देशनालयबाट तालिम सञ्चालन गर्नेगरि नयाँ भर्ना भएका खोप दिने स्वास्थ्यकर्मी तथा यस अघि खोपको आधारभूत तालिम नलिएका स्वास्थ्यकर्मीहरूको लागि तालिम सञ्चालन गर्नको लागि यो बजेट विनियोजन गरिएको हो।
उद्देश्य	खोप कार्यक्रममा संलग्न स्वास्थ्यकर्मीहरूको ज्ञान र सीप अभिवृद्धि गर्नु। राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम बारे आधारभूत जानकारी गराई खोप कार्यक्रमको व्यवस्थापनमा क्षमता विकास गर्नु ए.ई.एफ.आई.व्यवस्थापन तथा खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरूको खोजपड्ताल र व्यवस्थापन गर्ने सिप विकास गर्नु। नयाँ खोप, खोप ऐन तथा नियमावली बारे जानकारी गराई कार्यन्वयनमा सहजता ल्याउनु। नियमित खोप मार्फत सरसफाई प्रबर्द्धन प्याकेजको बारेमा स्वास्थ्यकर्मीको क्षमता अभिवृद्धि गर्नु।
अपेक्षित प्रतिफल	गुणस्तरीय खोप सेवा सञ्चालनमा क्षमता विकास भई खोप सेवा प्रभावकारी हुनेछ। स्वास्थ्यकर्मीहरूले गुणस्तरीय खोप सेवा सञ्चालनमा जिम्मेवारी बहन गर्नेछन्।
सञ्चालन प्रक्रिया	लक्षित समूहः खोप सेवा सञ्चालनमा संलग्न स्वास्थ्यकर्मीहरू। प्रत्येक जिल्लाहरूसँग अग्रिम समन्वय गरी यस अघि आधारभूत तालिम नपाएकाखोप सेवामा संलग्न स्वास्थ्यकर्मीहरू, खोप सेवा प्रदान गर्ने निजी अस्पताल संघ संस्थाका स्वास्थ्यकर्मीहरू। प्रदेश अथवा छनोट भएका जिल्लाका स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई पायक पर्ने स्थान सहजकर्ताः परिवार कल्याण महाशाखा, व्यवस्थापन महाशाखा, सामाजिक विकास मन्त्रालय, स्वास्थ्य निर्देशनालय, प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्र, डब्लु.एच.ओ, युनिसेफ र वाटरएडबाट सहभागी छनोट गर्ने आधारहरूः प्रत्येक जिल्लाबाट खोप सञ्चालन गर्ने तर यस अघि तालिम नलिएका नयाँ स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई प्राथमिकता राखी छनौट गर्नुपर्नेछ। निजी तथा सामुदायिक संघसंस्थामा नियमित खोप सेवा सञ्चालन गर्ने स्वास्थ्यकर्मीहरू। बजेटले भ्याए सम्म, विगत तीन वर्ष भित्र खोप सम्बन्धी तालिम नलिएका स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई छनौट गर्ने अन्य स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई क्रमश :प्राथमिकता निर्धारण गरि तालिममा सहभागी गर्नुपर्दछ। सहभागीहरूको विवरण सङ्कलन गर्ने प्रक्रिया सम्बन्धित प्रदेशले जिल्लासँग समन्वय गरीअग्रिम क्रमशः जिल्ला तथा स्थानीय तहहरूबाट निम्न फारम अनुसार विवरण सङ्कलन गरि तालिम योजना बनाउनु पर्दछ। विवरण सङ्कलन गर्ने फारमको नमूना जिल्ला/स्थानीय तहको नामः...

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

नोटः

१.प्रदेशले जिल्लासँग विवरण माग गर्दायस अघि तालिम नलिएका स्वास्थ्यकर्मीहरूको एकिन विवरण स्थानीय तहसँग समन्वय गरी माथिको फारममा अध्यावधिक गर्न लगाउने। स्वास्थ्य निर्देशनालयले जिल्लाहरूबाट प्राप्त विवरणको आधारमा प्राथमिकता निर्धारण गरि तालिम लिन बाँकी स्वास्थ्यकर्मीहरूको लागि मात्र तालिम आयोजना गर्ने।

२.तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मीहरूको विवरण परिवार कल्याण महाशाखा मार्फत उपलब्ध गराईएको Training Information Sheet (TIS) RMNCAHमा अनिवार्य रूपमा पूर्ण विवरण भरी पठाउनु पर्ने छ।

सञ्चालन गर्ने अवधिः४ दिनस्वीकृत कार्यक्रममा उल्लेख भए अनुसारको समयावधिभित्र सम्पन्न गर्नुपर्दछ।

सञ्चालन प्रक्रियाः

१) तालिम योजना तयारी

स्वास्थ्य निर्देशनालयले जिल्ला तथा जिल्लाले स्वास्थ्य कार्यालयले स्थानीय तहसँग समन्वय गरी खोप कार्यक्रममा संलग्न र खोप तालिम पाएका नपाएका स्वास्थ्यकर्मीहरूको विवरण माथि संलग्न फारममा अनिवार्य पहिलो त्रैमासिक भित्र माग गरी अध्यावधिक गर्ने।

प्राप्त भएको विवरण अनुसार विनियोजित बजेटको आधारमा माथि उल्लेख भएको सहभागी छनौटकोप्राथमिकता अनुसार तालिमको सहभागी संख्या, स्थान, बजेट खर्च योजना तयार गर्ने।

तालिम योजना तयार गरि परिवार कल्याण महाशाखामा सहजीकरणको लागि अग्रीम समन्वय तथा जानकारी गराउने।

तालिम अगावै तालिम प्रभावकारी र एकरुपता गर्न सहजीकरण गर्न सक्ने प्रशिक्षकहरूको लिष्ट तयार गरि तालिम सञ्चालन विषयबस्तु / कार्यतालिका, प्रस्तुतीकरण सामग्री आदि बारे २-३ दिनकोप्रशिक्षकहरूको अभिमुखीकरण यसै बजेटबाटगरि सहजकर्ता टिम तयारी र परिचालन गरेर तालिम सञ्चालन गर्ने व्यवस्था गर्ने।

२) तालिम सञ्चालन प्रक्रिया

प्रदेशको तालिम योजना अनुसार समय, भौगोलिक अवस्था, जनशक्तिको अवस्था र बजेटको आधारमा तालिमप्रदेश वा पायक पर्ने जिल्ला वा पायक पर्ने अन्य स्थानमा समेत केन्द्र तोकि तालिम सञ्चालन गर्न सकिनेछ।

यो तालिममा सहभागीहरूलाई प्रयोगात्मक अभ्यास समेत गराउनु पर्ने भएकोले तालिम सञ्चालन हुने स्थान नजिक खोप सेसन सञ्चालन भएको हुनु पर्दछ।

परिवार कल्याण महाशाखाबाट प्रकाशितखोप तालिम प्रशिक्षक प्रशिक्षण निर्देशिका र प्रस्तुतिकरण सामग्री, तालिम सञ्चालन तालिकाहरूको पूर्ण रुपमा अनुसरण गर्नुपर्नेछ। यदि सामग्री नभएमा परिवार कल्याण महाशाखासँग समन्वय गरि प्राप्त गरेर मात्र तालिम सञ्चालन गर्नुपर्दछ।

यो तालिममा विगत आ.व.हरूमा सबै प्रदेश तहहरूमा प्रशिक्षक प्रशिक्षण कार्यक्रममा संलग्न सहजकर्ताहरूबाट परिवार कल्याण महाशाखाका सहजकर्ताहरूको सहभागितामा मात्र यो तालिम सञ्चालन गर्नुपर्दछ। यदिप्रदेशमा सहजकर्ताको कमी भएमा अन्य स्वास्थ्य निर्देशनालयतथा स्वास्थ्य कार्यालय र साझेदार निकायहरूबाट समेत तालिम प्राप्त सहजकर्ताको व्यवस्था गर्नु पर्दछ।

	एक समूहमा बढीमा २५ जना सम्म सहभागीको समूह बनाई तालिम सञ्चालन गर्ने। सहभागीहरूको सीप विकास गर्न MCH Clinic वा पायक पर्ने खोप केन्द्रमा तालिम सञ्चालन तालिकामा उल्लेख भए अनुसार सम्बन्धित संस्थासँगको समन्वयमा प्रयोगात्मक अभ्यासको अनिवार्य व्यवस्था गर्नुपर्दछ। प्रयोगात्मक अभ्यास गर्न जाने स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत ४ जना स्वास्थ्यकर्मीलाई सहजीकरण गरे बापत यातायात खर्च रु ५०० दरले उपलब्ध गराउने व्यवस्था गर्नुपर्दछ। नोट : १.बजेटको परिधिमा रहि आवश्यकता अनुसार तालिम सञ्चालन निर्देशिका, सहभागी पुस्तिका, तालिम सञ्चालनको लागि आवश्यक सामग्री, तालिम प्रतिवेदन तयारी तथा छपाई यसै बजेटबाट गर्न सकिनेछ। २.स्वास्थ्य निर्देशनालयबाट खोप सञ्चालनको लागि आवश्यक सन्दर्भ सामग्री, प्रशिक्षक प्रशिक्षण निर्देशिका, सुक्ष्म योजना फारम, DQSA, निर्देशिका, सरसफाइ प्रवर्द्धन सञ्चालन निर्देशिकाहरू आवश्यक मात्रामा समयमै व्यवस्था गर्नुपर्दछ।
बजेट बाँडफाँट	१.विनियोजित बजेट अनुसार तालिम सञ्चालनको लागि सङ्कलित सहभागी संख्याको आधारमा अग्रिम खर्च योजना तयार गरि स्वीकृत गराउनु पर्दछ २.तालिम सञ्चालन खर्च प्रचलित आर्थिक ऐन, नियम र खर्च गर्ने कार्यबिधि अनुसार गर्नुपर्नेछ। ३.उक्त तालिममा प्राप्त बजेटबाट पारिश्रमिक, दैनिक भ्रमण भत्ता, यातायात, खाजा, स्टेशनरी, हलभाडा, शैक्षिक सामग्री, ब्यानर र विविध आदिमा योजना अनुसार खर्च गर्ने व्यवस्था गर्नुपर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	खोप तालिम सञ्चालन प्रशिक्षक प्रशिक्षण निर्देशिका, राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम स्वास्थ्यकर्मीहरूको लागि सन्दर्भ पुस्तिका, पुर्ण खोप निर्देशिका, खोप ऐन नियमावली, सुक्ष्मयोजना सम्बन्धी निर्देशिका, अर्थ मन्त्रालयको कार्यसञ्चालन निर्देशिका २०७७।

खोप सेवा सञ्चालन तथा सरसफाई प्रवर्द्धनमा संलग्न स्वास्थ्यकर्मीको दक्षता वृद्धि, ज्ञानसीप अद्यावधिक गर्न स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई पूर्ण खोप सुनिश्चितता एवम् सुक्ष्मयोजना तयारी प्रक्रिया, शुन्य खोप र ड्रप आउट बच्चाको पहिचान, कोल्डचेन व्यवस्थापन, ए.ई.एफ.आई, सर्भिलेन्सर सरसफाई प्रवर्द्धन सम्बन्धी २ दिने पूर्नताजगी तालिम*(श्रोतः दाताको संयुक्त कोष, बजेट विनियोजन भएको कार्यालयः स्वास्थ्य कार्यालय)*

परिचय	वडा, स्वास्थ्य संस्था र स्थानीयस्तरमा खोप छुट भएका बालबालिकाहरूको पहिचान गरी छुट खोप पुरा गराउन तथा सरसफाई प्रबर्द्धन कार्यक्रमको निरन्तरताको लागि पूर्नताजगी तालिम तथा खोप कार्यक्रमको प्रगतिको समीक्षा र सुधारको लागि तहगत सुक्ष्मयोजना अद्यावधिक गर्न, स्थानीय स्तरमा महामारी नियन्त्रण तथा रोकथाम एवम् सर्भिलेन्सका लागि स्थानीय तह तथा स्वास्थ्य संस्थाको क्षमता विकास गरी कार्यक्रम प्रभावकारी बनाउन यो कार्यक्रमको व्यवस्था गरिएको छ। स्थानीय तहमा सञ्चालन हुने कार्यक्रमको समीक्षा र स्थानीय तह तथा स्वास्थ्य संस्थाहरूसँग समन्वय, सहकार्य बढाउन अत्यन्तैमहत्वपूर्ण हुने भएकोले स्वास्थ्य कार्यालयले यो कार्यक्रम प्रभावकारी रुपमा आयोजना र सञ्चालन गर्नुपर्दछ।
उद्धेश्य	स्वास्थ्य संस्था/वडा/स्थानीय स्तरको खोप कार्यक्रमको उपलब्धि, प्रगतिको अवस्था विश्लेषण एवम्समीक्षा गरि सुधारको लागि स्वास्थ्य संस्था/वडा एवम्स्थानीय तहको क्षमता अभिवृद्धि गर्ने सरसफाई प्रवर्धन कार्यक्रमको निरन्तरताको लागि सेसन सञ्चालनको पुर्नताजगी तालिम। स्थानीय स्तरमा महामारी नियन्त्रण तथा रोकथाम एवम् सर्भिलेन्स गरी खोपबाट बचाउन सकिने रोगको व्यवस्थापन गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	स्थानीय वडा, स्वास्थ्य संस्था र स्थानीय तहको कार्य प्रगति, उपलब्धि, सुधार गर्नुपर्ने पक्षहरूको पहिचान भई गुणस्तरीय र प्रभावकारी खोप सेवा सञ्चालन गर्न सुक्ष्म योजना निर्माण गर्न क्षमता विकास हुनेछ।

	खोप प्रगतिमा वृद्धि, खोप खेर जाने दरमा कमी हुनका साथै पूर्ण खोप सुनिश्चितता र दिगोपना कार्यक्रम सञ्चालन हुनेछ। नियमित खोप र सरसफाई प्रबर्द्धन कार्यक्रम निरन्तर सञ्चालन हुनेछ। सर्भिलेन्स तथा महामारी नियन्त्रण (नमूना सङ्कलन समेत) सम्बन्धी क्षमता विकास हुनेछ।
सञ्चालन प्रक्रिया	सहभागीःसम्पूर्ण स्वास्थ्यकर्मी सहजकर्ताः स्वास्थ्य निर्देशनालय, प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्र, डब्लु.एच.ओ, युनिसेफ र वाटरएड सञ्चालन गर्ने अवधिः २ दिन स्वीकृत कार्यक्रममा उल्लेख भए अनुसार प्रदेशको योजना तथा अभिमुखीकरण कार्यक्रम पश्चात तोकिएकै त्रैमासिकमा कार्यक्रम सञ्चालन गनुपर्नेछ। सञ्चालन प्रकृया(परिवार कल्याण महाशाखा/स्वास्थ्य निर्देशनालयबाट उपलब्ध सञ्चालन तालिका र प्रस्तुतीकरण सामग्रीको अनिवार्य प्रयोग गर्ने) संघ, प्रदेश स्वास्थ्य मन्त्रालय/निर्देशनालय/ आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्र र विकास साझेदार निकायबाट समेत श्रोत व्यक्ति/सहजकर्ताको प्रत्यक्ष संलग्नतामा आयोजना गर्नुपर्ने भएकोले जिल्लाले स्वास्थ्य निर्देशनालयसँग अग्रिम समन्वय गरी गोष्ठीको मिति तोक्नुपर्दछ। यो कार्यक्रम यस अघि प्रदेश स्तरमा सुक्ष्मयोजना तयारीमा संलग्न प्रशिक्षक प्रशिक्षण तालिममा सहभागी सहजकर्ताबाट सञ्चालन गर्नुपर्दछ। यदि स्वास्थ्य कार्यालय अन्तर्गत त्यस्ता जनशक्ति नभएमा प्रदेश वा अन्य स्वास्थ्य कार्यालयहरूसँग समेत समन्वय गरी सहजकर्ताको व्यवस्था गरेर मात्र कार्यक्रम सञ्चालनगर्नु पर्दछ। स्वास्थ्य कार्यालयले तालिम पूर्व गत आ.व.को पूर्ण विवरण र यस आ.व.को श्रावण देखि हाल सम्मको विवरण अनिवार्य रुपमा भरेर ल्याउन साथै खोप कोल्डचेन सामग्रीको मौज्दात विवरण, खोप सेसन रसरसफाई प्रबर्द्धन सेसन सञ्चालनअवस्था र नव प्रवर्तन सहित सुक्ष्मयोजना फाराममा भरी लिइ आउनलिई आउन पत्राचार गर्ने। हरेक महिना खोप सञ्चालन पुर्व र पश्चात प्रगति र ड्रपआउटको विश्लेषण गरेको प्रतिवेदन गोष्ठीमा ल्याउनु पर्नेछ शून्य डोजको बालबालिका खोजी भएको भए सोको सूची समेत ल्याउनु पर्नेछ। पहिलो दिन सेसन १राष्ट्रिय खोप कार्यक्रमको लक्ष्य, उद्देश्य, उपलब्धि, चुनौतीबारे प्रस्तुतिकरण गरी जानकारी गराउने। सेसन २.खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरू र त्यस बिरुद्धका खोपहरूको जानकारी सेसन ३.खोप कोल्डचेन व्यवस्थापन खोपको बनावट, कोल्डचेनको आधारमा बिशेषता, खोप कोल्डचेन व्यवस्थापन सेसन ४.खोप र सरसफाई सेसन सञ्चालन / व्यवस्थापन खोप सेसनको पुर्ब तयारी अभ्यास सरसफाई सेसन सञ्चालनको औचित्य र प्रक्रिया खोप सेसनको सञ्चालन र परामर्श एवम् स्वास्थ्यकर्मीको भुमिका बारे जानकारी दोस्रो दिन — सेसन ५ सरसफाई प्रबर्धन सेसन र खोप सेसन सञ्चालन अभिनय परामर्शको प्रकृया र मुख्य बुँदाहरू र अभ्यास खोप केन्द्र सञ्चालन पश्चात गर्नु पर्ने कार्यहरू सेसन ६ः खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरूको सर्भिलेन्स र ए.ई.एफ.आई.- परिचय र व्यवस्थापन सेसन ७ : सुक्ष्म योजना परिचय, तयारी प्रक्रिया र जिम्मेवारी सेसन ८ : खोप एन तथा नियमावलीको बारे जानकारी अन्तमा, AEFI तथा VPD सर्भिलेन्स, पूर्णखोप सुनिश्चितता र दिगोपनाको औचित्य, छुट खोप बालबालिकाको पहिचान

	तथा छुट खोप पुरा गराउने प्रकृया र जिम्मेवारी तथा सरसफाई प्रबदर्धन कार्यक्रमको निरन्तरता बारे छलफल तथा सेसनलाई पुर्नताजगी गर्दै समापन गर्ने। *स्वास्थ्य कार्यालयलेपरिवार कल्याण महाशाखा मार्फत उपलब्ध गराईएको Training Information Sheet* **RMNCAH** *तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मीहरूको पूर्ण विवरण अध्यावधिक गर्नुपर्ने छ।*
बजेट बाँडफाँड	प्राप्त बजेटबाट नेपाल सरकारको आर्थिक ऐन नियमानुसार दैनिक भ्रमण भत्ता, यातायात, स्टेशनरी, शैक्षिक सामग्री, हल तथा जेनेरेटर भाडा, खाजा, व्यानर, विविध (फोटोकपी, श्रोत व्यक्ति तथा सहजकर्ताको पारिश्रमिक (प्रदेश समेत) आदिको लागि खर्चको विवरण अग्रिम योजना बनाई स्वीकृत गराई खर्च गर्ने व्यवस्था गर्नुपर्दछ।
संदर्भ सामग्री	स्थानीय तह, स्वास्थ्य संस्था स्तरको सुक्ष्मयोजना फारम र अर्थ मन्त्रालयको कार्य सञ्चालन निर्देशिका२०७७ आदि।

प्रदेशतहमा नियमित खोप कार्यक्रम तथा सरसफाई प्रवर्द्धनको समीक्षा तथा सुक्ष्म योजना अध्यावधिक गोष्ठी
(श्रोतः दाताको संयुक्त कोष, बजेट विनियोजन भएको कार्यालयः स्वास्थ्य निर्देशनालय)

परिचय	वडा/स्वास्थ्य संस्था, स्थानीय तह र जिल्लास्तरको समेत खोप कोल्डचेन तथा सरसफाई प्रबर्द्धन कार्यक्रम सञ्चालन, प्रगतिको समीक्षा र सुधारको लागि तहगत सुक्ष्मयोजना बनाउन, महामारी नियन्त्रण तथा सर्भिलेन्स कार्य गर्न जिल्लाको क्षमता विकास गरी कार्यक्रम प्रभावकारी बनाउन यो कार्यक्रमको व्यवस्था गरिएको छ। जिल्ला तहमा सञ्चालन हुने कार्यक्रमको समीक्षा र स्थानीय तथा स्वास्थ्य संस्थाहरूसँगसमन्वय, सहकार्य बढाउन अत्यन्त महत्वपूर्ण हुने भएकोले स्वास्थ्य निर्देशनालय/मन्त्रालयले स्वास्थ्य कार्यालयहरूको सहभागितामा यो कार्यक्रम प्रभावकारी रुपमा आयोजना र सञ्चालन गर्नु पर्दछ। उपलब्ध भएसम्म डिजिटल सफ्टवेयरमा सुक्ष्म योजना अध्यावधिक गर्ने।
उद्धेश्य	जिल्लास्तरको खोप कार्यक्रमको उपलब्धि, प्रगतिको अवस्था विश्लेषण एवम् समीक्षा गरि सुधारको लागि स्वास्थ्य संस्था, स्थानीय तह र जिल्लाको सुक्ष्म योजना बनाउने क्षमता विकास गर्ने। खोप कार्यक्रमबाट प्राप्त उपलब्धि कायम राख्दै गुणस्तरीय खोप सेवा मार्फत पूर्ण खोप सुनिश्चित गर्न उपलब्ध श्रोत साधनको उचित परिचालनको योजना बनाउने। पूर्ण खोप सुनिश्चितता घोषणा र दिगोपनाको योजना बनाई कार्यान्वयन गर्ने। खोप कोल्डचेन सामग्रीको वास्तविक आवश्यकताको आधारमा योजना बनाउने। नियमित खोप मार्फत सरसफाई प्रबर्द्धन कार्यक्रम सञ्चालनको लागि पूर्नताजगी तालिम दिने। ए.ई.एफ.आई सर्भिलेन्स, अनुसन्धान, उपचार तथा व्यवस्थापन सम्बन्धी सिप विकास गर्ने। महामारी नियन्त्रण तथा सर्भिलेन्स कार्य गर्न जिल्लाको क्षमता विकास गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	जिल्ला तहकोकार्य प्रगति, उपलब्धि, सुधार गर्नुपर्ने पक्षहरूको पहिचान भई गुणस्तरीय र प्रभावकारी खोप सेवा सञ्चालन गर्न सुक्ष्मयोजना निर्माण गर्ने क्षमता विकास हुनेछ। खोप प्रगतिमा वृद्धि, खोप खेर जाने दरमा कमी हुनका साथै पूर्ण खोप सुनिश्चितता र दिगोपना कार्यक्रम सञ्चालन हुनेछ। सरसफाई प्रबर्द्धन सेसनमा संलग्न स्वास्थ्यकर्मीहरूको क्षमता विकास हुनेछ।
सञ्चालन प्रक्रिया	लक्षित समूहः सहभागीः स्वास्थ्य कार्यालय प्रमुख, खोप कार्यक्रम फोकल पर्सन, कोल्ड चेन अधिकृत/असिस्टेन्ट वा फोकल पर्सन, आवश्यकता अनुसार महानगर, उपमहानगर र नगरपालिकाका स्वास्थ्य शाखा प्रमुख तथा बजेटको परिधिमा रही अन्य सरोकारवालाहरू। सहजकर्ताः परिवार कल्याण महाशाखा, व्यवस्थापन महाशाखा, सामाजिक विकास मन्त्रालय, स्वास्थ्य निर्देशनालय, प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्र, डब्लु.एच.ऑ, युनिसेफ र वाटरएडबाट

	सञ्चालन गर्ने अवधिः २ दिन सञ्चालन प्रकृया यो कार्यक्रम प्रदेश स्तरमा सम्पन्न भए पश्चात जिल्लाले स्थानीय तहमा सञ्चालन गर्नुपर्ने भएकोले तोकिएको त्रैमासिकको सुरुमा नै सञ्चालन गर्नुपर्दछ। सुक्ष्म योजना तयारी गोष्ठीमा संघ, स्वास्थ्य निर्देशनालय, प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्र, साझेदार निकायबाट समेत श्रोत व्यक्ति/सहजकर्ताको प्रत्यक्ष संलग्नतामा आयोजना गर्नुपर्ने भएकोलेस्वास्थ्य निर्देशनालयले परिवार कल्याण महाशाखासँग अग्रिम समन्वय गरी गोष्ठीको मिति तोक्नुपर्दछ। प्रदेश स्तरको समीक्षामा आउँदा स्वास्थ्य कार्यालयले स्थानीय तह तथा स्वास्थ्य संस्था स्तरको सुक्ष्म योजनाबाट समायोजन भएको जिल्लाको सुक्ष्म योजना) खोपको ३ वर्षको प्रगति संख्या, गत वर्षको कभरेज, खोप खेर जाने दर, पूर्ण खोप सुनिश्चितता घोषणाको अवस्था, सरसफाई प्रबर्द्धन सेसन सञ्चालन अवस्था, पहिचान भएका समस्याहरू आदि (तयार गरी लिई आउन स्वास्थ्य निर्देशनालयबाट जानकारी एवम् समन्वय गर्नु पर्दछ। यो गोष्ठीमा पहिलो दिन १.राष्ट्रिय खोप कार्यक्रमको लक्ष्य, उद्देश्य, उपलब्धि, चुनौती बारे प्रस्तुतिकरण गरी जानकारी गराउने। २.जिल्लास्तरको खोप, कोल्डचेन अवस्था, प्रगति अवस्था, सरसफाई प्रबर्द्धनकार्यक्रमको अवस्था, पूर्णखोपको अवस्था, मुख्य उपलब्धि समस्या र चुनौतीहरू प्रस्तुतिकरण र छलफल गराउने। ३.उच्च प्रगति र कम प्रगति भएका जिल्लाहरूको कारण, सुधारको उपायबारे छलफल गराउने। ४.खोप छुट भएका बच्चाहरूको पहिचान तथा छुट खोप पुरा गराउन तथा सरसफाई प्रबर्द्धन कार्यक्रमको निरन्तरताको लागि रणनैतिक योजना तयार गर्ने। ५.जिल्लास्तरमा विनियोजित कार्यक्रमहरू र सञ्चालनको अवस्थाबारे प्रस्तुतिकरण र छलफल गराउने। ६.साझेदार निकायहरूबाट फिल्ड भ्रमणको क्रममा खोप तथा सरसफाई प्रवर्द्धन कार्यक्रमको अवस्था बारे प्रस्तुतीकरण गर्ने ६.सुक्ष्मयोजनाको आवश्यकता, तयारी प्रकृया र विशेषताबारे जानकारी गराउने। दोस्रो दिन १.सबै जिल्लास्तरबाट माग गरिएको तथ्याङ्क भएको यकिन गर्ने वा उपलब्ध गराउने र जिल्ला अनुसार समूह बनाईः २.सुक्ष्मयोजना फारम अध्ययन र अभ्यास शुरु गराउने। सहजकर्ताले प्रदर्शन गर्दै प्रत्येक फारम भर्दै सहभागीहरूको अभ्यासको अनुगमन गर्ने र प्रष्ट पार्दै सबैको क्षमता विकास भए नभएको (सुक्ष्मयोजना फारम भर्न, फारमको प्रयोग गर्न, तथ्याङ्क विश्लेषण गर्न) यकिन हुने। ३.खोप कोल्डचेन सामग्रीको योजना वनाउँदा वास्तविक योजना बनाई, खोप तथा खोप सामग्रीको अभाव तथा खेर जानबाट बचाउन तोकिएको लक्ष्य, खोपकेन्द्र र ३ वर्षको सरदर प्रगतिको समेतको आधारमा योजना गराउन अभ्यास गराउने। ४.सबैको अभ्यास सकिएपछि सबै जिल्लालाई प्रस्तुतिकरण गर्न लगाई सबैलाई भेरिफाई गराउदै प्रष्ट पार्ने। नोटः यो गोष्ठीले सहजकर्ताको क्षमता विकास गर्ने र यस पछि निरन्तर जिल्ला, स्थानीय तह र स्वास्थ्य संस्थामा स्तरमा सुक्ष्मयोजना बनाई खोप सेवा सुधार गर्नु पर्ने भएकोले सबैले समान बुझाई हुनुपर्नेमा जोड गरि महशुस गराउने। स्थानीयस्तरमा हुने कार्यक्रममा स्वास्थ्य शाखा प्रमुख र स्वास्थ्य संस्था प्रमुखलाई जिम्मेवारी महशुस गराई सोको सहजीकरण गरी वडा, स्थानीय तहको वार्षिक सुक्ष्म योजना तयार गर्ने र कार्यान्वयन गर्नु पर्नेमा विशेष जोड दिने। कार्यक्रमको दोश्रो दिनको दोश्रो सेसन सरसफाई प्रबर्द्धन कार्यक्रमको औचित्य र अवस्था बारे जानकारी गराई प्रत्येक जिल्लाले स्थानीय तहमा सेसन सञ्चालन प्याकेजको अभिमुखीकरणको गर्न पर्ने हुदाँ सो बारेमा प्याकेजको

	पूनर्ताजगी गर्ने। १.यो पूनर्ताजगी तालिम सञ्चालन गर्न यस अघि जिल्लामा उपलब्ध गराएको तालिम वा परिमार्जित प्याकेज प्रयोग गर्ने २.यस अघि तालिम लिएका स्वास्थ्य निर्देशनालयका फोकल पर्सन, वाटरएडका प्रदेशस्थित गुणस्तर अनुगमन अधिकृतबाट समेत सहजीकरण गराउनु पर्दछ। ३.खोप सेवा मार्फत सरसफाई प्रवर्द्धन सेसन सञ्चालन गर्न प्रेरित गर्ने साथै स्थानीय तहबाट आवश्यक सामग्री व्यवस्थापन गर्न छलफल गर्नेः हातधुने सामग्री, फर्निचर आदि। दोस्रो दिनको तेस्रो सेसनमा महामारी नियन्त्रण तथा रोकथामलाई प्रभावकारी बनाउन जनस्वास्थ्य सर्भिलेन्सका लागि सम्बन्धित जिल्ला स्थित स्वास्थ्य कार्यालयले गर्नुपर्ने कार्यहरूबारे प्रस्तुतिकरण तथा छलफल गर्ने। अन्त्यमा, पूर्णखोप सुनिश्चितता र दिगोपनाको औचित्य, खोप छुट बच्चाको पहिचान र खोप पुरा गराउने प्रकृया र जिम्मेवारी तथा सरसफाई प्रबर्द्धन र VPD survei । l ance बारे छलफल गर्दै समापन गर्ने।
बजेट बाँडफाँड	प्राप्त बजेटबाट नेपाल सरकारको आर्थिक ऐन नियमानुसार दैनिक भ्रमण भत्ता, यातायात, स्टेशनरी, शैक्षिक सामग्री, हल तथा जेनेरेटर भाडा, खाजा, व्यानर, विविध (फोटोकपी, श्रोत व्यक्ति तथा सहजकर्ताको पारिश्रमिक (केन्द्र, प्रदेश समेत) आदिको लागि खर्चको विवरण अग्रिम योजना बनाई स्वीकृत गराई खर्च गर्ने व्यवस्था गर्नुपर्दछ।
सन्दर्भ सामग्री	प्रस्तुतिकरण स्लाईड, जिल्ला, स्थानीय तहको सुक्ष्मयोजना फारम र अर्थ मन्त्रालयको कार्यसञ्चालन निर्देशिका-२०७७ आदि।

जिल्लातहमा नियमित खोप कार्यक्रम तथा सरसफाई प्रवर्द्धनको समीक्षा तथा सुक्ष्म योजना अध्यावधिक गोष्ठी*(श्रोतः दाताको संयुक्त कोष, बजेट विनियोजन भएको कार्यालयः स्वास्थ्य कार्यालय)*

परिचय	वडा/स्वास्थ्य संस्था, स्थानीय तहहरूको खोप कोल्डचेन तथा सरसफाई प्रबर्द्धन कार्यक्रम सञ्चालन, प्रगतिको समीक्षा र सुधारको लागि तहगत सुक्ष्मयोजना बनाउन र सरसफाई प्रवर्द्धन कार्यक्रमको निरन्तरताको लागिस्थानीय तह, स्वास्थ्य शाखा, स्वास्थ्य संस्थाका प्रमुखहरूतथा खोप सेवामा संलग्न स्वास्थ्यकर्मीको क्षमता विकासका साथै स्थानीय तहको सुक्ष्म योजना अध्यावधिक गरी खोप कार्यक्रम प्रभावकारी बनाउन यो कार्यक्रमको व्यवस्था गरिएको छ। स्थानीय तहमा सञ्चालन हुने कार्यक्रमको समीक्षा र स्थानीय तथा स्वास्थ्य संस्थाहरूसँग समन्वय, सहकार्य बढाउन अत्यन्त महत्वपूर्ण हुने भएकोलेस्वास्थ्य कार्यालयले यो कार्यक्रम प्रभावकारी रुपमा स्थानीयतहमा आयोजना र सञ्चालन गर्नु पर्दछ।
उद्धेश्य	खोप कार्यक्रमको उपलब्धि, प्रगतिको अवस्था विश्लेषण एवम् समीक्षा गरि सुधारको लागि स्वास्थ्य संस्था र स्थानीय तहको सुक्ष्म योजना बनाउने क्षमता विकास गर्ने। खोप कार्यक्रमबाट प्राप्त उपलब्धि कायम राख्दै गुणस्तरीय खोप सेवा मार्फत पूर्ण खोप सुनिश्चित गर्न उपलब्ध श्रोत साधनको उचित परिचालनको योजना बनाउने। पूर्ण खोप सुनिश्चितता घोषणा र दिगोपनाको योजना बनाई कार्यान्वयन गर्ने। खोप कोल्डचेन सामग्रीको वास्तविक आवश्यकताको आधारमा योजना बनाउने। नियमित खोप मार्फत सरसफाई प्रबर्द्धन कार्यक्रम निरन्तरता र दिगोपनाको लागि तयारी गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	वडा तथा स्थानीय तहको कार्य प्रगति, उपलब्धि, सुधार गर्नुपर्ने पक्षहरूको पहिचान भई गुणस्तरीय र प्रभावकारी खोप सेवा सञ्चालन गर्न योजना निर्माण गर्न क्षमता विकास हुनेछ। खोप प्रगतिमा वृद्धि, खोप खेर जाने दरमा कमी हुनका साथै पूर्ण खोप सुनिश्चितता र दिगोपना कार्यक्रम सञ्चालन हुनेछ। वडा तथा स्थानीय तहको कोल्डचेन उपकरण तथा सामग्रीको विवरण पनि अध्यावधिक हुनेछ। सरसफाई प्रबर्द्धन सेसनमा संलग्न स्वास्थ्यकर्मीहरूको क्षमता विकास हुनेछ।

सञ्चालन प्रक्रिया	लक्षित समूहः सहभागीःस्थानीय तह स्वास्थ्य शाखाका प्रमुख तथा खोप कार्यक्रम फोकल पर्सन र स्वास्थ्य संस्था प्रमुख तथा नियमित खोप सेवामा संलग्न स्वास्थ्यकर्मीहरू र बजेटको परिधिमा रहि अन्य सरोकारवालाहरू। सहजकर्ताः स्वास्थ्य निर्देशनालय, प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्र, स्वास्थ्य कार्यालय, डब्लु.एच.ओ, युनिसेफ र वाटरएडबाट सञ्चालन गर्ने अवधिः२ दिन सञ्चालन प्रकृया यो कार्यक्रम प्रदेश स्तरमा सम्पन्न भए पश्चात जिल्लाले स्थानीय तहमा तोकिएको त्रैमासिकमा सञ्चालन गर्नुपर्दछ। सुक्ष्म योजना तयारी गोष्ठीमा स्वास्थ्य निर्देशनालय, साझेदार निकायबाट समेत श्रोत व्यक्ति/सहजकर्ताको प्रत्यक्ष संलग्नतामा आयोजना गर्नुपर्ने भएकोलेस्वास्थ्य कार्यालयले स्वास्थ्य निर्देशनालयसँग अग्रिम समन्वय गरी गोष्ठीको मिति तोक्नुपर्दछ। स्थानीय तह तथा स्वास्थ्य संस्थाहरू समीक्षामा आउँदा स्थानीय तह तथा स्वास्थ्य संस्था स्तरको अघिल्लो आर्थिक वर्ष र चालु आर्थिक वर्षको सुक्ष्म योजना, अघिल्लो आर्थिक वर्षको खोप केन्द्र अनुसारको ट्यालि सिट, खोप सेवा रजिस्टर, प्रतिवेदन फारम ९.३, महामारी भएमा सोको स्थान, पहुँचबाट टाढा रहेका बस्ती र कोल्डचेन सामग्रीको विवरण तयार गरी लिई आउन जानकारी एवम् समन्वय गर्नु पर्दछ। पहिलो दिन १.राष्ट्रिय खोप कार्यक्रमको लक्ष्य, उद्देश्य, उपलब्धि, चुनौती बारे प्रस्तुतिकरण गरी जानकारी गराउने। २.जिल्ला तथा स्थानीय तहको खोप, कोल्डचेन अवस्था, प्रगति अवस्था, सरसफाई प्रबर्द्धनकार्यक्रमको अवस्था, पूर्णखोपको अवस्था, मुख्य उपलब्धि समस्या र चुनौतीहरू प्रस्तुतिकरण र छलफल गराउने। ३.उच्च प्रगति र कम प्रगति भएका वडा/स्वास्थ्य संस्थाहरूमा कारण, सुधारको उपायबारे छलफल गराउने। ४.जिल्लास्तरमा विनियोजित कार्यक्रमहरू र सञ्चालनको अवस्थाबारे प्रस्तुतिकरण र छलफल गराउने। ५.सुक्ष्मयोजनाको आवश्यकता, तयारी प्रकृयाको र विशेषताबारे जानकारी गराउँदै सुक्ष्मयोजना फारम अध्ययन र अभ्यास शुरु गर्ने। दोस्रो दिन १.सुक्ष्मयोजनाको अभ्यास निरन्तर गर्दै, सहजकर्ताले प्रत्येक फारम प्रदर्सन गर्दै सबै सहभागीको क्षमता विकास भए नभएको (सुक्ष्मयोजना फारम भर्न, फारमको प्रयोग गर्न, तथ्याङ्क विश्लेषण गर्न) यकिन गर्ने। २.खोप कोल्डचेन सामग्रीको योजना वनाउँदा वास्तविक योजना बनाई, खोप तथा खोप सामग्रीको अभाव तथा खेर जानबाट बचाउन तोकिएको लक्ष्य, खोपकेन्द्र र ३ वर्षको सरदर प्रगतिको समेतको आधारमा योजना गराउन अभ्यास गराउने। ४.खोप छुट भएका बच्चाहरूको पहिचान तथा छुट खोप पुरा गराउन तथा सरसफाई प्रबर्द्धन कार्यक्रमको निरन्तरताको लागि कार्ययोजना तयार गर्ने। ५.सबैको अभ्यास सकिएपछि सबै वडा/स्वास्थ्य संस्थालाई प्रस्तुतिकरण गर्न लगाई सबैलाई भेरिफाई गराउदै प्रष्ट पार्ने। वडा/स्वास्थ्य संस्था स्तरको सुक्ष्म योजना तोकिएको मितिमा प्रमाणिकरण गरि स्थानीय तहमा पठाउने र स्थानीय तहले सबै वडाको सुक्ष्म योजना समायोजन गरि प्रमाणिकरण सहित तोकिएको मिति भित्र जिल्लामा पठाउने कुराको सुनिश्चित्ता गर्ने। ६.अन्त्यमा, स्थानीय खोप समन्वय समितिका पदाधिकारीहरूलाई आमन्त्रण गरि उहाँहरूको उपस्थितीमा खोप सुक्ष्म योजना, पूर्णखोप सुनिश्चितता र दिगोपनाको औचित्य, खोप छुट बच्चाको पहिचान र खोप पुरा गराउने प्रकृया र जिम्मेवारी तथा सरसफाई प्रबर्द्धनबारे छलफल गर्दै समापन गर्ने।
बजेट	प्राप्त बजेटबाट नेपाल सरकारको आर्थिक ऐन नियमानुसार दैनिक भ्रमण भत्ता, यातायात, स्टेशनरी, शैक्षिक सामग्री,

बाँडफाँड	हल तथा जेनेरेटर भाडा, खाजा, व्यानर, विविध (फोटोकपी, श्रोत व्यक्ति तथा सहजकर्ताको पारिश्रमिक (केन्द्र, प्रदेश समेत) आदि)को लागि खर्चको विवरण अग्रिम योजना बनाई स्वीकृत गराई खर्च गर्ने व्यवस्था गर्नुपर्दछ।
सन्दर्भ सामग्री	प्रस्तुतिकरण स्लाईड, जिल्ला, स्थानीय तहको सुक्ष्मयोजना फारम र अर्थ मन्त्रालयको कार्यसञ्चालन निर्देशिका-२०७७ आदि।

खोप तथा सरसफाई प्रवर्द्धन कार्यक्रमको अनसाइट कोचिङ्ग खोप सेसनको स्थलगत अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण*(श्रोतः दाताको संयुक्त कोष, बजेट विनियोजन भएको कार्यालयः स्वास्थ्य निर्देशनालय, प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्र, स्वास्थ्य कार्यालय)*

परिचय	प्रदेश अन्तर्गतका जिल्ला भ्याक्सिन स्टोर, भ्याक्सिन सबस्टोरमा रहेका कोल्डचेन सामग्रीको नियमित तथा आकस्मिक मर्मत संभार गरि कोल्डचेन सामग्री निरन्तर सञ्चालन र गुणस्तर कायम राख्न, प्रदेश तथा जिल्ला अन्तर्गत ए.ई.एफ.आई.तथा खोपबाट बचाउन सकिने रोगको महामारी भएमा सोको अनुसन्धान, उपचार र व्यवस्थापन तत्काल गर्न चिकित्सक लगायत प्राविधिक टोली परिचालन गर्न र खोप कार्यक्रम र कोल्डचेन अवस्थामा सुधार ल्याउन सहजीकरण र सुपरिवेक्षण समेतको लागि बजेट विनियोजन गरिएको छ। यो बजेटबाटः १) प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्रबाट खोप कोल्डचेन सामग्री मर्मत संभारको लागि टेक्निसियन र कोल्डचेन प्राविधिक परिचालन गर्न, जिल्लाहरूमा खोप कोल्डचेन वितरण योजना तयारी, खोप कोल्डचेन अवस्थाको अनुगमन गरि सहजीकरण, अनसाईट कोचिङ्ग आदि गरि सुधारको लागि कोल्डचेन प्राविधिक कर्मचारी परिचालन गर्न, ए.ई.एफ.आई.तथा महामारी भएमा नियन्त्रण र व्यवस्थापनको लागि प्रदेशस्तरको टिमसँग प्राविधिकहरू परिचालन गर्न २)स्वास्थ्य निर्देशनालयबाट प्रदेश अन्तर्गत कुनै ए.ई.एफ.आई.खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरूको महामारी भएमा तत्काल सम्बन्धित मन्त्रालय, सम्बन्धित जिल्ला र स्थानीय तहहरूसँग समन्वय गरि सोको अनुसन्धान, रोग नियन्त्रण तथा व्यवस्थापनको लागि प्राविधिक कर्मचारी परिचालन र आवश्यकता अनुसार महामारी प्रतिकार्यको लागि खोप कार्यक्रम समेत सञ्चालन गर्न प्रदेश मातहत जिल्ला र स्थानीय तहहरूमा खोप कार्यक्रमको सुदृढीकरण र पूर्ण खोप घोषणा तथा दिगोपना र सरसफाई प्रबर्द्धनकार्यक्रमको निरन्तरता र सञ्चालनको लागि सहजीकरण र सुपरिवेक्षण गर्न प्राविधिक कर्मचारी मात्रै परिचालन गर्न। स्वास्थ्य निर्देशनालयको लागि विनियोजित कुल बजेटबाट महामारीको व्यवस्थापन, ओ.आर.आई.सञ्चालन र ए.ई.एफ.आई.अनुसन्धान तथा व्यवस्थापनको लागि प्राथमिकतामा राखीसोसँग सम्बन्धित कृयाकलाप र अनुगमन सुपरिवेक्षण कार्य सञ्चालन गर्नु पर्नेछ। रकम बचत भएमा सोबाट पूर्णखोप सुनिश्चितताको कृयाकलापमा खर्च गर्नुपर्ने छ। ३) स्वास्थ्य कार्यालयले जिल्ला अन्तर्गतका स्थानीय तह तथा स्वास्थ्य संस्थाहरूमा नियमित खोप कार्यक्रमको सुदृढीकरण गरि खोप कभरेजमा वृद्धि तथा पूर्ण खोप सुनिश्चित गर्न स्थानीय तहमा सहजीकरण, सहयोग र कार्यक्रमको अनुगमन, पृष्ठपोषण गरि समग्र खोप कार्यक्रममा सुधार गर्नको साथै सरसफाई प्रबर्द्धन कार्यक्रमको सुपरिवेक्षण, अनुगमन तथा सेसन सञ्चालन गर्ने स्वास्थ्यकर्मीलाई अनसाइट कोचिङ्ग गर्ने। विनियोजित बजेट बाट जिल्ला अन्तर्गत हुनेए.ई.एफ.आई.तथा खोपबाट बचाउन सकिने रोगको महामारी भएमा सोको अनुसन्धान, उपचार र व्यवस्थापन गर्न तत्काल चिकित्सक लगायत प्राविधिक टोली समेत परिचालन गर्ने।
उद्देश्य	नियमित खोप सुदृढीकरण, पूर्ण खोप घोषणा तथा दिगोपना र सरसफाई प्रबर्द्धनकार्यलाई प्रभावकारी बनाई सबै

	तहमा निरन्तरता दिने। खोप कोल्डचेन सामग्रीको नियमित मर्मत संभार र नियमित सञ्चालन गर्न अनसाईट कोचिङ्ग गर्ने, खोप कोल्डचेन आपूर्ति वितरणको वास्तविक योजना तयारीमा सहजीकरण र सहयोग गरि खोप खेर जाने दर घटाउने र खोप तथा खोप सामग्रीको उचित उपयोग र गुणस्तर कायम गर्ने। महामारी तथा ए.ई.एफ.आई.को तत्काल अनुसन्धान, उपचार, व्यवस्थापन गर्ने। नियमित खोप मार्फत सरसफाई प्रबर्द्धन कार्यक्रमको निरन्तरता दिने।
अपेक्षित प्रतिफल	प्रभावकारी र गुणस्तरीय खोप सेवा सञ्चालन भई पूर्ण खोप सुनिश्चितताको दिगोपना कायम हुनेछ। खोप कोल्डचेन सामग्रीहरूको नियमित मर्मत संभार, सञ्चालन भई खोपको गुणस्तर कायम हुनेछ। महामारी तथा ए.ई.एफ.आई भएमा तत्काल उपचार र व्यवस्थापन हुनेछ। नियमित खोप सेवासँगै सरसफाई प्रबर्द्धन सेसन समेत निरन्तर रुपमा खोप केन्द्रमा सञ्चालन हुनेछ।
सञ्चालन प्रक्रिया	लक्षित समूहः स्वास्थ्य निर्देशनालय, प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्रका प्रमुख तथा फोकल पर्सनहरू तथा सुपरिवेक्षकहरूबाट मातहतका जिल्लाहरूमा। स्वास्थ्य कार्यालय प्रमुख, खोप अधिकृत/सुपरभाईजर तथा फोकल पर्सन, कोल्डचेन अधिकृत/ निरिक्षकहरू तथा स्वस्थ्य कायार्लयका अन्य सुपरिवेक्षकहरूबाट सम्बन्धित स्थानीय तह तथा स्वास्थ्य संस्थाहरूमा। महामारी तथा ए.ई.एफ.आई भएमा तत्काल उपचार र व्यवस्थापनगर्न आवश्यक प्राविधिक टोली परिचालन गर्न। सञ्चालन प्रक्रिया र अवधिःयोजना तयार गरी बार्हे महिना प्रादेशिक स्वास्थ्य निर्देशनालयबाट खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरूको महामारी र ए.ई.एफ.आई.भएमा स्वास्थ्य निर्देशनालयबाट सम्बन्धित मन्त्रालय समेतको समन्वयमा तत्कालै टिम परिचालन व्यवस्थापन गर्ने। जिल्लाहरूमा निरन्तर समन्वय, अनुगमन गरि पूर्ण खोप घोषणा तथा दिगोपनाको अवस्थाका जानकारी लिई कार्यक्रममा तिव्रता दिन प्रोत्साहन, सहयोग र सहजीकरण गर्ने प्रदेश अन्तर्गतको जिल्लाहरूमा खोपको कभरेज कम भएका, पूर्ण खोप घोषणा र दिगोपना निरन्तर नभएका, सुक्ष्मयोजना तयारी र कार्यान्वयन प्रभावकारी नभएका जिल्लाहरूमा प्राथमिकता निर्धारण गरि सुपरिवेक्षणको योजना बनाएर प्राविधिक कर्मचारीहरू परिचालन गर्ने व्यवस्था गर्ने। खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरूको महामारी भएमा, ए.ई.एफ.आई.को घटना भएमा तत्काल रोकथाम, नियन्त्रण, उपचार र व्यवस्थापनको लागि टोली परिचालन गर्ने तथा आवश्यक समन्वय र सहयोग गर्ने। पूर्ण खोप सुनिश्चितताको लागि प्रदेश अन्तर्गतको जिल्ला भेरिफिकेसन गरि अभिलेख अध्यावधिक गर्नुपर्दछ। प्रादेशिक स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्रबाट स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्रबाट खोप कोल्डचेन सामग्रीको नियमित मर्मत संभार र खोप कोल्डचेन व्यवस्थापनको लागि प्रत्येक जिल्लामा कम्तिमा ३ महिनामा १ पटक र अन्य आकस्मिक अवस्थामा तत्कालै प्राविधिकहरू परिचालन गरि सुचारु एवम् अध्यावधिक गर्ने। जिल्लाहरूको कोल्डचेन सामग्रीको नियमित मर्मत संभार र आकस्मिक मर्मत संभार तथा खोप कोल्डचेन व्यवस्थापनमा क्षमता विकास गर्न, खोप कोल्ड चेनको वास्तविक वितरण योजना तयार गर्न सहजीकरण गर्नको लागि प्राविधिकहरू) रे.टे., कोल्डचेन अधिकृत/सहायक (परिचालनको योजना बनाई खटाउने र विवरण समेत अध्यावधिक गराउने। नियमित मर्मत संभारकै समयमा जिल्ला स्तरमा खोप कोल्डचेन व्यवस्थापनमा सुधार, खोप कोल्डचेन सामग्री वितरण योजना अध्यावधिक र तयारी गर्न गराउन अनसाईट कोचिङ्ग र सहजीकरण गरि व्यवस्थित गराउने र सोहि अनुसार प्रदेशको समेत योजना तयार गर्ने।

	स्वास्थ्यकार्यालयबाट स्थानीय तह तथा स्वास्थ्य संस्थाहरूमा निरन्तर समन्वय, अनुगमन गरि पूर्ण खोप घोषणा तथा दिगोपनाको अवस्थाको जानकारी लिई कार्यक्रममा तिव्रता दिन प्रोत्साहन, सहयोग र सहजीकरण गर्ने। खोपको कभरेज कम भएका, पूर्ण खोप घोषणा र दिगोपना निरन्तर नभएका, सुक्ष्म योजना तयारी र कार्यान्वयन प्रभावकारी नभएका स्थानीय तहहरू र स्वास्थ्यसंस्थाहरूलाई प्राथमिकता निर्धारण गरि सुपरिवेक्षणको योजना बनाएर प्राविधिक कर्मचारीहरू परिचालन गर्ने व्यवस्था गर्ने। नियमित खोप सेवा मार्फत सरसफाई प्रबर्द्धन कार्य क्रमको निरन्तरतामा विशेष जोड दिई सहजीकरण र सहयोग गर्ने। खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरूको महामारी भएमा ए.ई.एफ.आई.को घटना भएमा तत्काल रोकथाम, नियन्त्रण, उपचार र व्यवस्थापनको लागि टोली परिचालन गर्ने तथा आवश्यक समन्वय र सहयोग गर्ने। स्थानीय तहस्तरमा विनियोजित खोपको कार्यक्रमहरू सञ्चालनमा सहयोग र समन्वय गरि कार्यक्रमको प्रभावकारिता र क्षमता विकासमा विशेष जोडदिने। जिल्लास्तरको अभिमुखीकरण, योजना गोष्ठीमा तयार भएको योजना अनुसार कार्य भए नभएको निरन्तर अनुगमन, पृष्ठपोषण र सहयोगी सुपरिवेक्षण गर्ने।
बजेट बाँडफाँड	प्राप्त बजेट नेपाल/ प्रदेश सरकारको प्रचलित आर्थिक ऐननियम अनुसार। दै.भ्र.भ., यातायात खर्च, कोल्डचेन सामग्री मर्मत संभारको लागि रे.टे.नभएमा वा बाह्य थप दक्ष प्राविधिक आवश्यक भएमा परामर्श सेवा वा करारमा लिई परिचालन गर्नको लागि पारिश्रमिक, भ्र.भत्ता, यातायात आदि। महामारी नियन्त्रण, ए.ई.एफ.आइ.को व्यवस्थापन गर्न टिम परिचालन गर्दा पारिश्रमिक, यातायात, दै.भ्र.भत्ता र गोष्ठी, बैठक सञ्चालन गर्नु परेमा खाजा, स्टेशनरी आदि समेतमा खर्च योजना तयार गरी र सोको स्वीकृत गराएर मात्र सञ्चालन गर्ने। स्वास्थ्य निर्देशनालय, प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्र तथा स्वास्थ्य कायार्लयले अग्रिम योजना बनाई स्वीकृत गराएर मात्र कार्य सञ्चालन गर्ने। तोकिएको कार्यक्रमहरू उद्देश्य प्राप्ति हुने गरि सञ्चालन गर्ने र उपलब्धिको विवरण अध्यावधिक गरि राख्ने। कार्य सम्पन्न भएपछि उपलब्धि र कार्य विवरण सहित प्रतिवेदन गर्ने व्यवस्था गर्ने। जिल्लालेसमायोजित प्रतिवेदन वार्षिक रुपमा स्वास्थ्य निर्देशनालयमा उपलब्ध गराउने।
सन्दर्भ सामग्री	पूर्ण खोप सुनिश्चितता घोषणा निर्देशिका, चेकलिष्ट, सुपरिवेक्षण चेक लिष्ट, स्वास्थ्यकर्मी सन्दर्भ पुस्तिका तथा खोप कोल्डचेन मर्मत संभार निर्देशिका आदि।

खोप महिनामा मध्यम तथा न्यून जोखिम भएका ६३३ स्थानीय तहहरूमा शून्य डोज, ड्रप आउट र छुट बालबालिका पहिचानको लागि महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका परिचालन*(श्रोतः दाताको संयुक्त कोष, बजेट विनियोजन भएको कार्यालयः स्वास्थ्य कार्यालय)*

परिचय	विश्वमा नै वैशाख महिनालाई खोप महिनाको रुपमा मनाउने र नेपालमा पनि ६ महिनाको प्रगतिको विश्लेषण र खोपबाट वञ्चित बच्चाको खोजी गरि खोप प्रदान गर्न तथा पूर्ण खोप घोषणा निर्देशिका बमोजिम पूर्ण खोप घोषणा र दिगोपनाको लागि सबै तहमा कार्य गर्न गराउन यो कार्यक्रमको व्यवस्था गरिएको छ। यदपि जिल्लाको औषत खोप कभरेज सन्तोषजनक भएता पनि जिल्ला भित्रका कतिपय स्थानीय तहहरूमा खोपको कभरेज न्यून भएको र महामारीको उच्च जोखिम रहेने भएकोले ती जोखिमयुक्त स्थानीय तहहरूमा बालबालिकाहरू छुट हुन सक्ने सम्भावना ज्यादा हुन्छ। भिटामिन ए कार्यक्रममा ६ महिना देखि ५९ सम्मका बालबालिकाहरू म.सा.स्वा.स्वयं.से.को पहुँचमा आउने हुदाँ सो समयमा ६ महिना देखि ५९ महिनासम्मका

	बालबालिकाहरूले राष्ट्रिय खोप तालिका अनुसार लगाउनु पर्ने खोपहरू लगाएको/नलगाएको वा आशिंक लगाएको पहिचान गरी नियमित खोपमा समावेश गरि पूर्ण खोप लगाउनको लागिम.सा.स्वा.स्वयं.से.लाई परिचालन गरि राष्ट्रिय खोप तालिका अनुसार खोप पुरा नगरेका बालबालिकाहरूलाई खोजी खोप सेवाको पहुँचमा ल्याउनको लागि यो कार्यक्रमको व्यवस्था गरिएको छ।
उद्देश्य	खोप सेवाको पहुँच कम भएका बस्ती, समूह, क्षेत्रको पहिचान गर्ने। शुन्य डोज र ड्रप आउट बच्चाहरूको खोजी गरी खोप सेवाको पहुँचमा ल्याउने। पूर्ण खोप सुनिश्चितता र दिगोपनाको प्रमाणिकरण कार्यलाई प्रभावकारी बनाउन र वडा स्तर देखि नै पूर्ण खोप सुनिश्चितताको प्रमाणिकरण भएको यकिन गरि विवरण अध्यावधिक गर्न।
अपेक्षित प्रतिफल	खोप सेवामा पहुँच कम भएको बस्ती, समूह, क्षेत्रको पहिचान भई बालबालिकाले पूर्णखोप प्राप्त गर्नेछन्। शुन्य डोज र ड्रप आउट बालबालिकाहरूको खोजी गरी पूर्ण खोप प्राप्त भएको हुनेछ। निर्देशिका बमोजिम पूर्ण खोप सुनिश्चितता र दिगोपनाको निरन्तर भएको हुनेछ।
सञ्चालन प्रक्रिया	लक्षित समूहःस्थानीय तहका स्वास्थ्य संस्था र वडाहरूमा खोप सेवामा पहुँच कम भएका समूह/बस्तीहरू/समूदाय/क्षेत्र सञ्चालन गर्ने अवधिःस्वीकृत कार्यक्रममा उल्लेख भए अनुसार भिटामिन ए कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने महिनाहरूमा सम्पन्न गर्नुपर्दछ। सञ्चालन विधिःभिटामिन ए कार्यक्रममा थप खोप सेसन सञ्चालन गरी शुन्य डोज र ड्रप आउट भएका बच्चालाई खोप सेवामा ल्याए बापत म.स्वा.स्व.से.लाई यातायात खर्च दिने व्यवस्था सम्बन्धमाः भिटामिन ए कार्यक्रमको समयमा म.सा.स्वा.स्वयं.से.ले ६ देखि ५९ महिना भित्रका बालबालिकालाईभिटामिन ए खुवाउन ल्याएको समयमा नेपालको राष्ट्रिय खोप तालिका अनुसारको ९ महिना र १५ महिनामा लगाउनु पर्ने खोपहरू लगाए/नलगाएको एकिन गरी खोप नलिएका बालबालिकाहरूको सूची तयार गरी बर्षको २ पटक भिटामिन ए अभियान सकिए लगत्तै आफ्नो कार्य क्षेत्रमा घरधुरी भेट गर्नुपर्दछ। यसरी घरधुरी भेट गर्दा पहिचान भएका बालबालिकाको घरमा मात्र नभई सो बालबालिका बसोबास गर्ने क्षेत्रको वरपर र विगतमा खोप छुट हुने र खोप प्रगति कम भएका वस्ती, समूदायहरूमा जानुपर्दछ। छुट भएका बालबालिकाहरूलाई नजिकैको अर्को खोप सेसनमा लिएर जानुपर्ने छ र सोहीको आधारमा मात्र यातायात खर्च भुक्तानी गरिने छ। स्वयंसेविकाबाट घरभेट गरेको स्वास्थ्य संस्था /स्वास्थ्यकर्मीले निगरानी र अनुगमन गर्नु पर्दछ र छुट भएका बालबालिका खोप लिन आएको एकिन गर्ने। स्थानीय तह/स्वास्थ्य संस्थाले वडाको जनसङ्ख्या, भूगोल, जोखिमयुक्त क्षेत्र, र वडामा म.सा.स्वा.स्वयं.से.को उपलब्धताको आधारमा कार्यक्रमको योजना बनाई स्वास्थ्य कार्यालयबाट उपलब्ध बजेट परिधिमा रही म.सा.स्वा.स्वयं.से.परिचालन गर्न सक्नेछर सोको अभिलेख स्वास्थ्य कार्यलयले राख्नुपर्दछ। यसरी परिचालित भए बापत प्रति दिन रू ४०० का दरले म.स्वा.स्व.से.लाई यातायात खर्च उपलब्ध गराउनु पर्नेछ। यो सम्बन्धी व्यवस्था सम्बन्धित स्वास्थ्य कार्यालयले यस अघिका खोप सेवामा जोखिम भएका स्थानीय तहहरूको खोप प्रगति तथा वर्गिकरण हेरी category 4 परेका स्थानीय तह तथा वडा/स्वास्थ्य संस्थाहरूलाई पहिलो प्राथमिकता दिँदै घनाबस्ती, सुकुम्बासी बस्ती, औद्योगीक क्षेत्र, घुमन्ते समूदाय आदि जस्ता जोखिम युक्त स्थानलाई प्राथमिकता दिई स्वंयसेविका परिचालन योजना तयार गरी भिटामिन ए कार्यक्रम शुरूवात हुनु भन्दाको अघिल्लो महिनामा स्वास्थ्य शाखा प्रमुख र स्वास्थ्य संस्था प्रमुखहरूलाई जानकारी गराउनु पर्नेछ र सोही अनुसार म.सा.स्वा.स्वयं.से.लाई मासिक बैठकमा जानकारी गराउनु पर्दछ। सम्बन्धित स्वास्थ्य शाखा र संस्था प्रमुखले भिटामिन" ए "वितरण गर्दा म.सा.स्वा.स्वयं.से.हरूलाई सो महिनामा

<table>
<tr><td></td><td>शुन्य डोज र ड्रप आउट भएको बच्चा खोजी गरि खोप केन्द्रमा खोप लगाउन ल्याउने बारे अग्रिम जानकारी गराउनु पर्नेछ, तर भिटामिन ए खुवाउने बालबालिका र छुट खोप भएका बालबालिकाको ।ine। istingछुट्टा छुट्टै हुनुपर्ने छ। उक्त रकम भुक्तानीको लागि देहाय बमोजिमको कार्य गर्नुपर्नेछ-ः
निम्न तालिका बमोजिम फारम सम्बन्धित स्वयंसेविकाले भरि स्वास्थ्य संस्था प्रमुख समक्ष पेश गर्नुपर्नेछ।
उक्त फारम सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्था प्रमुखले समायोजन तथा प्रमाणित गरि स्थानीय तहको स्वास्थ्य शाखामा पठाउनु पर्ने।
स्थानीय तहको स्वास्थ्य शाखाले उक्त फाराम समायोजन गरि ७ गते भित्र स्वास्थ्य कार्यालयमा पेश गर्ने।
स्वास्थ्य कार्यालयले सो रकम सम्बन्धित म.सा.स्वा.स्वयं.से.को बैंक खाता वा नगदमा भुक्तानी गर्नुपर्नेछ)बैक खातामा रकम भुक्तानीलाई प्रोत्साहन गर्ने(।
नोटः यो कार्यक्रमको प्रभावकारी सञ्चालनको लागि स्वास्थ्य कार्यालयले तलको विवरण फारम र आवश्यक जानकारी सहित भिटामिन ए कार्यक्रम सञ्चालन हुने महिनाको १ महिना अगावै सबै स्थानीय तह, वडा र स्वास्थ्य संस्थाहरूलाई पत्राचार, अनुगमन र सहजीकरण गर्नु पर्नेछ।
भिटामिन ए अभियानमा परिचालित महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयम् सेविकाहरूले भर्नुपर्ने फारम
स्थानीय तहको नामः
स्वास्थ्य संस्थाको नामःवडा नं.ः
स्वयंसेवकको नामःघरभेट गरेको घर संख्याः
घरभेट गर्दा खोप छुट बालबालिकाको विवरण
<table>
<tr><td rowspan="2">क्र सं</td><td rowspan="2">अभिभावकको नाम</td><td rowspan="2">बच्चाको नाम</td><td rowspan="2">ठेगाना टोल/बस्ती खुलाउने</td><td rowspan="2">उमेर</td><td rowspan="2">सम्पर्क नम्बर</td><td colspan="2">छुट खोपको विवरण</td></tr>
<tr><td>९ महिना</td><td>१५ महिना</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>
नोटः यो फाराम भर्ने जिम्मेवारी स्वयंसेवकको हुनेछ र स्वास्थ्य संस्थाले प्रमाणित गरि एक छायाँप्रति स्वास्थ्य संस्थामा र एक प्रति स्थानीय तहको स्वास्थ्य महाशाखा/शाखामा पठाउनु पर्नेछ। नोट: यो बजेटबाट खोपको कभरेज कम भएको स्थानीय तह तथा स्वास्थ्य संस्था, वडाहरूमा सञ्चालन हुने खोप तथा पूर्ण खोपका कृयाकलापहरू प्रभावकारी बनाउन प्राथमिकतामा राखि अभिमुखीकरण, बैठक, योजना तयारी, घर धुरी सर्वेक्षणमा सहजीकरण र सहयोग, म.स्वा.स्व.से.लाई शुन्य डोज र खोप नलगाएका बच्चा खोज गरेबापत यातायात खर्च दिने आदि कार्यहरू गरि पुर्ण खोप सुनिश्चितता र प्रमाणिकरण गराउने कार्यमा खर्च गर्नु पर्दछ।</td></tr>
<tr><td>बजेट बाँडफाँड</td><td>परिचालित भए वापत प्रति दिन रू ४०० का दरले म.स्वा.स्व.से.लाई यातायात खर्च उपलब्ध गराउनु पर्नेछ। भुक्तानी दिँदा "भिटामिन ए अभियानमा परिचालीत महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयम् सेविकाहरूले भर्नुपर्ने"फारम पनि संलग्न राख्नुपर्नेछ।</td></tr>
<tr><td>सन्दर्भ सामग्री</td><td>पूर्ण खोप निर्देशिका र खोप सेवाको तहगत अभिलेख प्रतिवेदन।</td></tr>
</table>

खोप महिनामा मध्यम तथा न्यून जोखिम भएका ६३३स्थानीय तहहरूमा शून्य डोज, ड्रप आउट र छुट बालबालिका खोप सेवा सञ्चालनको लागि खोप दिने स्वास्थ्यकर्मी परिचालन

(श्रोतः दाताको संयुक्त कोष, बजेट विनियोजन भएको कार्यालयः स्वास्थ्य कार्यालय)

परिचय	विश्वमा नै वैशाख महिनालाई खोप महिनाको रुपमा मनाउने र नेपालमा पनि ६ महिनाको प्रगतिको विश्लेषण र खोपबाट वञ्चित बच्चाको खोजी गरि खोप प्रदान गर्न तथा पूर्ण खोप घोषणा निर्देशिका बमोजिम पूर्ण खोप

	घोषणा र दिगोपनाको लागि सबै तहमा कार्य गर्न गराउन यो कार्यक्रमको व्यवस्था गरिएको छ। जिल्ला अन्तर्गत खोपको कभरेज सन्तोषजनक भएता पनि ती जिल्ला अन्तर्गतका कतिपय स्थानीय तहहरूमा खोपको कभरेज न्यून भएको र महामारीको उच्च जोखिम रहेने भएकोले ती जोखिमयुक्त स्थानीय तहहरूमा म.सा.स्वा.स्वयं.से.लाई परिचालन गरि राष्ट्रिय खोप तालिका अनुसार खोप पुरा नगरेका बालबालिकाहरूलाई परिचालन गरि १६ महिना वा सो भन्दा माथिका सबै बालबालिकालाई १५ महिना भित्र लगाउनु पर्ने खोप पुरा नगरेका वा शुन्य डोज र ड्रप आउट भएका बालबालिकाहरू खोजी सम्बन्धित वडा तथा बस्तीमा नै स्वास्थ्यकर्मी परिचालन गरी खोप महिनामा थप खोप सेसन सञ्चालन गरी सो समूदायलाई खोप सेवाको पहुँचमा ल्याउनको लागि यो कार्यक्रमको व्यवस्था गरिएको छ। स्थानीय तह तथा वडा स्तरमा पूर्ण खोप निर्देशिका बमोजिम कार्य भए नभएको अनुगमन, सहजीकरण गरि पूर्ण खोप घोषणा र दिगोपना तथा नियमित खोपको सुदृढीकरण गर्न थप कार्यक्रमहरूसञ्चालनको लागि स्वास्थ्य कार्यालयमा यो कार्यक्रम तथा बजेट विनियोजन गरिएको छ।
उद्देश्य	खोप सेवामा पहुँच कम भएका बस्ती, समूह, क्षेत्रको पहिचान गरी खोप सेवा प्रदान गर्न। शुन्य डोज/ड्रप आउट बच्चाहरूको खोजी गरी खोप प्रदान गर्ने। पूर्ण खोप सुनिश्चितता र दिगोपनाको प्रमाणिकरण कार्यलाई प्रभावकारी बनाउन र वडा स्तर देखि नै पूर्ण खोप सुनिश्चितताको दिगोपना कामय राख्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	खोप सेवाबाट बञ्चित रहेका बस्ती, समूह, क्षेत्रको पहिचान भई बालबालिकाले पूर्ण खोप प्राप्त गर्नेछन्। शुन्य डोज/ड्रप आउट बच्चाहरूको खोजी गरी पूर्ण खोप प्राप्त भएको हुनेछ। निर्देशिका बमोजिम पूर्ण खोप सुनिश्चितता र दिगोपनाको निरन्तर भएको हुनेछ।
सञ्चालन प्रक्रिया	लक्षित समूहः स्थानीय तहका स्वास्थ्य संस्था र वडाहरूमा खोप सेवामा पहुँच कम भएका समूह/बस्तीहरू/समूदाय/क्षेत्रमा स्वयंसेविका परिचालित भई पत्तालगाईएका खोप छुट बालबलिकालाई खोप दिने स्वास्थ्यकर्मी। सञ्चालन गर्ने अवधिः स्वीकृत कार्यक्रममा उल्लेख भए अनुसार तोकिएको त्रैमासिकको भिटामिन ए कार्यक्रमको समयमा सम्पन्न गर्नुपर्दछ। सञ्चालन विधिः बैशाख महिनाको भिटामिन ए कार्यक्रम सञ्चालनको समयमा शुन्य डोज र ड्रप आउट भएका बच्चालाई थप खोप सेसनको सेवामा ल्याएर खोप प्रदान गरे बापत स्वास्थ्यकर्मीलाई यातायात खर्च दिने व्यवस्था सम्बन्धमाः भिटामिन ए कार्यक्रममा पूर्ण खोपको लागि नियमित खोप क्लिनिक बाहेक म.सा.स्वा.स्वयं.से.ले आफ्नो कार्यक्षेत्र भित्र रहेका समूदायबाट पहिचान भएका १६ देखि ५९ महिना भित्रका बालबालिकालाई१५ महिनासम्म लगाउनु पर्ने खोप पुरा नगरेका) ड्रप आउट (वा शुन्य डोज भएका बच्चाहरूलाई वैशाखमा पूर्ण खोप महिनामनाउदाँ बैशाख महिनाको अन्तिम दिन आवश्यकताको आधारमा बाह्य खोप केन्द्रमा थप खोप सेसन सञ्चालन गर्ने स्वास्थ्यकर्मीलाई यातायात खर्च वापत प्रति दिन रु ७०० उपलब्ध गराउनु पर्नेछ। यो सम्बन्धी व्यवस्था सम्बन्धित स्वास्थ्य कार्यालयले विभिन्न कार्यक्रमहरूमा स्वास्थ्य शाखा प्रमुख र स्वास्थ्य संस्था प्रमुखहरूलाई जानकारी गराउनु पर्नेछ। नेपाल सरकारबाट उपलब्ध हुने सबै खोपहरू सबै बालबालिकाले प्राप्त गरेको सुनिश्चित गरी खोप सेवाबाट बञ्चित भएका, सेवाको पहुँचबाट टाढा रहेका बालबालिकाहरूलाई खोप उपलब्ध गराई भिटामिन ए कार्यक्रम तथा विश्वव्यापी रुपमा खोप महिनाको रुपमा मनाइने वैशाख महिनामा यो कार्यक्रम सञ्चालन गर्न जिल्लास्तरमा बजेट व्यवस्था गरिएको छ। आफ्नो जिल्लाको श्रावण देखि चैत्र महिनासम्मको स्वास्थ्य संस्था तथा वडा स्तरको प्रगतिको विश्लेषण गरी

	प्रगति कम भएका र ड्रप आउट धेरै भएका क्षेत्र, बस्ती र समूहको पहिचानतथा भिटामिन ए कार्यक्रमको समयमाम.सा.स्वा.स्वयं.सेको परिचालन गरीछुट खोप बालबालिका हुन सक्ने बस्ती तथा समूदायको पहिचान यो कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्दछ। यो कार्यक्रम स्थानीय तह र स्वास्थ्य संस्थाको समन्वयमा सञ्चालन गरी सो कार्यक्रमबाट प्राप्त उपलब्धीहरूको सम्बन्धित निकायमा प्रतिवेदन गर्नुपर्नेछ।
बजेट बाँडफाँड	यो कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा नेपाल सरकारको प्रचलित आर्थिक ऐन र नियमअनुसार गर्नुपर्नेछ। खोप छुट पहिचान समूदायमा घरधुरि सर्वेक्षण र खोप सेवा दिने स्वास्थ्यकर्मीलाइ यातायात खर्च वापत प्रति दिनरू ७००।०० यसै रकम बाट दिन सकिने छ। यो कार्यक्रम सञ्चालन पश्चात भएका उपलब्धिहरू सुक्ष्म योजना फारम तथा पूर्ण खोप सुनिश्चितता पश्चात गरिने प्रतिवेदनमा समेत प्रतिवेदन गर्नुपर्दछ।
सन्दर्भ सामग्री	पूर्ण खोप निर्देशिका र खोप सेवाको तहगत अभिलेख प्रतिवेदन।

खोप महिनामा पहिचान गरिएका २४ उच्च जोखिममा रहेका जिल्लाहरूका सहरी क्षेत्र/विशेष समूदाय/उद्योग र निर्माण स्थल/समूदायहरू तथा सीमा क्षेत्रमा FCHV परिचालन गरी शून्य डोज र खोप छुट बालबालिकाहरूको पहिचान गरी खोप लगाउने व्यवस्थाको साथै खोप लगाएको सुनिश्चित गर्ने*(श्रोतः गाभी, बजेट विनियोजन भएको कार्यालयः स्वास्थ्य कार्यालय)*

परिचय	विश्वमा नै वैशाख महिनालाई खोप महिनाको रुपमा मनाउने र नेपालमा पनि ६ महिनाको प्रगतिको विश्लेषण र खोपबाट वञ्चित बच्चाको खोजी गरि खोप प्रदान गर्न तथा पूर्ण खोप घोषणा निर्देशिका बमोजिम पूर्ण खोप घोषणा र दिगोपनाको लागि पहिचान गरिएका २४ उच्च जोखिममा रहेका जिल्लाहरूका शहरी क्षेत्र/विशेष समूदाय/उद्योग र निर्माण स्थल/समूदायहरू तथा सीमा क्षेत्रमा सबै तहमा कार्य गर्न गराउन यो कार्यक्रमको व्यवस्था गरिएको छ। यो वर्ष देखि म.स्वा.स्व.से.लाई परिचालन गरि १६ महिना वा सो भन्दा माथिका सबै बालबालिकालाई १५ महिना भित्र लगाउनु पर्ने खोप पुरा नगरेका वा शुन्य डोज र ड्रप आउट भएका बच्चाहरूलाई खोजी खोप सेवाको पहुँचमा ल्याउनको लागि यो कार्यक्रमको व्यवस्था गरिएको छ। स्थानीय तह तथा वडा स्तरमा पूर्ण खोप निर्देशिका बमोजिम कार्य भए नभएको अनुगमन, सहजीकरण गरि पूर्ण खोप घोषणा र दिगोपना तथा नियमित खोपको सुदृढीकरण गर्न थप कार्यक्रमहरूसञ्चालनको लागि स्वास्थ्य कार्यालयमा यो कार्यक्रम तथा बजेट विनियोजन गरिएको छ। कार्यक्रम सञ्चालन हुने जिल्लाहरूः झापा, सुनसरी, मोरङ, सप्तरी, सिराहा, धनुषा, महोतरी, सर्लाही, रौतहट, बारा, पर्सा, काठमाडौं, ललितपुर, भक्तपुर, चितवन, नवलपुर, परासी, रूपन्देही, कपिलबस्तु, दाङ, बाँके, बर्दिया, कैलाली, कञ्चनपुर
उद्देश्य	खोप सेवाको पहुँच कम भएका बस्ती, समूह, क्षेत्रको पहिचान गर्ने। शुन्य डोज र ड्रप आउट बच्चाहरूको खोजी गरी खोप सेवाको पहुँचमा ल्याउने। पूर्ण खोप सुनिश्चितता र दिगोपनाको प्रमाणिकरण कार्यलाई प्रभावकारी बनाउन र वडा स्तर देखि नै पूर्ण खोप सुनिश्चितताको प्रमाणिकरण भएको यकिन गरि विवरण अध्यावधिक गर्न।
अपेक्षित प्रतिफल	खोप सेवामा पहुँच कम भएको बस्ती, समूह, क्षेत्रको पहिचान भई बालबालिकाले पूर्ण खोप प्राप्त गर्नेछन। शुन्य डोज र ड्रप आउट बच्चाहरूको खोजी गरी पूर्ण खोप प्राप्त भएको हुनेछ। निर्देशिका बमोजिम पूर्ण खोप सुनिश्चितता र दिगोपनाको निरन्तर भएको हुनेछ।
सञ्चालन प्रक्रिया	लक्षित समूहः स्थानीय तहका स्वास्थ्य संस्था र वडाहरूमा खोप सेवामा पहुँच कम भएका समूह/बस्तीहरू/समूदाय/क्षेत्र सञ्चालन गर्ने अवधिः स्वीकृत कार्यक्रममा उल्लेख भए अनुसार भिटामिन ए कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने महिनाहरूमा सम्पन्न गर्नुपर्दछ सञ्चालन विधिः

	भिटामिन ए कार्यक्रममा थप खोप सेसन सञ्चालन गरी शुन्य डोज र ड्रप आउट भएका बच्चालाई खोप सेवामा ल्याए बापत म.स्वा.स्व.से.लाई यातायात खर्च दिने व्यवस्था सम्बन्धमाः भिटामिन ए कार्यक्रमको समयमा म.सा.स्वा.स्वयं.से.ले ६ देखि ५९ महिना भित्रका बालबालिकालाईभिटामिन ए खुवाउन ल्याएको समयमा नेपालको राष्ट्रिय खोप तालिका अनुसारको ९ महिना र १५ महिनामा लगाउनु पर्ने खोपहरू लगाए/नलगाएको एकिन गरी खोप नलिएका बालबालिकाहरूको सूची तयार गरी बर्षको २ पटक भिटामिन ए अभियान सकिए लगत्तै आफ्नो कार्य क्षेत्रमा घरधुरी भेट गर्नुपर्दछ। यसरी घरधुरी भेट गर्दा पहिचान भएका बालबालिकाको घरमा मात्र नभई सो बालबालिका बसोबास गर्ने क्षेत्रको वरपर र विगतमा खोप छुट हुने र खोप प्रगति कम भएका वस्ती, समूदायहरूमा जानुपर्दछ। छुट भएका बालबालिकाहरूलाई नजिकैको अर्को खोप सेसनमा लिएर जानुपर्ने छ र सोहीको आधारमा मात्र यातायात खर्च भुक्तानी गरिने छ। स्वयंसेविकाबाट घरभेट गरेको स्वास्थ्य संस्था /स्वास्थ्यकर्मीले निगरानी र अनुगमन गर्नु पर्दछ र छुट भएका बालबालिका खोप लिन आएको एकिन गर्ने। स्थानीय तह/स्वास्थ्य संस्थाले वडाको जनसङ्ख्या, भूगोल, जोखिमयुक्त क्षेत्र, र वडामा म.सा.स्वा.स्वयं.से.को उपलब्धताको आधारमा कार्यक्रमको योजना बनाई स्वास्थ्य कार्यालयबाट उपलब्ध बजेट परिधिमा रही म.सा.स्वा.स्वयं.से.परिचालन गर्न सक्नेछर सोको अभिलेख स्वास्थ्य कार्यलयले राख्नुपर्दछ। यसरी परिचालित भए बापत प्रति दिन रू ४०० का दरले म.स्वा.स्व.से.लाई यातायात खर्च उपलब्ध गराउनु पर्नेछ। यो सम्बन्धी व्यवस्था सम्बन्धित स्वास्थ्य कार्यालयले यस अघिका खोप सेवामा जोखिम भएका स्थानीय तहहरूको खोप प्रगति तथा वर्गिकरण हेरी category 4 परेका स्थानीय तह तथा वडा/स्वास्थ्य संस्थाहरूलाई पहिलो प्राथमिकता दिँदै घनाबस्ती, सुकुम्बासी बस्ती, औद्योगीक क्षेत्र, घुमन्ते समूदाय आदि जस्ता जोखिम युक्त स्थानलाई प्राथमिकता दिई स्वंयसेविका परिचालन योजना तयार गरी भिटामिन ए कार्यक्रम शुरूवात हुनु भन्दाको अघिल्लो महिनामा स्वास्थ्य शाखा प्रमुख र स्वास्थ्य संस्था प्रमुखहरूलाई जानकारी गराउनु पर्नेछ र सोही अनुसार म.सा.स्वा.स्वयं.से.लाई मासिक बैठकमा जानकारी गराउनु पर्दछ। सम्बन्धित स्वास्थ्य शाखा र संस्था प्रमुखले भिटामिन" ए "वितरण गर्दा म.सा.स्वा.स्वयं.से.हरूलाई सो महिनामा शुन्य डोज र ड्रप आउट भएको बच्चा खोजी गरि खोप केन्द्रमा खोप लगाउन ल्याउने बारे अग्रिम जानकारी गराउनु पर्नेछ, तर भिटामिन ए खुवाउने बालबालिका र छुट खोप भएका बालबालिकाको ।ine। istingछुट्टा छुट्टै हुनुपर्ने छ। उक्त रकम भुक्तानीको लागि देहाय बमोजिमको कार्य गर्नुपर्नेछ-ः निम्न तालिका बमोजिम फारम सम्बन्धित स्वयंसेविकाले भरि स्वास्थ्य संस्था प्रमुख समक्ष पेश गर्नुपर्नेछ। उक्त फारम सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्था प्रमुखले समायोजन तथा प्रमाणित गरि स्थानीय तहको स्वास्थ्य शाखामा पठाउनु पर्ने। स्थानीय तहको स्वास्थ्य शाखाले उक्त फाराम समायोजन गरि ७ गते भित्र स्वास्थ्य कार्यालयमा पेश गर्ने। स्वास्थ्य कार्यालयले सो रकम सम्बन्धित म.सा.स्वा.स्वयं.से.को बैंक खाता वा नगदमा भुक्तानी गर्नुपर्नेछ)बैक खातामा रकम भुक्तानीलाई प्रोत्साहन गर्ने(। नोटः यो कार्यक्रमको प्रभावकारी सञ्चालनको लागि स्वास्थ्य कार्यालयले तलको विवरण फारम र आवश्यक जानकारी सहित भिटामिन ए कार्यक्रम सञ्चालन हुने महिनाको १ महिना अगावै सबै स्थानीय तह, वडा र स्वास्थ्य संस्थाहरूलाई पत्राचार, अनुगमन र सहजीकरण गर्नु पर्नेछ। भिटामिन ए अभियानमा परिचालीत महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयम् सेविकाहरूले भर्नुपर्ने फारम स्थानीय तहको नामःस्वास्थ्य संस्थाको नामःवडा नं.ः स्वयंसेवकको नामःघरभेट गरेको घर संख्याः

<table>
<tr><td></td><td>घरभेट गर्दा खोप छुट बालबालिकाको विवरण
<table>
<tr><td rowspan="2">क्र सं</td><td rowspan="2">अभिभावकको नाम</td><td rowspan="2">बच्चाको नाम</td><td rowspan="2">ठेगाना टोल/बस्ती खुलाउने</td><td rowspan="2">उमेर</td><td rowspan="2">सम्पर्क नम्बर</td><td colspan="2">छुट खोपको विवरण</td></tr>
<tr><td>९ महिना</td><td>१५ महिना</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>
नोटः
यो फाराम भर्ने जिम्मेवारी स्वयंसेवकको हुनेछ र स्वास्थ्य संस्थाले प्रमाणित गरि एक छायाँप्रति स्वास्थ्य संस्थामा र एक प्रति स्थानीय तहको स्वास्थ्य महाशाखा/शाखामा पठाउनु पर्नेछ।
यो बजेटबाट खोपको कभरेज कम भएको स्थानीय तह तथा स्वास्थ्य संस्था, वडाहरूमा सञ्चालन हुने खोप तथा पूर्ण खोपका कृयाकलापहरू प्रभावकारी बनाउन प्राथमिकतामा राखि अभिमुखीकरण, बैठक, योजना तयारी, घर धुरी सर्वेक्षणमा सहजीकरण र सहयोग, म.स्वा.स्व.से.लाई शुन्य डोज र खोप नलगाएका बच्चा खोज गरेबापत यातायात खर्च दिने आदि कार्यहरू गरि पुर्ण खोप सुनिश्चितता र प्रमाणिकरण गराउने कार्यमा खर्च गर्नु पर्दछ।</td></tr>
<tr><td>बजेट बाँडफाँड</td><td>परिचालित भए बापत प्रति दिन रू ४०० का दरले म.स्वा.स्व.से.लाई यातायात खर्च उपलब्ध गराउनु पर्नेछ। भुक्तानी दिँदा "भिटामिन ए कार्यक्रम सञ्चालन हुने महिनामा परिचालीत महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयम् सेविकाहरूले भर्नुपर्ने फारम" पनि संलग्न राख्नुपर्नेछ
नोटःखोप महिनामा मध्यम तथा न्यून जोखिम भएका ६३३स्थानीय तहहरूमा शून्य डोज, ड्रप आउट र छुट बालबालिका पहिचानको लागि महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका परिचालनकार्यक्रम र यस कार्यक्रमलाई संयुक्त रुपमा योजना गरि सञ्चालन गर्नु पर्नेछ।</td></tr>
<tr><td>सन्दर्भ सामग्री</td><td>पूर्ण खोप निर्देशिका र खोप सेवाको तहगत अभिलेख प्रतिवेदन।</td></tr>
</table>

पूर्णखोप घोषणा तथा सुनिश्चितताको लागि घरधुरी सर्वेक्षण, वार्ड प्रमाणीकरणतथा उत्कृष्ट खोप सेवा प्रवाह गर्ने खोप दिने स्वास्थ्यकर्मीलाई सम्मान

(श्रोतः दाताको संयुक्त कोष, बजेट विनियोजन भएको कार्यालयः स्वास्थ्य कार्यालय)

परिचय	खोप कार्यक्रम नेपाल सरकारको पहिलो प्राथमिकता प्राप्त कार्यक्रम हो। आधारभूत स्वास्थ्य सेवा स्थानीय सरकारको दायित्व रही आएकोले राष्ट्रिय खोप कार्यक्रमको लक्ष्य तथा उदेश्यबारे जानकारी गराउँदै, रोग नियन्त्रण, निवारण र उन्मुलनको लागि स्थानीय सरकारको भूमिका तथा अपनत्व विकास गर्नको लागि यो कार्यक्रमको परिकल्पना गरिएको हो। खोप कार्यक्रम प्रभावकारी रुपमा सञ्चालन गर्नको लागि वडास्तरमा संलग्न सम्पूर्ण सरोकारवालाहरूको खोप व्यवस्थापनमा जानकारी हुन जरुरी रहेको छ। साथै खोप सेवामा संलग्न स्वास्थ्यकर्मी र स्वास्थ्य संस्थाहरूको मनोबल उच्च बनाई राख्नको साथै कार्यक्रम सञ्चालनमा जवाफदेहिता बनाउनको लागि पनि यो कार्यक्रमले सहयोग पुर्याउनेछ।
उद्धेश्य	हरेक वर्ष जिल्ला स्तरमासरोकारवालाहरूको उपस्थितीमा पूर्ण खोप सुनिश्चितता तथा दिगोपनाको घोषणासभाको योजना गर्ने। खोप कार्यक्रमको सुदृढीकरण र पूर्णखोपको सुनिश्चितताको लागि खोप तथा सरसफाई प्रबर्धन कार्यक्रमको प्रगति समीक्षा गर्ने खोप तथा सरसफाई प्रबर्धन कार्यक्रममा राम्रो गर्ने स्थानीय तह र स्वास्थ्य संस्था र स्वास्थ्यकर्मी पहिचान र प्रोत्साहन गर्ने स्थानीय तहहरूबाट गरिएका क्रियाकलाप, बजेट आदि बारे सार्बजनिक सुनुवाई गर्ने

अपेक्षित प्रतिफल	खोप कार्यक्रममा स्थानीय तहहरूको अपनत्व विकास भई खोप कार्यक्रमकोसुदृढीकरण हुनेछ खोप सेवामा राम्रो गर्ने स्वास्थ्य सस्था पहिचान गरी संलग्न स्वास्थ्यकर्मीहरूको मनोबल उच्च बनाई राखने
सञ्चालन प्रक्रिया	खोप कार्यक्रमको सुदृढीकरण तथा सञ्चालनको लागि स्थानीय जनप्रतिनिधि र सरोकारवालाहरूलाई कार्यक्रमको नीति, लक्ष्य, मापदण्ड, सञ्चालन प्रक्रिया र स्थानीय तहको भूमिका बारे जानकारी गराई स्थानीय तहको अपनत्व विकास गर्नको लागि यो कार्यक्रम अत्यन्त महत्वपूर्ण हुने भएकाले कार्यक्रम व्यवस्थापन तथा तयारी प्रभावकारी रुपमा गरि निम्नानुसार यो कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्दछ। यो कार्यक्रमको सञ्चालन पूर्व जिल्ला खोप समन्वय समिति र जिल्ला कोभिड खोप अभियान सञ्चालन तथा अनुगमन समितिलाई कार्यक्रमको बारेमा जानकारी गराई पूर्व तयारी गर्नु पर्दछ यो कार्यक्रमको सञ्चालन पूर्व सबै स्थानीय तह तथा वडास्तरको खोप कार्यक्रमको वार्षिक प्रगति मुल्यांकन गरि तोकिएको सुचकको आधारमा विवरण तथा प्रस्तुतीकरण तयार गर्नुको साथै खोप समन्वय समितिको बैठकमा प्रस्तुत गर्ने सूचकको आधारमा छनोट भएका स्थानीय तह तथा स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट उत्कृष्ट सेवा प्रवाह गर्ने स्वास्थ्यकर्मीलाई सम्मान गर्न सम्मान पत्रको साथै उत्पेरणत्मक सामग्रीहरू प्रदान गर्नको लागि निर्णय तथा नमूना पारित गर्ने यो कार्यक्रममा जनप्रतिनिधि तथा अन्य सरोकारवालाहरूको पनि सहभागी हुने भएको हुँदा कार्यक्रमको बारे जानकारी, पारदर्शिताको लागि सार्बजनिक सुनुवाई समेत गर्नको लागि जिल्लाले अघिल्लो आ.बको भौतिक तथा वित्तीय प्रगति, चालु आ.बको बजेट तथा क्रियाकलापहरू समेटेर प्रस्तुतीकरण तयार गर्नु पर्दछ। स्थानीय तह, स्वास्थ्य संस्था र स्वास्थ्यकर्मीको मुल्याङ्कनको लागि अग्रिम अनुसूची अनुसारको फारम पठाइ विवरण सङ्कलन गरेर अग्रिम जिल्ला खोप समन्वय समिति बाट अनुमोदन गराएर राख्ने यो कार्यक्रम सञ्चालन पूर्व तयारी : कम्तिमा १५ दिन अगावै सबै स्थानीय तहहरूमा समन्वय, जानकारी गरी मिति र स्थान निर्धारण गर्ने नोट : स्थान तोक्दा सबैलाई जिल्लामा उपस्थित गराउन कठिन हुने भएमा बजेटको परिधिमा रही अन्य पायक पर्ने स्थानमा समेत कार्यक्रम सञ्चालन गर्न सकिनेछ। सो पछि अनिबार्य सहभागिता र प्रस्तुतीकरण तयारी गरि लिई आउन प्रस्तुतिकरणको ढाँचा समेत पत्र साथ उपलब्ध गराउने। सहभागिताको लागि पत्राचार जिल्ला खोप समन्वय समिति मार्फत गराउने। स्वास्थ्य प्रमुख र कार्यक्रम फोकल पर्सनले सहभागिता, लिएर आउनु पर्ने सामग्री र समयमै उपस्थितिको लागि निरन्तर पालिकाहरूमा समन्वय गर्ने साथै आवश्यकता अनुसार खोप समन्वय समितिको प्रमुख मार्फत समेत समन्वय गराउने। प्रस्तुतीकरण सामग्रीको ढाँचा १ स्थानीय तह जनसांखीक विवरण — जम्मा लक्षित संख्या) ०-११ महिना(, गर्भवती संख्या, खोप केन्द्र संख्या) मासिक * १२ (र वार्षिक सेसन सञ्चालन संख्या वडा स्तरको जम्मा खोप प्रगति 2Td ,2MR ,1MR ,3Penta ,1Penta ,BCG — र 2+Td : कुल प्रगति वडा स्तरको ड्रप आउट2MR Vs 1Penta ,2MR Vs 1MR ,3PCV Vs 1PCV ,3Penta Vs 1Penta — अघिल्लो आ.ब.मा वडा स्तरको सुक्ष्म योजना अध्यावधिक भएको/नभएको वडा स्तरको सरसफाई प्रबर्धन सेसन सञ्चालनको अवस्था — सेसन सञ्चालन संख्या, सहभागी संख्या अघिल्लो आ.ब.मा सबै वडा पूर्णखोप सुनिश्चितता तथा दिगोपनको प्रमाणीकरण भएको/नभएको अघिल्लो आ.ब.मा स्थानीय तह पूर्णखोप सुनिश्चितता तथा दिगोपनको प्रमाणीकरण भएको/नभएको, यदि भएको भए मिति

	यस आ.ब मा खोप कार्यक्रम) नियमित खोप सुदृढीकरण, छुट बच्चाको पहिचान, पूर्णखोप सुनिश्चितता, महामारी नियन्त्रण तथा रोकथाम, खोप कोल्ड चेन वितरण तथा ढुवानी(को लागि स्थानीय तहबाट विनियोजित रकम स्थानीय तहमा खोप कार्यक्रम सञ्चालन गर्दाका चुनौतीहरू र समाधानका लागि गरिएका प्रयासहरू २ जिल्लास्तरको प्रस्तुतीकरण राष्ट्रिय खोप कार्यक्रमको लक्ष्य, उद्देश्य स्थानीय तहस्तरको खोप प्रगति 2Td ,2MR ,1MR ,3Penta ,1Penta ,BCG - र 2+Td : कुल प्रगति स्थानीय तहस्तरको ड्रप आउट2MR Vs 1Penta ,2MR Vs 1MR ,3PCV Vs 1PCV ,3Penta Vs 1Penta — स्थानीय तहcategorization अघिल्लो आ.ब.मा सबै स्थानीय तह पूर्णखोप सुनिश्चितता तथा दिगोपनको प्रमाणीकरण र सुक्ष्म योजना अध्यावधिक भएको/नभएको स्थानीय तहस्तरको सरसफाई प्रबर्धन सेसन सञ्चालनको अवस्था — सेसन अघिल्लो आ.ब.को भौतिक तथा वित्तीय प्रगति र चालु आ.बको बजेट तथा क्रियाकलापहरू कार्यक्रम मुल्यांकनको सुचकको आधारमा स्थानीय तहहरूको विवरण मुख्य उपलब्धि, समस्या र चुनौती समाधानका उपाय र स्थानीय तहका भूमिका स्वास्थ्य संस्था तथा स्वास्थ्यकर्मीको मूल्यांकन फारम अनुसूची २ अनुसार गर्ने
बजेट बाँडफाँड	प्राप्त बजेट नेपाल सरकारको ऐन नियम र अर्थमन्त्रालयको खर्च निर्देशिका अनुसार योजना गरि अग्रिम स्वीकृत गरि कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने नोटः स्वास्थ्य संस्थालाई प्रमाणपत्र र स्वास्थ्यकर्मीलाई सम्मानपत्र सहित पुरस्कृत अधिकतम रू ५०००।००सम्म खर्च गर्न सकिने छ।
सन्दर्भ सामग्री	कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका, पूर्ण खोप सुनिस्चितता निर्देशिका, सुक्ष्म योजना फारम, अभिलेख प्रतिवेदन, मुल्यांकनको अनुसूचीहरू

खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरूको सर्भिलेंन्स, नमूनासङ्कलन र ढुवानी खर्च ***(श्रोतः दाताको संयुक्त कोष, बजेट विनियोजन भएको कार्यालयः स्वास्थ्य कार्यालय)***

परिचय	खोपबाट बचाउन सक्ने रोगहरूको रोकथाम, नियन्त्रण, निवारण र उन्मुलनको लागि गर्नुपर्ने रोगहरूको सर्विलेन्स, निगरानी, नमूनासङ्कलन तथा प्रयोगशाला परिक्षण एवम् खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरूको प्रकोप देखा परेमा तत्काल नियन्त्रण तथा रोकथामका क्रियाकलाप सञ्चालनको लागि प्रदेश र जिल्लाहरूमा यो क्रियाकलाप र बजेटको व्यवस्था गरिएको हो। हालसम्म यो कार्य मुख्य रुपमा WHO-IPD मार्फत सञ्चालन भैरहेको तर Polio Transition Plan अनुरुप आगामी दिनहरूमा नेपाल सरकारबाट नै एकीकृत रुपमा रोगहरूको सर्भिलेंन्स, नमूनासङ्कलन र ढुवानी जस्ता कार्य सञ्चालन गर्नुपर्ने भएकाले यसै आ.ब देखि यो कार्यक्रम प्रदेश, जिल्ला र स्थानीय तहबाट सुरुवातकोको लागि यो क्रियाकलाप र बजेट विनियोजन गरिएको हो।
उद्धेश्य	रोग नियन्त्रण, निवारण र उन्मुलनको लागि रोगहरूको खोजपड्ताल तथा निगरानीमा तिब्रता दिने खोजपड्ताल तथा निगरानी र नमूनासङ्कलन ढुवानी आदि कार्यहरू एकिकृत रुपमा सञ्चालन गर्न अपनत्व र क्षमता वृद्धि गर्ने माहामारी देखापरेमा तत्काल रोकथाम तथा नियन्त्रणका कार्यहरू जिल्ला तथा स्थानीय तहबाट गर्ने
अपेक्षित प्रतिफल	VPDहरूको समूदायस्तरमा शिघ्र पहिचान र निगरानीको कार्य गरि रोग, प्रकोपको नियन्त्रणमा सहयोग पुग्नेछ। रोग सर्भिलेन्स र महामारी रोकथाम तथा नियन्त्रणमा प्रदेश, जिल्लाहरूको अपनत्व र क्षमता विकास भै एकीकृत

	रुपमा कार्यक्रम सञ्चालन हुने
सञ्चालन प्रक्रिया	<u>जिल्ला तह/जन / स्वास्थ्य कार्यालय</u> रोगहरूको खोजपड्ताल तथा निगरानीः रोग निवारण तथा उन्मुलनको स्थिति पहिचान र लक्ष्य प्राप्तिको लागि समूदाय स्तरमा सर्भिलेन्स गरिने रोगहरूको प्रतेक बिरामीको शिघ्र पहिचान र संक्रमण नियन्त्रणको कार्यहरूलाई व्यापक बनाई संकास्पद बिरामीको नमूनासङ्कलन र प्रयोगशाला परिक्षण गर्नको लागि प्रदेश तथा जिल्लहरूबाट निम्नअनुशार कार्यहरू गर्नुपर्दछः जिल्ला तथा स्थानीय तहमा सञ्चालन हुने खोप तथा विभिन्न कार्यक्रम) तालिम, अभिमुखीकरण, समीक्षा तथा गोष्ठी (हरूमा रोग नियन्त्रण, निवारण र उन्मुलनको लागि रोगहरूको खोजपड्ताल तथा निगरानीको बारेमा जानकारी गराउने खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरूको खोजपड्ताल तथा निगरानीको लागिIPD-WHO को प्राबिधिक सहयोगमा जिल्ला तथा स्थानीय तहमा VPD सर्भिलेन्स फोकल पोइन्ट तोक्ने VPD सर्भिलेन्स फोकल पोइन्टहरूलाई निरन्तर VPD केशको सर्भिलेन्स तथा जानकारी गराउन स्थानीय तह / वडाहरूमा समन्बय र सहजीकरण र आवश्यकता अनुसार अभिमुखीकरणगर्ने केश निश्चित भए पछि जिल्लाबाट दक्ष स्वास्थ्यकर्मीहरू) ल्याब टेक्निसियन/असिस्टेन्ट /अन्य स्वास्थ्यकर्मीहरू (परिचालन गरि नमूनासङ्कलन तथा उपयुक्त कोल्ड चेन कायम गरि जिल्ला एबं प्रदेश Office IPD/सम्म ढुवानी गर्ने जसका लागि नियमानुसार सवारी साधन प्रयोग गर्न सकिने छ बिरामीको विवरण नमूनासङ्कलन आदिबारे प्रदेश निर्देशनालय तथा IPD मा निरन्तर जानकारी र समन्वय गर्ने यदी कुनै वडा टोलमा बिरामी) संकास्पद दादुरा रुबेला, (AES ,AFPदेखा परेमा रोकथाम तथा नियन्त्रणका क्रियाकलाप सञ्चालन, निरन्तर निगरानी र । ine। istingगर्न स्थानीय तह वडामा जानकारी समन्वय सहजीकरण गर्ने साथै जिल्लाबाट समेत टोलि परिचालन गर्ने २ महामारी व्यवस्थापन र महामारी नियन्त्रणको लागि प्रतिकार्य केश वा महामारीको बारेमा तुरुन्त सम्बन्धित निकाय) प्रदेश, परिवार कल्याण महाशाखा, (SMOलाई जानकारी गराउने केश आइसोलेशन गरि बिरामीको उपचारको व्यवस्थापनमा सहयोग गर्ने केशको दैनिक । ine। istingगर्ने गराउने र माथिल्लो निकायहरूमा तुरुन्त पठाउने बिरामी लगायत उक्त टोल बस्तीमा १५ बर्ष मुनिका बालबालिकाको। ine। istingगराई रोगको निगरानी र खोप अवस्थाको बिस्लेषण गर्ने बिरामी संख्या, प्रयोगशाला नतिजा र खोप प्रगतिको अवस्था, रोग फैलावटको अवस्थाको आधारमास्वास्थ्य सेवा विभाग, बाट ORI सञ्चालन गर्ने सहमति प्राप्त गरेमा सम्बन्धित स्थानीय तह वडाहरूमा तत्काल अभिमुखीकरण तथा योजना गोष्ठी गर्ने सुक्ष्म योजना तयारी गर्ने अभियान सञ्चालनको व्यवस्थापनको लागि स्थानीय तहसँग समन्वय गरि श्रोत जुटाउने र परिचालनको व्यवस्था गर्ने खोप तथा खोप सामग्री प्राप्त हुने सुनिशिचित भएपछी अभियान सञ्चालनको तयारी गर्ने सो बारेमा प्रदेश तथा परिवार कल्याण महाशाखामा निरन्तर जानकारी एंव प्रतिवेदन र समन्वय गर्ने <u>स्वास्थ्य निर्देशनालय</u> स्वास्थ्य निर्देशनालयमा विनियोजित बजेटबाट रोगहरूको खोजपड्ताल तथा निगरानीकार्य र महामारी देखा परेमा स्वास्थ्य निर्देशनालयले WHO फिल्ड अफिसको प्राबिधिक सहयोगमा निम्न कार्यहरू गर्ने प्रदेश तहमा सञ्चालन हुने खोप तथा विभिन्न कार्यक्रम) तालिम, अभिमुखीकरण, समीक्षा तथा गोष्ठी (हरूमा रोग

नियन्त्रण, निवारण र उन्मुलनको लागि रोगहरूको खोजपड्ताल तथा निगरानीको बारेमा जानकारी गराउने

खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरूको खोजपड्ताल तथा निगरानीको लागिIPD-WHO को प्राबिधिक सहयोगमा प्रदेश तहमा VPD सर्भिलेन्स फोकल पोइन्ट तोक्ने

जिल्लाका VPD सर्भिलेन्स फोकल पोइन्टहरूलाई निरन्तर VPD केशको सर्भिलेन्स तथा जानकारी गराउन निरन्तर समन्बय, सहजीकरणर अभिमुखीकरण गर्ने

प्रदेश तहबाट निर्माण/परिमार्जन हुने नीति निर्देशिकाहरूमा VPD सर्भिलेन्सको बारेमा अध्यावधिक गर्दै जाने

यदी कुनै जिल्ला तथा स्थानीय तहमा केश पहिचान भएमा तत्काल सोको निगरानी, नियन्त्रण र रोकथामका क्रियाकलापहरूसञ्चालनको लागि समन्वय सहजीकरण गर्ने

बिरामीको संख्या बढ्दै गएमा प्रदेश तहबाट तत्काल अनुगमन तथा सहजिकरंको लागि टिम परिचालन गर्ने

केश वा महामारीको बारेमा तुरुन्त सम्बन्धित निकाय परिवार कल्याण महाशाखालाई जानकारी गराउने

बिरामी संख्या, प्रयोगशाला नतिजा र खोप प्रगतिको अवस्था एबं सम्बन्धित निकायबाट ORI सञ्चालन गर्ने सहमति प्राप्त गरेमा सो सञ्चालनको लागि सहयोग र सहजीकरण गर्ने

जिल्लाबाट नमूनासङ्कलन गरि प्रदेश तह सम्म उपयुक्त कोल्ड चेन व्यवस्थापन गरि ढुवानी गराउने साथै आबस्यकताको आधारमा ढुवानी रकम समेत उपलब्ध गराउने

महामारी नियन्त्रणको कार्यमा जिल्लामा बजेट अभाव भएमा यो बजेट बाट कृयाकलाप सञ्चालनमा खर्च व्यवस्थापन गरि कार्यत्रम सञ्चालन गराउने।

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

VPD खोजपडताल तथा निगरानी र ORI कार्यको क्रियाकलाप र खर्च विवरण

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

क्र.स	सञ्चालन भएको क्रियाकलाप	खर्च रकम	कैफियत
१		दैनिक भ्रमण भत्ता....... यातायात.......... पारिश्रमिक रकम....... खाजा............. हल भाडा.......... कर भुक्तानी............	
२		दैनिक भ्रमण भत्ता....... यातायात.......... पारिश्रमिक रकम....... खाजा............. हल भाडा.......... कर भुक्तानी............	
तयार गर्ने सिफारिस गर्ने प्रमाणित गर्ने कार्यक्रम फोकल व्यक्ति आर्थिक प्रशासन शाखाकार्यालय प्रमुख			

बजेट	प्राप्त बजेटबाट नेपाल सरकारको आर्थिक ऐन नियमानुसार दैनिक भ्रमण भत्ता, यातायात, गोष्ठी बैठक सञ्चालनमा

बाँडफाँड र खर्च	खाजा खर्च, हलभाडा, सहजकर्ता पारिश्रमिक, ORIअनुगमन सुपेरिवेक्षणआदिको लागि खर्चको विवरण अग्रिम योजना बनाई स्वीकृत गराई खर्च गर्ने व्यवस्था गर्नुपर्दछ। यदी महामारी भै ORI सञ्चालन गर्नु परेमा सुक्ष्म योजना तयारी, सामाजिक परिचालन, जनशक्ति परिचालन आदि कार्यमा जिल्ला तथा प्रदेशको बजेटबाट आवश्यकता अनुसार क्रियाकलाप सञ्चालन र रकम खर्च व्यवस्थापन गर्ने नोट : यो क्रियाकलापमा विनियोजित बजेट तोकिएको कार्यमा खर्च नभई बचत भएमा र अन्य क्रियाकलाप सञ्चालन गर्न विनियोजित रकम अपुग (नियमित खोप सुदृढीकरण, पूर्ण खोप सुनिश्चतता, खोप अभियानहरूसञ्चालन) भएमाति कार्यक्रमहरू सञ्चालन व्यवस्थापनगर्नु पर्दछ।
सन्दर्भ सामग्री	VPD सर्भिलेन्स निर्देशिका, ORI निर्देशिका, अन्य कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका र अर्थ मन्त्रालयको कार्यसञ्चालन निर्देशिका-२०७७।

स्वास्थ्य कार्यालयमा जिल्ला कोल्डरुम व्यवस्थापन र कार्यक्रम सञ्चालनमा सहजीकरणको लागि कर्मचारी करार सेवामा नियुक्ति *(श्रोतः दाताको संयुक्त कोष, बजेट विनियोजन भएको कार्यालयः स्वास्थ्य कार्यालय)*

परिचय	जिल्लास्थित स्वास्थ्य कार्यालयमा रहेको कोल्ड रुमको व्यवस्थापन र स्वास्थ्य कार्यालयबाट सञ्चालन गरिने खोप कार्यक्रमका क्रियाकलापहरूमा सहजीकरण समेत गर्नका लागि स्वास्थ्य कार्यालयबाट समयमै जनशक्ति व्यवस्था गर्नको लागि यो कार्यक्रमको व्यवस्था गरिएको छ। कार्यक्रम सञ्चालन हुने जिल्लाहरू :पाँचथर, इलाम, झापा, संखुवासभा, धनकुटा, खोटाङ, उदयपुर, ओखलढुङगा, ससरी, महोत्तरी, सर्लाही, पर्सा, दोलखा, सिन्धुपाल्चोक, धादिङ, ललितपुर, गोरखा, लमजुङ, कास्की, पर्बत, नवलपुर, रोल्पा, बाँके, डोल्पा, हुम्ला, कालिकोट, सल्यान, सुर्खेत, जाजरकोट, कैलाली, डोटी, डडेलधुरा र कञ्चनपुर
उद्देश्य	जिल्ला तथा स्थानीय तहमा सञ्चालन गरिने नियमित खोप तथा अभियानका क्रियाकलापहरूको व्यवस्थापन, सञ्चालन र सहजीकरणमा थप सहयोग पुर्याउन। जिल्ला कोल्ड रुमको प्रभाबकारी व्यवस्थापन गर्न। खोप कार्यक्रमको सुक्ष्म योजना, अभिलेख तथा प्रतिवेदनमा सहजीकरण गर्न।
अपेक्षित प्रतिफल	१.पूर्ण खोप सुनिश्चितता र दिगोपनाको कार्यक्रममा निरन्तरता हुनेछ। २.जिल्ला तथा स्थानीय तहको क्रियाकलापहरूमा प्राविधिक सहयोग उपलब्ध भई कार्यक्रमहरूप्रभावकारी हुनेछ। ३.गुणस्तरीय खोप सेवाको सुनिश्चित हुनेछ। ४.सुक्ष्म योजना सबै तहको अध्यावधिक हुनेछ।
सञ्चालन प्रक्रिया	कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्ने समयः खोप सेवा निरन्तर सञ्चालन गर्नुपर्ने भएकोले आर्थिक वर्षको सुरुमा नै करार सेवामा कर्मचारी लिने र सेवा करार लिने कार्य गर्नुपर्दछ। कार्यक्रम सञ्चालन प्रक्रियाः बजेट विनियोजित भएका जिल्लाहरूले आर्थिक वर्षको शुरुमा नै कर्मचारी भर्नाको व्यवस्था गर्नुपर्दछ। करार सेवामा कर्मचारी भर्ना गर्दा सार्वजनिक खरिद ऐन र नियमावलिको अधिनमा रही गर्नुपर्नेछ। सम्बन्धित जिल्लामा छुट्टयाइएको संख्या र उपलब्ध बजेटको आधारमा नेपाल सरकारको प्रचलित आर्थिक ऐन/नियम बमोजिम करार सेवामा कर्मचारी / सेवा करारको व्यवस्थापन गर्ने र नतिजा प्राप्त गर्ने गराउने जिम्मेवारी सम्बन्धित जिल्लाको हुनेछ। खोप सेवा अति संवेदनशिल सेवा भएकोले कर्मचारी करारमा लिँदा वा सेवा करार लिँदा यस अघि खोप सेवामा संलग्न अनुभवी, दक्ष र सकेसम्म खोप तालिम लिएको व्यक्ति करारमा लिनु पर्दछ।

नियमित कार्यक्रम अन्तर्गत जिल्ला, प्रदेशमा सञ्चालन हुने खोप तालिममा सहभागी गराउने व्यवस्था गर्नुपर्दछ

<u>सेवा करार गर्दा अवलम्बन गर्नुपर्ने कार्य विधि निम्नानुसार हुनेछ।</u>

न्यूनतम शैक्षिक योग्यताः

यो कार्यको लागि करार सेवामा नियुक्ति हुने व्यक्तिको न्यूनतम शैक्षिक योग्यता प्रविणता प्रमाणपत्र तह सामान्य चिकित्सा/नर्सिङ/ANM/AHW/HA/फार्मेसी कोर्ष उत्तीर्ण भई सम्बन्धित काउन्सिल दर्ता भएको हुनुपर्नेछ।

सेवा करारमा गर्ने कार्य प्रक्रिया

सेवा करार गर्दा नेपाल सरकारको विद्यमान प्रचलित ऐन र नियमानुसार गर्नुपर्ने।

प्राथमिकता दिनुपर्ने आधारहरू

विगत देखि खोप सेवामा संलग्न भै कार्य गरि अनुभव प्राप्त व्यक्ति।

सम्बन्धित जिल्लाको स्थानीय बासिन्दा।

स्वास्थ्यकर्मीका लागि प्रदान गरिएको खोप सम्बन्धी र अन्य स्वास्थ्य सेवा सम्बन्धी तालिम लिएको।

यसरी करार नियुक्त भएका व्यक्तिलाई कार्य जिम्मेवारी दिनु अगाडि आधारभूत खोप कोल्डचेन सम्बन्धी ज्ञान अभिवृद्धि गर्न कम्तिमा १ हप्ता स्वास्थ्य प्रमुख, खोप अधिकृत र कोल्डचेन अधिकृतहरूले जिल्ला कोल्डरुम, नजिकको खोप केन्द्रमा C l inica l अभ्यास गराउने र अभिमुखीकरण समेत गरेर मात्र कामकाजको जिम्मेवारी दिने व्यवस्था गर्नुपर्दछ

मुख्य जिम्मेवारीः

भ्याक्सिन तथा अन्य खोप सामग्रीहरूको वितरण तथा व्यवस्थापन गर्ने,

निर्धारित फाराम/रजिस्टरमा अभिलेख राख्ने र सो आधारमा मासिक प्रतिवेदन तयार गरी सम्बन्धित स्वास्थ्य कार्यालयमा बुझाउने,

जिल्ला खोप भण्डारणको व्यवस्थापन र सञ्चालनमा सहयोग गर्ने

स्वास्थ्य कार्यालयको निर्देशन र अनुगमनमा खोपसँग सम्बन्धित तालिम, गोष्ठी बैठकहरूको सञ्चालन व्यवस्थापन र सहजीकरणमा सहयोग गर्ने,

जिल्ला अन्तर्गत पूर्ण खोप सुनिश्चितता निर्देशिका अनुसार पूर्ण खोप सुनिश्चितता र दिगोपनाको कार्य तथा सरसफाई प्रबर्धनको क्रियाकलाप सञ्चालनमा प्रत्यक्ष संलग्न भई स्थानीय तह, वडाहरूमा सहजीकरण र अनुगमन गर्ने

अभियानको रूपमा सञ्चालन हुने खोप कार्यक्रममा सहयोग र सहजीकरण गर्ने,

जिल्लाभरिको खोप कार्यक्रमको प्रगतिको समायोजन, विश्लेषण र पृष्ठपोषण कार्यमा सहयोग गर्ने, र

स्वास्थ्य कार्यालयले दिएको थप कार्य र करार सम्झौतामा भए अनुसारको जिम्मेवारी बहन गर्ने।

करार भङ्ग गर्ने र नयाँ करार गर्ने

करार सेवामा लिएको व्यक्तिले सम्झौता अनुसार कुनै महिनामा सेवा प्रदान नगरेमा वा कार्यलयले दिएको जिम्मेवारी बहन नगरेमा निज व्यक्तिसँग भएको करार सम्झौता जुनसुकै बेला भङ्ग गरी अर्को व्यक्तिबाट सेवा सञ्चालन गर्ने व्यवस्था मिलाउने।

पारिश्रमिक रकमः

पूर्ण खोप घोषणा र दिगोपना कार्यक्रम, सरसफाई प्रबर्द्धन कार्यक्रम लगायत स्वास्थ्य कार्यालयले तोकेका अन्य कार्यहरू समेत सञ्चालन गर्ने गरी विनियोजित बजेटबाट तलब सुविधा उपलब्ध गराउने गरी बजेट व्यवस्था गरिएको छ। अन्य सेवा सुविधाको हकमा सार्वजनिक खरिद ऐन, नियमावली र सम्झौतामा उल्लेख भए बमोजिम हुनेछ।

सेवा दिने/कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने निकायः

	यो कार्यक्रमको व्यवस्थापन, सञ्चालन र अनुगमन गर्ने प्रमुख जिम्मेवारी सम्बन्धित स्वास्थ्य कार्यालय र खोप तथा कोल्डचेन शाखाको हुनेछ। कर्मचारी करार सेवा लिने प्रमुख जिम्मेवारी सम्बन्धित स्वास्थ्य कार्यालयको हुनेछ। नोटः यो शिर्षकको बजेट अर्को आर्थिक वर्ष देखि सुनिश्चित नभएको हुदाँ प्रदेश तहबाट आवश्यक ठाँउमा निरन्तरताको लागि प्रदेश स्थित सम्बन्धित निकायहरूमा समन्वय गरी बजेट विनियोजनको लागि पहल गर्ने। माथि तोकिएका जिल्लाहरूमा आवश्यकता अनुसार प्रदेश भित्रका जिल्लामाप्रदेश स्थित स्वास्थ्य हेर्ने मन्त्रालय वा स्वास्थ्य निर्देशनालयले हेरफेर गर्न सक्नेछ। यसो गर्दा परिवार कल्याण महाशाखामा जानकारी गराएर मात्र गर्नुपर्ने छ।
बजेट बाँडफाँड	माथि उल्लेख भए अनुसार भुक्तानीको व्यवस्था गर्ने
सन्दर्भ सामग्री	सार्वजनिक खरिद ऐन र नियमावली।

खोप तथा कोल्ड चेन व्यवस्थापनको लागि कोल्डचेन विस्तार गर्न पालिकाहरूसँग अभिमुखीकरण र योजना कार्यक्रम २ दिन(श्रोतः दाताको संयुक्त कोष, बजेट विनियोजन भएको कार्यालयः स्वास्थ्य निर्देशनालय)

परिचय	गुणस्तरिय खोप सेवा प्रदान तथा हालको संरचना अनुसार स्थानीय तहसम्म खोप कोल्डचेनको व्यवस्थापन र विस्तारको लागि स्थानीय तहको क्षमता विकास र समन्वयको लागि यो कार्यक्रमको व्यवस्था गरिएको हो।
उद्देश्य	जिल्ला स्थित स्थानीय तहहरूको खोप कोल्डचेन अवस्थाको पहिचान, विश्लेषण गर्ने। खोप कोल्डचेन विस्तारको प्रक्रियाबारे जानकारी गराउने। स्थानीय तहको अपनत्व र साझेदारीमा खोप कोल्डचेन विस्तारको योजना बनाउने।
अपेक्षित प्रतिफल	गुणस्तरिय खोप सेवा प्रदान गर्न खोप कोल्डचेन भण्डारणको व्यवस्थापन बिस्तार भई खोप सेवा सञ्चालनमा सहज हुने तथा स्थानीय तहको अपनत्व विकास हुनेछ।
सञ्चालन प्रक्रिया	लक्षित समूहः जिल्ला स्थितस्थानीय तहबाट प्रमुख प्रशासकिय अधिकृत, स्वास्थ्य शाखा प्रमुख र स्थानीय तह अन्तर्गत खोप भण्डारण/वितरण केन्द्र रहेको स्वास्थ्य संस्थाबाट १ जना समेत गरी ३ जना। सञ्चालन गर्ने अवधिः स्वीकृत कार्यक्रममा उल्लेख भए अनुसार तोकिएको त्रैमासिकभित्र सम्पन्न गर्नुपर्दछ तर यो कार्यक्रमको लागि परिवार कल्याण महाशाखाबाट उपलब्ध भएको प्रस्तुतीकरण र तालिका अनुसार गर्नुपर्ने छ। कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने स्थान सम्बन्धित जिल्लामा वा सबैलाई पायक पर्ने स्थान सञ्चालन प्रक्रियाः अघिल्लोआ.ब.हरूमा यो कार्यक्रम केही स्वास्थ्य कार्यालयहरूमा विनियोजन भएको र हाल स्वास्थ्य कार्यालयमा खोप तथा कोल्ड चेनको जनशक्ती अभाव भएको कारण यसआ.बमा स्वास्थ्य निर्देशनालयमा यो कार्यक्रम विनियोजन गरिएको छ। स्वास्थ्य निर्देशनालयले यो कार्यक्रम आयोजना गर्दा यस अघि कार्यक्रम सञ्चालन नभएका जिल्लाहरूलाई प्राथमिकतामा राखी कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्दछ र बजेटको परिधिमा रही आवश्यकता अनुरूप अन्य जिल्लाका स्थानीय तहका सहभागीहरूलाई समेत समावेश गर्नुपर्ने छ। स्वास्थ्य निर्देशनालयले स्वास्थ्य कार्यालयसँग समन्वय गरी स्थानीय तहका सहभागीहरूको एकिन गरी कार्यक्रम सञ्चालनको मिति तय गरी परिवार कल्याण महाशाखा र प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्रमा समेत समन्वय गर्ने।

<table>
<tr><td></td><td>तोकिएका सहभागीहरूको सुनिश्चिताको लागि स्वास्थ्य निर्देशनालयले स्वास्थ्य कार्यालयका कार्यालय प्रमुख र फोकल पर्सन मार्फतस्थानीय तहको स्वास्थ्य शाखामा निरन्तर समन्वय गरी कार्यक्रमको महत्व बुझाउनु पर्दछ।
यो कार्यक्रममा आँउदा स्थानीय तह तथा स्वास्थ्य संस्थाले आफू मातहत रहेका कोल्डचेन सामग्रीको विवरण तपसिलको फाराममा लिई आउन फाराम समेत उपलब्ध गराई जानकारी गराउने।
<table>
<tr><td rowspan="2">सामग्रीको नाम</td><td rowspan="2">परिमाण</td><td colspan="2">सञ्चालनको अवस्था) संख्यामा(</td><td rowspan="2">प्राप्तिको श्रोत)नेपाल सरकार, स्थानीय तह, अन्य(</td><td rowspan="2">लागत</td></tr>
<tr><td>रहेको</td><td>नरहेको</td></tr>
<tr><td>आइ.एल.आर</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>फ्रिजर</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>घरेलु रेफ्रिजेरेटर</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>कोल्ड बक्स</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>भ्याक्सिन क्यारियर</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>अन्य</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>
यो कार्यक्रमको सहजीकरण सङ्घीय तहमा सहभागी सहजकर्ता, प्रदेश तथा परिवार कल्याण महाशाखा, प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्र र विकास साझेदार निकायका सहजकर्ताहरूबाट समेत गर्न गराउन अग्रिम समन्वय गरी व्यवस्था गर्नुपर्नेछ।
यो कार्यक्रम पश्चात जिल्लास्थित स्थानीय तहहरूमा रहेको कोल्डचेन सामग्री सञ्चालन व्यवस्थापन र थप कोल्डचेन विस्तारको लागि जिम्मेवारी सहित योजना बनाई कार्यान्वयन गर्नुपर्नेछ।</td></tr>
<tr><td>बजेट बाँडफाँड</td><td>यो कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा नेपाल सरकारको प्रचलित आर्थिक ऐन र नियमअनुसार गर्नुपर्नेछ। यो क्रियाकलापहरूसञ्चालन गर्दा दैनिक भ्रमण भत्ता, यातायात, खाजा, स्टेशनरी, हल भाँडा, पारिश्रमिक, बैठक खाजा खर्च आदिमा खर्च योजना तयार गरि अग्रिम स्वीकृत गराएर खर्च गर्ने व्यवस्था गर्नुपर्नेछ। यो क्रियाकलापमा विनियोजित बजेट अपुग भएमा स्थानीय तहको साझेदारीमा थप आर्थिक व्यवस्थापन गरी कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्नेछ।</td></tr>
<tr><td>सन्दर्भ सामग्री</td><td>निर्देशिका, प्रस्तुतीकरण सामग्री, कार्य सञ्चालन तालिका र फर्म फर्मेट आदि।</td></tr>
</table>

खोप तथा पूर्ण खोपको बारेमा जनचेतना बढाई खोप उपयोग वृद्धिको लागि स्थानीय भाषामा शैक्षिक सामग्री (खोप सम्बन्धी सन्देश मुलक ब्रोस्रर, पम्प्लेट, खोप तालिका, खोप मौज्दात नियन्त्रण रजिस्टर, सुक्ष्म योजना फारम तथा खोप अनुगमन चार्ट र खोपसँग सम्बन्धित अन्य सामग्री आदि) छपाई तथा वितरण ७७ जिल्ला*(श्रोतः दाताको संयुक्त कोष, बजेट विनियोजन भएको कार्यालयः स्वास्थ्य कार्यालय)*

परिचय	खोप सेवा प्रभावकारी बनाई सबै तहमा शत प्रतिशत कभरेज गर्न तथा वडा तह देखि नै पूर्ण खोप घोषणा र दिगोपना, सरसफाई प्रबर्द्धनको निरन्तरता कायम गर्न विभिन्न कार्यक्रमहरूसञ्चालनको व्यवस्था गरिएको छ। खोप सेवामा सबैको जानकारी र सहभागिता बढाई अझ प्रभावकारी बनाउन सूचना, शिक्षा तथा संचारका सामग्रीहरूको छपाई तथा वितरणको लागि यो कार्यक्रमको व्यवस्था गरिएको छ। सबै जिल्लाहरूले आफ्नो आवश्यकता अनुसारको स्वास्थ्य शिक्षा, संचारको आवश्यक सामग्रीहरूको योजना बनाई कार्यक्रम कार्यान्वयन गर्नुपर्दछ।

उद्देश्य	खोप सेवाको महत्व, उपलब्ध खोप र लगाउने समय तालिकाको समेत आम समूदायमा जानकारी गराई खोप सेवाको कभरेज वृद्धि गर्ने। खोप तथा खोप जन्य सामग्रीहरूको अभिलेख तथा प्रतिवेदन प्रणाली व्यवस्थित गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	सबै तह, समूदायमा खोपको जानकारी सहजै उपलब्ध भई खोप उपभोग दर र खोप कभरेजमा वृद्धि भई ड्रपआउट घट्ने र अभिलेख तथा प्रतिवेदन प्रणाली व्यवस्थित हुनेछ।
सञ्चालन प्रक्रिया	सञ्चालन गर्ने अवधिः यो कार्यक्रम आर्थिक वर्षको शुरुवाट नै सञ्चालन गराउनु पर्दछ। सञ्चालन प्रक्रियाः १.प्रकाशन गरिने सन्देशहरू परिवार कल्याण महाशाखा, स्वास्थ्य निर्देशनालय, WHO/UNICEF/WaterAidसँग समेत समन्वय गरि तयार गर्ने। २.अन्य स्वास्थ्य शिक्षा सामग्रीको आवश्यकता पहिचान गर्ने। ३.स्थानीय आवश्यकताको आधारमा स्थानीय कुन कुन भाषा र माध्यमबाट सूचना प्रकाशन गर्ने हो यकिन गर्ने र सोहि अनुसार शैक्षिक सामग्री उत्पादन, वितरण र प्रयोग गराउन यकिन गर्ने। ४.यो बजेटबाट सबै स्थानीय तह र स्वास्थ्य संस्था र वडा हरूमा बजेटको परिधिमा रही खोपकोDe । ay Schedu। e१—१ वटा नयां खोप तालिका तयार गरि सबैले देख्ने ठाँउमा प्रदर्शन गर्न उपलब्ध गराउनु पर्दछ। ५.वर्षभरिलाई आवश्यक पर्ने खोप मौज्दात नियन्त्रण रजिस्टर, सुक्ष्म योजना फारम तथा खोप अनुगमन चार्ट र खोपसँग सम्बन्धित अन्य सामग्री आदिको योजना बनाई छपाई तथा वितरण कार्य गर्नुपर्दछ। नोटः यस कार्यक्रमबाट स्वास्थ्य शिक्षा सूचना संचारका सामग्री लगायत अन्य सामग्रीहरूको छपाई तथा वितरण गर्दा जिल्ला खोप समन्वय समितिको साझेदारी र समन्वयमा कार्य गर्दा अपनत्व बढ्ने भएकोले स्वास्थ्य कार्यालय र जि.खो.स.समितिबाट संयुक्त प्रकाशन गराउन छलफल गरि कार्यान्वयन गर्ने। यो बजेट बाट सामग्री छपाई गर्दा खोप वितरण तथा भण्डार गर्ने स्थानीय तह, स्वास्थ्य संस्था हरूलाई खोपको अभिलेख प्रतिवेदन गर्ने रजिस्टर, फारमहरू) खोप मौज्दात रजिस्टर, खोप माग फारम, तापक्रम अनुगमन चार्ट, खोप रजिस्टर आदि (प्राथमिकतामा राखी छपाई तथा बितरण गर्नु पर्ने छ।
बजेट बाँडफाँड	यो कार्यक्रममा विनियोजित बजेट नेपाल सरकारको आर्थिक ऐन, नियम र सार्वजनिक खरिद ऐन नियमावलि अनुसार खर्च योजना तयार गरि स्वीकृत कृयाकलाप सञ्चालन गर्नुपर्दछ। खर्च योजना तथा बजेट बाँडफाँड योजना कार्यालय प्रमुखबाट स्वीकृत गराएर मात्र देहायका कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्दछ। शैक्षिक सामाग्रीः खोप तालिका ब्यानर, पोष्टर, निमन्त्रणा कार्ड, ड्रप आउट ट्रेसिङ्ग पत्र आदि तयारी तथा वितरण गर्ने स्वास्थ्य शिक्षा सूचना तथा संचार सम्बन्धिका उपयोगी सन्देश तयारी आदिमा खर्च गर्न सकिनेछ।
सन्दर्भ सामग्री	कार्य सञ्चालन निर्देशिका, खर्च गर्ने निर्देशिका, सार्वजनिक खरिद ऐन र नियमावली आदी।

खोप, कोल्डचेन, खोपजन्य रोगको महामारी व्यवस्थापन र सर्भिलेन्स सम्बन्धी अन्तर प्रदेश समन्वय तथा सिकाई आदान प्रदान
(श्रोतः नेपाल सरकार, बजेट विनियोजन भएको कार्यालयः स्वास्थ्य निर्देशनालय)

परिचय	राष्ट्रिय खोप कार्यक्रमको सिकाई आदन प्रदान, अन्तर प्रदेश नविनतम कृयाकलापहरूको अवलोकन तथा पृष्ठपोषण, सम्बन्धित प्रदेशको खोप सम्बन्धी निति तथा कृयाकलापहरू, खोपजन्य रोगको महामारी व्यवस्थापन र सर्भिलेन्सको लागि प्रदेश तथा जिल्लास्तरमा भईरहेका कृयाकलापहरू पूर्ण खोप घोषणा र दिगोपना, सरसफाई प्रबर्द्धनको निरन्तरता कायम गर्न स्थानीय तहहरूको भूमिका तथा प्रयास आदि क्षेत्रहरूको अवलोकन गरी आफ्नो प्रदेशका नीति तथा कार्यक्रमहरू समावेश गर्नको लागि यो कार्यक्रमको व्यवस्था गरिएको हो। खोप

	सेवामा सबैको जानकारी र सहभागिता बढाई अझ प्रभावकारी बनाउनप्रदेशस्थित सरोकारवालाहरूको सहभागितामा समेत यो कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्दछ .
उद्धेश्य	खोप कार्यक्रम सम्बन्धी अन्तरप्रदेशीय सिकाई आदन प्रदान गरी प्रदेशस्तरमा भई रहेका नविनतम कृयाकलापहरूको अवलम्बन गर्ने खोप कार्यक्रममा सरोकारवालाहरूको समेत सहभागिता बढाई कार्यक्रमको प्रभावकारिता बढाउने
अपेक्षित प्रतिफल	अन्तरप्रदेशिय सिकाई आदान प्रदान भई सम्रग खोप कार्यक्रम सञ्चालन तथा व्यवस्थापनमा सुधार आउनेछ।
सञ्चालन प्रक्रिया	सञ्चालन गर्ने अवधिःयो कार्यक्रम सिकाई आदान प्रदानको लागि जाने प्रदेश तथा आफ्नो प्रदेशको समयानुकुलताको आधारमा तोकिएको त्रैमासिक भित्र सञ्चालन गर्नुपर्दछ। सञ्चालन प्रक्रियाः सिकाई आदन प्रदान गर्न जाने प्रदेश तथा जिल्लामा समन्वय गरी भ्रमणको तालिका बनाई प्रदेशबाट भ्रमण टोलीमा सहभागी हुने टोलीको निर्धारण गरि अग्रिम कार्य तालिका तयार गरि कार्य तालिका सम्बन्धित प्रदेश तथा जिल्लामा जानकारी तथा सहयोगको लागि पत्राचार गर्ने। भ्रमण टोलीमा सके सम्मप्रदेश खोप समन्वय समितिका पदाधिकारी, जिल्ला र स्थानीय तहर खोप कार्यमा संलग्न प्रदेश (निर्देशनालय/आपूर्ति केन्द्र)/ जिल्ला /स्थानीय स्वास्थ्य कर्मिहरू प्रतिनिधित्व हुने गरी टोली निर्माण गर्ने, साथै प्रदेश स्थित खोप कार्यक्रमका साझेदारी संस्थाका प्रतिनिधित्व समेतलाई सहभागी गराउने सिकाई आदान प्रदानको समयमा विषेश गरी निम्न कृयाकलापहरूको अवलोकन गर्ने प्रदेश तथा स्थानीयस्तरबाट गरिएका खोप कार्यक्रम सम्बन्धी नविनतम कृयाकलापहरू प्रदेश, जिल्ला तथा स्थानीयस्तरका खोप कोल्डचेन, भणडारण र वितरण अवस्था खोपजन्य रोगको महामारी व्यवस्थापन र सर्भिलेन्सको लागि गरिएका प्रयास कुनै एक खोप केन्द्रमा गई सरसफाई सेसन सञ्चालन तथा खोप सेसन सञ्चालनको अवलोकन खोपजन्य फोहोरमैला व्यवस्थापन तथा बिर्सजनको अवस्था खोप कार्यक्रम सम्बन्धी अभिलेख तथा प्रतिवेदन प्रदेश, जिल्ला तथा स्थानीय तहका खोप सम्बन्धी सरोकारवालाहरूसँग अन्तरकृया भ्रमणको अन्तिम दिन भ्रमण टोलीले तहाँ प्रदेश वा जिल्लाको खोप समन्वय समितिलाइर् सम्रग भ्रमण अवधिमा अवलोकन गरिएका कृयाकलापहरू समेटी थप सुझाव केहि भएमा प्रस्तुतीकरण गर्ने नोटः स्वास्थ्य निर्देशनालयको निर्देशकको नेतृत्वमा सञ्चालन गर्नुपर्दछ। थप सहजीकरणको लागि परिवार कल्याण महाशाखाको समेत समन्वयमा सम्पन्न गर्नुपर्दछ।
बजेट बाँडफाँड	विनियोजित बजेट नेपाल सरकारको आर्थिक ऐन, नियम र सार्वजनिक खरिद ऐन नियमावलि अनुसार खर्च योजना स्वीकृत गरी कृयाकलाप सञ्चालन गर्नुपर्दछ। यो बजेट बाट दैनिक भ्रमण भत्ता, यातायात, खाजा खर्च, सवारी साधन भाडा, सहजकर्ता पारिश्रमिक, बैठक, हल भाडा, बिबिध आदिमा खर्च गर्न सकिने छ।
सन्दर्भ सामग्री	कार्य सञ्चालन निर्देशिका, खर्च गर्ने निर्देशिका, सार्वजनिक खरिद ऐन र नियमावली आदी।

अनुसूची १

गाभी नगद श्रोत तर्फबाट विनियोजित बजेटको आर्थिक तथा भौतिक विवरणको प्रतिवेदन फारमको ढाँचा

जिल्लाः आ.व.

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

तयार गर्नेः......................प्रमाणित गर्नेः........................

नोटः गाभी श्रोत अन्तर्गतको कुयाकलापहरूको आर्थिक प्रतिवेदन स्वास्थ्य सेवा विभागको आर्थिक प्रशासन शाखाबाट फारम र प्रतिवेदन पेश गर्ने समयावधि सहितको परिपत्र ईमेल मार्फत पठाइने छ।

अनुसूची २
खोप दिने स्वास्थ्यकर्मीलाई सम्मान

प्रत्येक स्थानीय तहको १-१ जनाको दरले उत्कृष्ट खोप कार्यकर्तालाई पुरस्कृत गर्ने। सम्बन्धित स्थानीय तह स्थित खोप समन्वय समितिले देहायका आधारहरूमा १ जना उत्कृष्ट खोप कार्यकर्तालाई छनौट गरि जिल्ला खोप समन्वय समितिमा सिफारिस गर्नुपर्नेछ। सोको आधारमा जिल्ला स्थित खोप समन्वय समितिले पुरस्कृत गर्नुपर्नेछ। यसको लागि स्वास्थ्य कार्यालयले सबै स्थानीय तहहरूलाई तपसिलको छनोटको आधार सहित पत्राचार गरि विवरण माग गर्नु पर्ने छ।

आधारहरू:

- सेसन सञ्चालन नियमित र प्रभावकारी गरेको
- खोप सेसन सञ्चालन संख्या उच्च
- छुट खोप बच्चाको पहिचा नगरेको र खोप पुरा गराएको संख्या
- सरसफाई सेसन सञ्चालन गरेको संख्या
- उक्त वडा पूर्ण खोप घोषणा भएको
- सम्बन्धित वडाको खोप सुक्ष्म योजना तयार गरेको
- सबै खोपको प्रगति उच्च भएको
- ड्रप आउटको दरकम भएको
- खोप खेरजाने दर घटाउनमा निर्वाह गरेको भूमिका
- स्थानीय तह खोप समन्वय समितिले निर्धारण गरेका खोप सम्बन्धी अन्य सूचकहरू

अनुसूची ३

प्रदेश तथा जिल्लास्तरको कार्यक्रम तथा बजेट

कोशी प्रदेश **(रकम रु.हजारमा)**

क्र सं	कृयाकलाप	खर्च शिर्षक	ताप्लेजुङ	पाँचथर	इलाम	झापा	संखुवासभा	तेह्रथुम	भोजपुर	धनकुटा	सुनसरी	मोरङ	सोलुखुम्बु	खोटांग	उदयपुर	ओखलढुंगा	निर्देशनालय	आपूर्ति केन्द्र
१	कोभिड १९ खोप बुस्टर मात्रा तथा आकस्मिक अवस्थामा विपत व्यवस्थापनको लागि आवश्यक महामारी व्यवस्थापन, महामारी प्रतिकार्य खोपअभियान सञ्चालन तथा व्यवस्थापन खर्च आदि	2.7.22.6731	2639	2695	3650	7160	3173	1915	3291	2577	6803	8495	2297	3271	3532	3051	1075	840
२	नेपालसरकार बाहेक अन्य दाताको श्रोतबाट कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा विभिन्न करहरू (मूल्यअभिवृद्धि कर आदि) भुक्तानी खर्च	2.7.22.6758	100	90	120	176	132	76	124	92	140	224	72	120	100	120	76	76
३	खोपकोल्डचेन व्यवस्थापनको लागि ईन्धन, विधुत महशुल भूक्तानी तथा जिप लक, फम प्याडखरिद	2.7.22.6759	194	165	194	156	174	137	231	154	160	195	140	270	182	208	0	530
४	नियमितखोप सेवा र आकस्मिक अवस्थामा प्रदेश तथा जिल्लाबाट भ्याक्सिन, खोप सामग्री र खोपतथा सरसफाई प्रवर्द्धनसँग सम्बन्धित अन्य सामग्रीको व्यवस्थापन, वितरण तथाढुवानी खर्च	2.7.22.6760	2654	2220	2760	1931	2055	1680	3357	2003	2048	2640	1680	2546	2546	2978	0	1050

क्र सं	कृयाकलाप	खर्च शिर्षक	ताप्लेजुङ	पाँचथर	इलाम	झापा	संखुवासभा	तेह्रथुम	भोजपुर	धनकुटा	सुनसरी	मोरङ	सोलुखुम्बु	खोटांग	उदयपुर	ओखलढुंगा	निर्देशनालय	आपूर्ति केन्द्र
५	खोपकोल्डचेनसामग्रीको नियमित मर्मत, आकष्मिक मर्मत व्यवस्थापन, स्वास्थ्य कार्यालयअन्तर्गत जिल्ला कोल्डरुम सञ्चालन व्यवस्थापन समेत	2.7.22.6739	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	0	860
६	एच.पी.भी.खोप अभियान तथा नियमित खोपमा शुरुवातको लागिकार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिकामा उल्लेख भए बमोजिम (ए.ई.एफ.आई.व्यवस्थापन, थप खोप केन्द्र सञ्चालन, सामाजिक परिचालन तथा अन्य व्यवस्थापन खर्चआदि)	2.7.22.6740	1268	1250	1594	2113	1500	975	1540	1235	1987	2450	1130	1545	1390	1457	300	600
७	एच.पी.भी.खोप अभियान तथा नियमित खोपमा शुरुवातको लागिकार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिकामा उल्लेख भए बमोजिम (सुक्ष्म योजना, अभिमुखीकरण, समन्वय समिति बैठक, जनशक्ती परिचालन, सुपरिवेक्षण तथा अनुगमन तथाव्यवस्थापन खर्च आदि)	2.7.22.6741	2163	1908	2432	3679	2742	1286	2201	1766	3156	4165	1880	2528	2297	2294	1281	0

क्र सं	कृयाकलाप	खर्च शिर्षक	ताप्लेजुङ	पाँचथर	इलाम	झापा	संखुवासभा	तेह्रथुम	भोजपुर	धनकुटा	सुनसरी	मोरङ	सोलुखुम्बु	खोटांग	उदयपुर	ओखलढुंगा	निर्देशनालय	आपूर्ति केन्द्र
८	महानगर/उपमहानगरपालिकाकाहरेक वडाहरूमा प्रत्येक महिनाको एउटा शनिबार स्वास्थ्य संस्थामा नियमित खोप सेसनसञ्चालन	2.7.22.6742	0	0	0	0	0	0	0	0	912	433	0	0	0	0	0	0
९	तराईतथा भित्रीमधेशका जिल्लाहरूमा खोप सेवाको पहुँचबाट टाढा रहेका बस्ती, समूदाय, वर्ग (धार्मिक स्कुल/विशेष स्कुल/अनाथलय/विशेष समूह तथा वर्ग/कलकारखाना तथाइट्टा भट्टा/सिमान्तकृत समूदाय/छुट समूदाय) हरूमा प्रत्येक वडामा मासिक थप खोपसेसन सञ्चालन	2.7.22.6743	0	0	0	1729	0	0	0	0	1637	2099	0	0	990	0	0	0
१०	हिमालीजिल्लाका स्थानीय तहहरूले त्रैमासिक रूपमा घुम्ती खोप सेसन सञ्चालन	2.7.22.6744	605	0	0	0	672	0	0	0	0	0	538	0	0	0	0	0
११	नयाँभर्ना तथा खोप तालिम नलिएका खोप दिने स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई गुणस्तरीय खोप सेवातथा सरसफाई प्रवर्द्धनमा सेसन सञ्चालनको लागि स्वास्थ्य निर्देशनालयबाट आधारभूत 4 दिने तालिम	2.7.22.6745	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6850	0

क्र सं	कृयाकलाप	खर्च शिर्षक	ताप्लेजुङ	पाँचथर	इलाम	झापा	संखुवासभा	तेह्रथुम	भोजपुर	धनकुटा	सुनसरी	मोरङ	सोलुखुम्बु	खोटांग	उदयपुर	ओखलढुंगा	निर्देशनालय	आपूर्ति केन्द्र
१२	खोपसेवा सञ्चालन तथा सरसफाई प्रवर्द्धनमा संलग्न स्वास्थ्यकर्मीको दक्षता वृद्धि, ज्ञानसीप अद्यावधिक गर्नस्वास्थ्यकर्मीहरूलाई पूर्ण खोप सुनिश्चतता एवम् सुक्ष्म योजना तयारी प्रक्रिया, शुन्य खोप र ड्रप आउटबच्चाको पहिचान, कोल्डचेन व्यवस्थापन, ए.ई.एफ.आई, सर्भिलेन्स, र सरसफाई प्रवर्द्धन सम्बन्धी २ दिने पूर्नताजगी तालिम	2.7.22.6746	870	1287	1513	1287	1357	974	1982	1044	1287	1739	1166	2435	1496	1635	0	0
१३	प्रदेशतहमानियमित खोप कार्यक्रम तथा सरसफाई प्रवर्द्धनको समीक्षा तथा सुक्ष्म योजनाअध्यावदिक गोष्ठी	2.7.22.6747	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1367	0
१४	जिल्लातहमानियमित खोप कार्यक्रम तथा सरसफाई प्रवर्द्धनको समीक्षा तथा सुक्ष्म योजनाअध्यावधिक गोष्ठी	2.7.22.6748	933	1380	1623	1380	1455	1045	2126	1120	1380	1865	1250	2611	1604	1753		
१५	खोपतथा सरसफाई प्रवर्द्धन कार्यक्रमको अनसाइट कोचिङ्ग खोप सेसनको स्थलगत अनुगमन तथासुपरिवेक्षण	2.7.22.6749	200	400	400	400	300	300	400	300	400	400	240	400	400	400	700	440

क्र सं	कृयाकलाप	खर्च शिर्षक	ताप्लेजुङ	पाँचथर	इलाम	झापा	संखुवासभा	तेह्रथुम	भोजपुर	धनकुटा	सुनसरी	मोरङ	सोलुखुम्बु	खोटांग	उदयपुर	ओखलढुंगा	निर्देशनालय	आपूर्ति केन्द्र
१६	खोपमहिनामा मध्यम तथा न्यून जोखिम भएका 633 स्थानीय तहहरूमा शून्य डोज, ड्रप आउट रछुट बालबालिका पहिचानको लागि महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकापरिचालन	2.7.22.6750	360	320	400	400	400	240	360	280	280	480	320	400	320	320	0	0
१७	खोपमहिनामा मध्यम तथा न्यून जोखिम भएका 633 स्थानीय तहहरूमा शून्य डोज, ड्रप आउट रछुट बालबालिका खोप सेवा सोचालनको लागि खोप दिने स्वास्थ्यकर्मी परिचालन	2.7.22.6751	214	210	384	245	266	200	284	210	280	350	200	277	263	263	0	0
१८	खोपमहिनामा पहिचान गरिएका २४ उच्च जोखिममा रहेका जिल्लाहरूका सहरी क्षेत्र/विशेष समूदाय/उद्योग र निर्माणस्थल/समूदायहरू तथा सीमा क्षेत्रमा FCHV परिचालन गरीशून्य डोज र खोपछुट बालबालिकाहरूको पहिचान गरी खोपलगाउनेव्यवस्थाको साथैखोप लगाएको सुनिश्चित गर्ने	2.7.22.6752	0	0	0	524	0	0	0	0	636	496	0	0	0	0	0	0

क्र सं	कृयाकलाप	खर्च शिर्षक	ताप्लेजुङ	पाँचथर	इलाम	झापा	संखुवासभा	तेह्रथुम	भोजपुर	धनकुटा	सुनसरी	मोरङ	सोलुखुम्बु	खोटांग	उदयपुर	ओखलढुंगा	निर्देशनालय	आपूर्ति केन्द्र
१९	पूर्णखोपघोषणा तथा सुनिश्चितताको लागि घरधुरी सर्वेक्षण, वार्ड प्रमाणीकरण, तथा उत्कृष्टखोप सेवा प्रवाह गर्ने खोप दिने स्वास्थ्यकर्मीलाई सम्मान	2.7.22.6753	500	432	628	1006	660	364	514	446	998	1269	432	564	528	432		
२०	खोपबाट वचाउन सकिने रोगहरूको सर्भिलेंन्स, नमूना सङ्कलन र ढुवानी खर्च जिल्लामा बजेट उपलब्ध गराउने)	2.7.22.6754	250	250	300	450	250	200	350	212	400	500	250	350	350	376		
२१	स्वास्थ्यकार्यालयमा जिल्ला कोल्डरुम व्यवस्थापन र कार्यक्रम सञ्चालनमा सहजीकरणको लागिकर्मचारी करार सेवामा नियुक्ति	2.7.22.6755		420	420	420	420			420		420		420		420		
२२	खोपतथा कोल्डचेन व्यवस्थापनको लागि कोल्डचेन विस्तार गर्न स्थानीयतहहरूसँगअभिमुखीकरण र योजना कार्यक्रम २ दिन	2.7.22.6756		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4048	0

क्र सं	कृयाकलाप	खर्च शिर्षक	ताप्लेजुङ	पाँचथर	इलाम	झापा	संखुवासभा	तेह्रथुम	भोजपुर	धनकुटा	सुनसरी	मोरङ	सोलुखुम्बु	खोटांग	उदयपुर	ओखलढुंगा	निर्देशनालय	आपूर्ति केन्द्र
२३	खोपतथा पूर्ण खोपको बारेमा जनचेतना बढाई खोप उपयोग वृद्धिको लागि स्थानीय भाषामाशैक्षिक सामग्री (खोप सम्बन्धी सन्देश मुलक ब्रोस्रर, पम्प्लेट, खोप तालिका, खोप मौज्दात नियन्त्रण रजिस्टर, सुक्ष्म योजना फारम तथा खोप अनुगमन चार्ट रखोपसँग सम्बन्धित अन्य सामग्री आदि) छपाई तथा वितरण ७७ जिल्ला	2.7.22.6757	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100		
२४	खोप, कोल्डचेन, खोपजन्य रोगको महामारी व्यवस्थापन र सर्भिलेन्स सम्बन्धी अन्तर प्रदेशसमन्वय तथा सिकाई आदान प्रदान	2.7.22.6831															700	

मधेश प्रदेश **(रकम रु.हजारमा)**

क्र सं	कृयाकलाप	खर्च शिर्षक	सप्तरी	सिराहा	धनुषा	महोत्तरी	सर्लाही	रौतहट	बारा	पर्सा	निर्देशनालय	आपूर्ति केन्द्र
१	कोभिड १९ खोप बुस्टर मात्रा तथा आकस्मिक अवस्थामा विपत व्यवस्थापनको लागि आवश्यक महामारी व्यवस्थापन, महामारी प्रतिकार्य खोपअभियान सञ्चालन तथा व्यवस्थापन खर्च आदि	2.7.22.6731	6808.0	6743.0	7293.0	6077.0	8252.0	7037.0	7137.0	5996.0	700.00	288.00

क्र सं	कृयाकलाप	खर्च शिर्षक	सप्तरी	सिराहा	धनुषा	महोत्तरी	सर्लाही	रौतहट	बारा	पर्सा	निर्देशनालय	आपूर्ति केन्द्र
२	नेपालसरकार बाहेक अन्य दाताको श्रोतबाट कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा विभिन्न करहरू (मूल्यअभिवृद्धि कर आदि) भुक्तानी खर्च	2.7.22.6758	204.0	204.0	204.0	164.0	204.0	196.0	200.0	152.0	76.0	76.0
३	खोपकोल्डचेन व्यवस्थापनको लागि ईन्धन, विधुत महशुल भूक्तानी तथा जिप लक, फम प्याडखरिद	2.7.22.6759	240.0	240.0	240.0	210.0	240.0	235.0	225.0	225.0	0.0	435.0
४	नियमितखोप सेवा र आकस्मिक अवस्थामा प्रदेश तथा जिल्लाबाट भ्याक्सिन, खोप सामग्री र खोपतथा सरसफाई प्रवर्द्धनसँग सम्बन्धित अन्य सामग्रीको व्यवस्थापन, वितरण तथाढुवानी खर्च	2.7.22.6760	4521.0	4441.5	3654.0	2952.0	3969.0	3774.0	3774.0	3225.0	0.0	603.8
५	खोपकोल्डचेनसामग्रीको नियमित मर्मत, आकष्मिक मर्मत व्यवस्थापन, स्वास्थ्य कार्यालयअन्तर्गत जिल्ला कोल्डरुम सञ्चालन व्यवस्थापन समेत	2.7.22.6739	120.0	120.0	120.0	120.0	120.0	120.0	620.0	120.0	0.0	550.0
६	एच.पी.भी.खोप अभियान तथा नियमित खोपमा शुरुवातको लागिकार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिकामा उल्लेख भए बमोजिम (ए.ई.एफ.आई.व्यवस्थापन, थप खोप केन्द्र सञ्चालन, सामाजिक परिचालन तथा अन्य व्यवस्थापन खर्चआदि)	2.7.22.6740	2397.0	2413.0	2500.0	2108.0	2822.0	2320.0	2406.0	1780.0	150.0	300.0
७	एच.पी.भी.खोप अभियान तथा नियमित खोपमा शुरुवातको लागिकार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिकामा उल्लेख भए बमोजिम (सुक्ष्म योजना, अभिमुखीकरण, समन्वय समिति बैठक, जनशक्ती परिचालन, सुपरिवेक्षण तथा अनुगमन तथाव्यवस्थापन खर्च आदि)	2.7.22.6741	3519.4	3412.8	3779.2	3204.7	4119.0	3430.9	3539.9	2607.0	881.0	0.0
८	महानगर/उपमहानगरपालिकाकाहरेक वडाहरूमा प्रत्येक महिनाको एउटा शनिबार स्वास्थ्य संस्थामा नियमित खोप सेसनसञ्चालन	2.7.22.6742	0.0	0.0	570.0	0.0	0.0	0.0	1162.7	729.6	0.0	0.0

क्र सं	कृयाकलाप	खर्च शिर्षक	सप्तरी	सिराहा	धनुषा	महोत्तरी	सर्लाही	रौतहट	बारा	पर्सा	निर्देशनालय	आपूर्ति केन्द्र
९	तराईतथा भित्रीमधेशका जिल्लाहरूमा खोप सेवाको पहुँचबाट टाढा रहेका बस्ती, समूदाय, वर्ग (धार्मिक स्कुल/विशेष स्कुल/अनाथलय/विशेष समूह तथा वर्ग/कलकारखाना तथाइट्टा भट्टा/सिमान्तकृत समूदाय/छुट समूदाय) हरूमा प्रत्येक वडामा मासिक थप खोपसेसन सञ्चालन	2.7.22.6743	2164.8	2164.8	2230.8	1821.6	2640.0	2072.4	2204.4	1478.4	0.0	0.0
१०	नयाँभर्ना तथा खोप तालिम नलिएका खोप दिने स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई गुणस्तरीय खोप सेवातथा सरसफाई प्रवर्द्धनमा सेसन सञ्चालनको लागि स्वास्थ्य निर्देशनालयबाट आधारभूत 4 दिने तालिम	2.7.22.6745	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	6070.0	0.0
११	खोपसेवा सञ्चालन तथा सरसफाई प्रवर्द्धनमा संलग्न स्वास्थ्यकर्मीको दक्षता वृद्धि, ज्ञानसीप अद्यावधिक गर्नस्वास्थ्यकर्मीहरूलाई पूर्ण खोप सुनिश्चतता एवम् सुक्ष्म योजना तयारीप्रक्रिया, शुन्य खोप र ड्रप आउटबच्चाको पहिचान, कोल्डचेन व्यवस्थापन, ए.ई.एफ.आई, सर्भिलेन्स, र सरसफाईप्रवर्द्धन सम्बन्धी २ दिने पूर्नताजगी तालिम	2.7.22.6746	2512.9	2512.9	2156.7	1755.7	2277.9	2051.3	2051.3	1827.5		
१२	प्रदेशतहमानियमित खोप कार्यक्रम तथा सरसफाई प्रवर्द्धनको समीक्षा तथा सुक्ष्म योजनाअध्यावदिक गोष्ठी	2.7.22.6747	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	800.0	0.0
१३	जिल्लातहमानियमित खोप कार्यक्रम तथा सरसफाई प्रवर्द्धनको समीक्षा तथा सुक्ष्म योजनाअध्यावधिक गोष्ठी	2.7.22.6748	2695.0	2695.0	2313.0	1883.0	2443.0	2200.0	2200.0	1960.0		
१४	खोपतथा सरसफाई प्रवर्द्धन कार्यक्रमको अनसाइट कोचिङ्ग खोप सेसनको स्थलगत अनुगमन तथासुपरिवेक्षण	2.7.22.6749	400.0	400.0	400.0	400.0	400.0	400.0	400.0	400.0	660.0	440.0

क्र सं	कृयाकलाप	खर्च शिर्षक	सप्तरी	सिराहा	धनुषा	महोत्तरी	सर्लाही	रौतहट	बारा	पर्सा	निर्देशनालय	आपूर्ति केन्द्र
१५	खोपमहिनामा मध्यम तथा न्यून जोखिम भएका 633 स्थानीय तहहरूमा शून्य डोज, ड्रप आउट रछुट बालबालिका पहिचानको लागि महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकापरिचालन	2.7.22.6750	480.0	440.0	480.0	400.0	480.0	360.0	360.0	320.0	0.0	0.0
१६	खोपमहिनामा मध्यम तथा न्यून जोखिम भएका 633 स्थानीय तहहरूमा शून्य डोज, ड्रप आउट रछुट बालबालिका खोप सेवा सोचालनको लागि खोप दिने स्वास्थ्यकर्मी परिचालन	2.7.22.6751	315.0	315.0	280.0	280.0	280.0	297.5	297.5	297.5	0.0	0.0
१७	खोपमहिनामा पहिचान गरिएका २४ उच्च जोखिममा रहेका जिल्लाहरूकासहरी क्षेत्र/विशेष समूदाय/उद्योग र निर्माणस्थल/समूदायहरू तथा सीमा क्षेत्रमा FCHV परिचालन गरीशून्य डोज र खोपछुट बालबालिकाहरूको पहिचान गरी खोपलगाउनेव्यवस्थाको साथैखोप लगाएको सुनिश्चित गर्ने	2.7.22.6752	656.0	656.0	676.0	552.0	800.0	628.0	668.0	448.0	0.0	0.0
१८	पूर्णखोपघोषणा तथा सुनिश्चितताको लागि घरधुरी सर्वेक्षण, वार्ड प्रमाणीकरण, तथा उत्कृष्टखोप सेवा प्रवाह गर्ने खोप दिने स्वास्थ्यकर्मीलाई सम्मान	2.7.22.6753	1188.0	1106.0	1387.0	1070.0	1352.0	1412.0	1230.0	959.0		
१९	खोपबाट वचाउन सकिने रोगहरूको सर्भिलेंन्स, नमूनासङ्कलन र ढुवानी खर्च जिल्लामा बजेटउपलब्ध गराउने)	2.7.22.6754	450.0	450.0	450.0	400.0	450.0	450.0	400.0	450.0		
२०	स्वास्थ्यकार्यालयमा जिल्ला कोल्डरुम व्यवस्थापन र कार्यक्रम सञ्चालनमा सहजीकरणको लागिकर्मचारी करार सेवामा नियुक्ति	2.7.22.6755	420.0			420.0	420.0			420.0		
२१	खोपतथा कोल्डचेन व्यवस्थापनको लागि कोल्डचेन विस्तार गर्न स्थानीयतहहरूसँगअभिमुखीकरण र योजना कार्यक्रम २ दिन	2.7.22.6756	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	3591.0	

क्र सं	कृयाकलाप	खर्च शिर्षक	सप्तरी	सिराहा	धनुषा	महोत्तरी	सर्लाही	रौतहट	बारा	पर्सा	निर्देशनालय	आपूर्ति केन्द्र
२२	खोपतथा पूर्ण खोपको बारेमा जनचेतना बढाई खोप उपयोग वृद्धिको लागि स्थानीय भाषामाशैक्षिक सामग्री (खोप सम्बन्धी सन्देश मुलक ब्रोस्रर, पम्प्लेट, खोप तालिका, खोप मौज्दात नियन्त्रण रजिस्टर, सुक्ष्म योजना फारम तथा खोप अनुगमन चार्ट रखोपसँग सम्बन्धित अन्य सामग्री आदि) छपाई तथा वितरण ७७ जिल्ला	2.7.22.6757	100	100	100	100	100	100	100	100		
२३	खोप, कोल्डचेन, खोपजन्य रोगको महामारी व्यवस्थापन र सर्भिलेन्स सम्बन्धी अन्तर प्रदेशसमन्वय तथा सिकाई आदान प्रदान	2.7.22.6831									650.0	

बागमती प्रदेश (रकम रु.हजारमा)

क्र सं	कृयाकलाप	खर्च शिर्षक	सिन्धुली	रामेछाप	दोलखा	सिन्धुपाल्चोक	रसुवा	धादिंग	नुवाकोट	काठमाडौं	ललितपुर	भक्तपुर	काभ्रेपलाञ्चोक	मकवानपुर	चितवन	निर्देशनालय	आपूर्ति केन्द्र
१	कोभिड १९ खोप बुस्टर मात्रा तथा आकस्मिक अवस्थामा विपत व्यवस्थापनको लागि आवश्यक महामारी व्यवस्थापन, महामारी प्रतिकार्य खोप अभियान सञ्चालन तथा व्यवस्थापन खर्च आदि	2.7.22.6731	3547.0	2830.0	3069.0	4250.0	1344.0	4494.0	3847.0	13255.0	4280.0	2650.0	5427.0	4612.0	5250.0	1018.0	572.0
२	नेपालसरकार बाहेक अन्य दाताको श्रोतबाट कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा विभिन्न करहरू (मूल्य अभिवृद्धि कर आदि) भुक्तानी खर्च	2.7.22.6758	104.0	96.0	100.0	140.0	40.0	124.0	120.0	200.0	88.0	48.0	180.0	116.0	116.0	76.0	76.0

क्र सं	कृयाकलाप	खर्च शिर्षक	सिन्धुली	रामेछाप	दोलखा	सिन्धुपाल्चोक	रसुवा	धादिंग	नुवाकोट	काठमाडौं	ललितपुर	भक्तपुर	काभ्रेपलाञ्चोक	मकवानपुर	चितवन	निर्देशनालय	आपूर्ति केन्द्र
३	खोप कोल्डचेन व्यवस्थापनको लागि ईन्धन, विधुत महशुल भूक्तानी तथा जिप लक, फम प्याड खरिद	2.7.22.6759	180.0	215.0	200.0	265.0	100.0	190.0	235.0	230.0	165.0	120.0	300.0	170.0	165.0	0.0	910.0
४	नियमित खोप सेवा र आकस्मिक अवस्थामा प्रदेश तथा जिल्लाबाट भ्याक्सिन, खोप सामग्री र खोपतथा सरसफाई प्रवर्द्धनसँग सम्बन्धित अन्य सामग्रीको व्यवस्थापन, वितरण तथा ढुवानी खर्च	2.7.22.6760	2977.5	3195.0	2977.5	4224.0	975.0	2761.5	3627.0	3573.0	2221.5	1245.0	4872.0	2383.5	2110.5	0.0	965.6
५	खोप कोल्डचेन सामग्रीको नियमित मर्मत, आकष्मिक मर्मत व्यवस्थापन, स्वास्थ्य कार्यालय अन्तर्गत जिल्ला कोल्डरुम सञ्चालन व्यवस्थापन समेत	2.7.22.6739	120.0	120.0	120.0	120.0	120.0	120.0	120.0	120.0	120.0	120.0	120.0	120.0	120.0	0.0	850.0
६	एच.पी.भी.खोप अभियान तथा नियमित खोपमा शुरुवातको लागिकार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिकामा उल्लेख भए बमोजिम (ए.ई.एफ.आई.व्यवस्थापन, थप खोप केन्द्र सञ्चालन, सामाजिक परिचालन तथा अन्य व्यवस्थापन खर्चआदि)	2.7.22.6740	1435.0	1310.0	1460.0	1923.0	725.0	1934.0	1695.0	2600.0	1500.0	1100.0	2400.0	1725.0	1800.0	250.0	450.0

क्र सं	कृयाकलाप	खर्च शिर्षक	सिन्धुली	रामेछाप	दोलखा	सिन्धुपाल्चोक	रसुवा	धादिंग	नुवाकोट	काठमाडौं	ललितपुर	भक्तपुर	काभ्रेपलाञ्चोक	मकवानपुर	चितवन	निर्देशनालय	आपूर्ति केन्द्र
७	एच.पी.भी.खोप अभियान तथा नियमित खोपमा शुरुवातको लागिकार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिकामा उल्लेख भए बमोजिम (सुक्ष्म योजना, अभिमुखीकरण, समन्वय समिति बैठक, जनशक्ती परिचालन, सुपरिवेक्षण तथा अनुगमन तथा व्यवस्थापन खर्च आदि)	2.7.22.6741	2512.0	2306.3	2546.3	3465.3	947.4	3111.8	2563.0	3576.4	1586.4	1027.5	4113.2	2571.6	2758.9	1228.2	0.0
८	महानगर/उपमहानगरपालिकाका हरेक वडाहरूमा प्रत्येक महिनाको एउटा शनिबार स्वास्थ्य संस्थामा नियमित खोप सेसन सञ्चालन	2.7.22.6742	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	729.5	661.2	0.0	0.0	433.2	661.2	0.0	0.0
९	तराईतथा भित्री मधेशका जिल्लाहरूमा खोप सेवाको पहुँचबाट टाढा रहेका बस्ती, समूदाय, वर्ग (धार्मिक स्कुल/विशेष स्कुल/ अनाथलय/ विशेष समूह तथा वर्ग/ कलकारखाना तथाइट्टा भट्टा/ सिमान्तकृत समूदाय/छुट समूदाय) हरूमा प्रत्येक वडामा मासिक थप खोपसेसन सञ्चालन	2.7.22.6743	1042.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1346.4	1293.6	0.0	0.0

क्र सं	कृयाकलाप	खर्च शिर्षक	सिन्धुली	रामेछाप	दोलखा	सिन्धुपाल्चोक	रसुवा	धादिंग	नुवाकोट	काठमाडौं	ललितपुर	भक्तपुर	काभ्रेपलाञ्चोक	मकवानपुर	चितवन	निर्देशनालय	आपूर्ति केन्द्र
१०	हिमाली जिल्लाका स्थानीय तहहरूले त्रैमासिक रूपमा घुम्ती खोप सेसन सञ्चालन	2.7.22.6744	0.0	537.6	604.8	806.4	336.0	873.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
११	नयाँ भर्ना तथा खोप तालिम नलिएका खोप दिने स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई गुणस्तरीय खोप सेवातथा सरसफाई प्रवर्द्धनमा सेसन सञ्चालनको लागि स्वास्थ्य निर्देशनालयबाट आधारभूत ४ दिने तालिम	2.7.22.6745	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	5730.0	0.0
१२	खोपसेवा सञ्चालन तथा सरसफाई प्रवर्द्धनमा संलग्न स्वास्थ्यकर्मीको दक्षता वृद्धि, ज्ञानसीप अद्यावधिक गर्न स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई पूर्ण खोप सुनिश्चतता एवम् सुक्ष्म योजना तयारी प्रक्रिया, शुन्य खोप र ड्रप आउट बच्चाको पहिचान, कोल्डचेन व्यवस्थापन, ए.ई.एफ.आई, सर्भिलेन्स, र सरसफाई प्रवर्द्धन सम्बन्धी २ दिने पूर्नताजगी तालिम	2.7.22.6746	1634.5	1739.0	1634.5	2312.4	695.6	1634.5	2000.0	1794.9	1114.2	592.1	2555.8	1391.2	1165.5		

क्र सं	कृयाकलाप	खर्च शिर्षक	सिन्धुली	रामेछाप	दोलखा	सिन्धुपाल्चोक	रसुवा	धादिंग	नुवाकोट	काठमाडौं	ललितपुर	भक्तपुर	काभ्रेपलाञ्चोक	मकवानपुर	चितवन	निर्देशनालय	आपूर्ति केन्द्र
१३	प्रदेश तहमा नियमित खोप कार्यक्रम तथा सरसफाई प्रवर्द्धनको समीक्षा तथा सुक्ष्म योजना अध्यावधिक गोष्ठी	2.7.22.6747	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1199.0	0.0
१४	जिल्लातहमानियमित खोप कार्यक्रम तथा सरसफाई प्रवर्द्धनको समीक्षा तथा सुक्ष्म योजना अध्यावधिक गोष्ठी	2.7.22.6748	1753.0	1865.0	1753.0	2480.0	746.0	1753.0	2145.0	1925.0	1195.0	635.0	2741.0	1492.0	1250.0		
१५	खोपतथा सरसफाई प्रवर्द्धन कार्यक्रमको अनसाइट कोचिङ्ग खोप सेसनको स्थलगत अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण	2.7.22.6749	400.0	250.0	240.0	270.0	200.0	365.0	365.0	340.0	350.0	300.0	380.0	400.0	400.0	660.0	440.0
१६	खोप महिनामा मध्यम तथा न्यून जोखिम भएका 633 स्थानीय तहहरूमा शून्य डोज, ड्रप आउट रछुट बालबालिका पहिचानको लागि महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयं सेविका परिचालन	2.7.22.6750	360.0	320.0	360.0	480.0	200.0	520.0	480.0	280.0	200.0	100.0	520.0	400.0	200.0	0.0	0.0

क्र सं	कृयाकलाप	खर्च शिर्षक	सिन्धुली	रामेछाप	दोलखा	सिन्धुपाल्चोक	रसुवा	धादिंग	नुवाकोट	काठमाडौं	ललितपुर	भक्तपुर	काभ्रेपलाञ्चोक	मकवानपुर	चितवन	निर्देशनालय	आपूर्ति केन्द्र
१७	खोपमहिनामा मध्यम तथा न्यून जोखिम भएका 633 स्थानीय तहहरूमा शून्य डोज, ड्रप आउट रछुट बालबालिका खोप सेवा सोचालनको लागि खोप दिने स्वास्थ्यकर्मी परिचालन	2.7.22.6751	276.5	224.0	259.0	360.5	94.5	364.0	308.0	315.0	200.0	100.0	472.5	357.0	280.0	0.0	0.0
१८	खोप महिनामा पहिचान गरिएका २४ उच्च जोखिममा रहेका जिल्लाहरूकासहरी क्षेत्र/विशेष समूदाय/उद्योग र निर्माणस्थल/ समूदायहरू तथा सीमा क्षेत्रमा FCHV परिचालन गरीशून्य डोज र खोपछुट बालबालिकाहरूको पहिचान गरी खोप लगाउने व्यवस्थाको साथै खोप लगाएको सुनिश्चित गर्ने	2.7.22.6752	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	552.0	284.0	200.0	0.0	0.0	392.0	0.0	0.0
१९	पूर्ण खोप घोषणा तथा सुनिश्चितताको लागि घरधुरी सर्वेक्षण, वार्ड प्रमाणीकरण, तथा उत्कृष्टखोप सेवा प्रवाह गर्ने खोप दिने स्वास्थ्यकर्मीलाई सम्मान	2.7.22.6753	514.0	464.0	514.0	696.0	250.0	714.0	664.0	1033.0	527.0	328.0	842.0	667.0	673.0	0.0	0.0

क्र सं	कृयाकलाप	खर्च शिर्षक	सिन्धुली	रामेछाप	दोलखा	सिन्धुपाल्चोक	रसुवा	धादिंग	नुवाकोट	काठमाडौं	ललितपुर	भक्तपुर	काभ्रेपलाञ्चोक	मकवानपुर	चितवन	निर्देशनालय	आपूर्ति केन्द्र
२०	खोपबाट वचाउन सकिने रोगहरूको सर्भिलेंन्स, नमूना सङ्कलन र ढुवानी खर्च जिल्लामा बजेट उपलब्ध गराउने)	2.7.22.6754	350.0	250.0	250.0	300.0	200.0	300.0	400.0	400.0	400.0	250.0	350.0	350.0	350.0		
२१	स्वास्थ्य कार्यालयमा जिल्ला कोल्डरुम व्यवस्थापन र कार्यक्रम सञ्चालनमा सहजीकरणको लागि कर्मचारी करार सेवामा नियुक्ति	2.7.22.6755			420.0	420.0		420.0			420.0						
२२	खोप तथा कोल्डचेन व्यवस्थापनको लागि कोल्डचेन विस्तार गर्न स्थानीय तहहरू सँग अभिमुखीकरण र योजना कार्यक्रम २ दिन	2.7.22.6756	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	3669.0	0.0
२३	खोपतथा पूर्ण खोपको बारेमा जनचेतना बढाई खोप उपयोग वृद्धिको लागि स्थानीय भाषामाशैक्षिक सामग्री (खोप सम्बन्धी सन्देश मुलक ब्रोस्नर, पम्प्लेट, खोप तालिका, खोप मौज्दात नियन्त्रण रजिस्टर, सुक्ष्म योजना फारम तथा खोप अनुगमन चार्ट रखोपसँग सम्बन्धित अन्य सामग्री आदि) छपाई तथा वितरण ७७ जिल्ला	2.7.22.6757	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	200.0	200.0	100.00	100.00	100.00	100.00		

क्र सं	कृयाकलाप	खर्च शिर्षक	सिन्धुली	रामेछाप	दोलखा	सिन्धुपाल्चोक	रसुवा	धादिंग	नुवाकोट	काठमाडौं	ललितपुर	भक्तपुर	काभ्रेपलाञ्चोक	मकवानपुर	चितवन	निर्देशनालय	आपूर्ति केन्द्र
२४	खोप, कोल्डचेन, खोपजन्य रोगको महामारी व्यवस्थापन र सर्भिलेन्स सम्बन्धी अन्तर प्रदेशसमन्वय तथा सिकाई आदान प्रदान	2.7.22.6831														700.0	

 (रकम रु.हजारमा)

क्र सं	कृयाकलाप	खर्च शिर्षक	स्यांजा	तनहुँ	गोरखा	मनाङ	लमजुङ	कास्की	पर्बत	बागलुङ	म्याग्दी	मुस्ताङ	नवलपरासी पूर्व	निर्देशनालय	आपूर्ति केन्द्र
१	कोभिड १९ खोप बुस्टर मात्रा तथा आकस्मिक अवस्थामा विपत व्यवस्थापनको लागि आवश्यक महामारी व्यवस्थापन, महामारी प्रतिकार्य खोप अभियान सञ्चालन तथा व्यवस्थापन खर्च आदि	2.7.22.6731	3920.0	3850.0	3836.0	1325.0	3050.0	4321.0	2550.0	3670.0	1980.0	1275.0	3708.0	870.0	660.0
२	नेपाल सरकार बाहेक अन्य दाताको श्रोतबाट कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा विभिन्न करहरू (मूल्यअभिवृद्धि कर आदि) भुक्तानी खर्च	2.7.22.6758	124.0	116.0	132.0	40.0	112.0	112.0	92.0	120.0	72.0	40.0	96.0	64.0	64.0
३	खोप कोल्डचेन व्यवस्थापनको लागि ईन्धन, विधुत महशुल भूक्तानी तथा जिप लक, फम प्याडखरिद	2.7.22.6759	235.0	185.0	250.0	90.0	225.0	185.0	200.0	220.0	190.0	100.0	155.0		475.0
४	नियमित खोप सेवा र आकस्मिक अवस्थामा प्रदेश तथा जिल्लाबाट भ्याक्सिन, खोप सामग्री र खोपतथा सरसफाई प्रवर्द्धनसँग सम्बन्धित अन्य सामग्रीको व्यवस्थापन, वितरण तथाढुवानी खर्च	2.7.22.6760	3627.0	2599.5	3735.0	705.0	3249.0	2545.5	2923.5	3303.0	2221.5	813.0	2056.5	0.0	630.0
५	खोपकोल्डचेनसामग्रीको नियमित मर्मत, आकष्मिक मर्मत व्यवस्थापन, स्वास्थ्य कार्यालयअन्तर्गत जिल्ला कोल्डरुम सञ्चालन व्यवस्थापन समेत	2.7.22.6739	120.0	120.0	120.0	120.0	120.0	120.0	120.0	120.0	120.0	120.0	120.0	0.0	850.0

क्र सं	कृयाकलाप	खर्च शिर्षक	स्याङ्जा	तनहुँ	गोरखा	मनाङ	लमजुङ	कास्की	पर्वत	बागलुङ	म्याग्दी	मुस्ताङ	नवलपरासी पूर्व	निर्देशनालय	आपूर्ति केन्द्र
६	एच.पी.भी.खोप अभियान तथा नियमित खोपमा शुरुवातको लागिकार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिकामा उल्लेख भए बमोजिम (ए.ई.एफ.आई.व्यवस्थापन, थप खोप केन्द्र सञ्चालन, सामाजिक परिचालन तथा अन्य व्यवस्थापन खर्चआदि)	2.7.22.6740	1823.0	1665.0	1782.0	730.0	1465.0	1600.0	1250.0	1650.0	1025.0	700.0	1578.0	250.0	450.0
७	एच.पी.भी.खोप अभियान तथा नियमित खोपमा शुरुवातको लागिकार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिकामा उल्लेख भए बमोजिम (सुक्ष्म योजना, अभिमुखीकरण, समन्वय समिति बैठक, जनशक्ती परिचालन, सुपरिवेक्षण तथा अनुगमन तथाव्यवस्थापन खर्च आदि)	2.7.22.6741	2997.6	3108.2	3404.0	725.0	2391.0	2456.7	2050.4	2866.0	1784.5	775.8	2408.0	1040.6	0.0
८	महानगर/उपमहानगरपालिका काहरेक वडाहरूमा प्रत्येक महिनाको एउटा शनिबार स्वास्थ्य संस्थामा नियमित खोप सेसनसञ्चालन	2.7.22.6742	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	752.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
९	तराईतथा भित्रीमधेशका जिल्लाहरूमा खोप सेवाको पहुँचबाट टाढा रहेका बस्ती, समूदाय, वर्ग (धार्मिक स्कुल/विशेष स्कुल/अनाथलय/विशेष समूह तथा वर्ग/कलकारखाना तथाइट्टा भट्टा/सिमान्तकृत समूदाय/छुट समूदाय) हरूमा प्रत्येक वडामा मासिक थप खोपसेसन सञ्चालन	2.7.22.6743	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1214.4	0.0	0.0

क्र सं	कृयाकलाप	खर्च शिर्षक	स्याङजा	तनहुँ	गोरखा	मनाङ	लमजुङ	कास्की	पर्बत	बागलुङ	म्याग्दी	मुस्ताङ	नवलपरासी पूर्व	निर्देशनालय	आपूर्ति केन्द्र
१०	हिमालीजिल्लाका स्थानीय तहहरूले त्रैमासिक रूपमा घुम्ती खोप सेसन सञ्चालन	2.7.22.6744	0.0	0.0	739.2	268.8	0.0	0.0	0.0	0.0	403.2	336.0	0.0	0.0	0.0
११	नयाँभर्ना तथा खोप तालिम नलिएका खोप दिने स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई गुणस्तरीय खोप सेवातथा सरसफाई प्रवर्द्धनमा सेसन सञ्चालनको लागि स्वास्थ्य निर्देशनालयबाट आधारभूत 4 दिने तालिम	2.7.22.6745	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	4575.0	0.0
१२	खोपसेवा सञ्चालन तथा सरसफाई प्रवर्द्धनमा संलग्न स्वास्थ्यकर्मीको दक्षता वृद्धि, ज्ञानसीप अद्यावधिक गर्नस्वास्थ्यकर्मीहरूलाई पूर्ण खोप सुनिश्चतता एवम् सुक्ष्म योजना तयारीप्रक्रिया, शुन्य खोप र ड्रप आउटबच्चाको पहिचान, कोल्डचेन व्यवस्थापन, ए.ई.एफ.आई, सर्भिलेन्स, र सरसफाईप्रवर्द्धन सम्बन्धी २ दिने पूर्नताजगी तालिम	2.7.22.6746	1776.3	1515.2	2209.8	470.9	1860.2	1394.0	1636.4	1860.2	1394.0	592.1	1044.3		
१३	प्रदेशतहमानियमित खोप कार्यक्रम तथा सरसफाई प्रवर्द्धनको समीक्षा तथा सुक्ष्म योजनाअध्यावदिक गोष्ठी	2.7.22.6747	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1037.0	0.0
१४	जिल्लातहमानियमित खोप कार्यक्रम तथा सरसफाई प्रवर्द्धनको समीक्षा तथा सुक्ष्म योजनाअध्यावधिक गोष्ठी	2.7.22.6748	1905.0	1625.0	2370.0	565.0	1995.0	1495.0	1755.0	1995.0	1495.0	635.0	1120.0		
१५	खोपतथा सरसफाई प्रवर्द्धन कार्यक्रमको अनसाइट कोचिङ्ग खोप सेसनको स्थलगत अनुगमन तथासुपरिवेक्षण	2.7.22.6749	370.0	365.0	300.0	200.0	365.0	380.0	350.0	365.0	250.0	200.0	400.0	660.0	440.0

क्र सं	कृयाकलाप	खर्च शिर्षक	स्यांजा	तनहुँ	गोरखा	मनाङ	लमजुङ	कास्की	पर्वत	बागलुङ	म्याग्दी	मुस्ताङ	नवलपरासी पूर्व	निर्देशनालय	आपूर्ति केन्द्र
१६	खोपमहिनामा मध्यम तथा न्यून जोखिम भएका 633 स्थानीय तहहरूमा शून्य डोज, ड्रप आउट रछुट बालबालिका पहिचानको लागि महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकापरिचालन	2.7.22.6750	440.0	400.0	440.0	200.0	320.0	200.0	280.0	400.0	240.0	200.0	200.0	0.0	0.0
१७	खोपमहिनामा मध्यम तथा न्यून जोखिम भएका 633 स्थानीय तहहरूमा शून्य डोज, ड्रप आउट रछुट बालबालिका खोप सेवा सोचालनको लागि खोप दिने स्वास्थ्यकर्मी परिचालन	2.7.22.6751	339.5	297.5	329.0	98.0	262.5	252.0	213.5	297.5	200.0	100.0	200.0	0.0	0.0
१८	खोपमहिनामा पहिचान गरिएका २४ उच्च जोखिममा रहेका जिल्लाहरूकासहरी क्षेत्र/विशेष समूदाय/उद्योग र निर्माणस्थल/समूदायहरू तथा सीमा क्षेत्रमा FCHV परिचालन गरीशून्य डोज र खोपछुट बालबालिकाहरूको पहिचान गरी खोपलगाउनेव्यवस्थाको साथैखोप लगाएको सुनिश्चित गर्ने	2.7.22.6752											368.0		
१९	पूर्णखोपघोषणा तथा सुनिश्चितताको लागि घरधुरी सर्वेक्षण, वार्ड प्रमाणीकरण, तथा उत्कृष्टखोप सेवा प्रवाह गर्ने खोप दिने स्वास्थ्यकर्मीलाई सम्मान	2.7.22.6753	710.0	628.0	614.0	200.0	528.0	413.0	414.0	628.0	332.0	250.0	528.0	0.0	0.0

क्र सं	कृयाकलाप	खर्च शिर्षक	स्यांजा	तनहुँ	गोरखा	मनाङ	लमजुङ	कास्की	पर्बत	बागलुङ	म्याग्दी	मुस्ताङ	नवलपरासी पूर्व	निर्देशनालय	आपूर्ति केन्द्र
२०	खोपबाट वचाउन सकिने रोगहरूको सर्भिलेंन्स, नमूनासङ्कलन र ढुवानी खर्च जिल्लामा बजेटउपलब्ध गराउने)	2.7.22.6754	260.0	250.0	200.0	100.0	300.0	300.0	200.0	300.0	200.0	100.0	400.0		
२१	स्वास्थ्यकार्यालयमा जिल्ला कोल्डरुम व्यवस्थापन र कार्यक्रम सञ्चालनमा सहजीकरणको लागिकर्मचारी करार सेवामा नियुक्ति	2.7.22.6755			420.0		420.0	420.0	420.0				420.0		
२२	खोपतथा कोल्डचेन व्यवस्थापनको लागि कोल्डचेन विस्तार गर्न स्थानीयतहहरूसँगअभिमुखीकरण र योजना कार्यक्रम २ दिन	2.7.22.6756	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	2645.0	
२३	खोपतथा पूर्ण खोपको बारेमा जनचेतना बढाई खोप उपयोग वृद्धिको लागि स्थानीय भाषामाशैक्षिक सामग्री (खोप सम्बन्धी सन्देश मुलक ब्रोस्रर, पम्प्लेट, खोप तालिका, खोप मौज्दात नियन्त्रण रजिस्टर, सुक्ष्म योजना फारम तथा खोप अनुगमन चार्ट रखोपसँग सम्बन्धित अन्य सामग्री आदि) छपाई तथा वितरण ७७ जिल्ला	2.7.22.6757	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0		
२४	खोप, कोल्डचेन, खोपजन्य रोगको महामारी व्यवस्थापन र सर्भिलेन्स सम्बन्धी अन्तर प्रदेशसमन्वय तथा सिकाई आदान प्रदान	2.7.22.6831												650.0	

लुम्बिनी प्रदेश **(रकम रु.हजारमा)**

क्र सं	कृयाकलाप		अर्घाखाँची	पाल्पा	गुल्मी	नवलपरासी पश्चिम	रुपन्देही	कपिलवस्तु	रोल्पा	प्युठान	दाङ	बाँके	बर्दिया	रुकुम पूर्व	निर्देशनालय	आपूर्ति केन्द्र
१	कोभिड१९खोप बुस्टर मात्रा तथा आकस्मिक अवस्थामाविपत्व्यवस्थापनको लागि आवश्यक महामारी व्यवस्थापन, महामारी प्रतिकार्य खोपअभियान सञ्चालन तथा व्यवस्थापन खर्च आदि		2645.0	3465.0	3880.0	3313.0	8280.0	5240.0	3207.0	2970.0	5296.0	4568.0	4032.0	1385.0	962.0	720.0
२	नेपालसरकार बाहेक अन्य दाताको श्रोतबाट कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा विभिन्न करहरू (मूल्यअभिवृद्धि कर आदि) भुक्तानी खर्च		88.0	120.0	132.0	92.0	176.0	136.0	100.0	92.0	116.0	104.0	92.0	40.0	76.0	76.0
३	खोपकोल्डचेन व्यवस्थापनको लागि ईन्धन, विधुत महशुल भूक्तानी तथा जिप लक, फम प्याडखरिद		165.0	230.0	275.0	150.0	200.0	195.0	190.0	180.0	150.0	150.0	150.0	100.0		475.0
४	नियमितखोप सेवा र आकस्मिक अवस्थामा प्रदेश तथा जिल्लाबाट भ्याक्सिन, खोप सामग्री र खोपतथा सरसफाई प्रवर्द्धनसँग सम्बन्धित अन्य सामग्रीको व्यवस्थापन, वितरण तथाढुवानी खर्च		2221.5	3465.0	4332.0	1497.0	2718.0	2955.0	2761.5	2599.5	1497.0	1852.5	1300.5	867.0	0.0	705.0
५	खोपकोल्डचेनसामग्रीको नियमित मर्मत, आकष्मिक मर्मत व्यवस्थापन, स्वास्थ्य कार्यालयअन्तर्गत जिल्ला कोल्डरुम सञ्चालन व्यवस्थापन समेत		120.0	120.0	120.0	120.0	120.0	120.0	120.0	120.0	120.0	120.0	120.0	120.0	800.00	800.0

क सं	कृयाकलाप		अर्घाखाँची	पाल्पा	गुल्मी	नवलपरासी पश्चिम	रुपन्देही	कपिलवस्तु	रोल्पा	प्युठान	दाङ	बाँके	बर्दिया	रुकुम पूर्व	निर्देशनालय	आपूर्ति केन्द्र
६	एच.पी.भी.खोप अभियान तथा नियमित खोपमा शुरुवातको लागिकार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिकामा उल्लेख भए बमोजिम (ए.ई.एफ.आई.व्यवस्थापन, थप खोप केन्द्र सञ्चालन, सामाजिक परिचालन तथा अन्य व्यवस्थापन खर्चआदि)		1260.0	1590.0	1780.0	1290.0	2500.0	1620.0	1450.0	1320.0	1800.0	1450.0	1315.0	800.0	450.0	250.0
७	एच.पी.भी.खोप अभियान तथा नियमित खोपमा शुरुवातको लागिकार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिकामा उल्लेख भए बमोजिम (सुक्ष्म योजना, अभिमुखीकरण, समन्वय समिति बैठक, जनशक्ती परिचालन, सुपरिवेक्षण तथा अनुगमन तथाव्यवस्थापन खर्च आदि)		2233.3	2794.1	3167.8	1783.4	3586.4	2630.9	2577.2	2273.5	2963.4	2194.5	1876.2	1041.5	1175.0	0.0
८	महानगर/उपमहानगरपालिकाकाहरेक वडाहरूमा प्रत्येक महिनाको एउटा शनिबार स्वास्थ्य संस्थामा नियमित खोप सेसनसञ्चालन		0.0	0.0	0.0	0.0	433.1	0.0	0.0	0.0	866.4	524.3	0.0	0.0	0.0	0.0

क्र सं	कृयाकलाप		अर्घाखाँची	पाल्पा	गुल्मी	नवलपरासी पश्चिम	रुपन्देही	कपिलवस्तु	रोल्पा	प्युठान	दाङ	बाँके	बर्दिया	रुकुम पूर्व	निर्देशनालय	आपूर्ति केन्द्र
९	तराईतथा भित्रीमधेशका जिल्लाहरूमा खोप सेवाको पहुँचबाट टाढा रहेका बस्ती, समूदाय, वर्ग (धार्मिक स्कुल/विशेष स्कुल/अनाथलय/विशेष समूह तथा वर्ग/कलकारखाना तथाइट्टा भट्टा/सिमान्तकृत समूदाय/छुट समूदाय) हरूमा प्रत्येक वडामा मासिक थप खोपसेसन सञ्चालन		0.0	0.0	0.0	976.8	2046.0	1267.2	0.0	0.0	1320.0	1069.2	990.0	0.0	0.0	0.0
१०	हिमालीजिल्लाका स्थानीय तहहरूले त्रैमासिक रूपमा घुम्ती खोप सेसन सञ्चालन		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	201.6	0.0	0.0
११	नयाँभर्ना तथा खोप तालिम नलिएका खोप दिने स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई गुणस्तरीय खोप सेवातथा सरसफाई प्रवर्द्धनमा सेसन सञ्चालनको लागि स्वास्थ्य निर्देशनालयबाट आधारभूत 4 दिने तालिम	2.7.22.6745	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	5400.0	0.0

क्र सं	कृयाकलाप		अर्घाखाँची	पाल्पा	गुल्मी	नवलपरासी पश्चिम	रुपन्देही	कपिलवस्तु	रोल्पा	प्युठान	दाङ	बाँके	बर्दिया	रुकुम पूर्व	निर्देशनालय	आपूर्ति केन्द्र
१२	खोपसेवा सञ्चालन तथा सरसफाई प्रवर्द्धनमा संलग्न स्वास्थ्यकर्मीको दक्षता वृद्धि, ज्ञानसीप अद्यावधिक गर्नस्वास्थ्यकर्मीहरूलाई पूर्ण खोप सुनिश्चतता एवम् सुक्ष्म योजना तयारीप्रक्रिया, शुन्य खोप र ड्रप आउटबच्चाको पहिचान, कोल्डचेन व्यवस्थापन, ए.ई.एफ.आई, सर्भिलेन्स, र सरसफाईप्रवर्द्धन सम्बन्धी २ दिने पूर्नताजगी तालिम	2.7.22.6746	1391.2	1842.5	2312.4	1025.7	1634.5	1808.9	1512.4	1391.2	1043.4	1146.9	818.7	592.1		
१३	प्रदेशतहमानियमित खोप कार्यक्रम तथा सरसफाई प्रवर्द्धनको समीक्षा तथा सुक्ष्म योजनाअध्यावदिक गोष्ठी	2.7.22.6747	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0		0.0	1218.0	0.0
१४	जिल्लातहमानियमित खोप कार्यक्रम तथा सरसफाई प्रवर्द्धनको समीक्षा तथा सुक्ष्म योजनाअध्यावधिक गोष्ठी	2.7.22.6748	1492.0	1976.0	2480.0	1100.0	1753.0	1940.0	1622.0	1492.0	1119.0	1230.0	878.0	635.0		
१५	खोपतथा सरसफाई प्रवर्द्धन कार्यक्रमको अनसाइट कोचिङ्ग खोप सेसनको स्थलगत अनुगमन तथासुपरिवेक्षण	2.7.22.6749	365.0	365.0	365.0	400.0	400.0	400.0	365.0	365.0	400.0	400.0	400.0	200.0	660.0	440.0

क्र सं	कृयाकलाप		अर्घाखाँची	पाल्पा	गुल्मी	नवलपरासी पश्चिम	रुपन्देही	कपिलवस्तु	रोल्पा	प्युठान	दाङ	बाँके	बर्दिया	रुकुम पूर्व	निर्देशनालय	आपूर्ति केन्द्र
१६	खोपमहिनामा मध्यम तथा न्यून जोखिम भएका 633 स्थानीय तहहरूमा शून्य डोज, ड्रप आउट रछुट बालबालिका पहिचानको लागि महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकापरिचालन	2.7.22.6750	240.0	400.0	480.0	200.00	320.0	200.0	400.0	360.0	200.0	100.0	200.0	100.00	0.0	0.0
१७	खोपमहिनामा मध्यम तथा न्यून जोखिम भएका 633 स्थानीय तहहरूमा शून्य डोज, ड्रप आउट रछुट बालबालिका खोप सेवा सोचालनको लागि खोप दिने स्वास्थ्यकर्मी परिचालन	2.7.22.6751	213.5	283.5	325.5	200.00	350.0	210.0	252.0	224.0	245.0	100.0	200.0	100.00	0.0	0.0
१८	खोपमहिनामा पहिचान गरिएका २४ उच्च जोखिममा रहेका जिल्लाहरूकासहरी क्षेत्र/विशेष समूदाय/उद्योग र निर्माणस्थल/समूदायहरू तथा सीमा क्षेत्रमा FCHV परिचालन गरीशून्य डोज र खोपछुट बालबालिकाहरूको पहिचान गरी खोपलगाउनेव्यवस्थाको साथैखोप लगाएको सुनिश्चित गर्ने	2.7.22.6752				296.0	620.0	384.0	0.0		400.0	324.0	300.0	0.0		
१९	पूर्णखोपघोषणा तथा सुनिश्चितताको लागि घरधुरी सर्वेक्षण, वार्ड प्रमाणीकरण, तथा उत्कृष्टखोप सेवा प्रवाह गर्ने खोप दिने स्वास्थ्यकर्मीलाई सम्मान	2.7.22.6753	396.0	564.0	664.0	446.0	1095.0	692.0	532.0	514.0	802.0	567.0	592.0	200.0	0.0	0.0

क सं	कृयाकलाप		अर्घाखाँची	पाल्पा	गुल्मी	नवलपरासी पश्चिम	रुपन्देही	कपिलवस्तु	रोल्पा	प्युठान	दाङ	बाँके	बर्दिया	रुकुम पूर्व	निर्देशनालय	आपूर्ति केन्द्र
२०	खोपबाट वचाउन सकिने रोगहरूको सर्भिलेंन्स, नमूनासङ्कलन र ढुवानी खर्च जिल्लामा बजेटउपलब्ध गराउने)	2.7.22.6754	325.0	350.0	400.0	400.0	400.0	400.0	400.0	324.0	450.0	350.0	350.0	200.0		
२१	स्वास्थ्यकार्यालयमा जिल्ला कोल्डरुम व्यवस्थापन र कार्यक्रम सञ्चालनमा सहजीकरणको लागिकर्मचारी करार सेवामा नियुक्ति	2.7.22.6755							420.0			420.0				
२२	खोपतथा कोल्डचेन व्यवस्थापनको लागि कोल्डचेन विस्तार गर्न स्थानीयतहहरूसँगअभिमुखीकरण र योजना कार्यक्रम २ दिन	2.7.22.6756	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	3122.0	
२३	खोपतथा पूर्ण खोपको बारेमा जनचेतना बढाई खोप उपयोग वृद्धिको लागि स्थानीय भाषामाशैक्षिक सामग्री (खोप सम्बन्धी सन्देश मुलक ब्रोसर, पम्प्लेट, खोप तालिका, खोप मौज्दात नियन्त्रण रजिस्टर, सुक्ष्म योजना फारम तथा खोप अनुगमन चार्ट रखोपसँग सम्बन्धित अन्य सामग्री आदि) छपाई तथा वितरण ७७ जिल्ला	2.7.22.6757	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0		
२४	खोप, कोल्डचेन, खोपजन्य रोगको महामारी व्यवस्थापन र सर्भिलेन्स सम्बन्धी अन्तर प्रदेशसमन्वय तथा सिकाई आदान प्रदान	2.7.22.6831													650.0	

कर्णाली प्रदेश **(रकम रु.हजारमा)**

क्र सं	कृयाकलाप	खर्च शिर्षक	मुगु	डोल्पा	हुम्ला	जुम्ला	कालिकोट	रुकुम पश्चिम	सल्यान	सुर्खेत	जाजरकोट	दैलेख	निर्देशनालय	कककककक
१	कोभिड १९ खोप बुस्टर मात्रा तथा आकस्मिक अवस्थामा विपत व्यवस्थापनको लागि आवश्यक महामारी व्यवस्थापन, महामारी प्रतिकार्य खोपअभियान सञ्चालन तथा व्यवस्थापन खर्च आदि	2.7.22.6731	1890.0	2720.0	1990.0	2560.0	3328.0	2896.0	3592.0	4373.0	3094.0	3890.0	814.0	700.0
२	नेपालसरकार बाहेक अन्य दाताको श्रोतबाट कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा विभिन्न करहरू (मूल्यअभिवृद्धि कर आदि) भुक्तानी खर्च	2.7.22.6758	60.0	72.0	60.0	72.0	84.0	80.0	100.0	120.0	84.0	116.0	64.0	64.0
३	खोपकोल्डचेन व्यवस्थापनको लागि ईन्धन, विधुत महशुल भूक्तानी तथा जिप लक, फम प्याडखरिद	2.7.22.6759	135.0	135.0	135.0	140.0	140.0	150.0	135.0	180.0	150.0	200.0		400.0
४	नियमितखोप सेवा र आकस्मिक अवस्थामा प्रदेश तथा जिल्लाबाट भ्याक्सिन, खोप सामग्री र खोपतथा सरसफाई प्रवर्द्धनसँग सम्बन्धित अन्य सामग्रीको व्यवस्थापन, वितरण तथाढुवानी खर्च	2.7.22.6760	1693.1	1625.6	1760.6	1624.5	1570.5	1462.5	2545.5	2761.5	1840.5	3141.0	0.0	1361.3
५	खोपकोल्डचेनसामग्रीको नियमित मर्मत, आकष्मिक मर्मत व्यवस्थापन, स्वास्थ्य कार्यालयअन्तर्गत जिल्ला कोल्डरुम सञ्चालन व्यवस्थापन समेत	2.7.22.6739	120.0	120.0	120.0	120.0	120.0	120.0	120.0	120.0	120.0	120.0	0.0	600.0

क्र सं	कृयाकलाप	खर्च शिर्षक	मुगु	डोल्पा	हुम्ला	जुम्ला	कालिकोट	रुकुम पश्चिम	सल्यान	सुर्खेत	जाजरकोट	दैलेख	निर्देशनालय	ककककककक
६	एच.पी.भी.खोप अभियान तथा नियमित खोपमा शुरुवातको लागिकार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिकामा उल्लेख भए बमोजिम (ए.ई.एफ.आई.व्यवस्थापन, थप खोप केन्द्र सञ्चालन, सामाजिक परिचालन तथा अन्य व्यवस्थापन खर्चआदि)	2.7.22.6740	1000.0	1300.0	1000.0	1250.0	1600.0	1425.0	1625.0	1775.0	1490.0	1775.0	200.0	650.0
७	एच.पी.भी.खोप अभियान तथा नियमित खोपमा शुरुवातको लागिकार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिकामा उल्लेख भए बमोजिम (सुक्ष्म योजना, अभिमुखीकरण, समन्वय समिति बैठक, जनशक्ती परिचालन, सुपरिवेक्षण तथा अनुगमन तथाव्यवस्थापन खर्च आदि)	2.7.22.6741	1436.4	1197.7	1756.9	1791.3	2353.6	2052.7	2387.0	3075.3	2263.1	2764.5	987.4	
८	महानगर/उपमहानगरपालिकाका हरेक वडाहरूमा प्रत्येक महिनाको एउटा शनिबार स्वास्थ्य संस्थामा नियमित खोप सेसनसञ्चालन	2.7.22.6742	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
९	तराईतथा भित्रीमधेशका जिल्लाहरूमा खोप सेवाको पहुँचबाट टाढा रहेका बस्ती, समूदाय, वर्ग (धार्मिक स्कुल/विशेष स्कुल/अनाथलय/विशेष समूह तथा वर्ग/कलकारखाना तथाइट्टा भट्टा/सिमान्तकृत समूदाय/छुट समूदाय) हरूमा प्रत्येक वडामा मासिक थप खोपसेसन सञ्चालन	2.7.22.6743	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1306.8	0.0	0.0	0.0	0.0

क्र सं	कृयाकलाप	खर्च शिर्षक	मुगु	डोल्पा	हुम्ला	जुम्ला	कालिकोट	रुकुम पश्चिम	सल्यान	सुर्खेत	जाजरकोट	दैलेख	निर्देशनालय	कककककक
१०	हिमालीजिल्लाका स्थानीय तहहरूले त्रैमासिक रूपमा घुम्ती खोप सेसन सञ्चालन	2.7.22.6744	268.8	537.6	470.4	537.6	604.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
११	नयाँ भर्ना तथा खोप तालिम नलिएका खोप दिने स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई गुणस्तरीय खोप सेवातथा सरसफाई प्रवर्द्धनमा सेसन सञ्चालनको लागि स्वास्थ्य निर्देशनालयबाट आधारभूत 4 दिने तालिम	2.7.22.6745	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	4650.0	0.0
१२	खोपसेवा सञ्चालन तथा सरसफाई प्रवर्द्धनमा संलग्न स्वास्थ्यकर्मीको दक्षता वृद्धि, ज्ञानसीप अद्यावधिक गर्नस्वास्थ्यकर्मीहरूलाई पूर्ण खोप सुनिश्चतता एवम् सुक्ष्म योजना तयारीप्रक्रिया, शुन्य खोप र ड्रप आउटबच्चाको पहिचान, कोल्डचेन व्यवस्थापन, ए.ई.एफ.आई, सर्भिलेन्स, र सरसफाई प्रवर्द्धन सम्बन्धी २ दिने पूर्नताजगी तालिम	2.7.22.6746	818.8	816.8	886.7	938.9	938.9	816.8	1394.0	1636.4	1043.4	1739.0		
१३	प्रदेशतहमानियमित खोप कार्यक्रम तथा सरसफाई प्रवर्द्धनको समीक्षा तथा सुक्ष्म योजनाअध्यावदिक गोष्ठी	2.7.22.6747	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1079.0	0.0
१४	जिल्लातहमानियमित खोप कार्यक्रम तथा सरसफाई प्रवर्द्धनको समीक्षा तथा सुक्ष्म योजनाअध्यावधिक गोष्ठी	2.7.22.6748	876.0	876.0	951.0	1007.0	1007.0	876.0	1495.0	1755.0	1119.0	1865.0	0.0	0.0
१५	खोपतथा सरसफाई प्रवर्द्धन कार्यक्रमको अनसाइट कोचिङ्ग खोप सेसनको स्थलगत अनुगमन तथासुपरिवेक्षण	2.7.22.6749	220.0	220.0	220.0	250.0	270.0	365.0	365.0	400.0	365.0	380.0	660.0	660.0

क्र सं	कृयाकलाप	खर्च शिर्षक	मुगु	डोल्पा	हुम्ला	जुम्ला	कालिकोट	रुकुम पश्चिम	सल्यान	सुर्खेत	जाजरकोट	दैलेख	निर्देशनालय	कककककक
१६	खोपमहिनामा मध्यम तथा न्यून जोखिम भएका 633 स्थानीय तहहरूमा शून्य डोज, ड्रप आउट रछुट बालबालिका पहिचानको लागि महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकापरिचालन	2.7.22.6750	200.0	320.0	280.0	320.0	360.0	240.0	400.0	360.0	280.0	440.0	0.0	0.0
१७	खोपमहिनामा मध्यम तथा न्यून जोखिम भएका 633 स्थानीय तहहरूमा शून्य डोज, ड्रप आउट रछुट बालबालिका खोप सेवा सोचालनको लागि खोप दिने स्वास्थ्यकर्मी परिचालन	2.7.22.6751	200.0	227.5	200.0	210.0	287.0	255.5	290.5	346.5	269.5	315.0	0.0	0.0
१८	खोपमहिनामा पहिचान गरिएका २४ उच्च जोखिममा रहेका जिल्लाहरूकासहरी क्षेत्र/विशेष समूदाय/उद्योग र निर्माणस्थल/समूदायहरू तथा सीमा क्षेत्रमा FCHV परिचालन गरीशून्य डोज र खोपछुट बालबालिकाहरूको पहिचान गरी खोपलगाउनेव्यवस्थाको साथैखोप लगाएको सुनिश्चित गर्ने	2.7.22.6752												
१९	पूर्णखोपघोषणा तथा सुनिश्चितताको लागि घरधुरी सर्वेक्षण, वार्ड प्रमाणीकरण, तथा उत्कृष्टखोप सेवा प्रवाह गर्ने खोप दिने स्वास्थ्यकर्मीलाई सम्मान	2.7.22.6753	232.0	464.0	350.0	432.0	546.0	396.0	596.0	610.0	446.0	678.0	0.0	0.0
२०	खोपबाट वचाउन सकिने रोगहरूको सर्भिलेंन्स, नमूनासङ्कलन र ढुवानी खर्च जिल्लामा बजेटउपलब्ध गराउने)	2.7.22.6754	200.0	200.0	200.0	250.0	324.0	324.0	300.0	400.0	350.0	400.0		

क्र सं	कृयाकलाप	खर्च शिर्षक	मुगु	डोल्पा	हुम्ला	जुम्ला	कालिकोट	रुकुम पश्चिम	सल्यान	सुर्खेत	जाजरकोट	दैलेख	निर्देशनालय	कककककक
२१	स्वास्थ्यकार्यालयमा जिल्ला कोल्डरुम व्यवस्थापन र कार्यक्रम सञ्चालनमा सहजीकरणको लागिकर्मचारी करार सेवामा नियुक्ति	2.7.22.6755		420.0	420.0		420.0		420.0	420.0	420.0			
२२	खोपतथा कोल्डचेन व्यवस्थापनको लागि कोल्डचेन विस्तार गर्न स्थानीयतहहरूसँगअभिमुखीकरण र योजना कार्यक्रम २ दिन	2.7.22.6756	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	2502.0	
२३	खोपतथा पूर्ण खोपको बारेमा जनचेतना बढाई खोप उपयोग वृद्धिको लागि स्थानीय भाषामाशैक्षिक सामग्री (खोप सम्बन्धी सन्देश मुलक ब्रोस्रर, पम्प्लेट, खोप तालिका, खोप मौज्दात नियन्त्रण रजिस्टर, सुक्ष्म योजना फारम तथा खोप अनुगमन चार्ट रखोपसँग सम्बन्धित अन्य सामग्री आदि) छपाई तथा वितरण ७७ जिल्ला	2.7.22.6757	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0		
२४	खोप, कोल्डचेन, खोपजन्य रोगको महामारी व्यवस्थापन र सर्भिलेन्स सम्बन्धी अन्तर प्रदेशसमन्वय तथा सिकाई आदान प्रदान	2.7.22.6831											650.0	

सुदुरपश्चि प्रदेश **(रकम रु.हजारमा)**

क्र सं	कृयाकलाप	खर्च शिर्षक	कैलाली	डोटी	अछाम	बाजुरा	बझाङ	दार्चुला	बैतडी	डडेलधुरा	कंचनपुर	निर्देशनालय	आपूर्ति केन्द्र

क्र सं	कृयाकलाप	खर्च शिर्षक	कैलाली	डोटी	अछाम	बाजुरा	बझाङ	दार्चुला	बैतडी	डडेलधुरा	कंचनपुर	निर्देशनालय	आपूर्ति केन्द्र
१	कोभिड १९ खोप बुस्टर मात्रा तथा आकस्मिक अवस्थामा विपत व्यवस्थापनको लागि आवश्यक महामारी व्यवस्थापन, महामारी प्रतिकार्य खोपअभियान सञ्चालन तथा व्यवस्थापन खर्च आदि	2.7.22.6731	7008.0	2910.0	3840.0	2900.0	3850.0	2639.0	3595.0	2335.0	4254.0	760.0	540.0
२	नेपालसरकार बाहेक अन्य दाताको श्रोतबाट कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा विभिन्न करहरू (मूल्यअभिवृद्धि कर आदि) भुक्तानी खर्च	2.7.22.6758	132.0	96.0	120.0	84.0	104.0	80.0	120.0	60.0	96.0	76.0	76.0
३	खोपकोल्डचेन व्यवस्थापनको लागि ईन्धन, विधुत महशुल भूक्तानी तथा जिप लक, फम प्याडखरिद	2.7.22.6759	150.0	190.0	258.0	150.0	180.0	162.0	230.0	140.0	100.0		350.0
४	नियमितखोप सेवा र आकस्मिक अवस्थामा प्रदेश तथा जिल्लाबाट भ्याक्सिन, खोप सामग्री र खोपतथा सरसफाई प्रवर्द्धनसँग सम्बन्धित अन्य सामग्रीको व्यवस्थापन, वितरण तथाढुवानी खर्च	2.7.22.6760	1615.5	2761.5	4008.0	1516.5	2653.5	2167.5	3625.5	1297.5	984.4	0.0	630.0
५	खोपकोल्डचेनसामग्रीको नियमित मर्मत, आकष्मिक मर्मत व्यवस्थापन, स्वास्थ्य कार्यालयअन्तर्गत जिल्ला कोल्डरुम सञ्चालन व्यवस्थापन समेत	2.7.22.6739	120.0	120.0	120.0	120.0	120.0	120.0	120.0	120.0	120.0	0.0	650.0
६	एच.पी.भी.खोप अभियान तथा नियमित खोपमा शुरुवातको लागिकार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिकामा उल्लेख भए बमोजिम (ए.ई.एफ.आई.व्यवस्थापन, थप खोप केन्द्र सञ्चालन, सामाजिक परिचालन तथा अन्य व्यवस्थापन खर्चआदि)	2.7.22.6740	2300.0	1360.0	1775.0	1380.0	1775.0	1280.0	1650.0	1125.0	1560.0	200.0	500.0

क्र सं	कृयाकलाप	खर्च शिर्षक	कैलाली	डोटी	अछाम	बाजुरा	बझाङ	दार्चुला	बैतडी	डडेलधुरा	कंचनपुर	निर्देशनालय	आपूर्ति केन्द्र
७	एच.पी.भी.खोप अभियान तथा नियमित खोपमा शुरुवातको लागिकार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिकामा उल्लेख भए बमोजिम (सुक्ष्म योजना, अभिमुखीकरण, समन्वय समिति बैठक, जनशक्ती परिचालन, सुपरिवेक्षण तथा अनुगमन तथाव्यवस्थापन खर्च आदि)	2.7.22.6741	3417.0	2725.9	2554.1	1924.5	2766.0	2601.3	2556.2	1736.3	2451.1	934.2	0.0
८	महानगर/उपमहानगरपालिकाकाहरेक वडाहरूमा प्रत्येक महिनाको एउटा शनिबार स्वास्थ्य संस्थामा नियमित खोप सेसनसञ्चालन	2.7.22.6742	433.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
९	तराईतथा भित्रीमधेशका जिल्लाहरूमा खोप सेवाको पहुँचबाट टाढा रहेका बस्ती, समूदाय, वर्ग (धार्मिक स्कुल/विशेष स्कुल/अनाथलय/विशेष समूह तथा वर्ग/कलकारखाना तथाइट्टा भट्टा/सिमान्तकृत समूदाय/छुट समूदाय) हरूमा प्रत्येक वडामा मासिक थप खोपसेसन सञ्चालन	2.7.22.6743	1663.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1214.5	0.0	0.0
१०	हिमालीजिल्लाका स्थानीय तहहरूले त्रैमासिक रूपमा घुम्ती खोप सेसन सञ्चालन	2.7.22.6744	0.0	0.0	0.0	604.8	806.4	605.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
११	नयाँभर्ना तथा खोप तालिम नलिएका खोप दिने स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई गुणस्तरीय खोप सेवातथा सरसफाई प्रवर्द्धनमा सेसन सञ्चालनको लागि स्वास्थ्य निर्देशनालयबाट आधारभूत 4 दिने तालिम	2.7.22.6745	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	4400.0	0.0

क्र सं	कृयाकलाप	खर्च शिर्षक	कैलाली	डोटी	अछाम	बाजुरा	बझाङ	दार्चुला	बैतडी	डडेलधुरा	कंचनपुर	निर्देशनालय	आपूर्ति केन्द्र
१२	खोपसेवा सञ्चालन तथा सरसफाई प्रवर्द्धनमा संलग्न स्वास्थ्यकर्मीको दक्षता वृद्धि, ज्ञानसीप अद्यावधिक गर्नस्वास्थ्यकर्मीहरूलाई पूर्ण खोप सुनिश्चतता एवम् सुक्ष्म योजना तयारीप्रक्रिया, शुन्य खोप र ड्रप आउटबच्चाको पहिचान, कोल्डचेन व्यवस्थापन, ए.ई.एफ.आई, सर्भिलेन्स, र सरसफाईप्रवर्द्धन सम्बन्धी २ दिने पूर्नताजगी तालिम	2.7.22.6746	1044.3	1515.2	2209.8	941.7	1566.5	1394.0	2088.6	834.5	699.3		
१३	प्रदेशतहमानियमित खोप कार्यक्रम तथा सरसफाई प्रवर्द्धनको समीक्षा तथा सुक्ष्म योजनाअध्यावदिक गोष्ठी	2.7.22.6747	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	950.0	0.0
१४	जिल्लातहमानियमित खोप कार्यक्रम तथा सरसफाई प्रवर्द्धनको समीक्षा तथा सुक्ष्म योजनाअध्यावधिक गोष्ठी	2.7.22.6748	1120.0	1625.0	2370.0	1010.0	1680.0	1495.0	2240.0	895.0	750.0	0.0	0.0
१५	खोपतथा सरसफाई प्रवर्द्धन कार्यक्रमको अनसाइट कोचिङ्ग खोप सेसनको स्थलगत अनुगमन तथासुपरिवेक्षण	2.7.22.6749	400.0	380.0	380.0	250.0	300.0	370.0	365.0	300.0	350.0	660.0	440.0
१६	खोपमहिनामा मध्यम तथा न्यून जोखिम भएका 633 स्थानीय तहहरूमा शून्य डोज, ड्रप आउट रछुट बालबालिका पहिचानको लागि महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकापरिचालन	2.7.22.6750	320.0	360.0	400.0	360.0	480.0	360.0	400.0	280.0	240.0	0.0	0.0
१७	खोपमहिनामा मध्यम तथा न्यून जोखिम भएका 633 स्थानीय तहहरूमा शून्य डोज, ड्रप आउट रछुट बालबालिका खोप सेवा सोचालनको लागि खोप दिने स्वास्थ्यकर्मी परिचालन	2.7.22.6751	385.0	227.5	318.5	241.5	329.0	213.5	294.0	200.0	245.0		

क्र सं	कृयाकलाप	खर्च शिर्षक	कैलाली	डोटी	अछाम	बाजुरा	बझाङ	दार्चुला	बैतडी	डडेलधुरा	कंचनपुर	निर्देशनालय	आपूर्ति केन्द्र
१८	खोपमहिनामा पहिचान गरिएका २४ उच्च जोखिममा रहेका जिल्लाहरूकासहरी क्षेत्र/विशेष समूदाय/उद्योग र निर्माणस्थल/समूदायहरू तथा सीमा क्षेत्रमा FCHV परिचालन गरीशून्य डोज र खोपछुट बालबालिकाहरूको पहिचान गरी खोपलगाउनेव्यवस्थाको साथैखोप लगाएको सुनिश्चित गर्ने	2.7.22.6752	504.0								368.0		
१९	पूर्णखोपघोषणा तथा सुनिश्चितताको लागि घरधुरी सर्वेक्षण, वार्ड प्रमाणीकरण, तथा उत्कृष्टखोप सेवा प्रवाह गर्ने खोप दिने स्वास्थ्यकर्मीलाई सम्मान	2.7.22.6753	977.0	514.0	628.0	578.0	664.0	514.0	628.0	414.0	674.0		
२०	खोपबाट वचाउन सकिने रोगहरूको सर्भिलेंन्स, नमूनासङ्कलन र ढुवानी खर्च जिल्लामा बजेटउपलब्ध गराउने)	2.7.22.6754	448.0	350.0	372.0	250.0	272.0	272.0	372.0	300.0	350.0		
२१	स्वास्थ्यकार्यालयमा जिल्ला कोल्डरुम व्यवस्थापन र कार्यक्रम सञ्चालनमा सहजीकरणको लागिकर्मचारी करार सेवामा नियुक्ति	2.7.22.6755	420.0	420.0						420.0	420.0		
२२	खोपतथा कोल्डचेन व्यवस्थापनको लागि कोल्डचेन विस्तार गर्न स्थानीयतहहरूसँगअभिमुखीकरण र योजना कार्यक्रम २ दिन	2.7.22.6756	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	2675.0	

क्र सं	कृयाकलाप	खर्च शिर्षक	कैलाली	डोटी	अछाम	बाजुरा	बझाङ	दार्चुला	बैतडी	डडेलधुरा	कंचनपुर	निर्देशनालय	आपूर्ति केन्द्र
२३	खोपतथा पूर्ण खोपको बारेमा जनचेतना बढाई खोप उपयोग वृद्धिको लागि स्थानीय भाषामाशैक्षिक सामग्री (खोप सम्बन्धी सन्देश मुलक ब्रोस्रर, पम्प्लेट, खोप तालिका, खोप मौज्दात नियन्त्रण रजिस्टर, सुक्ष्म योजना फारम तथा खोप अनुगमन चार्ट रखोपसँग सम्बन्धित अन्य सामग्री आदि) छपाई तथा वितरण ७७ जिल्ला	2.7.22.6757	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0		
२४	खोप, कोल्डचेन, खोपजन्य रोगको महामारी व्यवस्थापन र सर्भिलेन्स सम्बन्धी अन्तर प्रदेशसमन्वय तथा सिकाई आदान प्रदान	2.7.22.6831										650.0	

२.नवजात शिशुतथा वालरोगको एकिकृत व्यवस्थापन

स्वास्थ्य निर्देशनालयबाट सम्पादन हुने

क्रियाकलाप १ : बाल स्वास्थ्य तथा नवजात शिशु सम्बन्धी कार्यक्रमको समीक्षा (व.शि.नं.२.७.२२.६७२५)

परिचय	प्रदेश तथा स्थानीय तहको आ.व.२०८०/८१को आइएमएनसिआई तथा नवजात शिशु कार्यक्रम बारे समीक्षा गरि आ.ब.२०८१/८२को प्रदेश स्तरीय कार्यक्रम कार्यान्वयनको योजना बनाउने उद्देश्यले यो क्रियाकलापको व्यवस्था गरिएको छ।
उद्देश्य	प्रदेश तथा स्थानीय तहको आइएमएनसिआई तथा नवजात शिशु कार्यक्रम सम्बन्धी प्रगति, समस्या, चुनौतीहरू बारे छलफल गर्ने आ.व.२०८१/८२ प्रदेश स्तरीय कार्यक्रमको कार्यान्वयन योजना बनाउने।
अपेक्षित प्रतिफल	प्रदेशको आ.व.२०८०/८१को आइएमएनसिआई तथा नवजात शिशु कार्यक्रम बारे समीक्षा तथा छलफल भई आ.व.२०८१/८२ प्रदेश स्तरीय कार्यक्रम कार्यान्वयनको योजना बनेको हुनेछ।
सञ्चालन प्रकृया	लक्षित समूहः प्रदेश स्तरीय स्वास्थ्य क्षेत्रसँग सम्बन्धित मन्त्रालय, प्रादेशिक स्वास्थ्य निर्देशनालय, प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्र, प्रदेश स्वास्थ्य तालिम केन्द्र, प्रदेशमा अवस्थित अस्पतालहरू रस्वास्थ्य/जनस्वास्थ्यकार्यालयहरू। सेवा / कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने अवधिः आ.व.२०८१/८२को तेस्रो त्रैमासिक) IMNCI तथा नवजात शिशु कार्यक्रम अन्तर्गतगर्नु पर्ने कार्यक्रम(सञ्चालन विधिः परिवार कल्याण महाशाखासँग समन्वय गरि प्रादेशिक स्वास्थ्य निर्देशनालयद्वारा दुई दिने समीक्षा तथा योजना तर्जुमा कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु पर्ने छ। यस कार्यक्रममा प्रदेश स्तरीय स्वास्थ्य क्षेत्रसँग सम्बन्धित मन्त्रालय, प्रादेशिक स्वास्थ्य निर्देशनालय, प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्र , प्रदेश स्वास्थ्य तालिम केन्द्र, प्रदेशमा अवस्थित अस्पतालहरू रस्वास्थ्य/जनस्वास्थ्यकार्यालयहरू लगायतलाई सहभागी गराउनु पर्ने छ IMNCI तथा नवजात शिशु सम्बन्धी काम गर्ने सहयोगी संस्थाहरूलाई पनि कार्यक्रम मा सहभागी गराउनु पर्ने छ। सो कार्यक्रम सञ्चालनका लागि परिवार कल्याण महाशाखाले कार्य तालिका उपलब्ध गराउने छ र प्रदेशले आवश्यकता अनुसार तालिका परिमार्जन गर्न सक्ने छ। परिवार कल्याण महाशाखा तथा प्रदेश स्तरीय स्वास्थ्य क्षेत्रसँग सम्बन्धित मन्त्रालयको IMNCI तथा नवजात शिशु कार्यक्रमको प्रस्तुतिकरण पश्चात आ.व.२०८१/८२को कार्यक्रम कार्यान्वयन योजना तय गर्ने छ।
बजेट बाँडफाँड	यो कार्यक्रम स्वीकृत रू ४, २०, ०००। ० बजेटको परिधि भित्र रहीआर्थिक कार्यसञ्चालन २०७७ अनुसार बाँडफाँड गरी खर्च गर्नु पर्दछ।

क्रियाकलाप २: आईएमएनसिआई तथा नवजात शिशु कार्यक्रमको अनुगमन (स्वास्थ्य निर्देशनालय) (ब.शि.नं.२.७.२२.६८३२)

परिचय	IMNCI कार्यक्रमको निरन्तर अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण गरी यस कार्यक्रमको प्रभावकारिता सुनिश्चित गर्न यस क्रियाकलापको व्यवस्था गरिएको हो।
उद्देश्य	प्रदेश, जिल्ला तथा स्थानीय तह मातहतमा रहेका स्वास्थ्य संस्थाहरू मा नवजात शिशु तथा IMNCI कार्यक्रम अन्तर्गत सञ्चालनमा रहेका कार्यक्रमहरूको अनुगमन तथा सहयोगात्मक सुपरिवेक्षण मार्फतसुधारका उपायहरू पहिचान गरी कार्यन्वयन गर्ने/गराउने।

अपेक्षित प्रतिफल	स्वास्थ्य संस्थाहरूमा सञ्चालनमा रहेकाIMNCI सम्बन्धी क्रियाकलापहरू प्रभाबकारी रुपमा कार्यान्वयन भई सेवाको गुणस्तरमा सुधार हुने, उपभोगमा बृद्दी हुने र बाल तथा नवजात शिशुको स्वास्थ्य अवस्थामा सुधार हुनुका साथै यस कार्यक्रमको अभिलेख तथा प्रतिवेदनमा सुधार भएकोहुनेछ।
सञ्चालन प्रकृया	लक्षित समूहःप्रदेश, जिल्ला तथा स्थानीय तहमा रहेका स्वास्थ्य संस्थाहरू सञ्चालन विधिः प्रदेशले कार्यक्रम अनुगमनको वार्षिक योजना तयार गर्ने। स्वीकृत योजना अनुसार प्रदेशको कार्यक्षेत्र भित्रका स्वास्थ्य संस्थाको अनुगमन तथा सहयोगात्मक सुपरिवेक्षण गर्ने। अनुगमन गर्दा सेवा प्रवाह, सेवाको गुणस्तर र अभिलेख तथा प्रतिवेदनमा ध्यान दिने। अनुगमन तथा सहयोगात्मक सुपरिवेक्षण पश्चात सुधारका लागि सिफारिस सहित प्रतिवेदन तयार गरि निर्देशक समक्ष पेश गर्ने।
बजेट बाँडफाँड	यो कार्यक्रम स्वीकृत बजेटको परिधि भित्र रही सम्पन्न गर्नुपर्ने छ। प्रदेश तहमा चार लाख रुपैंया बजेट रहेको छ।
सन्दर्भ सामग्री	कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका, IMNCI check l ist

क्रियाकलाप नं ३ : आइएमएनसिआई कार्यक्रमको लागि औषधी खरिद (ब.शि.नं.२.७.२२.६८३४)

परिचय	प्रदेशको कार्यक्षेत्र भित्रका स्वास्थ्य संस्थाहरूमाआइएमएनसिआई कार्यक्रम तथा SNCU/NICU बाट नवजात शिशुलाई दिईने सेवाका लागि चाहिने औषधी) ORS, Zinc चक्की, Amoxici l l in, Gentamycin, Ch l orhexidine ge l)नाभीमा लगाउने मल्हम आदि(को अभाव हुन नदिनको लागि प्रदेश स्तरबाटै खरिद गरि वितरण गर्नका लागि यो क्रियाकलापको व्यवस्था गरिएको छ।
उद्देश्य	गुणस्तरीयआइएमएनसिआईसेवाको लागि प्रदेशको कार्यक्षेत्र भित्रकास्वास्थ्य संस्थाहरूमा) स्थानीय निकाय अन्तर्गत रहेका समेत (आइएमएनसिआई सेवा सम्बन्धी अत्यावश्यक औषधीहरूको निरन्तर उपलब्धता सुनिश्चित गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	आइएमएनसिआईतथा नवजात शिशु सम्बन्धी सेवा प्रदान गर्नका लागि अत्यावश्यक औषधी) ORS, Zinc चक्की, Amoxici l l in, Gentamycin, Ch l orhexidine ge l आदि (वर्षै भरी सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूमाउपलब्ध हुनेछ।
सञ्चालन प्रकृया	सेवा / कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने निकायःप्रादेशिक स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्र सेवा / कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने अवधिःआ.व.२०८१/८२को पहिलो त्रैमासिक सञ्चालन विधिः विनियोजित बजेटको सिमाभित्र रही प्रचलित आर्थिक ऐन नियमानुसार प्रदेश तथा स्थानीय तह अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा आइएमएनसिआईसँग सम्बन्धित तल उल्लेखित अत्यावश्यक औषधीहरूको अभाव हुन नदिनप्रदेश तथा स्थानीय निकाय अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा हुने औषधीको वार्षिक खपतको आधारमा बढी खरिद नहुने गरी र व्यवस्थापन महाशाखाबाट हुने आपूर्तिलाई समेत ध्यानमा राखी सम्बन्धित प्रादेशिक स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्रलेखरिद गरी आवश्यकता अनुसार कार्यक्षेत्र भित्रका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा बितरण गर्नु पर्ने छ। खरिद गरिने औषधी तथा स्वास्थ्य सामग्रीहरूको Expiry date खरिदको मितिले कम्तिमा पनि १८ महिना वा se l f l ife को ३/४ प्रयोग गर्न मिल्ने अवधि बाकि रहेको हुनुपर्नेछ। आइएमएनसिआई कार्यक्रम तथा SNCU /NICUबाट नवजात शिशुलाई दिईने सेवाका लागि चाहिने औषधीहरूको सुची : l ists of CBIMNCI/ FBIMNCI/ SNCU/NICU Drugs S.N. | Drugs Name

	1	Amoxyci l l in Dispersab l e tab l et 125mg/250 mg
	2	Amoxyci l l in Syrup 250mg/5m l
	3	ORS packet
	4	Zinc Tab l et
	5	Ch l orohexidine Ge l)नाभी मल्हम(
	6	Inj.Gentamicin
	7	Inj.Ampici l l in
	8	Inj.Diazepam
	9	Inj.Phenobarbitone
	10	Inj.Phenytoin
	11	Inj.Cefotaxime
	12	Inj.Norma l Sa l ine
	13	Inj.10% Dextrose
	14	Inj.Ceftriaxone
	15	Tab.Ciprof l oxacin 200 mg
	16	Tab.Azithromycin 250 mg
	17	Syp.Azithromycin 100mg/5m l
	18	IV canu l a/24/22, D/S 5m l , 10m l , 1m l , 2m l , 20m l
	19	I/V set, Catheter, N/G tube, Suction Tube
	20	PCM syrup, tab,
	21	Metronidazo l e
	22	Gention vio l et 0.5%
बजेट बाँडफाँड	यो कार्यक्रम स्वीकृत बजेटको परिधि भित्र रही सम्पन्न गर्नुपर्ने छ। पाँच लाख दस हजार रुपैया बजेट रहेको छ।	
सन्दर्भ सामग्री	IMNCI तथा निशुल्क नवजात शिशु कार्यक्रम निर्देशिका। सार्वजनिक खरीद ऐन २०६३ र सार्वजनिक खरिद नियमावली २०८० (तेह्रौं संसोधन)	

क्रियाकलाप नं ४ : (ब.शि.नं.२.७.२२.६८३३) FBIMNCIतालिम सञ्चालन ३ दिन।

परिचय	प्रदेशमा अवस्थित तोकिएका अस्पतालहरूबाट स्वास्थ्य संस्थामा आधारित नवजात शिशु तथा बालरोगकोएकीकृत व्यवस्थापन सेवा प्रवाह गर्ने नर्सिंग कर्मचारी तथा पारामेडीक्सहरूको क्षमता अभिवृद्धि गर्नका लागि यस कार्यक्रमको व्यवस्था गरिएको छ।
उद्देश्य	प्रदेशमा अवस्थित अस्पतालहरूमा बालरोग विभाग /SNCU/ NICU/ Indoor/ Emergency मा कार्यरत नर्सिङ तथा पारामेडिक्सहरूको नवजात शिशु तथा बालरोगको एकीकृत व्यवस्थापन) FBIMNCI) सम्बन्धी ज्ञान र सीप अभिवृद्धि गर्ने
अपेक्षित प्रतिफल	प्रदेशमा अवस्थितअस्पतालहरूमा काम गर्ने नर्सिंग तथा पारामेडिक्सहरूले स्वास्थ्य संस्थामा आधारित नवजात शिशु तथा बालरोगको एकीकृत व्यवस्थापन गर्न सक्षम हुनेछन्। बाल तथा नवजात शिशुको रुग्णता दर तथा मृत्यु दरमा कमि हुनेछ।
सञ्चालन प्रकृया	सेवा / कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने निकायः प्रदेशमा अवस्थित अस्पतालहरूमा कार्यरत नर्सिंग तथा पारामेडिक्सहरूको लागी FBIMNCIतालिम स्वास्थ्य निर्देशनालयले परिवार कल्याण महाशाखासँग समन्वय गरि सञ्चालन गर्नु पर्नेछ। लक्षित समूहः

	प्रदेशमा अवस्थित अस्पतालहरू मा कार्यरत नर्सिङ्ग तथा पारामेडिक्सहरू। सहभागिहरू छनौट गर्दा बिरामी नवजात शिशु तथा बालबालिकाको चाप बढी भएका अस्पतालमा कार्यरत नर्सिङ्ग तथा पारामेडिक्स कर्मचारीहरूलाई प्राथमिकता दिनुपर्ने छ। सेवा / कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने अवधिः आ.व.२०८१/८२को पहिलो र दोस्रोत्रैमासिक सञ्चालन विधिः तालिमको लागि चाहिने सहभागी पुस्तिका तथा प्रशिक्षक निर्देशिका परिवार कल्याण महाशाखाको बाल स्वास्थ्य तथा खोप सेवा शाखाबाट माग गर्नु पर्नेछ। यसरी तालिम सामग्री माग गर्दा अनिवार्य रुपमा तालिमको योजना पेश गर्नु पर्नेछ। FBIMNCI तालिमका लागि आवश्यक विभिन्न उपचार विधि तथा अन्य chart / f l exका विषयवस्तु परिवार कल्याण महाशाखासँग प्रासगरि छपाई गर्नु पर्नेछ। प्रशिक्षकहरू अनिवार्य रुपमा FBIMNCI TOT लिएको हुनुपर्नेछ) प्रशिक्षकको नामावली परिवार कल्याण महाशाखाले उपलब्ध गराउनेछ(। तालिम अवधि ३ दिनको हुनेछ।
बजेट बाँडफाँड	यो कार्यक्रम स्वीकृत बजेटको परिधि भित्र रही सम्पन्न गर्नुपर्ने छ। आठ लाख रुपैया बजेट स्वास्थ्य निर्देशनालयमा रहेको छ।
सन्दर्भ सामग्री	अर्थ मन्त्रालयको कार्यसञ्चालन निर्देशिका, २०७७–आठौं संस्करण FB-IMNCI स्वास्थ्यकर्मीहरूका लागि तालिम सहभागी पुस्तिका FB-IMNCI स्वास्थ्यकर्मीहरूका लागि तालिम प्रशिक्षक प्रशिक्षण निर्देशिका

स्वास्थ्य कार्यालय/स्वास्थ्य सेवा कार्यालयबाट सञ्चालन गरिने क्रियाकलापहरू

क्रियाकलाप २ : (व.शि.नं.२.७.२२.६७३२) स्वास्थ्यकर्मिहरूलाई समूदायमा आधारित नवजात शिशु तथा बालरोगको एकिकृत व्यवस्थापन कार्यक्रम तालिम (*Basic CBIMNCI Training- 6 days)*

परिचय	जिल्ला भित्रका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा CBIMNCI कार्यक्रम सञ्चालन गर्न तालिमको व्यवस्था मिलाईएको छ।
उद्देश्य	जिल्ला भित्रका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा कार्यरतस्वास्थ्यकर्मीहरूलाई नवजात शिशु तथा बालरोगको एकीकृत व्यवस्थापनमा) CBIMNCI) तालिम दिई क्षमता अभिवृद्धि गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	जिल्ला अन्तर्गतस्वास्थ्य संस्थाहरूमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरूसमूदायमा आधारित नवजात शिशु तथा बालरोगको एकीकृत व्यवस्थापन गर्न सक्षम हुनेछन्। बाल तथा नवजात शिशुको रुग्णता दर तथा मृत्यु दरमा कमि हुनेछ।
सञ्चालन प्रकृया	सेवा/ कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने निकायः जन/स्वास्थ्य कार्यालय /स्वास्थ्य सेवा कार्यालय लक्षित समूहःजिल्ला अन्तर्गतस्वास्थ्य संस्थाहरूमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरू सेवा/ कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने अवधिःआ.व.२०८१/८२को तेस्रो त्रैमासिक सञ्चालन विधिः CBIMNCI तालिमका लागि आवश्यक विभिन्न उपचार बिधि तथा अन्य chart f l ex का विषयबस्तु परिवार कल्याण महाशाखाको बाल स्वास्थ्य तथा खोप सेवा शाखाबाट प्राप्त गरि छपाई गर्नु पर्ने छ। तालिम सहभागी पुस्तिका तथा प्रशिक्षक निर्देशिका परिवार कल्याण महाशाखाको बाल स्वास्थ्य तथा खोप सेवा शाखाबाट माग गर्नु पर्ने छ। यसरी तालिम सामग्री माग गर्दा अनिबार्य रुपमा तालिमको योजना पेश गर्नु पर्ने छ। सहभागीहरू : जिल्ला भित्रका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरू

	प्रशिक्षक अनिवार्य रुपमा CBIMNCI TOT लिएको हुनुपर्नेछ। तालिम अवधि छ दिनको हुनेछ।
बजेट बाँडफाँड	यो कार्यक्रम स्वीकृत बजेटको परिधि भित्र रही सम्पन्न गर्नुपर्ने छ। पाँच लाख रुपैया बजेट छुटयाईएको छ। अर्थ मंत्रालयको कार्य सञ्चालन निर्देशिका, २०७७ –आठौ संस्करण अनुसार हुनुपर्ने।
सन्दर्भ सामग्री	CB-IMNCI तालिम सहभागी पुस्तिका CB-IMNCI तालिम प्रशिक्षक प्रशिक्षण निर्देशिका

पोषण कार्यक्रम

क.स्वास्थ्य निर्देशनालय स्तर

राष्ट्रिय पोषण कार्यक्रम तथा विद्यालय स्वास्थ्य पोषण कार्यक्रमको समीक्षा गोष्ठी तथा पोषण सम्बन्धी तथ्याङ्क विश्लेषण कार्यशाला गोष्ठी (Data Validation, Data Verification and RDQA)

परिचय	नेपालको संविधानले पोषणलाई उच्च प्राथमिकतामा राख्दै प्रत्येक नागरिकलाई खाद्यसम्बन्धी हक मौलिक हकका रुपमा हुने व्यवस्था गरेको छ। धारा ३६ मा भएको उक्त मौलिक हकमा प्रत्येक नागरिकलाई खाद्यवस्तुको अभावमा जीवन जोखिममा पर्ने अवस्थाबाट सुरक्षित हुने हक तथा खाद्य सम्प्रभुताको हक हुनेछ भनी स्पष्ट उल्लेख गरिएको छ। यसैगरी संविधानको धारा ३५ मा आधारभूत स्वास्थ्य सेवा प्रत्येक नागरिकको मौलिक हकको रुपमा स्थापित गरिएको छ। जनस्वास्थ्य सेवा ऐन, २०७५ दफा ३ उपदफा ४ (ख) ले प्रत्येक नागरिकलाई पोषण लगायतका आधारभूत स्वास्थ्य सेवा निःशुल्क प्राप्त गर्ने हक हुनेछ भनी व्यवस्था गरेको छ। नेपालमा हालसम्म सञ्चालन गरिएका पोषण कार्यक्रमहरूको नतिजास्वरुप पोषणसम्बन्धी मूख्य सूचकहरूमा सुधार भई रहेको पाईन्छ। अझैपनि महिला, बालबालिका तथा किशोरकिशोरीहरूको न्यूनपोषण र अधिक पोषणको अवस्थामा सुधार गर्न आवश्यक छ। नेपाल सरकारले स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय अन्तर्गत विभिन्न पोषण लक्षित कार्यक्रमहरू सञ्चालन गर्दै आएको छ जस्तै: क) वृद्धि अनुगमन तथा परामर्श, ख) रक्तअल्पत्ताको रोकथाम तथा नियन्त्रण, ग) भिटामिन एको कमीको रोकथाम, नियन्त्रण तथा उपचार, घ) परजिवी नियन्त्रण, ङ) राष्ट्रिय स्तरका ठुला मिलबाट उत्पादन हुने पिठोमा सूक्ष्म पोषकतत्वको सम्मिश्रण गर्ने, च) शिशु तथा बालल्यकालिन पोषण कार्यक्रम, छ) मातृ, शिशु तथा बाल्यकालिन पोषण कार्यक्रम, ज) शिघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापन, झ) शिशु तथा बाल्यकालिन पोषणसँग जोडेर बालभिटा वितरण, ञ) विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण कार्यक्रम, ट) ६ देखि ५९ महिनाका बालबालिकाहरूमा भिटामिन ए वितरण, ठ) आयोडिनयुक्त नूनको प्रवद्र्धन आदि। यी कार्यक्रमहरूलाई प्रभावकारी रुपमा सञ्चालन गर्नको लागि नियमित रुपमा समीक्षागोष्टी आयोजना गर्नुपर्ने भएकोले यो क्रियाकलापको व्यवस्था गरिएको हो।
उद्देश्य	पोषण कार्यक्रम तथा विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषणको गत आ.ब २०८०२०८१/को गर्ने प्रस्तुति प्रगतिको। पोषण विशेष कार्यक्रमकरूको तथ्याङ्कको विश्लेषण गर्ने बारे अभिमुखीकरण गर्ने। प्रस्तुतीकरणको आधारमा SWOT) Strength, Weakness, Opportunities, Threats) विश्लेषण गर्ने। पिछडिएको वर्ग, बिपन्न ,असहाय ,वर्ग बाहिरको पहुचसमूह भन्ने छ समेटिएको कति-के कार्यक्रमले गिला को बिबेचना थप लागि सुनिश्चिताकोविश्लेषण गर्ने। चालु आ.ब र आगामी आब.को कार्यक्रम पोषणसञ्चालनबनाउने कार्ययोजना ।
अपेक्षित प्रतिफल	आर्थिक बर्ष २०८०२०८१/को कार्यक्रमको पोषण तथा स्वास्थ्य विद्यालय तथा कार्यक्रम पोषणसमीक्षा हुनेछ भएको। पोषण विशेष कार्यक्रम कार्यक्रमहरूको तथ्याङ्क विश्लेषण भएको हुनेछ।

	पिछडिएको वर्ग, बिपन्न ,असहाय ,वर्ग बाहिरको पहुचसमूह भन्ने छ समेटिएको कति-के कार्यक्रमले लागि को हुनेछ गरिएको विश्लेषण र बिबेचना थप लागि सुनिश्चिताको। चालु आ.ब र आगामी आ.बको कार्यक्रम पोषणसञ्चालनहुनेछ भएको तयार कार्ययोजना ।
सञ्चालन प्रकृया	यस क्रियाकलाप सञ्चालनको लागि निम्नानुसार गतिविधि सञ्चालन गर्नुपर्नेछ। यो समीक्षा कार्यक्रम ३ दिन र चालु आ.बको पहिलो त्रैमासिकमा सञ्चालन गर्नु पर्नेछ। कार्यक्रमको पहिलो २ दिन पोषण कार्यक्रम तथा विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण सम्बन्धी कार्यक्रमहरूको समीक्षा गर्नु पर्ने छ। कार्यक्रमको तेश्रो दिन पोषण कार्यक्रम सम्बन्धी तथ्याङ्क विश्लेषण (Data verification, Data Validation, RDQA etc.)का बारेमा स्वास्थ्य कार्यालयका पोषण फोकल व्यक्तिहरूलाइ अभिमुखीकरण गर्नु पर्ने छ। स्थानीय तहको वार्षिकसमीक्षा भैसकेपछि सबै स्वास्थ्य कार्यालय प्रमुख, बाट जिल्ला गरि व्यक्ति फोकल पोषण निर्देशानलय स्वास्थ्य ,जना २, प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्र, सहभागीतामा केन्द्रको पुनर्स्थापना पोषण छ पर्ने गर्नु सम्पन्न शनालयलेनिर्दे स्वास्थ्य। समीक्षा गर्दा स्थानीय तहमा भैरहेको पोषणसँग सम्बन्धित सम्पुर्ण कार्यक्रमहरू समावेश भएको हुनुपर्छ। समीक्षा पश्चात कार्ययोजना तयार गर्दा पनि सम्पुर्ण पोषणसँग सम्बन्धित कार्यक्रमहरू समावेश गरि तयार गर्नु पर्छ। समीक्षाकोटेम्प्लेट (target vs achievement, recording/reporting, logistics, lesson learned, issues, strength, weakness, opportunities and challenges आदि विषयवस्तु समावेश भएको सोही गरी तयार (अनुसारकोप्रदेश स्तरिय पोषणसमीक्षा गर्ने। पोषण कार्यक्रम तथा विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण कार्यक्रमको समीक्षा गर्दा आआफ्नो-प्रदेश/जिल्ला/स्थानीय तहसँग समन्वय गरी तथ्याङ्क र पोषण हेर्ने व्यक्तिलाई समावेश गरी पोषणमा रहेका कमि कमजोरी निकालेर कार्य योजना तयार गर्ने। विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण कार्यक्रमको समीक्षा गर्दा शिक्षा विकास तथा समन्वय इकाई बाट अनिवार्य उपस्थिति गराउनु पर्ने। आवश्यकता अनुसार विद्यालय नर्सलाई पनि उपस्थिति गराउन सकिनेछ। यो कार्यक्रम गर्दा परिवार कल्याण महाशाखा, समन्वयमा शाखाको पोषणसञ्चालनगर्ने । कार्यक्रम अनुगमन तथा सुपरिवेक्षणःपरिवार कल्याण महाशाखा/प्रादेशिक निकायले आबश्यकतानुसार कार्यक्रमको अनुगमन गर्ने छ।
बजेट बाँडफाँड	प्रदेश स्तरिय पोषण कार्यक्रम समीक्षा गोष्ठीको लागि अनुसूची अनुसारको बजेट विनियोजन गरिएको छ। आर्थिक ऐन कानुनको परिधि भित्र रहि आवश्यकता अनुसार समीक्षा कार्यक्रमको लागि बजेट बाडफाड गर्नु पर्ने छ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	कार्यक्रमसम्पन्न भए पश्चात परिवार कल्याण महाशाखा, पोषण शाखा, टेकुर सम्बन्धित प्रादेशिक मन्त्रालयमा प्रतिवेदनहरू अनिवार्य रूपामा पठाउनुपर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	बृहत पोषण विशेष कार्यक्रमहरूबारेस्वास्थ्य कार्यकर्ताहरूको लागि आधारभूत क्षमता आभिवृद्धि पुस्तिका, स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणालीमा भएको पोषणको अभिलेख तथा प्रतिवेदन फारामहरू, पोषण कार्यक्रम समीक्षा तथा योजना तर्जुमासँग सम्बन्धित अन्य सामग्रीहरू।

NUTEC, स्वास्थ्य तथा पोषण क्लस्टर लगायत पोषण सम्बद्ध समितिहरूको बैठक सञ्चालन

परिचय	पोषणसम्बन्धी प्राविधिक विषयहरूको बारेमा छलफल गर्न तथा प्राविधिक राय दिन सन् २०११ देखि संघमा स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय, स्वास्थ्य सेवा विभाग, परिवार कल्याण महाशाखामा पोषण प्राविधिक समिति)न्युटेक (सञ्चालनमा छ। राष्टिय पोषण रणानीति २०७७ ले पोषण प्राविधिक समिति) न्युटेक (लाई

	संघीयताको मर्मअनुसार प्रदेश तहमा समेत गठन गर्ने लक्ष्य राखेको छ। पोषणसम्बन्धी प्राविधिक विषयहरू तथा पोषण विशेष कार्यक्रम कार्यन्वयनका जटिलताहरूको विश्लेषण गरि छलफल गर्न प्रदेशमा पोषण प्राविधिक समिति) न्युटेक(को नियमित बैठक सञ्चालनका लागि यस क्रियाकलापको व्यवस्था गरिएको हो।
उद्देश्य	प्रदेश स्तरिय पोषण प्राविधिक समिति) न्युटेक(गठन तथा बैठक सञ्चालन गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	प्रदेशस्तरमा पोषण प्राविधिक समिति) न्युटेक(को नियमित बैठक सञ्चालन भएको हुनेछ। स्थानीय तहमा पोषण सम्बन्धी कार्यक्रमहरू सञ्चालनमा आवश्यक सहजीकरण गर्ने।
सञ्चालन प्रकृया	पोषण प्राविधिक समिति (Nutrition Technica l Committee) सन्दर्भ सर्तहरू(Terms of Reference) अनुसार सञ्चालन गर्नु पर्नेछ। कार्यक्रम अनुगमन तथा सुपरिवेक्षणः परिवार कल्याण महाशाखाले आबश्यकतानुसार कार्यक्रमको अनुगमन गर्नेछ।
बजेट बाँडफाँड	सबै प्रदेशमा पोषण प्राविधिक समिति) न्युटेक (गठन तथा बैठक सञ्चालन र पोषण क्लस्टरको बैठक बसि अपतकालीन अवस्थामा पोषण सम्बन्धी प्रतिकार्यका लागि पुर्व तयारी गर्न यस क्रियाकलापमा ३ लाख का दरले बजेट बिनियोजन गरिएको छ।
अभिलेखतथाप्रतिवेदन	कार्यक्रम अथवा बैठक सम्पन्न भए पश्चात सोको बिस्तृत प्रतिवेदन परिवार कल्याण महाशाखामा रहेको पोषण प्राविधिक समितिमा अनिवार्य रूपमा पठाउनु पर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	पोषण प्राविधिक समिति सन्दर्भ सर्तहरू(Nutrition Technica l Committee Terms of Reference)

विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण कार्यक्रम सम्बन्धी क्षमता अभिवृद्धि

परिचय	विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण 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 क्रियाकलापहरूले उनीहरूमा प्रत्यक्ष रुपले प्रभाव पारिरहेको हुन्छ। हालविद्यालयउमेरकाबालबालिकहरूमामानसिक स्वास्थ्य समस्या, लागुऔषधको दुर्वेसनी, सरुवा रोगहरूसंगैनसर्नेरोगहरूकोसंक्रमणदेखिनथालेकोछ। यसले उनीहरूको र्सवांगिण विकासमा नकारात्मक असर पार्दछ, पोषण तथा स्वास्थ्य विद्यालय अनुसार भए उल्लेख मा २०७७ रणनीति पोषण यसर्थराष्ट्रिय यो लागि सुनिश्चतताको कार्यन्वयनको प्रभावकारी कार्यक्रमकोकार्यक्रम 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 सञ्चालनका लागि आवाश्यक सहयोग तथा समन्वय गर्ने सिप तथा क्षमता विकास गर्नु हो।
अपेक्षित प्रतिफल	विद्यालयस्वास्थ्यतथापोषणकार्यक्रम सञ्चालनमा एकरुपता र सो कार्यक्रमको प्रभावकारीता बढ्नेछ।
सञ्चालन प्रकृया	अभिमुखीकरणको सहभागी लक्षित समूह तथा योग्यता जिल्ला तथा स्थानीय तह अन्तर्गत कार्यरत स्वास्थकर्मीहरू तथा विद्यालयका स्वास्थ्य विषय पढाउने शिक्षक तथा विद्यालय नर्स सहभागी हुन सक्नेछन्। अभिमुखकरणको अवधिः ३ दिन अभिमुखकरणमा सहभागीहरू संख्याः प्रत्येक समूह (ब्याच) बढीमा २५ जनासम्म कार्यक्रम अनुगमन तथा सुपरिवेक्षणःपरिवार कल्याण महाशाखा/सम्बन्धित प्रादेशिक निकायले आबश्यकतानुसार कार्यक्रमको अनुगमन गर्ने छ।
बजेट बाडफाँड	यस कार्यक्रमको लागि प्रत्येक प्रदेक रू १० लाखका दरले बजेट विनियोजन गरिएको छ।

अभिलेख प्रतिवेदन:	कार्यक्रमसम्पन्न भए पश्चात स्वास्थ्य सेवा विभाग, परिवार कल्याण महाशाखा, पोषण शाखा, टेकुमाप्रतिवेदन अनिवार्य रूपमा पठाउनुपर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण कार्यक्रम सहजकर्ता तालिम पुस्तिका २०७९, Digital Library & Resource Center for Fmaily Welfare Division (fwd.gov.np)

आमाको दूधलाई प्रतिस्थापन गर्ने वस्तु (विक्रि वितरण नियन्त्रण) ऐन २०४९ सम्बन्धी स्वास्थ्यकर्मीहरू (निरिक्षक)को क्षमता अभिवृद्धि

परिचय	शिशु जन्मिएपछि जतिसक्दो चाडो एक घण्टा भित्रमा उसलाई आमाको विगौती दूध अनिवार्य रुपमा खुवाउनुपर्छ। आमाको विगौती दूधले भविष्यमा बालबालिकाहरूलाई विभिन्न प्रकारका रोगहरूको जोखिमबाट टाढा राख्दछ र बाल मृत्युदर घटाउनुका साथै आमाको स्वास्थ्यमा समेत सकारात्मक प्रभाव पार्दछ। शिशु जन्मेपछि ६ महिनाको उमेरसम्म उसलाई चाहिने सम्पूर्ण पौष्टिक तत्वहरू आमाको दूधमा नै पर्याप्त मात्रामा पाइने हुँदा जन्मेको ६ महिना सम्म आमाको दूध मात्र खुवाउनु पर्दछ। बच्चा जन्मेको ६ महिना पुरा भएपछि पोषिलो थप खानाका साथै साथै कम्तिमा २ बर्षसम्म स्तनपानलाई पनि निरन्तरता दिनु पर्दछ। स्तनपानको संरक्षण, प्रबद्र्धन गर्दै स्तनपानलाई निरुत्साहित गर्ने वस्तुको अनुचित बजारीकरणलाई नियन्त्रण गर्न आमाको दूधलाई प्रतिस्थापन गर्ने वस्तु (विक्रि वितरण नियन्त्रण) ऐन, २०४९ र नियमावली, २०५१ विद्यमान छ। ऐनका प्रावधानहरूको कार्यन्वयन मार्फत स्तनपानलाई संरक्षण र सम्बद्र्धन गर्ने कार्य भइरहेको छ। ऐनको दफा १३ ले व्यवस्था गरेबमोजिम ऐन तथा नियमावलीको कार्यन्वयनको प्रभावकारिता नियमन लगायतका कार्यका लागि नियुक्त भएका निरिक्षकहरूको क्षमता विकास गर्न स्रोत सामग्रीका रुपमा यो तालिम सहभागी स्रोत पुस्तिका तयार पारिएको हो।
उद्देश्य	स्तनपानको महत्व र आमाको दूधलाई प्रतिस्थापन गर्ने वस्तु ऐन (नियन्त्रण वितरण विक्रि), २०४९ तथा नियमावली, २०५१ का प्रावधानहरूको बारेमा सहभागीहरूको ज्ञान तथा क्षमता अभिवृद्धि गर्ने। आमाको दूधलाई प्रतिस्थापन गर्ने वस्तु ऐन (नियन्त्रण वितरण विक्रि), २०४९ तथा नियमावली, २०५१को कार्यन्वयनका लागि अनुगमन, सुपरिवेक्षण गर्नु पर्ने अवस्था, स्थान, बजार अनुगमन प्रक्रिया, मुद्दा दायरी, तहकिकातलगायतका बारेमा सहभागीको ज्ञान, सिप र क्षमता अभिवृद्धि गर्ने। आमाको दूधलाई प्रतिस्थापन गर्ने वस्तु ऐन (यन्त्रणनि वितरण विक्रि), २०४९ तथा नियमावली, २०५१ अनुसार निरिक्षकको काम, कर्तव्य र अधिकार, अभिलेख प्रतिवेदन प्रणालीका बारेमा ज्ञान तथा क्षमता अभिवृद्धि गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	आमाको दुध प्रतिस्थापन गर्ने बस्तुहरूको (बिक्रि वितरण नियन्त्रण) ऐन २०४९ बारेमा अभिमुखीकरण तथा पैरवी भएको हुनेछ।
सञ्चालन प्रकृया	अभिमुखकरणको सहभागी लक्षित समूह तथा योग्यता आमाको दूध प्रतिस्थापन गर्ने वस्तु (बिक्रि वितरण नियन्त्रण) ऐन २०४९को दफा १३ बमोजिम नेपाल सरकारले नियुक्त गरेका निरिक्षकहरू, पहिला तालिम नलिएका र भविष्यमा निरिक्षक हुने योग्यता भएका व्यक्तिहरू यस तालिममा सहभागी हुन सक्नेछन्। अभिमुखीकरणको सहजकर्ताका रूपमा कानुनसँग सम्बन्धित व्यक्ति पनि हुनुपर्नेछ। अभिमुखकरणको अवधिः ३ दिन अभिमुखकरणमा सहभागीहरू संख्याः प्रत्येक समूह (ब्याच) बढीमा २५ जनासम्म कार्यक्रम अनुगमन तथा सुपरिवेक्षणःपरिवार कल्याण महाशाखा/सम्बन्धित प्रादेशिक निकायले आबश्यकतानुसार कार्यक्रमको अनुगमन गर्ने छ।

बजेट बाडफाँड	यस कार्यक्रमको लागि प्रत्येकप्रदेशमा रू १० लाखका दरले बजेट विनियोजन गरिएको छ।
अभिलेखतथाप्रतिवेदन:	प्रादेशिकमन्त्रालय/सङ्घीयमन्त्रालय, स्वास्थ सेवा विभाग, परिवार कल्याण महाशाखा, पोषण शाखा, टेकुमाकार्यक्रमसम्पन्न भए पश्चात रिपोर्ट अनिवार्य रूपमा पठाउनुपर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	आमाको दूधलाई प्रतिस्थापन गर्ने वस्तु (बिक्री वितरण नियन्त्रण) ऐन, २०४९ तथा नियमावली, २०५१ सम्बन्धीनिरीक्षकको क्षमता अभिवृद्धिका लागीतालिम पुस्तिका २०७९, Digital Library & Resource Center for Fmaily Welfare Division (fwd.gov.np)

पोषण विशेष कार्यक्रमको स्थलगत निरीक्षण

परिचय	पोषण कार्यक्रम लागु भएका सम्पूर्ण प्रदेशर स्थानीय तहहरूबाट सञ्चालन हुने पोषण सम्बन्धी कार्यक्रमहरू प्रभावकारी र गुणस्तरीय बनाउने र कार्यक्रममा सुधार ल्याउने अभिप्रायले सेवा प्रवाह गर्ने निकाय वा व्यक्तिले अवलम्बन गरेको प्रक्रियाहरूको प्रत्यक्षस्थलगत निरीक्षण गर्नका लागि उल्लेखित शिर्षकमा बजेट व्यवस्था गरिएको छ।
उद्देश्य	प्रदेश अन्तर्गत संचालित पोषण कार्यक्रमहरूको कार्यन्वयनको अवस्था बारे स्थलगत अबलोकन गरि कार्यक्षेत्र तहबाट हुनुपर्ने सुधारका लागि तत्काल पृष्ठपोषण दिने र कार्यन्वयनको शिलशिलामा देखिएको अबरोधलाई हटाउन सहजीकरण गर्ने तथा स्थलगत अनुभवको आधारमा नीति निर्माण तहमा आबश्यक सुझाब पेश गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	पोषण कार्यक्रमका सुचांकमा, सामग्री व्यवस्थापनमा सुधार भएको हुनेछ।
सञ्चालन प्रकृया	स्थलगत निरीक्षण कार्य योजना बनाउँदा सुधारको महसुस गरिएका जिल्ला, पालिकाहरू छनौट गरी कार्य तालिका तयार गर्ने। स्थलगत निरीक्षणकार्यक्रमको लागि विषयवस्तुमा दक्ष तथा कार्यक्रमसँग सम्बन्धित व्यक्ति मात्र परिचालनको योजना बनाउने। स्थलगत निरीक्षण कार्य योजना तथा अन्य नियमित कार्यमा खटी जाने कर्मचारीहरूले स्थलगत निरीक्षणपश्चात कार्यक्रमको अवस्था, गरिएका कार्यहरू र सुझाव सहित अनिवार्य रुपमा चेक लिष्ट सहित समीक्षा र पृष्ठपोषण दिएको कार्यको अभिलेख राखी एक कपी स्वा.से.वि, परिवार कल्यण महाशाखा, पोषण शाखालाई अनिवार्य उपलब्ध गराउनु पर्नेछ। स्थलगत निरीक्षण कार्यक्रम गर्दा प्रदेश अन्तर्गतका प्रादेशिक स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्र, पोषण पुनर्स्थापना केन्द्र, स्वास्थ्य कार्यालय, अस्पतालहरू, स्थानीय तहका स्वास्थ्य शाखा प्रमुखहरू समावेश गर्न सकिनेछ। कार्यक्रम अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण:परिवार कल्याण महाशाखाले, प्रदेशलेआबश्यकतानुसार कार्यक्रमको अनुगमन गर्नेछ।
बजेट बाँडफाँड	प्रदेश स्तरिय स्थलगत निरीक्षणका लागि अनुसूची अनुसारको बजेट विनियोजन गरिएको छ। आर्थिक ऐन कानुनको परिधि भित्र रहि आवश्यकता अनुसार समीक्षा कार्यक्रमको लागि बजेट बाडफाड गर्नु पर्ने छ।
अभिलेखतथाप्रतिवेदन	परिवार कल्याण महाशाखा, पोषण शाखा, टेकुमा कार्यक्रमसम्पन्न भए पश्चात निम्न प्रतिवेदनहरू पठाउनुपर्ने छ।
सन्दर्भ सामग्री	पोषण विशेष कार्यक्रमको गुणस्तर सुधारका लागि स्थलगत अनुशिक्षण पुस्तिका २०७९, **Digital library & Resource Center for Family Welfare Division (fwd.gov.np)**

अस्पतालहरूमा अन्तरंग उपचार केन्द्र सञ्चालनका लागि स्थलगत अनुशिक्षण

परिचय	कडा शिघ्र कुपोषित बालजटिलता मेडिकल सक्ने हुन बालिकाहरूमा-हरू रुपमाआवश्यक तत्काल अस्पताल जिल्ला तथा प्रादेशिक गर्न व्यवस्थापन तथा उपचारहरूस्वास्थ्यकर्मी काहरूचिकित्सक)हरू, नर्सहरूस्टाफ प्यारामेडिकल तथा हरू यो गर्न अभिवृद्धि क्षमता (अनसाइट कोचिंग कार्यक्रम राखिएको छ।
उद्देश्य	मेडिकल जटिलतासहितका कडा शिघ्र कुपोषित बालबालिकाहरू-को उपचार गर्न प्रादेशिक तथा जिल्ला अस्पतालहरूका स्वास्थ्यकर्मीहरूको (चिकित्सकहरू, नर्सहरू तथा प्यारामेडिकल स्टाफनर्सहरूको क्षमता अभिवृद्धिगर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	प्रादेशिक तथा जिल्ला अस्पतालहरूका स्वास्थ्यकर्मीहरूको (चिकित्सकहरू, नर्सहरू तथा प्यारामेडिकलस्टाफनर्स) हरूको क्षमता अभिवृद्धि भई कडा शिघ्र कुपोषित बाल-बालिकाहरूको मेडिकल जटिलताको निरन्तर उपचार भई स्वास्थ्य तथा पोषण अवस्थामा सुधार भएको हुनेछ।
सञ्चालन प्रकृया	कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा ध्यान दिनु पर्ने कुराहरू यो अनसाइट कोचिंग बाल रोगको अन्तरंग उपचार केन्द्र भएका अस्पतालहरूलाई स्थलगत रूपमा २ दिनको स्थलगत अनुशिक्षण गर्नु पर्नेछ। अन्तरंग उपचार केन्द्र भएका अस्पतालका स्वास्थ्यकर्मीहरूको (चिकित्सकहरू, नर्सहरू तथा प्यारामेडिकल स्टाफनर्स) क्षमता अभिवृद्धिका लागि यो क्रियाकलाप सञ्चालन गर्नु पर्नेछ। स्थलगत अनुशिक्षण कार्यक्रम सञ्चालन गरिने अस्पतालबाट १५ जना स्वास्थ्यकर्मिहरू सहभागि गराउनु पर्नेछ। कार्यक्रम सञ्चालन गर्नका लागि अन्तरंग उपचार केन्द्र सम्बन्धी तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मिहरू लाई प्रशिक्षकको रूपमा प्रयोग गर्नु पर्नेछ। कार्यक्रम अनुगमन तथा सुपरिवेक्षणःपरिवार कल्याण महाशाखा/सम्बन्धित प्रादेशिक निकाय ले आबश्यकतानुसार कार्यक्रमको अनुगमन गर्ने छ।
अभिलेख प्रतिवेदन:	प्रादेशिकमन्त्रालय/सङ्घीयमन्त्रालय, स्वास्थ सेवा विभाग, परिवार कल्याण महाशाखा, पोषण शाखा, टेकुमाकार्यक्रमसम्पन्न भए पश्चात रिपोर्ट अनिवार्य रूपमा पठाउनुपर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	अन्तरंग उपचार केन्द्र भएका अस्पतालका स्वास्थ्यकर्मीहरूको (चिकित्सकहरू, नर्सहरू तथा प्यारामेडिकल स्टाफनर्स) क्षमता अभिवृद्धिका लागि परिवार कल्याण महाशाखाले तयार पारेको निर्देशिका, Training manualfor Inpatient Mangement for Severe Acute Ma l nutrition, स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणालीको पोषण सम्बन्धी अभिलेख तथा प्रतिवेदन फारामहरूआदि, Digital Library & Resource Center for Fmaily Welfare Division (fwd.gov.np)

प्रादेशिक अस्पतालहरूमा MBFHI विस्तार (५ वटा अस्पताल प्रति प्रदेश)

परिचय	स्तनपान शिशुका लागि अमृत समान हो। स्तनपानले आमा र बच्चाको स्वास्थ्यमा मात्र हैन समग्र परिवार, समूदाय र राष्ट्रको अर्थतन्त्रमा समेत टेवा पुर्‍याउदछ। नेपालमा ९९ प्रतिशत आमाहरूले कम्तीमा एक पटक आफ्ना शिशुहरूलाई स्तनपान गराउने गरेको नेपाल स्वास्थ्य तथा जनसांख्यिक सर्वेक्षण २०१६ ले देखाएको छ। तर स्तनपानसम्बन्धी सिफारिस गरिएका व्यवहारहरू) समय मै स्तनपानको सुरुवात, ६ महिनासम्म पुर्ण स्तनपान र कम्तिमा २ बर्षसम्म थप खानाका साथै स्तनपानलाई निरन्तरता दिने(को संख्या भने अझै पनि आशातित छैन। नेपाल जनसांख्यीक स्वास्थ्य सर्वेक्षण २०२२को तथ्याङ्क अनुसार नेपालमा पूर्ण स्तनपान गराउनेको संख्या ५६ प्रतिशत र शिशु जन्मेको १ घण्टा भित्र स्तनपान गराउनेको संख्या ५५ प्रतिशत छ। यसैगरी जन्मनासाथ स्तनपान गराउनु अघि १० जना नवजात शिशुहरू मध्ये ३ जना नवजात शिशुहरूलाई घ्यू, मह, चिनी चटाउने

	गरेको पाइएको छ। विभिन्न अध्ययन÷अनुसन्धानहरू आमा र शिशुसम्बन्धी स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्न आवश्यक पर्ने न्यूनतम साधन स्रातको व्यवस्थापन गरि मातृ शिशुमैत्री अस्पताल सुनिश्चित गर्दा मातृ तथा शिशु स्वास्थ्यमा सुधार ल्याउन मद्दत पुग्ने देखाएका छन्। नेपालमा स्वास्थ्य संस्थामा मातृ शिशु मैत्री सेवा अभियाननिर्देशिका२०७३ अनुसार अस्पतालहरूलाई मातृ शिशुमैत्री अस्पताल बनाउने कार्यक्रम सञ्चालन भइरहेका छन्। प्रादेशिक अस्पतालहरूलाई मातृ शिशुमैत्री अस्पताल बनाउन यस क्रियाकलापमा बजेट विनियोजन गरिएको छ।
उद्देश्य	प्रादेश अन्तर्गका अस्पतालहरूलाई मातृ शिशुमैत्री अस्पताल बनाउन अस्पतालमा कार्यरत जनशक्तिलाई मातृ शिशुमैत्री सेवा सम्बन्धमा क्षमता विकास गरि मर्यादित रुपमा सेवा प्रदान गर्न सक्षम बनाउने। मातृ शिशु मैत्री अस्पतालको कार्ययोजना तयार गर्ने र अस्पतालको वार्षिक कार्यक्रम र बजेटसँग आबद्ध गराउने। प्रभावकारी अनुगमन र सहयोगात्मक सुपरिवेक्षणको लागि संयन्त्र निर्माण गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	तोकिएका अस्पतालहरू मातृ शिशुमैत्री अस्पतालका रूपमा विकास हुनेछन्।
सञ्चालन प्रकृया	प्रत्येक प्रदेशमा कम्तीमा ५ वटा अस्पताललाई मातृ शिशु मैत्री अस्पतालका रुपमा विकास गर्न बजेट विनियोजन गरिएको छ। कार्यक्रम २५ जना सम्मको सहभागितामा सञ्चालन गर्नु पर्नेछ। प्रत्येक अस्पतालमा २ दिनको क्षमता अभिवृद्धि तथा स्वमुल्यांकन कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु पर्नेछ। संघ तथा प्रदेश स्तरमा मातृ शिशु मैत्री अभियान सञ्चालन नभएका अस्पतालहरू तथा स्वास्थ्य संस्थाहरू मा मात्र यो कार्यक्रम सञ्चालन गरिनु पर्ने छ। परिवार कल्याण महाशाखा, कार्यक्रम गरि छनौट अस्पताल मात्र समन्वयमा शाखाको पोषण सञ्चालन गर्नुपर्ने।
बजेट बाँडफाँड	यस कार्यक्रमको लागि सबै प्रदेशमा ३ लाख १० हजारका दरले स्वास्थ्य निर्देशनालयमा रकम विनियोजित गरिएको छ। प्रचलित आर्थिक ऐन नियमको अधिनमा रहि प्रत्येक प्रदेशले कम्तिमा ५ वटा अस्पतालमा मातृ शिशुमैत्री अस्पताल अभियान विस्तार गर्न यस बजेटको बाडफाड गरि खर्च गर्नु पर्नेछ।
प्रतिवेदन	कार्यक्रम सम्पन्न पश्चात प्रतिवेदन परिवार कल्याण महाशाखामा अनिवार्य रूपमा पठाउनु पर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	मातृ शिशु मैत्री सेवा अभियान निर्देशिका २०७३) परिमार्जन भए सोही बमोजिम, Digital Library & Resource Center for Fmaily Welfare Division (fwd.gov.np)

आपतकालिन अवस्थामा पोषण कार्यक्रम

परिचय	मुलुकमा दैवी प्रकोप उद्धार ऐन, २०३९ अनुरुप विपद् प्रतिकार्यका क्रियाकलापहरू भईरहेको तथा विपद् व्यवस्था राष्ट्रिय रणनीति, २०६६ अनुसार विपद् जोखिम व्यवस्थापनका सबै कार्यहरूको सुचारु रुपमा समन्वय तथा सञ्चालनको लागि नेपाल सरकार, गृह मन्त्रालयले राष्ट्रिय विपद् प्रतिकार्यको कार्यढाँचा (Nationa l Disaster Response Framework)को निर्माण गरेको छ। यस कार्यढाँचाको बूँदा ५ (राष्ट्रिय तथा अन्तर्राष्ट्रिय सहायता तथा समन्वय ढाँचा) अन्तर्गतको उपबूँदा २ मा नेपालमा विपद् प्रतिकार्यमा कार्यरत ११ वटा बिषयगत क्षेत्रहरूको नेतृत्व र सहयोगी निकायहरू तोकिएको छ। ती ११ वटा बिषयगत क्षेत्रहरूमध्ये पोषण बिषयगत क्षेत्र पनि एक हो। आपतकालिन अवस्थामा गर्भवती, सुत्केरी, र ५ बर्षमुनिका बालबालिकाहरूको पोषणको अवस्थामानकारात्मक असर पर्नसक्ने सम्भावना बढी हुन्छ, किनकि ती अवस्थाहरूमा पोषणको आवश्यकता अन्यसाधारण अवस्थामा भन्दा बढी र धेरै महत्वपूर्ण हुन्छ। तसर्थ, राष्ट्रिय पोषण बिषयगत क्षेत्र(National Nutrition Cluster)ले आपतकालिन अवस्थामा पोषण कार्यक्रम अन्तर्गत निम्नलिखित ५ क्रियाकलापहरूकार्यान्वयन गर्ने निर्णय गरी

	सञ्चालन गरी रहेको छः स्तनपानर पुरक खानाकोप्रबद्र्धन, संरक्षण र सहयोग मध्यम शिघ्र कुपोषणको व्यवस्थापनको लागि थप आहार कार्यक्रम कडा शिघ्र कुपोषणको व्यवस्थापन कार्यक्रम सुक्ष्मपोषणतत्व कार्यक्रम अन्तरगत बाल भिटा (MNP) र भिटामिन ए वितरण गर्भवती र सुत्केरी महिलाहरूका लागि आइरन फोलिक एसिड चक्कि वितरण तथा मातृ पोषण परामर्श
उद्देश्य	आपतकालिन अवस्थाको प्रभावकारी र समन्वयात्मक ढङ्गले प्रतिकार्य गर्नु र गर्भवती, सुत्केरी, र ५ बर्षमुनिका बालबालिकाहरूको पोषणको अवस्थामानकारात्मक असर पर्न नदिनु यस कार्यक्रमको मुख्य उद्देश्य रहेको छ।
अपेक्षित प्रतिफल	आपतकालिन अवस्थामा गर्भवती, सुत्केरी, र ५ बर्षमुनिका बालबालिकाहरूको पोषणको अवस्थामा सुधार भएको हुनेछ।
सञ्चालन प्रकृया	आपतकालिन अवस्थामा किशोरकिशोरी, गर्भवती, सुत्केरी, ५ बर्षमुनिका बालबालिका र ज्येष्ठ नागरिकहरूको पोषणको अवस्थामा सुधार ल्याउनका लागी स्वास्थ्य निर्देशनालयले आफ्नो आवश्यकता अनुसार प्रदेश पोषण प्राविधिक समिती (NuTeC) बाट कार्यक्रम स्वीकृत गरि सञ्चालन गर्न सक्नेछ।
बजेट बाँडफाँड	यस कार्यक्रमको लागि सबै प्रदेशमा १५ लाखका दरले स्वास्थ्य निर्देशनालयमा रकम विनियोजित गरिएको छ।
प्रतिवेदन	कार्यक्रम सम्पन्न पश्चात प्रतिवेदन परिवार कल्याण महाशाखामा अनिवार्य रूपमा पठाउनु पर्नेछ।

विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण कार्यक्रम सम्बन्धी क्षमता अभिवृद्धि पुस्तिका छपाइ

परिचय	"विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण कार्यक्रम" स्वास्थ्य सेवा विभाग र शिक्षा विभागको संयुक्त कार्यक्रम हो। योकार्यक्रम सञ्चालन गरि बालबालिकाहरूकोविद्यालय भर्ना, नियमितता, पठनपाठन, पोषण अवस्था तथा शैक्षिक विकासमा वृद्धिगर्ने कुरालाई दृष्टिगत गरी स्वास्थ्य तथा पोषण कार्यक्रम क्षमता अभिवृद्धीको लागि तयार पारिएको क्षमता अभिवृद्धी पुस्तिकाहो। यस क्षमता अभिवृद्धी पुस्तिकाले उपयुक्त शिक्षण विधि अपनाएर तथा पर्याप्त समय दिई संग्लग्न सम्पूर्ण सहभागीहरूलाई विद्यालयस्वास्थ्य तथा पोषण सम्बन्धी ज्ञान अभिवृद्धि गराई बालबालिकाहरूको स्वास्थ्य तथा शैक्षिक अवस्थामा सुधार ल्याउनेछ भन्ने कुराको अपेक्षा गरिएको छ। विभिन्न प्रदेशबाट "विद्यालयस्वास्थ्यतथापोषणकार्यक्रम"सञ्चालन गरिरहेको परिप्रेक्ष्यमा तहाँबाट प्रदान गरिने सेवामा एकरुपता होस भन्ने उद्देश्यका साथ यस क्षमता अभिवृद्धी पुस्तिका छपाईका लागि बजेट विनियोजन गरिएको हो
उद्देश्य	यस सहजकर्ता तालिम पुस्तिकाले विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण कार्यक्रमको बारेमा जानकारी दिई विद्यालय मार्फत आधारभूत सेवाहरू (आवश्यकता अनुसार थप नवीनतम स्वास्थ्य तथा पोषण सेवा) प्रदान गर्न सक्षम बनाउनेछ। यस पुस्तिकाले विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण कार्यक्रमको व्यवस्थापन प्रणाली अभिलेख प्रतिवेदन राख्ने र कार्यक्रमको अनुगमन, मूल्यांकन र राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीतिमा उल्लेख भएको एक विद्यालय एक स्वास्थ्यकर्मी कार्यक्रमको बारेमा छलफल गराउन पनि सहयोग गर्दछ। – साइज **साइजः** A4 – अनुमानित पेज संख्याः १०८ – कभर कागजः ३५० ग्राम आर्ट वोर्ड म्याट लेमिलेशन सहित – कभर छपाईः मल्टी कलर – भित्री कागजः १५० GSMआर्ट बोर्ड – भित्री छपाईः मल्टी कलर (डिजाइन अनुसार) – बाइन्डिङ्गःPerfect Binding

अपेक्षित प्रतिफल	यस पुस्तिकाबाट कार्यक्रम कार्यन्वयनमा प्रदेश र स्थानीय तहमा संस्थागत संरचना तथा जिम्मेवारी पनि प्रष्ट हुने अपेक्षा राखिएको छ।
सञ्चालन प्रकृया	विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण कार्यक्रम सहजकर्ता तालिम पुस्तिकाछपाई गर्दा परिवार कल्याण महाशाखा, पोषण छगर्नुपर्ने छपाई अनुसार स्पेसिफिकेसन निम्नानुसारको समन्वयमा शाखाको।
बजेट बाँडफाँड	यो क्रियाकलाप सञ्चालनका लागि सातै स्वास्थ्य निर्देशनालयहरूमा ९ लाख ८० हजारका दरले वजेट विनियोजन गरिएको छ। प्रचलित आर्थिक ऐन नियमको परिधिभित्र रहि छपाई कार्य सम्पन्न गर्नुपर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण कार्यक्रम सहजकर्ता तालिम पुस्तिका, Digital Library & Resource Center for Fmaily Welfare Division (fwd.gov.np)

आमाको दूधलाई प्रतिस्थापन गर्ने वस्तु (विक्रि वितरण नियन्त्रण) ऐन २०४९ सम्बन्धी स्वास्थ्यकर्मीहरको क्षमता अभिवृद्धि पुस्तिका छपाइ

परिचय	यस तालिम पुस्तिकाले आमाको दूधलाई प्रतिस्थापन गर्ने वस्तु (बिक्री वितरण नियन्त्रण) ऐन, २०४९ (यस पछि ऐन भनिएकोतथा नियमावली, २०५१ सम्बन्धी निरीक्षण प्रणालीलाई दिशानिर्देश गर्दछ। नेपाल सरकारले लिएको पोषण सम्बन्धी राष्ट्रिय रणनीतिहरू मध्ये यस ऐनको प्रभावकारी कार्यान्वयन पनि एक हो। नेपाल सरकारले स्तनपानको संरक्षण, सम्बद्र्धन र सहयोग गर्नका लागि जन्मेको एक घण्टा भित्रै नवजात शिशुलाई स्तनपान गराउन, शिशुलाई पहिलो ६ महिनासम्मआमाको दूध मात्र खुवाउन र ६ महिनापछि उचित पूरक आहारहरू सुरु गरी कम्तिमा दुई वर्ष वा बढी समयसम्म आमाको दूध निरन्तरखुवाई रहन सिफारिस गर्दछ। यी व्यवहारहरूको संरक्षण गर्न, आमाको दूधलाई प्रतिस्थापन गर्ने वस्तुहरूको अनुचित बिक्री वितरणतथा प्रवर्धनलाई निरीक्षण गरी, उचित सल्लाह सुझाव दिन, प्रतिवेदन पेश गर्न र कानुन बमोजिम कारवाही प्रकृया अगाडी बढाउनेक्षमता अभिवृद्धि गर्न यस तालिम पुस्तिका तयार गरिएको हो।
उद्देश्य	स्तनपानको महत्व र आमाको दूधलाई प्रतिस्थापन गर्ने वस्तु (विक्रि वितरण नियन्त्रण) ऐन, २०४९ तथा नियमावली, २०५१ का प्रावधानहरूको बारेमा निरीक्षकहरूलाई जानकारी दिने। आमाको दूधलाई प्रतिस्थापन गर्ने वस्तु (विक्रि वितरण नियन्त्रण) ऐन, २०४९ तथा नियमावली, २०५१को कार्यान्वयनको लागि निरीक्षण गर्नु पर्ने क्षेत्र, बिषय, प्रक्रिया तथा सोको प्रतिवेदन तयार गर्ने सम्बन्धमा निरीक्षकहरूको ज्ञान, सिप र क्षमता अभिवृद्धि गर्ने। आमाको दूधलाई प्रतिस्थापन गर्ने वस्तु (विक्रि वितरण नियन्त्रण) ऐन, २०४९ बमोजिम कसुर हुने कार्यको तहकिकात (अनुसन्धान) गरी अदालतमा मुद्दा दायर गर्ने सम्बन्धमा निरीक्षकहरूको क्षमता अभिवृद्धि गर्ने
अपेक्षित प्रतिफल	आमाको दूधलाई प्रतिस्थापन गर्ने वस्तु (विक्रि वितरण नियन्त्रण) ऐन, २०४९ तथा नियमावली, २०५१को कार्यान्वयनको लागि निरीक्षण गर्नु पर्ने क्षेत्र, बिषय, प्रक्रिया तथा सोको प्रतिवेदन तयार गर्ने सम्बन्धमा निरीक्षकहरूको ज्ञान, सिप र क्षमता अभिवृद्धि भएको हुनेछ।
सञ्चालन प्रकृया	विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण कार्यक्रम सहजकर्ता तालिम पुस्तिकाछपाई गर्दा परिवार कल्याण महाशाखा, पोषण समन्वयमा शाखाकोनिम्नानुसारको स्पेसिफिकेसन अनुसार छपाई गर्नुपर्नेछ।

	Specification – साइजः A4 – अनुमानित पेज संख्याः १०८ – कभर कागजः ३५० ग्राम आर्ट वोर्ड म्याट लेमिलेशन सहित – कभर छपाईः मल्टी कलर – भित्री कागजः १५० GSM आर्ट बोर्ड – भित्री छपाईः मल्टी कलर (डिजाइन अनुसार) – बाइन्डिङ्गः Perfect Binding
बजेट बाँडफाँड	यो क्रियाकलाप सञ्चालनका लागि सातै स्वास्थ्य निर्देशनालयहरूमा ९ लाख ८० हजारका दरले वजेट विनियोजन गरिएको छ। प्रचलित आर्थिक ऐन नियमको परिधिभित्र रहि छपाई कार्य सम्पन्न गर्नुपर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	आमाको दूधलाई प्रतिस्थापन गर्ने वस्तु (विक्रि वितरण नियन्त्रण) ऐन २०४९ अनुसारका नियुक्त भएका निरिक्षकहरूको क्षमता अभिवृद्धि सहजीकरण तालिमपुस्तिका, Digital Library & Resource Center for Fmaily Welfare Division (fwd.gov.np)

बालबालिकाको पोषण लेखाजोखा तथा सुधार कार्यक्रम

परिचय	बालबालिकाको उमेर अनुसार उचाई वा तौल र उचाई अनुसार तौल मापन गरी वृद्धिको मूल्याङ्कन गर्ने कार्यलाई वृद्धि अनुगमन भनिन्छ। वृद्धि अनुगमन तथा प्रबद्र्धन कार्यक्रम २ बर्षमुनीका शिशु तथा बालबालिकाहरूको मासिक रुपमा पोषण लेखाजोखा गर्ने र पोषण अवस्था अनुसार परामर्श गर्ने कार्यक्रम हो। बालबालिकाहरूको नियमित पोषण लोखाजोखा गर्दा कुपोषण भएका पाइएमा तत्काल उपचारका लागि प्रेषण गर्न र कुपोषण नभएकाहरूलाई पोषणसम्बन्धी परामर्शमार्फत उचित बानी व्यवहार अवलम्वन गर्नका लागि सहयोग पुग्नेछ। अतः नियमित वृद्धि अनुगमन र प्रवर्धन गर्दा बालबालिकाहरूमा भविष्यमा हुन सक्ने कुपोषणको जोखिम कम गर्नका साथै कुपोषितहरूको समय मै उपचार गरी थप जटिल हुनबाट बचाउन मद्धत पुग्दछ। वृद्धि अनुगमन तथा प्रबद्र्धन कार्यक्रम मुलुकभरीका सबै स्वास्थ्य स्वास्थ्य संस्थाहरू मार्फत सञ्चालन भइरहेको भएता पनि यसको कभरेज अझैपनि आशातित हुन सकेको छैन। वृद्धि अनुगमन तथा प्रबद्र्धन कार्यक्रमको कभरेज र प्रभावकारीता वृद्धि गर्नु पोषण अवस्था सुधार गर्नका लागि अत्यन्तै हुन्छ। अतः यस कार्यक्रमको प्रभावकारीता वृद्धि गर्नका लागि समूदाय मै आधारित अवधारणाको प्रभावकारीताको परिक्षण गर्नका लागि यो क्रियाकलापमा बजेट विनियोजन गरिएको हो।
उद्देश्य	बालबालिकाको पोषण अवस्थाको लेखाजोखा गर्ने। वृद्धि अनुगमन तथा प्रबर्धन कार्यक्रमको कभरेज र प्रभावकारीता वृद्धि गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	कार्यक्रम सञ्चालन भएका प्रदेशहरूमा वृद्धि अनुगमन तथा प्रबर्धन कार्यक्रमको कभरेज र प्रभावकारीता वृद्धि भएको हुनेछ।
सञ्चालन प्रकृया	यस क्रियाकलाप सञ्चालनको लागि निम्नानुसार गतिविधि सञ्चालन गर्नुपर्नेछ। यो क्रियाकलाप मधेश प्रदेश र सुदुरपश्चिम प्रदेशको वृद्धि अनुगमन तथा प्रबर्धन कार्यक्रमको कभरेज कम भएका जिल्ला अन्तर्गतका स्थानीय तहहरूका संचानल गर्नु पर्नेछ। स्वास्थ्य संस्थाहरू मार्फत यो क्रियाकलाप सञ्चालन गर्नु पर्नेछ। जन्मेदेखि २ बर्षसम्मका शिशु तथा बालबालिकाहरूको मासिक रुपमा नियमित वृद्धि अनुगमन सुनिश्चित गर्नका लागि प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, स्वास्थ्य चौकी, गाँउघर क्लिनिक, शहरी स्वास्थ्य क्लिनिक, सामुदायीक स्वास्थ्य इकाइ लगायतका स्वास्थ्य संस्थाबाट नियमित वृद्धि अनुगमन गर्नु पर्नेछ।

	नियमित वृद्धि अनुगमनको सुनिश्चिता र पोषण लेखाजोखाका लागि स्थानीय तह वा स्वास्थ्य संस्थाहरूले आवश्यकता अनुसार समूदायमा अभियान कै रुपमा पोषण लेखाजोखा तथा प्रेषण अभियान (Screening and referra l) सञ्चालन गर्न सक्नेछन्। यस क्रियाकलाप अनुसार वृद्धि अनुगमन गर्दा वृद्धि अनुगमन तथा प्रबर्धन निर्देशिका २०७९ अनुसार बालबालिकाहरूको उमेर अनुसारको तौल मापन गर्नुका अतिरिक्त बालबालिबाहरूको उचाई लिइ तौल र लम्बाई/छपर्ने निकाल्नु पनि उचाई अनुसारको उमेर र तौल अनुसारको उचाई। आइमाम लागि राख्नका अभिलेख त्यसका फारम राखिने अभिलेख लेखाजोखाको पोषण अन्तरगत कार्यक्रमहरूप्रयो ग गर्न सकिनेछ। कार्यक्रम अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण : परिवार कल्याण महाशाखा/प्रादेशिक निकायले आबश्यकतानुसार कार्यक्रमको अनुगमन गर्ने छ।
बजेट बाँडफाँड	यो क्रियाकलाप सञ्चालनका लागि मधेश प्रदेश र सुदुरपश्चिम प्रदेशका लागी बजेट विनियोजन गरिएको छ। प्रचलित आर्थिक ऐन नियमको परिधिभित्र रहि खर्च गर्न सकिनेछ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	कार्यक्रम सञ्चालन पश्चात स्थानीय तहले अभिलेख राखुपर्नेछ र सोको प्रतिवेदनस्वास्थ्य निर्देशनालय र परिवार कल्याण महाशाखामा अनिवार्य रूपमा पठाउनु पर्ने छ।
सन्दर्भ सामग्री	वृद्धि अनुगमन तथा प्रबर्धन निर्देशिका २०७९, स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली अनुसारका पोषण रजिस्टर, आइमाम रजिस्टर, गाउघर क्लिनिक रजिस्टर, बाल स्वास्थ्य कार्ड, म.सा.स्व.से.वडा रजिस्टर आदि

सि.न.	कार्यक्रमको नाम	कोशी	मधेश	बागमती	गण्डकी	लुम्बिनी	कर्णाली	सुदरपश्चिम
१	राष्ट्रिय पोषण कार्यक्रम तथा विद्यालय स्वास्थ्य पोषण कार्यक्रमको समीक्षा गोष्ठी तथा पोषण सम्बन्धी तथ्याङ्क विश्लेषण कार्यशाला गोष्ठी (Data Validation, Data Verification and RDQA)	६००	३००	४००	४००	४००	५००	४५०
२	NUTEC, स्वास्थ्य तथा पोषण क्लस्टर लगायत पोषण सम्बद्ध समितिहरूकोबैठक सञ्चालन	३००	३००	३००	३००	३००	३००	३००
३	पोषण विशेष कार्यक्रमको स्थलगत निरीक्षण (स्वास्थ्य निर्देशनालय)	१०५	७५	१००	८५	९०	७५	७५
४	अस्पतालहरूमा अन्तरंग उपचार केन्द्र सञ्चालनका लागि स्थलगतअनुशिक्षण	३१५	१८०	२७०	२२५	२७०	२२५	१८०
५	मातृ शिशु मैत्री अस्पताल अभियान	३१०	३१०	३१०	३१०	३१०	३१०	३१०
६	विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण कार्यक्रम सम्बन्धी क्षमता अभिवृद्धि	१०००	१०००	१०००	१०००	१०००	१०००	१०००
७	आमाको दूधलाई प्रतिस्थापन गर्ने वस्तु (विक्रि वितरण नियन्त्रण) ऐन२०४९ सम्बन्धी स्वास्थ्यकर्मीहरको क्षमता अभिवृद्धि	१०००	१०००	१०००	१०००	१०००	१०००	१०००
८	विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण कार्यक्रम	९८०	९८०	९८०	९८०	९८०	९८०	९८०

	सम्बन्धी क्षमता अभिवृद्धिपुस्तिका छपाइ							
९	आमाको दूधलाई प्रतिस्थापन गर्ने वस्तु (विक्रि वितरण नियन्त्रण) ऐन २०४९ सम्बन्धी स्वास्थ्यकर्मीहरको क्षमता अभिवृद्धि पुस्तिका छपाइ	९८०	९८०	९८०	९८०	९८०	९८०	९८०
१०	आपतकालिन अवस्थामा पोषण कार्यक्रम	१५००	१५००	१५००	१५००	१५००	१५००	१५००
११	बालबालिकाकोपोषण लेखाजोखा तथा सुधार कार्यक्रम	०	१०००	०	०	०	०	१०००
	पोषण विशेष कार्यक्रम जम्मा	७०९०	७६२५	६८४०	६७८०	६८३०	६८७०	७७७५

कुपोषण व्यवस्थापनको लागि पोषण पुनर्स्थापना केन्द्रसञ्चालन

परिचय	नेपाल बाल न्यून पोषणको दर उच्च भएका मुलुकहरू मध्येमा पर्दछ। जनसांख्यिकीय स्वास्थ्य सर्वेक्षण २०२२ अनुसार नेपालका ५ बर्ष भन्दा कम उमेरका ८प्रतिशत बालबालिकाहरू शीघ्र कुपोषित (उचाइ अनुसारको कम तौल) रहेका छन्। शीघ्र कुपोषण विशेषगरी कडा शीघ्र कुपोषण छोटो अवधि मै खानपान वा सरसफाईमा कमी आएमावा संक्रामक रोगले गर्दा देखा पर्न सक्दछ। कडा शीघ्र कुपोषित बालबालिकाहरू सामान्य बालबालिकाको तुलनामा ९ गुणा बढि मृत्युको जोखिममा हुन्छन्। संसारभर ५ बर्ष मुनीका बालबालिकाहरूको मृत्युदरको ४५ प्रतिशत कारक कुपोषण रहेको पाइएको छ भने नेपालको सन्दर्भमा यो दर ५३ प्रतिशत रहेको देखिन्छ। नेपालमा पोषण पुनर्स्थापना केन्द्रले दुई दशक भन्दा बढि समयदेखि अस्पतालको ईकाइको रूपमा रहि शीघ्र कुपोषणको उपचार र व्यवस्थापन सेवा प्रदान गर्दै आएको छ। उक्त पोषण पुनर्स्थापना केन्द्रको सेवा गुणस्तरियता कायम राख्दै निरन्तरता दिन यस क्रियाकलापमा बजेट विनियोजन गरिएको छ।
उद्देश्य	बालबालिकाको शीघ्र कुपोषणको उपचार तथा व्यवस्थापन गर्ने। बालबालिकाका साथै हेरचाह गर्ने अभिभाबकहरूलाई पोषणसम्बन्धी ज्ञान तथा सीप प्रदान गर्ने पोषण पुनर्स्थापना केन्द्रमा ० देखि ५९ महिनाका शीघ्र कुपोषित बच्चाहरूलाई भर्ना गरि २४ सै घण्टा स्वास्थ्यकर्मीहरूको निगरानीमा राखि उपचार गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	शीघ्र कुपोषणको उपचार व्यवस्थापनद्धारा ० देखि ५९ महिनाका बालबालिकालाई अकाल मृत्यु हुनबाट बचाउने र अभिभावकहरूमा खाना तथा पोषणको बारेमा चेतना अभिवृद्धि गर्ने।
सञ्चालन प्रकृया	यस क्रियाकलाप सञ्चालनका पोषण पुनर्स्थापना केन्द्र सञ्चालन निर्देशिका २०७९ अनुसार कार्यक्रम सञ्चालन गर्न गराउनु पर्नेछ। कार्यक्रममा खर्च गर्दा सम्बन्धित अस्पतालले 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 बालबालिकाहरूको उपचारमा बिशेष दायित्व हुनेछ।
बजेट बाँडफाँड	प्रदेश अन्तर्गतका तपसिल अस्पतालमा संचालित पोषण पुनर्स्थापना केन्द्र सञ्चालनका लागि निम्नानुसार बजेट उपलब्ध गराइएको छ।

सी नं	अस्पतालहरू	वार्षिक बजेट (रु.लाखमा)
१	मेची अस्पताल, भद्रपुर, झापा	४५
२	खोटाङ्ग अस्पताल, खोटाङ्ग	२०
३	जनकपुर अस्पताल, जनकपुर, धनुषा	५०

	४	हेटौंडा अस्पताल, मकवानपुर, हेटौडा	३०
	५	चौतारा अस्पताल, सिन्धुपाल्चोक	२०
	६	पर्वत अस्पताल, पर्वत	२५
	७	धवलागिरी अस्पताल, बाग्लुङ्ग	४५
	८	लुम्बिनी अस्पताल, बुटवल, रुपन्देही	४५
	९	प्रदेश अस्पताल, विरेन्द्रनगर, सुर्खेत	४५
	१०	दैलेखअस्पताल, दैलेख	३५
	११	महाकाली अस्पताल, महेन्द्रनगर, कञ्चनपुर	४५
	१२	सेती अस्पताल, धनगढी, कैलाली	४५
	१४	बाजुरा अस्पताल, बाजुरा	४०
		कुल जम्मा	४९०
	कार्यक्रम अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण:प्रदेश मन्त्रालय/ स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय, स्वास्थ्य निर्देशनालयपरिवार कल्याण महाशाखाले आवश्यकतानुसार कार्यक्रमको अनुगमन गर्नेछ।		
प्रतिवेदन	सम्पूर्णपोषण पुनर्स्थापना केन्द्रहरूलेसेवाकोप्रतिवेदनमासिक रुपमाDHIS 2 मा अनिवार्य प्रविष्ट गर्नु पर्नेछ।		
सन्दर्भ सामग्री	पोषण पुनर्स्थापना केन्द्र सञ्चालन निर्देशिका २०७९, Digital Library & Resource Center for Fmaily Welfare Division (fwd.gov.np)		

प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द

परिजिवी नियन्त्रणका लागि ५ वर्ष मुनिका बालबालिका, किशोरीहरू र गर्भवती महिलाहरूको लागि जुकाको औषधी)A l bendazo l e (खरिदतथा ढुवानी

परिचय	प्रदेशतहबाट रास्ट्रिय पोषण कार्यक्रम सञ्चालन लागि आवश्यक हुनेपोषणजन्य सामग्रीजुकाको औषधी खरिद, भण्डारण, वितरणको व्यवस्थापनको लागि बजेट बिनियोजन गरिएको छ। यी सामग्रीहरूको लागत अनुमान गरि आवश्यकताको आधारमा खरिद गर्नुपर्नेछ।
उद्देश्य	जुकाको औषधीको नियमित आपूर्ति गर्ने
अपेक्षित प्रतिफल	जुकाको औषधीको समयमै खरिद कार्य तथा आपूर्ति नियमित हुनेछ।
सञ्चालन प्रकृया	यस कार्यक्रमको लागि बजेटको व्यवस्था प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्रमा गरिएको छ। सामग्रीहरूको वार्षिक खपतको आधारमा बढी खरिद नहुने गरी व्यवस्थापन महाशाखाबाट हुने आपूर्तिलाई समेत ध्यानमा राखी यस आर्थिक वर्ष भित्र सम्बन्धित प्रदेशले खरिद गरी आवश्यकता अनुसारमा तहतका स्थानीय स्वास्थ्य संस्थाहरूमा वितरण गर्नुपर्नेछ। प्रति एकाई मुल्य तथा कार्यक्रमको लक्षित जनसङ्ख्यालाई आधारमानी सामग्रीको लागत अनुमान तयार गर्नुपर्नेछ। वितरण कार्य गर्दा DHIS 2 मा अध्यावधिक गरिएको तथ्याङ्क र लक्षित जनसङ्ख्याको आधारमा जुकाको औषधी वितरण गर्नु पर्ने छ। कार्यक्रम अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण:प्रदेश स्तरिय निकाय तथा स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय, परिवार महाशाखा कल्याण, व्यवस्थापन महाशाखाले आवश्यक्ता अनुसार कार्यक्रमको अनुगमन गर्नेछ।

<table>
<tr><td>बजेट बाँडफाँड</td><td>यस कार्यक्रमको लागि प्रत्येक प्रदेशमा निम्नानुसार वजेट विनियोजित गरिएको छ

प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्र	विनियोजित रकम (हजारमा)
कोशी प्रदेश	२३४४
मधेश प्रदेश	२८५६
बागमती प्रदेश	२३२५
गण्डकी प्रदेश	१४५३
लुम्बिनी प्रदेश	२४०५
कर्णाली प्रदेश	१६८१
सुदरपश्चिम प्रदेश	१९६९

</td></tr>
<tr><td>अभिलेख प्रतिवेदन</td><td>प्रादेशिक स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्रले eLMIS मा अनिवार्य रूपमा प्रविष्ठ गर्नु पर्ने छ।</td></tr>
<tr><td>सन्दर्भ सामग्री</td><td>व्यवस्थापन महाशाखासँग समन्वय गरि कार्यविधि, ,खरिदऐन सार्बजनिक प्रचलित साथै स्पेसिफिकेशनको (तसहि संसोधन) २०६४ नियमावली तथा २०६३, आर्थिकऐननियमानुसारअनुसार उपरोक्त सामग्री खरिद गर्नु पर्नेछ। Digital Library & Resource Center for Fmaily Welfare Division (fwd.gov.np)</td></tr>
</table>

पोषण विशेष कार्यक्रमको स्थलगत निरीक्षण

<table>
<tr><td>परिचय</td><td>जिल्ला तथार स्थानीय तहहरूबाट सञ्चालन हुने पोषण सम्बन्धी कार्यक्रमहरू प्रभावकारी र गुणस्तरीय बनाउने र कार्यक्रममा सुधार ल्याउने अभिप्रायले सेवा प्रवाह गर्ने निकाय वा व्यक्तिले अवलम्बन गरेको प्रक्रियाहरूको प्रत्यक्षअनुगमन तथा सुपरिवेक्षण गर्नका लागि उल्लेखित शिर्षकमा बजेट व्यवस्था गरिएको छ।</td></tr>
<tr><td>उद्देश्य</td><td>प्रदेश अन्तर्गत संचालित पोषण कार्यक्रमहरूको आपूर्ति व्यवस्थापनको अवस्था बारे स्थलगत अबलोकन गरि कार्यक्षेत्र तहबाट हुनुपर्ने सुधारका लागि तत्काल पृष्ठपोषण दिने र कार्यन्वयनको शिलशिलामा देखिएको अबरोधलाई हटाउन सहजीकरण गर्ने तथा स्थलगत अनुभवको आधारमा नीति निर्माण तहमा आबश्यक सुझाब पेश गर्ने।</td></tr>
<tr><td>अपेक्षित प्रतिफल</td><td>पोषण कार्यक्रमका सुचांकमा, सामग्री व्यवस्थापनमा सुधार भएको हुनेछ।</td></tr>
<tr><td>सञ्चालन प्रकृया</td><td>यस कार्यक्रमको लागि सातै प्रदेशमा बजेट विनियोजित गरिएको छ।
माथि उल्लेखित सुपरिवेक्षण, अनुगमनका क्रियाकलापहरूमा विनियोजित बजेटबाट सुपरिवेक्षण कार्य योजना बनाउँदा सुधारको महसुस गरिएका जिल्ला, पालिकाहरू छनौट गरी सुपरिवेक्षण कार्य तालिका तयार गर्ने।
सुपरिवेक्षण कार्यक्रमको लागि विषयवस्तुमा दक्ष तथा कार्यक्रमसँग सम्बन्धित व्यक्ति मात्र परिचालनको योजना बनाउने।
सुपरिवेक्षण कार्य योजना तथा अन्य नियमित कार्यमा खटी जाने कर्मचारीहरूले सुपरिवेक्षण पश्चात कार्यक्रमको अवस्था, गरिएका कार्यहरू र सुझाव सहित अनिवार्य रुपमा चेक लिष्ट सहित समीक्षा र पृष्ठपोषण दिएको कार्यको अभिलेख राखी एक कपी स्वा.से.वि, परिवार कल्यण्ण महाशाखा, पोषण शाखालाई अनिवार्य रूपमा उपलब्ध गराउनु पर्नेछ।
सुपरिवेक्षण कार्यक्रम गर्दा प्रदेश अन्तर्गतका पोषण पुनर्स्थापना केन्द्र, स्वास्थ्य कार्यालय, अस्पतालहरू, स्थानीय तह स्थित स्वास्थ्य संस्थाहरू, म.सा.स्वा.स्वं.सेविकाहरू हुनेछन्।
कार्यक्रम अनुगमन तथा सुपरिवेक्षणः
प्रदेश स्तरिय निकाय तथा स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय, महाशाखा कल्याण परिवार, व्यवस्थापन</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td></td><td>महाशाखाले आबश्यक्ता अनुसार कार्यक्रमको अनुगमन गर्नेछ।</td></tr>
<tr><td>बजेट बाँडफाँड</td><td>यस कार्यक्रमको लागि प्रत्येक प्रदेशमा निम्नानुसार वजेट विनियोजित गरिएको छ
<table>
<tr><th>प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्र</th><th>विनियोजित रकम (हजारमा)</th></tr>
<tr><td>कोशी प्रदेश</td><td>१०५</td></tr>
<tr><td>मधेश प्रदेश</td><td>७५</td></tr>
<tr><td>बागमती प्रदेश</td><td>१००</td></tr>
<tr><td>गण्डकी प्रदेश</td><td>८५</td></tr>
<tr><td>लुम्बिनी प्रदेश</td><td>९०</td></tr>
<tr><td>कर्णाली प्रदेश</td><td>७५</td></tr>
<tr><td>सुदरपश्चिम प्रदेश</td><td>७५</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>अभिलेख तथा प्रतिवेदन</td><td>परिवार कल्याण महाशाखा, पोषण शाखा, टेकुमा कार्यक्रमसम्पन्न भए पश्चात निम्न प्रतिवेदनहरू पठाउनुपर्ने छ।
सम्बन्धित प्रादेशिकजिल्ला/हरूलेकार्यक्रमसम्पन्नताको बिस्तृतप्रगति प्रतिवेदन।
सम्बन्धित प्रादेशिक निकायले चौमासिक र वार्षिक रुपमा एक प्रति आर्थिक तथा भौतिक प्रगति प्रतिवेदन।</td></tr>
<tr><td>सन्दर्भ सामग्री</td><td>पोषण कार्यक्रम अनुगमन चेकलिस्ट, आदि कार्यविधि/निर्देशिका कार्यक्रम, Digital Library & Resource Center for Fmaily Welfare Division (fwd.gov.np)</td></tr>
</table>

प्रदेश स्वास्थ्य तालिम केन्द्र/ मानव संसाधन विकास केन्द्र

अस्पतालहरूमा कार्यरत स्तनपान परामर्शकर्ताहरूलाई प्रशिक्षक प्रशिक्षण तालिम सञ्चालन

परिचय	नेपालमा स्तनपान सम्बन्धी सूचकहरूको अवस्था सन्तोषजनक छैन। नेपाल जनसांख्यिक तथा स्वास्थ्य सर्वेक्षण २०२२ अनुसार, १० मध्ये ६ जना (५५%) २ वर्ष मुनिका बालबालिकाले मात्र जन्मिएको १ घण्टा भित्र स्तनपान गर्न पाउँदछन्। १ घन्टाभित्र स्तनपान गर्ने बालबालिकाको प्रतिशत ग्रामीण क्षेत्रमा (६३%) भन्दा शहरी क्षेत्रमा (५१%) कम देखिन्छ। ६ महिनासम्म आमाको दूध मात्र खुवाउने (पूर्ण स्तनपान), जम्मा ५६% मात्र रहेका छन् जुन सन् २०११ (७०%) र २०१६ (६६%)को तथ्याङ्क भन्दा निकै कम हो। शिशु जन्मे देखि २ वर्षसम्म स्तनपानलाई निरन्तरता दिनेको अनुपात ९४% रहेको देखिन्छ। यद्यपि, २२% २ वर्ष मुनिका बालबालिकाले शिशि/बोतलबाट दूध पिउँदछन्। बोतलबाट दूध पिउने बालबालिकाको अनुपात, शहरी क्षेत्रहरूमा (२६%) ग्रामीण क्षेत्र (१५%) भन्दा बढी देखिन्छ। स्तनपान बाल स्वास्थ्य, विकास र बाँच्नको लागि विभिन्न आधारहरू मध्ये एक हो। स्तनपान बालबालिकाका लागि अमृत समान र बाल अधिकारको आधारभूत पक्ष भएतापनि नेपालमा स्तनपानको दर घट्दो क्रममा रहेको र विभिन्न अनुसन्धानहरूबाट स्तनपानको दर सुधार गर्न स्तनपानसँग सम्बन्धित परामर्श सेवा एक मुख्य क्रियाकलाप भएकाले यस तालिम कार्यक्रमका लागि वजेट विनियोजन गरिएको छ।
उद्देश्य	स्तनपान सम्बन्धी परामर्श सेवा सञ्चालनका लागि स्वास्थ्यकर्मीहरूको क्षमता अभिवृद्धि गर्ने। गर्भवती महिला र स्तनपान गराउन चाहने आमाहरूलाई प्रदान गरिने स्तनपान परामर्शको गुणस्तर सुधार गर्ने। १ घन्टाभित्र स्तनपान गर्ने र पुर्ण स्तनपानको दर बढाउने।
अपेक्षित प्रतिफल	स्तनपान सम्बन्धी परामर्श सेवा सञ्चालनका लागि स्वास्थ्यकर्मीहरूको क्षमता अभिवृद्धि भएको हुनेछ। गर्भवती महिला र स्तनपान गराउन चाहने आमाहरूलाई प्रदान गरिने स्तनपान परामर्शको गुणस्तर सुधार भएको हुनेछ। १ घन्टाभित्र स्तनपान गर्ने र पुर्ण स्तनपानको दर बढ्नेछ।
सञ्चालन	अभिमुखकरणको सहभागी लक्षित समूह तथा योग्यता

<table>
<tr><td>प्रकृया</td><td>स्वास्थ्य कार्यालय बाट प.हे.नर अस्पताल बाट नर्सिङ्ग कर्मचारि सहभागी गराउनु पर्नेछ।
अभिमुखकरणको अवधिः ३ दिन
अभिमुखकरणमा सहभागीहरू संख्याः प्रत्येक जिल्लाबाट २ जनाको दरले
कार्यक्रम अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण:प्रदेश स्तरिय निकाय तथा स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय, कल्याण परिवार गर्नेछ अनुगमन कार्यक्रमको अनुसार आबश्यक्ता शाखालेमहा व्यवस्थापन ,महाशाखा।</td></tr>
<tr><td>बजेट बाँडफाँड</td><td>यसकार्यक्रमको लागि प्रत्येक प्रदेशमा निम्नानुसार वजेट विनियोजित गरिएको छ
<table>
<tr><th>प्रदेश स्वास्थ्य तालिम केन्द्र/मानव संसाधन विकास केन्द्र</th><th>विनियोजित रकम (हजारमा)</th></tr>
<tr><td>कोशी प्रदेश</td><td>५००</td></tr>
<tr><td>मधेश प्रदेश</td><td>३००</td></tr>
<tr><td>बागमती प्रदेश</td><td>३००</td></tr>
<tr><td>गण्डकी प्रदेश</td><td>३५०</td></tr>
<tr><td>लुम्बिनी प्रदेश</td><td>३५०</td></tr>
<tr><td>कर्णाली प्रदेश</td><td>४५०</td></tr>
<tr><td>सुदरपश्चिम प्रदेश</td><td>३५०</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>प्रतिवेदन</td><td>कार्यक्रम सम्पन्न प्रतिवेदन परिवार कल्याण महाशाखा, पोषण शाखा, अनिवार्य रूपमा पठाउनुपर्ने छ।</td></tr>
<tr><td>सन्दर्भ सामग्री</td><td>स्तनपान परामर्शदाताको लागि तालिम सञ्चालन निर्देशिका, Digital Library & Resource Center for Fmaily Welfare Division (fwd.gov.np)</td></tr>
</table>

स्वास्थ्य कार्यालयबाट सञ्चालन हुने कार्यक्रमहरु

१. पोषण विशेष कार्यक्रमहरूको समिक्षा (२ दिन) तथा आमाको दुध प्रतिस्थापन गर्ने बस्तुहरुको (बिक्रि वितरण नियन्त्रण) ऐन २०४९ सम्बन्धि बहस पैरवी कार्यक्रम (१ दिन)

१.१ पोषण विशेष कार्यक्रमहरूको समिक्षा (२ दिन)

<table>
<tr><td>परिचय</td><td>पोषण मानव जीवनको आधारभूत आवश्यकता हो जुन हरेक उमेर समूहका सबै मानिसहरुका लागि अपरिहार्य हुन्छ । विशेष गरी गर्भवती महिला, स्तनपान गराईरहेकी आमा, शिशु, बालबालिकाहरु तथा किशोरकिशोरीहरुका लागि विशेष पोषण र हेरचाहको आवश्यकता पर्दछ।नेपालको संविधानले पोषणलाई उच्च प्राथमिकतामा राख्दै प्रत्येक नागरिकलाई खाद्यसम्बन्धी हक मौलिक हकका रुपमा हुने व्यवस्था गरेको छ । धारा ३६ मा भएको उक्त मौलिक हकमा प्रत्येक नागरिकलाई खाद्यवस्तुको अभावमा जीवन जोखिममा पर्ने अवस्थाबाट सुरक्षित हुने हक तथा खाद्य सम्प्रभुताको हक हुनेछ भनी स्पष्ट उल्लेख गरिएको छ।यसैगरी संविधानको धारा ३५ मा आधारभूत स्वास्थ्य सेवा प्रत्येक नागरिकको मौलिक हकको रुपमा स्थापित गरिएको छ।जनस्वास्थ्य सेवा ऐन, २०७५ दफा ३ उपदफा ४ (ख) ले प्रत्येक नागरिकलाई पोषण लगायतका आधारभूत स्वास्थ्य सेवा निःशुल्क प्राप्त गर्ने हक हुनेछ भनी व्यवस्था गरेको छ।
आमाको दुध प्रतिस्थापन गर्ने बस्तुहरुको (बिक्रि वितरण नियन्त्रण) ऐन २०४९ तथा नियमावली २०५१ अनुसार स्तनपानको संरक्षण,प्रवधन तथा सहयोग का लागि यो ऐन को कार्यन्वयन सबै तहमा भैरहेको छ। तर पनि आमाको दुध प्रतिस्थापन गर्ने बस्तुहरुको बिक्रि वितरण भइनै रहेको हुदा, आमाको दुध प्रतिस्थापन गर्ने बस्तुहरुको (बिक्रि वितरण नियन्त्रण) ऐन २०४९ तथा नियमावली २०५१ को सर्वसाधारणमा जानकारी तथा यसको वातावरण श्रजना गर्न विभिन्न सरोकारवालाहरुसंग बहस पैरवी गर्न आवस्यक छ।
नेपालमा हालसम्म सञ्चालन गरिएका पोषण कार्यक्रमहरुको नतिजास्वरुप पोषणसम्बन्धी मूख्य सूचकहरुमा सुधार भई रहेको पाईन्छ।अझैपनि महिला, बालबालिका तथा किशोरकिशोरीहरुको न्यूनपोषण र अधिक</td></tr>
</table>

	पोषणको अवस्था साथै स्तनपानको अवस्था (जन्मेको १ धन्टा भित्र सुरुआत तथा ६ महिना सम्म पूर्ण स्तनपान दर) पनि सुधार गर्न आवश्यक छ। नेपाल सरकारले स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय अन्तर्गत विभिन्न पोषण लक्षित कार्यक्रमहरु सञ्चालन गर्दै आएको कार्यक्रमहरुलाई प्रभावकारी रुपमा सञ्चालन गर्नको लागि नियमित रुपमा पोषण विशेष कार्यक्रमहरूको समिक्षा (२ दिन) तथा आमाको दुध प्रतिस्थापन गर्ने बस्तुहरुको (बिक्रि वितरण नियन्त्रण) ऐन २०४९ सम्बन्धि बहस पैरवी कार्यक्रम (१ दिन) आयोजना गर्नुपर्ने भएकोले यो क्रियाकलापको व्यवस्था गरिएको हो।
उद्देश्य	• पोषण कार्यक्रमको आ.ब २०८० /२०८१ को प्रगतिको प्रस्तुति गर्ने । • प्रस्तुतीकरणको आधारमा SWOT (Strength, Weakness, Opportunities and Threats) विश्लेषण गर्ने । • पिछडिएको वर्ग, पहुच बाहिरको वर्ग, असहाय, बिपन्नसमुहको लागि कार्यक्रमले के-कति समेटिएको छ भन्ने सुनिश्चिताको लागि थप बिबेचना विश्लेषण गर्ने । • चालु आ.ब र आगामी आ.ब को पोषण कार्यक्रम संचालन कार्ययोजना बनाउने। • संघ, प्रदेश र स्थानीय तह बीचको समन्वय र सहकार्यमा आइ परेका अप्ठ्यारा विश्लेषण गरि भावि दिनमा समन्वय र सहकार्यलाई मजवुद बनाउने कार्ययोजना बनाउने।
अपेक्षित प्रतिफल	• आर्थिक बर्ष २०८० /२०८१ को पोषण कार्यक्रमको समिक्षा भएको हुनेछ । • संघ, प्रदेश र स्थानीय तह बीचको समन्वय र सहकार्यमा अइ परेका अप्ठ्यारा विश्लेषण भइ भावि दिनमा समन्वय र सहकार्यलाई मजवुद हुनेछ। • चालु आ.ब र आगामी आ.ब. को पोषण कार्यक्रम संचालन कार्ययोजना तयार भएको हुनेछ ।
सञ्चालन प्रकृया	यस क्रियाकलाप सञ्चालनको लागि निम्नानुसार गतिविधि सञ्चालन गर्नु पर्नेछ । • यो समिक्षा कार्यक्रम २ दिन र बहस पैरवी कार्यक्रम १ दिन चालु आ.बको पहिलो त्रैमासिकमा संचालन गर्नु पर्नेछ। • सबै स्थानीय तहका स्वास्थ्य शाखा प्रमुख (१ जना) र पोषण फोकल व्यक्ती (१ जना) गरि एक स्थानिय तहबाट २ जनाको सहभागीमा स्वास्थ्य कार्यालयले कार्यक्रम सम्पन्न गर्नु पर्ने छ । • समिक्षा गर्दा स्थानिय तहमा भैरहेको सम्पुर्ण पोषणसंग सम्बन्धित सबै कार्यक्रमहरु छलफल गरेको समाबेश भएको हुनुपर्छ ।समिक्षा पश्चात कार्ययोजना तयार गर्दा पनि सम्पुर्ण पोषणसंग सम्बन्धित कार्यक्रमहरु समाबेश गरि तयार गर्नु पर्छ। • समिक्षाको टेम्प्लेट (target vs achievement, recording/reporting, logistics, lesson learned, issues, strength, weakness, opportunities and challenges आदि) तयार गरी सोही अनुसारको जिल्ला स्तरिय पोषण समिक्षा गर्ने । • पोषण कार्यक्रमको समिक्षा गर्दा आ-आफ्नो स्थानिय तहको पोषण कार्यक्रम थप प्रभावकारीताका साथ संचालन गर्नका लागि कार्य योजना तयार गर्ने । • यो कार्यक्रम गर्दा परिवार कल्याण महाशाखा, पोषण शाखा, प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयको संभव भएसम्म उपस्थितिमा संचालन गर्ने । **कार्यक्रम अनुगमन तथा सुपरिबेक्षणः** परिवार कल्याण महाशाखा/प्रादेशिक निकायले आबश्यकतानुसार कार्यक्रमको अनुगमन गर्ने छ ।
बजेट बाँडफाँड	यस कार्यक्रमको लागि ७७ जिल्लमा बजेट विनियोजन गरिएको छ।
प्रतिवेदन	कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात प्रतिवेदन परिवार कल्याण महाशाखा, पोषण शाखा र प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयमा अनिवार्य रूपमा पठाउनु पर्नेछ ।

सन्दर्भ सामाग्री	सन्दर्भ सामाग्रीको लागि परिवार कल्याण महाशाखा, पोषण शाखासंग समन्वय गर्ने ।

१.२ आमाको दुध प्रतिस्थापन गर्ने बस्तुहरुको (बिक्रि वितरण नियन्त्रण) ऐन २०४९ सम्बन्धि बहस पैरवी कार्यक्रम (१ दिन)

परिचय	स्तनपानको संरक्षण,प्रवधन तथा सहयोग का लागि आमाको दूधलाई प्रतिस्थापन गर्ने बस्तुहरुको (बिक्रि वितरण नियन्त्रण) ऐन २०४९ सम्बन्धि बहस पैरवी कार्यक्रम गर्ने
उद्देश्य	• स्तनपान को महत्व र आमाको दूधलाई प्रतिस्थापन गर्ने बस्तुहरुको (बिक्रि वितरण नियन्त्रण) ऐन २०४९ तथा नियमावली २०५१ का प्रावधानहरुको बारेमा बहस पैरवी गरि सहभागीहरुको ज्ञान तथा क्षमता अभिबृधि गरि बिक्रि वितरण नियन्त्रण गर्ने । • आमाको दूधलाई प्रतिस्थापन गर्ने बस्तुहरुको (बिक्रि वितरण नियन्त्रण) ऐन २०४९ तथा नियमावली २०५१ अनुसारको स्तनपानका लागि अनुकुल वातारण श्रीजना गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	• आमाको दूधलाई प्रतिस्थापन गर्ने बस्तुहरुको (बिक्रि वितरण नियन्त्रण) ऐन २०४९ तथा नियमावली २०५१ का प्रावधानहरुको बारेमा बहस पैरवी भएको हुनेछ । • संघ, प्रदेश र स्थानीय तह बीचको समन्वय र सहकार्यमा स्तनपानको संरक्षण,प्रवधन तथा सहयोग का लागि आमाको दूधलाई प्रतिस्थापन गर्ने बस्तुहरुको (बिक्रि वितरण नियन्त्रण) ऐन २०४९ को पालना गर्न आइपरेको अप्ठ्यारा विश्लेषण भइ भावि दिनमा अनुसारको स्तनपानका लागि अनुकुल वातारण श्रीजनाका भएको हुनेछ।
सञ्चालन प्रकृया	यस क्रियाकलाप सञ्चालनको लागि निम्नानुसार गतिविधि सञ्चालन गर्नु पर्नेछ । • यो पैरवी कार्यक्रम १ दिन र चालु आ.वको पहिलो त्रैमासिकमा संचालन गर्नु पर्नेछ । • पोषण समिक्षा कार्यक्रम सन्चालनको तेस्रो दिनमा यो कार्यक्रम संचालन गर्ने पर्नेछ। । **कार्यक्रम अनुगमन तथा सुपरिबेक्षणः** परिवार कल्याण महाशाखाले आबश्यकतानुसार कार्यक्रमको अनुगमन गर्नेछ।
प्रतिवेदन	कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात प्रतिवेदन परिवार कल्याण महाशाखा, पोषण शाखा र प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयमा अनिवार्य रूपमा पठाउनु पर्नेछ ।
सन्दर्भ सामाग्री	आमाको दूधलाई प्रतिस्थापन गर्ने बस्तुहरुको (बिक्रि वितरण नियन्त्रण) ऐन २०४९ सामग्रीहरू।

१.३ पोषण सामग्री repacking तथा ढुवानी

परिचय	सबै स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट पोषण सेवाको नियमितताका लागि आवश्यक पोषणजन्य औषधि तथा सामाग्रिहरु जिल्लाबाट स्थानीय तह वा स्वास्थ्य संस्थासम्म ढुवानी गर्न यो बजेटको व्यवस्था गरिएको छ । जस अनुसार जिल्लास्थित स्वास्थ्य कार्यालयबाट स्थानिय तहसम्म पोषण जन्य सामाग्रीहरु (जस्तैः भिटामिन ए, जुकाको औषधि, आइरन फोलिक एसिड ट्याब्लेट, बालभिटा, RUTF , F 75 /F 100 , रिसोमोल, पौष्टिक आहार आदि) का लागि आवश्यक सामाग्री ढुवानी तथा repacking का लागि यो क्रियाकलाप र बजेट व्यवस्था गरीएको छ ।
उद्देश्य	स्थानीय तह तथा स्वास्थ्य संस्थामा पोषणजन्य सामाग्रीको सहज र समयमै उपलव्ध गराउने ।
अपेक्षित प्रतिफल	पोषणजन्य सेवा प्रवाहका लागि सामाग्रीहरुको अभाव हुन नदिन आपूर्ति प्रणालीलाई नियमित र व्यवस्थित बनाउने ।
सञ्चालन प्रकृया	• स्वास्थ्य कार्यालयबाट खरिद हुने तथा प्रदेश भण्डारमा रहेको पोषणजन्य सामाग्रिहरुको वितरण तालिका तयार गर्ने । • पोषण सम्बन्धि कार्यक्रम तथा अभियानहरुको वार्षिक कार्य तालिका तयार गर्ने ।

	• नियमित र आवधिक/आकष्मिक ढुवानी गर्नु पर्ने सामाग्रीहरुको अलग तालिका (Projection List) तयार गर्ने । • यो शिर्षकबाट पोषण सम्बन्धि अभियान/विषेश कार्यक्रमहरुको लागि आवश्यक पर्ने सामाग्रीहरुको मात्र ढुवानी र खर्च गर्ने । **कार्यक्रम अनुगमन तथा सुपरिबेक्षणः** परिवार कल्याण महाशाखा, स्वास्थ्य निर्देशनालयले आबश्यकतानुसार कार्यक्रमको अनुगमन गर्नेछ ।
बजेट बाँडफाँड	• पोषण सामाग्री ढुवानी जिल्ला/स्थानिय तह संचालीत पोषण विषेश कार्यक्रमका लागि सबै जिल्लाका स्वास्थ्य कार्यालयहरूमा रू २ लाखका दरले रकम विनियोजित गरिएको छ । • प्रचलित आर्थिक एन कानुनको परिधि भित्र रहि आवश्यकता अनुसार बाडफाड गर्न सकिने छ।
प्रतिबेदन	सामाग्री ढुवानी पश्चात उक्त सामाग्रीहरूको विवरण eLMIS मा अनिवार्य रूपमा प्रविष्ट गर्नुपर्नेछ।
सन्दर्भ सामाग्री	प्रादेशिक स्वास्थ्य आपुर्ति व्यवस्थापन केन्द्र, व्यवस्थापन महाशाखाको निर्देशिका

१.४ स्थानीय तहमा नमुना पोषण बिशेष कार्यक्रम संचालन कार्यन्वयन सहजीकरण

परिचय	विगत लामो समयदेखि संचालनमा रहेको कुपोषणको पहिचान, रोकथाम तथा व्यवस्थापनका कार्यक्रमहरू नेपालमा कुपोषणको समस्या न्यूनिकरण गर्नमा मद्दत पुर्याएको छ।नेपाल सरकार द्वारा संचालनमा रहेका पोषणका विभिन्न सेवालाई प्रभावकारी रुपमा प्रवाह गर्न सके मात्र बालबालिकामा कुपोषणको समस्या न्यूनिकरण गर्न सकिन्छ भन्ने तथ्य विगतका अनुभव तथा हालसालैका अध्ययन अनुसन्धानले उजागर गरेका छन्। पोषण कार्यक्रमकरूलाइ एकिकृत 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 कार्यक्रमहरूलाई परिमार्जित गरी सुदृढीकरण गर्नका लागि यो कार्यक्रम तयार गरिएको छ।
उद्देश्य	विद्यमान नीति तथा रणनीतिहरुको अधिनमा रही तयार गरिएको यस कार्यक्रम लागू भएपश्चात वृद्धि अनुगमन तथा प्रवर्द्धन लगायत पोषण सेवासंग जोडिएका समस्याहरु समाधान हुने तथा पोषण समस्याहरु न्यूनिकरणमा सहयोग पुग्ने छ।
अपेक्षित प्रतिफल	बालबालिकाको नियमित रुपमा पोषण लेखाजोखाको माध्यमबाट पोषण अवस्था समयमै पहिचान गरी आवश्यक सुधार हुनेछ।
सञ्चालन प्रकृया	• प्रति प्रदेश ३ जिल्ला छनौट गरि हाल लाइ यो कार्यक्रमलाइ पाइलटिङ्गको रूपमा संचालन गरिने छ। • छनौट गरिएका प्रत्येक जिल्लाबाट १ पालिकामा यो कार्यक्रम लागु गरिने छ। • कार्यक्रम लागु भएका पालिकाहरूमा कार्यक्रमको निरन्तरताका लागी स्वास्थ्य कार्यकालय मार्फत आवश्यक्ता अनुसारको सहयोग पुर्याउनु पर्नेछ र समय समय मा कार्यक्रमको अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण गर्नु पर्नेछ। **कार्यक्रम अनुगमन तथा सुपरिबेक्षणः** परिवार कल्याण महाशाखाले, स्वास्थ्य निर्देशनालयले आबश्यकतानुसार कार्यक्रमको अनुगमन गर्नेछ।
बजेट बाँडफाँड	छनौट गरिएका जिल्लाहरुमा रू २ लाखका दरले रकम विनियोजित गरिएको छ ।
प्रतिवेदन	कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात त्रैमासिक रूपमा स्वास्थ्य कार्यालयले परिवार कल्याण महाशाखापोषण शाखा र , प्रदेश स्वास्थ्यनिर्देशनालयमा प्रतिबेदनहरु अनिवार्य रूपमा पठाउनुपर्ने छ ।
सन्दर्भ सामाग्री	स्थानीय तहमा नमूना पोषण विशेष कार्यक्रम सञ्चालन मार्गदर्शन २०८०

१.५ आम सञ्चार माध्यम मार्फत स्थानीय भाषामा स्तनपान तथा पोषण सम्बन्धि सचेतना सामग्री निर्माण, प्रकाशन तथा प्रशारण

परिचय	पोषणसम्बन्धी उचित बानी व्यवहारका बारेमा जनचेतना अभिवृद्दि गरि स्तनपान तथा पोषण सेवाको सूचनाहरु प्रसारण तथा प्रवाह गर्नको लागि स्वास्थ्य कार्यालयबाट एफ. एम रेडियो, अनलाइन मिडिया मार्फत स्थानीय भाषामा स्तनपान तथा पोषण सम्बन्धि सचेतना सामग्री निर्माण, प्रकाशन तथा प्रशारण गर्ने गरि यो कार्यक्रम तयार गरिएको छ।
उद्देश्य	पोषणसम्बन्धी उचित बानी व्यवहारका बारेमा जनचेतना अभिवृद्दि गर्ने तथा स्वास्थ्य संस्था तथा स्थानिय तहहरुबाट स्तनपान तथा पोषण सम्बन्धि उपलब्ध सेवाहरु सर्बसाधारणको जानकारीको लागि सूचनाहरु प्रसारण तथा प्रवाह गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	पोषणसम्बन्धी उचित बानी व्यवहारका बारेमा सचतेना अभिवृद्दि हुनुका साथै स्वास्थ्य सस्थाबाट प्रदान गरिने स्तनपान तथा पोषण सम्बन्धि सेवाहरुको उपभोगमा वृद्धि भएको हुनेछ ।
सञ्चालन प्रकृया	• एफ.एम, रेडियो, पत्रपत्रिका,अनलाइन मिडिया मार्फत पोषण सम्बन्धि सचेतना कार्यक्रम विकास तथा प्रसारणको लागि सवै स्वास्थ्य कार्यालयहरूमा रू १ लाखका दरले रकम विनियोजित गरिएको छ । • सो अनुसार पोषण सम्बन्धि उपलब्ध सेवाहरु तथा सचेतनामुलक संदेशहरु एफ. एम, अनलाइन मिडिया मार्फत प्रसारण गर्ने । • सुचना सामाग्रीहरू निर्माण गर्दा सथानिय भाषामा निर्माण गरि प्रशारण गर्नु पर्नेछ। • सुचना सामाग्रीहरू प्रसारण गर्नका लागि स्वास्थ्य कार्यालयले संचारका माध्यम संग बार्षिक सम्झौता गरी बर्षभरी सुचना सामाग्री प्रसारण गर्नु पर्नेछ। • स्तनपान तथा पोषण सम्बन्धि सचेतनामुलक संदेश तयार गर्दा परिवार कल्याण महाशाखा,पोषण शाखासंग एकरुपता र प्राविधिक स्पषटताका लागि अनिवार्य समन्यव गर्नु पर्नेछ। **कार्यक्रम अनुगमन तथा सुपरिबेक्षणः** स्वासथ्य सेवा विभाग, परिवार कल्याण महाशाखा र स्वास्थ्य निर्देशनालयले आबश्यकतानुसार कार्यक्रमको अनुगमन गर्नेछ।
प्रतिवेदन	एफ.एम रेडियो तथा अनलाइन मार्फत स्तनपान तथा पोषण सम्बन्धि सचेतना कार्यक्रम विकास तथा प्रसारण सम्पन्न भए पश्चात् प्रगती प्रतिवेदन परिवार कल्याण महाशाखा, पोषण शाखा र प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयमा अनिवार्य रूपमा पठाउनु पर्नेछ ।
सन्दर्भ सामाग्री	बृहत पोषण प्याकेज तालिम पुस्तिका र आमाको दुध प्रतिस्थापन गर्ने बस्तुहरुको (बिक्रि वितरण नियन्त्रण) ऐन २०४९, विभिन्न पोषणका फ्लिप चार्टहरु, पोषणसम्बन्धी सन्देश सामग्रीहरू।

१.६ आपतकालीन अवस्थामा पोषण प्रतिकार्य तथा पुनर्लाभ सम्बन्धि क्षमता अभिबुद्दी

परिचय	मुलुकमा दैवी प्रकोप उद्धार ऐन, २०३९ अनुरुप विपद् प्रतिकार्यका क्रियाकलापहरु भईरहेको तथा विपद् व्यवस्था राष्ट्रिय रणनीति, २०६६ अनुसार विपद् जोखिम व्यवस्थापनका सबै कार्यहरुको सुचारु रुपमा समन्वय तथा सञ्चालनको लागि नेपाल सरकार, गृह मन्त्रालयले राष्ट्रिय विपद् प्रतिकार्यको कार्यढाँचा (National Disaster Response Framework) को निर्माण गरेको छ। यस कार्यढाँचाको बूँदा ५ (राष्ट्रिय तथा अन्तर्राष्ट्रिय सहायता तथा समन्वय ढाँचा) अन्तर्गतको उपबूँदा २ मा नेपालमा विपद् प्रतिकार्यमा कार्यरत ११ वटा बिषयगत क्षेत्रहरुको नेतृत्व र सहयोगी निकायहरु तोकिएको छ ।ती ११ वटा बिषयगत क्षेत्रहरुमध्ये पोषण बिषयगत क्षेत्र पनि एक हो । आपतकालिन अवस्थामा गर्भवति, सुत्केरी, र ५ बर्षमुनिका बालबालिकाहरुको पोषणको अवस्थामा नकारात्मक

	असर पर्नसक्ने सम्भावना बढी हुन्छ, किनकि ती अवस्थाहरुमा पोषणको आवश्यकता अन्य साधारण अवस्थामा भन्दा बढी र धेरै महत्वपूर्ण हुन्छ । तसर्थ, राष्ट्रिय पोषण बिषयगत क्षेत्र (National Nutrition Cluster) ले आपतकालिन अवस्थामा पोषण कार्यक्रम अन्तर्गत निम्नलिखित ५ क्रियाकलापहरु कार्यान्वयन गर्ने निर्णय गरी संचालन गरी रहेको छः ➢ स्तनपान र पुरक खानाको प्रबद्र्धन, संरक्षण र सहयोग ➢ मध्यम शिघ्र कुपोषणको व्यवस्थापनको लागि थप आहार कार्यक्रम ➢ कडा शिघ्र कुपोषणको व्यवस्थापन कार्यक्रम ➢ सुक्ष्म पोषणतत्व कार्यक्रम अन्रतगत बाल भिटा (MNP) र भिटामिन ए वितरण ➢ गर्भवति र सुत्केरी महिलाहरुका लागि आइरन फोलिक एसिड चक्कि वितरण तथा मातृ पोषण परामर्श
उद्देश्य	• आपतकालीन अवस्थामा गरिने पोषणसम्बन्धी प्रतिकार्य तथा पुनर्लाभ विषयमा स्वास्थ्यकर्मी तथा महिला स्वास्थ्य स्वंयसेविकाहरूलाई दिइने तालिमका सहजकर्ताहरूको ज्ञान, सीप तथा क्षमता अभिवृद्धि गर्ने । • आपतकालीन अवस्थामा गरिने पोषण सम्बन्धी प्रतिकार्य तथा पुनर्लाभ कार्यक्रममा समन्वय, योजना तर्जुमा तथा लेखाजोखा, कार्यन्वयन, अनुगमन, मूल्यांकन, समिक्षा तथा प्रतिवेदन तयारीका विषयमा सहभागीहरूको ज्ञान, सीप तथा क्षमता अभिवृद्धि गर्ने । • कार्यक्रम सञ्चालनका दौडान कार्यन्वयन तथा कार्य सम्पादनमा आइपर्ने चुनौतिहरूको पहिचान तथा निदान गर्ने उपायहरूका विषयमा सहभागीहरूको क्षमता अभिवृद्धि गर्ने । • आपतकालीन अवस्थामा मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण, सूक्ष्म पौष्टिक तत्व ब्यवस्थापनका विभिन्न पक्षका बारेमा जानकारी दिने । • बहुक्षेत्रीय पोषण योजनाका विविध पक्षहरूका विषयमा सहभागीको ज्ञान तथा सीप अभिवृद्धि गर्ने । • आपतकालीन अवस्थामा पोषण ब्यवस्थापनमा विभिन्न क्षेत्रको भुमिकाहरू बारे सहभागीलाई जानकार बनाउने ।
अपेक्षित प्रतिफल	• आपतकालीन अवस्थामा गरिने पोषणसम्बन्धी प्रतिकार्य तथा पुनर्लाभ विषयमा स्वास्थ्यकर्मी तथा महिला स्वास्थ्य स्वंयसेविकाहरूलाई दिइने तालिमका सहजकर्ताहरूको ज्ञान, सीप तथा क्षमता अभिवृद्धि हुनेछ । • आपतकालीन अवस्थामा गरिने पोषण सम्बन्धी प्रतिकार्य तथा पुनर्लाभ कार्यक्रममा समन्वय, योजना तर्जुमा तथा लेखाजोखा, कार्यन्वयन, अनुगमन, मूल्यांकन, समिक्षा तथा प्रतिवेदन तयारीका विषयमा सहभागीहरूको ज्ञान, सीप तथा क्षमता अभिवृद्धि हुनेछ ।
सञ्चालन प्रकृया	**कार्यक्रमको लक्षित समूह** • जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालयबाट Emergency Focal Person तथा स्थानिय तहबाट स्वास्थ्य शाखा प्रमुख (१ जना) र पोषण फोकल पर्सन (१ जना) गरि प्रत्येक स्थानिय तहबाट २ जना सहभागि गराउनु पर्नेछ। **तालिमको अवधि** • तालिमको अवधि ४ दिनको हुनेछ । **तालिममा सहभागी संख्या** • तालिमको प्रत्येक समूह (व्याच) मा २० देखि २५ जनासम्म सहभागी हुनेछन् ।
बजेट बाँडफाँड	यस कार्यक्रमको लागि सबै ७७ जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालयमा रकम विनियोजित गरिएको छ।
प्रतिवेदन	प्रतिबेदन परिवार कल्याण महाशाखा, पोषण शाखामा अनिवार्य रूपमा पठाउनु पर्नेछ।
सन्दर्भ सामाग्री	आपतकालिन अवस्थामा गरिने पोषण सम्बन्धि प्रतिकार्य र पुनर्लाभ कार्यक्रम तालिम पुस्तिका, २०७२

१.७ पोषण कार्यक्रमको अनुगमन

परिचय	स्थानिय तह तथा स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट संचालन हुने पोषण सम्बन्धि कार्यक्रमहरु प्रभावकारी र गुणस्तरीय बनाउने र कार्यक्रममा सुधार ल्याउने अभिप्रायले सेवा प्रवाह गर्ने निकाय वा व्यक्तिले अवलम्बन गरेको प्रक्रियाहरुको प्रत्यक्ष अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण गर्नका लागि उल्लेखित शिर्षकमा बजेट व्यवस्था गरिएको छ।
उद्देश्य	पोषण कार्यक्रमहरुको कार्यन्वयनको अवस्था बारे स्थलगत अबलोकन गरि कार्यक्षेत्र तहबाट हुनुपर्ने सुधारका लागि तत्काल पृष्ठपोषण दिने र कार्यन्वयनको शिलशिलामा देखिएको अबरोधलाई हटाउन सहजीकरण गर्ने तथा स्थलगत अनुभवको आधारमा नीति निर्माण तहमा आबश्यक सुझाब पेश गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	पोषण कार्यक्रमका सुचांकमा, सामग्री व्यवस्थापनमा सुधार भएको हुनेछ ।
सञ्चालन प्रकृया	कार्यक्रमको अनुगमनका लागि विषयवस्तुमा दक्ष तथा कार्यक्रम संग सम्बन्धित व्यक्ति मात्र परिचालनको योजना बनाउने । अनुगमनमा जाने कर्मचारीहरुले अनुगमन पश्चात कार्यक्रमको अवस्था, गरिएका कार्यहरु र सुझाव सहित अनिवार्य रुपमा चेक लिष्ट सहित समिक्षा र पृष्ठपोषण दिएको कार्यको अभिलेख राखी एक कपी स्वा.से.वि, परिवार कल्याण महाशाखा, पोषण शाखालाई उपलब्ध गराउनु पर्नेछ । सुपरिवेक्षण कार्यक्रम गर्दा, पोषण पुनस्थापना केन्द्र, अस्पतालहरु, स्थानिय तह स्थित स्वास्थ्य संस्थाहरु, म.सा.स्वा.स्वं. सेविकाहरु हुनेछ । कार्यक्रम अनुगमन तथा सुपरिबेक्षणः स्वास्थय सेवा विभाग, परिवार कल्याण महाशाखा र स्व्स्थ्य निर्देशनालयले आबश्यकतानुसार कार्यक्रमको अनुगमन गर्नेछ।
बजेट बाँडफाँड	प्रत्येक जिल्लाहरुमा रू २ लाखका दरले रकम विनियोजित गरिएको छ । प्रत्येक त्रैमासिकमा अवश्यक बजेट बाँडफाँड गरि सबै जिल्लाहरुले पोषण कार्यक्रमको अनुगमन गर्ने र पोषण कार्यक्रमलाई प्रभावकारि बनाउनु पर्नेछ।
प्रतिवेदन	कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात परिवार कल्याण महाशाखा पोषण शाखा र प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयमा , त्रैमासिक प्रतिबेदनहरु अनिवार्य रूपमा पठाउनुपर्ने छ ।
सन्दर्भ सामाग्री	पोषण कार्यक्रम अनुगमन चेकलिस्टकार्यविधि आदि/कार्यक्रम निर्देशिका ,

१.८ स्तनपान परामर्शदाताको लागि तालिम संचालन

परिचय	स्तनपानको संरक्षण,प्रर्वदन तथा स्तनपान मैत्री वातावरण बनाउन सहयोग गरि सबै प्रकारका कुपोषण न्यूनीकरण गर्ने ।
उद्देश्य	स्तनपानसम्बन्धी सिफारिश गरिएका उपयुक्त व्यवहारहरु पहिचान गरी स्तनपान सम्बन्धी परामर्शका लागि स्वास्थ्यकर्मीहरूको क्षमता अभिवेद्धी गर्ने। गर्भवती महिला र स्तनपान गराउन चाहने आमाहरूलाई प्रदान गरिने स्तनपान परामर्शको गुणस्तर सुधार गर्ने। १ घन्टाभित्र स्तनपान गर्ने र पुर्ण स्तनपानको दर बढाउने। शिशु जन्मिने वित्तिकै स्तनपान गराउन प्रोत्साहन गर्न, स्तनपान सम्बन्धि कठिनाईहरुको पहिचान गरी समाधान गर्न, जन्मिने वित्तिकै आमाको नाङ्गो छातीमा राख्न, सुरुवाती अवस्था देखि नै सहि आसन र सम्पर्कमा स्तनपान गराउन सहयोग गर्न ।
अपेक्षित प्रतिफल	स्तनपान सम्बन्धी परामर्श सेवा सञ्चालनका लागि स्वास्थ्यकर्मीहरूको क्षमता अभिवेद्धी भएको हुनेछ। गर्भवती महिला र स्तनपान गराउन चाहने आमाहरूलाई प्रदान गरिने स्तनपान परामर्शको गुणस्तर सुधार

	भएको हुनेछ। १ घन्टाभित्र स्तनपान गर्ने र पुर्ण स्तनपानको दर बढ्नेछ।
सञ्चालन प्रकृया	अभिमुखकरणको सहभागी लक्षित समूह तथा योग्यता जिल्ला अन्तर्गत स्वास्थ्य कार्यालय र अस्पताल, प्रा.स्वा.से.के. र बर्थिङ्ग सेन्टरमा कार्यरत नर्सिङ्ग कर्मचारीहरू सहभागी हुन सक्नेछन् । अभिमुखकरणको अवधि यस तालिमको अवधि ३ दिनको हुनेछ । अभिमुखकरणमा सहभागीहरु संख्या जिल्ला अन्तर्गत स्वास्थ्य कार्यालय बाट र प्रत्येक स्थानिय तहबाट अस्पताल, प्रा.स्वा.से.के. र बर्थिङ्ग सेन्टरबाट १ जना नर्सिङ्ग कर्मचारीहरू गरि प्रति पालिका जम्मा ३ जना सहभागी हुन सक्नेछन् । कार्यक्रम अनुगमन तथा सुपरिबेक्षणः परिवार कल्याण महाशाखा/ सम्बन्धित प्रादेशिक निकाय ले आबश्यकतानुसार कार्यक्रमको अनुगमन गर्ने छ।
प्रतिवेदन	कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात् परिवार कल्याण महाशाखा, पोषण शाखा र प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयमा प्रतिवेदन अनिवार्य रूपमा पठाउनु पर्नेछ ।
सन्दर्भ सामाग्री	स्तनपान मरामर्शदाताको लागि तालिम संचालन निर्देशिका।

१.९ स्तनपान परामर्शदाता तालिम संचालन फ्लिप चार्ट छपाई

परिचय	स्तनपानको संरक्षण, प्रबर्दन तथा स्तनपान मैत्री वातावरण बनाउन सहयोग गरि सबै प्रकारका कुपोषण न्यूनीकरण गर्ने स्तनपान परामर्शदाताको तालिम पछि समुदाय स्तरमा स्वासथ्य संस्थामा स्तनपान परामर्शका लगि फ्लिप चार्ट छपाई गर्न यो कार्यक्रम तयार गरिएको छ।
उद्देश्य	स्तनपानको संरक्षण ,प्रवद्र्धन र सहयोग गर्न स्तनपान परामर्श सम्बन्धि ज्ञान र शिप पदान गरि शिशु तथा बाल्यकालिन पोषण व्यवहारमा वृद्धि गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	स्तनपानको संरक्षण, प्रवद्र्धन र सहयोग गर्न स्तनपान सम्बन्धि परामर्शमा वृद्धी भएको हुनेछ। शिशु तथा बाल्यकालिन पोषण व्यवहारमा वृद्धी भएको हुनेछ।
सञ्चालन प्रकृया	स्तनपान परामर्शदाता तालिम संचालन फ्लिप चार्ट छपाई गर्दा परिवार कल्याण महाशाखाबाट उपलब्ध गराईएको स्पेशिफिकेसन अनुसार छपाई गर्नु पर्नेछ। कार्यक्रम अनुगमन तथा सुपरिबेक्षणः परिवार कल्याण महाशाखाले आबश्यकतानुसार कार्यक्रमको अनुगमन गर्नेछ ।
प्रतिवेदन	स्तनपान परामर्शदाता तालिम संचालन फ्लिप चार्ट छपाई eLMIS मा अनिवार्य रूपमा प्रविष्ठ गर्नुपर्नेछ।
सन्दर्भ सामाग्री	स्तनपान मरामर्शदाताको लागि तालिम संचालन निर्देशिका

सि.न.	जिल्ला	पोषण विशेष कार्यक्रमहरूको समिक्षा (२ दिन) तथा आमाको दुध प्रतिस्थापन गर्ने बस्तुहरुको (बिक्रि वितरण नियन्त्रण) ऐन २०४९ सम्बन्धि बहस पैरवी कार्यक्रम (१ दिन)	पोषण सामग्री repacking तथा ढुवानी	स्थानीय तहमा नमुना पोषण बिशेष कार्यक्रम संचालन कार्यन्वयन सहजीकरण	आम संचार माध्यम मार्फत स्थानीय भाषामा स्तनपान तथा पोषण सम्बन्धि सचेतना सामग्री निर्माण, प्रकाशन तथा प्रसारण	आपतकालीन अवस्थामा पोषण प्रतिकार्य तथा पुनर्लाभ सम्बन्धि क्षमता अभिबुद्दी	पोषण कार्यक्रम को अनुगमन	स्तनपान परामर्शदाता को लागि तालिम संचालन	स्तनपान परामर्शदाता तालिम संचालन फ्लिप चार्ट छपाई
१	ताप्लेजुङ	२३०	२००		१००	२३५	२००	३२७	५००
२	पाँचथर	२१०	२००		१००	२१०	२००	२९५	५००
३	इलाम	२५०	२००	२००	१००	२५५	२००	३५९	५००
४	झापा	३६०	२००	२००	१००	३६०	२००	५१९	५००
५	मोरङ	४००	२००		१००	४०५	२००	५८४	५००
६	सुनसरी	२९५	२००	२००	१००	३००	२००	४२३	५००
७	धनकुटा	१८५	२००		१००	१९०	२००	२६३	५००
८	तेह्रथुम	१६५	२००		१००	१७०	२००	२३०	५००
९	संखुवासभा	२५०	२००		१००	२५५	२००	३५९	५००
१०	भोजपुर	२३०	२००		१००	२३५	२००	३२७	५००
११	सोलुखुम्बु	२१०	२००		१००	२१०	२००	२९५	५००
१२	ओखलढुङ्गा	२१०	२००		१००	२१०	२००	२९५	५००
१३	खोटाङ	२५०	२००		१००	२५५	२००	३५९	५००
१४	उदयपुर	२१०	२००		१००	२१०	२००	२९५	५००
१५	सप्तरी	४२०	२००	२००	१००	४२५	२००	६१६	५००
१६	सिराहा	४००	२००		१००	४०५	२००	५८४	५००
१७	धनुषा	४२०	२००		१००	४२५	२००	६१६	५००
१८	महोत्तरी	३६०	२००		१००	३६०	२००	५१९	५००
१९	सर्लाही	४६५	२००	२००	१००	४७०	२००	६८०	५००
२०	रौतहट	४२०	२००	२००	१००	४२५	२००	६१६	५००
२१	बारा	३८०	२००		१००	३८५	२००	५५१	५००
२२	पर्सा	३३५	२००		१००	३४०	२००	४८७	५००
२३	सिन्धुली	२३०	२००	२००	१००	२३५	२००	३२७	५००
२४	रामेछाप	२१०	२००		१००	२१०	२००	२९५	५००
२५	दोलखा	२३०	२००		१००	२३५	२००	३२७	५००
२६	सिन्धुपाल्चोक	३००	२००		१००	३००	२००	४२३	५००
२७	काभ्रेपलाञ्चोक	३१५	२००		१००	३२०	२००	४५५	५००
२८	ललितपुर	१६५	२००		१००	१७०	२००	२३०	५००

सि.न.	जिल्ला	पोषण विशेष कार्यक्रमहरूको समिक्षा (२ दिन) तथा आमाको दुध प्रतिस्थापन गर्ने बस्तुहरुको (बिक्रि वितरण नियन्त्रण) ऐन २०४९ सम्बन्धि बहस पैरवी कार्यक्रम (१ दिन)	पोषण सामग्री repacking तथा ढुवानी	स्थानीय तहमा नमुना पोषण बिशेष कार्यक्रम संचालन कार्यन्वयन सहजीकरण	आम संचार माध्यम मार्फत स्थानीय भाषामा स्तनपान तथा पोषण सम्बन्धि सचेतना सामग्री निर्माण, प्रकाशन तथा प्रसारण	आपतकालीन अवस्थामा पोषण प्रतिकार्य तथा पुनर्लाभ सम्बन्धि क्षमता अभिबुद्दी	पोषण कार्यक्रम को अनुगमन	स्तनपान परामर्शदाता को लागि तालिम संचालन	स्तनपान परामर्शदाता तालिम संचालन फ्लिप चार्ट छपाई
२९	भक्तपुर	१२०	२००		१००	१२५	२००	१६६	५००
३०	काठमाडौं	२७०	२००		१००	२७५	२००	३९१	५००
३१	नुवाकोट	२९५	२००	२००	१००	३००	२००	४२३	५००
३२	रसुवा	१४५	२००		१००	१५०	२००	१९८	५००
३३	धादिङ्ग	३१५	२००		१००	३२०	२००	४५५	५००
३४	मकवानपुर	२५०	२००		१००	२५५	२००	३५९	५००
३५	चितवन	१८५	२००	२००	१००	१९०	२००	२६३	५००
३६	गोरखा	२७०	२००	२००	१००	२७५	२००	३९१	५००
३७	लमजुङ	२१०	२००		१००	२१०	२००	२९५	५००
३८	तनहुँ	२५०	२००		१००	२५५	२००	३५९	५००
३९	स्याङ्गजा	२७०	२००	२००	१००	२७५	२००	३९१	५००
४०	कास्की	१४५	२००		१००	१५०	२००	१९८	५००
४१	मनाङ	१२०	२००		१००	१२५	२००	१६६	५००
४२	मुस्ताङ	१४५	२००		१००	१५०	२००	१९८	५००
४३	म्याग्दी	१६५	२००		१००	१७०	२००	२३०	५००
४४	पर्वत	१८५	२००	२००	१००	१९०	२००	२६३	५००
४५	बागलुङ	२५९	२००		१००	२५५	२००	३५९	५००
४६	नवलपरासी (पूर्व)	२१०	२००		१००	२१०	२००	२९५	५००
४७	गुल्मी	२९५	२००		१००	३००	२००	४२३	५००
४८	पाल्पा	२५०	२००		१००	२५५	२००	३५९	५००
४९	नवलपरासी (पश्चिम)	१८५	२००		१००	१९०	२००	२६३	५००
५०	रुपन्देही	३८०	२००		१००	३८५	२००	५५१	५००
५१	कपिलवस्तु	२५०	२००	२००	१००	२५५	२००	३५९	५००
५२	अर्घाखाँची	१६५	२००		१००	१७०	२००	२३०	५००
५३	प्युठान	२३०	२००		१००	२३५	२००	३२७	५००
५४	रोल्पा	२५०	२००		१००	२५५	२००	३५९	५००
५५	रुकुम-पूर्व	१००	२००		१००	१०५	२००	१३४	५००
५६	दाङ्ग	२५०	२००	२००	१००	२५५	२००	३५९	५००
५७	बाँके	२१०	२००	२००	१००	२१०	२००	२९५	५००

सि.न.	जिल्ला	पोषण विशेष कार्यक्रमहरूको समिक्षा (२ दिन) तथा आमाको दुध प्रतिस्थापन गर्ने बस्तुहरुको (बिक्रि वितरण नियन्त्रण) ऐन २०४९ सम्बन्धि बहस पैरवी कार्यक्रम (१ दिन)	पोषण सामग्री repacking तथा ढुवानी	स्थानीय तहमा नमुना पोषण बिशेष कार्यक्रम संचालन कार्यन्वयन सहजीकरण	आम संचार माध्यम मार्फत स्थानीय भाषामा स्तनपान तथा पोषण सम्बन्धि सचेतना सामग्री निर्माण, प्रकाशन तथा प्रसारण	आपतकालीन अवस्थामा पोषण प्रतिकार्य तथा पुनर्लाभ सम्बन्धि क्षमता अभिबुद्दी	पोषण कार्यक्रम को अनुगमन	स्तनपान परामर्शदाता को लागि तालिम संचालन	स्तनपान परामर्शदाता तालिम संचालन फ्लिप चार्ट छपाई
५८	बर्दिया	२१०	२००		१००	२१०	२००	२९५	५००
५९	रुकुम - पश्चिम	१६५	२००		१००	१७०	२००	२३०	५००
६०	सल्यान	२५०	२००		१००	२५५	२००	३५९	५००
६१	सुर्खेत	२३०	२००	२००	१००	२३५	२००	३२७	५००
६२	दैलेख	२७०	२००		१००	२७५	२००	३९१	५००
६३	जाजरकोट	१८५	२००	२००	१००	१९०	२००	२६३	५००
६४	डोल्पा	२१०	२००	२००	१००	२१०	२००	२९५	५००
६५	जुम्ला	२१०	२००		१००	२१०	२००	२९५	५००
६६	कालीकोट	२३०	२००		१००	२३५	२००	३२७	५००
६७	मुगु	१२०	२००		१००	१२५	२००	१६६	५००
६८	हुम्ला	१८५	२००		१००	१९०	२००	२६३	५००
६९	बाजुरा	२३०	२००		१००	२३५	२००	३२७	५००
७०	बझाङ	२९५	२००		१००	२९५	२००	४२३	५००
७१	अछाम	२५०	२००		१००	२५५	२००	३५९	५००
७२	डोटी	२३०	२००		१००	२३५	२००	३२७	५००
७३	कैलाली	३१५	२००	२००	१००	३२०	२००	४५५	५००
७४	कञ्चनपुर	२३०	२००		१००	२३५	२००	३२७	५००
७५	डडेल्धुरा	१८५	२००	२००	१००	१९०	२००	२६३	५००
७६	बैतडी	२५०	२००	२००	१००	२५५	२००	३५९	५००
७७	दार्चुला	२३०	२००		१००	२३५	२००	३२७	५००

मातृ तथा नवजात शिशु कार्यक्रम

१.स्वास्थ्य कार्यालय मार्फत सञ्चालन गरिने मातृ तथा नवजात शिशु कार्यक्रमहरू

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

परिचय	नेपालको संविधान २०७२ ले आधारभूतस्वास्थ्य सेवालाई मौलिक हकको रूपमा स्थापित गरेको छ। सुरक्षित मातृत्व तथा प्रजनन् स्वास्थ्य अधिकार ऐन २०७५ तथा जनस्वास्थ्य ऐन २०७५ ले प्रजनन स्वास्थ्य तथा सुरक्षित मातृत्व र नवजात शिशु स्वास्थ्यलाई आधारभूत स्वास्थ्य सेवा मार्फत हरेक नागरीकलाई निःशुल्क रूपमा सेवा पुर्याउने लक्ष्य लिएको छ। संबिधान तथा ऐनले प्रदत्त गरेको अधिकार तथा हकमा महिलाहरूको बच्चा जन्माउने क्रममा ज्यान जान दिनु हुदैन भन्ने कुरालाई नेपाल सरकारले धेरै महत्व दिएको छ। नेपाल सरकार, स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयले सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी विविध प्रयासबाट मातृ, नवजात शिशु तथा पेरिनेटल मृत्यु घटाउनका लागि एम.पि.डी.एस.आर कार्यक्रमको सुरुवात गरेको हो। विश्व स्वास्थ्यसँगठनको अनुमान अनुसार विश्वमा वर्षेनी १३ करोड बच्चाहरू जन्मन्छन् भने १००० जिवित जन्ममा ३८ बच्चाहरूको पाँच वर्ष नपुग्दै मृत्यु हुन्छ (WHO, २०१९)। मातृमृत्यू निगरानी तथा प्रतिकार्य समूदाय तथा स्वास्थ्य संस्थामा हुने मातृमृत्यू घटाउन मद्दत पुर्याउछ र हाल यो कार्यक्रममा अस्पताल तथा समूदायमा कार्यक्रम सञ्चालन तथा बिस्तारको लागि बजेट बिनियोजन गरिएको छ
उद्देश्य	आमा सुरक्षा, SNCU, मातृ सुरक्षा चक्की, एम.पि.डि.एस.आर, VA लगायतका कार्यक्रम सञ्चालन भै रहेका स्वास्थ्य कार्यालय, अस्पताल तथा स्थानीय तहमा अनुगमन गरी कार्यक्रम भए नभएको यकिन गर्नु हो
अपेक्षित प्रतिफल	मातृ तथा नवशिशु सम्वन्धित सवै कार्यक्रमहरू प्रभावकारी रुपमा सञ्चालन भएको हुनेछ।
सञ्चालन विधि	स्वास्थ्य कार्यालयवाट मातृ तथा नवशिशु कार्यक्रमसँग सम्वन्धित व्यक्ति स्थानीय तह तथा अस्पतालमा गई अनुगमन तथा अनसाईट कोचिङ गर्नु पर्नेछ। Onsite coaching तथा mentoring बाट identify भएका recommendation, challenge, gap हरूलाई वार्षिक कार्यक्रममा समावेश गर्दै लैजाने र प्राप्त सुझाबहरू परिवार कल्याण महाशाखा पठाउनु पर्नेछ .साथै प्राप्त सुझावको आधारमा गुणस्तर सुधारका कार्यहरू गर्नुपर्ने छ ।
प्रतिवेदन	अभिलेख तथा प्रतिवेदन HMIS, DHIS2, MPDSR/Birth defect, Web based system मा गरिने छ।
सन्दर्भ सामग्री	कार्य सञ्चालन निर्देशिका २०८१/८२, भ्रमण खर्च नियमावली २०६४

१.२ समूदाय स्तरमा MPDSR कार्यक्रम निरन्तरता तथा विस्तार

परिचय	मातृमृत्यूसम्बन्धी प्रतिवेदन सन् २०२१ बमोजिम नेपालमा मातृमृत्यू दर प्रति लाख जिवित जन्ममा १५१ रहेको छ जस मध्य जम्मा ४३ प्रतिशत मातृमृत्यू घर र स्वास्थ्य संस्था लैंजादै गर्दा बाटो मा हुने गर्दछन्। समूदायमा हुने मातृमृत्यूको पहिचान साथै मृत्युको कारणहरूलाई सम्बोधन गर्न थप तथ्यपरक कार्यक्रमहरू सञ्चालन गर्न सकिएको खण्डमा मात्र दिगो विकास लक्ष्य हासिल गर्न सकिनेछ। त्यसैले, मातृमृत्यू निगरानी तथा प्रतिकार्य समूदाय तथा स्वास्थ्य संस्थामा हुने मातृमृत्यू घटाउन मद्दत पुर्याउछ र हाल यो कार्यक्रममा अस्पताल तथा समूदायमा सञ्चालन तथा बिस्तारको लागिबजेट बिनियोजन गरिएको छ।
उद्देश्य	समूदायमा भएका मातृमृत्यूको पहिचान गर्ने, गणना गर्ने, मृत्युको कारण पहिचान गर्ने, मृत्युको समीक्षा गरि भविष्यमा त्यस्ता मृत्युहरू हुन नदिन गुणस्तर सुधारको लागि समूदाय तथा स्वास्थ्य संस्था स्तरमा उपयुक्त क्रियाकलाप सञ्चालन गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	समूदायमा हुने सबै १२ देखि ५५ बर्षका महिलाहरूको मृत्यु सुचित भइ मातृमृत्यू पहिचान हुने र मृत्युको कारण पत्ता लगाई भविष्यमा हुन सक्ने मातृमृत्यू कम गर्ने।

सञ्चालन विधि	कार्यक्रम निरन्तर हुने जिल्लाहरू: यो कार्यक्रम ५७ जिल्लाहरूमा, पूर्ण वा आंशिक रुपमा, लागु भइ सकेको छ: सोको विवरण अनुसूची(१) मा रहेको छ। यी जिल्लाहरूमा परिवार कल्याण महाशाखा/ प्रदेशबाट प्रशिक्षक प्रशिक्षण तालिम भइ सकेको छ। यस कार्यक्रमका लागि स्वास्थ्य कार्यालयमा बजेट बिनियोजन गरिएको छ। यो बजेटले स्वास्थ्य कार्यालयबाट निम्न कार्य गर्न सकिनेछ : आफ्नो अन्तर्गतको स्थानीय तहले मौखिक परिक्षण गरे नगरेको सुनिस्चित गर्ने र अनलाइन फारमहरू इन्ट्री भए नभएको सुनिस्चित गर्ने। यदि कुनै कारणले स्थानीय तहबाट मौखिक परिक्षण हुन नसकेको भए जिल्लाबाट मौखिक परिक्षण गर्न सकिनेछ। यदि कुनै कारणले स्थानीय तहबाट मृत्युको कारण उल्लेख नभएको भए जिल्लाबाट चिकित्सकलाई सम्पर्क गरेर मृत्युको कारण उल्लेख गर्न सकिनेछ। जिल्ला स्तरिय एम.पि.डी.एस.आर.समितिको बैठक सञ्चालन गर्न सकिने छ र मातृमृत्यू नभएको हकमा, जिल्ला स्तरमा चौमासिक रुपमा समितिको बैठक बसेर कार्य योजनामा छलफल गर्न सकिनेछ आवश्यकता अनुसार स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई) अस्पताल / समूदायका (MPDSRको अभिमुखीकरण / तालिम दिन सकिनेछ। मातृ तथा नवजात शिशु कार्यक्रमको अनुगमन गर्न सकिनेछ। मातृमृत्यूसमीक्षामा बनाएका कार्ययोजनाहरू कार्यान्वयन गर्न सकिनेछ। तत्काल गर्न सकिने गुणस्तरका कार्यहरू गर्न सकिनेछ। आवश्यकता अनुसार MPDSRसँग सम्बन्धित फर्म निर्देशिका छाप्ने वा फोटोकपी गर्न सकिने छ। चाहिए अनुसारको नोट कापी, पेन आदि स्टेशनरी खरिद गर्न सकिनेछ। बजेटको परिधि भित्र रहेर, आवश्यकता अनुसार सामग्री खरिद गर्न सकिनेछ जस्तै :कम्प्यूटर/ल्यापटप, प्रिन्टर, दराज, टेबुल, कुर्सि, इन्टरनेट आदि। बजेटको परिधि भित्र रहेर, आवश्यकता अनुसार MPDSR सुदृढिकरणसँग सम्बन्धित अन्य कार्यहरू गर्न सकिने छ। बजेटको बाँडफाँड निम्नानुसार गर्न सकिनेछ: मौखिक परिक्षण (VA) गर्नु परेमा स्वास्थ्य कार्यालयबाट दैनिक तथा भ्रमण भत्ता लागु हुने ठाउँमा, नेपाल सरकारको नियम अनुसार दिन सकिनेछ। दैनिक तथा भ्रमण भत्ता लागु नहुने ठाउँको हकमा एउटा VA गरे वापत एक मुस्ट यातायात खर्च वापत रु १५०० दिन सकिनेछ। VA जिल्लाबाट गर्नु पर्ने अवस्था आए पनि अनलाइन इन्ट्री सम्बन्धित स्थानीय तह बाटै गर्नु पर्नेछ। मौखिक परिक्षणको VA आधारमा मृत्युको कारण उल्लेख गरे वापत कारण उल्लेख गर्ने चिकित्सकलाई प्रत्येक मातृमृत्यूको पारिश्रमिक रु.१५०० प्रति दिन सकिनेछ। जिल्लामा एम.पि.डी.एस.आर बैठक बसे वापत, नेपाल सरकारको नियम अनुसार खाजा खर्च, बैठक खर्च तथा नेपाल सरकारको नियममा रहेर आवश्यकता अनुसार अन्य खर्च गर्न सकिने छ। यस कार्यक्रम सञ्चालन गर्नको लागि आवश्यक एम.पि.डी.एस.आर.फारमहरू, निर्देशिका, मार्ग दर्शन, परिवार कल्याण महाशाखाको वेबसाइट www.fwd.gov.np मा राखिएको छ। कार्यक्रम थप हुने स्थानहरू: यस आर्थिक वर्ष २०८१/८२ मा यो कार्यक्रम केहि जिल्लामा थप गरिने छ। यो कार्यक्रम स्वास्थ्य कार्यालय मार्फत हुनेछ। यी जिल्लाहरूमा परिवार कल्याण महाशाखा /प्रदेश बाट प्रशिक्षक प्रशिक्षण तालिम दिइने छ। स्वास्थ्य कार्यालयबाट सम्पूर्ण स्थानीय तह, सम्पूर्ण स्वास्थ्यकर्मीहरू लगायत सम्पूर्ण महिला सामुदायिक स्वयम्

	सेविका सम्म अभिमुखीकरण कार्यक्रम सञ्चालन हुनेछ। अभिमुखीकरण कार्यक्रम एम.पि.डी.एस.आर.समिति जिल्ला तथा स्थानीय तहमा अनिवार्य गठन गर्नुपर्नेछ। बिनियोजन गरिएको बजेटबाट निम्नानुसार कार्य गर्न सकिने छ सरोकारवाला र एम.पि.डी.एस.आर.समितिका पदाधिकारीहरूको अभिमुखीकरण :१ दिन सहभागीहरू :मातृ तथा नवजात शिशु कार्यक्रममा काम गर्ने सरोकारवालाहरू, स्वास्थ्य कार्यालयको टोलि, स्वास्थ्य कार्यालयको एम.पि.डी.एस.आर.समिती) जिल्लामा समिती गठन गरेर अभिमुखीकरण गर्ने (स्वास्थ्यकर्मीहरूको अभिमुखीकरण :२ दिन सहभागीहरू :जिल्ला भित्रका सम्पूर्ण स्थानीय तह) स्थानीय तह र स्थानीय तहका स्वास्थ्य संस्थाहरू (मा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मी तथा तथ्याङ्कसम्बन्धी काम गर्ने कर्मचारीहरू महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयम् सेविकाको अभिमुखीकरण :१ दिन सहभागीहरू: जिल्ला भित्रका सम्पुर्ण महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयम सेविकाहरू अभिमुखीकरण भएका स्थानीय तहहरूले मातृमृत्यूको सुचितिकरण, प्रारम्भिक पहिचान, मौखिक परिक्षण र मृत्युको कारण उल्लेख गरेको सुनिश्चित गर्ने र अनलाइन इन्ट्री भएको पनि सुनिस्चित गर्नु पर्नेछ। साथै कार्यक्रम लागु भएका अन्य जिल्लाहरू बमोजिम कार्यहरू गर्नु पर्नेछ।
अभिलेख प्रतिवेदन	जिल्ला अन्तर्गतको सबै स्थानीय तह तथा स्थानीय तहबाट सबै मातृमृत्यूहरूको पहिचान भएको, तोकिएको ढाँचामा सुचितिकरण फारम, प्रारम्भिक पहिचान फारम र मौखिक परिक्षण फारमहरू भरेको, सबै फारमहरू अन लाइन इन्ट्री भएको र समीक्षामा बनाएका कार्ययोजनाहरू कार्यन्वयन भएको सुनिस्चित गर्नु पर्दछ। परिवार कल्याण महाशाखामा कार्य सम्पन्न भएको जानकारी गराउनु पर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	एम.पि.डी.एस.आर मार्ग दर्शन- २०७९, एम.पि.डी.एस.आर कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका- २०७८ र कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका- २०८१/८२

१.३ अस्पतालहरूमा MPDR Birth Defect/ROBSON कार्यक्रमको सञ्चालन

१.३.१ अस्पतालहरूमा MPDSR कार्यक्रमको सञ्चालन (अस्पताल तर्फ)

परिचय	मातृमृत्युसम्बन्धी प्रतिवेदन सन् २०२१ बमोजिम नेपालमा मातृमृत्यू दर प्रति लाख जिवित जन्ममा १५१ रहेको छ। जसमध्ये ५७ प्रतिशत मातृमृत्यू अस्पतालमा हुनेगरेको छ। त्यस्तै १ हजार गर्भवती मध्य २७ जनाले २८ हप्ता वा सो भन्दा माथि र जन्मेको ७ दिन भित्र शिशु गुमाउने गर्दछन्(NDHS 2022)। यसरी मातृ तथा नवजात शिशु मृत्युको कारण पहिचान गरी उक्त कारणलाई सम्बोधन गर्न अस्पतालमा थप तथ्यपरक र गुणस्तर सुधार कार्यक्रम सञ्चालन गर्न सके मात्र आगामी दिनमा त्यस्तै कारणले हुने मातृ तथा नवजात शिशुको मृत्युलाई रोक्न सकिन्छ भन्ने हेतुले MPDSR कार्यक्रम सञ्चालन गरिएको छ।
उद्देश्य	मेडिकल कलेज, निजी तथा गैह्र सरकारी, मिसनर सामुदायिक अस्पतालहरूमा भएका मातृमृत्यूको पहिचान गर्न, समीक्षा गरि मृत्युको कारण पहिचान गर्न र भविष्यमा त्यस्ता मृत्युहरू हुन नदिन गुणस्तर सुधारको लागि अस्पतालहरूमा उपयुक्त क्रियाकलापहरूसञ्चालन गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	कार्यक्रम सञ्चालन भए पश्चात अस्पतालहरूमा हुने मातृ तथा पेरिनेटल मृत्युको (मृत जन्म र जन्मेको ७ दिन भित्र भएको मृत्यु) कारण विश्लेषण गरि भविष्यमा त्यस्ता मातृ तथा पेरिनेटल मृत्यु कम हुने छ।
सञ्चालन विधि	अनुसूची १ बमोजिमका मेडिकल कलेज, निजी तथा गैह्र सरकारी, मिसनर सामुदायिक अस्पतालहरूमा एम.पि.डी.एस.आर.कार्यक्रम सञ्चालन प्रक्रियाः यस कार्यक्रम लागु भएका अस्पतालहरूमा मातृमृत्यू भएमा एम.पि.डी.एस.आर निर्देशिकार मार्ग दर्शन -२०७८ अनुसार हरेक मातृ तथा पेरिनेटल मृत्यु भएमा On duty staff(Doctor/Nurse) ले २४ घण्टा भित्र MDRR ७२

	घण्टा भित्र PDR फारम भर्नुपर्नेछ। मातृमृत्यू भएमा हरेक पटक ७२ घण्टा भित्र र पेरिनेटल मृत्यु भएमा मासिक रुपमा समीक्षा गर्नु पर्नेछ। समीक्षा बैठमा स्वास्थ्य कार्यालय बाट प.हे.न /MNH फोकल ब्यक्तीको उपस्थिति हुनुपर्नेछ। समीक्षामा मृत्यु हुनुको चिकित्सकीय र सामाजिक कारक तत्वका बारेमा छलफल गरी प्राप्त सुझावको आधारमा कार्ययोजना बनाई गुणस्तर सुधारका कार्यहरू गर्नुपर्नेछ। अस्पताल स्तरीय एम.पि.डी.एस.आर.बैठक, अस्पताल समितिका पदाधिकारीहरू र आमन्त्रित सदस्यहरूलाई समेत सहभागी गराई सञ्चालन गर्नु पर्नेछ। कुनै महिना मातृ तथा पेरिनेटल मृत्यु केहि नभए पनि, प्रत्येक महिना समिति बैठक बस्नु पर्नेछ र बिगतका समीक्षाहरूमा बनाएका कार्य योजनाको अवस्थाबारे छलफल गर्नुपर्ने छ। साथै MNH का कार्यक्रमसँग सम्वन्धित सवालहरू माथी छलफल गरी सेवा सुदृडीकरण गर्नु पर्ने छ २। बजेटको बाँड फाँड निम्नानुसार गर्न सकिनेछ : विनियोजित बजेटबाट, बजेटको परिधिमा रही, समितिको बैठकको लागि खाजा र नियमानुसार बजेटको परिधि भित्र रहेर लेखाको राय बमोजिम बैठक भत्ता, फारम छपाई, फोटोकपि, स्टेशनरी, प्रतिवेदन तयारी, इन्टरनेट लगायत आवश्यकता अनुसार कार्यक्रमसँग सम्बन्धित अन्य शिर्षकमा खर्च गर्न सकिनेछ। साथै आवश्यकता अनुसार ल्यापटप / कम्प्यूटर, दराज, आदि खरिद गर्न सकिनेछ। विनियोजित बजेटको करिब ३० प्रतिशत रकम गुणस्तर सुधारर कार्ययोजना कार्यान्वयनका क्रियाकलापमा अनिबार्य खर्च गर्नु पर्नेछ। फारम भरेबापत र अनलाईन इन्ट्री गरेबापतः प्रत्येक Materna l Death Review (MDR) फारम भरे वापत रु.३०० /दिनु पर्नेछ। प्रत्येक Materna l Death Review (MDR) फारम अनलाइन इन्ट्री गरे वापत रु.५०० /दिनु पर्नेछ। प्रत्येक Perinata l Death Review (PDR) फारम भरे वापत रु.२०० /दिनु पर्नेछ। प्रत्येक Perinata l Death Review Summary फारम भरे वापत रु.३०० /दिनु पर्नेछ। प्रत्येक Perinata l Death Review Summary फारम अनलाइन इन्ट्री गरे वापत रु.२००/ दिनु पर्नेछ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	जिल्ला अन्तर्गतका MPDSR कार्यक्रम लागु भएका सबै अस्पतालहरूबाट सबै मातृ तथा पेरिनेटल मृत्युहरूको पहिचान भएको, तोकिएको ढाँचामा मातृमृत्यूसमीक्षा फारम, पेरिनेटल मृत्यु समीक्षा फारम र पेरिनेटल मृत्यु समीक्षासारांश फारमहरू भरेको र सबै फारमहरू अन लाइन इन्ट्री भएको सुनिस्चित गर्नु पर्दछ।
सन्दर्भ सामग्री	एम.पि.डी.एस.आर निर्देशिका — २०७८, एम.पि.डी.एस.आर मार्ग दर्शन — २०७९, कार्य सञ्चालन निर्देशिका — २०८१/८२

१.३.२ अस्पतालहरूमा Birth Defect कार्यक्रम

परिचय	नेपालमाहालविद्यमानउच्चनवजातशिशूमृत्यूतथापेरिनेटलमृत्यूकोप्रमूखकारणमाबच्चा विकलाङ्ग जन्मनुपनिएकहो। यस्ता केसहरूको पहिचान गरेर सो हुनुको कारणलाई कम गराउन सके यसले नवजात शिशुको मृत्यु घटाउन पनि मद्दत पुर्याउनेछ
उद्देश्य	<u>सरकारी, गैह्र सरकारी निजी, मेडिकल कलेज, मिसन तथा सामुदायिक अस्पताल</u>हरूमा भएका BirthDefect तथा Sti l l birth का केशारुको पहिचान गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	कार्यक्रम सञ्चालन भएका पश्चात अस्पतालहरूमा BirthDefect तथा Sti l l birth का केसहरूको पहिचान गर्ने।
सञ्चालन विधि	<u>अस्पतालमा Birth Defect कार्यक्रम सञ्चालन प्रक्रियाः</u> यस कार्यक्रम जम्मा २७ बटा अस्पतालहरूमा लागु भएको छ। Birth Defect कार्यक्रम लागु भएका अस्पतालहरूमा कार्यक्रम सञ्चालनको लागि स्वास्थ्य कार्यालयमा

	एम.पि.डी.एस.आर कार्यक्रम संगै एकमुष्ठमा बजेट बिनियोजन गरिएको छ। Birth Defect तथा Sti।। birth का केसहरूको छलफल मासिक पेरिनेटल मृत्यु समीक्षा संगै गर्नु पर्नेछ। यस BirthDefect कार्यक्रम सञ्चालन अन्तर्गत निम्न कार्यहरू गर्नु पर्नेछ: निजी तथा गैह सरकारी अस्पतालहरूको हकमा, सम्बन्धित अस्पतालको मेडिकल रेकर्डर वा सम्बन्धित फोकल व्यक्तिले स्वास्थ्य कार्यालयसँग समन्वय गरि रकम भुक्तानी लिनु पर्नेछ। यस कार्यक्रम लागु भएका सम्पूर्ण अस्पतालहरूमा BirthDefectसँग सम्बन्धित फारमको व्यवस्थापन, छपाई, फोटोकपी, प्रतिवेदन तयारी, इन्टरनेट सेवा वापतको वार्षिक एकमुष्ठ खर्च, फारमहरूको अनलाइन इन्ट्री तथा गुणस्तर सुधारका क्रियाकलापमा भुक्तानी गरिनेछ। विनियोजित बजेटबाट, बजेटको परिधिमा रही, अर्ध वार्षिक / वार्षिक बैठकको लागि खाजा फारम छपाई, फारम आदि फोटोकपि, स्टेशनरी, प्रतिवेदन तयारी, इन्टरनेट लगायत कार्यक्रमसँग सम्बन्धित अन्य शिर्षकमा खर्च गर्न सकिनेछ। साथै आवश्यकता अनुसार ल्यापटप / कम्प्यूटर, दराज, आदि खरिद गर्न सकिनेछ। BirthDefect कार्यक्रमको लागि बजेटको बाँडफाँड निम्नानुसार गर्न सकिनेछ: प्रत्येक birthdefect फारम भरे वापत रु.५०० /दिनु पर्नेछ। प्रत्येक birthdefect फारम अनलाइन इन्ट्री गरे वापत रु.५०० /दिनु पर्नेछ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	जिल्ला अन्तर्गतका Birth Defect कार्यक्रम लागु भएका सबै अस्पतालहरूबाट सबै Birth Defect तथा Sti।। birth का केसहरूको पहिचान भएको, तोकिएको ढाँचामा फारमहरू भररेको र सबै फारमहरू अन लाइन इन्ट्री भएको सुनिस्चित गर्नु पर्दछ। यस कार्यक्रमको लागि आवश्यक खर्च अर्थ मन्त्रालयको मापदण्ड अनुसार यसै शिर्षकबाट निम्नानुसार खर्च गर्न सकिनेछ: तथ्याङ्क व्यवस्थापनको लागि आवश्यक पर्ने फारमको फोटोकपी, प्रिन्ट तथा इन्टरनेट सेवा वापतको रकम अर्ध वार्षिक / वार्षिक बैठकको प्रतिवेदन तयारीको लागि आवश्यक खर्च, खाजा खर्च, बैठक खर्च, आदि
१.३.३	Robson ten group c l assification कार्यक्रम
परिचय	बढ्दै गईरहेको शल्यक्रिया द्वारा गरिने प्रसूति सेवाको दरलाई अनुगमण गर्न Robson ten group c l assification कार्यक्रम लागु गरिएको छ।
उद्देश्य	अनावश्यक शल्यक्रिया द्वारा गरिने प्रसूति सेवाको दरलाई अनुगमण गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	मातृमृत्यू र प्रजनन रुग्नतामा कमि आउनेछ।
सञ्चालन प्रक्रिया	Robson ten group classification लागु भएका अस्पतालहरूले ODK Application मा online data entry गरेबापत प्रविष्ट गर्ने व्यक्तिलाई मासिक ७०० का दरले भूक्तानी गर्न सकिनेछ। बजेट एकमुष्ट MPDSR शिर्षकमा विनियोजन गरिएको छ।
प्रतिवेदन	ODK Application मा online entry गर्नुपर्नेछ।

१.४ क्लिनिकल coaching mentoring कार्यक्रम (स्वास्थ्य कार्यालय तर्फ)

परिचय	नेपालमा आमा तथा नवजात शिशुको मृत्यूलाई उल्लेखनिय रुपमा घटाई गुणस्तरीय सेवा प्रदान गर्न दक्ष प्रसूतिकर्मीहरूको भुमिका रहेको हुन्छ। अस्पताल तथा प्रसूति केन्द्रहरूमा कार्यरत सेवा प्रदायकहरूले गुणस्तरीय सेवा प्रदान गर्नका लागिनिरन्तर रुपमा गुणस्तरीय प्रसूति सेवा प्रदान गर्न राम्ररी सीप अभ्यास गर्न नपाएका प्रसूति सेवा प्रदायक (SBA and non-SBA)हरूलाई उनीहरूको आफ्नै कार्यस्थलमा onsite Coaching/Mentoring द्वारा सामान्य प्रसूति सेवा तथा प्रसूति जटिलता व्यवस्थापन गर्न सक्ने क्षमता अभिवृद्धिको लागि यो कार्यक्रम लागु गरिएको छ। onsite Coaching/Mentoring प्रक्रिया संगै गुणस्तरीय मातृ तथा नाबशिशु स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्न SBA onsite coaching/mentoring guideline अनुसार गुणस्तरीय प्रसूति

	सेवा उपलब्ध गराउन तयारीअवस्थामा रहनको लागि MNH Readiness Qua l ity Improvement Process (QIP) टूलको प्रयोग गरि ६/६ महिनामा se l f-assessment गर्ने र यसको अवस्था अनुसार गुणस्तर सेवाको लागि कार्ययोजना बनाई कार्यन्वयन गर्नुपर्ने अपरिहार्य भएको छ ।
उद्देश्य	प्रसूति केन्द्रहरूमा गुणस्तरीय प्रसूति सेवा सुनिश्चित गर्नतथा जटिलता व्यवस्थापन गर्नको लागि Coaching/Mentoring विधि मार्फतप्रसूति केन्द्रमा कार्यरत नर्सिङ्ग कर्मचारीहरूको क्षमता अभिवृद्धि गर्ने र MNH Readiness QIP se l f-assessment गरि सेवा प्रदान गर्न तयारी अवस्थमा रहने।
अपेक्षित प्रतिफल	प्रसूति सेवा प्रदायक (SBA and non-SBA)हरूकोआफ्नै कार्यस्थलमा onsite Coaching/Mentoring द्धारा ज्ञान र शिपको अभिवृद्धि भई उनीहरूको सामान्य प्रसूति सेवा तथा प्रसूति जटिलता व्यवस्थापन गर्न सक्ने क्षमता अभिवृद्धि भएको हुनेछ र गुणस्तरीय प्रसूति सेवा उपलब्ध गराउन स्वास्थ्य सँस्था तयारी अवस्थामा रहने छ।
सञ्चालन प्रकृया	मुख्य कृयाकलाप यस कार्यक्रम सञ्चालन गर्न स्वास्थ्य कार्यालयहरूमा बजेट बिनियोजन गरिएको छ। यस कार्य क्रमको फोकल पर्सन स्वास्थ्य कार्यालयमा कार्यरत प.हे.न.हुनेछ। प.हे.न.नभएको अवस्थामा MNH कार्यक्रम हेर्ने व्यक्ती हुनेछ। स्वास्थ्य कार्यलयवाट बिभिन्न बर्थिङ्ग सेन्टर तथा अस्पतालहरूमा कोचिङ्ग मेन्टरीङ्ग गर्नुपर्नेछ। यसरी मेन्टरीङ्ग गर्दा तालिम प्राप्त SBA C l inica l Mentorलाई सम्बन्धीत स्वास्थ्य संस्थामै लैजानु पर्नेछ। Coaching/Mentoring कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा नेपाल सरकारको नियमानुसार सेवा सुविधा उपलव्ध गराउनु पर्नेछ। यो कार्यक्रमको अवधि जम्मा ३ दिनको रहनेछ। SBA C l inica l Coaching Guideline for C l inica l Mentorनिर्देशिका, SBA Coaching and Mentoring Too l for MNH Service Providers (SBA and non-SBA) too l , मातृ तथा नवशिशु स्वास्थ्य सेवाको लागि गुणस्तर सुधार फारम(MNH Readiness QIP Too l kit)रQIP score Card F l exछपाई तथा फोटोकपी , coaching/mentoringगर्दा बजेटको परिधि भित्र रही अति आवश्यक पर्ने औषधी तथा सामग्री उपलब्ध गराउनु पर्नेछ। यसको लागि स्थानीय सरकारवाट समेत बजेट व्यवस्था गर्नु पर्नेछ SBA C l inica l mentor ले प्रसूति केन्द्रमा कार्यरत SBA तालिम पाएका र नपाएका सबै नर्सिंग कर्मचारीहरूलाई SBA C l inica l Coaching Guideline for C l inica l Mentor निर्देशिका २०७८ अनुसार र SBA Coaching and Mentoring Too l for MNH Service Providers (SBA and non-SBA) too l को प्रयोग गरी बर्षको २ पटक)६/६ महिनामा (Onsite coaching/mentoring गर्ने। कोचिङ्ग / मेन्टरिंग गर्नु भन्दा अगाडी सम्बन्धित स्वास्थ्य कार्यालयले जिल्ला भित्रका स्वास्थ्य संस्थामा क्लिनिकल मेन्टर उपलब्ध नभएमा प्रदेशको सम्वन्धित स्वास्थ्यसँग सम्वन्धित मन्त्रालय.स्वास्थ्य निर्देशनालय र स्वास्थ्य सेवा विभाग, परिवार कल्याण महाशाखाकोMNH Section मा समन्वय गरि C l inica l Mentor उपलब्ध गराउन सकिने छ। SBA C l inica l Coaching Guideline for C l inica l Mentor निर्देशिका र SBA Coaching and Mentoring Too l for MNH Service Providers (SBA and non-SBA)too l परिवार कल्याण महाशाखाको वेबसाइट www.fwd.gov.np मा राखिएको छ। SBA mentor हरूको लागि नेपाल सरकारको नियमानुसारको दैनिक भ्रमणभत्ता , प्रशिक्षक भत्ता, सहभागी, व्यवस्थापन समिति र कार्यालय सहयोगीलाई) प्रसूति केन्द्रको Coaching गर्दाको दिनमा (खाजा र स्थानीय सहभागी भत्ता यसै बजेटबाट उपलव्ध गराउने। SBA C l inica l Coaching Guideline for C l inica l Mentor निर्देशिका, SBA Coaching and Mentoring Too l for MNH Service Providers (SBA and non-SBA)too l , मातृ तथा नवशिशु स्वास्थ्य सेवाकोलागि गुणस्तर सुधार

	फारम (MNH Readiness HQIP Too l kit) र QIP score Card F l ex छपाई तथा फोटोकपी रcoachingको बेलामा चाहिने अति आबस्यक medicine तथा supp l iesहरू यसै शिर्षकबाट व्यवस्था गर्नुपर्नेछ। यो कार्यक्रममा Anti-Shock Garmentको अभिमुखीकरण गरी PPH व्यवास्थापनसँगै जोडदै लानु पर्ने छ। क्लिनिकल मेन्टरले कार्यक्रम सम्पन्न भएपछी (Onsite coaching/mentoring रMNH Readiness HQIP)प्रतिवेदन स्वास्थ्य सेवा विभाग परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनु पर्ने छ । वजेट बाँडफाँड यस शिर्षकमा उपलब्ध बजेट बाट निम्न मुख्य क्रियाकलापहरू गर्नु पर्ने छः सम्बन्धित प्रसूति केन्द्रहरूमा ६/६महिनामा) बर्षको २ पटक (Onsite coaching/mentoring गर्ने। सम्बन्धित प्रसूति केन्द्रमा ६/६ महिनामा) बर्षको २ पटक (MNH Readiness QIP Too l को प्रयोग गरि स्व मुल्यांकन गर्ने, कार्ययोजना निर्माण गरि कार्यन्वयन गर्ने। कार्यक्रमको प्रतिवेदन स्वास्थ्य सेवा विभाग, परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ। SBA C l inica l Mentorहरूले ODK Mobi l e Reporting APP द्वारा पठाउनु पर्नेछ, यसको लागि १ जना प्रतिवेदन पठाउने मेन्टर/प्रतिवेदकलाई प्रत्येक ६ महिनामा ५००को दरले communicationखर्च बिभाजन गर्न सकिनेछ। कार्यक्रम सञ्चालनका लागि आवश्यक सामग्रीहरू ढुवानीको खर्च यसै बजेट शिर्षकबाट गर्न सकिने छ
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम पश्चात् उक्त कार्यक्रमको प्रतिवेदन सम्पुर्ण SBA C l inica l Mentor हरूले ODK Mobi l eReporting APP द्वारा प्रसुति केन्द्रको सेवाको अवस्था, क्लिनिकल mentoring र MNH ReadinessQIPको अभिलेख परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनुपर्नेछ । कार्यक्रम सम्बन्धी प्रतिवेदनको विश्लेषण गरी FWD ले प्रदेश निर्देशनालयहरूसँग छलफल गर्ने र सेवाको गुणस्तरमा सुधार गर्ने प्रक्रिया अगाडी बढाईनेछ ।
सन्दर्भ सामग्री	SBA C l inica l Coaching Guideline for C l inica l Mentor निर्देशिका२०७८, SBA Coaching and Mentoring Too l for MNH Service Providers (SBA and non-SBA)too l , परिवार कल्याण महाशाखाको वेबसाइट www.fwd.gov.np मा राखिएको छ

१.५ Mgso4, Ca l .g l uconate, Vitamink1, Mesoprosto l , Tranexamic acid, Nefidipine/ l abeta l o l , Ergometrine, लगायत SNCUको लागि आवश्यकऔषधी तथा औषधी जन्य सामग्री खरिद।

परिचय	संस्थागत सुरक्षित तथा गुणस्तरीय प्रसूति सेवा उपलव्ध गराउन आवश्यक औषधीहरू जिल्लास्तरमा खरिद गरि बर्थिंग सेन्टरहरूमाआवश्यकता अनुसार आपूर्ति गर्नको लागि स्वास्थ्य कार्यालमायो बजेट बिनियोजन गरिएको छ।
उद्देश्य	संस्थागत सुरक्षित तथा गुणस्तरीय प्रसूति सेवा उपलव्ध गराउन आवश्यक औषधीको व्यवस्था गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	प्रसूति सेवाको लागि अत्यावश्यक औषधीको व्यवस्था गरि सुरक्षित तथा गुणस्तरीय संस्थागत प्रसूति सेवा उपलव्ध गराउने।
सञ्चालन प्रकृया	यो कार्यक्रमसञ्चालनको लागि स्वास्थ्य कार्यालयमा बजेट बिनियोजन गरिएको छ। यस वजेटबाट प्रसूति केन्द्रको आवश्यकता पहिचान गरि प.हे.न / MNH फोकल पर्सनसँग समन्वय गरि नेपाल सरकारले जारी गरेको सार्वजनिक खरिद ऐन २०६३ तथा सार्वजनिक खरिद नियमावली २०६४ अनुसार Mgs04, Ca l .g l uconate, Vitamin k1, Mesoprosto l , Tranexamic acid, Nefidipine/ l abeta l o l , Ergometrine, लगायतऔषधी जन्य सामग्रीहरू र SNCUको लागि पनि आवश्यकताको आधारमा औषधी खरिदगर्नु पर्नेछ। खरिद भइ सके पछि सबै बर्थिङ सेन्टरहरूमा सम्बन्धित पालिका मार्फत वितरण गर्नु पर्नेछ।
प्रतिवेदन	कार्यक्रम पश्चात उक्त कार्यक्रमको प्रतिवेदनपरिवार कल्याण महाशाखा र स्वास्थ्य निर्देशनालयमा पठाउनु पर्नेछ।

सन्दर्भ सामग्री	कार्य सञ्चालन निर्देशिका २०८१/८२ सार्वजनिक खरिद ऐन २०६३ तथा सार्वजनिक खरिद नियमावली २०६४

१.६ छपाई

परिचय	मातृ तथा नवजात शिशु सेवालाई प्रभावकारी गराउन परिवार कल्याण महाशाखाले विभिन्न सहजीकरणसामग्रीहरू अध्यावधिक तथा प्रकाशन गरिरहेको हुन्छ। ति सामग्रीहरू आवश्यकता अनुसार सेवा प्रदान गर्ने संस्था सम्म उपलब्ध गराउन यो बजेट विनियोजन गरेको छ।
उद्देश्य	मातृ तथा नवजात शिशु सेवाको गुणस्तर अभिवृद्धि हुनेछ।
अपेक्षित प्रतिफल	सबै प्रसूति केन्द्र तथा CEONC site मा अध्यावधिक सहजीकरणसामग्री उपलब्ध हुनेछ।
सञ्चालन प्रकृया	BPP Package, (जीवन सुरक्षा कार्ड, F l ip Chart), ANC Job Aid, PNC Job Aid, EOC Job Aid, ANC to PNC Guideline, Aama Guideline लगायत आवश्यकता अनुसारअन्य निर्देशिका जिल्लामा रहेका आमा सुरक्षा कार्यक्रम लागु भएका अस्पताल र वर्थिङ सेन्टरहरूमा उपलब्ध गराउनु पर्नेछ। छपाईको लागि स्वास्थ्य निर्देशनालय र परिवार कल्याण महाशाखाको मातृ तथा नवशिशु शाखामा समन्वय गरी पछिल्लो अपडेट भएको सामग्रीहरू मात्र छपाई गर्नु पर्ने छ।
प्रतिवेदन	eLMIS मा अध्यावधिक गर्नुपर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	कार्य सञ्चालन निर्देशिका २०८१/८२ सार्वजनिक खरिद ऐन २०६३ तथा सार्वजनिक खरिद नियमावली २०६४

१.७ RHCCगठन तथा वैठक सञ्चालन, MNHसमीक्षा तथा अभिमुखीकरण

परिचय	जिल्ला स्तरमा गुणस्तरीय यौन तथाप्रजनन् स्वास्थ्य सेवाको सर्वव्यापीपहुँच र महिलाको अधिकारलाई सुनिश्चितत र स्वास्थ्य सेवा प्रणालीलाई सुदृढिकरणका लागि जिल्ला समन्वय समिति प्रमुखको अध्यक्षतामा RHCC (District Reproductive Hea l th Coordination Committee) गठन रहने छ। जिल्लामा प्रजनन स्वास्थ्यमा कार्यरत विभिन्न सरकारी, गैर सरकारकारी तथानिजी सरोकारवालाहरू सदस्य रहने छन। जिल्लामा स्थानीय तहका CEONC, BEONC, BC अन्तरगतका MNH कार्यक्रमको समीक्षा तथा अभिमुखीकरण गरिने छ।
उद्देश्य	यो RHCCको मुख्य उद्देश्यगुणस्तरीय Reproductive, Materna l , Newborn, Chi l d, and Ado l escent Hea l thको सर्वव्यापीपहुँचका लागिप्राविधिक सहयोग दिने छ
अपेक्षित प्रतिफल	RMNCAH सेवाको उपभोग बढि मातृ तथा नवजात शिशु मृत्यु दरमा कमी आउने छ।
सञ्चालन प्रकृया	निम्न बमोजिम समिति गठन हुनु पर्ने छ। जिल्ला प्रजनन्स्वास्थ्य समन्वयसमितीगठन जिल्ला समन्वय समिति प्रमुख- अध्यक्ष प्रादेशिक अस्पतालका मेसु- सदस्य जिल्ला शिक्षा तथा समन्वय ईकाइ प्रमुख - सदस्य नेपाल रेडक्रस सोसाईटी प्रतिनिधि -सदस्य सम्बन्धितवडा अध्यक्ष सदस्य-(अवस्थित कार्यालय स्वास्थ्य) प·हे·न -सदस्य सम्बन्धित स्थानीयतहको महिला तथा बालबालिका शाखा प्रमुख — सदस्य) स्वास्थ्य कार्यालय अवस्थित(स्वास्थ्य कार्यालय प्रमुख सचिव सदस्य- आमन्त्रित

	आवश्यकता अनुसार RH मा सहयोग गर्ने सरकारी/गैर सरकारी संस्थाहरूवाट प्रतिनिधी जिल्ला स्तरमा गठन भएको RHCC स्वास्थ्य कार्यालयले हरेक चौमासिक रुपमा बैठक नेपाल सरकारको नियमअनुसार सञ्चालन गर्नुपर्नेछ। यस समितिको बैठक सञ्चालनगर्दा यस समितिका सदस्यहरूको साथैआमन्त्रीत सदस्यहरूको छलफल गर्नुपर्ने विषयहरूसङ्कलन गरि सो अनुसार बैठकको एजेण्डा राखि समितिको पहिलो बैठक बाट समितिको TOR तयार गरि बैठकसञ्चालन गर्नुपर्नेछ। बैठक सञ्चालन वापतको खर्च नियमानुसार गर्नुपर्नेछ। MNH कार्यक्रमको समीक्षा तथा अभिमुखीकरण वजेटको परिधि भित्र रही २ दिनको MNH कार्यक्रमको समीक्षा तथा अभिमुखीकरण गर्नु पर्ने छ अभिमुखिकरणा कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा Anti-Shock garment, PPH bund l e approach, Intra Partum Care (IPC) & l abor care guide, KMCलाई प्राथमिकता दिनुपर्नेछ। कार्यक्रम का सहभागीहरू निम्नअनुसार रहेको छ। कार्यक्रममा स्थानीय तहको MNH फोकल पर्सन CEONC साईटवाट प्रसूति वार्डमा कार्यरत सम्वन्धित स्वास्थ्यकर्मी MNH सम्बन्धी सम्पूर्ण कार्यक्रमको समीक्षा गर्नु पर्ने छ। MNHसँग सम्वन्धित परिमार्जित निर्देशिका र कार्यक्रमको वारेमा अभिमुखीकरण गर्नु पर्ने छ।
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रमपश्चात् उक्त कार्यक्रमको प्रतिवेदन जिल्लामा अभिलेखमा राख्नुपर्छ र सोको बोधार्थ परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ।
सन्दर्भसामग्री	Intra Partum Care (IPC) & l abor care guide, WHO 2018

२.प्रसूति पश्चातको रक्त श्रावको अवस्थामा प्रयोग गरिने Anti-Shock Garmentखरीद

परिचय	नेपाल सरकारले संस्थागत सुत्केरी बढाउने लक्ष्य राखी विभिन्न कार्यक्रम गरिरहेको छ। बच्चा जन्मिसकेपछीहुन सक्ने अत्याधिक रक्तश्रावका कारण हुन सक्ने मृत्युलाई कम गर्नको लागि Anti-Shock Garmentखरिद कार्यक्रम राखिएको छ।
उदेश्य	बच्चा जन्मिसकेपछी अत्याधिक रक्तश्रावका कारण हुन सक्ने मृत्युलाई कम गर्न।
अपेक्षित प्रतिफल	बच्चा जन्मिसकेपछीअत्याधिक रक्तश्रावका कारण हुन सक्ने मातृमृत्यूलाई Anti-Shock Garmentको प्रयोगद्धारा कमि ल्याउने।
सञ्चालन प्रकृया	Anti-Shock Garment खरिदका लागी सम्बन्धित स्वास्थ्य कार्यालयमा वजेट विनियोजित गरिएको छ। Specification अनुसारकोAnti-Shock Garment खरिद गरि जिल्ला भित्रका प्रसूतिको चाप बढि भएका प्रसूति केन्द्र छनौट गरि हस्तान्तरण गर्नु पर्ने छ। Anti-Shock Garmentखरिद गर्दा प.हे.न/ MNH फोकल पर्सनसँग समन्वय गरि नेपाल सरकारको सार्वजनिक खरिद ऐन २०६३, सार्वजनिक खरिद नियमावलि २०६४ तथा प्रचलित ऐन कानुन वमोजिम खरिद गरि वितरण गर्नु पर्ने छ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	खरिद पश्चात सोको प्रतिवेदन स्वास्थ्य सेवा विभाग परिवार कल्याण महाशाखामा र स्वास्थ्य निर्देशनालयमा पठाउनु पर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	अनुसूची ३ मा रहेको Specification अनुसार गर्ने।

अस्पताल मार्फत सञ्चालन गरिने कार्यक्रमहरू

अस्पताल मार्फत MNH कार्यक्रम सञ्चालन

१.१.अस्पतालमा MPDSR, Birth defect रRobson कार्यक्रम सञ्चालन

१.१.१.अस्पतालमा MPDSR कार्यक्रम सञ्चालन

परिचय	मातृमृत्यूसम्बन्धी प्रतिवेदन २०२१ बमोजिम नेपालमा मातृमृत्यू दर प्रति लाख जिवित जन्ममा १५१ रहेको छ। जसमध्ये ५७ प्रतिशत मातृमृत्यू अस्पतालमा हुनेगरेको छ। त्यस्तै १ हजार गर्भवती मध्य २७ जनाले २८ हप्ता वा सो भन्दा माथि र जन्मेको ७ दिन भित्र शिशु गुमाउने गर्दछन्(NDHS 2022)। यसरी मातृ तथा नवजात शिशु मृत्युको कारण पहिचान गरी उक्त कारणलाई सम्बोधन गर्न अस्पतालमा थप तथ्यपरक र गुणस्तर सुधार कार्यक्रम सञ्चालन गर्न सके मात्र आगामी दिनमा त्यस्तै कारणले हुने मातृ तथा नवजात शिशुको मृत्युलाई रोक्न सकिन्छ भन्ने हेतुले MPDSR कार्यक्रम सञ्चालन गरिएको छ। त्यसै गरी नवजात शिशुमा देखिने जन्मजात विकलाङ्ग समयमै पहिचान गरी थप उपचारका लागि प्रषण गर्न NBBD (Newborn birth defect) कार्यक्रम लागु गरिएको छ। त्यस्तै बढ्दै गईरहेको शल्यक्रिया द्वारा गरिने प्रसूति सेवाको दरलाई अनुगमण गर्न Robson ten group c l assification कार्यक्रम लागु गरिएको छ।
उद्देश्य	सरकारी अस्पतालहरूमा भएका मातृमृत्यूको पहिचान गर्न, समीक्षा गरि मृत्युको कारण पहिचान गर्न र भविष्यमा त्यस्ता मृत्युहरू हुन नदिन गुणस्तर सुधारको लागि अस्पतालहरूमा उपयुक्त क्रियाकलापहरूसञ्चालन गर्ने। New born birth defect समयमा पत्ता लगाई थप उपचार गर्ने। अनावश्यक शल्यक्रिया द्वारा गरिने प्रसूति सेवाको दरलाई अनुगमण गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	कार्यक्रम सञ्चालन भए पश्चात अस्पतालहरूमा हुने मातृ तथा पेरिनेटल मृत्युको (मृत जन्म र जन्मेको ७ दिन भित्र भएको मृत्यु) कारण विश्लेषण गरि भविष्यमा त्यस्ता मातृ तथा पेरिनेटल मृत्यु कम हुने। नवजात शिशुको मृत्युदर कमि आउने छ। मातृमृत्यू र प्रजनन रुग्नतामा कमि आउनेछ।
सञ्चालन विधि	अनुसूची १ बमोजिमका अस्पतालहरूमा एम.पि.डी.एस.आर.कार्यक्रम सञ्चालन प्रक्रियाः यस कार्यक्रम लागु भएका अस्पतालहरूमा मातृमृत्यू भएमा एम.पि.डी.एस.आर निर्देशिका २०७८ र मार्ग दर्शन -२०७९ अनुसार हरेक मातृ तथा पेरिनेटल मृत्यु भएमा On duty staff(Doctor/Nurse) ले २४ घण्टा भित्र MDRर ७२ घण्टा भित्र PDR फारम भर्नुपर्नेछ। मातृमृत्यू भएको हरेक पटक ७२ घण्टा भित्र र पेरिनेटल मृत्यु भएमा मासिक रुपमा समीक्षा गर्नु पर्नेछ। समीक्षा बैठकमा स्वास्थ्य कार्यालय बाट प.हे.न /MNH फोकल व्यक्तीको उपस्थिति हुनुपर्नेछ। समीक्षामा मृत्यु हुनुको चिकित्सकीय र सामाजिक कारक तत्वका बारेमा छलफल गरी प्राप्त सुझावको आधारमा कार्ययोजना बनाई गुणस्तर सुधारका कार्यहरू गर्नुपर्नेछ। अस्पताल स्तरीय एम.पि.डी.एस.आर.बैठक, अस्पताल समितिका पदाधिकारीहरू र आमन्त्रित सदस्यहरूलाई समेत सहभागी गराई सञ्चालन गर्नु पर्नेछ। कुनै महिना मातृ तथा पेरिनेटल मृत्यु केहि नभए पनि, प्रत्येक महिना समिति बैठक बस्नु पर्नेछ र बिगतका समीक्षाहरूमा बनाएका कार्य योजनाको अवस्थाबारे छलफल गर्नुपर्ने छ। बजेटको बाँड फाँड निम्नानुसार गर्न सकिनेछ : विनियोजित बजेटबाट, बजेटको परिधिमा रही, समितिको बैठकको लागि खाजा, नियमानुसार बजेटको परिधि भित्र रहेर लेखाको राय बमोजिम बैठक भत्ता, फारम छपाई, फोटोकपि, स्टेशनरी, प्रतिवेदन तयारी, इन्टरनेट लगायत आवश्यकता अनुसार कार्यक्रमसँग सम्बन्धित अन्य शिर्षकमा खर्च गर्न सकिनेछ। विनियोजित बजेटको करिब ३० प्रतिशत रकम गुणस्तर सुधारका क्रियाकलापमा अनिबार्य खर्च गर्नुपर्नेछ।

	MPSDRको क्षमता अभिवृद्धि गर्न सकिने छ । फारम भरेबापत र अनलाईन इन्ट्री गरेबापतः प्रत्येक Materna l Death Review (MDR) फारम भरे वापत रु.३०० /दिनु पर्नेछ। प्रत्येक Materna l Death Revie (MDR) फारम अनलाइन इन्ट्री गरे वापत रु.५०० /दिनु पर्नेछ। प्रत्येक Perinata l Death Review (PDR) फारम भरे वापत रु.२०० /दिनु पर्नेछ। प्रत्येक Perinata l Death Review Summary फारम भरे वापत रु.३०० /दिनु पर्नेछ। प्रत्येक Perinata l Death Review Summary फारम अनलाइन इन्ट्री गरे वापत रु.२०० /दिनु पर्नेछ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	जिल्ला अन्तर्गतका MPDSR कार्यक्रम लागु भएका सबै अस्पतालहरूबाट सबै मातृ तथा पेरिनेटल मृत्युहरूको पहिचान भएको, तोकिएको ढाँचामा मातृमृत्यूसमीक्षा फारम, पेरिनेटल मृत्यु समीक्षा फारम र पेरिनेटल मृत्यु समीक्षा सारंश फारमहरू भरेको र सबै फारमहरू अन लाइन इन्ट्री भएको सुनिस्चित गर्नु पर्दछ। यस कार्यक्रमको लागि आवश्यक खर्च अर्थ मन्त्रालयको मापदण्ड अनुसार यसै शिर्षकबाट निम्नानुसार खर्च गर्न सकिनेछः तथ्याङ्क व्यवस्थापनको लागि आवश्यक पर्ने फारमको फोटोकपी, प्रिन्ट तथा इन्टरनेट सेवा वापतको रकम समीक्षा बैठकको प्रतिवेदन तयारीको लागि आवश्यक खर्च, खाजा खर्च, बैठक खर्चआदि
सन्दर्भ सामग्री	एम.पि.डी.एस.आर निर्देशिका — २०७८, एम.पि.डी.एस.आर मार्ग दर्शन — २०७९, कार्य सञ्चालन निर्देशिका — २०८१/८२

१.१.२ अस्पतालहरूमा Birth Defectकार्यक्रम

परिचय	नेपालमा हाल विद्यमान उच्च नवजात शिशू मृत्यू तथा पेरिनेटल मृत्यूको प्रमूख कारणमा बच्चा विकलाङ्ग जन्मनु पनि हो। यस्तो अवस्थाको पहिचान गरेर सो हुनुको कारणलाई कम गराउन सके यसले नवजात शिशुको मृत्यु घटाउन पनि मद्दत पुर्याउनेछ
उद्देश्य	सरकारी, गैह्र सरकारी निजी, मेडिकल कलेज, मिसन तथा सामुदायिक अस्पतालहरूमा भएका BirthDefect तथा Sti l l birth का अवस्थाहरूको पहिचान गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	कार्यक्रम सञ्चालन भएका पश्चात अस्पतालहरूमा Birth Defect तथा Sti l l birth का अवस्थाहरूको पहिचान गर्ने।
सञ्चालन प्रक्रिया	यस कार्यक्रम जम्मा २७ बटा अस्पतालहरूमा लागु भएको छ। BirthDefect कार्यक्रम लागु भएका अस्पतालहरूमा कार्यक्रम सञ्चालनको लागि स्वास्थ्य कार्यालयमा एम.पि.डी.एस.आर कार्यक्रम संगै एक मुष्ठमा बजेट बिनियोजन गरिएको छ। Birth Defect तथा Sti l l birthको अवस्थाहरूको बारेमा छलफल, मासिक पेरिनेटल मृत्यु समीक्षा संगै गर्नु पर्नेछ। यस Birth Defect कार्यक्रम सञ्चालन अन्तर्गत निम्न कार्यहरू गर्नु पर्नेछः निजी तथा गैह्र सरकारी अस्पतालहरूको हकमा, सम्बन्धित अस्पतालको मेडिकल रेकर्डर वा सम्बन्धित फोकल व्यक्तिले स्वास्थ्य कार्यालयसँग समन्वय गरि रकम भुक्तानी लिनु पर्नेछ। यस कार्यक्रम लागु भएका सम्पूर्ण अस्पतालहरूमा BirthDefectसँग सम्बन्धित फारमको व्यवस्थापन, छपाई, फोटोकपी, प्रतिवेदन तयारी, इन्टरनेट सेवा वापतको वार्षिक एकमुष्ठ खर्च, फारमहरूको अनलाइन इन्ट्री तथा गुणस्तर सुधारका क्रियाकलापमा भुक्तानी गरिनेछ। विनियोजित बजेटबाट, बजेटको परिधि भित्र रहि अर्ध वार्षिक / वार्षिक बैठकमा माथि उल्लेख भए बमोजिम खर्च गर्न सकिनेछ। Birth Defect कार्यक्रमको लागि बजेटको बाँडफाँड निम्नानुसार गर्न सकिनेछः

	प्रत्येक birthdefect फारम भरे वापत रु.५०० /दिनु पर्नेछ। प्रत्येक birthdefect फारम अनलाइन इन्ट्री गरे वापत रु.५०० /दिनु पर्नेछ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	जिल्ला अन्तर्गतका Birth Defect कार्यक्रम लागु भएका सबै अस्पतालहरूबाट सबै Birth Defect तथा Sti।।birth का अवस्थाहरूको पहिचान भएको, तोकिएको ढाँचामा फारमहरू भरेको र सबै फारमहरू अन लाइन इन्ट्री भएको सुनिस्चित गर्नु पर्दछ। यस कार्यक्रमको लागि आवश्यक खर्च अर्थ मन्त्रालयको मापदण्ड अनुसार यसै शिर्षकबाट निम्नानुसार खर्च गर्न सकिनेछः तथ्याङ्क व्यवस्थापनको लागि आवश्यक पर्ने फारमको फोटोकपी, प्रिन्ट तथा इन्टरनेट सेवा वापतको रकम

१.१.३ अस्पतालहरूमा Robson ten group c।assification कार्यक्रम

परिचय	बढ्दै गईरहेको शल्यक्रिया द्वारा गरिने प्रसूति सेवाको दरलाई अनुगमण गर्न Robson ten group c।assification कार्यक्रम लागु गरिएको छ।
उद्देश्य	अनावश्यक शल्यक्रिया द्वारा गरिने प्रसूति सेवाको दरलाई अनुगमण गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	मातृमृत्यू र प्रजनन रुग्नतामा कमि आउनेछ।
सञ्चालन प्रक्रिया	Robson ten group c।assification लागु भएकाअस्पतालहरूले ODK Application मा online data entry गरेबापत प्रविष्ट गर्ने व्यक्तिलाई मासिक ७०० का दरले भूक्तानी गर्न सकिनेछ। बजेट एकमुष्ट MPDSR शिर्षकमा विनियोजन गरिएको छ।
प्रतिवेदन	ODK Application मा online entry गर्नुपर्नेछ।

१.२ अस्पतालहरूबाट प्रसूतिसम्बन्धी आकस्मिक रुपमा रेफर

परिचय	मातृ तथा नवजात शिशु मृत्युका बिभिन्न कारणहरू मध्ये समयमै स्वास्थ्य संस्था पुग्नमा हुने ढिलाई एक हो। स्वास्थ्य संस्थामासेवा लिने बारे निर्णय गर्न हुने ढिलाई तथा यातायातको क्रममा हुने ढिलाई र स्वास्थ्य संस्थामा सेवा दिन हुने ढिलाई ले मातृ तथा नवजात शिशु मृत्यु हुने सम्भावनालाई बढाउँछ। अतः ढिलाईहरू कम गर्नकालागि प्रभावकारी प्रेषण प्रणाली आवश्यक हुन्छ।
उद्देश्य	मातृ तथा नवजात शिशु मृत्यु कम गर्न प्रभावकारी प्रेषण प्रणलीको व्यवस्था गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	कुनै पनि गर्भवती वा सुत्केरीमहिला तथा नवजात शिशुलाई आर्थिक अवस्थाकै कारण थप उपचारको लागि अन्य अस्पतालमा पुग्न नसक्ने अवस्था नआओस भन्नको निमित्त यो प्रेषणको व्यवस्था भएको हुनेछ।
सञ्चालन प्रकृया	कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने निकाय प्रदेश अन्तर्गतका अस्पतालहरू रहेका छन्। अस्पतालहरूले जिल्ला एम्बुलेन्स दर रेट निर्धारण समितिले तोकेको दरलाई आधार मान्नु पर्नेछ। ससर्त अनुदान सहित प्रदेशले थप रकम विनियोजन गरी आकस्मिक प्रेषण कोषको परिचालन गर्नु पर्नेछ। एम्बुलेन्स उपलब्ध नहुने अवस्थामा स्थानीय तहमा उपलब्ध हुनसक्ने सवारी साधनहरू परिचालन गर्न सकिनेछ। स्थानीय तहहरूले प्रेषण गरे वापतप्रदान गर्ने रकमको भरपाई राख्नुपर्नेछ। खः प्रेषण मापदण्डको पहिचान गर्ने प्रसूतिसम्बन्धी आकस्मिक जटिलता भई समयमै उपचार गर्न नसकी ज्यान जानसक्ने स्थिति सिर्जना भएको अवस्थाका अति विपन्नतथा सिमान्तकृत परिवारका महिला तथा नवजात शिशुहरूलाईमात्रप्रेषण खर्च उपलब्ध गराउन सकिनेछ । अस्पतालबाट सबै भन्दा नजिककोreferra ।hospita । मा प्रेषण गरि पठाउनु पर्ने आकस्मिक अवस्थामा मात्र प्रेषण खर्च उपलब्ध गराउन सकिनेछ

	प्रसूति जटिलता भएका आमा तथा नवजात शिशुहरूको अवस्था) प्रेषण खर्च उपलब्ध गराउनु पर्ने वा नपर्ने(को निर्णय गर्ने जिम्मेवारी उपचारमा संलग्न चिकित्सक र nursing इन्चार्जको सिफारिसमा मेडिकल superintendent/Director ले गर्न सकिने छ। प्रेषण गर्दा जटिलताको आधारमा स्वास्थ्यकर्मी पनि साथमा जाने व्यवस्था गर्नुपर्नेछ। प्रेषण गर्दा जटिलताको आधारमा बाटोमै (l ife saving and resuscitation) गर्नुपर्ने case हरूमा मात्र स्वास्थ्यकर्मी पठाउनुपर्ने छ। स्वास्थ्यकर्मीको खर्च नेपाल सरकारको नियमानुसार गर्नुपर्नेछ। नोट:Air l ifting गरि प्रेषण गर्ने अवस्थाको लागिप्रमुख जिल्ला अधिकारी (CDO) मार्फत महिला बालबालीका तथा ज्येष्ठ नागरीक मन्त्रालयमा समन्वय गरि पठाउनु पर्नेछ साथै यसको बिस्तृत जानकारीको लागि "दुर्गम क्षेत्रका ज्यान जोखिममा परेका गर्भवती तथा सुत्केरी महिलाहरूको लागि हवाई उद्धार सम्बन्धी कार्यविधि २०७७" अनुसार गर्नु पर्नेछ। सम्पर्क नं ९८५१२५५२५४, ०१-४२००३२८, ०१-४२००३३७
	वजेट बाँडफाँड र श्रोत व्यवस्थापन यस शिर्षकमा रहेको बजेट प्राप्त गरेका CEONC अस्पतालहरूले, एम्बुलेन्स समितीले निर्णय गरे अनुसार अस्पतालवाट प्रेषण भई जाने प्रसूति जटिलता भएका आमा र विरामी नवजात शिशुहरूलाई माथि उल्लेखित मापदण्ड अनुसार सहयोग उपलब्ध गराउने । आकस्मिक प्रसूति जटिलता भएका तथा विरामी नवजात शिशुलाई प्रेषण रकम सहयोग गर्न मात्र यस शिर्षकमा न्युनतम बजेट विनियोजित गरिएकोले बाँकी प्रसूति जटिलता भएका आमा तथा नवजात शिशुहरूलाई रकम सहयोग गर्न अस्पतालले प्रदेश र स्थानीय तहहरूका जनप्रतिनिधि र स्वास्थ्य महाशाखा/शाखा प्रमुखहरूसँगको समन्वयमा बजेटको श्रोत व्यवस्थापन गर्न सकेको खण्डमा सम्पुर्ण प्रसूति जटिलता भएका आमा तथा नवजात शिशुहरूलाई सहयोग गर्न सकिनेछ । आकस्मिक प्रसूति प्रेषणका लागि प्रदेश तथा स्थानीयतह हरूलेAmbu Free l anceको व्यवस्था पनि मिलाउन सकिनेछ । यसकोलागी अस्पताल प्रशासन र प्रसूतिविभागले समन्वयकारी भूमिका खेल्न अति महत्वपुर्ण छ ।
अभिलेखतथा प्रतिवेदन	अस्पतालले रेफरल बापत प्रदान गर्ने प्रेषण रकमको अभिलेख तथा प्रतिवेदन दुरुस्त राख्नुपर्नेछ । प्रेषण गरि पठाउने आकस्मिक प्रसूति जटिलता भएका महिलाहरूको प्रेषण पुर्जा र प्रेषण खर्च उपलब्ध गराउने निर्णयको एकप्रति प्रसूति विभागका फोकल व्यक्तिले कार्यक्रमको लेखा परिक्षणको लागि दुरुस्त राख्ने र अस्पतालको लेखाशाखासँग समन्वय गर्ने ।
सन्दर्भ सामग्री	हेलि लिफ्ट कार्यान्वयन निर्देशिका, २०७७, आमा तथा नवजात शिशु निदेशिका २०७८, कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका २०८१। ०८२

१.३ CEONC कार्यक्रम सञ्चालन

परिचय	नेपाल सरकारले प्रत्येक नागरिकको मौलिक हक सुनिश्चितता गर्नका लागिकुनैपनिमहिलाले गर्भवती, प्रसूति तथा सुत्केरीको समयमा मृत्यूबाट जोगाउनका लागि आकस्मिक प्रसूति तथा नवजात शिशु सेवा CEONC (ComprehensiveEmergency Obstetric and Neonata l care) कार्यक्रम सेवा सुरु गरिएको छ।
उद्देश्य	स्वास्थ्य सेवाको पहुँचबाट टाढा रहेका सबै गर्भवती महिलाहरूलाई अस्पतालहरूमा दक्ष जनशक्तिको व्यवस्थापन गरी गुणस्तरीय आकस्मिक प्रसूति सेवा (CEONC) कार्यक्रम सञ्चालन गरि मातृ तथा नवशिशु मृत्यूदर घटाउने।
अपेक्षित प्रतिफल	स्वास्थ्य सेवाको पहुँचबाट टाढा रहेका सबै गर्भवती महिलाहरूलाई अस्पतालहरूमा दक्ष जनशक्तिद्वारा गुणस्तरीय आकस्मिक प्रसूति सेवा (CEONC) प्रदान गरिमातृतथा नबजातशिशु मृत्यूदर कम हुनेछ।
सञ्चालन प्रकृया	यो कार्यक्रम सञ्चालन गर्नको लागि सम्बन्धित अस्पतालहरूमा बजेट बिनियोजन गरिएको छ। यस शिर्षकमा

	विनियोजन गरिएको वजेट CEONC सेवा प्रदान गर्नको लागि चाहिने जनशक्ति नियुक्त गर्न, पारिश्रमिक दिन र सेवा अनुसार प्रोत्साहन रकममा खर्च गर्नु पर्नेछ र यो बाहेक अन्य शिर्षकमा यो रकम बाट खर्च गर्न पाईने छैन। CEONC कार्यक्रम सञ्चालनको लागी जनशक्ती व्यवस्थापन निम्नानुसार गर्नुपर्नेछ। १.जनशक्ति व्यवस्थापन चौबीसै घण्टा CEONC सेवाका लागि चाहिने आवश्यक जनशक्तिको व्यवस्थापन गर्नुपर्ने छ। २.आवश्यक जनशक्ती २.१ चिकित्सक प्राथमिकताको आधारमा स्त्री रोग बिशेषज्ञ (Gyneco l ogist- १) /एम.डि.जि.पि.(MDGP- १)/DGO-१/ASBA- २) हरूबाट क्रमश छनौट गर्नु पर्नेछ। साथै माथि उल्लेखित शैक्षिक योग्यता हाशिल गरी नेपाल मेडिकल काउन्सिलमा दर्ता भई शल्यक्रिया सहितको प्रशुती सेवामा कम्तिमा २ बर्ष अनुभव गरेकालाई प्राथमिकता दिने। हिमाली जिल्लाको अस्पतालमा MDGPलाई प्राथमिकता दिइनु पर्नेछ। २.२ एनेस्थेसिया असिस्टेन्ट (कम्तिमा १ बर्षको तालिम लिई सोहि सेवामा कार्य अनुभव प्राप्तस्वास्थ्यकर्मिलाई प्राथिमकता दिइनु पर्नेछ। २.३ स्टाफ नर्स (OT managementको तालिम लिएको साथै कार्यअनुभव प्राप्तलाई प्राथिमता दिईनु पर्नेछ) २.४ ल्याब टेक्निसियन/असिस्टेन्ट, नर्सिङ कर्मचारी र कार्यालय सहयोगी आवश्यकता अनुसार लिन सकिनेछ। २.५ CEONC साईटमा सन्तोषजनक कार्यसम्पादन गर्ने कर्मचारीलाई सेवामा निरन्तरता दिन सकिने छ। ३.पारिश्रमिक निर्धारण ३.१.यस कार्यक्रमको लागि पारिश्रमिक निर्धारण गर्दा नियमानुसार गर्नु पर्नेछ। साथैसेवा प्रदायकहरूकोप्रोत्साहनको लागि थप सुबिधा दिन अस्पताल विकास समितिको निर्णयानुसार गर्न सकिनेछ। ४.नियुक्त भएका जनशक्तिले काम छोड्नुभन्दा १ महिना पूर्ब सूचना दिई मात्र छोड्न मिल्ने छ। पूर्ब सूचना बिना काम छोडेमा निजले खाईपाई आएको १ महिना बराबरको तलब कट्टी गरीनेछ। ५.माथी उल्लेखीत जनशक्तिले कार्यक्रमलाई प्राथमिकता दिई आवश्यकता अनुसार अस्पतालका अन्य सेवाहरू पनि प्रदान गर्न सक्नेछन। ६.CEONC सेवा लागु भएका अस्पतालहरूमा तोकिएको जनशक्ती उपलब्ध नभएमा सोही अस्पताल वा अन्य अस्पतालबाट माथि उल्लेखित योग्यता पुगेका चिकित्सकहरू उपलब्ध भएमा दोहरो नपर्ने गरी निजलाई थप सुबिधा प्रदान गरी काममा लगाउन सकिनेछ। ७.अन्य गैरसरकारी सस्थाको सहयोगमा सञ्चालन भएका CEONC site हरूमा १ जना नर्स तथा १ जना कार्यालय सहयोगी नियुक्त गर्न सकिनेछ। यदि उल्लेखित जनशक्तिहरू पर्याप्त भएमा CEONC site मा आवश्यक पर्ने अन्य जनशक्ति पनि नियुक्ति गर्न सकिनेछ। ८.कार्य विवरण ८.१ CEONC सेवा प्रदान गर्ने डाक्टर, नर्स, एनेस्थेसियाएसिष्टेन्ट, ल्याव प्राविधिक (Assistant/Technician) र सहयोगी कमर्चारीको कार्यविवरण (TOR) अनुसूची २ मा उल्लेख भए वमोजिम हुनेछ। अस्पतालहरूमा निरन्तर रुपमा CEONC सेवा प्रदान गर्नका लागी चाहिने आवश्यक जनशक्तीको पारीश्रमिक तथा अन्य सुबिधाका लागी सम्झौता भए बमोजीम सेवा निरन्तरताको सुनिश्चितता गर्नुपर्दछ। सम्झौता गर्दा तल उल्लेखित अनुसूची २ बमोजीम TOR मा उल्लेख भएका बुदाहरूलाई समेत समेटने गरी सेवालाई गुणस्तरीय बनाउन ध्यान दिनुपर्नेछ। कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्नेअस्पतालहरूमाबजेटबाँडफाँड : यो कार्यक्रमको लागि सम्बन्धित अस्पतालहरूमा बजेट बिनियोजन भएको छ। यस शिर्षकमा रकम अपुग भएमा अस्पताल व्यवस्थापन समिती स्वयम् वा प्रदेश अन्तर्गत सामाजिक विकास/स्वास्थ्य मन्त्रालयसँग समन्वय गरि थप रकम व्यवस्था गर्न सकिने छ।

	कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने निकाय: यो कार्यक्रमको बजेट उल्लेखित जिल्लाका सम्बन्धित अस्पतालहरूमा बिनियोजन भएको छ र अस्पतालहरूले सोहि अनुसार कार्यक्रम संचलन गर्नु पर्नेछ
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम पश्चात् उक्त कार्यक्रमको प्रतिवेदन प्रदेश निर्देशनालयमा अभिलेखमा राख्नुपर्नेछ र सोको बोधार्थ परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	सेवा करार निर्देशिका २०७२, कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका २०८१/८२

१.४ Maternity/SNCU/NICU मा जनशक्ति व्यवस्थापन

परिचय	प्रसूती तथा नवजात शिशु सेवाको चाप वढि भइ विभिन्न सरकारी अस्पतालहरूमा उपलव्ध भएका जनशक्तीहरूले गुणस्तरिय प्रसूती तथा नवजात शिशु सेवा प्रदान गर्न समस्या भएको र प्रसूती तथा नवजात शिशु सेवा लिन अस्पताल सम्म पुगेका महिला तथा नवजात शिशुहरूले समेत समयमा सेवा नपाएको अवस्थामा उक्त अस्पतालहरूमाथप आवश्यक जनशक्ती व्यवस्थापन गर्नु पर्ने देखिएकोहुनालेयो कार्यक्रम राखिएको छ।
उद्देश्य	प्रसूती तथा नवजात शिशु चाप वढि भएका अस्पतालहरूमा थप जनशक्ती (स्टाफ नर्स / मिडवाफ / अन्य नर्सिङ्ग कर्मचारी) व्यवस्थापन गरि गुणस्तरिय प्रसूती तथा नवजात शिशु सेवा प्रदान गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	प्रसूति तथा नवजात शिशु चाप वढी भएका अस्पतालहरूबाट गुणस्तिरय सेवा प्रदान हुनेछ।
सञ्चालन प्रकृया	यस शिर्षकमाविनियोजित रकम वाट अस्पतालहरूले आमा सुरक्षा कार्यक्रम र निशुल्क नवजात शिशु (NICU/SNCU) कार्यक्रमलाई थप प्रभावकारी वनाउन र अस्पतालको क्षमता वढाउनको लागि स्टाफ नर्स / मिडवाफ / अन्य नर्सिङ्ग कर्मचारी नियुक्ती गर्नु पर्नेछ। यसरि नियुक्ति गरिएका सेवा प्रदायकहरूलाई प्रसूति वार्ड, अपरेसन थिएटर , नवजात शिशु वार्ड (NICU/SNCU) हरूमा मात्र खटाउनु पर्नेछ।
	यस शिर्षकमा सम्बन्धित अस्पतालहरूमा बजेट विनियोजन गरिएकोछ। यस शिर्षकमा रकम अपुग भएमा अस्पताल व्यवस्थापन समिती आफै वा प्रदेश सामाजिक विकास मन्त्रालयसँग समन्वय गरि थप रकम व्यवस्था गर्न सकिने छ।
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम पश्चात् उक्त कार्यक्रमको प्रतिवेदन प्रदेश निर्देशनालयमा अभिलेखमा राख्नुपर्नेछ र सोको बोधार्थ परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	कार्यसञ्चालन निर्देशिका २०८१/०८२, सेवा करार निर्देशिका २०७२

१.५ हिमाली तथा पहाडी जिल्लाहरू मा Maternity waiting Homeसञ्चालन

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 रहेको छ। तोकिएका हिमाली तथा पहाडी जिल्लाहरूमा घर देखि स्वास्थ्य संस्था सम्मको दूरी धेरै भएका कारणले Home Waiting Maternityको व्यवस्था तल उल्लेखित जिल्लाहरूमा गरियको छ। बजेट व्यवस्था गरियका जिल्लाहरू ताप्लेजुङ्ग अस्पताल, ताप्लेजुङ्ग खाँदवारी अस्पताल, सखुवासभा फाप्लु अस्पताल, सोलखुम्बु चौतारा अस्पताल, सिन्धुपाल्चोक रसुवा अस्पताल, रसुवा

	मनाङ अस्पताल, मनाङ मुस्ताङ अस्पताल, मुस्ताङ डोल्पा अस्पताल, डोल्पा मुगु अस्पताल, मुगु हुम्ला अस्पताल, हुम्ला कालिकोट अस्पताल, कालिकोट बझाङ्ग अस्पताल, बझाङ्ग दार्चुला अस्पताल, दार्चुला बाजुरा अस्पताल, बाजुरा जिरी अस्पताल, दोलखा (जिरी न.पा.) रामेछाप अस्पताल, रामेछाप रोल्पा अस्पताल, रोल्पा रुकुम अस्पताल, रुकुम पश्चिम स्वास्थ्य कार्यालय, जुम्ला (KAHS का लागि) बैतडी अस्पताल, बैतडी त्रिशुली अस्पताल, नुवाकोट
उद्देश्य	संस्थागत प्रसूति दर बढाउनुका साथै गुणस्तरीय सेवा प्रदान गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	गुणस्तरीय प्रसूति सेवा प्रदान गरि जटिलतायुक्त प्रसूति घटाई मातृमृत्यू दर कम हुनेछ
सञ्चालन प्रकृया	अस्पतालहरूमा गर्भवती तथा कुरुवाको लागि Home Waiting Maternityतपसिल बमोजिम सञ्चालन गर्नु पर्नेछ : आवाश – आवाशको व्यवस्था नभएका अस्पतालहरूले आवासको लागि बजेटको परिधि भित्र रही घर भाडामा लिनु पर्नेछ। खाना/खाजा –गर्भवती तथा एक जना कुरुवाको लागि प्रति दिन Home Waiting Maternity निर्देशिका २०७८ बमोजिम हुनेछ।
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम पश्चात् उक्त कार्यक्रमको प्रतिवेदन स्वास्थ्य निर्देशनालयमा अभिलेखमा राख्नुपर्नेछ र सोको बोधार्थ परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	Maternity Waiting Home निर्देशिका २०७८, कार्यसञ्चालन निर्देशिका २०८१/८२

१.६ KMC तथा SNCU सम्बन्धी अभिमुखीकरण

परिचय	Specia l Newborn Care Unit (SNCU) सेवा सञ्चालन भएका अस्पतालमा कार्यरत मेडिकल अफिसर नर्सिङ् स्टाफ र पारामेडिक्सको क्षमता अभिवृद्धिको लागि अभिमुखीकरण (Orientation) कार्यक्रम सञ्चालनगर्ने।
उद्देश्य	l eve l 2 अस्पतालमा SNCU सेवाप्रदायकचिकित्सक, नर्सिङ स्टाफतथा पारामेडिक्सहरूको नवजात शिशुसँग सम्बन्धित स्वास्थ्य समस्या तथा जटिलताहरूको व्यवस्थापन गर्न विद्यमान ज्ञान, सीप र क्षमता अभिवृदी गर्ने
अपेक्षित प्रतिफल	नवजात स्वास्थ्य सेवा गुणस्तरमा सुधार भएको हुनेछ।
सञ्चालन प्रकृया	लक्षित समूहः SNCU सेवा प्रदान गर्ने Level 2 अस्पतालहरूमा SNCU, l abor room/ Operation theater, Pediatrics ward/ outpatient department, postnatal ward, Antenatal ward, Emergency, Pre-labor ward मा कार्यरत मेडिकल अफिसर, नर्सिङ्ग स्टाफर पारामडिक्स सञ्चालन विधिः

	यो कार्यक्रम सम्बन्धित अस्पतालमा गर्नुपर्नेछ र अभिमुखीकरणको अवधि जम्मा ४ दिनको हुनेछ। परिवार कल्याण महाशाखाबाट संचालित SNCU अभिमुखीकरण लिईतयार गरिएका ट्रेनर/ मेंन्टरहरू वा SNCU level II(CNBC)को तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मी परिचालन गरी प्रदेश भित्रका SNCU सेवा प्रदान गर्ने level 2 अस्पतालहरूमा कार्यरत उल्लेखित लक्षित समूहमा अभिमुखीकरण गर्नु पर्नेछ। यस कार्यक्रमसञ्चालनका निम्ति SNCU level II care facilities Orientation Package 2080 बमोजिम गर्नु पर्नेछ KMCको निर्देशिका २०७९ लाई पनि समाबेस गर्नु पर्नेछ ।
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम पश्चात् उक्त कार्यक्रमको प्रतिवेदन स्वास्थ्य निर्देशनालयमा अभिलेखमा राख्नुपर्नेछ र सोको बोधार्थ परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	SNCU Level II care faciliation Orientation Package 2080, कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका २०८१/२०८२ (www.fwd.gov.np)

२.प्रसूति कक्षलाई न्यानो पार्न heating system व्यवस्थापन कार्यक्रम

परिचय	हिमाली जिल्लाहरूमा अत्याधिक चिसोका कारण स्वास्थ्य संस्थामा सुत्केरी हुन नआउने र सुत्केरी पश्चात २४ घण्टा सम्म राखी सुत्केरी सेवा दिन कठिनाई छ। साथै धेरै चिसोको कारण नवजात शिशु सिताङ्कको कारण मृत्यु हुनसक्ने भएकाले अस्पतालहरूमा पूर्व प्रसूति, प्रसूति र उत्तर प्रसूति वार्डमा heating systemको व्यव्स्थापन/ जडान गर्ने।
उद्देश्य	अस्पतालमा प्रसूति, सुत्केरी र नवजात शिशुअवस्थामा शिताङ्कका कारण मा हुने रुग्णता र मृत्युदर घटाउने साथै सेवाको गुणस्तर अभिवद्धि गरी पहुँच अभिवृदि गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	अस्पतालजन्य शिताङ्कमा कमि आउने छ। स्वास्थ्य संस्थामा हुने प्रसूति दरमा वृद्धि हुनेछ। २४ घण्टामा हुने सुत्केरी जाँचको दरमा वृद्धि हुनेछ। मातृ तथा नवजात शिशु मृत्यु दरमा कमि हुनेछ।
सञ्चालन प्रकृया	हिमाली जिल्लामा बजेट विनियोजन गरिएको अस्पतालमा यो कार्यक्रम गर्नु पर्नेछ। यसमा electric heating systemको specificationको लागि परिवार कल्याण महाशाखासँग समन्वय गरी कार्यान्वयन गर्नुपर्नेछ। Heating system जडान गर्दा पूर्व प्रसूति, उत्तर प्रसूति वार्डमा र SNCU वार्डमा पनि जडान गर्नु पर्नेछ।
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम पश्चात् उक्त कार्यक्रमको प्रतिवेदन स्वास्थ्य निर्देशनालयमा अभिलेखमा राख्नुपर्नेछ र सोको बोधार्थ परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	कार्यक्रम निर्देशिका २०८१। ८२

३ प्रदेश तर्फ अस्पतालमा मातृ तथा नवशिशु कार्यक्रम अन्तर्गत आमा सुरक्षा, गर्भवती उत्प्रेरणा सेवा, रक्तसंचार, न्यानो झोला, सुरक्षित निशुल्क गर्भपतन र नवजात शिशुको निशुल्क उपचार कार्यक्रम

परिचय	आमा सुरक्षा तथा नवजात शिशु निशुल्क कार्यक्रम संस्थागत सुत्केरी वृद्धि गरी आमा तथा नवजात शिशु मृत्युलाई कम गर्न नेपाल सरकारले आमा सुरक्षा कार्यक्रमलाई प्राथमिकता प्राप्त कार्यक्रमको रुपमा सञ्चालन गर्दै आएको छ। यस कार्यक्रम अन्तर्गत आमा सुरक्षा कार्यक्रम लागु भएका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा निशुल्क २४ सै घण्टा प्रसूति सेवा, न्यानो झोला, भिटामिन K1, निशुल्क गर्भपतन, निशुल्क रक्तसन्चार, Anti-D Injectionतथा निशुल्क नवजात शिशु सेवा कार्यक्रम सञ्चालन गरेको छ।
उद्देश्य	संस्थागत सुत्केरी संख्या वृद्धि गराई मातृ मृत्यू तथा नवजात शिशूरुग्णता र मृत्युमा कमी ल्याउने।

अपेक्षित प्रतिफल	संस्थागत सुत्केरी संख्या वृद्धि गराई मातृ मृत्यू तथा नवजात शिशू मृत्यू र रुग्णतामा कमी आउने छ।
सञ्चालन प्रकृया	आमासुरक्षाकार्यक्रमको लागिआवश्यक बजेट सम्बन्धित अस्पताल मा बिनियोजनगरिएको छ। आमा सुरक्षा तथा ANC उत्प्रेरणा रकम आमा तथा नवजात शिशु सुरक्षा कार्यक्रम निर्देशिका २०७८को अनुसूची २ बमोजिम संस्थागत सुत्केरी लिए बापत यातायात खर्च हुनेछ। हिमाली जिल्लाहरूका लागी -रु ३००० पहाडी, भित्रीमधेश, काठमाडौं उपत्यकाका जिल्लाका लागी -रु २००० तराई जिल्लाहरूका लागी - रु १००० यसै गरी गर्भवती उत्प्रेरणा सेवा वापत प्रोटोकल अनुसार गर्भवती जाँच गरी स्वास्थ्य संस्थामा सुत्केरी हुने सेवाग्राहीलाई रु ८०० उपलब्ध गराउनु पर्ने छ। आमा सुरक्षा कार्यक्रमको लागि रक्तसंचार सेवा CEONC सेवा विस्तार संगै अप्रेशन सेवा भएका अस्पतालमा रक्त संचार सेवा सुविधा नहुँदा वा भएकोमा पनि सशुल्क सेवा हुँदा महिलाहरूले समयमा रगत व्यवस्था गर्न नसकि अकालमा मृत्यू हुने गरेको पाईएकोले आमा सुरक्षा कार्यक्रम अन्तरगत सेवा लिने महिलाहरूलाई निशुल्क रगत उपलव्ध गराउने व्यवस्था गर्नु पर्नेछ। यस कार्यक्रमअन्तर्गत CEONC सेवा प्रदान गर्ने सम्पुर्ण अस्पतालहरूको आवश्यकता अनुसार उपलव्ध भएको रक्त सञ्चालन केन्द्र वाट केन्द्रको नियमानुसार लाग्ने शुल्क केन्द्रलाई भुक्तानी गरि CEONC सेवा लिने महिलाहरूलाई नि:शुल्क रगत व्यवस्था गर्नु पर्ने छ। यो कार्यक्रम सञ्चालनको लागि अस्पतालहरूले यसै शिर्षकमा विनियोजित बजेटबाट प्रति पिन्ट रु १००० खर्च गर्नु पर्नेछ। आमा तथा नवजात शिशु सुरक्षा कार्यक्रम सञ्चालन बापतसंस्थाले पाउने सोधभर्ना स्वास्थ्य संस्थाले निशुल्क आमा सुरक्षा कार्यक्रम सञ्चालन गरे बापत प्रति केस इकाई मूल्य आमा तथा नवजात शिशु सुरक्षाकार्यक्रम निर्देशिका २०७८ अनुसार पाउने छ। स्वास्थ्य संस्था लाइ प्राप्त हुने इकाई मूल्य बाटप्रशुती सेवा दिनको लागि आवश्यक उपकरण, सामग्री, औषधी+ Oxytocin, ca l g cium l ,uconate su magnesium l Nefid ,phateepin, l abeto l a l , Misoprosta l , TXA, Ergometrin, Vit K1, Anti-D) र तोकिएको प्रयोगशाला सेवा लगायत अन्यसामग्रीहरूआमा तथा नवजात शिशु सुरक्षाकार्यक्रम निर्देशिकामा तोके बमोजिमखरिद गर्न सकिनेछ। आमा सुरक्षाकार्यक्रम सञ्चालन गरे बापत पाउने इकाइ मुल्य बाट खरीद गर्ने व्यवस्था मिलाउनु पर्ने छ। Vitamin K1 Vitamin KDeficiency B l eedingको समस्या बढ्दै गएको र रक्तश्रावबाट शिशुहरूको मृत्यु समेत हुने गरेको हुंदा यो गम्भिर समस्याको न्यूनिकरण गर्न जन्मने बित्तिकै नवशिशुलाई मासुमा (IM) भिटामिन K1 इन्जेक्सन दिनुपर्दछ। सोहि बमोजिम खोप पश्चात हुनसक्ने अवाञ्छित घटना अनुसन्धान (AEFI) समितिको सिफारिस र स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयकोनीतिगत निर्णय अनुसार परिवार कल्याण महाशाखाको मातृ तथा नवशिशू शाखा मार्फत आमा सुरक्षा कार्यक्रमको प्रति एकाइ मूल्य बाट vitamin K1 र 1m l syringe खरिद गर्नु पर्नेछ। कार्यक्रम सञ्चालन प्रक्रिया : सबै संस्थागत डेलिभरी भएको स्वास्थ्य संस्थाबाट नवशिशुलाई तौल लिएर आमाको दुध खुवाए पश्चात भिटामिन K1को सुई मासुमा दिने। आमा यदि घरमा सुत्केरी भएको अवस्थामा प्रथम PNC Visit मा स्वास्थ्य संस्थामाभिटामिन K1दिने। यदि PNC Visit मा पनि आमा नआएमा first contact वा BCGखोप लगाउने समयमा भएपनि दिने,

	K vitamin1 इन्जेक्शन जन्मिनेबित्तिकै देखि २८ दिन भित्रमा दिए मात्र प्रभावकारी हुन्छ मात्रा 0.5 ml (0.5 ml = 1mg/1 ampoule उपलब्ध हुन्छ) जन्म तौल १००० gramभन्दा बढि छ भने १ मि.ग्रा दिने। नव शिशुको तौल १००० ग्रा.भन्दा कम छ भने ० .५ मि.ग्रा दिने। site : तिघ्राको अगाडीको भागमा मासुमा (IM) syringe 1 mlको सुईको मात्र प्रयोग गर्ने। प्रतिवेदनः भिटामिन K1दिएकोबारेमा MNH Registerमा, वाल स्वास्थ्य कार्डर HMIS मा उल्लेख गर्नु पर्नेछ र DHIS मार्फत प्रतिवेदन गर्नुपर्नेछ। यो कार्यक्रम सञ्चालनको लागिआमा सुरक्षा कार्यक्रमको एकाइ मूल्य बाट vitaminK 1, 1 ml syringe खरिद गरि व्यवस्थापनगर्नु पर्नेछ। निशुल्क गर्भपतन सेवा सुरक्षित गर्भपतन सेवाको लागि प्रदेश अन्तर्गतका सवै सरकारी अस्पतालहरूमा कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा सुरक्षित गर्भपतन सेवा कार्यक्रम व्यवस्थापन निर्देशिका २०७८ को आधारमागर्नुपर्दछ। सुरक्षित गर्भपतन सेवा तालिम प्राप्त र सुचीकृत सेवा प्रदायक र सुचीकृत स्वास्थ्य संस्थाबाट मात्र प्रदान गर्नुपर्दछ।यस शीर्षक अन्तर्गत विनियोजित रकम सुरक्षित गर्भपतन सेवा कार्यक्रम व्यवस्थापन निर्देशिका २०७८ को आधारमा उल्लेख गरे बमोजिमको रकम बाँडफाँड र अभिलेख तथा प्रतिवेदन गर्नुपर्नेछ। योकार्यक्रमको लागि "सुरक्षितगर्भपतनसेवा कार्यक्रम व्यवस्थापननिर्देशिका 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 स्थान बाट वा आफै गर्भपतन भई समान्य जटिलताको व्यवस्थापन गर्न पर्ने भएमा गर्भपतन पश्चातको सेवा (PAC)को लागि प्रति केशको रु ४०००। नोटः अपूर्ण गर्भपतन भई जटिलता नभएको अवस्थामा MVA/Medical management गरे वापत ईकाई मूल्य रु ८०० दावी गर्न सकिनेछ। इकाई मुल्य बापत स्वास्थ्य संस्थालाई प्राप्त रकम निम्नानुसार खर्च गर्नुपर्ने छ। सुरक्षित गर्भपतन सेवाका लागि आवश्यक औषधी (Combipack), उपकरण खरीद (MVA/ Cannula लगायतसंक्रमण 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 संस्थाको व्यवस्थापन समितको निर्णय अनुसार बाँडफाँड गर्नु पर्नेछ। *नोटः* गम्भिरजटिलताव्यवस्थापन गर्नुपर्ने भएमाआमा तथा नवजात शिशु सुरक्षाकार्यक्रम निर्देशिकामाअनुसार निशुल्क सेवा प्रदान गर्नुपर्ने छ। आफ्नो कार्यक्षेत्र भित्रका स्वास्थ्य संस्थाहरूको लागि विनियोजित रकम अपुग भएकोअवस्थामा प्रदेश स्तरबाट बजेट व्यवस्थापन गरि निरन्तर निशुल्क सेवा प्रदान गर्न सकिनेछ। न्यानो झोला कार्यक्रम : *नोटः न्यानो झोलाको हकमा साबिकका जिल्ला अस्पतालहरूको लागि मात्र बजेट बिनियोजन गरिएको छ।*

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

न्यानो झोला खरिदको specification तपसील बमोजिम छः

ईकाई मूल्य

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

न्यानो झोलामा हुनु पर्ने मापदण्ड

यो न्यानो झोलामा नवजात शिशुका लागिनरम फलाटीनको २ वटा टोपी, २ वटा पेटे भोटो (नरम मलमलको भित्रि), २ वटा दौरा -, एउटा र्न्यापर(एकातर्फ प्लाष्टिक र अर्कोतर्फ फलाटिनको कपडा भएको) र आमालाई एउटा म्याक्सी हुनु पर्नेछ। न्यानो झोलामा प्रयोग हुने फलाटिन कपडाको गुणस्तर कम्तीमा १२० GSMको १०० प्रतिशत cotton हुनुपर्नेछ। भित्रीभागमाप्रयोगहुनेकपडा सुति नरम १०० प्रतिशत कटनहुनुपर्ने।

गाउनको नमूना

न्यानो झोलामा हुने लुगाहरूको नाम र Specification

<table>
<tr><th>गाउन</th><th>बच्चाको भोटो</th></tr>
<tr><td>लम्वाई:५१ इन्च
मोटाई :४२ इन्च
तिरा :१६ इन्च
बाहुलाको लम्वाई :१७ इन्च</td><td>लम्वाई ११ ईन्च
छाती :२० इन्च</td></tr>
</table>

Anti-Dसम्बन्धमा

सोहि अस्पतालमा भर्ना भएका आमालाई Anti-D दिनुपर्ने अवस्थामा कम्तिमा २४ घण्टा सम्म अरु आमा झैं स्वास्थ्य संस्थामा राखु पर्नेछ।

Anti-D सुई मात्र लगाउनका लागि रेफर भई आएका आमाहरूलाई २४ घण्टा नपुगेको अवस्थामा रेफर भई आएको वा सुत्केरी भएको संस्था मा पुर्ण समय राखु पर्नेछ।

</td></tr>
<tr><td>अभिलेख प्रतिवेदन</td><td>कार्यक्रम पश्चात् उक्त कार्यक्रमको प्रतिवेदन प्रदेश निर्देशनालयमा अभिलेख राखुपर्नेछ र सोको बोधार्थ परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ।</td></tr>
<tr><td>सन्दर्भ सामग्री</td><td>आमा सुरक्षा तथा नवाजात शिशु निर्देशिका २०७९, ANC to PNC continuum of care guideline, सुरक्षित गर्भपतन सेवानिदेशिका २०७८, जनस्वास्थ्य नियमावली २०७७</td></tr>
</table>

स्वास्थ्य निर्देशनालय मार्फत सञ्चालन गरिने मातृ तथा नवजात शिशु कार्यक्रमहरूः

SRHR/PRHCC/ TWC कार्यक्रमसञ्चालन

परिचय	प्रादेशिकतहमा गुणस्तरीय यौन तथाप्रजनन स्वास्थ्य सेवाको सर्वव्यापीपहुँच र महिलाको अधिकारलाई सुनिश्चित र स्वास्थ्य सेवा प्रणालीलाई सुदृढिकरणका लागि स्वास्थ्यनिर्देशनलायको अध्यक्षतामाPRHCC (Provincia l Reproductive Hea l th Coordination Committee) / TWC (Technica l Working Committee)गठन गरिएको छ। यस PRHCCरTWCमाप्रदेशमाकार्यरत विभिन्न सरकारी, गैर सरकारी तथानिजी सरोकारवालाहरू सदस्य छन्

उद्देश्य	यो PRHCC मुख्य उद्देश्यगुणस्तरीय Reproductive, Materna l, Newborn, Chi l d, and Ado l escent Hea l thको सर्वव्यापीपहुँचका लागिप्राविधिक सहयोग दिने।
अपेक्षित प्रतिफल	RMNCAH सेवाको उपभोग बढि मातृ तथा नवजात शिशु मृत्यु दरमा कमी आउने छ।
सञ्चालन प्रकृया	प्रदेशिक तहमा गठन भएको PRHCC/TWC २०८१/८२को बजेटमा उल्लेख भएअनुसार सबै प्रादेशिक स्वास्थ्य निर्देशनालयले कम्तिमा प्रत्येक चौमासिक रुपमा बैठक नियमअनुसार सञ्चालन गर्नुपर्नेछ। यस समितिको बैठक सञ्चालनगर्दा यस समितिका सदस्यहरू साथैआमन्त्रीत सदस्यहरूबिच छलफल गर्नुपर्ने विषयहरूसङ्कलन गरि सो अनुसार बैठकको एजेण्डा राखेर बैठक सञ्चालन गर्नुपर्छ। यस कार्यक्रममा विनियोजित रकम नियमानुसार भत्ता, यातायात र खाजा खर्चको लागि प्रयोग गर्न सकिन्छ। सञ्चालनगर्नेनिकाय-स्वास्थ्यनिर्देशनालय समितिका पदाधिकारीहरू प्रदेशस्तरीय SRHR/RH TWC:(१)प्रदेश स्तरीय यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य सेवा सम्बन्धी सेवा विस्तार गर्न प्रत्येक निर्देशनालयमा देहाय बमोजिम एक समिति रहनेछः- निर्देशक, स्वास्थ्य निर्देशनालय -अध्यक्ष प्रतिनिधि, अस्पताल विकास तथा चिकित्सा सेवा महाशाखा, प्रदेश अन्तर्गत स्वास्थ्य विषय हेर्ने मन्त्रालय -सदस्य प्रतिनिधि, स्त्री तथा प्रसूति रोग विशेषज्ञ वा चिकित्सक, प्रदेश अस्पताल -सदस्य प्रतिनिधि, यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य कार्यक्रम हेर्ने, स्वास्थ्य निर्देशनालय -सदस्य नर्सिङ्ग अधिकृत, तालिम शाखा, प्रदेश स्वास्थ्य तालिम केन्द्र -सदस्य प्रतिनिधि, प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्र -सदस्य प्रतिनिधि, नर्सिङ्गसेवा व्यवस्थापन शाखा, स्वास्थ्य निर्देशनालय -सदस्यसचिव समितिले आवश्यकता अनुसार विषयविज्ञलाई आमन्त्रित सदस्यको रूपमा आमन्त्रण गर्न सक्नेछ। समितिमा सम्बन्धित सरकारी, गैसरकारी र निजी संस्थाबाट आमन्त्रित सदस्यको रूपमा आमन्त्रण गर्न सक्नेछ।
अभिलेख तथाप्रतिवेदन	कार्यक्रम पश्चात कार्यक्रमको प्रतिवेदनप्रदेश निर्देशनालयमा अभिलेखमा राख्नुपर्छ र सोको बोधार्थ परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ।
सन्दर्भसामग्री	परिवार कल्याण महाशाखाबाट २०८१÷८२ मा स्वीकृत गरिएकाPRHCC÷TWCको TOR

प्रदेशबाट अस्पताल तथा समूदायमा एमपिडियसआर तथा Birth defect कार्यक्रमको अनसाइट कोचिङ

परिचय	मातृ मृत्यूसम्बन्धी प्रतिवेदन २०२१ बमोजिम नेपालमा मातृमृत्यू दर प्रति लाख जिवित जन्ममा १५१ रहेको छ। जसमध्ये ५७ प्रतिशत मातृ मृत्यू अस्पतालमा र ४३ प्रतिशत मातृमृत्यू घर र स्वास्थ्य संस्था लैंजादै गर्दा बाटो मा हुने गरेका छन्। त्यस्तै १ हजार गर्भवती मध्य २७ जनाले २८ हप्ता वा सो भन्दा माथि र जन्मेको ७ दिन भित्र शिशु गुमाउने गर्दछन्(NDHS 2022)। यसरी मातृ तथा नवजात शिशु मृत्युको कारण पहिचान गरी उक्त कारणलाई सम्बोधन गर्न अस्पतालमा तथा समूदायमा थप तथ्यपरक र गुणस्तर सुधार कार्यक्रम सञ्चालन गर्न सके मात्र आगामी दिनमा त्यस्तै कारणले हुने मातृ तथा नवजात शिशुको मृत्युलाई रोक्न सकिन्छ। जसका निम्ति स्वास्थ्यकर्मिहरूको Birth defect र मातृ तथा नवजात शिशुहरूको मृत्युका कारणहरूको पहिचान गर्न, SMART कार्ययोजना तयार गरि कार्यान्वयन गर्न र evidence based practiceहरू पहिचान गरी लागुगर्न सक्षम हुनु पर्दछ। यि सबै क्रियाकलापहरूका लागी प्रदेश बाट स्वास्थ्यसंस्थामैअनसाईट कोचिङको माध्यमबाट सेवाप्रदायकहरूकोक्षमताअभिवृद्धिगर्न आवश्यक हुन्छ।
उद्देश्य	अस्पताल तथा समूदायमा एमपिडियसआर तथा Birth defect कार्यक्रमको अनसाइट कोचिङ गरी स्वास्थ्य

	संस्थाको गुणस्तर सुधार र सेवा प्रदायकको क्षमताअभिवृद्धिगर्नु हो।
अपेक्षित प्रतिफल	मातृ तथा नवशिशु सम्वन्धित सबै कार्यक्रमहरू प्रभावकारी रुपमा सञ्चालन भएको हुनेछ।
सञ्चालनविधि	स्वास्थ्य निर्देशनालयवाट मातृ तथा नवशिशु कार्यक्रमसँग सम्वन्धित व्यक्तीले यो कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्नेछ। MPDSR र Birth defect बारे तालिम प्राप्त प्रशिक्षकहरूको सहजीकरणमा MPDSR /Birth Defect कार्यक्रम लागु भएका निजी तथा सामुदायिक अस्पताल, Community MPDSR लागू भएका जिल्ला, स्थानीय तह र स्वास्थ्य संस्थामा आवश्यकताको आधारमा छनोट गरि संस्थामै गई १ दिन अनसाईट कोचिङ गर्नुपर्नेछ। बजेटको परिधि भित्र रहेर कार्यक्रम सुदृढिकरण सम्बन्धी अन्य कार्यहरूमा खर्च गर्ने सकिनेछ। अनसाईट कोचिङबाट पत्ता लागेका recommendation, cha।।enge gap हरुलाई बार्षिक कार्यक्रममा सामावेश गर्दै लैजाने र प्राप्त सुझावहरुका गणस्तर सुधारका कार्यहरु गर्नुपर्ने छ र प्रतिवेदन र प्रतिवेदन परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ।
अभिलेख प्रतिवेदन	अभिलेख तथा प्रतिवेदन HMIS, DHIS2, MPDSR/Birth defect, RMNCAH Web based system मा गरिनेछ।
सन्दर्भ सामग्री	कार्य सञ्चालन निर्देशिका २०८१/८२ र सम्बन्धित कार्यक्रमका अनुसूचीहरू।

३.परिवार कल्याण महाशाखाको MNH कार्यक्रमको लागी नर्सिंङ अधिकृत नियुक्ती

परिचय	परिवार कल्याण माहाशाखा अन्तरगत मातृ तथा नवशिशु कार्यक्रमहरू प्रदेश अन्तरगत सञ्चालन गर्नको लागि प्रदेश स्तरको स्वास्थ्य निर्देशनालयमानर्सिङ अधिकृत नियुक्त गर्ने व्यवस्था गरिएको छ।
उद्देश्य	MNHकार्यक्रम सुचारु ढंगले सञ्चालन हुनेछन्।
अपेक्षित प्रतिफल	प्रदेश अन्तरगतको निकायहरूमा MNHसम्बन्धी कार्यक्रमहरू सञ्चालन हुने छन्।
सञ्चालन प्रकृया	स्वास्थ्य निर्देशनालयले सेवा करार निर्देशिका २०७२ अनुसार नर्सिङ अधिकृत कम्युनिटी नर्सिङ बिषय भएकालाई प्राथमिकता दिने गरी करारमा नियुक्त गर्नुपर्नेछ। अघिल्लो आ.ब.मा सेवा करारमा नियुक्ति भएका कर्मचारी भएमा कार्य सम्पादन सन्तोष जनक रहेमा करार सेवा निरन्तरता गर्न सकिनेछ। बिनियोजित बजेटको परिधिमा रहेर सेवा सुबिधा उपलब्ध गराउनु पर्नेछ।
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम पश्चात् जानकारी परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ।
सन्दर्भसामग्री	कार्यसञ्चालन निर्देशिका २०८१। ८२, सेवा करार निर्देशिका २०७२

४ **अस्पतालमा MPDSR** तथा **Birthdefect कार्यक्रमको समीक्षा तथा अभिमुखीकरण**

परिचय	कार्यक्रमको प्रभावकारिताको अवस्था थाहाँ पाउन साथैतोकिएका लक्ष्यहरूमा भएको प्रगती यकिन गर्न समय समय मा समीक्षा गर्नु आवश्यक हुन्छ। यसले सेवा प्रवाह गर्दा आईपरेका समस्या तथा चुनौतीहरू पहिचान गरी गुणस्तर सुधार गर्न महत्वपूर्ण योगदान गर्छ। विभिन्न सेवा प्रदायक सरोकारवाला तथा व्यवस्थापकहरूको सहभागितामा हुने यस्ता समीक्षाहरूमा अनुभवहरूको आदानप्रदान साथै सिक्ने सिकाउने गतिविधि ले आगामी दिनमा कार्यक्रमलाई थप परिस्कृत गर्दै लैजान मदत गर्दछ। त्यसैले प्रदेशले आफ्ना मातहतका जिल्ला र अस्पतालहरूमा MPDSR र Birth Defectसम्बन्धी समीक्षासञ्चालनका लागी यो कार्यक्रम राखिएको छ।
उद्देश्य	सरकारी, सामुदयिक, गैह्रसरकारीतथानिजीअस्पतालहरूमा भएका मातृ मृत्यूको पहिचान गर्न, समीक्षा गरि मृत्युको कारण पहिचान गर्न र भविष्यमा त्यस्ता मृत्युहरू हुन नदिन गुणस्तर सुधारको लागि अस्पतालहरूमा उपयुक्त क्रियाकलापहरू सञ्चालन गर्ने। समीक्षा सँगै MPDSR कार्यक्रमको १ दिने अभिमुखी करण गर्नुपर्नेछ।
अपेक्षित प्रतिफल	कार्यक्रम सञ्चालन भए पश्चात अस्पतालहरूमा हुने मातृ तथा पेरिनेटल मृत्युको (मृतजन्म र जन्मेको ७ दिनभित्र भएको मृत्यु) कारण विश्लेषण गरि भविष्यमा त्यस्तामातृतथापेरिनेटलमृत्युकमहुनेछ।
सञ्चालनविधि	स्वास्थ्य निर्देशनालयले MPDSR/Birth Defect कार्यक्रमको समीक्षा निम्न अनुसारको उपस्थितिमा दुईदिनको गर्नुपर्नेछ

	MPDSR/BirthDefect लागु भएका अस्पतालबाट OBGYN/Pediatrician/MO/Medica l Recorder/नर्सिङ ईन्चार्जहरू मध्येबाट समूदाय स्तरको MPDSR लागू भएका जिल्लाहरूबाट प.हे.न वा MNH FOCA l PERSON मन्त्रालय, निर्देशनालय, आपूर्ति, केन्द्र तालिम, सरोकारवाला साझेदारी संघ संस्थाबाट आवस्यकताको आधारमा बजेटको परिधि भित्र रहीसहभागी गराउन सकिनेछ। चालु आ.बमा नयाँ अस्पतालमा MPDSR कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु परेमा अभिमुखीकरण गर्न सकिनेछ।
प्रतिवेदन	कार्यक्रम सम्पन्न पश्चात परिवार कल्याण महाशाखा र प्रदेशमा स्वास्थ्य मन्त्रालयमा प्रतिवेदन पेश गर्नुपर्नेछ।
सन्दर्भसामग्री	एम.पि.डी.एस.आर निर्देशिका — २०७८, एम.पि.डी.एस.आर मार्गदर्शन — २०७९, कार्य सञ्चालन निर्देशिका — २०८१/८२

५.MNH programme अनुगमन तथा सुपेरिभेक्षण) आमा तथा नवजात शिशु शुरक्षा, SAS, PNC, SNCU, मातृ सुरक्षा चक्की कार्यक्रम c l inica l mentoring and QI)

परिचय	आमा तथा नवजात शिशु सुरक्षा, SAS, PNC, SNCU, C l inica l Mentoring and QI र मातृ सुरक्षा चक्की कार्यक्रमहरूको अनुगमण र सुपरिवेक्षण गरीथप प्रभावकारी कार्यान्वयनकोसुनिश्चित गर्न यो कार्यक्रम तय गरिएको छ।
उद्देश्य	आमा सुरक्षा, एम.पि.डि.एस.आर PNC, SNCU, SAS लगायतका कार्यक्रम सञ्चालन भैरहेका स्वास्थ्य कार्यालय, अस्पताल तथा स्थानीय तहमा अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण गरी कार्यक्रम भए नभएको यकि नगरी कार्यक्रम सुदृढीकरण गर्नु हो।
अपेक्षित प्रतिफल	मातृ तथा नवशिशु सम्वन्धित सवै कार्यक्रमहरू प्रभावकारी रुपमा सञ्चालन भएको हुनेछ।
सञ्चालनविधि	स्वास्थ्य निर्देशनालयवाट मातृ तथा नवशिशु कार्यक्रमसँग सम्वन्धित व्यक्तीले, स्वास्थ्य कार्यालय, आमासुरक्षा कार्यक्रम लागु भएका निजी तथा सामुदायिक अस्पताल, गर्भपतन सेवादिने सस्था, SNCU, Birthing Centre हरू सम्मगई अनुगमन तथा अनसाईट कोचिङ गर्नुपर्नेछ। बजेटको परिधि भित्र रहेर कार्यक्रम सुदृढिकरण सम्बन्धी अन्य कार्यहरूमा खर्च गर्ने सकिनेछ। Onsite coaching तथा mentoring बाट पहिचान भएका reommendation, cha l l gap ,engeहरूलाई वार्षिक कार्यक्रममा समावेश गर्दै लैजाने र प्राप्त सुझाबहरू परिवार कल्याण महाशाखा पठाउनुपर्ने छ साथै प्राप्त सुझावको आधारमा गुणस्तर सुधारका कार्यहरू गर्नुपर्ने छ । सञ्चालन गर्ने निकाय-स्वास्थ्य निर्देशनालय
प्रतिवेदन	अभिलेख तथा प्रतिवेदन HMIS, DHIS2, MPDSR/Birth defect, RMNCAH, Web based system माग रिनेछ।
सन्दर्भसामग्री	कार्यसञ्चालन निर्देशिका २०८१/८२ र सम्बन्धित कार्यक्रमका अनुसूचीहरू।

६.C-Section Monitoring गर्न rate CS उच्च भएको अस्पतालमा C Robsons l system assificationसमीक्षा/ अभिमुखीकरण

परिचय	C-सेक्सनको बढ्दो दरलाई सम्बोधन गर्न र केस लेखाजोखा र पृष्ठपोषणको प्रणाली विकासगर्न महिलाहरू सुत्केरी गराउन अस्पताल आउँदा भर्ना गर्ने समयमा रब्सन को १० समूह भएको वर्गीकरण प्रणाली प्रयोगगरी हरेक प्रसूतिहुन आउने महिलाहरूलाई वर्गीकरण गरिन्छ। योसी—सेक्सन सेवा दिने सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूका लागि हो। यसले यसको कार्यान्वयन र प्रतिवेदन कसरी गर्ने भनी स्तरीकृत विधि प्रस्तुत गर्दछ। वर्गीकरणले स्वास्थ्य संस्थाको तहमा हुनेसी—सेक्सन दर सम्बन्धी बुझाइलाई सबल बनाउँछ। यसको अनावश्यक प्रयोग रोक्न जनसङ्ख्याको लक्षित समूह पहिचान गर्न सहयोग पुर्याउने सबै सातवटै प्रदेशहरूका सरकारी तथा निजी अस्पतालमा रब्सन वर्गीकरण प्रणालीको समीक्षा /अभिमुखीकरण गर्नको लागी बजेट बिनियिजन गरिएको छ। Robson का १० समूह रतिनका उप-समूह

	सुत्केरीका लागि भर्ना हुन आएका महिलाहरूलाई ६ वटा मुख्य भेरियवलहरू प्रयोगगरी निम्न लिखित तालिकामा देखाएजस्तो १० वटा समूहमा वर्गीकरण गर्न सकिन्छ।
उद्देश्य	Robson वर्गीकरण कार्यान्वयन निर्देशिकाले निर्देशन गरे बमोजिम नेपालका अस्पतालहरूमा रब्सन वर्गीकरणका आधारमा सी—सेक्सन अनुगमन कसरी गर्ने भनी स्पष्टनिर्देशन उपलब्ध गराउने साथै सी—सेक्सनदरलाई प्रतिवेदनका लागि नियमित रुपमा प्रयोग गरी सी—सेक्सन सेवा दिने स्वास्थ्य संस्थाहरूमा यसको कार्यान्वयन र प्रतिवेदन गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	सी—सेक्सनको प्रयोगलाई अनुकुलन गर्ने सम्बन्धी रणनीति वा कार्यक्रमहरूको प्रभावकारिता मूल्याङ्कन गर्ने र वर्गिकृत समूहका महिलाहरूको परिणामलाई विश्लेषण गरेर सेवाको गुणस्तर र क्लिनिकल व्यवस्थापन अभ्यासहरूको मूल्याङ्कन गरी सो तथ्याङ्कको महत्व, ब्याख्या र प्रयोगबारे सेवा प्रदायकहरूको सचेतना बढाउने स्वास्थ्य संस्थामा वर्गिकृत महिलाहरूको समूहमा हुने अभ्यासहरूलाई अन्य अपेक्षित परिणाम भएका संस्था वा अस्पतालहरूसँग तुलना गर्ने र अभ्यासहरूमा परिवर्तन गर्ने।
कार्यक्रम सञ्चालन प्रकृया	यो कार्यक्रम सञ्चालन गर्दास्वास्थ्य निर्देशनालय मार्फत कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्नेछ। प्रदेश अन्तर्गतका सरकारी तथा निजी स्वास्थ्य संस्थाहरूको सी-सेक्शन रेटको बिश्लेसन गरि उच्च सी-सेक्शन रेट भएका अस्पतालहरूमा रब्सन c l assification को प्रदेश स्तरिय समीक्षागरि कार्यक्रम कार्यान्यिवन स्वास्थ्य निर्देशनालयले गर्नेछ। प्रदेश अन्तर्गतका सरकारी तथा निजी स्वास्थ्य संस्थाहरूमा उच्च सी-सेक्शन रेट भएका अस्पतालहरूको पहिचान गर्ने म्याटर्निटी वार्डको सम्पूर्ण प्राविधिक कर्मचारीलाई अभिमुखीकरण गर्ने र अभिमुखीकरण गर्दा रब्सन बर्गिकरण निर्देशिकाको प्रयोग गर्ने र रब्सन बर्गिकरण निर्देशिका परिवार कल्याण महाशाखा र स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयको वेबसाइटमा उपलब्ध हुनेछ। यो वर्गीकरणलाई कार्यान्वयन गर्न अभिमुखीकरण कार्यक्रममा नै प्रत्येक अस्पतालको रब्सन कार्यान्वयनको लागि सम्पर्क व्यक्ति) म्याटर्निटी वार्डमा कार्यरत डाक्टर तथा नर्स (ले तथ्याङ्क सङ्कलन गर्न र मासिक रुपमा रब्सन प्रतिवेदन तालिका तयार पार्न जिम्मेवार हुनेछ। अभिमुखीकरण कार्यक्रम सम्पन्न भएपश्चात अभिमुखीकरण श्रोत व्यक्तिले सपोर्टिभ सुपरिवेक्षण गर्नु पर्नेछ रब्सन वर्गीकरणबाट उपलब्ध सूचना स्थानीय संस्थाहरूमा अधिकतम उपयोग र तिनीहरूबीच तुलनाका लागि तथ्याङ्क स्तरीय ढाँचामा राख्नु जरुरी हुन्छ। सञ्चालन गर्ने निकाय-स्वास्थ्य निर्देशनालय यो कार्यक्रम सञ्चालन नभएको प्रदेशमा साथै कार्यक्रम गर्दा वजेट वचत हुन गएमा आवश्यकता अनुसार MNH र MPDSR gap Response मा खर्च गर्न सकिनेछ। Robson ten group c l assification लागु भएका अस्पतालहरूले ODK Application मा online data entry गरेबापत प्रविष्ट गर्ने व्यक्तिलाई मासिक ७०० का दरले भूक्तानी गर्न सकिनेछ।
अभिलेख प्रतिवेदन	रब्सन समूह सम्बन्धी र तिनीहरूको सुत्केरी विधिबारे तथ्याङ्क सङ्कलन गर्न सम्पर्क व्यक्ति जिम्मेवार हुनेछ र प्रत्येक महिनाको अन्तिममा प्रतिवेदन तालिका भर्नेछन्। भरिएको तालिका परिवार कल्याण महाशाखा र स्वास्थ्य निर्देशनालयमा महिनाको पहिलो साताभित्र ODK मार्फत Online entry गर्नु पर्ने छ।
सन्दर्भ सामग्री	नेपालमा रब्सन वर्गीकरण विधि प्रयोग गरी सार्वजनिक तथा निजी स्वास्थ्य संस्थामा सी—सेक्सन अनुगमनको परिचय र व्यवस्थापनका लागि कार्यान्वयन निर्देशिका २०७८

७.MNH सम्बन्धी क्लिनिकल मेन्टर पुनर्ताजगी कार्यक्रम

परिचय	नेपालमा आमा तथा नवजात शिशुको मृत्यूलाई उल्लेखनीय रुपमा घटाई गुणस्तरीय सेवा प्रदान गर्न दक्ष प्रसूतिकर्मीको भूमिका रहेको पाइन्छ। अस्पतालहरूमा प्रसूति सेवाप्रदायकहरूले निरन्तर रुपमा गुणस्तरीय प्रसूति सेवा प्रदान गर्न राम्ररी सीप अभ्यास गर्न नपाएका प्रसूति सेवा प्रदायक (SBA/SHP and non-SBA) हरूलाई

	उनीहरूको आफ्नै कार्य स्थलमा onsite Coaching/Mentoring द्धारा सामान्य प्रसूति सेवा तथा प्रसूति जटिलता व्यवस्थापन अभिवृद्धिको लागि यो कार्य क्रम लागू गरिएको छ। onsite Coaching/ Mentoring प्रक्रिया संगै गुणस्तरीय मातृ तथा नवशिशु स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्न SBA onsite coaching/mentoring guideline अनुसार गुणस्तरीय प्रसूति सेवा उपलब्ध गराउन तयारी अवस्थामा रहनको लागि MNH Readiness Hospita l Qua l ity Improvement Process (HQIP) टूलको प्रयोग गरि ६/ ६ महिना se l f-assessment गर्ने र यसको अवस्था अनुसार गुणस्तरसेवाको लागि कार्ययोजना बनाई कार्यन्वय नगर्नुपर्ने अपरिहार्य भएको छ। सो कार्यको व्यवस्थापन गर्नको लागि तयार गरिएका C l inica l Mentor हरूलाई सहभागी गराई वार्षिक समीक्षा तथा योजना तर्जुमा कार्यशाला गोष्ठीको लागी यो कार्यक्रम व्यबस्थापन गरिएको छ।
उद्देश्य	C l inica l mentor हरूलाई सहभागी गरि प्रदेशस्तरिय समीक्षा साथै पुर्नताजगी तथा योजना तयारी गर्ने रहेको छ
अपेक्षित प्रतिफल	C l inica l Mentor हरूको पुनर्ताजगी हुनेछ साथै आगामी आ.बको कार्ययोजना तयार हुनेछ, समीक्षामा छलफल भएका विषय वस्तुहरूको समाधान हुनेछ।
सञ्चालन प्रकृया	यो कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा सम्पुर्ण प्रदेश अन्तरगत रहेका MNH कार्यक्रमका C l inica l mentor हरूलाई सहभागी गराई २ दिनको समीक्षा गर्नुपर्ने छ। समीक्षा पश्चात कार्यक्रम गर्दा देखिएका समस्याहरूलाई लिस्टिङ गरि समाधानको लागी योजना बनाउनुपर्ने छ। C l inica l Mentor हरूलाई विषयसँग सम्बन्धित व्यक्तीहरूबाट पुनर्ताजगी गराउनुपर्ने छ। बजेटको परिधि भित्र रहेर समीक्षा कार्यक्रममा मन्त्रालय, निर्देशनालय, तालिमकेन्द्र आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्र, स्वास्थ्य कार्यालयको MNH फोकल पर्सनलाई समेत सहभागि गराउन सकिनेछ। सञ्चालन गर्ने निकायनिर्देशनालय स्वास्थ्य-
प्रतिवेदन	कार्यक्रम सम्पन्न पश्चात योजना तर्जुमा सहित मन्त्रालय र परिवार कल्याण महाशाखामा प्रतिवेदन गर्नुपर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	SBA C l inica l Coaching Guideline for C l inica l Mentor निर्देशिका, SBA Coaching and Mentoring Too l for MNH Service Providers (SBA and non-SBA), परिवार कल्याण महाशाखाको वेबसाइट www.fwd.gov.np मा राखियेको छ ।

८.KMC तथा SNCU सम्बन्धी अभिमुखीकरण

परिचय	अवधीन पुगीजन्मेका, कम तौल भएका र सिताङ्ग भएर मृत्युहुने नवजातशिशुलाई बचाउने उदेश्यले मायाको अंगालो (Kangaroo Mother Care) निर्देशिका र SNCU कार्यक्रमको निर्देशिका बमोजिम प्रदेश स्तरमा अभिमुखीकरण कार्यक्रम गर्नको लागी यो कार्यक्रमको व्यबस्था गरिएको छ।
उद्देश्य	प्रदेशमा अवस्थित सङ्घीय, प्रादेशिक, जिल्लास्तर, स्थानीय तहका अस्पतालमा काम गर्ने स्वास्थ्यकर्मीको मायाको अंगालो (Kangaroo Mother Care) र SNCU निर्देशिका सम्बन्धी ज्ञान, सिप धारणा अभिवृद्धि गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	प्रदेशमा अवस्थित सङ्घीय, प्रादेशिक, जिल्लास्तर, स्थानीय तहका अस्पतालमा काम गर्ने स्वास्थ्यकर्मीमा मायाको अंगालो (Kangaroo Mother Care) र SNCU सम्बन्धी ज्ञान, सिपर धारणा अभिवृद्धि हुनेछ। अवधिन पुगी जन्मेका र शिताङ्ग भएर मृत्युहुने नवजातशिशुको मृत्यु दरमा कमि भएकोहुनेछ।
सञ्चालन प्रकृया	परिवार कल्याण महाशाखाले तयार पारेको निर्देशिका बमोजिम तालिम प्राप्त बालरोग विशेषज्ञ/ मेडिकल अधिकृत र नर्सिङ्ग कर्मचारीहरू द्वारा अभिमुखीकरण कार्यक्रम सञ्चालन गरिनेछ। प्रदेशमा स्वास्थ्य निर्देशनालयले निर्देशिका बमोजिम SNCU सञ्चालन भएका अस्पतालका स्वास्थ्यकर्मिहरूलाई ४ दिनको अभिमुखीकरण कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्नेछ। SNCU अभिमुखीकरण कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा KMCको २०७९को निर्देशिकालाई पनि समाबेश गर्नुपर्ने छ । प्रदेशबाट SNCU अभिमुखीकरण कार्यक्रमलिई सकेपछी अस्पतालमा गएको बजेटबाट ४ दिनको अभिमुखीकरण गर्नु पर्नेछ।

	SNCU अभिमुखीकरण पश्चात बाँकि रहेको बजेटले २ दिनको KMC निर्देशिका बमोजिम अभिमुखीकरण गर्न सकिने छ ।
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम सम्पन्न पश्चात कार्य क्रमको विवरण प्रदेश स्वास्थ मन्त्रालय र परिवार कल्याण महाशाखामा प्रतिवेदन गर्नुपर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	KMC National Implementation Guideline 2080 रSNCU level II care facilities mentor/Mentee's guide 2080 परिवार कल्याण महाशाखाको वेब साइटमा हुनेछ

प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्रबाट सञ्चालन गरिने कार्यक्रमहरू

SNCU कार्यक्रमको लागि औषधी खरिद

परिचय	प्रदेशमा अबस्थित SNCU/NICU बाट नवजात शिशुलाई दिईने सेवाका लागी चाहिने औषधीहरूको अभाव हुन नदिनको लागी प्रदेश स्तर बाटै खरिद गरि वितरण गर्न सकिने व्यवस्था गरिएको छ। ।
उद्देश्य	गुणस्तरिय SNCU सेवाको लागी प्रदेशका अस्पतालहरूमा SNCU कार्यक्रमको अत्यावश्यक औषधी निरन्तर आपूर्ति गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	नवजात शिशु सम्बन्धी सेवा प्रदान गर्नका लागी अत्यावश्यक औषधी वर्षै भरी सबै कार्यक्रम लागु भएका अस्पतालमा उपलब्ध हुनेछ।
सञ्चालन प्रकृया	योकार्यक्रमसञ्चालनको लागि प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्रमा बजेट विनियोजन गरिएकोछ। बजेट प्राप्त भएका प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ति व्यबस्थापन केन्द्रले यो शिर्षकको रकमबाट आवश्यक औषधीहरू खरिद गरि वितरण गर्नुपर्ने छ। खरिद गर्दा नेपाल सरकारले जारी गरेको सार्वजनिक खरिद ऐन २०६३ तथा सार्वजनिक नियमावली २०६४ अनुसार खरिद गर्नुपर्नेछ।
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम पश्चात् उक्त कार्यक्रमको प्रतिवेदन प्रदेश आपूर्ति केन्द्रमा राखुपर्नेछ र सोको बोधार्थ परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	कार्यसञ्चालन निर्देशिका २०८१/८२, सार्वजनिक खरिद ऐन २०६३ तथा सार्वजनिक नियमावली २०६४ नवजात शिशु निःशुल्क उपचार सेवा कार्यक्रम कार्यविधि निर्देशिका २०७५

प्रदेश स्वास्थ्य तालिम केन्द्र बाट सञ्चालन गरिने कार्यक्रमहरू

MNH सम्बन्धी Onsite Coaching Mentoringको लागीदक्षप्रसूतिकर्मीहरूलाईक्षमताअभिवृद्धि (Mentor development)

परिचय	नेपालमा आमा तथा नवजात शिशुको मृत्यूलाई उल्लेखनीय रुपमा घटाई गुणस्तरीय सेवा प्रदान गर्न दक्ष प्रसूतिकर्मीको भूमिका रहेको पाइन्छ। अस्पतालहरूमा प्रसूति सेवा प्रदायकहरुले निरन्तर रुपमा गुणस्तरीय प्रसूति सेवा प्रदान गर्न राम्ररी सीप अभ्यास गर्न नपाएका प्रसूति सेवा प्रदायक (SBA/SHP and non-SBA) हरूलाई उनीहरूको आफ्नै कार्य स्थलमा onsite Coaching/ Mentoring द्वारा सामान्य प्रसूति सेवा तथा प्रसूति जटिलता व्यवस्थापन गर्न सक्ने क्षमता अभिबृदिको लागि यो कार्यक्रम लागू गरिएको छ। onsite Coaching/Mentoring प्रक्रियासंगै गुणस्तरीय मातृ तथा नवशिशु स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्न SBA onsite coaching/mentoring guideline अनुसार गुणस्तरीय प्रसूति सेवा उपलब्ध गराउन तयारी अवस्थामा रहनको लागि MNH Readiness Hospital Quality Improvement Process (HQIP) टूलको प्रयोग गरि ६/ ६ महिनामा self-assessment गर्ने र यसको अवस्था अनुसार गुणस्तर सेवाको लागि कार्ययोजना बनाई कार्यन्वयन गर्नुपर्ने अपरिहार्य भएको छ ।

उदेश्य	प्रसूति केन्द्रहरूमा गुणस्तरीय प्रसूति सेवा सुनिश्चित गर्न तथा जटिलता व्यवस्थापन गर्नको लागि Coaching/Mentoring विधि मार्फत de l ivery service unit मा कार्यरत नर्सिङ्ग कर्मचारीहरूको क्षमता अभिबृदि गर्ने र MNH Readiness HQIP se l f-assessment गरि सेवा प्रदान गर्न तयारी अवस्थमा रहने।
अपेक्षित प्रतिफल	प्रसूति सेवा प्रदायक (SBA/SHP and non-SBA) हरूको आफ्नै कार्यस्थलमा onsite Coaching/Mentoring द्वारा ज्ञान र शिपको अभिबृदी भई उनीहरूको सामान्य प्रसूति सेवा तथा प्रसूति जटिलता व्यवस्थापन गर्न सक्ने क्षमता अभिबृदि भएको हुनेछ। गुणस्तरीय प्रसूति सेवा उपलब्ध गराउन स्वास्थ्य सँस्था तयारी अवस्थामा रहनेछ।
सञ्चालनप्रकृया लन	मुख्य कृयाकलाप प्रदेशमा रहेका नर्सिङ्ग कर्मचारीहरूलाई MNH clinical mentor निर्देशिकाको मापदण्ड बमोजिम सहभागी गराउनुपर्नेछ। सहभागी छनौट गर्दा स्वास्थ्य निर्देशनालयर स्वास्थ्य कार्यालयमासँग समन्वय गर्नुपर्नेछ। यो कार्यक्रमको लागी सम्बन्धित प्रदेश स्वास्थ्य तालिम केन्द्रमा बजेट बिनियोजन गरिएको छ। यस कार्यक्रम सञ्चालनका लागि राष्ट्रीय स्वास्थ्य तालिम केन्द्रको कोचमेन्ट र डेभलपमेन्टको तालिम निर्देशिका बमोजिम प्रदेशमा रहेका तालिम साईटहरूसँग समन्वय गरि सञ्चालन गर्नुपर्नेछ। MNH सम्बन्धी Onsite Coaching Mentoring को mentor development गर्दा १:२ प्रशिक्षक र सहभागीको अनुपात गर्नु पर्नेछ।
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम सम्पन्न भएपश्चात प्रतिवेदन स्वास्थ्य सेवा विभाग परिवार कल्याण महाशाखामा र स्वास्थ्य निर्देशनालयमा पठाउनुपर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	परिवार कल्याण महाशाखाको वेबसाइटwww.fwd.gov.npमा राखिएको छ ।

MVA बाट गरिने सुरक्षित गर्भपतन सम्बन्धी तालिम

परिचय	सुरक्षित गर्भपतन सेवाबारे स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई तालिम प्रदान गरि सेवा प्रदानको दर र गुणस्तर बढाउनका लागि आवश्यक भएको।
उद्देश्य	सुरक्षित गर्भपतन सेवा कार्यक्रमको प्रभावकारीताको लगि।
अपेक्षित प्रतिफल	सुरक्षित गर्भपतन सेवा कार्यक्रमको प्रभावकारीता बढेको हुनेछ।
सञ्चालन प्रकृया	सहभागी छनौट गर्दा स्वास्थ्यनिर्देशनालय र जन/स्वास्थ्य कार्यालयसँग समन्वयबाट आवस्यकता निर्धारण गरि छनौट गर्नुपर्ने छ प्रदेश स्वास्थ्य तालिम केन्द्रले सुरक्षित गर्भपतन SASतालिम सञ्चालन निर्देशिका अनुसार तालिम सञ्चालन गर्नुपर्ने छ। राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्रको सञ्चालन निर्देशिकाअनुसार गर्ने।
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम पश्चात् उक्त कार्यक्रमको प्रतिवेदन प्रदेश निर्देशनालयमा अभिलेखमा राखुपर्छ र सोको बोधार्थ परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	NHTCको सुरक्षित गर्भपतन सम्बन्धी तालिमनिर्देशिका

क्र.सं	स्वास्थ्य कार्यालय मार्फत MNH कार्यक्रम	क्र.सं	अस्पताल मार्फत MNH कार्यक्रम सञ्चालन
१.१	स्वास्थ्य कार्यालयवाट स्थानीय तहमा आमा सुरक्षा, SNCU, मातृ सुरक्षा चक्की, एम.पि.डि.एस.आर., VAलगायत कार्यक्रमको अनसाइट कोचिङ, मेन्टरिङ तथा अनुगमन	१.१	अस्पतालहरूबाट प्रसूतिसम्बन्धी आकस्मिक रुपमा रेफर
१.२	समूदाय स्तरमा MPDSR कार्यक्रम निरन्तरता तथा	१.२	अस्पतालहरूमा MPDSR तथा Birth Defect/Robson

	विस्तार		C l assification कार्यक्रमको सञ्चालन
१.३	अस्पतलमा MPDSR/Birth Defect/Robson कार्यक्रमको सञ्चालन	१.३	CEONC कार्यक्रम सञ्चालन
१.४	क्लिनिकलcoaching mentoring कार्यक्रम	१.४	Maternity/SNCU/NICU मा जनशक्ती
१.५	Mgso४, Ca l .g l uconate, Vitamin k१, Mesoprosto l (मातृ सुरक्षा चक्की) tranexamic acid, nifedipine, l abeta l o l , ergometrine लगायत SNCUको लाथि आवश्यक औषधी तथा औषधीजन्य सामग्रीखरिद	१.५	हिमाली तथा पहाडी जिल्लाहरू मा Maternity waiting Home सञ्चालन
१.६	छपाई	१.६	KMC तथा SNCU सम्बन्धीOrientation
१.७	RHCC गठन तथा वैठक सञ्चालन, गाईडलाईन ओरेन्टेशन		

प्रदेश तर्फको स्वास्थ्य कार्यालय र अस्पतालको वजेट बाँडफाँड आ.व.२०८१।०८२

सि. नं.	कार्यालय	जिल्ला	१ स्वास्थ्य कार्यालय मार्फत MNH कार्यक्रम								१.अस्पताल मार्फत MNH कार्यक्रम सञ्चालन						जम्मा
			१.१	१.२	१.३	१.४	१.५	१.६	१.७		१.१	१.२	१.३	१.४	१.५	१.६	
1	स्वास्थ्य कार्यालय ताप्लेजुङ्ग	ताप्लेजुङ्ग	500	200		400	350	500	300								2250
	ताप्लेजुङ्ग अस्पताल, ताप्लेजुङ्ग	ताप्लेजुङ्ग									200	150	500	1313	1163	100	3426
2	स्वास्थ्य कार्यालय, पाँचथर	पाँचथर	500	200		400	350		300								1750
	पाँचथर अस्पताल, पाँचथर	पाँचथर									200	150	1000	1412		100	2862
3	स्वास्थ्य कार्यालय, ईलाम	इलाम	501	3500		500	350		300								5151
	ईलाम अस्पताल, ईलाम	इलाम									200	200	1000	1404		100	2904
4	स्वास्थ्य कार्यालय, संखुवासभा	संखुवासभा	500	3500		400	350	500	300								5550
	संखुवासभा अस्पताल, सखुवासभा	संखुवासभा									200	150	500	1260	1514	100	3724
5	स्वास्थ्य कार्यालय, तेह्रथुम	तेह्रथुम	500	3500		400	350		300								5050
	तेह्रथुम अस्पताल, तेह्रथुम	तेह्रथुम									200	150	500	1487		100	2437

6	स्वास्थ्य कार्यालय, धनकुटा	धनकुटा	500	3500		400	350		300								5050
	धनकुटा अस्पताल धनकुटा	धनकुटा									200	150	1500	1337		100	3287
7	स्वास्थ्य कार्यालय, भोजपुर	भोजपुर	500	3500		400	350		300								5050
	भोजपुर अस्पताल, भोजपुर	भोजपुर									200	150	500	1487		100	2437
8	स्वास्थ्यकार्यालय, खोटाङ	खोटाङ्ग	501			400	350		300								1551
	खोटाङ अस्पताल, खोटाङ	खोटाङ्ग									200	150	1000	1487		100	2937
9	स्वास्थ्य कार्यालय, सोलखुम्बु	सोलुखम्बु	500	200		400	350		300								1750
	फाप्लु अस्पताल, सोलखुम्बु	सोलुखम्बु									200	150	4000	962	1001	100	6413
10	स्वास्थ्य कार्यालय, ओखलढुङगा	ओखलढुङ्गा	500	200		400	350		300								1750
	रुम्जाटार अस्पताल, ओखलढुङ्गा	ओखलढुङ्गा									200	150		1208		100	1658
11	स्वास्थ्य कार्यालय, उदयपुर	उदयपुर	400	200		400	350		300								1650
	उदयपुर अस्पताल, उदयपुर	उदयपुर									200	200	1500	1329		100	3329
12	स्वास्थ्य कार्यालय, झापा	झापा	501	3500	400	400	200		300								5301
	मेची अस्पताल, झापा	झापा									200	200	2000	4443		100	6943
13	स्वास्थ्य कार्यालय, मोरङ	मोरङ्ग	300	200	700	400	200		300								2100
14	स्वास्थ्य कार्यालय, सुनसरी	सुनसरी	301	200	300	400	200		300								1701
	ईनरुवा अस्पताल, सुनसरी	सुनसरी				200					200	100	2000	1239		100	3839
15	स्वास्थ्य कार्यालय, सप्तरी	सप्तरी	301	1000		200	450		200								2151
16	स्वास्थ्य कार्यालय,	सिराहा	300	500		200	450		200								1650

	सिराहा																
	रामकुमार उमाप्रसाद स्मारक अस्पताल, सिराहा	सिराहा									200	150	500	2096		100	3046
	सिराहा अस्पताल, सिराहा	सिराहा									200	150	2500	1867		100	4817
17	स्वास्थ्य कार्यालय, धनुषा	धनुषा	300	3500		200	300		200								4500
	जनकपुर अस्पताल, धनुषा	धनुषा									200	200	1500	2463		100	4463
18	स्वास्थ्य कार्यालय, महोत्तरी	महोत्तरी	400	200		400	300		200								1500
	जलेश्वर अस्पताल, महोत्तरी	महोत्तरी									200	200	2000	1509		100	4009
19	स्वास्थ्य कार्यालय, सर्लाही	सर्लाही	300	200		200	300		200								1200
	सर्लाही अस्पताल, सर्लाही	सर्लाही									200	200	3000	3423		100	6923
20	स्वास्थ्य कार्यालय, रौतहट	रौतहट	300	200		200	400		200								1300
	गौर अस्पताल, रौतहट	रौतहट									200	200	3000	659		100	4159
21	स्वास्थ्य कार्यालय, वारा	बारा	300	200		200	300		200								1200
	कलैया अस्पताल, वारा	बारा									200	200	500	884		100	1884
22	स्वास्थ्य कार्यालय, पर्सा	पर्सा	300	200	300	200	400		200								1600
23	स्वास्थ्य कार्यालय, दोलखा	दोलखा	300			400			300								1000
	पशुपती चौलागाई अस्पताल	दोलखा									200	150	1000	562		100	2012
24	स्वास्थ्यकार्यालय, रामेछाप	रामेछाप	300	200		400	300		300								1500
	रामेछाप अस्पताल, रामेछाप	रामेछाप									200	150	2000	1615	812	100	4877
25	स्वास्थ्य कार्यालय, सिन्धुली	सिन्धुली	300			400	300		300								1300

	सिन्धुली अस्पताल, सिन्धुली	सिन्धुली									200	150	1500	1691		100	3641
26	स्वास्थ्य कार्यालय, काभ्रेपलान्चोक	काभ्रेपलान्चोक	301	200	200	400	300		300								1701
	मेथिनीकोट अस्पताल	काभ्रेपलान्चोक									100			906			1006
27	स्वास्थ्य कार्यालय, सिन्धुपाल्चोक	सिन्धुपाल्चोक	300			400	300		300								1300
	चौतारा अस्पताल, सिन्धुपाल्चोक	सिन्धुपाल्चोक									200	150	1500	1187	1001	100	4138
28	स्वास्थ्यकार्यालय, रसुवा	रसुवा	300			400	200		300								1200
	रसुवा अस्पताल, रसुवा	रसुवा									200	100	1000	1313	812		3425
29	स्वास्थ्य कार्यालय, नुवाकोट	नुवाकोट	501	200		400	300		300								1701
	त्रिशुली अस्पताल, नुवाकोट	नुवाकोट									200	150	500	1661	1200	100	3811
30	स्वास्थ्य कार्यालय, धादिङ	धादिङ्ग	501	200		400	300		300								1701
	धादिङ अस्पताल, धादिङ	धादिङ्ग									200	150	1500	1337		100	3287
31	स्वास्थ्य कार्यालय, चितवन	चितवन	300		600	400	200		300								1800
	वकुलहर अस्पताल चितवन	चितवन											1500	964		100	2564
32	स्वास्थ्य कार्यालय, मकवानपुर	मकवानपुर	300			400	200		300								1200
	हेटौडा अस्पताल, मकवानपुर	मकवानपुर									200	150	1500	3391		100	5341
33	स्वास्थ्य कार्यालय, भक्तपुर	भक्तपुर	100	1500		300			300								2200
	भक्तपुर अस्पताल, भक्तपुर	भक्तपुर									200	150	2500	3100		100	6050
34	स्वास्थ्य कार्यालय, ललितपुर	ललितपुर	200	3500	500	400	200		300								5100
35	स्वास्थ्य कार्यालय, काठमाण्डौ	काठमाण्डौं	200		1800	300			300								2600

36	स्वास्थ्य कार्यालय, गोरखा	गोरखा	500	200		400	400	300	300		1200						3300
	गोरखा अस्पताल, गोरखा	गोरखा									200	100	1000	1419		100	2819
37	स्वास्थ्य कार्यालय, लमजुङ	लम्जुङ्ग	500			400	400		300								1600
	लमजुङ अस्पताल, लमजुङ	लम्जुङ्ग									200	100	3000	765		100	4165
38	स्वास्थ्य कार्यालय, तनहुँ	तनहुँ	501	2500		400	400		300								4101
	दमौली अस्पताल, तनहुँ	तनहुँ									200	100	3000	2203		100	5603
39	स्वास्थ्य कार्यालय, काश्की	कास्की	501	300	600	400	200		300								2301
	मातृशिशु मितेरी अस्पताल, काश्की	कास्की									200	150	2000	1971		100	4421
40	स्वास्थ्य कार्यालय, मनाङ	मनाङ्ग	200			200	150		300								850
	मनाङ अस्पताल, मनाङ	मनाङ्ग									200		1500	473	812		2985
41	स्वास्थ्य कार्यालय, मुस्ताङ	मुस्ताङ्ग	200			200	150		300								850
	मुस्ताङ अस्पताल, मुस्ताङ	मुस्ताङ्ग									200		3000	588	812	100	4700
42	स्वास्थ्य कार्यालय, पर्वत	पर्वत	501			400	200		300								1401
	पर्वत अस्पताल, पर्वत	पर्वत									200	150	1000	1487		100	2937
43	स्वास्थ्य कार्यालय, स्याङजा	स्याङ्गजा	501	200		400	300		300								1701
	स्याङजा अस्पताल, स्याङजा	स्याङ्गजा									200	150	500	1487		100	2437
44	स्वास्थ्य कार्यालय, म्याग्दी	म्याग्दी	500	200		400	200		300								1600
	म्याग्दी अस्पताल, म्याग्दी	म्याग्दी									200	150	2500	1896		100	4846
45	स्वास्थ्य कार्यालय, वागलुङ	बाग्लुङ्ग	501			400	200		300								1401

	धवलागिरी अस्पताल, वागलुङ	बाग्लुङ्ग									200	200	2000	2459		100	4959
46	स्वास्थ्य कार्यालय, नवलपरासी पूर्व	पूर्वनवलपरासी	300			400	200		300								1200
	मध्य विन्दुअस्पताल	पूर्वनवलपरासी										150	4000	638		100	4888
47	स्वास्थ्य कार्यालय नवलपरासी पश्चिम	प.नवलपरासी	300	200		200	300		200								1200
	पृथ्वीचन्द्र अस्पताल, नवलपरासी (पश्चिम)	प.नवलपरासी									200	100	2500	1903		100	4803
48	स्वास्थ्य कार्यालय, रुपन्देही	रूपन्देही	251	300	800	150	200		150								1851
	लुम्विनी प्रादेशिक अस्पताल	रूपन्देही									200	300	3000	7396		100	10996
	भिम अस्पताल	रूपन्देही									200	200	2000	4025		100	6525
49	स्वास्थ्य कार्यालय, कपिलवस्तु	कपिलवस्तु	251	300		150	400	300	150								1551
	कपिलवस्तु अस्पताल	कपिलवस्तु									200	200	3000	1821		100	5321
50	स्वास्थ्य कार्यालय ,पाल्पा	पाल्पा	501	200	300	200	300		200								1701
	रामपुर अस्पताल, पाल्पा	पाल्पा									200	100	1000	984		100	2384
	पाल्पा अस्पताल, पाल्पा	पाल्पा									200			805		100	1105
51	स्वास्थ्य कार्यालय, अर्घाखाँची	अर्घाखाँची	501	200		200	300		200								1401
	शन्धिखर्क अस्पताल, अर्घाखाँची	अर्घाखाँची									200	100	1000	2053		100	3453
52	स्वास्थ्य कार्यालय, गुल्मी	गुल्मी	501	200		200	300		200								1401
	तमघाँस अस्पताल, गुल्मी	गुल्मी									200	100	2000	2053		100	4453
53	स्वास्थ्य कार्यालय, रुकुम पुर्व	रूकुमपूर्व	300	200		200	300		200								1200

	रुकुम पुर्व, अस्पताल	रूकुमपूर्व									200	100	1500	565		100	2465
54	स्वास्थ्य कार्यालय, रोल्पा	रोल्पा	500	1000		200	300	500	200								2700
	रोल्पा अस्पताल, रोल्पा	रोल्पा									200	100	500	911	1800	100	3611
55	स्वास्थ्य कार्यालय, प्युठान	प्यूठान	501	200		200	300		200								1401
	प्युठान अस्पताल, प्युठान	प्यूठान									200	150	500	1841		100	2791
56	स्वास्थ्य कार्यालय, दाङ्ग	दाङ्ग	301	200	200	200	300		200								1401
	राप्ती प्रादेशिक अस्पताल, दाङ्ग	दाङ्ग									200	200	1500	2534		100	4534
57	स्वास्थ्यकार्यालय, बाँके	बाँके	400	500	600	150	450	300	150								2550
58	स्वास्थ्य कार्यालय, बर्दिया	बर्दिया	400	200		150	400		150								1300
	गुलेरिया अस्पताल, बर्दिया	बर्दिया									200	150	2500	1541		100	4491
59	स्वास्थ्य कार्यालय रुकुम पश्चिम	रूकुमपश्चिम	300			400	300		300								1300
	रुकुम अस्पताल	रूकुमपश्चिम									200	100	2500	587	1217	100	4704
60	स्वास्थ्य कार्यालयसल्यान	सल्यान	500			400	250		300								1450
	सल्यान अस्पताल	सल्यान									214	100	2000	1976		100	4390
61	स्वास्थ्य कार्यालय डोल्पा	डोल्पा	501	200		400	400	500	300								2301
	डोल्पा अस्पताल	डोल्पा									200	100	3500	490	866	100	5256
62	जनस्वास्थ्य सेवा कार्यालय जुम्ला	जुम्ला	500	500	200	400	400	740	300						1460		4500
63	स्वास्थ्य कार्यालय मुगु	मुगु	500	200		400	400	600	300								2400
	मुगु अस्पताल, मुगु	मुगु									200	150	3000	525	1082	100	5057
64	स्वास्थ्य कार्यालय, हुम्ला	हुम्ला	500			400	400		300								1600

	हुम्ला अस्पताल, हुम्ला	हुम्ला									200	100	500	577	920	100	2397
65	स्वास्थ्य कार्यालय, कालिकोट	कालिकोट	500			400	400		300								1600
	कालिकोट अस्पताल, कालिकोट	कालिकोट									200	150	500	950	1217	100	3117
66	स्वास्थ्य कार्यालय, जाजरकोट	जाजरकोट	501	200		400	300		300								1701
	जाजरकोट अस्पताल, जाजरकोट	जाजरकोट									200	100	500	715		100	1615
67	स्वास्थ्य कार्यालय, दैलेख	दैलेख	501	200		400	300		300								1701
	दैलेख अस्पताल, दैलेख	दैलेख									200	100	2500	840		100	3740
68	स्वास्थ्य कार्यालय, सुर्खेत	सुर्खेत	500	200		400	200		300								1600
	प्रदेश अस्पताल, सुर्खेत	सुर्खेत									200	250	2000	4931		100	7481
	मेहलकुना अस्पताल, सुर्खेत	सुर्खेत									200	150	1000	1487		100	2937
69	स्वास्थ्य कार्यालय, बझाङ्ग	बझाङ्ग	500	200		400	300	500	300								2200
	जिल्ला अस्पताल, बझाङ्ग	बझाङ्ग									200	150	2000	1422	1298	100	5170
70	स्वास्थ्य कार्यालय, डोटी	डोटी	500	1000		400	450	500	300								3150
	डोटी अस्पताल, डोटि	डोटी									200	150	2000	1616		100	4066
71	स्वास्थ्य कार्यालय, अछाम	अछाम	500	1500	150	400	400	500	300								3750
	मंगलसेन अस्पताल, अछाम	अछाम									200	150	3000	758		100	4208
72	स्वास्थ्य कार्यालय, दार्चुला	दार्चुला	500	1000		400	400	500	300								3100
	दार्चुला अस्पताल, दार्चुला	दार्चुला									200	150	1000	962	1136	100	3548

73	स्वास्थ्य कार्यालय, बैतडी	बैतडी	501	200		400	400	500	300								2301
	बैतडी अस्पताल, बैतडी	बैतडी									200	150	1000	1329	1055	100	3834
74	स्वास्थ्य कार्यालय, डडेल्धुरा	डडेलधुरा	500	1000		400	300		300								2500
75	स्वास्थ्य कार्यालय, कंचनपुर	कंचनपुर	300	3000		400	200		300								4200
	महाकाली अस्पताल, कंचनपुर	कंचनपुर									200	200	2000	2459		100	4959
76	स्वास्थ्य कार्यालय, कैलाली	कैलाली	300	200	400	400	300		300								1900
	सेती अस्पताल, कैलाली	कैलाली									200	200	2500	4863		100	7863
	टिकापुर अस्पताल, कैलाली	कैलाली									200	150	2000	1616		100	4066
77	स्वास्थ्य कार्यालय, बाजुरा	बाजुरा	501	200		400	400	500	300								2301
	जिल्ला अस्पताल, बाजुरा	बाजुरा									200	150	1000	962	1136	100	3548

अनुसूची १

MPDSR, BirthDefect तथा ROBSONकार्यक्रम लागु भएका जिल्ला र अस्पतालहरू

प्रदेश	MPDSR लागु भएका जिल्लाहरू (पूर्ण तथा अर्ध रुपमा लागु(
कोशी प्रदेश	सुनसरी, सोलुखुम्बु, ताप्लेजुंग, मोरङ्ग, पाँचथर, उदयपुर, ओखलढुङ्गा ईलाम, धनकुटा, तेरथुम, भोजपुर, संखुवासभा, झापा
मधेस प्रदेश	सर्लाही, पर्सा, रौतहट, सप्तरि, सिराहा, महोत्तरी, बारा
बागमती प्रदेश	धादिंग, नुवाकोट, काभ्रेपलान्चोक, रामेछाप, भक्तपुर, चितव
गण्डकी प्रदेश	कास्की, म्याग्दी, स्याङ्जा, गोर्खा, तनहुँ
लुम्बिनी प्रदेश	रुपन्देही, बाँके, पाल्पा, अर्घाखाँची, रुकुम पुर्व, प्युठान, दाङ्ग, बर्दिया, गुल्मी, रोल्पा, कपिलबस्तु, नवलपरासी पश्चिम
कर्णाली प्रदेश	सुर्खेत, जुम्ला, मुगु, दैलेख, डोल्पा, जाजरकोट
सुदुर पश्चिम प्रदेश	कैलाली, बैतडी, बझांग, डोटी, दार्चुला, बाजुरा, डडेलधुरा, अछाम

सि.न.	जिल्ला	कार्यक्रम निरन्तर भएका अस्पतालहरू	MPDSR कार्यक्रम	Birth defect कार्यक्रम	ROBSON कार्यक्रम
१	झापा	आम्दा अस्पताल, दमक	लागु भएको		लागु भएको
२	भोजपुर	भोजपुर अस्पताल	लागु भएको		
३	मोरंग	बिराट मेडिकल कलेज	लागु भएको	लागु भएको	
४	मोरंग	बिराट नर्सिंग होम	लागु भएको		
५	झापा	बिर्ता सिटी अस्पताल	लागु भएको		
६	सुनसरी	बि.पी कोइराला स्वास्थ्य बिज्ञान प्रतिष्ठान (BPKIHS)	लागु भएको	लागु भएको	लागु भएको
७	धनकुट	धनकुटा अस्पताल	लागु भएको		
८	सुनसरी	दुहबी अस्पताल	लागु भएको		
९	इलाम	इलाम अस्पताल	लागु भएको		
१०	सुनसरी	इनरुवा अस्पताल	लागु भएको		
११	सुनसरी	इटहरी सामुदायिक अस्पताल	लागु भएको		
१२	खोटांग	खोटांग अस्पताल	लागु भएको		
१३	मोरंग	कोशी अस्पताल	लागु भएको	लागु भएको	लागु भएको
१४	झापा	लाइफ लाइन अस्पताल	लागु भएको		
१५	झापा	मन मोहन अस्पताल	लागु भएको		
१६	झापा	मेची अस्पताल	लागु भएको		
१७	मोरंग	नोबेल मेडिकल कलेज	लागु भएको	लागु भएको	लागु भएको
१८	ओखलढुंगा	ओखलढुंगा सामुदायिक अस्पताल	लागु भएको		
१९	झापा	ओम मेची अस्पताल	लागु भएको		
२०	पाँचथर	पाँचथर अस्पताल	लागु भएको		
२१	सोलुखुम्बु	फाप्लु अस्पताल	लागु भएको		
२२	मोरंग	रंगेली अस्पताल	लागु भएको		

२३	संखुवासभा	संखुवासभा अस्पताल	लागु भएको		
२४	ताप्लेजुंग	ताप्लेजुंग अस्पताल	लागु भएको		
२५	तेह्रथुम	तेह्रथुम अस्पताल	लागु भएको		
२६	उदयपुर	उदयपुर अस्पताल	लागु भएको		
२७	सर्लाही	नेपाल परिवार नियोजन संघ (FPAN), हरिवन	लागु भएको		
२८	धनुषा	जनकपुर अस्पताल	लागु भएको	लागु भएको	लागु भएको
२९	महोत्तरी	जलेश्वर अस्पताल	लागु भएको		
३०	सर्लाही	नमूना अस्पताल	लागु भएको		
३१	पर्सा	नारायणी अस्पताल	लागु भएको		लागु भएको
३२	रौतहट	गौर अस्पताल	लागु भएको		लागु भएको
३३	ससरी	गजेन्द्र नारायण अस्पताल	लागु भएको		लागु भएको
३४	सर्लाही	मलंगवा अस्पताल	लागु भएको		
३५	सिराहा	सिराहा अस्पताल	लागु भएको		
३६	सिराहा	लाहान अस्पताल (राम उमा स्मारक)	लागु भएको		
३७	पर्सा	नेशनल मेडिकल कलेज- बिरगंज	लागु भएको		
३८	कलैया	कलैया अस्पताल	लागु भएको		
३९	धनुषा	जानकी मेडिकल कलेज	लागु भएको		
४०	सिराहा	मिर्चैया अस्पताल	लागु भएको		
४१	रामेछाप	रामेछाप अस्पताल	लागु भएको		
४२	सिन्धुली	सिन्धुली अस्पताल	लागु भएको		लागु भएको
४३	सिधुपाल्चोक	चौतारा अस्पताल	लागु भएको		लागु भएको
४४	रसुवा	रसुवा अस्पताल	लागु भएको		
४५	नुवाकोट	त्रिशुली अस्पताल	लागु भएको		लागु भएको
४६	धादिंग	धादिंग अस्पताल	लागु भएको		लागु भएको
४७	चितवन	चितवन मेडिकल कलेज	लागु भएको	लागु भएको	
४८	चितवन	कलेज अफ मेडिकल साइन्स	लागु भएको	लागु भएको	
४९	चितवन	भरतपुर अस्पताल	लागु भएको	लागु भएको	लागु भएको
५०	चितवन	रत्नानगर बक्कुलहर अस्पताल	लागु भएको		
५१	मकवानपुर	हेटौडा अस्पताल	लागु भएको		लागु भएको
५२	भक्तपुर	भक्तपुर अस्पताल	लागु भएको		लागु भएको
५३	ललितपुर	किस्ट मेडिकल कलेज अस्पताल	लागु भएको	लागु भएको	लागु भएको
५४	ललितपुर	पाटन स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान	लागु भएको	लागु भएको	लागु भएको
५५	काठमाडौं	परोपकार प्रसूति तथा स्त्रि रोग अस्पताल	लागु भएको	लागु भएको	लागु भएको
५६	काठमाडौं	सिविल अस्पताल	लागु भएको	लागु भएको	लागु भएको
५७	काठमाडौं	काठमाडौं मेडिकल कलेज अस्पताल	लागु भएको	लागु भएको	लागु भएको
५८	काठमाडौं	नेपाल मेडिकल कलेज अस्पताल	लागु भएको	लागु भएको	लागु भएको
५९	काठमाडौं	त्रिभुवन विश्व विद्यालय टिचिंग अस्पताल	लागु भएको	लागु भएको	लागु भएको

६०	काठमाडौं	कीर्तीपुर अस्पताल	लागु भएको	लागु भएको	लागु भएको
६१	काठमाडौं	मोडेल अस्पताल	लागु भएको		लागु भएको
६२	काठमाडौं	आर्मी मेडिकल कलेज	लागु भएको		लागु भएको
६३	काठमाडौं	नेपाल प्रहरी अस्पताल	लागु भएको		लागु भएको
६४	काठमाडौं	ओम अस्पताल तथा अनुसन्धान केन्द्र	लागु भएको		
६५	दोलखा	चरिकोट अस्पताल	लागु भएको		
६६	काभ्रेपलान्चोक	धुलिखेल अस्पताल	लागु भएको	लागु भएको	लागु भएको
६७	गोर्खा	गोर्खा अस्पताल	लागु भएको		लागु भएको
६८	लम्जुंग	लम्जुंग सामुदायिक अस्पताल	लागु भएको		
६९	तनहु	दमौली अस्पताल	लागु भएको		
७०	कास्की	मणिपाल मेडिकल कलेज अस्पताल	लागु भएको	लागु भएको	लागु भएको
७१	कास्की	गण्डकी मेडिकल कलेज अस्पताल	लागु भएको	लागु भएको	
७२	कास्की	सिसुवा अस्पताल	लागु भएको		
७३	कास्की	मातृ शिशु मितेरी अस्पताल	लागु भएको		
७४	कास्की	पोखरा स्वास्थ्य बिज्ञान प्रतिष्ठान	लागु भएको	लागु भएको	लागु भएको
७५	पर्बत	पर्बत अस्पताल	लागु भएको		
७६	स्याङ्गजा	स्याङ्गजा अस्पताल	लागु भएको		
७७	म्याग्दी	बेनी अस्पताल	लागु भएको		
७८	बाग्लुंग	धौलागिरि अस्पताल	लागु भएको		
७९	नवलपरासी पश्चिम	पृथिवी चन्द्र अस्पताल-नवलपरासी	लागु भएको		लागु भएको
८०	रुपन्देही	आम्दा- बुटवल	लागु भएको		लागु भएको
८१	रुपन्देही	देवदह मेडिकल कलेज अस्पताल	लागु भएको	लागु भएको	लागु भएको
८२	रुपन्देही	युनिभर्सल कलेज अफ मेडिकल साइनसेज	लागु भएको	लागु भएको	लागु भएको
८३	रुपन्देही	लुम्बिनी प्रादेशिक अस्पताल	लागु भएको		लागु भएको
८४	रुपन्देही	भिम अस्पताल	लागु भएको		लागु भएको
८५	कपिलवस्तु	कपिलवस्तु अस्पताल	लागु भएको		
८६	पाल्पा	लुम्बिनी मेडिकल कलेज अस्पताल	लागु भएको	लागु भएको	लागु भएको
८७	पाल्पा	युनाइटेड मिसन अस्पताल-पाल्पा	लागु भएको		
८८	पाल्पा	रामपुर अस्पताल	लागु भएको		
८९	अर्घाखाँची	अर्घाखाँची अस्पताल	लागु भएको		
९०	प्युठान	प्युठान अस्पताल	लागु भएको		लागु भएको
९१	गुल्मी	गुल्मी अस्पताल	लागु भएको		
९२	रोल्पा	रोल्पा अस्पताल	लागु भएको		
९३	दांग	राप्ति प्रादेशिक अस्पताल- तुलसीपुर	लागु भएको		
९४	दांग	राप्ति स्वास्थ्य बिज्ञान प्रतिष्ठान	लागु भएको	लागु भएको	
९५	बाँके	भेरी अस्पताल	लागु भएको		लागु भएको
९६	बाँके	नेपालगंज मेडिकल कलेज अस्पताल-	लागु भएको	लागु भएको	लागु भएको

		नेपालगंज			
९७	बाँके	नेपालगंज मेडिकल कलेज अस्पताल-कोहलपुर	लागु भएको	लागु भएको	
९८	बर्दिया	बर्दिया अस्पताल	लागु भएको		लागु भएको
९९	नवलपरासी पुर्व	मध्यबिन्दु अस्पताल	लागु भएको		
१००	रुकुम पुर्व	रुकुम पुर्व अस्पताल	लागु भएको		
१०१	डोल्पा	दुनइ अस्पताल	लागु भएको		
१०२	मुगु	मुगु अस्पताल	लागु भएको		
१०३	हुम्ला	हुम्ला अस्पताल	लागु भएको		
१०४	जुम्ला	कर्णाली स्वास्थ्य बिज्ञान प्रतिष्ठान	लागु भएको	लागु भएको	
१०५	कालिकोट	कालिकोट अस्पताल	लागु भएको		
१०६	सल्यान	सल्यान अस्पताल	लागु भएको		
१०७	सुर्खेत	प्रदेश अस्पताल सुर्खेत	लागु भएको		
१०८	सुर्खेत	मेहेलकुना अस्पताल	लागु भएको		
१०९	जाजरकोट	जाजरकोट अस्पताल	लागु भएको		
११०	दैलेख	दैलेख अस्पताल	लागु भएको		
१११	बझांग	बझांग अस्पताल	लागु भएको		
११२	डोटी	डोटी अस्पताल	लागु भएको		
११३	अछाम	अछाम अस्पताल	लागु भएको		
११४	अछाम	बयलपाटा अस्पताल	लागु भएको		
११५	बैतडी	बैतडी अस्पताल	लागु भएको		
११६	कंचनपुर	महाकाली अस्पताल	लागु भएको		लागु भएको
११७	कैलाली	नवजीवन अस्पताल	लागु भएको		लागु भएको
११८	कैलाली	मालाखेती अस्पताल	लागु भएको		
११९	कैलाली	घोडा घोडी अस्पताल	लागु भएको		
१२०	कैलाली	प्रदेश अस्पताल सेती	लागु भएको		लागु भएको
१२१	कैलाली	टिकापुर अस्पताल	लागु भएको		लागु भएको
१२२	बाजुरा	बाजुरा अस्पताल	लागु भएको		
१२३	डडेल्धुरा	डडेल्धुरा अस्पताल	लागु भएको		लागु भएको
१२४	दार्चुला	दार्चुला अस्पताल	लागु भएको		

अनुसूची २:
CEONC सेवा प्रदान गर्ने कर्मचारीको कार्यविवरण

१ .विशेषज्ञ चिकित्सकको कार्य विवरण

प्रसूति शल्यक्रियामा चाहिने औजार उपकरणको दैनिक अवलोकन निरीक्षण 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 व्यवस्थापन र परिवार नियोजन सेवा समेत प्रदान गर्ने।

OPD, Indoor सेवा प्रदान गर्ने।

अस्पतालमा डाक्टर, नर्स, प्यारामेडिक्सहरूलाई गुणस्तरीय आकस्मिक प्रसूति सेवा प्रदान गर्न CME Classसञ्चालनतथा सहयोग गर्ने।

सुरक्षित मातृत्व तथा परिवार नियोजनका तालिम गतिविधिलाई सहजीकरण गर्ने।

अस्पतालका कर्मचारी समूहसँग मातृ तथा पेरिनेटल मृत्युको समीक्षा गरी अस्पतालमा प्रदान गरीने सेवाको सुदृढीकरण गर्ने।

जिल्ला योजना, समीक्षा तथा मुल्याङ्कन तथा अनुसन्धान कार्यमा सहभागी भै सेवा सुदृढीकरणमा नेतृत्वदायी भूमिका वहन गर्ने।

यस वाहेक अस्पताल प्रमुखले तोकेका कार्यहरू गर्ने तथा आफूले हासिल गरेको विशेषज्ञता अनुसार अन्य सेवा दिने।

सेवा अबरुद्ध नहुने गरि महिनाको एक दिन बिदा पाइने छ। बिदा लिदा १५ दिन अगाडि अस्पतालका प्रमुख र स्थानीय तहलाई अनिवार्य रुपमा जानकारी गराउनु पर्नेछ।

CEONC कोषबाट नियुक्ति भएकाडाक्टरले निजी स्वास्थ्य संस्थामा काम गर्न पाउने छैन।

२ .एनेस्थेसिया सेवा उपलब्ध गराउने कर्मचारीको कार्य विवरण

२४ सै घण्टा आवश्यकता अनुसार प्रसूति शल्यक्रिया सेवा उपलब्ध गराउन शल्यक्रिया सेवा दिने चिकित्सकसँग समन्वय गरी काम गर्ने

प्रसूति शल्यक्रिया सेवा बाहेक आफ्नो कार्यक्षेत्र भित्र रही अन्य सेवामा सहयोग प्रदान गर्ने।

प्रसूति विभाग प्रमुखले तोके बमोजिम अन्य सेवा प्रवाह सहयोग गर्ने।

शल्यक्रियाकक्षमाआवश्यक एनेस्थेसिया सम्बन्धी सम्पूर्ण औजार उपकरण तथा औषधी २४ सै घण्टा तयारी अवस्थामा राख्ने

CEONCकोषबाट नियुक्ति भएका एनेस्थेसिया सेवा दिने कर्मचारीले निजी स्वास्थ्य संस्थामा काम गर्न पाउने छैन।

सेवा अबरुद्ध नहुने गरि महिनाको एक दिन बिदा पाइने छ। बिदा लिदा १५ दिन अगाडि अस्पतालका प्रमुख र स्थानीय तहलाई अनिवार्य रुपमा जानकारी गराउनु पर्नेछ।

३.CEONC सेवा उपलब्ध गराउने नर्सको कार्य विवरण

शल्यक्रियाकक्षमाआवश्यक औजार उपकरण , आकस्मिक औषधी तथा २४ सै घण्टा शल्यक्रिया प्रसूति सेवा प्रदान गर्न तयारी अवस्थामा राख्ने।

औजार उपकरण तथालिनेन र्यापरहरू निर्मलीकृत भएको र शल्यक्रियाकक्षको नियमित सरसफाई तथासंक्रमण निवारणको सुनिस्चितता गर्ने।

गुणस्तरीय प्रसूति सेवा उपलब्ध गराउन संक्रमण रोकथाम Infection Preventaसम्बन्धी गरीने क्रियाकलाप गर्ने÷गराउने र गुणस्तर कायम भए नभएको सुनिश्चित गर्ने IP Guidelineअनुसार(।

उपलब्ध गराईएको सेवाको रेकर्ड÷रिपोर्ट राख्न तथा तयार गर्न Ward Incharge लाई सहयोग गर्ने।

सेवा उपलब्ध गराउनईन्चार्जले तोकेको कार्य सम्पादन गर्ने।

सेवा उपलब्ध गराउन टीम मा समन्वय कायम गर्ने।
सेवा सम्बन्धी निर्देशिकाहरूको तयारी साथैकार्वान्वियन मा ल्याउने।
CEONC कोषबाट नियुक्ति भएकानर्सले निजी स्वास्थ्य संस्थामा काम गर्न पाउने छैन।
सेवा अबरुद्ध नहुने गरि महिनाको एक दिन बिदा पाइने छ। बिदा लिदा १५ दिन अगाडि अस्पतालका प्रमुख र स्थानीय तहलाई अनिवार्य रुपमा जानकारी गराउनु पर्नेछ।

४ .ल्याव सेवा उपलब्ध गराउने कर्मचारीको कार्य विवरण

२४ घण्टा CEONC सेवा उपलब्ध गराउन प्रयोगशालामा गर्नु पर्ने Investigationहरू छिटो छरितो गर्ने।
गुणस्तरीयसेवा उपलब्ध गराउन प्रयोगशालामा संक्रमण रोकथाम(Infection Preventi (onसम्बन्धी गरीने क्रियाकलाप गर्ने÷गराउने र गुणस्तर कायम भए नभएको सुनिश्चित गर्ने (IP Guideline अनुसार(
प्रयोगशाला लाइ २४ सै घण्टा तयारी अवस्थामा राख्ने।
B l ood Transfusion को लागि तयारी अवस्थामा रहने तथा आवस्यकता अनुसार Red crossसँग समन्वय गर्ने।
सेवा उपलब्ध गराउन अस्पतालको प्रयोगाशालाका अन्य कर्मचारीसँग समन्वय गरी काम गर्ने।
प्रसूति विभाग प्रमुख र प्रयोगशाला प्रमुखले तोके बमोजिमका अन्य प्रयोगशाला सम्बन्धी कार्यमा सहयोग गर्ने।
CEONC कोषबाट नियुक्ति भएका ल्याव सेवा दिने कर्मचारीले निजी स्वास्थ्य संस्थामा काम गर्न पाउने छैन।
सेवा अबरुद्ध नहुने गरि महिनाको एक दिन बिदा पाइने छ। बिदा लिदा १५ दिन अगाडि अस्पतालका प्रमुख र स्थानीय तहलाई अनिवार्य रुपमा जानकारी गराउनु पर्नेछ।

५.सहयोगी कर्मचारीको कार्य विवरण

CEONC सेवामा सहयोगी कर्मचारीले अन्य सहयोगी कर्मचारीसँग मिलेर OT मा सरसफाइ कार्य गर्ने।
Unit inchargeले लगाएको अन्य कार्यमा सहयोग गर्ने।
औजार उपकरण, लुगा)लिनेन, wrapperलगायत(धुने र निर्मलीकरणकोलागि तयारी गर्ने।
दैनिक OT सफाई गर्ने तथा OTroomscrub लगायतका कार्य गर्ने।

अनुसूचि ३

Non-pneumatic Anti-Shock Garment

S.N.	Purchaser's Specifications
	Non-pneumatic Anti-Shock Garment
	Manufacturer
	Brand
	Type / Model
	Country of Origin
1	Description of Function
1.1	Non-pneumatic anti-shock garment (NASG) used to stabilize women during obstetric haemorrhage.
2	Operational Requirements
2.1	lightweight, washable and reusable NASG made of neoprene garment and fastened with Velcro over a foam compression ball.
3	System Configuration
3.1	Non-pneumatic anti-shock garment (NASG) with all standard accessories.
4	Technical Specifications
4.1	NASG must be lightweight, flexible and comfortable for the wearer with no metal parts.
4.2	Should be made up of light weight neoprene garment and fastened with Velcro over a foam compression ball.
4.3	The design of NASG must allow perineal access so that examinations and vaginal procedures can be performed without it being removed.
4.4	NASG should be in the shape of trousers divided into six segments for ease of Application to different parts of lower body below the diaphragm with Velcro fasteners. The segment 1 must consist of 2 pieces to be used in each ankles The segment 2 must consist of 2 pieces to be used in each calf The segment 3 must consist of 2 pieces to be used in each thigh The segment 4 must consist of 1 piece to be used around the pelvis The segment 5 must consist of 1 piece to be used over the naval The segment 6 must consist of 1 piece to be used aground the abdomen/umbilicus.This segment must apply extra compression with a small foam ball.
4.5	The garment must be able to apply approx.30 to 50 mm Hg of pressure to the lower body pressure
4.6	The NASG should reusable for 40 or more uses
4.7	The NASG should be suitable for hand and machine washing.
4.8	Should be available in various size: Small, Medium and large.
5	Accessories, spares and consumables
5.1	All standard accessories to be included in the offer.
6	Operating Environment
6.1	The product offered shall be designed to operate normally under the conditions of the purchaser's country.
7	Standards and Safety Requirements
7.1	Should beISO certificated product AND
7.2	Should be CE or USFDA approved product.

S.N.	Purchaser’s Specifications
8	User Training
8.1	Not app l icab l e
9	Warranty
9.1	Comprehensive warranty for 2 year after acceptance.
10	Insta l l ation and Commissioning
10.1	Shou l d be ready to use system.
11	Documentation
11.1	User (Operating) manualin Eng l ish.

परिवार योजना तथा प्रजनन स्वास्थ्यकार्यक्रम

सातै प्रदेशमा परिवार कल्याण कार्यक्रम अन्तर्गत क्रियाकलाप नं २.७.२२.५५७६ मा "परिवारनियोजन र किशोरकिशोरी स्वास्थ्य सेवा"रक्रियाकलाप नं २.७.२२.५०९७ मा "प्रजनन् स्वास्थ्य रुग्णता सेवा" शिर्षक भित्र रहेको बजेटमा उल्लेख भएको रकमलाई निम्नानुसारका कार्यक्रमहरू सञ्चालन गर्ने गरि बजेटवाँडफाँड गरि कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्नेछ। कार्यक्रमसञ्चालनसम्बन्धी कुनै दुविधा वा समस्या भएमा परिवार कल्याण महाशाखा, परिवार योजना तथा प्रजननस्वास्थ्य शाखाकोयस ईमेल ठेगाना: *fprhsectionfwd@gmai l.com*मासम्पर्क गरि कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्नेछ।

l MBIS CODE: २.७.२२.५५७६

कार्यक्रमः १ परिवारनियोजन र किशोरकिशोरी स्वास्थ्य सेवा	
कृयाकलापको नाम	१.१स्थायीबन्ध्याकरण अगावै अन्तर्क्रियासञ्चालन
परिचय	परिवार नियोजन सेवा लिन चाहने तर ती साधनहरूको सेवा बारे जाकनकारी नभएका सेवाग्राहीलाई स्वास्थ्य संस्था, महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका र अन्यनिकाय सम्बन्धितले सेवाबारे जानकारी दिनु आवश्यक छ। यसले परिवार योजना सेवाका सेवाग्राहीले सहजै र गुणस्तरिय स्थायी बन्ध्याकरण तथा लामो अबधिको परिवार योजना सेवाका बारे जानकारी प्राप्त गर्न सक्नेछन्। त्यसैले स्थायी बन्ध्याकरण शिविर सञ्चालन पुर्व त्यस बिषयमा सम्बन्धित सरोकारवालासँग छलफल गर्ने र महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरू मार्फत सेवाग्राहीहरूलाई शिविर बारे जानकारी प्रदान गर्नको लागि यस कार्यक्रम राखिएको छ।
उद्देश्य	स्वास्थ्य संस्था तथा अस्पतालहरूवाट नियमित वा शिविर सञ्चालन गरि स्थायी वन्ध्याकरणसेवा, आई.यू.सि.डी.र ईम्प्लान्टसहितको सेवा उपलव्धता सुनिश्चित गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	परिवार योजना सेवाका सेवाग्राहीले सहजै र गुणस्तरीय स्थायी बन्ध्याकरण तथा लामो अबधिको परिवार योजना सेवा बारे जानकारी प्राप्त गरि परिवार योजना सेवाको उपभोग गर्नेछन्।
कार्यक्रम सञ्चालन प्रकृया	कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने निकाय:जिल्ला स्थित स्वास्थ्य कार्यालय, अस्पताल कृयाकलापहरू: स्थायी बन्ध्याकरण अगावै अन्तर्क्रिया र समन्वय बैठक:प्रेषण गर्ने स्वास्थ्य संस्था, महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका र अन्यसम्बन्धित निकायसँग शिविर सञ्चालन हुने मिति, स्थान, सेवाग्राहीव्यवस्थापन आदी बारे छलफल, अन्तरक्रिया, प्रचार प्रसार गर्ने। स्वास्थ्य कार्यालय रहको जिल्लाको प्रादेशिक अस्पतालमा अस्पताल रहेको स्थानीय तहको स्वास्थ्य शाखा प्रमुख, स्वास्थ्य कार्यालय प्रमुख, MCH c l inic Incharge, OT incharge, Nursing कर्मचारीसँग समन्वय वैठक गर्नुपर्नेछ।
बजेट बाँडफाँड	यस क्रियाकलाप सञ्चालनका लागि स्वास्थ्य कार्यालयमा विनियोजित बजेटतथाअनुसूची नं १ बमोजिम रहेको छ। बजेट बाँडफाँड गर्दा अर्थ मन्त्रालयद्वारा जारी गरिएको कार्य सञ्चालन निर्देशिका बमोजिम गर्नु पर्नेछ।
अभिलेखन/ प्रतिवेदन	कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात् अभिलेखिकरण राखी सम्बन्धित स्वास्थ्य निर्देशनालयर परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनुपर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	राष्ट्रिय स्वास्थ्य शिक्षा सूचना तथा संचार केन्द्र द्वारा तयार गरिएका सूचना सामग्रीहरू www.nheicc.gov.np

१.२ स्थायी बन्ध्याकरण तथा लामो अवधिको परिवार योजना सेवातथा जटिलता व्यवस्थापन

परिचय	परिवार योजना सेवा लिन चाहने सेवाग्राहीले परिवार नियोजनका साधनहरूको सहजै र सर्बसुलभ उपभोग गर्नका लागि स्वास्थ्य संस्थाबाट र आवश्यकता अनुसार शिविरमार्फत स्थायी बन्ध्याकरण तथा लामो

<table>
<tr><td></td><td>अवधिको परिवार योजना सेवा विस्तार आवश्यक छ।</td></tr>
<tr><td>उद्देश्य</td><td>स्वास्थ्य संस्था तथा अस्पतालहरूवाट नियमित वा शिविर सञ्चालन गरि स्थायी वन्ध्याकरणसेवा, IUCDर Imp l antसहितको सेवा प्रदान गर्ने।</td></tr>
<tr><td>अपेक्षित प्रतिफल</td><td>सवै जिल्लामा स्थायी वन्ध्याकरण सेवा संस्थागत तथा शिविर मार्फत हुने र सेवाग्राहीहरूलेसहज रूपमा स्थायी वन्ध्याकरण सेवा प्राप्त हुने।</td></tr>
<tr><td>कार्यक्रम सञ्चालन प्रकृया</td><td><u>कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने निकाय</u>:स्वास्थ्य निर्देशनालय, स्वास्थ्य कार्यालय र अस्पतालहरू
<u>कृयाकलापहरू:</u>
स्थायी बन्ध्याकरण र लामो अवधिको परिवार योजना सेवाः
अस्पतालबाट नियमित लामो अवधिका परिवार योजना सेवा प्रदान गर्नु पर्ने छ।
२.स्वास्थ्य कार्यालय र अस्पताल दुबैले जिल्लामा स्थायी बन्ध्याकरण <u>नियमित रशिविर सञ्चालन</u>गर्नुपर्नेछ।
३.स्वास्थ्य कार्यालयले प्राप्त बजेटबाट सरकारी, निजी तथा गैर सरकारी संस्थाहरूसँग समन्वय गरि आवश्यकता र समय अनुकुल शिविर मार्फत वन्ध्याकरण सेवा सहितको एकिकृत परिवार नियोजन शिविर सञ्चालन गर्नुपर्नेछ। घुम्ति शिविर सञ्चालनको समयमा लामो अबधिको परिवार नियोजन (l ARC)सेवा पनि सञ्चालन गर्न सकिनेछ।
४.सेवाको प्रकार अनुसार वजेटलाई आवश्यकता अनुसार निम्न शीर्षकमा बाँडफाड गरी खर्च गर्न सकिनेछ
प्रतिकेशका आधारमा (Per case expenditure)
घुम्ति शिविरको आधारमा हुने खर्च (Mobi l e outreach expenditure)
निर्धारित कार्य सञ्चालन खर्च (Fixed operating cost)
५.परिवार नियोजन शिविरमा लामो अवधिको परिवार नियोजन (l ARC) सेवा प्रदान गर्ने क्रममा शिविर सञ्चालन गरिएको स्वास्थ्य संस्था वा वडा स्थानीय तहमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई सीप विकासका लागि मेन्टरिङ्ग गर्नुपर्नेछ।
<u>नोटः</u> सम्बन्धित स्वास्थ्य कार्यालयले स्थायी बन्ध्याकरण र नियमित रुपमा लामो अवधिका परिवार नियोजन सेवा प्रदान गर्नको लागि आफ्नो जिल्लास्थित सरकारी, नीजि तथा गैर सरकारी स्वास्थ्य संस्थाहरूसँग सम्झौता गरि सेवा दिए वापतको उल्लेखित बजेट शोधभर्ना गर्न सकिनेछ। साथै आवश्यक पर्ने परिवार नियोजन सेवाका साधन पनि उपलब्ध गराउन सकिनेछ। सम्झौता गरेका स्वास्थ्य संस्थाले सेवाग्राहीबाट कुनै शुल्क लिन पाउने गरी करारनाम गरेको हुनुपर्नेछ। Cesarean Section पछि गरिने बन्ध्याकरण सेवामा र नियमित परिवार नियोजन सेवा पनि यो शर्त लागू हुनेछ।
स्वास्थ्य कार्यालयको लागि अनुमानित केस:
प्रत्येक स्वास्थ्य कार्यालयहरूको लागि स्थायी बन्ध्याकरणको लागि अनुमानित केसहरूको संख्या अनुसूची-४ मा दिईएको छ। बजेटको परिभधिभित्र रहेर शिविर गर्दा उल्लेखित संख्यामा केही तलमाथि समेत हुन सक्नेछ।
बन्ध्याकरण सेवा सञ्चालनकोलागि बजेट बाँडफाँडको आधारः
<table>
<tr><td colspan="3">परिवार नियोजन स्थायी वन्ध्याकरण शिर्षकमारकम वाँडफाँडको आधार</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="3">प्रतिकेशको आधारमा</td><td>सेवा सञ्चालन</td></tr>
<tr><td>खाद्य आहार तथा सेवा ग्राही खर्च</td><td>रू२००+रू१००</td><td>सेवाग्राहीलाई नगदै दिने</td><td>नियमित/शिविर</td></tr>
<tr><td>औषधी तथा औषधिजन्य सामग्री खरिद</td><td>रू६५०</td><td>खर्च भएर जाने सामग्री</td><td>नियमित/शिविर</td></tr>
</table></td></tr>
</table>

विविध	रू५०	माथि उल्लेखित बाहेक आबश्यक सामग्री, प्रचार सामग्री	नियमित/शिविर
प्रति शिविरमा			
दैनिक भ्रमण भत्ता	भ्रमण खर्च नियमावली अनुसार।		शिविर
स्थानीय सहभागी भत्ता	बढीमा ५ जनासम्मका लागि दिन सकिनेछ।		शिविर
इन्धन, डिजेल, जेनेरेटर, ग्याँस, प्रट्रोल	रू १०००	एकमुष्ट (संक्रमण रोकथाम लगायत)	शिविर
गाडी भाडा/गाडी हाएर/ गाडि ईन्धन।	प्रचलित भाडादर	गाडी नजाने स्थानको लागि सामग्री ढुवानीका लागि अन्य उपलब्ध माध्यम प्रयोग गर्न सकिने।	
खाजा खर्च	नेपाल सरकार अर्थ मन्त्रालयको कार्य सञ्चालन निर्देशिका अनुसार		शिविर
निर्धारित कार्य सञ्चालन खर्च			
कार्यालय सम्बन्धी खर्च	संक्रमण रोकथाम सामग्री गाउन, मास्क, PPE आदि		
कर्मचारी सहयोगी तथा व्यवस्थापन खर्च दर (संस्थागत सेवा तथा शिविर सञ्चालनमा)			

१.महिला वन्ध्याकरण				२.पुरूष वन्ध्याकरण			
जनशक्ती	जना	दर	जम्मा	जनशक्ती	संख्या	दर	जम्मा
डाक्टर	१	३००	३००	डाक्टर	१	२००	२००
औटी ईन्चार्ज	१	११०	११०	अन्य स्वास्थ्यकर्मी	३	५०	१५०
स्टाफ नर्स, हे.अ., अ.हे.व., अ.न.मि., स्क्रीनिङ गर्ने समेत	४	५५	२२०	कार्यालय सहायक, स्वीपर	२	२०	४०
कार्यालय सहयोगी, स्वीपर	२	२०	४०	महिला स्वास्थ्य स्वयम् सेविका	१	१५०	१५०
महिला स्वास्थ्य स्वयम् सेविका	१	१००	१००	अन्य कर्मचारीहरू, परिवार नियोजन सेवामा सहयोग गर्ने		२५	२५
अन्य कर्मचारीहरू, परिवार नियोजन सेवामा सहयोग गर्ने	१	२५	२५				
जम्मा			७९५	जम्मा			५६५

IUCD(केश प्रति झिक्ने / राख्ने): नियमित/शिविर			Imp l ant (राख्ने (शके प्रति झिक्ने /:नियमित/शिविर		
सेवा प्रदायक	१	१००	सेवा प्रदायक	१	५०
महिला स्वयं सेविका	१	७०	महिलास्वयं सेविका	१	५०
औषधी तथा संक्रमण रोकथाम सामग्री		५०	औषधी तथा संक्रमण रोकथाम सामग्री (प्रति केश)		५०
जम्मा		२२०	जम्मा		१५०

जटिलता व्यवस्थापनः

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

<u>जटिलता व्यवस्थापन वापत सोधभर्ना रकम</u>

क) Minor Comp l ication: रू २००० सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थालाई सोधभर्ना दिने।

ख) Major Comp l ication व्यवस्थापन वापत व्यक्तिलाई सोधभर्ना रकम

(१) औषधीः चिकित्सकको Prescription अनुसार औषधी खरिद भएको रकम (सक्कल विल अनिवार्य)

(२) चिकित्सकको Prescription अनुसार परीक्षण निदान शुल्क सक्कल (विल अनिवार्य)

(३) ड्रेसिङ शुल्क (विल अनिवार्य)

(४) यातायात खर्चः अस्पतालसम्म पुग्न भाडा अनुसार किफायति साधन प्रयोग गरी

(५) दैनिक टयाक्सी अधिकतम रू.१००० प्रति दिन (ड्रेसिङ गरेको दिनको समेत)

(६) सेवाग्राहीर कुरूवाका लागि खाना खर्चः भर्ना भएको अवधिको अधिकतम रू ८०० प्रति दिन

२) सोधभर्ना रकम माग गर्दा पेश गर्नु पर्ने कागजात

(क) जटिलता व्यवस्थापन वापत सोधभर्ना रकम माग गरेको निवेदन

(ख) गर्भ निरोधका साधन लिएको र जटिलता भएको प्रमाणित हुने चिकित्सकको Prescription

(ग) Admission तथा Discharge कागजात

(घ) Nationa l Medica l Standard Vo l .1 (Contraceptive Service), 2020 मा उल्लेख भए अनुसार Fami l y P l anning Comp l ication management form

<u>स्वास्थ्य निर्देशनालय/स्वास्थ्य कार्यालय</u>

३.रिक्यानलाईजेसनः यसै शिर्षकमा विनियोजित बजेटबाट स्वास्थ्य कार्यालयहरूले तपसिल बमोजिम सेवाग्राहीलाई रिक्यानलाईजेसन वापत शोधभर्ना उपलब्ध गराउनुपर्ने छ।

रिक्यानलाईजेसनको लागि प्रतिब्यक्ति रु.२५०००) -/अक्षरुपि पच्चिस हजार मात्र (सम्म।

कुनै सरकारी, नीजि तथा गैर सरकारी स्वास्थ्य संस्थामा रिक्यानलाईजेसन सेवा लिएको भएमा रू २५०००) -/पच्चिस हजार मात्र(सम्मको खर्च रकम स्वास्थ्य निर्देशनालयले निम्नानुसार कागजातहरू संलग्न गरी सेवाग्राहीलाई शोधभर्ना गर्न सक्नेछन।

Recana l ization गराउने ब्यक्तिको सक्कलै निवेदन।

परिचय खुल्ने कागजातको प्रमाणीत प्रतिलिपि (नागरिकता, ड्राईभिङ लाइसेन्स, पासपोर्ट आदि)

अस्पतालबाट प्राप्त कागजातहरुः ओ.पि.डि.टिकट, बिल, डिस्चार्ज आदी

बजेट बाँडफाँड	जिल्ला तथा अस्पतालहरूमा नियमिततथा बन्ध्याकरण शिविर सञ्चालन तथा परिवार नियोजन सेवा सञ्चालनको लागी लक्ष्य तथा बजेट टेबल नं.१ अनुसार हुने छ। अस्पतालहरूबाट IUCD, Imp l ant सेवाको प्रोत्साहन रकम र जटिलता व्यवस्थापन र वापतको रकमको लागि रकम समेत यसै शीर्षकबाट व्यवस्था गर्नुपर्ने छ। सातै स्वास्थ्य निर्देशनालय अन्तर्गतको परिवार योजना तथा किशोरकिशोरी स्वास्थ्य कार्यक्रम अन्तर्गत स्थायी बन्ध्याकरण र लामो अवधिको परिवार योजना सेवामा विनियोजित बजेट रकम मध्येवाटअनुसूची- ३ मा संलग्न अस्पतालहरूका लागि उल्लेखित रकम बमोजिमको परिवार नियोजनको लागि कार्ययोजना माग गरी कार्यक्रम सञ्चालन पुर्व तथा सञ्चालन पश्चात पेश्की तथा शोधभर्ना वापत रकम भुक्तानी गर्ने। सामाजिक विकसा मन्त्रालय कर्णाली र सुदुरपश्चिम प्रदेश र सम्बन्धित स्वास्थ्य निर्देशनालय बिच समन्वयमा बजेट तय गरी अस्पताल पठाउनुपर्ने छ। कर्णाली प्रदेशको हकमा यदि कर्णाली स्वास्थ्य प्रतिष्ठानबाट यसै कार्यक्रमको लागि बजेट माग भइ आएमा बजेट बिनियोजन गर्न सक्ने छ। नोट:परिवार नियोजन सेवाका स्थायी तथा l ARC सेवाका लागि आवश्यक पर्ने तालिम प्राप्त चिकित्सक तथा स्वास्थ्यकर्मीहरूको विवरण परिवार कल्याण महाशाखाको वेवसाइटमा भएको RMNACH ड्यासबोर्डबाट प्राप्त गर्न सकिनेछ।
अभिलेखन/ प्रतिवेदन	शिविर सञ्चालन भएको सम्बन्धित वडाको स्वास्थ्य संस्थाकोपरिवार नियोजन सेवा रजिस्टर अभिलेखीकरण मा गरीसम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाको मासिक प्रतिवेदन तथा DHIS 2 मा प्रविष्टि गर्ने व्यवस्था मिलाउनु पर्नेछ। - DHIS 2 मा प्रविष्टि गरिएको प्रतिलिपि यस कार्यक्रमको खर्च फछ्र्यौटका लागि समेत अनिवार्य संलग्न गर्नुपर्नेछ। - DHIS2 मा प्रविष्टि गरिए अनुसार बजेटको बाँडफाँड हुने हुँदा DHIS2 मा अनिबार्य प्रबिष्टि गर्नुपर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	Nepa l Medica l Standard Vo l ume 1, कार्य सञ्चालन निर्देशिका (अर्थ मन्त्रालय) २०७७

१.३ परिवार नियोजन सेवा रिक्यानलाईजेसन व्यवस्थापन

परिचय	परिवार योजना सेवा संबिधान प्रदत्त अधिकारका रूपमा स्थापित भैसकेको छ। परिवार योजना सेवाले स्थायी बन्ध्याकरण पश्चात् पुन: सन्तानको ईच्छा गरेका सेवाग्राहीलाई परिवार नियोजन रिक्यानलाईजेशन व्यवस्थापन सेवाले परिवार योजना गर्न थप सहयोग पुग्नेछ।
उद्देश्य	बन्ध्याकरण पश्चात् रिक्यानलाई जेसन सेवाको उपभोगमा सहुलियत प्रदान गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	सेवाग्राहीलाईबन्ध्याकरण पश्चात् रिक्यानालाईजेसन सेवाको शोधभर्ना रकम प्राप्त हुनेछ।
कार्यक्रम सञ्चालन प्रकृया	कार्यान्वयन गर्ने निकायः स्वास्थ्य निर्देशनालय रिक्यानलाईजेसनको लागि प्रतिब्यक्ति रु.25००००) -/अक्षरुपि पच्चिस हजार मात्र (सम्म खर्च गर्न सकिने व्यवस्था छ। कुनै सरकारी, नीजि तथा गैर सरकारी स्वास्थ्य संस्थामा रिक्यानलाईजेसन सेवा लिएको भएमा रू २५०००) -/पच्चिस हजार मात्र(सम्मको खर्च रकम स्वास्थ्य निर्देशनालयले निम्नानुसार कागजातहरू संलग्न गरी सेवाग्राहीलाई शोधभर्ना गर्न सक्नेछन। Recana l ization गराउने ब्यक्तिको सक्कलै निवेदन। परिचय खुल्ने कागजातको प्रमाणीत प्रतिलिपि) नागरिकता, ड्राईभिङ लाइसेन्स, पासपोर्ट आदि(अस्पतालबाट प्राप्त कागजातहरुः ओ.पि.डि.टिकट, बिल, डिस्चार्ज आदी
बजेट बाँडफाँड	प्रत्येक स्वास्थ्य निर्देशनालयमा रू) -/100000 रूपैंया एक लाख मात्र (बजेट बिनियोजन गरिएको छ। स्वास्थ्य कार्यालयबाट भुक्तानी गर्दा स्थायी बन्ध्याकरण तथा लामो अवधिको परिवार योजना सेवातथा

	जटिलता व्यवस्थापन शीर्षकमा विनियोजित रकमबाट भुक्तानी गर्न सकिने छ। यदि वजेट अपुग भएमा स्वास्थ्य निर्देशनालयमा समन्वय गरी भूक्तानी दिने व्वयस्था गर्ने।
अभिलेखन/ प्रतिवेदन	यस कार्यक्रम सञ्चालन भए पश्चात रिक्यानालाईजेशन गरेको व्यवस्थापनको अभिलेख चुस्त दुरूस्त राखि सोको प्रतिवेदन परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	Nepa l Medica l Standard Vo l ume 1

१.४ परिवार योजना सेवा प्रदायकको क्षमता अभिवृद्धि

परिचय	सेवाग्राहीहरूको परिवार योजना सेवामा पहुँच वृद्धि गर्न आवश्यक रहेको हुँदा सो क्षेत्रमा रहेका अस्पताल, स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई IUCD र Imp l ant तालिम गर्न आवश्यक रहेको हुँदा यो कार्यक्रमको व्यवस्था गरिएको हो।
उद्देश्य	सरकारी, गैर सरकारी अस्पतालहरूबाट गुणस्तरीय परिवार योजना सेवा विस्तारका लागि प्रदायकको क्षमता अभिवृद्धि भई परिवार नियोजन सेवाको विस्तार भएको हुने।
लक्षित समूह	नीजि, भै अभिवृद्धि क्षमता प्रदायकहरूको सेवा योजना परिवार संस्थाका स्वास्थ्य सरकारी गैर तथा सरकारी हुने भएको विस्तार सेवाको नियोजन रपरिवा।
अपेक्षित प्रतिफल	यस कार्यक्रम संचाल पश्चात सरकारी, गेर सरकारी तथा नीजि स्वास्थ्य संसथाका परिवार योजना तथा प्रजनन् स्वास्थ्य सेवा प्रदायकहरूको क्षमता अभिबृद्दी भई गुणस्तरीय परिवार नियोजन सेवा सर्वसुलभ हुनेछ।
कार्यक्रम सञ्चालन प्रकृया	कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने निकायः प्रादेशिक स्वास्थ्य तालिम केन्द्र प्रादेशिक स्वास्थ्य निर्देशनालय, जिल्ला र स्थानीय तहसँग समन्वय गरी परिवार योजना सेवा ,IUCD) Imp l (antतालिम सञ्चालन गर्नु पर्नेछ। तालिमका लागि सहभागी छनौट गर्दा तालिम नभएकै कारण IUCD, Imp l ant सेवा सञ्चालन हुन नसकेका संस्थाबाट प्रथमिकताको आधारमा गर्नुपर्ने छ। संस्था छनौट गर्दा स्थानीय तहमा कम्तिम एउट संस्थाबाट भएपानि सबै प्रकारका परिवार नियोजन सेवा नियमित रुपमा उलब्ध हुने गरी गर्नु पर्नेछ। सहभागीहरू स्वास्थ्य संस्था वा अस्पतालमा कार्यरत परिवार योजना तथा प्रजनन् स्वास्थ्य सेवा प्रदायक नै हुनुपर्नेछ। तालिम सञ्चालन गरी बाँकि बजेटबाट आवश्यकताअनुसार तालिम साईटहरूको विकास तथा सुदृढिकरण गर्न खर्च गर्न सकिनेछ। सरकारी स्वास्थ्य संस्थामा सेवा प्रदान गर्नका लागि तालिम सम्पन्न भएपश्चात प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्रसँग समन्वय गरी प्रत्येक प्रशिक्षार्थीलाई IUCD/Imp l ant insertion and remova l set दिएर पठाउनुपर्ने छ। तालिम सञ्चालन गर्दा IUCDतालिमलाई प्राथमिकता दिनु पर्नेछ।
वजेट बाँडफाँड	यस क्रियाकलाप सञ्चालनको लागि प्रत्येकप्रदेशस्वास्थ्य तालिम केन्द्रमा रु.१०, ००, ०००/- (अक्षरुपिदश लाख रुपैंया मात्र) बजेट विनियोजन गरिएको छ। बजेट बाँडफाँड गर्दा माथि उल्लेखित क्रियाकलापहरूसञ्चालन गर्न पुग्ने गरि बजेट बाँडफाँड गर्नु पर्नेछ।
अभिलेखन/ प्रतिवेदन	तालिम सञ्चालन पश्चात् तालिमको सहभागीहरूको विवरण प्रदेश स्वास्थ्य तालिम केन्द्रले TIMS र परिवार कल्याण महाशाखाको वेवसाइट अन्तर्गत RMNCAH dashboardमा अनिवार्य अध्यावधिक गर्नुपर्ने छ।
सन्दर्भ सामग्री	IUCD, Imp l ant तालिम प्याकेज, डि.एम.टी टुल, फ्लिपचार्ट, MEC Whee l, कार्य सञ्चालननिर्देशिका, अर्थ मन्त्रालय, २०७७

१.५ सायना प्रेस सेवा विस्तार

परिचय	नेपालका परिवार नियोजन सेवा सम्बन्धी नीतिगत दस्तावेजहरूमा गर्भ निरोधका थप बिकल्पका साधनहरूको उपलब्ध गराउन सम्भाव्यता अध्ययन गराउने उल्लेख भएका छन्। सोहि अवधारणामा रहेर गर्भ निरोधक सुई" सायना प्रेसको "सम्भाव्यता अध्ययन र अध्ययनको सकारात्मक नतिजा आधारमा चरणबद्द रुपमा सेवाको बिस्तार गरिदैं छ। विस्तार गर्ने क्रममा यस आ.व.सम्ममा जम्मा २० वटा जिल्लामा यो सेवा विस्तार गरिएको छ।
उद्देश्य	आधुनिक गर्भनिरोधक साधनहरूको थप विकल्पको रुपमा स्वास्थ्य संस्थाहरूमा सायना प्रेस सेवा उपलब्ध गराउन स्थानीय तहका स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई साधनको बारेमा जानकारी प्रदान गर्ने र सेवाको सुनिश्चितता गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	आधुनिक गर्भनिरोधक साधनहरूको छनौटमा बृद्दि भई साधनको प्रयोग दर बढ्ने र परिवार योजना सेवाको प्रयोग दरमा वृद्धि भैअनिच्छित गर्भदरमा कमि आउने।
सञ्चालन प्रकृया	कार्यान्वयन गर्ने निकायः स्वास्थ्य कार्यालय यस आ व सम्म कार्यक्रम सञ्चालन भएका २० वटा जिल्लाहरूमा यस कार्यक्रमको लागि बजेट विनियोजन गरिएको छ। स्वास्थ्य कार्यालयले जिल्लाका स्थानीय तहहरूबाट सेवा प्रदान भए नभएको, व्यवस्थापकीय तथा प्राविधिक कठिनाई लगायतका विषयमा स्थानीय तहका स्वास्थ्य संयोजकसँग जानकारी प्राप्त गर्ने। आफ्नो जिल्लामा रहेका सबै स्थानीय तहबाट सायना प्रेस सेवाको सुनिश्चितता गराउनका लागि आवश्यकतानुसार अभिमुखीकरण, समन्वय बैठक, अनुगमन, तथ्याङ्क सुदृढिकरण/विश्लेषण आदि क्रियाकलाप गर्नुपर्ने छ। सेवा सुचारु नगरेका वा गरेका स्वास्थ्य संस्थाको अवलोकनका क्रममा नै सेवा प्रदायकहरूलाई सायनाप्रेस बारे जानकारी र कोचिङ गराउनु पर्नेछ।
बजेट बाँडफाँड	यो कार्यक्रमका लागी कार्यक्रम बिस्तार हुने जिल्ला स्थित स्वास्थ्य कार्यालयहरूमारू.१, ००, ०००/- (अक्षरुपि एक लाख हजार रुपैंया मात्र) बजेट विनियोजन गरिएको छ। नेपाल सरकारको आर्थिक ऐन, नियमानुसार बजेटको परिधि भित्र रही खर्च गर्नुपर्नेछ।
अभिलेखन/ प्रतिवेदन	कार्यक्रम सञ्चालन गरि सकेपछि सोको प्रतिवेदन परिवार कल्याण महाशाखाको परिवार योजना तथा प्रजनन् स्वास्थ्य शाखाको ईमेल fprhsectionfwd@gmai l .comमा प्रतिवेदन पेश गर्नु पर्नेछ। साथै जिल्ला स्थित स्वास्थ्य कार्यालयहरूले सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाबाट सेवा सञ्चालन भए पश्चात DHIS 2 मार्फत प्रतिवेदन भएको सुनिश्चित गर्नुपर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	परिवार कल्याण महाशाखाले जारि गरेको सायना प्रेस सम्बन्धी अभिमुखीकरण सहजीकरणसामग्री, कार्य सञ्चालन निर्देशिका, २०७७

१.६ परिवार योजना सेवाको सुदृढिकरण

परिचय	परिवार नियोजन सेवाको तथ्याङ्कको विश्लेषण गर्दा कम सेवा भएका केहि जिल्लाहरूमा परिवार नियोजन सेवाको पहुँच वृद्धि गरि परिवार नियोजन सेवाको अपरिपुर्त मागलाई कम गर्न र गुणस्तरीय र सर्वसुलभ परिवार नियोजन सेवा विशेषगरी लामो अवधिका परिवार नियोजन साधनहरूको प्रयोगदरमा वृद्धि ल्याउन यो कार्यक्रम राखिएको हो।
उद्देश्य	परिवार नियोजन सेवाको पहुँचबाट टाढा रहेका सिमान्तकृत समूदाय वा भौगोलिक क्षेत्रमा रहेका सेवाग्राहीहरूको पहिचान गरी गुणस्तरीय र सर्वसुलभ परिवार नियोजन सेवा प्रदान गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	परिवार नियोजन सेवाको प्रत्यक्ष पहुँचबाट टाढा रहेका सेवाग्राहीहरूलाई आधुनिक परिवार नियोजन सेवा

	प्रदान गरि उनीहरूको अपरिपुर्तमा माग कम भै अनिच्छित गर्भ दरमा कमि आउने।
कार्यक्रम सञ्चालन प्रकृया	कार्यान्वयन गर्ने निकायः केही छनौट गरिएका जिल्लास्थित स्वास्थ्य कार्यालय। यस शिर्षकमा विनियोजित बजेटबाट तपसिलका क्रियाकलाप सञ्चालन गर्नु पर्नेछ। परिवार योजना सेवाकोलागि सुक्ष्म योजना (Fami l y P l anning Microp l anning): सर्वप्रथम स्वास्थ्य कार्यालयका परिवार योजना कार्यक्रम हेर्ने फोकल व्यक्तिले तथ्याङ्क हेरी सेवा कम भएका स्थानीय तह र स्थानीय तह अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाहरूको पहिचान गर्ने। विगत ५ वर्षसम्मको नयाँ प्रयोग कर्ता र लगातार प्रयोगकर्ताहरूको विवरणको विश्लेषण गरी कुन कुन स्थानीय तह तथा स्वास्थ्य संस्थाहरूमा प्रतिवेदनमा न्यून तथा अधिक प्रतिवेदन भएका छन् ति स्वास्थ्य संस्थाहरूको तथ्याङ्क भिडान गर्ने। पहिचान गरिएका स्थानीय तह र मातहतका स्वास्थ्य संस्थाका प्रतिनिधिसँग बैठक बसि सेवा कम हुनुका कारणहरूबारे विश्लेषण गर्ने र स्थानीय तहमा परिवार नियोजन सेवाको पहुँचवाट टाढा रहेका खास समूदाय वा भौगोलिक क्षेत्र छन् भने सोको समेत पहिचान गर्ने। बैठकमा सेवा सुदृढिकरण गर्ने उपायहरू जस्तैसेवा प्रदायकहरू) डाक्टर, नर्स, प्यारामेडिक्स(लाई परिवार योजना सेवाको बारेमा NMS vo l .1 अनुसार C l inica l Update गर्ने, SBA तालिम लिएका बर्थिङ्ग सेन्टरका नर्सिङ्ग कर्मचारीहरूको लागि Post-pregnancy Fami l y P l anningको वारेमा कोचिङ मेन्टरिङ्ग गर्ने, सेवाको पहुँचबाट टाढा रहेका समूदाय वा भौगोलिक क्षेत्रमा sate l l ite c l inic सञ्चालन गर्ने, sate l l ite c l inic सञ्चालन गर्दा आवश्यकतानुसार c l inic सञ्चालन गरिएको स्वास्थ्य संस्था/स्थानीय तहका स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई Mentoring गर्ने, DMT/MECको बारेमा अभिमुखीकरणकार्यक्रम आदि क्रियाकलापहरू बारे छलफल गरी सुदृढिकरणका उपायहरू छनौट गर्ने र सोहि अनुसार कार्यान्वयन गर्ने।
वजेट बाँडफाँड	बजेट खर्च गर्दा प्रचलित आर्थिक ऐन र कार्य सञ्चालन कार्यविधि बमोजिम र सम्बन्धित सेवा सञ्चालन निर्देशिका बमोजिम मात्र खर्च गर्न सकिनेछ।
अभिलेखन/ प्रतिवेदन	कार्यक्रम पश्चात् सोको प्रतिवेदन परिवार योजना तथा प्रजनन् स्वास्थ्य शाखाको ईमेल fprhsectionfwd@gmai l .comमा प्रतिवेदन पेश गर्नु पर्नेछ। साथै जिल्ला स्थित स्वास्थ्य कार्यालयहरूले सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाबाट सेवा सञ्चालन भए पश्चात DHIS2 मार्फत सेवा सुधार भएको सुनिश्चित समेत गर्नु पर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	NMS Vo l ume 1, DMT /MEC, HMIS Training म्यानुअल, परिवार योजना सेवा सम्बन्धी फ्लिपचार्ट, अन्य सहजीकरणसामग्री, तालिमका सन्दर्भ सामग्री, र परिवार योजना महाशाखाबाट जारी बजका अन्य सहजीकरण र सन्दर्भ सामग्रीहरू, कार्य सञ्चालन निर्देशिका२०७७

१.७ सुत्केरी तथा गर्भपतन पश्चात परिवार योजना सेवाको विस्तार तथा सुदृढिकरण

परिचय	सुत्केरी तथा गर्भपतन पश्चात आधुनिक गर्भ निरोध साधनको प्रयोग दर कम र अपरिपुर्त माग उच्च रहेको छ। सुत्केरी तथा गर्भपतन पश्चात परिवार योजना सेवाको बिस्तार तथा सुदृढिकरणले आधुनिक गर्भ निरोध साधनको प्रयोग दरमा बृद्दि र अपरिपुर्त मागमा कमि ल्याउनका साथै मातृमृत्यू तथा बाल मृत्यु दरमा कमि ल्याउन मद्दत गर्दछ।
उद्देश्य	सुत्केरी सेवा तथा गर्भपतन सेवा प्रदान गर्ने स्वास्थ्य संस्थाहरूमा सबै प्रकारका गर्भ निरोधक साधन तथा बिधिहरूको उपलब्धता बढाउनुका साथै सेवाको गुणस्तरलाई सुदृढ गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	सुत्केरी अवस्था र गर्भपतन पश्चात पसाधनको.नि.प्रयोगमा बृद्दि भई अनिच्छित गर्भ दरमा कमि आउने।

सञ्चालन प्रकृया	कार्यान्वयन गर्ने निकायः स्वास्थ्य निर्देशनालय सेवा विस्तारःअस्पताल संस्थागत सुत्केरी तथा गर्भपतन सेवा बढी भएका अस्पतालहरू तर सुत्केरी तथा गर्भपतन पश्चात परिवार नियोजन सेवा कम भएका अस्पतालहरू, प्रेषण अस्पतालहरू र कम्तिमा १ वटा शिक्षण अस्पतालमा यस आर्थिक वर्षमा यो सेवा विस्तार गर्नु पर्नेछ। सेवा विस्तारका लागिछनौट भएको अस्पतालका, मेडिकल सुपरिटेन्डेन्ट, नर्सिङ निर्देशक, गाईने अब्स बिभागिय प्रमुख, वार्ड ईन्चार्ज, MCH C l inic सञ्चालन गर्ने सेवाप्रदायकहरू, MNH ward मा कार्यरत डाक्टर र नर्सिङ कर्मचारीहरू, अपरेसन थियटरका स्वास्थ्यकर्मीहरू र मेडिकल रेकर्डर, स्टोर प्रमुख, अस्पताल रहेको स्थानीय तहको स्वास्थ्य शाखा प्रमुख, स्वास्थ्य कार्यालयको फोकल पर्सन लाई १ दिनको अभिमुखीकरण तथा योजना तर्जुमा कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्नेछ। अभिमुखीकरण कार्यक्रममा तपसिल अनुसारका विषय वस्तुहरू समावेश गर्नु पर्ने छः Fami l y P l anning Services: Current Scenario, Po l icies and Priorities Overview of Post pregnancy fami l y p l anning a l ong with WHO recommendation Hea l thy timing and spacing Importance and continuum of care approach to strengthen PPFP Recording and reporting सेवा विस्तार हुने अस्पताललाईप्रदेश आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्र मार्फत आवश्यक पर्ने उपकरण, परिवार नियोजनका साधन, औषधिजन्य सामग्री उपलब्ध गराउनुपर्ने छ। स्वास्थ्य निर्देशनालयले सेवा विस्तार भएपश्चात् सेवा निरन्तर भए नभएको बारे सुनिश्चित गर्नुपर्नेछ। *नोटःस्वास्थ्य कार्यालयमा बजेट विनियोजन भएका जिल्ला अन्तर्गतका अस्पतालहरू बाहेकका अस्पतालहरूमा कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्नेछ। सो का लागि जिल्लाका स्वास्थ्य कार्यालयसँग आवश्यक समन्वय गर्नुपर्नेछ।* कार्यान्वयन गर्ने निकायःस्वास्थ्य कार्यालयहरू अभिमुखीकरण र समन्वय संस्थागत सुत्केरी तथा गर्भपतन सेवा बढी भएका अस्पतालहरू तर सुत्केरी तथा गर्भपतन पश्चात परिवार नियोजन सेवा कम भएका अस्पतालमा यस आर्थिक वर्षमा यो सेवा विस्तार गर्नु पर्नेछ। सेवा विस्तारका लागि छनौट भएको अस्पतालका मेडिकल सुपरिटेन्डेन्ट, नर्सिङ प्रमुख, गाईने अब्स बिभागिय प्रमुख, वार्ड ईन्चार्ज, MCH C l inic सञ्चालन गर्ने सेवाप्रदायकहरू, MNH ward मा कार्यरत डाक्टर र नर्सिङ कर्मचारीहरू, अपरेसन थियटरका स्वास्थ्यकर्मीहरू र मेडिकल रेकर्डर, स्टोर प्रमुख, जिल्ला अन्तर्गतका स्वास्थ्य शाखा प्रमुखहरू, स्वास्थ्य कार्यालयका फोकल पर्सन लाई १ दिनको अभिमुखीकरण तथा योजना तर्जुमा कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्नेछ। पुनर्ताजगी तालिमः जिल्लाका स्थानीय तहका बर्थिङ सेन्टरमा सेवा प्रदान गरिरहेका SBA तालिम प्राप्त नर्सिङ कर्मचारी लाई २ दिनको अभिमुखीकरण गर्नुपर्नेछ। सो अभिमुखीकरणमा अस्पतालमा सेवा प्रदान गरिरहेका चिकित्सक, नर्सिङ कर्मचारीहरू, स्वास्थ्य कार्यालयको फोकल पर्सन, मेडिकल रेकर्डर, अस्पतालको तथ्याङ्क हेर्ने व्यक्ति पहिलो दिनमा अभिमुखीकरण सञ्चालन गर्नुपर्नेछ। दोश्रो दिन स्थानीय तहका नर्सिङ कर्मचारीलाई अस्पतालमा पुनर्ताजगी तालिम सञ्चालन गर्नुपर्नेछ। अभिमुखीकरण कार्यक्रममा माथि प्रदेश निर्देशनालयले समावेश गर्नुपर्ने विषय वस्तुहरू बमोजिम समावेश गर्नुपर्नेछ।

	कार्यान्वयन गर्ने निकायःबाग्लुङ अस्पताल प्रदेश स्वास्थ्य तालिम केन्द्र र जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालयसँग समन्वय गरी जिल्ला मातहतका बर्थिङ् सेन्टरमा कार्यरत र अस्पतालका कर्मचारीहरू समेत संलग्न गरी PPIUCD तालिम सञ्चालन गर्नु पर्नेछ।
बजेट बाँडफाँड	यो कार्यक्रमका लागिविनियोजित बजेटको परिधिभित्र रहेर खर्च गर्नुपर्नेछ बजेट खर्च गर्दा नेपाल सरकारको आर्थिक ऐन, नियमको परिधीभित्र रही खर्च गर्नुपर्नेछ।
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम सञ्चालन भएका अस्पतालहरूले नियमित रुपमा DHIS 2 मार्फत तथ्याङ्क प्रविष्ट गर्नु पर्नेछ र सो अनुसार भए नभएको बारेमा स्वास्थ्य निर्देशनालय र सम्बन्धित जिल्ला स्थित स्वास्थ्य कार्यालयले सुनिश्चित गर्नु पर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	Post-Partum Fami l y P l anning Manager's Guide र C l inica l coaching l ong-acting reversib l e contraceptives प्याकेज, कार्य सञ्चालन निर्देशिका २०७७

किशोर किशोरी स्वास्थ्य सेवा	
क्रियाकलापको नाम२.१ किशोरकिशोरी स्वास्थ्य कार्यक्रम सञ्चालन तथा विस्तार	
परिचय	जनस्वास्थ्य सेवा ऐन २०७५ ले किशोरकिशोरि मैत्री स्वास्थ्य सेवालाई आधारभूत स्वास्थ्य सेवाको रुपमा पहिचान गरेको र सुरक्षित मातृत्व तथा प्रजनन् स्वास्थ्य सेवा अधिकार ऐन, पनि ले २०७५ मैत्री रकिशोरीकिशो संस्थालाई स्वास्थ्य प्रत्येक लागि सुनिश्चितताका अधिकार प्रजनन् किशोरिको किशोर छ गरिएको प्रस्ताव कार्यक्रम यो हुँदा रहेको आवश्यक बनाउन।
कार्यक्रमउद्देश्य	स्वास्थ्य संस्थामा किशोर किशोरी मैत्री स्वास्थ्य सेवा सञ्चालन तथा विस्तार गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	स्वास्थ्य संस्थाबाट प्रदान गरिने सबै स्वास्थ्य सेवाहरू किशोर किशोरीमैत्री हुने।
कार्यक्रम सञ्चालन प्रकृया	<u>कार्यान्वयन गर्ने निकाय: स्वास्थ्य निर्देशनालय, स्वास्थ्यकार्यालय:</u> स्वास्थ्य निर्देशनालयमा प्रदेश मातहतका सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूमा किशोरकिशोरी मैत्री सेवा सुरुवात गर्न वा विस्तार गर्न तपसिल अनुसारका क्रियाकलाप सञ्चालन गर्ने सकिनेछ: किशोर किशोरी समन्वय समिति बैठक: किशोर किशोरी प्रदेश समन्वय समिति बैठक सञ्चालन गर्नुपर्नेछ। सो बैठकमा किशोर किशोरी कार्यक्रमको समीक्षा, छलफल तथा तथ्याङ्क प्रस्तुत गरी किशोरकिशोरीमैत्री स्वास्थ्य सेवा विस्तारका लागि आवश्यक कार्ययोजना तयार गर्नुपर्नेछ। अस्पताल व्यवस्थापन समिति वैठक १ दिन: प्रदेश तथा जिल्ला अस्पतालमा किशोरकिशोरी मैत्री स्वास्थ्य सेवा सञ्चालनका लागि अस्पताल व्यवस्थापन समिति वैठक आयोजना गर्नुपर्नेछ। सो बैठकमा किशोरकिशोरी स्वास्थ्य सञ्चालन निर्देशिका २०७९ मा भए बमोजिमका सदस्यहरू सहभागी हुनेछन्। उक्त बैठकमा अस्पताललाई किशोरकिशोरी स्वास्थ्य सेवा सञ्चालनका लागि आवश्यक पर्ने आधारभूत मापदण्डहरू पूरा गर्नेबारे छलफल गरिनेछ। साथै मापदण्ड पूरा गरेपश्चात् किशोरकिशोरीमैत्री सेवा सञ्चालनका लागि अस्पताल प्रमाणिकरण प्रदान गर्ने मिति र कार्ययोजना तय गर्नुपर्नेछ। साथै उक्त अस्पताललाइ सोही जिल्लाको रेफरल साइट समेत भएको जानकारी गराउने। किशोरकिशोरीमैत्री सेवा अस्पताल प्रमाणिकरण १ दिन मिति तोकिएबमोजिम अस्पताललाई किशोरकिशोरीमैत्री सेवा प्रमाणिकरण गर्नुपर्नेछ। सो प्रमाणिकरण

	कार्यक्रममा प्रदेश स्थित स्वास्थ्य/सामाजिक मन्त्रालय महाशाखा प्रमुख वा प्रतिनिधि १ जना, स्वास्थ्य निर्देशनालयका निर्देशक वा कार्यक्रम फोकल पर्सन र अस्पताल व्यवस्थापन समितिको सहभागीता हुनुपर्नेछ।
बजेट बाँडफाँड	यस कार्यक्रम सञ्चालन गर्न स्वास्थ्य निर्देशनालय र स्वास्थ्य कार्यलयहरूमा बजेट विनियोजन गरिएको छ। कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा प्रचलित आर्थीक ऐन तथा कार्य सञ्चालनकार्यविधि २०७७को परिधिभित्र रहि बजेट खर्च गर्नुपर्नेछ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	अभिमुखीकरण कार्यक्रम पश्चात किशोरकिशोरी मैत्री स्वास्थ्य कार्यक्रम लागू भएका स्वास्थ्य संस्थाहरूको विवरण परिवार कल्याण महाशाखाको परिवार योजना तथा प्रजनन् स्वास्थ्य शाखाको ईमेल fprhsectionfwd@gmai l .com मा प्रतिवेदन पेश गर्नु पर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	किशोरकिशोरी मैत्री स्वास्थ्य सेवा सञ्चालन निर्देशिका २०७९

कृयाकलापको नामः महिनावारी स्वास्थ्य	
परिचय	महिनावारी स्वास्थ्य र व्यवस्थापन एक महत्वपुर्ण जनस्वास्थ्य समस्या रहेको छ। विभिन्न अध्ययनले देखाए अनुसार धेरै किशोरीहरूलाई महिनावारी स्वास्थ्य र व्यवस्थापन बारे ज्ञान नरहेको देखाएको छ भने दुर्गम तथा शहरिया क्षेत्रमा अझैपनि परम्परागत धारणा र अभ्यासहरू रहेका छन् जसले गर्दा महिला तथाकिशोरीको स्वास्थ्यमा असर परिरहेका छन्।
कार्यक्रमउद्देश्य	किशोरकिशोरीलाई महिनावारी स्वास्थ्य र व्यवस्थापन बारे जानकारी दिने।
अपेक्षित प्रतिफल	किशोरकिशोरीहरूमा महिनावारी स्वास्थ्य र व्यवस्थापनमा व्यवहारमा सकारात्मक परिवर्तन हुने।
कार्यक्रम सञ्चालन प्रकृया	<u>कार्यान्वयन गर्ने निकाय : स्वास्थ्य कार्यालय</u> मे २८ को दिन महिनावारी दिवसको अवसरमा आफ्नो जिल्ला अन्तर्गत रहेका सरकारी तथा गैर सरकारी विद्यालय अथवा यस बिषयमा काम गर्ने संस्था, युवा क्लब अथवा नेटवर्कसँग समन्वयमा विद्यालयमा कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्नेछ। बिद्यार्थीको संख्या, भौगोलिक आधार, पछाडी पारिएका समूदायका बिद्यार्थी भएका बिध्यालय र अन्य विभिन्न आधारमा यो कार्यक्रम सञ्चालन गर्न बिध्यालाय छान्नु पर्नेछ। छानिएका विद्यालयमा महिनावारी स्वास्थ्य सम्बन्धी किशोरकिशोरीहरू का बीच यहि बिषय सम्बन्धी प्रतिस्पर्दा जस्तै नाटक, वक्तृत्वकला, बादबिवाद, हाजिरीजवाफ गराउने। महिनावारी स्वास्थ्य सम्बन्धी सम्भावित निम्न उल्लेखित बिषयहरू हुन सकिन्छ महिनावारी स्वास्थ्य र व्यवस्थापन महिनावारी स्वास्थ्य र पुरुष सहभागिता महिनावारी हुँदाकिशोरीहरूलाई चुनौती महिनावारी व्यवस्थापनका विभिन्न product) प्याड, menstrua l cup, tampons आदि(महिनावारी दिवसको राष्ट्रिय वा अन्तर्राष्ट्रिय s l ogan साथै स्वास्थ्य कार्यालयको सामाजिक संजाल प्रयोग गरि महिनावारी स्वास्थ्य सम्बधि विभिन्न चेतना मुलक जानकारीहरू दिनु पर्नेछ। प्रतिस्पर्धाका विजेताहरूलाई प्रोत्साहनका रुपमा पुरस्कार वितरण गर्न सकिने छ।
बजेट बाँडफाँड	यस कार्यक्रम सञ्चालन गर्न स्वास्थ्य कार्यालयहरूमा बजेट विनियोजन गरिएको छ। कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा प्रचलित आर्थिक ऐन तथा कार्यविधीको परिधीभित्र रहि बजेट खर्च गर्नुपर्नेछ। प्रतिस्पर्धाका विजेताहरूलाई प्रदान गरिने पुरस्कार प्रति व्यक्ति रु.१०००(मात्र रुपैंया हजार अक्षरुपि)-/भन्दा बढी नहुने गरि बजेट बाँडफाँड गर्नु पर्ने छ।

अभिलेख तथा प्रतिवेदन	कार्यक्रम सञ्चालन पश्चचात विवरण सहित परिवार कल्याण महाशाखाको परिवार योजना तथा प्रजनन् स्वास्थ्य शाखाको ईमेल आई डीः.fprhsectionfwd@gmai l .comमा प्रतिवेदन पेश गर्नु पर्ने छ।
सन्दर्भ सामग्री	किशोरकिशोरी सम्बन्धी ८ वटा पुस्तिका, वृहत्तर यौनिकता शिक्षा, शिक्षक स्रोत सामग्री, कार्य सञ्चालन निर्देशिका २०७७

कृयाकलापको नाम	विद्यालय नर्सहरूलाई किशोरकिशोरी यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य सम्बन्धी अभिमुखीकरण
परिचय	अधिकांश किशोरकिशोरीहरू विद्यालयमा रहने हुन्छन र केही सरकारी माध्यामिक विद्यालयहरूमा विद्यालय नर्स समेत कार्यक्रम लागू भएको परिप्रेक्ष्यमा किशोरीकिशोरिहरूको यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य समस्याहरूबारे जनचेतना र समस्या समाधानमा विद्यालय नर्सले खेलने भुमिका बारे विद्यालय नर्सहरूलाई अभिमुखीकरण कार्यक्रम राखिएको छ।
कार्यक्रमउद्देश्य	विद्यालय स्तरमा यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्यबारे जानकारी दिन र किशोरकिशोरीहरूलाई सो सम्बन्धी आवश्यक ज्ञान तथा सीप प्रदान गर्ने। विद्यलय नर्सहरूबाट यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य सम्बन्धी परामर्श तथा स्वास्थ्य परिक्षण गर्ने सीप प्रदान गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	विद्यालय नर्स मार्फत किशोर किशोरीले यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्यबारे जानकारी प्रप्त गरी उनीहरूको यौन तथा प्रजनन् व्यवहार मा सकरात्मक परिवर्तन हुनेछ।
कार्यक्रम सञ्चालन प्रकृया	कार्यान्वयन गर्ने निकाय : स्वास्थ्य निर्देशनालय आफ्नो प्रदेश मातहत जिल्ला अनुसार विद्यालय नर्सहरूको विवरण तयार पार्ने ३ दिनको अभिमुखीकरण कार्यक्रम सञ्चालनका लागि जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय र स्थानीय तहहरूसँग आवश्यक समन्वय र पत्राचार गर्ने। अभिमुखीकरणमूल्य स्पष्टीकरण र मनोवृत्ति परिवर्तनतालिमका केही बिधिहरू प्रयोग गरी अभिमुखीकरणगर्ने जस्तैः मामिला अध्ययन, सत्य कथाहरू बारे छलफल गरेर, कुना चार ,प्रस्तुतिकरण भिडियो, रेखा पार, खेल आदी। अभिमुखीकरणसञ्चालन गर्दा परिवार कल्याण महाशाखाबाट तयार पारिएको“ विद्यालय नर्सहरूलाई किशोर किशोरीको यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य सम्बन्धी अभिमुखीकरण ”प्याकेज अनुसार गर्नु पर्नेछ।
बजेट बाँडफाँड	यस कार्यक्रम सञ्चालन गर्न केही स्वास्थ्य निर्देशनालयमा बजेट विनियोजन गरिएको छ। कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा प्रचलित आर्थिक ऐन तथा कार्यविधीको परिधीभित्र रहि बजेट खर्च गर्नुपर्नेछ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	कार्यक्रम सञ्चालन पश्चचात विवरण सहित परिवार कल्याण महाशाखाको परिवार योजना तथा प्रजनन् स्वास्थ्य शाखाको ईमेल fprhsectionfwd@gmai l .com मा प्रतिवेदन पेश गर्नु पर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	किशोर किशोरी सम्बन्धी ८ पुस्तिका, विद्यालय नर्सहरूलाई किशोर किशोरीको यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य सम्बन्धी अभिमुखीकरण, बृहत्तर यौनिकता शिक्षा :शिक्षक सहजीकरणसामग्री, कार्य सञ्चालन निर्देशिका, २०७७ र भ्रमण खर्च नियमावली २०६४ (संशोधन सहित)

कार्यक्रम	३ प्रजनन स्वास्थ्य रूग्णता
कृयाकलापको नाम	३.१ आङ खस्ने समस्या (POP)को शल्यक्रिया
परिचय	आङ खस्ने समस्या पिडित महिलाहरूलाई आफु वसोवास गरेको सकेसम्म नजिकको स्वास्थ्य संस्था वा शिविरबाट निःशुल्क रूपमा आङ खस्ने समस्या रोकथाम तथा शल्यक्रिया सम्बन्धी सेवा उपलब्ध गराउन यो कार्यक्रम प्रस्ताव गरेको छ।
उद्देश्य	आङ खस्ने समस्या(POP) भएका महिलाहरूलाई नि:शुल्क उपचारको व्यवस्था मिलाउने।

अपेक्षित प्रतिफल	आङ खस्ने समस्या (POP)भएका महिलाहरूले निःशुल्क र सहज रुपमा सेवा प्राप्त गरेका हुनेछन्।
कार्यक्रम सञ्चालन प्रकृया	बजेटविनियोजनः नियमित शल्यक्रिया सञ्चालन गर्न केही अस्पताल र शल्यक्रिया शिविर सञ्चालनका लागी प्रदेश निर्देशनालय, स्वास्थ्य कार्यालय र अस्पतालमा बजेट विनियोजन गरिएको छ। कार्यान्वयन प्रकृयाः स्वास्थ्य निर्देशनालय पाठेघर खस्नेसमस्याको उपचार तथा शल्यक्रिया सम्बन्धी निर्देशिका २०६५, (दोश्रो संशोधन २०६८)को खर्च सम्बन्धी व्यवस्था र विनियोजित बजेटको परिधिमा रहि मातहतका सरकारी वा नीजि अस्पतालहरूसँग शल्यक्रियाशिविर सञ्चालन सम्बन्धी सम्झौता गरि सेवा सञ्चालन गर्न सक्नेछ। शल्यक्रिया सेवा प्रदान गरेका सेवाग्राहीको आधारमा पाठेघर खस्नेसमस्याको उपचार तथा शल्यक्रिया सम्बन्धी कार्यविधि निर्देशिका २०६५, (दोश्रो संशोधन २०६८) बमोजिम प्रति इकाईलागत रकम सोधभर्ना दिनुपर्नेछ। यदि अस्पतालमा विनियोजित बजेट कम भएमा र अस्पतालले थप बजेट माग गरेमासम्बन्धित अस्पताललाई थप बजेट यसै बजेटबाट उपलब्ध गराउनुपर्नेछ। अस्पताल आङ खस्ने समस्याको शल्यक्रिया व्यवस्थापन गर्न अस्पतालमा १ जना स्वास्थ्यकर्मी सम्पर्क व्यक्ति तोकी जिम्मेवारी दिनु पर्दछ। शल्यक्रियाको मिति तय गरी सम्बन्धित जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय र स्थानीय तहलाई पत्राचार गर्नुका साथै आम सञ्चारका माध्यमबाट सूचना प्रसारण गर्नु पर्दछ। अस्पतालमा शल्यक्रिया गर्ने चिकित्सक तथा तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मीहरू उपलब्ध नभएमा प्रदेश मन्त्रालय वा स्वास्थ्य निर्देशनालयसँग समन्वय गरी जनशक्ति व्यवस्थापन गर्नु पर्दछ। पाठेघर खस्नेसमस्याको उपचार तथा शल्यक्रिया सम्बन्धी निर्देशिका २०६५, (दोश्रो संशोधन २०६८) बमोजिमको व्यवस्था र विनियोजित बजेटको परिधिमा रहि शल्यक्रिया सञ्चालन गरी सेवा प्रदायक र सेवाग्राहीलाई सुविधा, जटिलता व्यवस्थापन गर्नु पर्दछ। यदि कसैमा STI को समस्या देखिएमा सोको व्यवस्थापन नियमित सप्लाइ गरिएको Essential drug बाट गर्नु पर्नेछ। POP को Screening को समयमा Fistula का समस्या भएका विरामी पाइएमा सोको रेकर्ड अद्यावधिक गरि सम्बन्धित स्वास्थ्य कार्यालय र स्वास्थ्य निर्देशनालयमा जानकारी गराउने यदि अस्पतालमा विनियोजित बजेट कम भएमा अस्पतालले थप बजेटको लागि सम्बन्धित स्वास्थ्य निर्देशनालयसँग थप बजेट माग गर्न सक्नेछ। स्वास्थ्य कार्यालयडोटीमा विनियोजित बजेट स्थानीय तहसँग समन्वय गरी पाठेघर खस्नेसमस्या भएका महिलाको लगत सङ्कलन गरी अस्पतालसँग समन्वय गरी उपचार तथा शल्यक्रियाको व्यवस्था मिलाउने। विनियोजित रकमबाट पाठेघर खस्नेसमस्याको उपचार तथा शल्यक्रिया सम्बन्धी निर्देशिका २०६५ (दोश्रो संशोधन २०६८)बमोजिमको व्यवस्था र विनियोजित बजेटको परिधिमा रहि शल्यक्रिया सञ्चालन गरी सेवा प्रदायक र सेवाग्राहीलाई सुविधा, जटिलता व्यवस्थापन गर्नु पर्दछ।
वजेट बाँडफाँड	यस कार्यक्रम सञ्चालन गर्नको लागि स्वास्थ्य निर्देशनालयतथा केही प्रादेशिक अस्पतालहरूमा र स्वास्थ्य कार्यालय डोटीमा बजेट विनियोजन गरिएको छ। कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने क्रममा सेवाग्राहीलाई सेवा सुविधा दिन र संस्थालाई शोधभर्ना दिन आङ्ग खस्नेसमस्याको उपचार तथा शल्यकृया सम्बन्धी निर्देशिका २०६५, (दोश्रो संशोधन २०६८) बमोजिम गर्नुपर्ने छ। कार्यक्रम

	सञ्चालन गर्दा अर्थ मन्त्रालयबाट जारीकार्य सञ्चालन निर्देशिका, २०७७ (अर्थ मन्त्रालय) र भ्रमण खर्च नियमावली २०६४ (संशोधन सहित) बमोजिम गर्नु पर्नेछ।
अभिलेखन/ प्रतिवेदन	शल्यक्रिया गरिएका सेवाग्राहीहरूको विवरण प्रजनन रूग्णता रजिस्टर (HMIS 3.8)मा प्रविष्ट गर्ने र सोहि अनुसार DHIS2 मा प्रविष्ट गर्नुपर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	पाठेघर खस्नेसमस्याको उपचार तथा शल्यक्रिया सम्बन्धी कार्यविधि निर्देशिका २०६५ (दोश्रो संशोधन २०६८), कार्य सञ्चालन निर्देशिका, २०७७ र भ्रमण खर्च नियमावली २०६४ (संशोधन सहित)

कृयाकलापको नाम	३.२ प्रजनन् स्वास्थ्य रुग्णताको एकिकृत व्यवस्थापन
परिचय	नेपालमा महिला र दम्पतिमा हुने प्रमुख प्रजनन् रुग्णता जस्तैः स्तन क्यान्सर, obstetric fistu l a, आङ खस्ने समस्या, पाठेघरको मुखको क्यान्सर र बाँझोपन जस्ता समस्याहरूको एकिकृत रुपमा पहिचान गर्न स्वास्थ्य संस्थामा आएका सेवाग्राहीमहिला वा दम्पतिलाई लक्षित समूह भित्र पर्ने नपर्ने एकिन गरि सोहि समयमा नै सम्पुर्ण रुग्णताको परिक्षण गरि सोहि अनुरुप समस्याको व्यवस्थापन वा आवश्यकता परेमा प्रेषण समेत गर्ने व्यवस्था मिलाउन सम्बन्धित स्वास्थ्य निर्देशनालय, अस्पताल र केही स्वास्थ्य कार्यालयहरूमा मा यो कार्यक्रम राखिएको छ।
उद्देश्य	लक्षित जनसङ्ख्याको प्रजनन् स्वास्थ्य रुग्णता (स्तन क्यान्सर, obstetric fistu l a, 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 जनसङ्ख्याको प्रजनन् स्वास्थ्य रुग्णताको स्क्रिनिङ्ग गरि आवश्यकता अनुसार प्रारम्भिक व्यवस्थापन गरिएको हुने। समस्या पहिचान भएका महिला वा दम्पतिलाई आवश्यकतानुसार थप उपचारको लागि प्रेषण गरिएको हुने
कार्यक्रम सञ्चालन प्रकृया	कार्यन्वयन गर्ने निकायः केहि छनौट गरिएका हिमाली जिल्लाका स्वास्थ्य कार्यालय स्थानीय तहसँग समन्वय गरी प्रजनन् स्वास्थ्य रुग्णताको स्क्रिनिङ्गको अवस्थाको समीक्षा बैठक आयोजना गरी शिविरको तयारी गर्नुपर्ने छ। र सो समयमा स्थानीय तहमा विनियोजित बजेटबाट गरिने शिविरसँग दोहोरो नपर्ने गरी योजना गर्नु पर्ने छ। आफ्नो जिल्ला भित्रका सबै स्थानीय तहसँग समन्वय गरी हालसम्म पनि शिविर सञ्चालन गर्न नसकेका, धेरै सेवाग्राहीहरू स्वास्थ्य प्रजनन् मासमस्या भएको तथ्याङ्क देखिएका, र भौगोलिकस्वास्थ्य संस्थाको पहुँचबाट टाढा भएकास्थानीय तहहरू छनौट गरी प्रजनन् रुंगणताको अनिवार्य रुपमा व्यवस्थापन सेवा सहितकोबृहत शिविर सञ्चालन गर्नुपर्ने छ। शिविरमा Cervica l cancer, breast cancer, Pe l vic organ pro l apse, obstetric fistu l a र Subferti l ity/Inferti l ity लगायत अन्य प्रजनन् रुग्णताको परिक्षण, प्रारम्भिक व्यवस्थापनगर्नु पर्नेछ। महिलाहरुलाई VIA/Co l poscopy गरेर Thema l ab l ation गर्नु पर्ने भएमा प्रति केश (Therma l ab l ation) वापत स्वास्थ्य संस्थाले रु.३००। -(अक्षरुपी तीन सय मात्र) सोधभर्ना र प्रति केश वापत रु.१००। -(अक्षरुपी एक सय मात्र) सेवा प्रदायकलाई प्रोत्साहन भत्ता उपलब्ध गराउनुपर्ने छ। यदि कुनै बिरामिलाई POP शल्यक्रियाको आवश्यकता परेमा सम्बन्धित अस्पताल सम्म समन्वय गरी वा विज्ञ चिकित्सकको व्यवस्था गरी शल्यक्रिया सम्मको उपचारको व्यवस्था मिलाउनुपर्ने छ। विनियोजित बजेटबाट १ वा सो भन्दा बढि शिविर सञ्चालन गर्न सकिनेछ।

	शिविर सञ्चालन भएको वडास्थित स्वास्थ्य संस्थाबाट सेवा लिनसेवाग्राहीहरूको विवरण HMIS Register 3.8 मा अनिवार्य रुपमा प्रविष्ट गर्ने र सोहि अनुसार HMIS form 9.3 मार्फत DHIS 2 मा प्रतिवेदन पेश गर्नु पर्ने छ। कार्यान्वयन गर्ने निकायःअस्पताल यस शिर्षकमा प्राप्त रकम वाट अस्पतालहरूले आवश्यकता अनुसार तपसिल अनुसारका कृयाकलापहरू सञ्चालन गर्न सक्ने छन् : अस्पतालाम सेवा लिन आएका लक्षित उमेर समूह भित्र पर्ने सेवाग्राहीहरूको अनिवार्य र एकिकृत रुपमा cerv ica l cancer, breast cancer, Pe l vic organ pro l apse, obstetric fistu l a र Subferti l ity/Inferti l ityको निःशुल्क परिक्षण गरि नतिजा अनुसार प्रारम्भिक व्यवस्थापन गर्ने र आवश्यकता अनुसार सम्बन्धित अस्पतालहरूमा प्रेषण गर्ने व्यवस्था मिलाउनुपर्नेछ। Cervica l cancer, breast cancer, Pe l vic organ pro l apse, obstetric fistu l a र Subferti l ity/Inferti l ityको परिक्षण तथा व्यवस्थापनको लागि अस्पताललाई आवश्यक औजार उपकरण)रिङ्ग पेशरी, स्पेकुलम, संक्रमण रोकथामका सामग्री, आदी(तथा औषधी) एसिटिक एसिड (खरिद गर्न सक्नेछ। ४.विनियोजित बजेटबाट अस्पतालहरूले स्थानीय तहसँगको समन्वयमा समूदाय स्तरमा शिविर मार्फत पनि स्क्रिनिङ कार्यक्रम सञ्चालन गर्न सक्नेछन्। ५.शिविरसञ्चालन गर्दा स्वास्थ्य संस्थाबाट सेवा नियमित नभएको रयस अघि सेवाको पहुँच नपुगेकोस्थानलाई प्राथमिकता दिनुपर्नेछ। ६. लगायत सुपरिटेन्डेन्ट मेडिकल ,रेकर्डर मेडिकल ,प्रदायक सेवा सम्बन्धित अस्पताललेसम्बन्धित पदाधिकारिहरूसँग बसि प्रजनन् रगणता सम्बन्धी तथ्याङ्कको लेखाजोखा र प्रमाणिकरण गर्ने साथै सेवा सम्बन्धी अन्य विषयमा छलफल गर्न मासिक रुपमा बैठकको आयोजना गर्नुपर्नेछ। ७.महिलाहरूमा VIA/Co l coscopy गरेर Therma l ab l ation गर्नुपर्ने भएमा प्रति केश Therma l ab l ation वापत स्वास्थ्य संस्थाले रू.३०० शोधभर्ना लिन सक्नेछ र प्रति केश वापत सेवा प्रदायकलाई रू.१०० प्रोत्साहन भत्ता उपलब्ध गराउनुपर्नेछ। यो व्यवस्था शिविरको हकमा पनि लागू हुनेछ। ८.यसरी शोधभर्ना गर्नका लागि अनुसूची १ अनुसारको फाराम भरी DHIS2 मा प्रविष्ठ गरेको प्रतिवेदन समेत संलग्न राखी श्रेस्ता कायम गर्नुपर्नेछ।
वजेट बाँडफाँड	विनियोजित बजेट बाट मासिक बैठकमा बढिमा रू २५०० (रू पच्चीस सय मात्र) खर्च गर्न सकिनेछ भने बाँकि रकमबाट सेवा सञ्चालनको लागि आवश्यक उपकरण र औषधीजन्य सामग्री खरिद गर्नका साथै शोधभर्ना र प्रोत्साहन भत्ता रकम उपलब्ध गर्नु पर्नेछ। सेवा प्रदायकलाई दिने प्रोत्साहन भत्ता शिविर सञ्चालन गर्दा समेत लागू हुने छ।
अभिलेखन/ प्रतिवेदन	शिविरमा र अस्पतालमा सेवा लिन आएका सेवाग्राहीहरूको विवरण HMIS Register 3.8 मा प्रविष्ट गर्ने र सोहि अनुसार HMIS form 9.3 मार्फत DHIS 2 मा नियमित रुपमा प्रतिवेदन पेश गर्नु पर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	कार्य सञ्चालन निर्देशिका, २०७७ र भ्रमण खर्च नियमावली २०६४ (संशोधन सहित)

कृयाकलापको नाम	३.३ पाठेघरको मुखको क्यान्सरको स्क्रीनिङ तथा व्ययस्थापन सम्बन्धी तालिम
परिचय	नेपालमा महिलाहरूमा हुने क्यान्सर मध्ये प्रमुख क्यान्सरको रूपमा रहेको पाठेघरको मुखको क्यान्सरको स्क्रीनिङ र प्रारम्भिक व्यवस्थापनको लागि दक्ष जनशक्ति तयारी गर्न र स्थानीय तहका स्वास्थ्य संस्थाबाट समेत यस सेवाको विस्तार गर्नका लागि आधारभूत अस्पताल, स्वास्थ्य कार्यालय, जिल्ला अस्पताल वा प्रादेशिक अस्पतालमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरूको क्षमता अभिबृद्धि गर्न सम्बन्धित प्रदेशको प्रादेशिक स्वास्थ्य तालिम केन्द्रहरूमा यो कार्यक्रम प्रस्ताव गरिएको हो।
उद्देश्य	आधारभूत स्वास्थ्य केन्द्र, आधारभूत अस्पताल, स्वास्थ्य ,अस्पताल जिल्ला कार्यालय वा प्रादेशिक

	अस्पतालमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरूको क्षमता अभिवृद्धि गरी पाठेघरको मूखको क्यान्सरको स्क्रिनिङ्ग र प्रारम्भिक व्यवस्थापनको सेवा विस्तार गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	आधारभूत स्वास्थ्य केन्द्र, आधारभूत अस्पताल, , स्वास्थ्य ,अस्पताल जिल्ला कार्यालय वा प्रादेशिक अस्पतालमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीरुको क्षमता अभिवृद्धि गरी पाठेघरको मूखको क्यान्सरको स्क्रिनिङ्ग र प्रारम्भिक व्यवस्थापनको सेवा विस्तार भएको हुने।
कार्यक्रम सञ्चालन प्रकृया	कार्यान्वियन गर्ने निकायः प्रदेश स्वास्थ्य तालिम केन्द्र तालिम सञ्चालन गर्दा HPV DNA Screening कार्यक्रम लागू भएका सुनसरी, रौतहट, महोत्तरी, सर्लाही, दोलखा, सिन्धुपाल्चोक, ललितपुर, कास्की, पाल्पा, सुर्खेत, कैलाली जिल्लाका स्थानीय तहका स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई तालिम दिनुपर्नेछ। सरकारी स्वास्थ्य संस्थामा सेवा प्रदान गर्नका लागि तालिम सम्पन्न भएपश्चाततालिमप्राप्त स्वास्थ्यकर्मी कार्यरत स्वास्थ्य संस्थाका लागिप्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्र मार्फत Thermocoagu l ator set दिएर पठाउनुपर्ने छ। सेवा प्रदायकहरूको लागि आधारभूत अस्पताल, जिल्लास्थित अस्पताल, प्रादेशिक अस्पतालमा कार्यरत नर्सिङ्ग कर्मचारीहरू र मेडिकल अफिसरहरूलाई ६ दिनको VIA Screening and Sing l e Visit Approach तालिम सञ्चालन गर्नुपर्नेछ।
वजेट बाँडफाँड	यस कार्यक्रम सञ्चालनको लागि सबै प्रादेशिक तालिम केन्द्रमा बजेट विनियोजन गरिएको छ। कार्यक्रम सञ्चालनको क्रममा बजेट बाँडफाँड गर्दा अर्थ मन्त्रालयबाट जारी गरिएको कार्य सञ्चालन निर्देशिका २०७७ बमोजिम गर्नुपर्नेछ।
अभिलेखन/ प्रतिवेदन	कार्यक्रम पश्चात उक्त कार्यक्रमको प्रतिवेदन प्रदेश स्वास्थ्य तालिम केन्द्रले TIMS मा अनिवार्य रूपमा प्रविष्ट गर्नुपर्ने छ। र तालिम प्राप्त जनशक्तिहरूको विवरण परिवार कल्याण महाशाखाको ईमेल *fprhsectionfwd@gmai l.com*मा पठाउनु पर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	प्रजनन स्वास्थ्य रूग्णताको एकीकृत पहिचान, व्यवस्थापनसम्बन्धी प्याकेज तालिम एकीकृत। Cervica l Cancer Screening and Prevention Training guideline

कृयाकलापको नाम	३.४ एच पि भि डि एन ए टेस्ट मार्फत पाठेघरको मुखको क्यान्सरको स्क्रीनिङ कार्यक्रम
परिचय	विश्व स्वास्थ्यसँगठनले पाठेघरको मुखको क्यान्सर उन्मुलन रणनीति, २०२०मा ३० वर्षभन्दा माथिका महिलाहरूमा HPV DNA विधिलाई पाठेघरको मुखको क्यान्सरको स्क्रिनिङ्गको प्राथमिक विधिको रुपमा सिफारिस गरे अनुसार र पाठेघरको मुखको क्यान्सरको रोकथाम तथा व्यवस्थापन सम्बन्धी निर्देशिका, छ गरेको सिफारिस पनि ले २०७९।
उद्देश्य	३० वर्षभन्दा माथिका महिलाहरूमा पाठेघरको मुखको क्यान्सरको स्क्रिनिङ्गको लागि HPV DNA विधिको प्रयोग गरि परिक्षण गर्ने र सोको नतिजा अनुसार प्रारम्भिक व्यवस्थापन गरि आवश्यकतानुसार थप उपचारको लागि प्रेषण गर्नको लागि सम्बन्धित स्थानीय तहका स्वास्थ्य संयोजक, प हे न र अन्य सरोकारवाला व्यक्तिहरूलाई अभिमुखीकरण गर्ने। प्रजनन् रुग्णताको एकिकृत स्क्रिनिङ शिविर सञ्चालन र फलो अप गर्ने जिल्लाबाट सम्बन्धित स्थानीय तहहरूले कार्यक्रम लागू भएको स्थानीय तहहरूलाई सहजीकरण तथा अनुगमन गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	३० वर्षभन्दा माथिका महिलाहरूमा पाठेघरको मुखको क्यान्सरको स्क्रिनिङ्गको लागि HPV DNA विधिको प्रयोग गरि परिक्षण गर्ने र सोको नतिजा अनुसार प्रारम्भिक व्यवस्थापन गरि आवश्यकतानुसार थप उपचारको लागि प्रेषण गर्नको लागि स्थानीय तहका स्वास्थ्य शाखा प्रमुख, प हे न र अन्य सरोकारवाला व्यक्तिहरूका लागि अभिमुखीकरण गरिएको हुने।

कार्यक्रम सञ्चालन प्रकृया	कार्यान्वयन गर्ने निकायःछनौट गरिएका केहि स्वास्थ्य कार्यालय <u>स्थानीय तह अन्तर्गतका स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई अभिमुखीकरण १ दिन</u> स्थानीय स्तरमा महानगरपालीका/उप महानगरपालीका /नगर पालीका/ गाँउ पालीकामा रहेका सामाजिक, स्वास्थ्य समिति वा अन्य स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित समितीसँग आवश्यक समन्वय गर्नुपर्ने। जिल्लाका यस आ व मा कार्यक्रम सुरूवात हुने स्थानीय तहका स्वास्थ्य संयोजक, स्वास्थ्य संस्थाका स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई एच पि भि डि एन ए परीक्षण मार्फत पाठेघरको मुखको क्यान्सरको स्क्रीनिङ कार्यक्रम र कार्यबिधि सम्बन्धी अभिमुखीकरण सञ्चालन गर्नुपर्नेछ। अभिमुखीकरण कार्यक्रममा पाठेघरको मुखको क्यान्सर, त्यसका स्क्रिनिङ्ग विधिहरू, HPV DNA विधिका लागि नमूनासङ्कलन प्रक्रिया, नमूनाको भण्डारण र ढुवानी र स्क्रिनिङ्ग नतिजा पश्चातको फलो अप स्याहार, अभिलेख प्रतिवेदन जस्ता विषय वस्तु समावेस गर्नु पर्नेछ। यसको लागि HPV DNA कार्यबिधि अनुसार गर्नु पर्ने छ। <u>स्थानीय तहमा शिविर सञ्चालन</u> शिविर अघि महिला स्वास्थ्य सेविकालाई पाठेघरको मुखको क्यान्सर, नमूना सङ्कलन र स्क्रिनिङबारे अभिमुखीकरण गराउनुपर्नेछ। स्थानीय तहसँग आवश्यक समन्वय गरी शिविर सञ्चालन नगरेका स्थानहरूमा एच पि भि बिधि मार्फत पाठेघरको मुखको क्यान्सरको स्क्रीनिङ सहित एकिकृत प्रजनन् स्वास्थ्य रुंगणता शिविर सञ्चालन गर्नु पर्नेछ। शिविर सञ्चालन गर्दा सङ्कलन भएका एच पि भि का नमूनाहरूको विवरण अनुसूची मा उल्लेख भए बमोजिम exce। sheet मा भरि त्यसको Soft Copy सम्बन्धितप्रदेश जनस्वास्थ्य प्रयोगशालामा पठाउनुपर्नेछ। एच पि भि का नमूनाहरूको नतिजा अनुसार बिरामीहरूको थप व्यवस्थापन भएको सुनिश्चित गर्नु पर्ने छ। किट खरिदः कास्की, पाल्पा र कैलाली जिल्लाका स्वास्थ्य कार्यालयमा विनियोजित बजेटबाट अभिमुखीकरण र शिविर सञ्चालनको लागि बजेट बाँडफाँड गरी अन्य बजेट बाट प्रदेश जनस्वास्थ्य प्रयोगशालाको समन्वयमा HPV DNA testको लागि आवश्यक PCR Kit, extraction kit र VTM खरिद गर्नु पर्नेछ। खरीद समितिमा अनिवार्य रूपमा प्रदेश जनस्वास्थ्य प्रयोगशालाको प्रतिनिधि राख्नुपर्नेछ। किट) PCR Kit, extraction kit र VTM (खरीद गर्दा स्वास्थ्य सेवा विभाग, व्यवस्थापन महाशाखाको स्पेसिफिकेशन बैंकमा भए वमोजिम गर्नुपर्नेछ। नोटः सुनसरी जिल्लाको हकमा PCR Kit, extraction kit र VTM खरिदमा मात्र खर्च गर्नु पर्नेछ।
वजेट बाँडफाँड	यस कार्यक्रम सञ्चालनको लागि बजेट विनियोजन गरिएको छ। कार्यक्रम सञ्चालनको क्रममा बजेट बाँडफाँड गर्दा अर्थ मन्त्रालयबाट जारी गरिएको कार्यसञ्चालन निर्देशिका र सार्वजिक खरिद ऐन बमोजिम गर्नुपर्नेछ। यसका लागि विनियोजित वजेट अनुसूची ३ मा रहेको छ।
अभिलेखन/ प्रतिवेदन	कार्यक्रम पश्चात उक्त कार्यक्रमको प्रतिवेदन तयार गरि DHIS2 मा प्रविष्ठ गर्नुपर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	पाठेघरको मुखको क्यान्सरको स्क्रीनिङ र व्यवस्थापन निर्देशिका २०७७ (अर्थ मन्त्रालय)

क्रियाकलाप	HPV DNA test मार्फत पाठेघरको मुखको क्यान्सरको स्क्रिनिङ
परिचय	विश्व स्वास्थ्यसँगठनले सिफारिस गरे अनुसार प्रभावकारी विधि (HPV DNA)बाट पाठेघरको मुखको क्यान्सरको पूर्व

	अवस्थामा पहिचान र उपचार व्यवस्थापन गर्न यो क्रियाकलाप प्रस्ताव गरिएको छ।
उद्देश्य	पाठेघरको मुखको क्यान्सरको पूर्व अवस्थामा पहिचान सङ्कलित नमूनाहरूको RTPCR विधिबाट परीक्षण गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	HPV DNA विधिबाट पाठेघरको मुखको क्यान्सरको पूर्व अवस्थामा पहिचान गर्न स्थानीय तहबाट नमूनाहरू परीक्षण भएको हुनेछ।
सञ्चालन प्रकृया	प्रदेश जनस्वास्थ्य प्रयोगशालाले विनियोजित बजेटको परिधिमारहि प्रचलित ऐन कानून अनुसार निम्नानुसारका क्रियाकलापहरू सञ्चालन गर्नु पर्दछ। ल्याव टेक्निसियन करार सेवामा लिने पाठेघरको मुखको क्यान्सर स्क्रिनिङ गर्न संकलित नमूना परिक्षण गर्न मौजुदा जनशक्ति अपुग भएमा करार सेवा नियमावली अनुसार ल्याव टेक्निसियन करार सेवा लिने। ल्याव टेक्निसियनका सेवाका शर्तहरू देहाय बमोजिम हुनेछन प्रयोगशालाले तोकेको समयमा प्रयोगशालामा उपस्थित हुने र तोकिएको समयसम्म प्रयोगशालामा रहि तोकिएका कार्य गर्ने। पाठेघरको मुखको क्यान्सर स्क्रिनिङ गर्न सङ्कलित नमूना प्राप्त गर्ने। र नमूनाहरू परिक्षण योग्य रहे नरहेको छुट्याउने परिक्षण योग्य नमूनाहरू RTPCRविधिबाट परिक्षण गर्ने। परिक्षण पश्चात नेगेटिभ र पोजेटिभ नतिजा अलग गरी सम्बन्धित स्थानीयलाई पठाउन तयारी अवस्थामा राखी प्रयोगशाला प्रमुख र प्रयोगशालाका जिम्मेवार कर्मचारीलाई जानकारी गराउने। प्रयोगशाला प्रमुख र प्रयोगशालाका जिम्मेवार कर्मचारीले निर्देशन गरे अनुसार कार्य गर्ने। तलव तथा सेवा सुविधाहरू करार सम्झौता अनुसार हुनेछ। नमूना परीक्षण गर्न आवश्यक Consumab l es खरीद पाठेघरको मुखको क्यान्सर स्क्रिनिङका लागि सङ्कलित नमूनाको परिक्षण गर्न आवश्यक पर्नेConsumab l es स्वास्थ्य सेवा विभागबाट आपूर्ति नहुने भएकोले कार्यक्रम विस्तार भएका स्थानीय तह र सम्बन्धित जिल्लासँग समन्वय गरी आवश्यक पर्ने Consumab l es खरीद गर्नु पर्दछ। HPV DNA kit /Extraction kit / VTM tube Swap stick खरीद ल्यावटेक्नीसियन करार र Consumab l es खरिदका लागि वजेट छुट्याए पश्चात बाँकी बजेट बाट HPV DNA kit /Extraction kit / VTM tube Swap stick खरिद गर्नु पर्दछ। यसै शीर्षकमा कार्यक्रम विस्तार भएका स्थानीय तह रहेका स्वास्थ्य कार्यालयमा समेत बजेट विनियोजन रहेकोले सम्बन्धित स्थानीय तह, स्वास्थ्य कार्यालयसँग समन्वय गरीखरिद गर्नु पर्दछ।
बजेट बाँडफाँट	सम्बन्धित स्वास्थ्य कार्यालय र स्थानीय तहसँग समन्वय गरी परिवार कल्याण महाशाखा बाट प्राप्त हुने HPV DNA kitको संख्या समेत प्राथमिकताका आधारमा उपर्युक्त क्रियाकलापहरूमा रकम बाँडफाँड गरी खर्च गर्नु पर्दछ।
अभिलेख प्रतिवेदन	नमूना परिक्षण पश्चात नजिता सम्बन्धित स्थानीय तह र परिवार कल्याण महाशाखा fprhsectionfwd@gmai l .comमा समेत पठाउनु पर्दछ।
सन्दर्भ सामग्री	करार सेवा नियमावली, २०७० (संशोधन सहित) सार्वजिनिक खरीद ऐन, २०६३ (संशोधन सहित) र सार्वजनिक खरीद नियमावली, २०६४ (संशोधन सहित), HPV DNA विधिबाट पाठेघरको मुखको क्यान्सर स्क्रिनिङ सञ्चालन निर्देशिका (SoP), २०८०

अनुसूची १

Therma l ab l ation गरिएका सेवाग्राहीको विवरण अध्यावधिक फारम

स्वास्थ्य संस्थाको नामः

महिनाः

क्रसं.	सेवाग्राहीको नाम थर	उमेर	ठेगाना	Therma l -ab l ation गरिएकोमिति	सेवा प्रदायक		कैफियत
					नाम थर	दर्जा	
Therma l -ab l ation गरिएको जम्मा महिला							
जम्मा अस्पताललाई शोधभर्ना रकम							
जम्मा स्वास्थ्यकर्मिलाई शोधभर्ना रकम							

तयार गर्नेः
नाम थरः
दर्जाः
मितिः

सिफारिस गर्नेः
नाम थरः
दर्जाः
मितिः

प्रमाणित गर्नेः
नाम थरः
दर्जाः
मितिः

अनुसूची-२

परिवार कल्याण कार्यक्रम अन्तर्गत परिवार योजना तथा किशो र किशोरी सेवामा एकमुष्ट विनियोजन भएको रकमतपसिल बमोजिम बजेट बाँडफाँड गरिएको छ।

प्रदेशको नाम	जिल्ला	कार्यालय	बन्ध्याकरण स्थायीबन्ध्याकरण/लामो अवधिको प.नि.साधन	स्थायीबन्ध्याकरणको अगावै अन्तर्क्रिया	Recanalization/Complication	प.नि.सेवामाक्षमता अभिबृद्दी	प.नि.सेवा कोसुदृढिकरण	सुत्केरीतथा गर्भपतन पश्चात प.नि.सेवाको सुदृढिकरण	सायना प्रेस सेवा विस्तार	महिनावारीस्वास्थ्य	किशोरकिशोरीकार्यक्रम बिस्तार	विद्यालय नर्सहरू लाई SRHR सम्वन्धी अभिमुखीकरण
कोशी प्रदेश	मोरङ्ग	स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय										
कोशी प्रदेश	मोरङ्ग	प्रदेश जनस्वास्थ्य प्रयोगशाला										
कोशी प्रदेश	मोरङ्ग	प्रदेश स्वास्थ्य तालिम केन्द्र				1000000						
कोशी प्रदेश	मोरङ्ग	स्वास्थ्य निर्देशनालय	1200000		100000			500000			504000	500000
कोशी प्रदेश	ताप्लेजुङ्ग	स्वास्थ्य कार्यालय	279000	75000			336000			50000		
कोशी प्रदेश	ताप्लेजुङ्ग	जिल्ला अस्पताल	0									
कोशी प्रदेश	संखुवासभा	स्वास्थ्य कार्यालय	279000	75000			304000			50000		
कोशी प्रदेश	संखुवासभा	जिल्ला अस्पताल	0									
कोशी प्रदेश	सोलुखम्बु	स्वास्थ्य कार्यालय	279000	75000			292000			50000		
कोशी प्रदेश	सोलुखम्बु	जिल्ला अस्पताल	0									
कोशी प्रदेश	ओखलढुङ्गा	स्वास्थ्य कार्यालय	281000	75000			290000	200000		50000		
कोशी प्रदेश	ओखलढुङ्गा	जिल्ला अस्पताल	0									
कोशी प्रदेश	खोटाङ्ग	स्वास्थ्य कार्यालय	279000	75000			340000	200000		50000		
कोशी प्रदेश	खोटाङ्ग	जिल्ला अस्पताल	0									
कोशी प्रदेश	भोजपुर	स्वास्थ्य कार्यालय	279000	75000			284000	200000		50000		
कोशी प्रदेश	भोजपुर	जिल्ला अस्पताल	0									
कोशी	धनकु	स्वास्थ्यकार्याल	279000	75000			268000	200000		50000		

प्रदेशको नाम	जिल्ला	कार्यालय	बन्ध्याकरण स्थायीबन्ध्याकरण/लामो अवधिको प.नि.साधन	स्थायीबन्ध्याकरणको अगावै अन्तर्क्रिया	Recanalization/Complication	प.नि.सेवामाक्षमता अभिबृद्दी	प.नि. सेवाकोसुदृढिकरण	सुत्केरीतथा गर्भपतन पश्चात प.नि.सेवाको सुदृढिकरण	सायना प्रेस सेवा विस्तार	महिनावारीस्वास्थ्य	किशोरकिशोरीकार्यक्रम बिस्तार	विद्यालय नर्सहरूलाई SRHR सम्बन्धी अभिमुखीकरण
प्रदेश	टा	य										
कोशी प्रदेश	धनकुटा	जिल्ला अस्पताल	0									
कोशी प्रदेश	तेह्रथुम	स्वास्थ्य कार्यालय	279000	75000			244000	200000		50000		
कोशी प्रदेश	तेह्रथुम	जिल्ला अस्पताल	0									
कोशी प्रदेश	पाँचथर	स्वास्थ्य कार्यालय	279000	75000			292000	200000		50000		
कोशी प्रदेश	पाँचथर	जिल्ला अस्पताल										
कोशी प्रदेश	ईलाम	स्वास्थ्य कार्यालय	280000	75000			339000	200000		50000		
कोशी प्रदेश	ईलाम	जिल्ला अस्पताल	272000									
कोशी प्रदेश	झापा	स्वास्थ्य कार्यालय	891000	275000			300000	200000	100000	50000		
कोशी प्रदेश	झापा	मेची अस्पताल	360000									
कोशी प्रदेश	मोरङ्ग	स्वास्थ्य कार्यालय	3231000	275000			300000	300000		50000		
कोशी प्रदेश	मोरङ्ग	रङ्गेली अस्पताल	364000									
कोशी प्रदेश	सुनसरी	स्वास्थ्य कार्यालय	3647000	275000			360000	300000	100000	50000		
कोशी प्रदेश	सुनसरी	ईनर्वा अस्पताल	360000									
कोशी प्रदेश	उदयपुर	स्वास्थ्य कार्यालय	589000	275000			362000	300000		50000		
कोशी प्रदेश	उदयपुर	जिल्ला अस्पताल	0									
कोशी प्रदेश	कोशी प्रदेश-जम्मा		13707000	1850000	100000	1000000	4311000	3000000	200000	700000	504000	500000
मधेश प्रदेश	महोत्तरी	प्रदेश जनस्वास्थ्य प्रयोगशाला										
मधेश प्रदेश	महोत्तरी	प्रदेशस्वास्थ्य तालिम केन्द्र				1000000						
मधेश प्रदेश	महोत्तरी	स्वास्थ्य निर्देशनालय	1200000		100000			600000			504000	400000

प्रदेशको नाम	जिल्ला	कार्यालय	बन्ध्याकरण स्थायीबन्ध्याकरण/लामो अवधिको प.नि.साधन	स्थायीबन्ध्याकरणको अगावै अन्तर्क्रिया	Recanalization/ Complication	प.नि.सेवामाक्षमता अभिबृद्धी	प.नि. सेवाकोसुदृढिकरण	सुत्केरीतथा गर्भपतन पश्चात प.नि.सेवाको सुदृढिकरण	सायना प्रेस सेवा विस्तार	महिनावारीस्वास्थ्य	किशोरकिशोरीकार्यक्रम बिस्तार	विद्यालय नर्सहरू लाई SRHR सम्बन्धी अभिमुखीकरण
मधेश प्रदेश	महोत्तरी	सामाजिक विकास मन्त्रालय										
मधेश प्रदेश	सप्तरी	स्वास्थ्य कार्यालय	1883000	275000			320000	300000		50000		
मधेश प्रदेश	सिराहा	स्वास्थ्य कार्यालय	2623000	275000			324000	300000		50000		
मधेश प्रदेश	सिराहा	सिराहा अस्पताल	720000									
मधेश प्रदेश	सिराहा	लाहान अस्पताल	720000									
मधेश प्रदेश	धनुषा	स्वास्थ्य कार्यालय	3507000	275000			320000	300000		50000		
मधेश प्रदेश	धनुषा	जनकपुर अस्पताल	2700000									
मधेश प्रदेश	महोत्तरी	स्वास्थ्य कार्यालय	2667000	275000			250000	250000	100000	50000		
मधेश प्रदेश	महोत्तरी	जलेश्वर अस्पताल	360000									
मधेश प्रदेश	महोत्तरी	बर्दिबास अस्पताल	0									
मधेश प्रदेश	सर्लाही	स्वास्थ्य कार्यालय	4597000	275000			350000	300000		50000		
मधेश प्रदेश	सर्लाही	मलंगवा अस्पताल	720000									
मधेश प्रदेश	रौतहट	स्वास्थ्य कार्यालय	5109000	275000			350000	300000		50000		
मधेश प्रदेश	रौतहट	गौर अस्पताल	900000									
मधेश प्रदेश	बारा	स्वास्थ्य कार्यालय	3087000	275000			350000	250000		50000		
मधेश प्रदेश	बारा	कलैया अस्पताल	0									
मधेश प्रदेश	पर्सा	स्वास्थ्य कार्यालय	2869000	275000			306000	300000	100000	50000		
मधेश प्रदेश	मधेश प्रदेश-जम्मा		47369000	2200000	100000	1000000	2570000	2900000	200000	400000	504000	400000
बागमती प्रदेश	मकवानपुर	स्वास्थ्य मन्त्रालय										
बागम	काठ	प्रदेश स्वास्थ्य				100000						

प्रदेशको नाम	जिल्ला	कार्यालय	बन्ध्याकरण स्थायीबन्ध्याकरण/लामो अवधिको प.नि.साधन	स्थायीबन्ध्याकरणको अगावै अन्तर्क्रिया	Recanalization/Complication	प.नि.सेवामाक्षमता अभिबृद्दी	प.नि. सेवा कोसुदृढिकरण	सुत्केरीतथा गर्भपतन पश्चात प.नि.सेवाको सुदृढिकरण	सायना प्रेस सेवा विस्तार	महिनावारीस्वास्थ्य	किशोरकिशोरीकार्यक्रम बिस्तार	विद्यालय नर्सहरू लाई SRHR सम्बन्धी अभिमुखीकरण
ती प्रदेश	माण्डौं	तालिम केन्द्र				0						
बागमती प्रदेश	काभ्रे	प्रदेश जनस्वास्थ्य प्रयोगशाला										
बागमती प्रदेश	मकवानपुर	स्वास्थ्य निर्देशनालय	1200000		100000			500000			504000	500000
बागमती प्रदेश	दोलखा	स्वास्थ्य कार्यालय	285000	75000			200000	282000		50000		
बागमती प्रदेश	दोलखा	जिल्ला अस्पताल	0									
बागमती प्रदेश	सिन्धुपाल्चोक	स्वास्थ्य कार्यालय	593000	75000			342000	200000		50000		
बागमती प्रदेश	सिन्धुपाल्चोक	जिल्ला अस्पताल	0									
बागमती प्रदेश	रसुवा	स्वास्थ्य कार्यालय	286000	75000			250000	167000		50000		
बागमती प्रदेश	रसुवा	जिल्ला अस्पताल	0									
बागमती प्रदेश	धादिङ्ग	स्वास्थ्य कार्यालय	573000	75000			266000	200000		50000		
बागमती प्रदेश	धादिङ्ग	जिल्ला अस्पताल	0									
बागमती प्रदेश	नुवाकोट	स्वास्थ्य कार्यालय	595000	75000			340000	200000		50000		
बागमती प्रदेश	नुवाकोट	जिल्ला अस्पताल	0									
बागमती प्रदेश	काठमाण्डौं	स्वास्थ्य कार्यालय	614000	100000			402000	310000		50000		

प्रदेशको नाम	जिल्ला	कार्यालय	बन्ध्याकरण स्थायीबन्ध्याकरण/लामो अवधिको प.नि.साधन	स्थायीबन्ध्याकरणको अगावै अन्तर्क्रिया	Recanalization/ Complication	प.नि.सेवामाक्षमता अभिबृद्धी	प.नि. सेवाकोसुदृढिकरण	सुत्केरीतथा गर्भपतन पश्चात प.नि.सेवाको सुदृढिकरण	सायना प्रेस सेवा विस्तार	महिनावारीस्वास्थ्य	किशोरकिशोरीकार्यक्रम बिस्तार	विद्यालय नर्सहरूलाई SRHR सम्बन्धी अभिमुखीकरण
बागमती प्रदेश	भक्तपुर	स्वास्थ्य कार्यालय	288000	100000			300000	250000		50000		
बागमती प्रदेश	भक्तपुर	जिल्ला अस्पताल	0									
बागमती प्रदेश	ललितपुर	स्वास्थ्य कार्यालय	898000	120000			300000	200000	100000	50000		
बागमती प्रदेश	काभ्रेपलान्चोक	स्वास्थ्य कार्यालय	510000	100000			300000	200000		50000		
बागमती प्रदेश	रामेछाप	स्वास्थ्य कार्यालय	491000	100000			200000	215000		50000		
बागमती प्रदेश	रामेछाप	अस्पताल	0									
बागमती प्रदेश	सिन्धुली	स्वास्थ्य कार्यालय	470000	125000			200000	131000	100000	50000		
बागमती प्रदेश	सिन्धुली	सिन्धुली अस्पताल	360000									
बागमती प्रदेश	मकवानपुर	स्वास्थ्य कार्यालय	555000	200000			300000	215000		50000		
बागमती प्रदेश	मकवानपुर	हेटौँडा अस्पताल	200000									
बागमती प्रदेश	चितवन	स्वास्थ्य कार्यालय	859000	275000			200000	200000		50000		
बागमती प्रदेश	चितवन	बकुलहर अस्पताल	0									
बागमती प्रदेश	बागमती प्रदेश-जम्मा		56146000	1495000	100000	1000000	3600000	3270000	200000	650000	504000	500000
गण्डकी	कास्की	स्वास्थ्य मन्त्रालय										

प्रदेशको नाम	जिल्ला	कार्यालय	बन्ध्याकरण स्थायीबन्ध्याकरण/लामो अवधिको प.नि.साधन	स्थायीबन्ध्याकरणको अगावै अन्तर्क्रिया	Recanal ization/Compl ication	प.नि.सेवामाक्षमता अभिबृद्वी	प.नि. सेवाकोसुदृढिकरण	सुत्केरीतथा गर्भपतन पश्चात प.नि.सेवाको सुदृढिकरण	सायना प्रेस सेवा विस्तार	महिनावारीस्वास्थ्य	किशोरकिशोरीकार्यक्रम बिस्तार	विद्यालय नर्सहरूलाई SRHR सम्बन्धी अभिमुखीकरण
प्रदेश												
गण्डकी प्रदेश	कास्की	प्रदेशस्वास्थ्य तालिम केन्द्र				1000000						
गण्डकी प्रदेश	कास्की	प्रदेश जनस्वास्थ्य प्रयोगशाला										
गण्डकी प्रदेश	कास्की	स्वास्थ्य निर्देशनालय	1200000		100000			500000			500000	200000
गण्डकी प्रदेश	गोरखा	स्वास्थ्यकार्यालय	409000	75000			322000	200000		50000		
गण्डकी प्रदेश	गोरखा	जिल्लाअस्पताल	0									
गण्डकी प्रदेश	मनाङ्ग	स्वास्थ्यकार्यालय	130000				172000	150000		50000		
गण्डकी प्रदेश	मुस्ताङ्ग	स्वास्थ्यकार्यालय	130000				200000	150000		50000		
गण्डकी प्रदेश	मुस्ताङ्ग	जिल्लाअस्पताल	0									
गण्डकी प्रदेश	म्याग्दी	स्वास्थ्य कार्यालय	223000	75000			200000		100000	50000		
गण्डकी प्रदेश	म्याग्दी	जिल्ला अस्पताल	0									
गण्डकी प्रदेश	कास्की	स्वास्थ्य कार्यालय	655000	75000			340000	300000		50000		
गण्डकी प्रदेश	लमजुङ्ग	स्वास्थ्य कार्यालय	409000	75000			278000			50000		
गण्डकी प्रदेश	लमजुङ्ग	जिल्ला अस्पताल	0									
गण्डकी	तनहुँ	स्वास्थ्य	409000	75000			32200	200000		50000		

प्रदेशको नाम	जिल्ला	कार्यालय	बन्ध्याकरण स्थायीबन्ध्याकरण/लामो अवधिको प.नि.साधन	स्थायीबन्ध्याकरणको अगावै अन्तर्क्रिया	Recanalization/Complication	प.नि.सेवामा क्षमता अभिबृद्धी	प.नि. सेवा कोसुदृढिकरण	सुत्केरीतथा गर्भपतन पश्चात प.नि.सेवाको सुदृढिकरण	सायना प्रेस सेवा विस्तार	महिनावारीस्वास्थ्य	किशोरकिशोरीकार्यक्रम बिस्तार	विद्यालय नर्सहरूलाई SRHR सम्बन्धी अभिमुखीकरण
की प्रदेश		कार्यालय					0					
गण्डकी प्रदेश	तनहुँ	जिल्ला अस्पताल	0									
गण्डकी प्रदेश	नवलपरासी	स्वास्थ्य कार्यालय	290000	75000			263000		50000	50000		
गण्डकी प्रदेश	नवलपरासी	जिल्ला अस्पताल	0									
गण्डकी प्रदेश	स्याङ्जा	स्वास्थ्य कार्यालय	205000	75000			322000			50000		
गण्डकी प्रदेश	स्याङ्जा	जिल्ला अस्पताल	0									
गण्डकी प्रदेश	पर्वत	स्वास्थ्य कार्यालय	200000	75000			143000		100000	50000		
गण्डकी प्रदेश	पर्वत	पर्वत अस्पताल	0									
गण्डकी प्रदेश	बाग्लुङ्ग	स्वास्थ्य कार्यालय	203000	75000			234000		70000	50000		
गण्डकी प्रदेश	बाग्लुङ्ग	जिल्ला अस्पताल	360000					300000				
गण्डकी प्रदेश	गण्डकी प्रदेश-जम्मा		4823000	675000	100000	1000000	2796000	1800000	320000	550000	500000	200000
लुम्बिनी प्रदेश	दाङ्ग	स्वास्थ्य जनसङ्ख्यातथा परिवार कल्याण मन्त्रालय										
लुम्बिनी प्रदेश	दाङ्ग	प्रदेश स्वास्थ्य तालिम केन्द्र				1000000						
लुम्बिनी	दाङ्ग	प्रदेश जनस्वास्थ्य										

प्रदेशको नाम	जिल्ला	कार्यालय	बन्ध्याकरण स्थायीबन्ध्याकरण/लामो अवधिको प.नि.साधन	स्थायीबन्ध्याकरणको अगावै अन्तर्क्रिया	Recanalization/Complication	प.नि.सेवामाक्षमता अभिबृद्दी	प.नि. सेवाकोसुदृढिकरण	सुत्केरीतथा गर्भपतन पश्चात प.नि.सेवाको सुदृढिकरण	सायना प्रेस सेवा विस्तार	महिनावारीस्वास्थ्य	किशोरकिशोरीकार्यक्रम बिस्तार	विद्यालय नर्सहरूलाई SRHR सम्बन्धी अभिमुखीकरण
प्रदेश		प्रयोगशाला										
लुम्बिनी प्रदेश	दाङ्ग	स्वास्थ्य निर्देशनालय	1400000		100000			500000			504000	
लुम्बिनी प्रदेश	रुकुम पुर्व	स्वास्थ्य कार्यालय	266000	75000			200000	161000		50000		
लुम्बिनी प्रदेश	रुकुम पुर्व	जिल्ला अस्पताल	0	0								
लुम्बिनी प्रदेश	रोल्पा	स्वास्थ्य कार्यालय	532000	75000			239000	200000	100000	50000		
लुम्बिनी प्रदेश	रोल्पा	अस्पताल	0									
लुम्बिनी प्रदेश	प्युठान	स्वास्थ्य कार्यालय	532000	75000			283000	200000		50000		
लुम्बिनी प्रदेश	प्युठान	जिल्ला अस्पताल	0									
लुम्बिनी प्रदेश	गुल्मी	स्वास्थ्य कार्यालय	205000	75000			342000	200000		50000		
लुम्बिनी प्रदेश	गुल्मी	जिल्ला अस्पताल	0									
लुम्बिनी प्रदेश	अर्घाखाँची	स्वास्थ्य कार्यालय	205000	75000			250000	168000		50000		
लुम्बिनी प्रदेश	अर्घाखाँची	जिल्ला अस्पताल	0									
लुम्बिनी प्रदेश	पाल्पा	स्वास्थ्य कार्यालय	205000	75000			302000	200000		50000		
लुम्बिनी प्रदेश	पाल्पा	जिल्ला अस्पताल										
लुम्बि	नवल	स्वास्थ्य	2172000	275000			39900	300000		50000		

प्रदेशको नाम	जिल्ला	कार्यालय	बन्ध्याकरण स्थायीबन्ध्याकरण/लामो अवधिको प.नि.साधन	स्थायीबन्ध्याकरणको अगावै अन्तर्क्रिया	Recanalization/Complication	प.नि.सेवामाक्षमता अभिबृद्दी	प.नि. सेवाकोसुदृढिकरण	सुत्केरीतथा गर्भपतन पश्चात प.नि.सेवाको सुदृढिकरण	सायना प्रेस सेवा विस्तार	महिनावारीस्वास्थ्य	किशोरकिशोरीकार्यक्रम बिस्तार	विद्यालय नर्सहरूलाई SRHR सम्बन्धी अभिमुखीकरण
नी प्रदेश	परासी	कार्यालय					0					
लुम्बिनी प्रदेश	नवल परासी	जिल्ला अस्पताल	0									
लुम्बिनी प्रदेश	रुपन्देही	स्वास्थ्य कार्यालय	3230000	275000			329000	300000	100000	50000		
लुम्बिनी प्रदेश	रुपन्देही	भिमअस्पताल	0									
लुम्बिनी प्रदेश	रुपन्देही	बुटवलअस्पताल	1080000									
लुम्बिनी प्रदेश	कपिलवस्तु	स्वास्थ्य कार्यालय	1032000	275000			325000	270000		50000		
लुम्बिनी प्रदेश	कपिलवस्तु	जिल्ला अस्पताल	0									
लुम्बिनी प्रदेश	दाङ्ग	स्वास्थ्य कार्यालय	647000	275000			300000	280000	100000	50000		
लुम्बिनी प्रदेश	दाङ्ग	राप्ति अं.अस्पताल	540000									
लुम्बिनी प्रदेश	बाँके	स्वास्थ्य कार्यालय	643000	275000			316000	300000		50000		
लुम्बिनी प्रदेश	बर्दिया	स्वास्थ्य कार्यालय	2326000	275000			313000	300000		50000		
लुम्बिनी प्रदेश	बर्दिया	जिल्ला अस्पताल	0									
लुम्बिनी प्रदेश	लुम्बिनी प्रदेश-जम्मा		15015000	2100000	100000	1000000	3598000	3379000	300000	600000	504000	0
कर्णाली प्रदेश	सुर्खेत	सामाजिक विकास मन्त्रालय	500000									

प्रदेश को नाम	जिल्ला	कार्यालय	बन्ध्याकरण स्थायीबन्ध्याकरण/लामो अवधिको प.नि.साधन	स्थायीबन्ध्याकरणको अगावै अन्तर्क्रिया	Recanalization/Complication	प.नि.सेवामा क्षमता अभिबृद्धी	प.नि. सेवा कोसुदृढिकरण	सुत्केरीतथा गर्भपतन पश्चात प.नि.सेवाको सुदृढिकरण	सायना प्रेस सेवा विस्तार	महिनावारीस्वास्थ्य	किशोरकिशोरीकार्यक्रम बिस्तार	विद्यालय नर्सहरूलाई SRHR सम्बन्धी अभिमुखीकरण
कर्णाली प्रदेश	सुर्खेत	मानव संशाधन विकास केन्द्र				1000000						
कर्णाली प्रदेश	सुर्खेत	प्रदेश जनस्वास्थ्य प्रयोगशाला										
कर्णाली प्रदेश	सुर्खेत	स्वास्थ्य निर्देशनालय	1400000		100000			502000			502000	
कर्णाली प्रदेश	डोल्पा	स्वास्थ्य कार्यालय	409000	75000			276000	162000	100000	50000		
कर्णाली प्रदेश	डोल्पा	जिल्ला अस्पताल	0									
कर्णाली प्रदेश	मुगु	स्वास्थ्य कार्यालय	409000	75000			272000	150000		50000		
कर्णाली प्रदेश	मुगु	जिल्ला अस्पताल	0									
कर्णाली प्रदेश	हुम्ला	स्वास्थ्य कार्यालय	409000	75000			306000	200000		50000		
कर्णाली प्रदेश	हुम्ला	जिल्ला अस्पताल	0									
कर्णाली प्रदेश	जुम्ला	स्वास्थ्य कार्यालय	819000	75000			280000			50000		
कर्णाली प्रदेश	कालिकोट	स्वास्थ्य कार्यालय	409000	75000			336000	150000		50000		
कर्णाली प्रदेश	कालिकोट	जिल्ला अस्पताल	0									
कर्णाली प्रदेश	दैलेख	स्वास्थ्य कार्यालय	859000	75000			150000	98000	100000	50000		
कर्णाली	दैलेख	जिल्ला अस्पताल	0									

प्रदेश को नाम	जिल्ला	कार्यालय	बन्ध्याकरण स्थायीबन्ध्याकरण/लामो अवधिको प.नि.साधन	स्थायीबन्ध्याकरणको अगावै अन्तर्क्रिया	Recanalization/Complication	प.नि.सेवामाक्षमता अभिबृद्धी	प.नि. सेवाकोसुदृढिकरण	सुत्केरीतथा गर्भपतन पश्चात प.नि.सेवाको सुदृढिकरण	सायना प्रेस सेवा विस्तार	महिनावारीस्वास्थ्य	किशोरकिशोरीकार्यक्रम बिस्तार	विद्यालय नर्सहरूलाई SRHR सम्बन्धी अभिमुखीकरण
प्रदेश												
कर्णाली प्रदेश	जाजरकोट	स्वास्थ्य कार्यालय	861000	75000			230000	200000		50000		
कर्णाली प्रदेश	जाजरकोट	जिल्ला अस्पताल	0									
कर्णाली प्रदेश	रुकुम पश्चिम	स्वास्थ्य कार्यालय	860000	75000			255000	100000		50000		
कर्णाली प्रदेश	रुकुम पश्चिम	जिल्ला अस्पताल										
कर्णाली प्रदेश	सल्यान	स्वास्थ्य कार्यालय	860000	75000			303000			50000		
कर्णाली प्रदेश	सल्यान	जिल्ला अस्पताल	0									
कर्णाली प्रदेश	सुर्खेत	स्वास्थ्य कार्यालय	980000	150000			300000	260000	100000	50000		
कर्णाली प्रदेश	सुर्खेत	सुर्खेत अस्पताल	452000									
कर्णाली प्रदेश	कर्णाली प्रदेश -जम्मा		24242000	825000	100000	1000000	2708000	1822000	300000	500000	502000	0
सुदुरपश्चिम प्रदेश	कैलाली	सामाजिकविकास मन्त्रालय	500000									
सुदुरपश्चिम प्रदेश	कैलाली	प्रदेश स्वास्थ्य तालिम केन्द्र				1000000						
सुदुरपश्चिम प्रदेश	कैलाली	प्रदेश जनस्वास्थ्य प्रयोगशाला										
सुदुरपश्चिम प्रदेश	कैलाली	स्वास्थ्य निर्देशनालय	400000		100000			502000			502000	
सुदुरप	बाजुरा	स्वास्थ्यकार्याल	457000	75000			33400			50000		

प्रदेशको नाम	जिल्ला	कार्यालय	बन्ध्याकरण स्थायीबन्ध्याकरण/लामो अवधिको प.नि.साधन	स्थायीबन्ध्याकरणको अगावै अन्तर्क्रिया	Recanalization/Complication	प.नि.सेवामाक्षमता अभिबृद्दी	प.नि. सेवाकोसुदृढिकरण	सुत्केरीतथा गर्भपतन पश्चात प.नि.सेवाको सुदृढिकरण	सायना प्रेस सेवा विस्तार	महिनावारीस्वास्थ्य	किशोरकिशोरीकार्यक्रम बिस्तार	विद्यालय नर्सहरूलाई SRHR सम्बन्धी अभिमुखीकरण
श्चिम प्रदेश		य					0					
सुदुरपश्चिम प्रदेश	बाजुरा	जिल्लाअस्पताल	0									
सुदुरपश्चिम प्रदेश	बझाङ	स्वास्थ्यकार्यालय	914000	75000			409000			50000		
सुदुरपश्चिम प्रदेश	बझाङ	जिल्ला अस्पताल	0									
सुदुरपश्चिम प्रदेश	दार्चुला	स्वास्थ्य कार्यालय	457000	75000			334000			50000		
सुदुरपश्चिम प्रदेश	दार्चुला	जिल्ला अस्पताल	0									
सुदुरपश्चिम प्रदेश	बैतडी	स्वास्थ्य कार्यालय	711000	75000			304000			50000		
सुदुरपश्चिम प्रदेश	बैतडी	जिल्ला अस्पताल	0									
सुदुरपश्चिम प्रदेश	डडेलधुरा	स्वास्थ्य कार्यालय	244000	75000			238000	185000		50000		
सुदुरपश्चिम प्रदेश	डोटी	स्वास्थ्य कार्यालय	1016000	275000			283000			50000		
सुदुरपश्चिम प्रदेश	डोटी	जिल्ला अस्पताल	0									
सुदुरपश्चिम प्रदेश	अछाम	स्वास्थ्य कार्यालय	510000	275000			297000	200000	100000	50000		
सुदुरपश्चिम प्रदेश	अछाम	जिल्ला अस्पताल	0									
सुदुरपश्चिम प्रदेश	कैलाली	स्वास्थ्य कार्यालय	1769000	275000			350000	300000	100000	50000		

प्रदेशको नाम	जिल्ला	कार्यालय	बन्ध्याकरण स्थायीबन्ध्याकरण/लामो अवधिको प.नि.साधन	स्थायीबन्ध्याकरणको अगावै अन्तर्क्रिया	Recanalization/Complication	प.नि.सेवामाक्षमता अभिबृद्दी	प.नि. सेवाकोसुदृढिकरण	सुत्केरीतथा गर्भपतन पश्चात प.नि.सेवाको सुदृढिकरण	सायना प्रेस सेवा विस्तार	महिनावारीस्वास्थ्य	किशोरकिशोरीकार्यक्रम बिस्तार	विद्यालय नर्सहरूलाई SRHR सम्बन्धी अभिमुखीकरण
सुदुरपश्चिम प्रदेश	कैलाली	सेती अस्पताल	720000									
सुदुरपश्चिम प्रदेश	कैलाली	टिकापुर अस्पताल	212000									
सुदुरपश्चिम प्रदेश	कञ्चनपुर	स्वास्थ्य कार्यालय	914000	150000			330000	300000	100000	50000		
सुदुरपश्चिम प्रदेश	कञ्चनपुर	महाकाली अस्पताल	0									
सुदुरपश्चिम प्रदेश	सुदुरपश्चिम प्रदेश-जम्मा		33066000	1350000	100000	1000000	2879000	1487000	300000	450000	502000	0

अनुसूची-३

प्रदेश स्वास्थ्य/स्वास्थ्य मन्त्रालय, स्वास्थ्य निर्देशनालयबाट स्थायी बन्ध्याकरण तथा लामो अवधिको परिवार नियोजन सेवाका लागिविनियोजित बजेटबाटतपसिल बमोजिमककाअस्पतालहरूका लागि उल्लेखित बजेट अनुसार योजना माग गरी पेश्की / शोधभर्ना वापतरकम भुक्तानीगर्ने र निर्देशनालयमासो शिर्षकमा विनियोजितबजेट बाँकी हुन भएमा निर्देशनालयले सोही बमोजिम खर्च गर्ने।

रकम रु.रुपैयामा

कोशी प्रदेश	1200000				
ताप्लेजुङ्ग	100000	भोजपुर	100000	खोटाङ्ग	100000
संखुवासभा	100000	धनकुटा	180000	उदयपुर	170000
सोलुखम्बु	100000	तेह्रथुम	100000		
ओखलढुङ्गा	120000	पाँचथर	130000		
मधेश प्रदेश	700000				
बर्दिवासअस्पताल	350000	कलैया	350000		
बागमती प्रदेश	1200000				
दोलखा	50000	भक्तपुर	150000	धादिङ्ग	200000
सिन्धुपाल्चोक	180000	रामेछाप	200000	नुवाकोट	150000
रसुवा	50000	बकुलहर	220000		
गण्डकी प्रदेश	1200000				
गोरखा	140000	लमजुङ्ग	150000	नवलपरासी	210000
मातृशिशु अस्पताल	120000	तनहुँ	140000	स्याङ्जा	130000

मुस्ताङ्ग अस्पताल	40000	म्याग्दी	120000	पर्वत	150000
लुम्बिनी प्रदेश	1400000				
रुकुमपुर्व	92000	पाल्पा	92000	रुपन्देही	100000
रोल्पा	92000	नवलपरासी	180000	कपिलवस्तु	180000
प्युठान	92000	गुल्मी	180000		
अर्घाखाँची	92000	बर्दिया	300000		
कर्णाली प्रदेश	1100000				
डोल्पा	95000	जाजरकोट	180000	सल्यान	200000
मुगु	95000	रुकुमपश्चिम	100000	दैलेख	180000
हुम्ला	50000	कालिकोट	200000		
सुदुरपश्चिम प्रदेश	900000				
बाजुरा	120000	डोटी	120000	अछाम	120000
बझाङ	120000	बैतडी	120000		
दार्चुला	120000	कञ्चनपुर	180000		

अनुसूची-४

परिवार कल्याण कार्यक्रम अन्तर्गत प्रजनन् स्वास्थ्य रूग्णता सेवा, एकमुष्ट विनियोजन भएको रकमतपसिल बमोजिम बजेट बाँडफाँड गरिएको छ।

प्रदेशकोनाम	जिल्ला	कार्यालय	HPV DNA test मार्फत पाठेघरको मुखको क्यान्सरको स्क्रिनिङ	प्रजनन् स्वास्थ्यरूग्णताको स्कृनिङ्ग	CCSP तालिम	POP शल्यक्रिया
कोशी प्रदेश	मोरङ्ग	स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय				
कोशी प्रदेश	मोरङ्ग	प्रदेश जनस्वास्थ्य प्रयोगशाला	5000000			
कोशी प्रदेश	मोरङ्ग	प्रदेश स्वास्थ्य तालिम केन्द्र			1000000	
कोशी प्रदेश	मोरङ्ग	स्वास्थ्य निर्देशनालय				1800000
कोशी प्रदेश	ताप्लेजुङ्ग	स्वास्थ्य कार्यालय		800000		
कोशी प्रदेश	ताप्लेजुङ्ग	जिल्ला अस्पताल				
कोशी प्रदेश	संखुवासभा	स्वास्थ्य कार्यालय		800000		
कोशी प्रदेश	संखुवासभा	जिल्ला अस्पताल				
कोशी प्रदेश	सोलुखम्बु	स्वास्थ्य कार्यालय		800000		
कोशी प्रदेश	सोलुखम्बु	जिल्ला अस्पताल				
कोशी प्रदेश	ओखलढुङ्गा	स्वास्थ्य कार्यालय				
कोशी प्रदेश	ओखलढुङ्गा	जिल्ला अस्पताल				
कोशी प्रदेश	खोटाङ्ग	स्वास्थ्य कार्यालय				
कोशी प्रदेश	खोटाङ्ग	जिल्ला अस्पताल				
कोशी प्रदेश	भोजपुर	स्वास्थ्य कार्यालय		800000		200000
कोशी प्रदेश	भोजपुर	जिल्ला अस्पताल				

प्रदेशकोनाम	जिल्ला	कार्यालय	HPV DNA test मार्फत पाठेघरको मुखको क्यान्सरको स्क्रिनिङ	प्रजनन् स्वास्थ्यरूग्णताको स्कृनिङ्ग	CCSP तालिम	POP शल्यक्रिया
कोशी प्रदेश	धनकुटा	स्वास्थ्य कार्यालय				
कोशी प्रदेश	धनकुटा	जिल्ला अस्पताल				
कोशी प्रदेश	तेह्रथुम	स्वास्थ्य कार्यालय				
कोशी प्रदेश	तेह्रथुम	जिल्ला अस्पताल				
कोशी प्रदेश	पाँचथर	स्वास्थ्य कार्यालय				
कोशी प्रदेश	पाँचथर	जिल्ला अस्पताल				
कोशी प्रदेश	ईलाम	स्वास्थ्य कार्यालय				
कोशी प्रदेश	ईलाम	जिल्ला अस्पताल				
कोशी प्रदेश	झापा	स्वास्थ्य कार्यालय				
कोशी प्रदेश	झापा	मेची अस्पताल		100000		500000
कोशी प्रदेश	मोरङ्ग	स्वास्थ्य कार्यालय		228000		
कोशी प्रदेश	मोरङ्ग	रङ्गेलीअ स्पताल				
कोशी प्रदेश	सुनसरी	स्वास्थ्य कार्यालय	4500000			
कोशी प्रदेश	सुनसरी	जिल्ला अस्पताल				
कोशी प्रदेश	उदयपुर	स्वास्थ्य कार्यालय				
कोशी प्रदेश	उदयपुर	जिल्ला अस्पताल		102000		750000
कोशी प्रदेश	कोशी प्रदेश-जम्मा		9500000	3630000	1000000	3250000
मधेश प्रदेश	महोत्तरी	प्रदेश जनस्वास्थ्य प्रयोगशाला	3500000			
मधेश प्रदेश	महोत्तरी	प्रदेश स्वास्थ्य तालिम केन्द्र			1000000	
मधेश प्रदेश	महोत्तरी	स्वास्थ्य निर्देशनालय				2000000
मधेश प्रदेश	महोत्तरी	सामाजिक विकास मन्त्रालय				
मधेश प्रदेश	सप्तरी	स्वास्थ्य कार्यालय				
मधेश प्रदेश	सिराहा	स्वास्थ्य कार्यालय				
मधेश प्रदेश	सिराहा	जिल्ला अस्पताल				
मधेश प्रदेश	सिराहा	लाहान अस्पताल				
मधेश प्रदेश	धनुषा	स्वास्थ्य कार्यालय				
मधेश प्रदेश	धनुषा	जनकपुर अस्पताल		200000		1500000
मधेश प्रदेश	महोत्तरी	स्वास्थ्य कार्यालय	400000			
मधेश प्रदेश	महोत्तरी	महोतरी अस्पताल				
मधेश प्रदेश	महोत्तरी	बर्दिबास अस्पताल				
मधेश प्रदेश	सर्लाही	स्वास्थ्य कार्यालय	2500000			
मधेश प्रदेश	सर्लाही	जिल्ला अस्पताल				
मधेश प्रदेश	रौतहट	स्वास्थ्य कार्यालय	1000000			
मधेश प्रदेश	रौतहट	रौतहट अस्पताल				
मधेश प्रदेश	बारा	स्वास्थ्य कार्यालय				
मधेश प्रदेश	बारा	कलैया अस्पताल				

प्रदेशकोनाम	जिल्ला	कार्यालय	HPV DNA test मार्फत पाठेघरको मुखको क्यान्सरको स्क्रिनिङ	प्रजनन् स्वास्थ्यरूग्णताको स्कृनिङ्ग	CCSP तालिम	POP शल्यक्रिया
मधेश प्रदेश	पर्सा	स्वास्थ्य कार्यालय				
मधेश प्रदेश	मधेश प्रदेश-जम्मा		7400000	200000	1000000	3500000
बागमती प्रदेश	मकवानपुर	स्वास्थ्य मन्त्रालय				
बागमती प्रदेश	काठमाण्डौं	प्रादेशिक तालिम केन्द्र			1000000	
बागमती प्रदेश	काभ्रे	प्रदेश जनस्वास्थ्य प्रयोगशाला	5500000			
बागमती प्रदेश	मकवानपुर	प्रादेशिक स्वास्थ्य निर्देशनालय				1500000
बागमती प्रदेश	दोलखा	स्वास्थ्य कार्यालय	400000	0		
बागमती प्रदेश	दोलखा	जिल्ला अस्पताल				
बागमती प्रदेश	सिन्धुपाल्चोक	स्वास्थ्य कार्यालय	1200000			
बागमती प्रदेश	सिन्धुपाल्चोक	जिल्ला अस्पताल				
बागमती प्रदेश	रसुवा	स्वास्थ्य कार्यालय		800000		
बागमती प्रदेश	रसुवा	जिल्ला अस्पताल				
बागमती प्रदेश	धादिङ्ग	स्वास्थ्य कार्यालय				
बागमती प्रदेश	धादिङ्ग	जिल्ला अस्पताल				
बागमती प्रदेश	नुवाकोट	स्वास्थ्य कार्यालय				
बागमती प्रदेश	नुवाकोट	जिल्ला अस्पताल				
बागमती प्रदेश	काठमाण्डौं	स्वास्थ्य कार्यालय				
बागमती प्रदेश	भक्तपुर	स्वास्थ्य कार्यालय				
बागमती प्रदेश	भक्तपुर	जिल्ला अस्पताल				
बागमती प्रदेश	ललितपुर	स्वास्थ्य कार्यालय	1000000			
बागमती प्रदेश	काभ्रे	स्वास्थ्य कार्यालय				
बागमती प्रदेश	रामेछाप	स्वास्थ्य कार्यालय				
बागमती प्रदेश	रामेछाप	अस्पताल				
बागमती प्रदेश	सिन्धुली	स्वास्थ्य कार्यालय				
बागमती प्रदेश	सिन्धुली	अस्पताल				
बागमती प्रदेश	मकवानपुर	स्वास्थ्य कार्यालय				
बागमती प्रदेश	मकवानपुर	जिल्ला अस्पताल				
बागमती प्रदेश	चितवन	स्वास्थ्य कार्यालय				
बागमती प्रदेश	चितवन	बकुलहर अस्पताल				
बागमती प्रदेश	बागमती प्रदेश-जम्मा		8100000	800000	1000000	1500000
गण्डकी प्रदेश	कास्की	स्वास्थ्य मन्त्रालय				
गण्डकी प्रदेश	कास्की	प्रदेश स्वास्थ्य तालिम केन्द्र			1000000	
गण्डकी प्रदेश	कास्की	प्रदेश जनस्वास्थ्य प्रयोगशाला	3500000			
गण्डकी प्रदेश	कास्की	स्वास्थ्य निर्देशनालय				1300000
गण्डकी प्रदेश	गोरखा	स्वास्थ्य कार्यालय				
गण्डकी प्रदेश	गोरखा	जिल्ला अस्पताल				

प्रदेशकोनाम	जिल्ला	कार्यालय	HPV DNA test मार्फत पाठेघरको मुखको क्यान्सरको स्क्रिनिङ	प्रजनन् स्वास्थ्यरूग्णताको स्कृनिङ्ग	CCSP तालिम	POP शल्यक्रिया
गण्डकी प्रदेश	मनाङ्ग	स्वास्थ्य कार्यालय		700000		
गण्डकी प्रदेश	मुस्ताङ्ग	स्वास्थ्य कार्यालय		700000		
गण्डकी प्रदेश	मुस्ताङ्ग	जिल्ला अस्पताल				
गण्डकी प्रदेश	म्याग्दी	स्वास्थ्य कार्यालय				
गण्डकी प्रदेश	म्याग्दी	जिल्ला अस्पताल				
गण्डकी प्रदेश	कास्की	स्वास्थ्य कार्यालय	5000000			
गण्डकी प्रदेश	लमजुङ्ग	स्वास्थ्य कार्यालय				
गण्डकी प्रदेश	लमजुङ्ग	जिल्ला अस्पताल				
गण्डकी प्रदेश	तनहुँ	स्वास्थ्य कार्यालय				
गण्डकी प्रदेश	तनहुँ	जिल्ला अस्पताल				
गण्डकी प्रदेश	नवलपरासी	स्वास्थ्य कार्यालय				
गण्डकी प्रदेश	नवलपरासी	जिल्ला अस्पताल				
गण्डकी प्रदेश	स्याङ्जा	स्वास्थ्य कार्यालय				
गण्डकी प्रदेश	स्याङ्जा	जिल्ला अस्पताल				
गण्डकी प्रदेश	पर्वत	स्वास्थ्य कार्यालय				
गण्डकी प्रदेश	पर्वत	बाग्लुङअस्पताल				
गण्डकी प्रदेश	बाग्लुङ्ग	स्वास्थ्य कार्यालय				
गण्डकी प्रदेश	बाग्लुङ्ग	जिल्ला अस्पताल				
गण्डकी प्रदेश	गण्डकी प्रदेश-जम्मा		8500000	1400000	1000000	1300000
लुम्बिनी प्रदेश	दाङ्ग	स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय				
लुम्बिनी प्रदेश	दाङ्ग	प्रदेश स्वास्थ्य तालिम केन्द्र			1000000	
लुम्बिनी प्रदेश	दाङ्ग	प्रदेश जनस्वास्थ्य प्रयोगशाला	1300000			
लुम्बिनी प्रदेश	दाङ्ग	स्वास्थ्य निर्देशनालय				1800000
लुम्बिनी प्रदेश	रुकुम पुर्व	स्वास्थ्य कार्यालय				
लुम्बिनी प्रदेश	रुकुम पुर्व	जिल्ला अस्पताल				
लुम्बिनी प्रदेश	रोल्पा	स्वास्थ्य कार्यालय				
लुम्बिनी प्रदेश	रोल्पा	अस्पताल				
लुम्बिनी प्रदेश	प्युठान	स्वास्थ्य कार्यालय				
लुम्बिनी प्रदेश	प्युठान	जिल्ला अस्पताल		100000		752000
लुम्बिनी प्रदेश	गुल्मी	स्वास्थ्य कार्यालय				
लुम्बिनी प्रदेश	गुल्मी	अस्पताल				
लुम्बिनी प्रदेश	अर्घाखाँची	स्वास्थ्य कार्यालय				
लुम्बिनी प्रदेश	अर्घाखाँची	जिल्ला अस्पताल				
लुम्बिनी प्रदेश	पाल्पा	स्वास्थ्य कार्यालय	4500000			
लुम्बिनी प्रदेश	पाल्पा	जिल्ला अस्पताल				

प्रदेशकोनाम	जिल्ला	कार्यालय	HPV DNA test मार्फत पाठेघरको मुखको क्यान्सरको स्क्रिनिङ	प्रजनन् स्वास्थ्यरूग्णताको स्कृनिङ्ग	CCSP तालिम	POP शल्यक्रिया
लुम्बिनी प्रदेश	नवलपरासी	स्वास्थ्य कार्यालय				
लुम्बिनी प्रदेश	नवलपरासी	जिल्ला अस्पताल		100000		852000
लुम्बिनी प्रदेश	रुपन्देही	स्वास्थ्य कार्यालय				
लुम्बिनी प्रदेश	रुपन्देही	भिम अस्पताल				
लुम्बिनी प्रदेश	रुपन्देही	बुटवल अस्पताल		150000		1250000
लुम्बिनी प्रदेश	कपिलवस्तु	स्वास्थ्य कार्यालय				
लुम्बिनी प्रदेश	कपिलवस्तु	जिल्ला अस्पताल		100000		852000
लुम्बिनी प्रदेश	दाङ्ग	स्वास्थ्य कार्यालय				
लुम्बिनी प्रदेश	दाङ्ग	रासि प्रादेशिक अस्पताल		150000		750000
लुम्बिनी प्रदेश	बाँके	स्वास्थ्य कार्यालय				
लुम्बिनी प्रदेश	बर्दिया	स्वास्थ्य कार्यालय				
लुम्बिनी प्रदेश	बर्दिया	जिल्ला अस्पताल		150000		750000
लुम्बिनी प्रदेश	लुम्बिनी प्रदेश-जम्मा		5800000	750000	1000000	7006000
कर्णाली प्रदेश	सुर्खेत	सामाजिक विकास मन्त्रालय				
कर्णाली प्रदेश	सुर्खेत	प्रदेश स्वास्थ्य तालिम केन्द्र			500000	
कर्णाली प्रदेश	सुर्खेत	प्रदेश जनस्वास्थ्य प्रयोगशाला	2000000			
कर्णाली प्रदेश	सुर्खेत	स्वास्थ्य निर्देशनालय				1800000
कर्णाली प्रदेश	डोल्पा	स्वास्थ्य कार्यालय		800000		
कर्णाली प्रदेश	डोल्पा	जिल्ला अस्पताल				
कर्णाली प्रदेश	मुगु	स्वास्थ्य कार्यालय		800000		
कर्णाली प्रदेश	मुगु	जिल्ला अस्पताल				
कर्णाली प्रदेश	हुम्ला	स्वास्थ्य कार्यालय		800000		
कर्णाली प्रदेश	हुम्ला	जिल्ला अस्पताल				
कर्णाली प्रदेश	जुम्ला	स्वास्थ्य कार्यालय		800000		
कर्णाली प्रदेश	कालिकोट	स्वास्थ्य कार्यालय		800000		
कर्णाली प्रदेश	कालिकोट	जिल्ला अस्पताल				
कर्णाली प्रदेश	दैलेख	स्वास्थ्य कार्यालय				
कर्णाली प्रदेश	दैलेख	जिल्ला अस्पताल				
कर्णाली प्रदेश	जाजरकोट	स्वास्थ्य कार्यालय				
कर्णाली प्रदेश	जाजरकोट	जिल्ला अस्पताल				
कर्णाली प्रदेश	रुकुम पश्चिम	स्वास्थ्य कार्यालय				
कर्णाली प्रदेश	रुकुम पश्चिम	जिल्ला अस्पताल				
कर्णाली प्रदेश	सल्यान	स्वास्थ्य कार्यालय				
कर्णाली प्रदेश	सल्यान	जिल्ला अस्पताल				
कर्णाली प्रदेश	सुर्खेत	स्वास्थ्य कार्यालय	3500000			

प्रदेशकोनाम	जिल्ला	कार्यालय	HPV DNA test मार्फत पाठेघरको मुखको क्यान्सरको स्क्रिनिङ	प्रजनन् स्वास्थ्यरूग्णताको स्कृनिङ्ग	CCSP तालिम	POP शल्यक्रिया
कर्णाली प्रदेश	सुर्खेत	सुर्खेत अस्पताल		150000		1250000
कर्णाली प्रदेश	कर्णाली प्रदेश -जम्मा		11300000	4900000	1500000	10056000
सुदुरपश्चिम प्रदेश	कैलाली	सामाजिक विकास मन्त्रालय				
सुदुरपश्चिम प्रदेश	कैलाली	प्रदेश स्वास्थ्य तालिम केन्द्र			1000000	
सुदुरपश्चिम प्रदेश	कैलाली	प्रदेश जनस्वास्थ्य प्रयोगशाला	5000000			
सुदुरपश्चिम प्रदेश	कैलाली	स्वास्थ्य निर्देशनालय				1300000
सुदुरपश्चिम प्रदेश	बाजुरा	स्वास्थ्य कार्यालय		800000		
सुदुरपश्चिम प्रदेश	बाजुरा	जिल्लाअस्पताल				
सुदुरपश्चिम प्रदेश	बझाङ	स्वास्थ्य कार्यालय		800000		
सुदुरपश्चिम प्रदेश	बझाङ	जिल्ला अस्पताल				
सुदुरपश्चिम प्रदेश	दार्चुला	स्वास्थ्य कार्यालय		800000		
सुदुरपश्चिम प्रदेश	दार्चुला	जिल्ला अस्पताल				
सुदुरपश्चिम प्रदेश	बैतडी	स्वास्थ्य कार्यालय		800000		
सुदुरपश्चिम प्रदेश	बैतडी	जिल्ला अस्पताल				
सुदुरपश्चिम प्रदेश	डडेलधुरा	स्वास्थ्य कार्यालय				
सुदुरपश्चिम प्रदेश	डोटी	स्वास्थ्य कार्यालय				800000
सुदुरपश्चिम प्रदेश	डोटी	जिल्लाअस्पताल				
सुदुरपश्चिम प्रदेश	अछाम	स्वास्थ्य कार्यालय				
सुदुरपश्चिम प्रदेश	अछाम	जिल्ला अस्पताल				
सुदुरपश्चिम प्रदेश	कैलाली	स्वास्थ्य कार्यालय	52000	4448000		
सुदुरपश्चिम प्रदेश	कैलाली	सेती अस्पताल		150000		1250000
सुदुरपश्चिम प्रदेश	कैलाली	टिकापुर अस्पताल				
सुदुरपश्चिम प्रदेश	कञ्चनपुर	स्वास्थ्य कार्यालय				
सुदुरपश्चिम प्रदेश	कञ्चनपुर	महाकाली अस्पताल		150000		750000
सुदुरपश्चिम प्रदेश	सुदुरपश्चिम प्रदेश-जम्मा		16352000	12848000	2500000	14156000

ब.उ.शि.नं ३७००११०५ महामारी रोग नियन्त्रण कार्यक्रम

कीटजन्य रोग नियन्त्रण

डेंगी सार्ने लामखुट्टेको वासस्थान खोजी गरि लार्भा नष्ट गर्नेतथा स्थानीय तहहरूसँगको पैरवी

परिचय	नेपालमा संक्रमित लामखुट्टेको टोकाइका कारण एक व्यक्तिबाट अर्कोमा सर्ने डेंगी लगायतका कीटजन्य रोगहरू हरेक वर्ष विभिन्न जिल्लाहरूमा देखा पर्ने गरेको छ। रोग लागि सकेपछि उपचार र व्यवस्थापन गर्नुभन्दा यो रोग लाग्न नदिनका लागि लामखुट्टेको टोकाइबाट बच्न र यसको वृद्धि र विकासलाई रोक्नका लागिलामखुट्टेको वासस्थान खोजी गरि लार्भा नष्ट गर्न सकेमा रोगको महामारीलाई रोकथाम गर्न सकिन्छ। साथै यस रोगको रोकथामका लागि सबै सरोकारवालाहरूको सहभागिता समेत आवश्यक पर्दछ।
उद्देश्य	डेंगी रोग नियन्त्रण सम्बन्धी पैरवी गर्ने। डेंगी लगायतका कीटजन्य रोगहरू सार्ने लामखुट्टेको वासस्थान नष्ट गरी रोगको प्रसारणलाई रोक्ने। सरोकारवालाहरू सबैलाई यस रोगको रोकथाम बारे जानकारी गराई सामुदायिक सहभागिता तथा बहुनिकाय सहकार्य सुनिश्चित गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	डेंगी लगायतका कीटजन्य रोगहरू सर्ने प्रक्रियामा कमि भई रोगको प्रकोपदरमा कमि आउनेछ।
सञ्चालन प्रकृया	सरोकारवालाहरूसँगअभिमुखीकरणतथालामखुट्टेकोवासस्थानखोजीगरीलार्भानष्टगर्नेकार्यहरू: प्रभावित भएका स्थानीय तह साथै अन्य स्थानीय तहका प्रमुख तथा प्रतिनिधि साथै जिल्ला स्थित सरकारी तथा गैर सरकारी कार्यालयबाट सहभागीताका साथ डेंगी सम्बन्धी पैरवी तथा अभिमुखीकरण सञ्चालन गर्नुपर्दछ। अभिमुखीकरण पश्चात सबै सरकारी तथा गैर-सरकारी कार्यालयहरूका साथै समूदायमा "लार्भाको सम्भावित वासस्थान खोज र नष्ट गर्ने" अभियानलाई नियमित रुपमा सञ्चालन गर्नुपर्नेछ। वासस्थान पत्ता लगाउनेतथा नष्ट गर्ने:घर वरिपरि रहेका खाल्डा-खुल्डी, टायर, गमला, ओभरहेड ट्याङ्की, एसि, कुलर, बोतल, स-साना भाडाहरू, बिर्को लगायत अन्य सम्भावित वासस्थानमा जम्मा भएको पानी नियमित रुपमा (कम्तिमा हप्ताको एकपटक) फाल्ने वा परिवर्तन गर्ने। यो अभियान बिशेष गरि मनसूनको सुरुवात देखि कार्तिक महिनासम्म कम्तिमा हप्ताको १ पटक लागातर गर्नुपर्ने छ।
बजेट बाँडफाँड	विनियोजित बजेट नियमानुसार बाँडफाँडगरि कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु पर्नेछ। निर्धारित बजेटको ६० प्रतिशतरकम "खोज र नष्ट गर" अभियानमा प्रयोग गर्नुपर्नेछ। यो अभियानमा सरिक हुने सरोकारवाला सबैलाई खाजाको व्यवस्था यही बजेटबाट गर्न सकिने तर यो शिर्षकबाटअभियानमा सहभागीहरूलाई भत्ता लगाएतमा खर्च गर्न पाईने छैन।
अभिलेख प्रतिवेदन	अभियानको तथ्याङ्क र रिपोट अनिबार्य इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखामा गर्नुपर्ने छ।
सन्दर्भ सामग्री	www.edcd.gov.np, www.nheicc.gov.np

ख) औलोतथा कालाजार रोग प्रभावित क्षेत्रहरूका साथै महामारी हुने स्थानहरूमा बिषादीछिड्काउ कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने

परिचय	औलो तथा कालाजार बाट प्रभावित गाउँपालिका/ नगरपालिका र वडाहरू जहाँ एक वा एकभन्दा बढी कालाजार तथा औलोका स्थानीय बिरामीहरू देखिएका तथा विगत वर्षहरूमा औलो तथा कालाजार रोगी भेटिएका र नयाँ रोगी आउन सक्ने सम्भावना भएका वडा वाटोलहरू पहिचान गरी कार्य क्रम सञ्चालन गरिनेछ।
उद्देश्य	औलो तथा कालाजार रोगको प्रसारणलाई रोक्नु।
अपेक्षित प्रतिफल	रोग नियन्त्रण गरि औलो तथा कालाजार निवारण कार्यक्रममा सफलता हासिल गर्ने।
सञ्चालन	बिषादी छिड्काउ कार्यक्रम सञ्चालन सम्बन्धी मार्गनिर्देशन:

प्रकृया	क) तीन वा चार टिमको एक समूह हुनेछ (एक टिममा एक जना फोरम्यान, चार जना स्प्रेम्यान रहनेछन्) प्रत्येक समूहमा एक जना बिषादी बितरक रहनेछ। एक टिमले ३० दिनमा कालाजारका लागि ५,०००जनसङ्ख्यार औलोको लागि ३,०००जनसङ्ख्या सुरक्षित गर्नुपर्नेछ। ख) स्प्रेईङ्गका लागि आवश्यक पम्प तथा अन्य सरसामान स्प्रेमिति भन्दा अगावै जिल्ला तथा स्थानीयतहहरूले मर्मत सम्भार गरी तयारी गर्नुपर्नेछ। ग) स्प्रेम्यान भर्ना गर्दा सकेसम्म स्थानीय र अनुभवीलाई प्राथमिकता दिनुपर्नेछ। घ) स्प्रे कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु पूर्वस्प्रेमेन, फोरमेन तथा विषादी बितरकलाई २ दिनको तालिम दिनुपर्नेछ। ङ) योजना स्वीकृत गराउँदा स्थानीय तहका वडाहरू देखिने गरी तयार पारेको नक्सा, वडा अनुसारको रोगी सङख्या, मजदुरलाई वितरण गरिने जिल्लाको स्वीकृत नयाँ ज्यालादररेट, बिषादीको मौज्दात Expiry date, औषधीको मौज्दात, चालु पम्पको सङख्या तथा खर्चको विवरण आवश्यक पर्नेछ। छ) पहिलो चरणमा भएको स्प्रेईङ प्रगति प्रतिवेदन एस.पि.आर.४ संलग्न हुनुपर्नेछ। ज) स्प्रे कार्यक्रममा खर्च भएको कीटनाशक बिषादीको खाली खोल मुचुल्का उठाई प्रतिनिधि (स्थानीय व्यवस्थापन समितिका अध्यक्ष, सदस्य, सम्बन्धित स्थानीय स्वास्थ्य संस्थाका प्रमुख तथा अन्य कर्मचारी र स्वास्थ्य कार्यालयका प्रतिनिधिहरूको रोहबरमा जलाउनुपर्नेछ र सो को माइन्युटिङ्ग समेत अद्यावधिक गरीराखुपर्नेछ। झ) बजेट र कार्यक्रम स्पष्ट खुल्ने परियोजना र विषादी छर्कने कार्यक्रम (SPR 1) तयार गरी राखुपर्नेछ। कीटनाशक विषादी छिड्काउका लागि घोल बनाउने तरिकाः छिड्काउका लागि प्रयोग हुने कीटनाशक विषादि हेरी एक पम्पमा (८ लिटर पानीमा) एक पोका मिसाउ नुपर्दछ जसले २०० वर्गमिटरलाई कभर गर्नेछ।
बजेट बाँडफाँड	प्राप्त बजेटबाट पहिचान भएका जोखिम स्थानहरूमा बजेट बाँडफाँड गरि सञ्चालन गर्नु पर्नेछ। बिषादी ढुवानी प्रयोजनलाई आवश्यक परे सम्बन्धित जिल्लाको जिल्ला दर रेट अनुसार यसै शिर्षकबाट रकम छुट्टाउनु सकिने छ।
अभिलेख तथाप्रतिवेदन	सम्पन्न कार्यक्रमको अभिलेख राखि इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखामा प्रतिवेदन अनिवार्य गर्नुपर्नेछ।
सन्दर्भसामग्री	Nationa l guideline on Integrated Vector Management 2020, कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका, www.edcd.gov.np

कालाजारका रोगीको उपचारतथाकेसबेससर्भिलेन्स, कालाजार बिरामीको उपचारका लागि प्रादेशिक तथा जिल्ला अस्पतालहरूमा आउने बिरामीहरूको यातायात र निदान खर्च वापत सोधभर्ना (बिरामीको यातायात खर्च रू.२००० र निदानका लागि सोधभर्ना रू.५०००)

परिचय	कालाजारका नयाँ विरामी पत्ता लागेको स्थानमा अन्य व्यक्तिहरूमा समेत सोरोग सर्न सक्ने भएकोले सम्भावित कालाजारका बिरामीहरूको खोज पड्ताल गरि समयमै उपचार गर्न सकेमा रोगको थप फैलावटलाई रोक्न सकिन्छ। कालाजारका बिरामीहरू उपचारका लागि अस्पताल सम्म आउनका लागि लाग्ने यातायात खर्च र अस्पतालमा उपचारको समयमा गर्नु पर्ने आवश्यक अन्य जाँचका लागि अस्पतालहरूले गर्ने खर्चको सोधभर्नाले समयमै उपचारका लागि सहयोग पुग्नेछ।
उद्देश्य	क) समुदायमा लुकेर रहेको कालाजारका बिरामीहरूको समयमै पहिचान गर्न। ख (बिरामीहरूलाई पर्ने आर्थिक भार कम गर्न। ग) कालाजार उपचार गर्ने अस्पतालहरूलाई निःशुल्क उपचारका लागि टेवा पुर्याउन।
अपेक्षित प्रतिफल	केस बेस सर्भिलेन्सबाट समुदायमा लुकेर रहेका कालाजारका थप नयाँ बिरामी पत्ता लागि समयमानै उपचार हुनेछ।कालाजार बिरामीहरू समयमानै अस्पतालमा आएर रोगको निदान तथा उपचार गर्नेछन्। कार्यक्रमले कालाजार निवारणमा सहयोग पुग्नेछ।

सञ्चालन प्रकृया	कालाजार रोगीको उपचार तथा केस बेस सर्भिलेन्स कालाजारको पहिलो बिरामी (INDEX CASE) भेटिएको समुदायमा कालाजारको केसबेस सर्भिलेन्स गर्नुपर्नेछ। सर्भिलेन्स कार्य सञ्चालनको लागि इपिडेमियोलोजी तथा रोगनियन्त्रण महाशाखाले तयार गरेको "कालाजार सक्रिय केस निगरानीका लागि कार्यविधि"अनुसार गर्नुपर्नेछ। यस कार्यमा खटिने कर्मचारीहरूले केसको खोजपड्ताल फाराम अनिवार्य अद्यावधिक गर्नुपर्नेछ। उक्त कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा एक पटकमा बढिमा रु.२५, ००० (पच्चिस हजार) सम्म खर्च गर्न सकिनेछ। उक्त कार्यक्रम एक स्थानमा बढिमा ३ दिनसम्म सञ्चालन गर्न सकिनेछ र सहभागीहरूलाई नेपालसरकारको नियमानुसार भुक्तानी गर्नुपर्नेछ। सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्था प्रमुख वा स्थानीय तहको स्वास्थ्य शाखा प्रमुख र महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकासँग समन्वय गरि खोजपड्ताल गर्ने मिति तय गर्ने सम्भावित कालाजारका रोगीहरूको पहिचान गर्न समुदायमा टोली आउँदैछ भन्ने जानकारी महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका मार्फत पहिले नै गराउने। खोजपड्ताल टिमले सर्भे कार्यको लागि कार्यविधिमा उल्लेखित सामग्रीहरूको व्यवस्था गरि समुदायमा जानु भन्दा पहिलानै रुजु गर्ने खोजपड्ताल टिमले कालाजार रोगी भेटिएको घरलाई आधार मानी कम्तीमा त्यस घरको वरिपरिका २५ देखी ५० घरहरू वा १०० मिटर परिधि भित्रका घरहरूमा सर्भे गरि कालाजारको लक्षण र चिन्हहरू भएका वा सम्भावित सबै सदस्यहरूको rk-39 किट प्रयोग गरि कालाजारको जाँच गर्ने जाँच गरिसकेपछि प्रत्येक जाँचको नतिजा ल्याब रजिष्टर र Househo l d Screening Register मा उल्लेख भए अनुसार अनिवार्य भर्ने सर्भेको क्रममा भेटिएका नयाँ कालाजारका केसहरूको केस रिफरल फर्म भरि तुरुन्त नजिकको कालाजारको उपचार हुने अस्पतालमा रेफर गर्ने र सम्बन्धित अस्पताललाई पनि खबर गर्ने समुदायमा कालाजार रोग सम्बन्धी पोष्टर, पम्प्लेटको प्रयोग गरि जनचेतनामूलक कार्य पनि सञ्चालन गर्ने rk-39 किट प्रयोग गरि कालाजारको जाँच गरेको रेकर्ड तयार गरि EWARS र स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली HMIS मा अनिवार्य प्रतिवेदनगर्ने ख) कालाजार उपचारका लागि प्रादेशिक तथा जिल्ला अस्पतालहरूमा आउने बिरामीहरूको यातायात खर्च वापत)रू.२००० (जिल्ला स्थित स्वास्थ्य कार्यालयहरूले यातायात खर्च वापतकोरकम उपलब्धगराउनुपर्नेछ। स्वास्थ्य कार्यालयले यातायात खर्च बापत रकम सिधै बिरामीलाई वा बिरामीको सुविधाको लागि अस्पतालले यातायात खर्च बापतप्रति केस रू.२०००उपलब्ध गराई सम्बन्धित स्वास्थ्य कार्यालयबाट सोको सोधभर्ना माग गर्न सक्नेछ। नेपाली नागरिकका लागि मात्र यातायात खर्च सुविधादिनु पर्ने छ। बिरामीले नेपाली नागरिकताको प्रतिलिपी, डिष्चार्ज सिटको प्रतिलिपी अनिवार्य पेश गनुपर्नेछ। नाबालक भएमा जन्मदर्ता प्रमाण-पत्र वा अभिभावकको नागरिकताको प्रमाणबाट पनि भुक्तानी दिन सकिनेछ। ग) कालाजार कोनिदानखर्चबापतकोसोधभर्नाअस्पताललाई (रू.५००० (विनियोजित रकमबाट सम्बन्धित जिल्ला स्थित स्वास्थ्य कार्यालयले कालाजारको निदान तथा उपचार गरेका अस्पतालहरूलाई कालाजारको निदान तथा उपचार पश्चात प्रति व्यक्ति रु.५, ०००। – (पाँच हजार) को दरले उपलब्ध गराउनु पर्नेछ। अस्पतालहरूले विरामीको विवरण सहित निःशुल्क परीक्षण तथा निदानको विवरण राखी सोधभर्ना माग गरेपछि यो रकम उपलव्ध गराउनुपर्नेछ। संघको मातहतका अस्पतालहरूले सम्बन्धित जिल्लाको समन्वयमा मागगरे बमोजिम समेत सोधभर्ना रकम उपलव्ध गराउनुपर्नेछ। यो रकम अस्पतालहरूले कालाजार बिरामी उपचारको क्रममा गरिने आवश्यक जाँच तथा अन्य खर्चका लागि उपलब्ध गराइएको हो। बिरामीबाट अस्पतालले सोहि प्रयोजनका लागि शुल्क लिन पाउने छैन।

बजेट बाँडफाँड	विनियोजित रकमको परिधिमा रही नियमानुसार बाँडफाँडगरि कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु पर्नेछ। यो शिर्षकमा विनियोजित बजेटलाईसर्भिलेन्स र बिरामीको यातायात खर्च र अस्पतालहरूलाई सोधभर्ना सम्पूर्ण रुपमा सुनिश्चित गरि सकेपछिको बचत रकम कालाजार रोगको समुदायमा आधारित क्रियाकालप समेत गर्न सकिने छ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	कार्य सम्पन्न भईसकेपछि कालाजार रोगीको उपचार तथा केसबेस सर्भिलेन्सको प्रतिवेदन तयार गरि महामारी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखामा ३० दिन भित्र पठाउनु पर्नेछ साथै यातायात खर्च तथा अस्पताल सोधभर्नाका दस्तावेज सुरक्षित राख्नुपर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	www.edcd.gov.np ;Nationa l guideline on ka l a-azar e l imination program (updated) 2019, Standard operating procedure for ka l aazar active case survei l l ance

औलो रोगको केसवेस सर्भिलेन्स, फोकाई अनुसन्धान तथा स्थानीय तथा आयातित औलो समयमै नियन्त्रण गर्न सिजनल migrant सँग सम्बन्धित औलोको क्रियाकलापहरू सञ्चालन

परिचय	औलो निवारणका लागि राष्ट्रिय औलो रणनैतिक योजनाले औलो रोगको केसवेस सर्भिलेन्स, फोकाई अनुसन्धान तथा स्थानीय तथा आयातित औलो समयमै नियन्त्रण गर्न लक्षित क्रियाकलापहरू सञ्चालन गर्नुपर्ने कुरालाई जोड दिएको छ। यी प्राथमिकता क्रियाकलापहरू सञ्चालनका लागि जोखिम उच्च भएका जिल्लाहरूमा रकम बिनियोजन गरिएको छ।
उद्देश्य	प्रतिवेदन भएका सबै औलोका बिरामीहरूमा आधारित भई समुदायमा अन्य बिरामी भएनभएको खोजपड्ताल गर्ने। स्थानीय औलो भएको स्थानमा फोकाई अनुसन्धानसञ्चालन गर्ने। आयातित औलो समयमै नियन्त्रण गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	औलो रोग प्रतिवेदन भएमा जिल्लाहरूमा समयमै सर्भिलेन्स तथा प्रतिकार्य भई स्थानीय तथा आयातित औलोको सङख्यामा कमी आउने।
सञ्चालन प्रकृया	औलो बिरामीहरूको केसवेस सर्भिलेन्स, फोकाई अनुसन्धानलाई विनियोजित रकमको ५०% छुट्याई, बाँकी रहेको रकमबाट आयातित औलो समयमै नियन्त्रण गर्न प्रभावित देशबाट हालसालै फर्किएका मौसमी कामदार, सुरक्षाकर्मी लगायत अन्य व्यक्तिहरूलाई समाबेस गरि कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु पर्नेछ। Migrant लक्षित कार्यक्रम गर्दा स्थानीय तहबाट बढी मात्रामा मौसमी कामदारका रुपमा जाने समूह पहिचान गरिकार्ययोजना बनाई समुदायमै आधारित औलो रोग, यसको लक्षण, बच्ने उपाय, उपचारको व्यवस्था बारे जानकारी प्रदान गर्ने। साथै लक्षित समुह स्वदेश फर्किने समय (जस्तैः ठूला चाडपर्वको समय, खेतीपातीको समय आदि) पहिचान गरि समुदायमै शंकास्पद औलोको जाँच समेत गर्न सकिने छ। वर्ष भरि देखिएको औलो बिरामीको केसवेस सर्भिलेन्स, फोकाई अनुसन्धान गरेपश्चात पनि छुट्याईएको (५०%) रकम बाँकी भएमा माथि उल्लेखित Migrant लक्षित कार्यक्रम गर्न बाधा पर्ने छैन। औलो बिरामीहरूको केसवेस सर्भिलेन्स गर्दा राष्ट्रिय औलो सर्भिलेन्स निर्देशिका २०१९ ले निर्दिष्ट गरे बमोजिम १-३-७ रणनीतिको अनिवार्य पालना गर्नुपर्नेछ
बजेट बाँडफाँड	सञ्चालन प्रक्रियामा उल्लेखित रकमको परिधिमा रही नियमानुसार बाँडफाँडगरि कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु पर्नेछ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	कार्य सम्पन्न भई सकेपछि केसबेस सर्भिलेन्सको प्रतिवेदन तयार गरि महामारी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखामा ३० दिन भित्र अनिवार्य पठाउनुपर्ने छ साथै दस्तावेज सुरक्षित राख्नुपर्नेछ।
सन्दर्भसामग्री	www.edcd.gov.np; Nationa l Ma l aria Survei l l ance Guidelines 2019; Nationa l Ma l aria Strategic P l an 2014-2025 (updated)

विश्व औलो/ उपेक्षित उष्णप्रदेशीय रोग (NTD Day) दिवस मनाउने, कीटजन्य रोगहरूको परिमार्जित निर्देशिका बमोजिम प्राविधिकहरूबाट अनुगमन तथा अनसाईट कोचिङ, कीटजन्य रोगहरू सम्बन्धी सरोकारवालाहरूसँगको समन्वय बैठक

परिचय	औलो/ उपेक्षित उष्णप्रदेशीय रोगको रोकथाम, नियन्त्रणतथा निवारण गर्न जनचेतना अभिवृद्धी गर्नु अत्यावश्यक छ। यस्ता रोगहरूको बारेमा जनचेतना अभिवृद्धी गर्न मुख्य रोगहरूसँग सम्बन्धित र विश्वव्यापी रुपमा मनाईने दिवस मनाउनु उपयुक्त देखिन्छ। निवारणका लागि विभिन्न सरोकारवाला तथा जनस्तरमा जनचेतना अभिवृद्धि गराउनुका साथै प्रभावकारी निदान, उपचार तथा फलो-अप गरि रोग निवारणमा उल्लेख्य सहयोगपुग्नेछ।
उद्देश्य	स्थानीय जनसमुदाय, सरोकारवाला सबैमा औलो/उपेक्षित उष्णप्रदेशीय रोगबारे जनचेतना अभिवृद्धि हुनेछ। कीटजन्य रोगहरू सम्बन्धी परिमार्जित निर्देशिका तथा अन्य प्राबिधिक कुराहरूबारे स्थानीय स्तरमै जानकारी प्राप्त हुन गई रोगको निदान, उपचार तथा अभिलेख र प्रतिवेदनबारे ज्ञान तथा सिप अभिवृद्धिहुनेछ।
अपेक्षित प्रतिफल	जनसमुदायमा औलो /उपेक्षित उष्ण प्रदेशीय रोगबारे जनचेतना अभिवृद्धि भई रोगलाग्नबाट बच्ने उपाय, उपचार तथा सम्बन्धित अन्य क्रियाकलापबारे जनसमुदाय जानकार भई औलो/उपेक्षित उष्णप्रदेशीय रोग निवारण, नियन्त्रणमा सहयोग पुग्नेछ। दिवसका दिन जनचेतना वृद्धी हुने किसिमका र्‍याली, कीटजन्य रोग बढी प्रभावित ठाँउमा कार्यक्रम, प्रभात फेरीलगायतका विभिन्न कार्यक्रमहरू सञ्चालन गर्न सकिनेछ।
सञ्चालन प्रकृया	क (विश्व औलो/उपेक्षित उष्णप्रदेशीय रोग (NTD Day) दिवसमनाउने जिल्लाले मातहतका स्थानीय तहमा औलो रोग सम्बन्धी भएको कार्यक्रमको समीक्षा तथा जनचेतना अभिवृद्धी गर्ने उद्देश्यले सरोकारवालाहरूसँग अन्तर्कृया, दोहोरीगीत, निबन्ध प्रतियोगिता, शैक्षिक संस्था र सडक नाटक, कीटजन्य रोग बढी प्रभावित ठाँउमा कार्यक्रम, प्रभात फेरी जस्ता जनचेतनामूलक कार्यक्रम साथै र्‍याली आयोजना गर्न सकिनेछ। कार्यक्रमको लागि आवश्यक विश्व औलो/ उपेक्षित उष्णप्रदेशीय रोग (NTD Day (दिवसको नारा यस महाशाखाबाट उपलब्ध गराइनेछ। दिवस मनाउँदा, उपलब्ध नारा राखी ब्यानरको व्यवस्था गरि मनाउनु पर्नेछ।
सञ्चालन प्रकृया	ख) कीटजन्य रोगहरूको परिमार्जित निर्देशिका बमोजिम प्राबिधिकहरूबाट अनुगमन तथा अनसाईट कोचिङ जिल्ला स्थित कीटजन्य रोगहरूको उपचार तथा व्यवस्थापन हुने स्वास्थ्य संस्थाहरूको अनुगमन गरी आवश्यक जानकारी प्रदान गर्ने, पृष्ठपोषण दिने तथा रोग निदान र बिरामी व्यवस्थापनमा सहयोग गर्ने। ग (कीटजन्य रोगहरू सम्बन्धी सरोकारवालाहरूसँग समन्वय बैठक स्थानीय स्तरमा महामारी हुनसक्ने कीटजन्य रोगहरूको रोकथाम तथा नियन्त्रणका लागि सरोकारवालाहरूसँग समन्वय बैठक राखि श्रोत पहिचान तथा रोग नियन्त्रणका लागि प्रभावकारी उपायहरू अवलम्बन गर्नका लागि स्थानीय तहले सरकारको नीति तथा रणनीतिका साथै जिल्ला तथा स्थानीय तहमा कीटजन्य रोगहरू र रोग सम्बन्धी कार्यक्रमको समीक्षा तथा जनचेतना अभिवृद्धि गर्ने उद्देश्यले सरोकारवालाहरूसँग (कीटजन्य रोगहरू सम्बन्धी कार्य गरी रहेका सरकारी, गैर सरकारी संघ संस्था प्रतिनिधि, नागरिकअगुवा, विभिन्न स्थानीय संस्थाका प्रतिनिधिहरू) अन्तर्कृया बैठक सञ्चालन गर्ने।
बजेट बाँडफाँड	यस शिर्षकमा छुट्टाईएको रकम मध्येबाट विश्व औलो/ उपेक्षित उष्णप्रदेशीय रोग (NTD Day) दिवस मनाउनका लागि २० प्रतिशत रकम, सरोकारवालाहरूसँग समन्वय बैठकको लागि २० प्रतिशत र कीटजन्य रोगहरूको परिमार्जित निर्देशिका बमोजिम प्राविधिकहरूबाट अनुगमन तथा अनसाईट कोचिङ लागि ६० प्रतिशत र कममा नबढ्ने गरी खर्च गर्न सकिनेछ। सो रकम लक्षित कार्यक्रम अनुसार बाँडफाँड गरी स्वीकृत गराई सञ्चालन गर्नुपर्नेछ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	सम्पन्न कार्यक्रमको अभिलेख राखि सम्बन्धित निकायमा प्रतिवेदन गर्नुपर्नेछ।
सन्दर्भसामग्री	कीटजन्यरोगहरूको ल्याव तथा उपचार रजिष्टरका साथै मासिक रिपोर्टिङ) HMIS 9.3/9.4/9.5 (फाराम विश्व औलो/ उपेक्षित उष्णप्रदेशीय रोग (NTD Day)दिवसको नारा यस महाशाखाबाट उपलब्ध गराईनेछ।

प्रदेश जनस्वास्थ्य प्रयोगशालामा कीटजन्यरोगको QA/QC तथा OnsiteCoaching, स्लाइड ढुवानी र अनुगमन तथा सुपरभिजन

परिचय	औलोको गुणस्तरीय निदानको लागि गुणस्तर सुनिश्चितता तथा गुणस्तर नियन्त्रण संयन्त्र आवश्यक हुन्छ। औलोको गुणस्तर सुनिश्चितता तथा गुणस्तर नियन्त्रण र स्थानीय-स्तरमा प्रयोगशाला सेवाहरूको पर्याप्त अनुगमनलाई औलो कार्यक्रममा महत्त्वपूर्णत र कमजोर पक्षको रूपमा लिइएको छ जसलाई सबल बनाउन आवश्यकछ। तसर्थ, गुणस्तर सुनिश्चितता कार्यक्रम निर्माण गरी प्रदेश तह तथा तोकिएका माइक्रोस्कोपिक केन्द्रहरू मार्फत देशभर गुणस्तर नियन्त्रण प्रयोगशाला नेटवर्क स्थापनागर्न आवश्यक छ। यस कार्यक्रममा प्रदेश जनस्वास्थ्य प्रयोगशालाबाट तोकिएको माइक्रोस्कोपी केन्द्रमा कीटजन्यरोगको एकीकृत रुपमा अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण, स्थलगत अभिमुखीकरण तथा प्रविणता परीक्षण र निर्दिष्टसाइटहरूबाट प्रदेश जनस्वास्थ्य प्रयोगशाला सम्मस्लाई ढुवानी खर्च समावेश हुनेछ।
उद्देश्य	निर्दिष्ट माइक्रोस्कोपी केन्द्रहरूबाट प्रदेश जनस्वास्थ्य प्रयोगशाला सम्मस्लाइ ढुवानी व्यवस्थाप नगर्न कीटजन्य रोगको एकीकृत रुपमा निर्दिष्ट माइक्रो स्कोपी केन्द्रहरूमा अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण गरी गुणस्तरीय निदानर QA/ QC फारम र ढाँचाहरू प्रयोग गरी रेकर्डिङ रिपोर्टिङ्ग सहित QA/QC संयन्त्रको प्रभावकारी कार्यान्वयन सुनिश्चित गर्ने। माइक्रोस्कोपिस्टहरूको कार्य सम्पादन र योग्यताको मूल्याङ्कन नगर्न तथा सम्बन्धित QA/QC साइटहरूमा पृष्ठ पोषण र स्थलगत अभिमुखीकरण मार्फत सीप विकास र प्रोत्साहन प्रदान गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	QA/ QC को एकीकृत गतिविधिले आवधिक भ्रमणहरूर नियमित पृष्ठपोषण तथा अभिमुखीकरण संयन्त्रहरू मार्फत समग्र QA/QC प्रणालीलाई सुधार र बलियो बनाउने अपेक्षा गरिएको पछ। यस गतिविधिले सहभागी स्वास्थ्यसंस्थाहरूलाई स्लाइडहरू पठाउन र राष्ट्रिय निर्देशिकाहरू पालना गर्दै क्रस चेकिङ गर्न प्रोत्साहित गर्नेछ।

सञ्चालन प्रकृया	प्रदेश जनस्वास्थ्य प्रयोगशालाले निर्दिष्ट माइक्रोस्कोपी केन्द्रहरूमा ४ महिनामा एक पटक एकीकृत अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण गर्नुपर्नेछ। त्यसैगरी ६ महिनामा कम्तिमा एक पटक स्थलगत प्रवीणता परीक्षण) Onsite Proficiency Testing (गरी आवश्यकता अनुसार गुणस्तरीय परीक्षण र निदानका लागि अभिमुखीकरण तथा पृष्ठपोषण गर्नुपर्नेछ। प्रदेश जनस्वास्थ्य प्रयोगशालाले स्लाईडको क्रस चेकिङ्गका लागि कम्तीमा ६ महिनामा एक चोटी कीटजन्य रोग अनुसन्धान तथा तालिम केन्द्रमा पठाउनुपर्नेछ।
बजेट बाँडफाँड	खर्च गर्दा अर्थ मन्त्रालय द्वारा जारी कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका(पछिल्लो संस्करण), सार्वजनिक खरिद ऐन, नियमावली तथा आर्थिक व्यवस्थापन सम्बन्धी नियम अनिवार्य पालना गर्नुपर्नेछ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	कार्यक्रम सम्पन्न भएपछि प्रतिवेदन पेश गर्नुपर्नेछ। प्रतिवेदनमा मानक चेकलिस्टहरू प्रयोग गरेर गुणात्मक र मात्रात्मक जानकारी समावेश गर्नु पर्नेछ। माइक्रोस्कोपिस्टहरूको कार्य सम्पादन साइटमा मूल्याङ्कन गरिनेछ। क्रस-चेकिङ फारम र ढाँचाहरूको प्रयोग, माइक्रोस्कोपिक केन्द्रहरूको स्थिति, उपकरण र सामग्री आपूर्तिको अवस्था आदि भ्रमणको क्रममा मूल्याङ्कन गरिनेछ। प्रदेश जनस्वास्थ्य प्रयोगशालाले प्रत्येक तोकिएको साइटबाट प्रत्येक दुई महिनामा स्लाइडहरू सुनिश्चित गर्नेछ।
सन्दर्भसामग्री	राष्ट्रिय औलो प्रयोगशाला योजना र QA/QC निर्देशिका

औलो रोगसम्बन्धी प्रयोगशालाकर्मीहरूको माइक्रोस्कोपीको रिफ्रेस र तालिम

परिचय	औलो व्यवस्थापनको लागि तत्काल रुपमा प्रभावकारी उपचार आधारभूत कुरा हो जुन प्रारम्भिक र सही निदानमा निर्भर गर्दछ। गुणस्तर निदान (NMSP रणनीति नम्बर ३ र ग्लोबल रणनीति स्तम्भ १)तथा उपचारमा विश्वव्यापी पहुँचलाई औलोको मृत्युद र तथा बिरामी कम गर्ने प्रमुख रणनीतिको रुपमा लिइएको छ। औलो निदानको लागि माइक्रोस्कोपी परीक्षणलाई गोल्ड स्ट्यान्डर्ड प्रविधि मानिन्छ जुन औलो निवारणको लागि महत्त्वपूर्णछ। यो १५ दिने मलेरिया माइक्रोस्कोपी रिफ्रेसर तालिमले मलेरिया माइक्रोस्कोपीमा प्रयोगशाला प्राविधिक/प्रयोगशाला सहायकहरूको सीप तथा क्षमतालाई ताजगी राख्न तथा अद्यावधिक गर्न र औलोको

	जोखिम रहेका जिल्लाहरूमा मलेरिया माइक्रोस्कोपी प्रयोगशाला सेवाहरूलाई सुदृढ गर्न सहयोग गर्नेछ। औलो परजीवीहरूको स्मियर तयार गर्ने, स्टेनीङ्ग गर्ने, औलो परजीवी पहिचान गर्ने, परजीवीको घनत्व र गुणस्तर निदानको साथै निगरानी गतिविधिहरूमा दक्षता विकास गर्न यो तालिम धेरै प्रभावकारी छ।
उद्देश्य	मलेरिया माइक्रोस्कोपीमा प्रयोगशाला प्राविधिक /प्रयोगशाला सहायकहरूको सीप तथा क्षमतालाई ताजगी राख्न तथा अद्यावधिक गर्न माइक्रोस्कोपिस्टहरूको दक्षता विकास गर्न र मलेरिया माइक्रोस्कोपी द्वारा गुणस्तर निदान सुनिश्चित गर्न औलोको गुणस्तर जाँच तथा गुणस्तर निदानर क्रस-चेकिङमा सहभागितालाई प्रोत्साहित गर्न
अपेक्षित प्रतिफल	यस तालिमले प्रयोगशाला कर्मीहरूको माइक्रोस्कोपी प्रविधिको क्षमतालाई अद्यावधिक रस्तरोन्नति गर्ने, प्लाज्मोडियम परजीवीका सबै प्रजातिका परजीवीहरूको चरण र घनत्व सहितको विभेद कनिदानमा दक्षता हासिल गर्नेर गुणस्तर निदान सुधार गर्नेछ। साथै यस तालिमले नेपाल औलो रणनीतिक योजना, केश नोटिफिकेशन, सर्भिलेन्स, गुणस्तर मूल्याङ्कन तथा गुणस्तर नियन्त्रण, सुपरिवेक्षण तथा रेकर्डिङर रिपोर्टिङमा माइक्रोस्कोपिस्टहरूको भूमिकालाई पनि समेट्नेछ।

सञ्चालन प्रकृया	प्रदेश जनस्वास्थ्य प्रयोगशालाले औलोको भार तथा जोखिम क्षेत्रको आधारमा स्वास्थ्य संस्थाहरू छनौट गर्नेछ। त्यस्ता स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट मलेरिया माइक्रोस्कोपीको आधारभूततालिम (Basic Ma l aria Microscopy Training) लिएका र औलोको गुणस्तरीय निदान तथा क्रस चेकिङ्गमा योगदान पुर्याउन प्रतिबद्ध रहेका प्रयोगशालाकर्मीहरूलाई यसतालिममा सहभागी गराइन्छ। यस तालिमको अवधि शनिवार सहित १५ दिनको हुनेछ र सहभागी सङख्या १२ देखि १५ जनासम्मकोहुनेछ। शिक्षण मोड्युलमा अडियो-भिजुअलहरू, पावर पोइन्ट प्रस्तुतीकरणहरू, फिल्महरू, ह्यान्ड-आउट, बेन्च एड्स) Bench Aids), व्यवहारिक प्रदर्शन, स्पट चेकहरू, पूर्व र पोस्ट-मूल्याङ्कनहरू, दैनिक शृङ्खलाहरू र औलोको विभिन्न प्रजातिहरू, घनत्व प्रयोग गरी व्यवहारिक र सैद्धान्तिक सत्रहरू समावेश गरिन्छ। यस तालिमको लागि आवश्यक सामग्रीहरूको व्यवस्थापन प्रदेश जनस्वास्थ्य प्रयोगशालाले गर्नेछ। तालिम इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा (EDCD), कीटजन्य रोग अनुसन्धान तथा तालिम केन्द्र (VBDRTC) र राष्ट्रिय जनस्वास्थ्य प्रयोगशाला (NPH l) सँगको समन्वयमा सञ्चालन हुनेछ।
बजेट बाँडफाँड	खर्च गर्दा अर्थ मन्त्रालय द्वारा जारी कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका(पछिल्लो संस्करण), सार्वजनिक खरिद ऐन, नियमावली तथा आर्थिक व्यवस्थापन सम्बन्धी नियम अनिवार्य पालना गर्नुपर्नेछ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	प्रतिवेदनमा सहभागीहरूकोदैनिक मूल्याङ्कन, कार्यसम्पादन (Sensitivity, Specificity, Accuracy, Species Identification and Parasite Count) र सहभागीहरूको Pre and Post testको प्रगति विवरण समावेश गर्नुपर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	रिफ्रेस र मलेरिया माइक्रोस्कोपी प्रशिक्षण मोडयुल

औलो रोगसम्बन्धी प्रयोगशालाकर्मीहरूको माइक्रोस्कोपीको आधारभूत तालिम

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

	औलोको गुणस्तर जाँच तथा गुणस्तर निदान र क्रस-चेकिङमा सहभागितालाई प्रोत्साहित गर्न
अपेक्षित प्रतिफल	यस तालिमले प्रयोगशालाकर्मीहरूको गुणस्तरीय स्मियर तयार गर्ने, स्टेनीङ्ग गर्ने र मलेरिया माइक्रोस्कोपी स्लाइडहरूको परीक्षण जस्ता आधारभूत माइक्रोस्कोपी प्रविधिहरू र प्लाज्मोडियम परजीवीका चरणहरू र घनत्व सहित सबै प्रजातिका परजीवीहरूको चरण र घनत्व सहितको विभेदक निदानमा दक्षता हासिल गर्ने र गुणस्तर निदान सुधार गर्नेछ। साथै यस तालिमले नेपालऔलो रणनीतिक योजना, केश नोटिफिकेशन, सर्भिलेन्स, गुणस्तर मूल्याङ्कन तथा गुणस्तर नियन्त्रण, सुपरिवेक्षण तथा रेकर्डिङ र रिपोर्टिङमा माइक्रोस्कोपिस्टहरूको भूमिकालाई पनि समेट्नेछ।
सञ्चालनप्रकृया	प्रदेश जनस्वास्थ्य प्रयोगशालाले औलोको भार तथा जोखिम क्षेत्रको आधारमा स्वास्थ्य संस्थाहरू छनौट गर्नेछ। ती स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट मलेरिया माइक्रोस्कोपीको तालिम नलिएका र औलोको गुणस्तरीय निदान तथा क्रस चेकिङ्गमा योगदान पुर्‍याउनप्रतिबद्धरहेका प्रयोगशालाकर्मीहरूलाई यस तालिममा सहभागी गराइन्छ। यसतालिमको अवधि शनिवार सहित ३० दिनको हुनेछ र सहभागी सङख्या १२ देखि १५ जनासम्मको हुनेछ। शिक्षण मोड्युलमा अडियो-भिजुअलहरू, पावर पोइन्ट प्रस्तुतीकरणहरू, फिल्महरू, ह्यान्ड-आउट, Bench Aids, व्यवहारिक प्रदर्शन, स्पट चेकहरू, पूर्व र पोस्ट-मूल्याङ्कनहरू, दैनिक शृङ्खलाहरू र औलोको विभिन्न प्रजातिहरू, घनत्व प्रयोग गरी व्यवहारिक र सैद्धान्तिक सत्रहरू समावेश गरिन्छ। यस तालिमको लागि आवश्यक सामग्रीहरूको व्यवस्थापन प्रदेश जनस्वास्थ्य प्रयोगशालाले गर्नेछ। तालिम इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा (EDCD), कीटजन्य रोग अनुसन्धान तथा तालिम केन्द्र (VBDRTC) र राष्ट्रिय जनस्वास्थ्य प्रयोगशाला (NPH।) सँग समन्वयमासञ्चालन हुनेछ।
बजेट बाँडफाँड	विनियोजित बजेट नियमानुसार बाँडफाँडगरि कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु पर्नेछ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	प्रतिवेदनमा सहभागीहरूको दैनिक मूल्याङ्कन, कार्यसम्पादन(Sensitivity, Specificity, Accuracy, Species Identification and Parasite Count) र सहभागीहरूको Pre and Post testको विवरण समावेश गर्नुपर्नेछ
सन्दर्भसामग्री	आधारभूतमलेरियामाइक्रोस्कोपीप्रशिक्षणमोड्युल

कीटजन्यरोग सम्बन्धी प्रयोगशालाकर्मीहरूसँगको प्रदेशस्तरीय समीक्षा, स्थलगत अनुशिक्षण - l ab VBD Review

परिचय	औलोको गुणस्तरीय निदानको लागि गुणस्तर सुनिश्चितता तथा गुणस्तर नियन्त्रण संयन्त्र आवश्यक हुन्छ। औलोको गुणस्तर सुनिश्चितता तथा गुणस्तर नियन्त्रण र स्थानीय-स्तरमा प्रयोगशालासेवाहरूको पर्याप्त अनुगमनलाई औलो कार्यक्रममा महत्त्वपूर्ण तर कमजोर पक्षको रूपमा लिइएको छ जसलाई सबल बनाउन आवश्यक छ। तसर्थ, गुणस्तर सुनिश्चितता कार्यक्रम निर्माण गरी प्रदेश तह तथा तोकिएका माइक्रोस्कोपिक केन्द्रहरू मार्फत देशभर गुणस्तर नियन्त्रण प्रयोगशाला नेटवर्क स्थापना गर्न आवश्यक छ। यो एक दिने समीक्षाले तोकिएको माइक्रोस्कोपी केन्द्रहरूमा राष्ट्रिय गुणस्तर सुनिश्चितता तथा गुणस्तर नियन्त्रण निर्देशिका अनुसार प्रगति, अद्यावधिकहरू, रेकर्डहरू बारे छलफल गरी प्रदेश जनस्वास्थ्य प्रयोगशाला, कीटजन्य रोग अनुसन्धान तथा तालिमकेन्द्र र राष्ट्रिय जनस्वास्थ्य प्रयोगशालाले कार्य सम्पादन, क्रस-चेकिङ प्रमाणिकरण र कागजातहरूको मूल्याङ्क नगर्ने र आवश्यक दिशा निर्देशन गर्नेछन्। जिल्ला तथा माइक्रोस्कोपीक केन्द्रहरूमा औलो परीक्षणको गुणस्तर सुनिश्चितता तथा गुणस्तर नियन्त्रण सुदृढिकरणका लागि आवधिक रुपमा प्रदेशबाट स्थलगत अनुशिक्षण गर्ने।
उद्देश्य	तोकिएका साइटहरूमा (र प्रदेश जनस्वास्थ्य प्रयोगशालामा) क्रस-चेकिङ संयन्त्रको समीक्षा र अद्यावधिक गर्न तथा पृष्ठपोषण र उत्कृष्ट प्रदर्शन गर्ने संस्थाहरू/प्रयोगशालाकर्मीहरूलाई पहिचान वा पुरस्कृत गर्न। औलो निदानमा डाटा बेस सहित गुणस्तर सुनिश्चितता र गुणस्तर नियन्त्रण संयन्त्रहरूको गुणस्तर निदान र प्रभावकारी कार्यान्वयन सुनिश्चित गर्न औलोको गुणस्तर सुनिश्चितता तथा गुणस्तर नियन्त्रणको कागजातहरू तयार गर्न, चुनौतीहरूमा आधारित कार्य योजना विकासगर्न तथा संघीयस्तर, प्रदेशस्तर र तोकिएका साइटहरूमा QA/QC संयन्त्रलाई सुदृढ गर्ने

	आधारहरू पहिचा नगर्न माइक्रोस्कोपीक केन्द्रहरूमा आवधिक रुपमा सुपरिवेक्षणगरी आवश्यक सुझाव, पृष्ठपोषण तथा अनुशिक्षणमार्फत औलो परीक्षणको गुणस्तर कायम गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	समीक्षा बैठकले प्रादेशिक स्रोत साधनको उपयोग र क्षमता सुदृढीकरण गरी समग्र QA/QC प्रणालीलाई प्रादेशिक र जिल्ला तहहरू मार्फत मार्गदर्शनर सञ्चालन गर्ने अपेक्षा गरिएको छ।समीक्षा बैठकले सहभागी स्वास्थ्य संस्थाहरूलाई मलेरिया माइक्रोस्कोपी, क्रस-चेकिङ र गुणस्तर निदानको प्रमाणको लागि QA/QC डाटाबेसको विकासमा पूर्ण रूपमा संलग्न हुन प्रोत्साहित गर्नेछ। कार्यक्रममा QA/QC मा संलग्न माइक्रोस्कोपिस्टहरूको कामलाई मान्यता दिनुका साथै पुरस्कृत गरिनेछ जसले गर्दा तिनीहरू उत्प्रेरित हुनेछन्। जिल्ला तथा माइक्रोस्कोपीक केन्द्रहरूमा आवधिक रुपमा गरिएको अनुगमन तथा सुपरिवेक्षणले उक्त केन्द्रहरूमा औलो परीक्षणको गुणस्तर सुदृढिकरण हुनेछ।
सञ्चालनप्रकृया	प्रदेशस्तरीय समीक्षा, प्रदेश जनस्वास्थ्य प्रयोगशालाले इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखासँग समन्वय गरी प्रदेशस्तरमा QA/QC सँग सम्बन्धित गतिविधिहरू, प्रगति र अद्यावधिक बारे छलफल आयोजना गर्नेछ।यो एक दिने कार्यक्रम तोकिएको माइक्रोस्कोपी केन्द्रहरूमा राष्ट्रिय गुणस्तर सुनिश्चितता तथा गुणस्तर नियन्त्रण निर्देशिका अनुसार भए गरेका प्रगति, अद्यावधिकहरू, सबल पक्ष, कमजोरी र आवश्यक सुधार गर्नुपर्ने विषयबारे छलफलका लागि वर्षको २ पटक—६ महिनाको अवधिमा हुनेछ। यस बैठकमा कीटजन्य रोग अनुसन्धान तथा तालिम केन्द्र (VBDRTC) र राष्ट्रिय जनस्वास्थ्य प्रयोगशाला (NPH।)को समेत सहभागिता गराउनुपर्नेछ। स्थलगत अनुशिक्षण आवधिक रुपमा जिल्ला तथा माइक्रोस्कोपीक केन्द्रहरूमा गर्नुपर्नेछ।
बजेट बाँडफाँड	खर्च गर्दा अर्थ मन्त्रालय द्वारा जारी कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका(पछिल्लो संस्करण), सार्वजनिक खरिद ऐन, नियमावली तथा आर्थिक व्यवस्थापन सम्बन्धी नियम अनिवार्य पालना गर्नुपर्नेछ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	समीक्षा कार्यक्रम सम्पन्न भएपछि बैठकको प्रतिवेदन तयार गरि यस महाशाखामा पेश गर्नुपर्नेछ। प्रतिवेदनमा QA/QC प्रगति, अद्यावधिकहरू, क्रस-चेकिङ, माइक्रोस्कोपिस्टहरूको कार्यसम्पादन, पर्यवेक्षण र अनुगमन, प्रतिक्रिया संयन्त्रहरू सम्बन्धी गुणात्मक (Qua।itative) र मात्रात्मक (Quantative) जानकारी समावेश हुनुपर्छ। प्रतिवेदनमा कमी कमजोरीहरू, चुनौतीहरू र समस्याहरूलाई सम्बोधन गर्ने/ सच्याउने तरिकाहरूलाई पनि समावेश गर्नुपर्नेछ। स्थलगत अनुशिक्षण क्रममा, उपलब्ध गराइएको चेकलिष्टका साथै प्रतिवेदन तयार गरिराख्नुपर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	समीक्षा बैठक राष्ट्रिय औलो प्रयोगशाला योजना र QA/QC निर्देशिका स्थलगत अनुशिक्षण इडिसिडिबाट उपलब्ध गराइएको चेकलिष्ट www.edcd.gov.np

औलो रोगको केसवेस सर्भिलेन्स, फोकाई अनुसन्धान तथा स्थानीय तथा आयातित औलो समयमै नियन्त्रण गर्न सिजनल migrant सँग सम्बन्धित औलोको क्रियाकलापहरू सञ्चालन गर्न रकम विनियोजित नभएका जिल्लाहरूका लागि स्वास्थ्य निर्देशनालयबाट सहजीकरण तथा अनुगमन प्रयोजन

परिचय	औलो निवारणका लागि राष्ट्रिय औलो रणनैतिक योजनाले औलो रोगको केसवेस सर्भिलेन्स, फोकाई अनुसन्धान तथा स्थानीय तथा आयातित औलो समयमै नियन्त्रण गर्न लक्षित क्रियाकलापहरू सञ्चालन गर्नुपर्ने कुरालाई जोड दिएको छ। यी प्राथमिकता क्रियाकलापहरू सञ्चालनका लागि जोखिम उच्च भएका जिल्लाहरूमा रकम बिनियोजन गरिएको छ। ती जिल्लाहरू बाहेक यदि औलो रोग अन्य जिल्लाहरूबाट प्रतिवेदन भएमा, अनिवार्य रुपमा केसवेस सर्भिलेन्स, फोकाई अनुसन्धान लगायतका क्रियाकलापहरू सञ्चालन गर्न स्वास्थ्य निर्देशनालयबाट कार्यान्वयन, सहजीकरण तथा अनुगमन हुने गरी कार्यक्रमको व्यवस्था गरिएको छ।
उद्देश्य	प्रतिवेदन भएका सबै औलोका बिरामीहरूमा आधारित भई समुदायमा अन्य बिरामी भएनभएको खोजपड्ताल

	गर्ने। स्थानीय औलो भएको स्थानमा फोकाई अनुसन्धानसञ्चालन गर्ने। आयातित औलो समयमै नियन्त्रण गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	औलो रोग प्रतिवेदन भएमा जिल्लाहरूमा समयमै सर्भिलेन्स तथा प्रतिकार्य भई स्थानीय तथा आयातित औलोको सङख्यामा कमी आउने।
सञ्चालन प्रकृया	औलो बिरामीहरूको केसवेस सर्भिलेन्स, फोकाई अनुसन्धानलाई विनियोजित रकमको५०% छुट्याई, बाँकी रहेको रकमबाट आयातित औलो समयमै नियन्त्रण गर्न प्रभाभित देशबाट हालसालै फर्किएका मौसमी कामदार, सुरक्षाकर्मी लगायत अन्य व्यक्तिहरूलाई समाबेश गरि यहि शिर्षकमा रकम विनियोजित नभएका जिल्लाहरूमा निर्देशनालयले कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु पर्नेछ। Migrant लक्षित् कार्यक्रम गर्दा स्थानीय तहबाट बढी मात्रामा मौसमी कामदारका रुपमा जाने समूह पहिचान गरिकार्ययोजना बनाई समुदायमै आधारित औलो रोग, यसको लक्षण, बच्ने उपाय, उपचारको व्यवस्था बारे जानकारी प्रदान गर्ने। साथै लक्षित समुह स्वदेश फर्किने समय (जस्तैः ठुला चाडपर्वको समय, खेतीपातीको समय आदि) पहिचान गरि समुदायमै शंकास्पद औलोको जाँच समेत गर्न सकिने छ। वर्षभरि देखिएको औलो बिरामीको केसवेस सर्भिलेन्स, फोकाई अनुसन्धान गरेपश्चात पनि छुट्याईएको (५०%) रकम बाँकी रहेमा प्रदेश अन्तर्गतका कुनै जिल्लाहरूमा केसवेस सर्भिलेन्स, फोकाई अनुसन्धान गरेको अपुग रकम सोधभर्ना वा माथि उल्लेखित Migrant लक्षित् कार्यक्रम गर्न बाधा पर्ने छैन। औलो बिरामीहरूको केसवेस सर्भिलेन्स गर्दा राष्ट्रिय औलो सर्भिलेन्स निर्देशिका २०१९ ले निर्दिष्ट गरे बमोजिम १-३-७ रणनीतिको अनिवार्य पालना गर्नुपर्नेछ।
बजेट बाँडफाँड	सञ्चालन प्रक्रियामा उल्लेखित रकमको परिधिमा रही नियमानुसार बाँडफाँडगरि कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु पर्नेछ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	सम्पन्नकार्यक्रमकोअभिलेखराखिइपिडेमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखामा अनिवार्य प्रतिवेदन गर्नुपर्नेछ।
सन्दर्भसामग्री	www.edcd.gov.np; National Malaria Surveillance Guidelines 2019; National Malaria Strategic Plan 2014-2025 (updated)

प्रदेशस्तरीय औलो निवारण निर्देशक समितिको अर्धवार्षिक बैठक सञ्चालन खर्च, औलोकोअद्यावधिक सुक्ष्म स्तरीकरण, केश व्यवस्थापन तथा सर्भिलेन्स सम्बन्धीसरोकारवालाहरूसँग छलफल, प्रदेश अस्पतालहरूसँगको औलो राष्ट्रिय प्रोटोकोलको छलफल

परिचय	औलो निवारणका लागि सरकारी प्रतिवद्धता, नेतृत्वदायी भूमिका, सामुदायिक सहभागिता तथा बहुक्षेत्रगत सहभागिता सहित प्रदेशस्तरमा औलो निवारण निर्देशक समितिको गठनगरी अर्धवार्षिक रुपमाबैठक गर्नाले औलो निवारण कार्यलाई थप पैरवी पुग्ने छ। त्यस्तै, औलो जोखिम सुक्ष्म-स्तरीकरण (Microstratification) प्रदेशस्तरमै गरी प्रदेशस्तरमा रहेका औलोको जोखिम वडाहरू निर्धारण गरि सरोकारवालाहरूसँग बैठक गर्दा, औलो जोखिम क्षेत्रका लागि सुसूचित निर्णय गर्न सहयोग पुग्नेछ। प्रदेश मातहतका निजी, सरकारी तथा गैर-सरकारी अस्पताल तथा स्वास्थ्य संस्थाहरूमा कार्यरत चिकित्सक तथा स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई रोगको निदान, उपचार, व्यवस्थापन तथा सर्भिलेन्स सम्बन्धी छलफल कार्यक्रम सञ्चालन गर्नाले गुणस्तरीय सेवाको सुनिश्चितता हुनेछ।
उद्देश्य	सरोकारवालाहरूलाई औलो निवारणमा उनीहरूको सहभागिता तथा जिम्मेवारी सम्बन्धमा जानकारी गराई औलो निवारणका लागि सहज वातावरण निर्माण गर्ने। औलोको जोखिमस्तरीकरण गर्नका लागि प्रदेशलाईनै सक्षम बनाई जिम्मेवारी वहन गराउने। प्रदेशमातहतका सरकारी तथा गैर-सरकारी स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई राष्ट्रिय निर्देशिका बमोजिम औलो निदान, उपचार तथा व्यवस्थापन साथै रोकथाम सम्बन्धी क्षमताअ भिवृद्धिगर्ने।
अपेक्षित	सरोकारवालाहरू औलो निवारणमा उनीहरूको सहभागिता तथा जिम्मेवारी सम्बन्धमा जानकार भई औलो

प्रतिफल	निवारणका लागि सहज वातावरण निर्माण हुनेछ। कार्यक्रमको बारेमा प्रदेश जानकार हुनुका साथै यसबाट आएको परिणामलाई अपनत्व ग्रहणगरी सोही अनुसार कार्यक्रम निर्माण गर्नेछन्। औलोबारेमा निर्देशिका बमोजिम निदान, उपचार तथा व्यवस्थापन साथै रोकथाम सम्बन्धी क्षमता अभिवृद्धि भई रोग निवारणमा सहयोग पुग्नेछ।
सञ्चालन प्रकृया	<u>अर्धवार्षिक बैठक सञ्चालन</u> प्रदेशस्तरमा गठन भएको औलो निवारण निर्देशक समितिका सदस्यहरू सहभागी गराई औलोको वर्तमान अवस्था, सरकारको रणनीति तथा औलो निवारणमा सरोकारवालाहरूको भूमिका सम्बन्धमा छलफल तथा अन्तर्क्रिया कार्यक्रम कम्तिमा वर्षको २ पटक सञ्चालन गर्नुपर्नेछ। <u>औलोको अद्यावधिक सुक्ष्म-स्तरीकरण, केश व्यवस्थापन तथा सर्भिलेन्स सम्बन्धी सरोकारवालाहरूसँग छलफल</u> आर्थिक वर्षको समापन पश्चात इडिसिडिको प्राविधिक सहयोग लिई प्रदेशको नेतृत्वमा सरोकारवालाहरूलाई सहभागी गराईगर्नुपर्नेछ। <u>प्रदेश अस्पतालहरूसँगको औलो राष्ट्रिय प्रोटोकोलको छलफल</u> कार्यक्रममा प्रदेश तथा स्थानीय तह अन्तर्गतका निजी, सरकारी तथा गैर-सरकारी अस्पताल तथा स्वास्थ्य संस्थाहरूमा कार्यरत चिकित्सक तथा स्वास्थ्यकर्मीहरू लगायत सरोकारवाला निकायबाट सहभागी गराउनुपर्नेछ। सहभागी छनौट गर्दा स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट भएको प्रतिवेदन, रोगको अवस्था, भारलाई प्राथमिकता दिई छनोट गर्नुपर्नेछ। यी कार्यक्रमहरू सञ्चालन गर्दा इपिडेमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखासँग समन्वय गरी सञ्चालन गर्नुपर्नेछ
बजेट बाँडफाँड	विनियोजित बजेट नियमानुसार बाँडफाँडगरि कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु पर्नेछ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	बैठकमा उपस्थितहरूको हाजिरी, कार्यक्रमको एजेन्डा, प्रस्तुतीकरण सहितको प्रतिवेदन तयार गरि राख्नुपर्नेछ।
सन्दर्भसामग्री	Nationa l Ma l aria Treatment Protoco l -2019, Ma l aria Microstratification, Nationa l Ma l aria Survei l l ance Guideline 2019, www.edcd.gov.np

कीटजन्य रोगहरू औलो, कालाजार, डेंगी, हात्तीपाइले, जे.इ, जीका, स्क्रब टाइफस सार्ने भेक्टरहरूको प्रतिकार्य एकीकृत सर्भिलेन्स

परिचय	नेपालमा जनस्वास्थ्य समस्याको रुपमा कीटजन्यरोगहरू औलो, कालाजार, डेंगी, चिकुनगुनिया, जापानिज इन्सेफलाइटिस, हात्तीपाइले रहँदै आएको छ र स्क्रवटा इफसले महामारीको रुप लिन सक्ने र जिका लागायत अन्य रोग सार्ने भेक्टर समेत विद्यमान रहेकोले प्रदेश-स्तरबाट नियमित रुपमा कीटजन्य रोगहरूको भेक्टर सर्भे गरि निगरानी गरिरहनु जरूरी छ।
उद्देश्य	समुदायस्तरमा कीटजन्य रोगहरू र यी रोगहरू सार्ने भेक्टरहरूको उपस्थिति घनत्व, अवस्था तथा यिनीहरूको आनीबानी पत्ता लगाउने।
अपेक्षित प्रतिफल	कीटजन्यरोग सार्ने भेक्टरको पहिचान गरि आनीबानी थाहा पाई समयमानै नियन्त्रणका उपायहरू अवलम्वन गर्न सहयोगी हुनेछ।
सञ्चालन प्रकृया	सम्बन्धित प्रदेशले आवश्यकता अनुसार कीटजन्यरोग सार्ने भेक्टर सर्भे तथा अनुसन्धान गर्न सक्नेछ। सर्भेमा खटिने कर्मचारीहरू SOP on Integrated Vector Survei l l ance, 2023 बमोजिम हुनेछ।६ यस कार्यको लागि कार्य अवधि बजेटको परिधि भित्र भौगोलिक परिवेश अनुसार फरक हुनसक्नेछ। यस अन्तर्गत गरिने सर्भे तथा अनुसन्धान कार्यक्रम कार्यालय प्रमुख वा प्रमुखले तोकेको सुपरिवेक्षकले तोकेको सुपरिवेक्षणमा हुनेछ। यस सर्भे तथा अनुसन्धान कार्यको लागि आवश्यकता अनुसार बजेटको परिधि भित्र रहि गाडी समेत भाडामा लिई कार्यसम्पन्न गर्न सकिनेछ।

	यस कार्यक्रमको लागि प्रदेशले, प्रदेश भित्र भएका तालिम प्राप्त जनशक्ती परिचाल नगर्न सक्नेछ। अन्य प्रदेशका तालिम प्राप्तजन शक्ति वा विज्ञ परिचालन गर्नु परेमा स्वास्थ्य सेवा विभाग, इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखाको समन्वय गर्न सकिनेछ। यदि त्यस्तो जनशक्ति तत्काल उपलब्ध हुन नसकेमा करार सेवामा लिई परिचालन गर्नसकिनेछ। कार्यक्रमको पूर्व तयारी तथा सञ्चालन अवधिको लागि खर्च निर्देशिका बमोजिम खाजा खर्च सामान खरिद, भ्रमण खर्च, सवारी साधनभाडा र विज्ञको खर्च गर्नुपर्नेछ। एकीकृत सर्भिलेन्सको बिधि तथा प्रक्रिया SOP on Integrated Vector Survei l l ance, 2023 बमोजिम हुनेछ।
बजेट बाँडफाँड	विनियोजित बजेट नियमानुसार बाँडफाँडगरि कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु पर्नेछ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	कार्य सम्पन्न भई सकेपछि प्रतिवेदन तयार गरि इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखामा अनिवार्य पठाउनुपर्नेछ।
सन्दर्भसामग्री	www.edcd.gov.np, SOP on Integrated Vector Survei l l ance, 2023

NTD/VBD (औलो, कालाजार, डेंगी, हात्तीपाइले, जे.इ, जीका, स्क्रब टाइफस, निःशुल्क हाइड्रोसील सर्जरीको)कार्यक्रमकोवार्षिक प्रदेश स्तरीय समीक्षा बैठक सञ्चालन गर्ने

परिचय	औलो, कालाजार, डेंगी, हात्तीपाइले, जे.इ, जीका, स्क्रब टाइफसलगायत अन्य कीटजन्य रोगहरूबाट प्रभावितजिल्ला तथा स्थानीय तहमा सञ्चालित कार्यक्रमहरू कसरी सञ्चालन भईरहेका छन् र कार्यक्रमको प्रगति तथा बिरामीहरूको निदान तथा व्यवस्थापन कसरी गरिएको छ भन्ने बिषयमा छलफल गरि आगामी बर्षहरूमा सञ्चालन हुने कार्यक्रमको प्रभावकारिता बढाउनका लागि प्रदेश स्तरीय कार्यक्रम सञ्चालन हुनेछ।(कार्यक्रम अवधि २ दिन)
उद्देश्य	औलो, कालाजार, डेंगी, हात्तीपाइले, जे.इ, जीका, स्क्रब टाइफसलगायत अन्य कीटजन्य रोगहरू प्रभावित जिल्लाहरूमा उक्त रोगहरूसँगसम्वन्धित कृयाकलापहरूको समीक्षा, तथ्याङ्कअद्यावधिक तथा प्रमाणीकरण गर्ने र आगामी अवधिका लागि योजना तर्जुमा गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	कीटजन्य रोगहरू सम्वन्धीअवसर तथा चुनौतीहरूको पहिचान, तथ्याङ्कको गुणस्तरमा सुधार, निवारणकालागि आवश्यक योजना तर्जुमा हुनेछ।
सञ्चालन प्रकृया	समीक्षा कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा बजेटको परिधि भित्र रहि सम्वन्धित प्रदेशका स्वास्थ्य हेर्ने विषयगत मन्त्रालय, स्वास्थ्य निर्देशनालय, प्रदेश जनस्वास्थ्य प्रयोगशाला, प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्तिव्यवस्थापन केन्द्र, प्रदेश स्वास्थ्य तालिम केन्द्र, स्वास्थ्य कार्यालयहरूबाट कार्यालय प्रमुख, तथ्याङ्क तथा कार्यक्रमका फोकल पर्सन, सरकारी तथा गैर सरकारी अस्पतालका प्रमुख, मेडिकल रेकर्डर, हाइड्रोसील शल्यक्रिया सञ्चालन गर्ने अस्पतालका सर्जन, सम्बन्धित सरकारी तथा गैरसरकारी संस्थाका प्रतिनिधिहरू सहभागितामा कीटजन्य रोगहरूकोनिवारण सम्बन्धी रणनीतिक योजना, कार्यक्रमको लक्ष्य तथा प्रगति, आपूर्तिको अवस्था, तथ्याङ्क, अवसर तथा चुनौतीहरू सम्बन्धी छलफल गर्नुपर्नेछ। स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणालीमा औलो, कालाजार, डेंगी लगाएतका रोगहरूको तथ्याङ्कको सामजञ्यता मिलेको सुनिश्चित गर्नुपर्दछ। तथ्याङ्कको प्रस्तुतीकरणमा तोकिएको अन्य स्रोत बाहेक स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली HMIS मा रहेको तथ्याङ्क नै आधिकारिक हुनेछ। समीक्षा पश्चात प्रणालीमा रहेको तथ्याङ्कको प्रयोग गरी प्रतिवेदन तयारी गर्नुपर्नेछ। समीक्षा गोष्ठीमा प्रस्तुतीकरणको ढाँचाका लागि इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखामा समन्वय गर्न सकिनेछ।
बजेट बाँडफाँड	विनियोजित बजेट नियमानुसार बाँडफाँडगरि कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु पर्नेछ। खर्च गर्दा अर्थ मन्त्रालय द्वारा जारी कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका(पछिल्लो संस्करण), सार्वजनिक खरिद ऐन, नियमावली तथा आर्थिक व्यवस्थापन सम्बन्धी नियम अनिवार्य पालना गर्नुपर्नेछ।

अभिलेख तथा प्रतिवेदन	सम्पन्न कार्यक्रमको अभिलेख राखि सम्बन्धित निकायमा प्रतिवेदन गर्नुपर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	www.edcd.gov.np

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

परिचय	औलो, डेंगी, कालाजार, स्क्रब टाईफस, चिकुनगुनियातथा अन्य ईमर्जिङ कीटजन्य रोगहरू देशको विभिन्न क्षेत्रमा देखा पर्दै गएका छन्। यस्ता रोगहरू बिरुद्ध सरकारले कस्ताखालका नीति रणनीति बनाएर नियन्त्रण/निवारण गर्दै छ भन्ने कुरा सरकारी तथा गैर सरकारी अस्पतालमा कार्यरत चिकित्चक तथा स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई ज्ञान हुनु पर्ने हुन्छ। साथै यी रोगहरूको बिरुद्ध बनेका राष्ट्रिय उपचार पद्दति, सर्भिलेन्सकोबारेमा सरकारी तथा गैर सरकारी क्षेत्रमा कार्यरत चिकित्सकहरूको ज्ञान अद्यावधिक गर्नु अपरिहार्य हुन्छ, जसले गर्दा यस्ता रोगको प्रतिवेदन समयमै भई नियन्त्रण/निवारणमा सहयोग पुग्ने छ।
उद्देश्य	औलो, डेंगी, कालाजार, स्क्रब टाईफस, चिकुनगुनिया, तथा अन्य ईमर्जिङ कीटजन्य रोगहरूबारे सरकारी तथा गैर सरकारी आस्पतालमा कार्यरत चिकित्चक तथा स्वास्थ्यकर्मीहरूको राष्ट्रिय निर्देशिकाबमोजिमनिदान, उपचार तथाव्यवस्थापनसाथैरोकथामसम्बन्धी ज्ञान अभिवृद्धी गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	सरकारी तथा गैर सरकारी अस्पतालमा कार्यरत चिकित्सक तथा स्वास्थ्यकर्मीहरूको ज्ञान अभिवृद्धी हुनुका साथै किटजन्य रोगहरूको प्रतिवेदन समयमै भई प्रमाणमा आधारित योजना तर्जुमा गरी रोगको नियन्त्रण तथा निवारणमा सहयोग पुग्ने।
सञ्चालनप्रकृया	तालिममा प्रदेश तथा स्थानीय तह अन्तर्गतका निजी, सरकारी तथा गैर-सरकारी अस्पताल तथा स्वास्थ्य संस्थाहरूमा कार्यरत चिकित्सक तथा स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई सहभागी गराउनु पर्नेछ। सहभागी छनौट गर्दा स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट भएको प्रतिवेदन (रोगको अवस्था र भार)को आधारमा प्राथामिकता दिई छनोट गर्नुपर्ने छ। यसरि छनोट गर्दा उल्लेखित रोगहरू सम्बन्धी हाल सम्म कुनै पनि तालिम नलिएका स्वास्थ्यकर्मीहरूलाइ प्राथामिकता दिनुपर्नेछ। तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मीले उपचार गराएका विरामीको तथ्याङ्ककोअभिलेखचुस्तदुरुस्त राखी प्रतिवेदनमा समेत जिम्मेवार हुनुपर्नेछ। तालिम सञ्चालन गर्दा इपिडेमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा र प्रदेश स्वास्थ्य (सेवा) निर्देशनालयसँग समन्वय गरी सञ्चालन गर्नुपर्नेछ। तालिमको विषयवस्तु (एजेण्डा) इपिडेमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखाले उपलब्ध गराए बमोजिम हुनुपर्नेछ। कार्यक्रम अवधि ३ दिनको हुनेछ।
बजेट बाँडफाँड	खर्चको सम्वन्धमा चालु आ व को बजेट परिधिभित्र रहि खर्चको निर्देशिका अनुसार वाँडफाँड गरि कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्नेछ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	सञ्चालन भएका कार्यक्रमहरूको प्रतिवेदन तयार पारि एक प्रति प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय (सेवा) तथा इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ।
सन्दर्भसामग्री	www.edcd.gov.np

कालाजार, डेंगू, चिकनगुनिया, स्क्रब टाइफस, जीका, अन्य ईमर्जिङ रोगहरू साथै किटजन्य रोग नियन्त्रणबारे स्वास्थ्यकर्मी, म.स्वा.से.तथा अन्य सरोकारवालाहरूलाई अभिमुखीकरण/अन्तरक्रिया

परिचय	औलो, डेंगी, कालाजार, स्क्रब टाईफस, चिकुनगुनिया, तथा अन्य ईमर्जिङ कीटजन्य रोगहरू देशको विभिन्न क्षेत्रमा देखा पर्दै गएका छन्। यस्ता रोगहरू बिरुद्ध सरकारले के नीति रणनीति बनाएर नियन्त्रण/निवारण

	गर्दै छ भन्ने कुरा स्वास्थ्यकर्मी, म.स्वा.से.तथा अन्य सरोकारवालाहरूलाई ज्ञान हुनु पर्ने हुन्छ। म.स्वा.से.मार्फत समुदायमा लुकेर रहेका बिरामीहरू स्वास्थ्य संस्थामा पुग्नु, स्वास्थ्यकर्मी मार्फत नया रोगी पत्ता लाग्नु र सरोकारवाला सबैको सहयोगले गर्दा यस्ता रोगको बारेमा ज्ञान अभिवृदी भई नियन्त्रण/निवारणमा सहयोग पुग्ने छ।
उद्देश्य	औलो, डेंगी, कालाजार, स्क्रब टाईफस, चिकुनगुनिया, तथा अन्य ईमर्जिङ कीटजन्य रोगहरूबारे स्वास्थ्यकर्मी, म.स्वा.से.तथा अन्य सरोकारवालाहरूलाई राष्ट्रिय नीति रणनीति, उपचारको व्यवस्था र रोकथामसम्बन्धी ज्ञान अभिवृद्धी गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	स्वास्थ्यकर्मी, म.स्वा.से.तथा अन्य सरोकारवालाहरूको ज्ञान अभिवृद्धी भई यस्ता रोगको नियन्त्रण तथा निवारणमा सहयोग पुग्ने।
सञ्चालन प्रकृया	•अभिमुखीकरण/अन्तरक्रिया प्रदेश तथा स्थानीय तह अन्तर्गतका स्वास्थ्यकर्मी, म.स्वा.से.तथा अन्य सरोकारवालाहरूलाई सहभागी गराउनु पर्नेछ। •रोगको अवस्था र भार बढी भएको स्थानीय तहलाई प्राथामिकता दिई छनोट गर्नुपर्ने छ र सोही स्थानीय स्तरमा अभिमुखीकरण/अन्तरक्रिया कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्नेछ।
बजेट बाँडफाँड	खर्चको सम्वन्धमा चालु आवको बजेट परिधिभित्र रहि खर्चको निर्देशिका अनुसार बाँडफाँड गरि कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्नेछ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	सम्पन्न कार्यक्रमको अभिलेख राखि सम्बन्धित निकायमा प्रतिवेदन गर्नुपर्नेछ।
सन्दर्भसामग्री	www.edcd.gov.np

हात्तीपाइले इन्डेमिक जिल्लाहरूमा मोर्वीडिटी म्यापिंग, बिरामी व्यवस्थापन तथा अपाङ्गता रोकथाम सम्बन्धी कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने। (इलाम ६८५०००, सोलुखुम्बु ७३८०००, रौतहट ६८५०००, सिन्धुली ६८५०००, हुम्ला ७३८०००, जुम्ला ७३८०००, कालिकोट ७३८०००, मुगु ७३८०००, डोल्पा, ७३८०००, सुर्खेत ६८५०००, जाजरकोत ६८५०००, दैलेख, ६८५०००)

परिचय	नेपालबाट सन् २०३० सम्म हात्तीपाईले रोग निवारण गर्ने लक्ष्य अनुरूप नेपाल सरकारद्वारा सम्पूर्ण ७७ वटै जिल्लाहरूमा आम औषधी सेवन अभियानको माध्यमबाट संक्रमणको दर घटाउने तथा यस रोगका कारण लक्षण देखा परिसकेका मानिसहरूलाई सहज जीवनयापनका लागि हाईड्रोशिल भएकाहरूको निशुल्क अप्रेशन तथा हात खुट्टा सुन्नियका मानिसहरूका लागि संक्रमित अंगहरूको स्वस्याहार गर्ने सिप र ज्ञान प्रदान गर्नका लागि स्वास्थ्यकर्मी, महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरू र बिरामीहरू सम्मलाई तालिम तथा सिप प्रदान गर्नुका साथै नेपालका हात्तीपाईले रोग संक्रमण रहेका जिल्लाहरूमा रहेका बिरामीहरूको सङख्या आँकलनगर्नको लागि यो कार्यक्रम सञ्चालन हुँदै आईरहेको छ। चालु आवमाइलाम, सोलुखुम्बु, रौतहट, सिन्धुली, हुम्ला, जुम्ला, कालिकोट, मुगु, डोल्पा, सुर्खेत, जाजरकोट, दैलेख जिल्लाहरूमा कार्यक्रम सञ्चालन गरिनेछ
उद्देश्य	हात्तीपाइले रोगका कारण बिरामी भएका हरूको सङख्या आँकलन गर्नुपर्दछ जिल्लाका छनोटमा परेकास्वास्थ्यकर्मीहरूलाई हात्तीपाईलेका कारण हुने रोगको उपचार तथा व्यवस्थापन गर्न सक्षम बनाउनु। स्वयंसेविकाहरूलाई हात्तीपाईलेका कारण हुने रोगको स्तरमा समुदायउपचार तथा व्यवस्थापन बारे जानकारी प्रदान गर्नु।

अपेक्षित प्रतिफल	क) इन्डेमिक तथा नन- इन्डेमिक जिल्लाहरूमा हात्तीपाइले रोगबाट प्रभावित व्यक्तिहरूको अनुमानित सङख्या यकिन हुनेछ

	ख) सहभागी तथ्याङ्क संकलनकर्ता तथा स्वास्थ्यकर्मीहरूमा lymphedema भएकाव्यक्तिहरूलाई स्वः हेरचाह बारे सिकाउन ज्ञान तथा शिपको वृद्धि हुनेछ ग) पहिचानगरिएका हाइड्रोसिल बिरामीहरूको निःशुल्क सल्यक्रिया गर्न योजना बनाउन सहयोग पुग्नेछ
सञ्चालन प्रकृया	इपिडेमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखाबाट प्रत्येक जिल्लाका ३-३ जना (स्वास्थ्य कार्यालय प्रमुख-१, मेडिकल अधिकृत-१ र फोकल पर्सन-१) ले सर्वे सम्बन्धी प्रशिक्षकप्रशिक्षण तालिम लिइसकेपछीआफ्ना सम्बन्धित जिल्लामा तथ्याङ्क संकलन कर्ताहरूको तालिम सञ्चालन गर्नेछन्। तथ्याङ्क संकलनकर्ताहरूसम्बन्धित जिल्लाका स्वास्थ्य संस्था बाट छनोट हुनेछ। प्रत्येक टिममा एक जना महिला र एक जना पुरुष स्वास्थ्यकर्मी रहनेछ। तालिम प्राप्त तथ्याङ्क संकलनकर्ताहरूले एक जिल्लाम्मा ३० वटा cluster मा जम्मा ५८०० जनाको इपिडेमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखाबाट प्राप्त प्रश्नावली अनुसार morbidityको तथ्याङ्क संकलन गर्नेछ। इपिडेमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखाले यस प्रयोजनको निमित्त स्तरीय कार्यसञ्चालनप्रकिया (SOP)उपलब्धगराउनेछ। भेरीफिकेसनकार्य :मेडिकल अफिसरको नेतृत्वमा स्वास्थ्यकर्मी सहितको तालिम प्राप्तटिमले सबैबिरामीको verificationगर्नेछ। verificationभैसकेकाहात्तीपाइलेबिरामीकोसङख्या बाटसम्पूर्णजिल्लाकोजनसङख्याकोनिमित्तबिरामीकोसङख्या projectionगरिनेछ। पत्ता लागेका बिरामीहरूलाई स्व हेरचाह बारे प्रशिक्षण गरिनेछ।
बजेट बाँडफाँड	इपिडेमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखाबाट प्राप्त SOP अनुसार बजेटको बाँडफाँड गरिनेछ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	कार्य सम्पन्न भईसकेपछि निर्दिष्ट ढाँचामा प्रतिवेदनतयार गरिस्वास्थ्य निर्देशनालय र इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा) nationallfprogramnepal@gmail.com)मा पठाउनुपर्नेछ।
सन्दर्भ सामाग्री	ईपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखाबाटSOP, Post card, Self–care brochureको नमुना तथा प्रश्तुतीकरणका विषयवस्तुहरू उपलब्धगराइनेछ।

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

परिचय	नेपालबाट सन् २०३० सम्म हात्तीपाईले रोग निवारण गर्ने लक्ष्य अनुरूप नेपाल सरकारद्वारा आम औषधी सेवन अभियान तथा Morbidity Management and Disability Prevention कार्यक्रम सञ्चालन हुँदै आईरहेको छ। हात्तीपाईले रोगका कारण हुने हाईड्रोशिलको अप्रेशन गर्नबिभिन्न अस्पतालहरू मार्फत निःशुल्क सर्जरी सेवा उपलब्ध गराईयस रोगको कारण हुने भार न्यूनीकरण गर्ने प्रयास गरिनुका साथै शल्यक्रिया पश्चात हुनसक्ने जटिलता व्यवस्थापनमा समेत ध्यान दिइएको छ। साथैआम औषधी सेवन पश्चात हुन सक्ने अबान्छित घटनाहरू कार्यक्रम सञ्चालन हुने जिल्ला तथा प्रदेशमा रहेका अस्पतालहरूले निशुल्क उपचार तथा व्यवस्थापन गर्नेछन्।
उद्देश्य	क)हाईड्रोशिलका कारण हुन सक्ने असहजता हटाई दैनिक जीवनयापन सहज बनाउने। ख)हाईड्रोशिल सर्जरी पश्चात हुन सक्ने जटिलताको समयमै व्यवस्थापन गरि बिरामीको स्वास्थ्य अपेक्षित सुधार ल्याउने। ग)आम औषधी सेवन/केन्द्रिकृत आम औषधि सेवन अभियानपश्चात हुन सक्ने Adverse Event तथा Serious Adverse Eventको व्यवस्थापन गरि नकारात्मक प्रचारमा न्यूनीकरणका साथै सो अभियानलाइ सर्व स्वीकार्य बनाउने।
अपेक्षित प्रतिफल	राष्ट्रिय हात्तीपाईले रोग निवारण कार्यक्रमको दोश्रो रणनीति बमोजिम सन् २०३० सम्म हात्तीपाईले रोगका कारण भएका रूग्णता दरक्रमशः घटाउँदै जाने छन् र शल्यकृया पश्चातहुन सक्ने अबान्छित घटनाहरूको

	व्यवस्थापन हुने छन्।
सञ्चालन प्रकृया	-हाइड्रोसिलको सल्यक्रिया गर्न छनोट भएका अस्पतालहरूले प्राप्त बजेट रकम बाट सोको बारेमा जानकारी गराउने उदेश्यले अथवा सेवाको मागम वृद्धि गर्ने उदेश्यले बिज्ञापन, शिविर सञ्चालन, ब्यानर प्रचारप्रसार तथा स्वास्थ्यकर्मी/ स्वयं सेविका संगको भेटघाटमा रू ५०, ०००। - खर्च गर्न सकिनेछ साथै सामाजिक सञ्जाल लगायत कम खर्चिला तथा बिना खर्चिला उपायहरूको प्रयोग गर्न यस निर्देशिकाले प्रोत्साहन गरेको छ। -तत्पश्चात समयमै कार्य सम्पन्न गर्नका लागि अस्पतालमा सञ्चालन गरिने स्टाफ मिटिंग तथा अप्रेशन टिमको खाजा आदिमा रू.१०,०००/- सम्मखर्चगर्न सकिनेछ - बाँकी रकम बाट सर्जीरिका लागि आवश्यक औषधि सामग्री खरिद तथा बिरामीको pre up investigation का लागि रू ४०००(चार हजार) र अप्रेशन कार्यमा संलग्न कर्मचारीका लागि इन्सेन्टिभको रुपमा रू.३०००/- (तीन हजार) गरि प्रति बिरामी रू ७, ०००/- सम्म खर्च गर्न सकिनेछ-अप्रेशन कार्यमा प्रत्यक्ष वा अप्रत्यक्ष सम्मन्ध राख्ने कर्मचारीहरूबाट अप्रेशन टिम तयार गरि कार्य सम्पन्न गर्न सकिनेछ। -सम्बन्धित अस्पतालमा अप्रेशनका लागि आवश्यक जनशक्ती नभएमा अन्य सरकारी तथा गैर सरकारी अस्पतालहरूसंग प्रचलित आर्थिक ऐन बमोजिम सम्झौता गरि प्रति केश तोकिएको रकममा नबढ्ने गरि जनशक्ती मात्र लिई वा ती अस्पतालहरूबाट पनि अप्रेशन कार्य समेत गराउन सकिनेछ। -हाईड्रोशिल सर्जरी पश्चात जटिलता उत्पन्न भई रिफर गर्नु पर्ने भएमा जिल्लाको प्रचलित एम्बुलेन्स भाडादर अनुसारको रकम सम्बन्धित बिरामीलाई यहि शीर्षकको रकमबाट उपलब्ध गराउन सकिनेछ। साथै जटिलता व्यवस्थापनमा भएको खर्चको शोधभर्ना समेत गर्न सकिनेछ। - यस शीर्षकको रकम आम औषधी सेवन तथा सर्जरी पश्चात जटिलता (SAE) उत्पन्न भई अस्पतालमा उपचार गराउन आएका बिरामीहरूको निःशुल्क उपचार व्यवस्थापनमा समेत खर्च गर्न सकिनेछ।
बजेट बाँडफाँड	बजेटको बाँडफाँड माथि उल्लेखित सञ्चालन प्रक्रिया बमोजिम गरिने छ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	कार्यक्रम सम्पन्न भईसकेपछि प्रगति प्रतिवेदन तयार गरि स्वास्थ्य निर्देशनालय र ईपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखामाको इमेल) nationa l l fprogramnepa l @gmai l .com (मापठाउनुपर्नेछ।

अस्पतालहरूमा MMDP (Morbidity Management and Disabi l ity Prevention) Care and Support Center स्थापना तथा सञ्चालन। पुराना)इनर्वा अस्पताल, उदयपुर अस्पताल, रंगेली अस्पताल, भद्रपुर अस्पताल, गौर अस्पताल, लहान प्रादेशिक अस्पताल, जलेश्वर अस्पताल, जनकपुर प्रादेशिक अस्पताल, रामेछाप अस्पताल, धादिङ अस्पताल, सिन्धुपाल्चोक अस्पताल, त्रिशुली अस्पताल, धौलागिरी अस्पताल, मध्यबिन्दु अस्पताल, लम्जुङ्ग अस्पताल, स्याङ्गजा अस्पताल, गोरखा अस्पताल, भेरी अस्पताल, बर्दिया अस्पताल, राप्ती प्रादेशिक अस्पताल, कपिलवस्तु अस्पताल, सल्यान अस्पताल, पश्चिम रुकुम अस्पताल, सेती अस्पताल, डोटी अस्पताल, महाकाली अस्पताल)

परिचय	नेपालबाट सन् २०३० सम्म हात्तीपाईले रोग निवारण गर्ने लक्ष्य अनुरूप नेपाल सरकारद्वारा आम औषधी सेवन अभियान तथा Morbidity Management and Disabi l ity Prevention कार्यक्रम सञ्चालन हुँदै आईरहेको छ।यस रोगलाई जनस्वास्थ्य समस्याको रूपबाट निवारण गर्नका लागि सबै ईन्डेमिक युनिट (जिल्ला) मा पत्ता लागेका बिरामीहरूलाइ Essentia l Package of Care (EPC) प्रदान गरि बिरामीको पिडा घटाई जीवनस्तरमा सुधार गर्नको निमित्त तोकिएको एउटा स्वास्थ्य संस्था हुनुपर्ने प्राबधान अन्तर्गतसो जिल्लाका तोकिएको अस्पतालमा Morbidity Management and Disabi l ity Prevention Care and Support Center स्थापना गरि सो अस्पताल मार्फत EPC सञ्चालन जरूरी छ। यस अर्थमा Morbidity Management and Disabi l ity Prevention Care and Support Center ले जिल्लाकोसम्पूर्ण हात्तीपाईलेका बिरामीहरूलाई सेवा प्रदान गर्नेछ।
उद्देश्य	हात्तिपाईले रोगका कारण हाइड्रोशिल भएका बिरामी हरूलाई निःशुल्क हाइड्रोशिल शल्यक्रिया सेवा प्रदान गर्न

	समन्वय तथा सहयोग गर्ने, सेवा प्राप्त भएको सुनिश्चित गर्ने। हात्तिपाईले रोगका कारण खुट्टा तथा अन्य अङ्ग सुन्निएका बिरामीहरूलाई स्व हेरचाहबारेमा सीप प्रदान गर्ने तथा संक्रमण भई उपचारकालागि आएका बिरामीहरूलाई निःशुल्क सेवा प्रदान गर्ने। स्थापना भएका केन्द्रहरूले हप्तामा कम्तिमा दुई पटक OPD मार्फत हात्तिपाईले रोगका कारण भएका बिरामीहरूकालागि क्लिनिक सञ्चालन गर्ने, बिरामीलाई अस्पतालमा आकर्षण गर्न सुचनाको प्रवाह गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	राष्ट्रिय हात्तीपाईले रोग निवारण कार्यक्रमको दोश्रो रणनीति बमोजिम हाइड्रोसिल सर्जरीको सङख्यामा अपेक्षित मात्रामा वृद्धि हुने र lymphedema भएका मानिसहरूमा हुने acute attackको सङख्यामा कमि आइ मानिसहरूको जीवनस्तरमा सुधार हुने।
सञ्चालनप्रकृया	-यस सेन्टर ले जिल्लाको समग्र प्रतिनिधित्व गर्ने भएकाले जिल्लामा भएका सम्पूर्ण हात्तीपाईलेका बिरामीहरूलाई सेवा प्रदान गर्नको निमित्त योजना बनाउनु पर्नेछ। - उक्त सेन्टरले EDCD द्वारा स्वीकृत कार्य सञ्चालन प्रक्रिया (standard operating procedure) बमोजिम सेवाको मागमा वृद्धि गर्ने, सेवा प्रदान गने, सेवाको अनुगमन गर्ने र प्रतिवेदन गर्ने।
बजेट बाँडफाँड	यस सेन्टर सञ्चालन हुने प्रयोजनका लागि अस्पतालहरूलाई अधिकतम रू ३,००,०००/- सम्म छुट्टयाइएको छ र बिस्तृत बाँडफाँड कार्य सञ्चालन प्रक्रिया (standard operating procedure) मागरिएको छ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	कार्यक्रम सम्पन्न भईसकेपछि SOPको अनुसूची बमोजिमप्रगति प्रतिवेदन तयार गरि स्वास्थ्य निर्देशनालय र ईपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखामा (nationalfprogramnepal@gmail.com)पठाउनुपर्नेछ।
सन्दर्भसामाग्री	SOP for establishment and operation of MMDP care and support center

अस्पतालहरूमा MMDP (Morbidity Management and Disability Prevention) Care and Support Center स्थापना तथा सञ्चालन। नयाँ (पाँचथर अस्पताल, इलाम अस्पताल, धनकुटा अस्पताल, ओखलढुङ्गा अस्पताल, कलैया अस्पताल, गजेन्द्र नारायण सिंह मेमोरियल अस्पताल, नारायणी अस्पताल, भक्तपुर अस्पताल, हेटौंडा अस्पताल, चितवन बकुलहर अस्पताल, दमौली अस्पताल, संक्रामक तथा सरुवा रोग अस्पताल- पोखरा, रामपुर अस्पताल, रोल्पा अस्पताल, रुकुम पूर्व अस्पताल, सुर्खेत प्रादेशिक अस्पताल, बैतडी अस्पताल, बझाङ अस्पताल, डडेल्धुरा अस्पताल)

परिचय	नेपालबाट सन् २०३० सम्म हात्तीपाईले रोग निवारण गर्ने लक्ष्य अनुरूप नेपाल सरकारद्वारा आम औषधी सेवन अभियान तथा Morbidity Management and Disability Prevention कार्यक्रम सञ्चालन हुँदै आईरहेको छ। यस रोगलाई जनस्वास्थ्य समस्याको रूपबाट निवारण गर्नका लागि सबै ईन्डेमिक युनिट (जिल्ला)मा पता लागेका बिरामीहरूलाइ Essential Package of Care (EPC) प्रदान गरि बिरामीको पिडा घटाई जीवनस्तरमा सुधार गर्नको निमित्त तोकिएको एउटा स्वास्थ्य संस्था हुनुपर्ने प्राबधान अन्तर्गतसो जिल्लाका तोकिएको अस्पतालमा Morbidity Management and Disability Prevention Care and Support Center स्थापना गरि सो अस्पताल मार्फत EPC सञ्चालन जरूरी छ। यस अर्थमा Morbidity Management and Disability Prevention Care and Support Center ले जिल्लाको सम्पूर्ण हात्तीपाईलेका बिरामीहरूलाई सेवा प्रदान गर्नेछ।
उद्देश्य	हात्तिपाईले रोगका कारण हाइड्रोशिल भएका बिरामी हरूलाई निःशुल्क हाइड्रोशिल शल्यक्रिया सेवा प्रदान गर्न समन्वय तथा सहयोग गर्ने, सेवा प्राप्त भएको सुनिश्चित गर्ने। हात्तिपाईले रोगका कारण खुट्टा तथा अन्य अङ्ग सुन्निएका बिरामीहरूलाई स्व हेरचाहबारेमा सीप प्रदान गर्ने तथा संक्रमण भई उपचारकालागि आएका बिरामीहरूलाई निःशुल्क सेवा प्रदान गर्ने। स्थापना भएका केन्द्रहरूले हप्तामा कम्तिमा दुई पटक OPD मार्फत हात्तिपाईले रोगका कारण भएका बिरामीहरूकालागि क्लिनिक सञ्चालन गर्ने, बिरामीलाई अस्पतालमा आकर्षण गर्न सुचनाको प्रवाह गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	राष्ट्रिय हात्तीपाईले रोग निवारण कार्यक्रमको दोश्रो रणनीति बमोजिम हाइड्रोसिल सर्जरीको सङख्यामा अपेक्षित मात्रामा वृद्धि हुने र lymphedema भएका मानिसहरूमा हुने acute attackको सङख्यामा कमि आइ मानिसहरूको जीवनस्तरमा सुधार हुने।

सञ्चालनप्रकृया	-यस सेन्टरले जिल्लाको समग्र प्रतिनिधित्व गर्ने भएकाले जिल्लामा भएका सम्पूर्ण हात्तीपाईलेका बिरामीहरूलाई सेवा प्रदान गर्नको निमित्त योजना बनाउनु पर्नेछ। - उक्त सेन्टरले EDCD द्वारा स्वीकृत कार्य सञ्चालन प्रक्रिया (standard operating procedure) बमोजिम सेवाको मागमा वृद्धि गर्ने, सेवा प्रदान गने, सेवाको अनुगमन गर्ने र प्रतिवेदन गर्ने।
बजेट बाँडफाँड	यस सेन्टर सञ्चालन हुने प्रयोजनका लागि अस्पतालहरूलाई अधिकतम रू ३,००,०००/- सम्म छुट्टयाइएको छ र बिस्तृत बाँडफाँड कार्य सञ्चालन प्रक्रिया (standard operating procedure) मागरिएको छ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	कार्यक्रम सम्पन्न भईसकेपछि SOPको अनुसूची बमोजिमप्रगति प्रतिवेदन तयार गरि स्वास्थ्य निर्देशनालय र ईपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखामा (nationa l l fprogramnepa l @gmai l .com)पठाउनुपर्नेछ।
सन्दर्भ सामाग्री	SOP for estab l ishment and operation of MMDP care and support center

नसर्ने रोग तथा मानसिक स्वास्थ्य शाखा

क) नसर्ने रोग तथा मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी औषधी खरिद

परिचय	आधारभूत स्वास्थ्य सेवा आम नागरिकको मौलिक हकको रुपमा स्थापित भएकोर नसर्ने रोग र मानसिक स्वास्थ्य आधारभूत स्वास्थ्य सेवामा पर्दछ। आम नागरिकलाई नसर्ने रोग र मानसिक स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्नका लागि ७७ जिल्लाका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा हाल नसर्ने रोगरपेन सम्बन्धित कार्यक्रमहरूलागू भै सेवा प्रवाह भैरहेको छ। त्यसैगरि मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी कार्यक्रमहरूWHOको विशेष सहयोगमा १४ जिल्लाहरूमा बिस्तार गरिएको छ। सम्बन्धित कार्यक्रमको कार्यन्वयनका लागि सातै प्रदेशका प्रदेश आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्रहरूमा नसर्ने रोग र मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी औषधी खरिदका लागि बजेट बिनियोजन भएको छ।
उदेश्य	नसर्ने रोग र मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी औषधी खरिद गरि सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाहरूमा उपलब्ध गराउने
अपेक्षित प्रतिफल	नसर्ने रोग र मानसिक स्वास्थ्यका बिरामीहरूलाई आवश्यक निशुल्क औषधीहरूको उपलब्धता सुनिश्चित हुने।
कार्यान्वयन गर्ने निकाय	प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्र
सञ्चालन प्रक्रिया	तोकिएको स्पेसिफिकेसनको आधारमा प्रदेश र स्थानीय तहका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा आवश्यक पर्ने नसर्ने रोग तथा मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी औषधी खरिद गर्नु पर्ने छ। औषधी खरिद गर्दा औषधीको परिमाणिकरण (Quantification) गरि आधारभूत स्वास्थ्य सेवाका औषधी खरिदका लागि सङ्घीय सशर्त विनियोजित बजेट, प्रदेश बाट विनियोजित बजेट आदिको समेत अभिलेखिकरण गरि दोहोरो नपर्ने गरि स्वास्थ्य संस्थाहरूमा १२ महिना औषधीको आपूर्ति अटुट हुने गरि व्यवस्थापन गर्नु पर्ने छ।

नसर्ने रोग सम्बन्धी औषधी	मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी औषधी
Tab.Am l odipine 5 mg Tab. l osartan 25/50mg Tab.Metformin 500/850 mg Tab.G l imepiride 1/2mg Tab.Atorvastatin 10 mg Tab.Ena l apri l 5 mg/10mg Tab.Hydroch l orothiazide 25 mg DPI Device Sa l butamo l (DPI) 100/200 mcg	Tab.F l uoxetine 20 / 40 mg Tab.Amitripty l ine 10/25 mg Tab.Diazepam 2 mg Inj.Diazepam 5mg Tab.Sodium Va l proate 300 mg Tab.Phenobarbitone 60 mg Tab.Carbamazepine 100 mg/200 mg/400 mg Tab.Thiamine 100 mg Tab.A l prazo l am 0.25mg

	<table><tr><td>Inha l er Budesonide 100 mcg Inha l er Budesonide 200mcg</td><td>Tab.Risperidone 1/2mg Tab.Trihexyphenidy l 2 mg Tab.Ch l orpromazine 50mg /100mg</td></tr></table>
बजेट बाँडफाँड	यस कार्यक्रम सञ्चालनका लागि सबै प्रदेशमा रु ५० (पचास लाख) का दरले रकम बिनियोजन गरिएकोछ। सार्वजनिकखरीदऐन तथानियमावलीअनुसारखरीदगरि मागका आधारमा जिल्ला स्थित स्वास्थ्य कार्यालयहरूलाई औषधी उपलब्ध गराउनु पर्नेछ । औषधी ढुवानी बापतको रकम यसै शीर्षकबाट खर्च गर्न सकिने छ ।
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम कार्यन्वयनको अवस्थाबारे प्रत्येक तीन महिनामा अनिवार्य रुपमा इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखाको इमेलमा प्रतिवेदन तथा नियमित रुपमा e l MBIS मा प्रविष्ट गर्नुपर्नेछ। सोहि प्रतिवेदनको आधारमा आगामी आवको बजेट तथा कार्यक्रम निर्धारण गरिनेछ।
सन्दर्भ सामग्री	सार्वजनिकखरिदऐनतथानियमावली आधारभूत स्वास्थ्य सेवाका औषधीहरूको स्पेसिफिकेसन)व्यबस्थापन महाशाखा/ उपचारात्मक सेवा महाशाखा(

ख०	नसर्ने रोग सम्बन्धी PEN र मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी mhGAP तालिम सञ्चालन

परिचय	नसर्ने रोग र मानसिक स्वास्थ्यको रोकथाम, नियन्त्रण, उपचार, परामर्शतथा प्रेषण गर्न समुदाय स्तरमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरूको क्षमता विकास गर्ने उदेश्यले नसर्ने रोग सम्बन्धी PENर मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी mhGAPतालिम सञ्चालन गर्नु पर्दछ । तालिमको समग्र गुणस्तर सुनिश्चित गर्नका लागि प्रदेश स्वास्थ्य तालिम केन्द्र मार्फत यी तालिमहरूसञ्चालन गर्न आवश्यक छ । स्वास्थ्य मन्त्रालय अन्तर्गतको राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्र र प्रदेशबाट प्रशिक्षक प्रशिक्षण (ToT) तालिम प्राप्त प्रशिक्षक बाट उक्त तालिम सन्चालन हुनेछ ।
उदेश्य	समुदाय स्तरमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरूको नसर्ने रोग र मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी क्षमता अभिवृद्धि भइ नसर्ने रोग र मानसिक स्वास्थ्यको रोकथाम, नियन्त्रण, उपचार, परामर्श तथा प्रेषण गर्न सहयोग हुने छ।
अपेक्षित प्रतिफल	समुदाय स्तरमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरूको नसर्ने रोग र मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी क्षमता अभिवृद्धि हुनेछ। बिरामीहरूलाई आवश्यक निशुल्क औषधीहरूको उपलब्धता सुनिश्चित हुने।
कार्यान्वयन गर्ने निकाय	प्रदेश स्वास्थ्य तालिम केन्द्र/ मानव संसाधन विकास केन्द्र(कर्णाली प्रदेश)
सञ्चालनप्रक्रिया	प्रदेश अन्तर्गतका जिल्ला स्थित स्वास्थ्य कार्यालयहरूसँग समन्वय गरि सम्बन्धित स्थानीय तहका स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई समावेश गरि तालिम सञ्चालन गर्नु पर्ने छ I तालिम सञ्चालन गर्नु पूर्व Training Management Information System (TIMS)को अभिलेख अध्ययन गरि जिल्ला स्थित स्वास्थ्य कार्यलयहरू सँगको समन्वयमा यस अघि तालिम नलिएका स्वास्थ्यकर्मीहरूको सुची तयार गर्नु पर्ने छ I आवश्यकता अनुसार नसर्ने रोग सम्बन्धी PENतालिम र मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी mhGAPतालिम सञ्चालन गर्नु पर्ने छ I तालिम सम्पन्न भए पश्चात सर्टिफिकेटको व्यवस्था गरि राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्र अन्तर्गत) TIMSतालिम सूचना व्यवस्थापन प्रणाली -Training Management Information System (मा अनिवार्य दर्ता भएको हुनु पर्ने छ Iप्रदेश स्वास्थ्य तालिम केन्द्र अन्तर्गत TIMS-Pस्थापना भएको खण्डमा समन्वय गरि राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्र अन्तर्गत TIMSमा प्रविस्ट गर्नु पर्ने छ। <u>नसर्ने रोग सम्बन्धी PENतालिम</u> तालिमका लागि C l inica l logistics मा उल्लेख भए अनुसार Guide Trainers PEN लगायत आवश्यक

	सामग्री खरिद गरि तालिम सञ्चालन गर्नुपर्ने छ। तालिम सञ्चालन गर्दा प्रशिक्षक प्रशिक्षण तालिम (ToT) लिएका स्वास्थ्यकर्मी प्रशिक्षकहरू बाट १:५ (सहजकर्ता: सहभागी) आधारमा तालिमको प्याकेज अनुसार तालिम सञ्चालन गर्नु पर्ने छ। य प्रदेश अस्पताल, आधारभूत अस्पताल र आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्रबाट MDGP, मे अ, पारामेडिक्सर नर्सलाइ सहभागी गराई तालिम सञ्चालन गर्नु पर्ने छ। सहभागी सङख्या२५ <u>मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी mhGAPतालिम</u> मोड्युल -A2 तालिमको अवधि ५ दिनको हुने छ श्रोत व्यक्ति ToT/MToT -तालिम प्राप्त मनोचिकित्सक, Psycho ,MO ,MDGP l ogist सहभागी -मनोचिकित्सक, Psycho ,MO ,MDGP l ogist मोड्युल -B2 तालिमको अवधि ५ दिनको हुनेछ श्रोत व्यक्ति ToT/MToT -तालिम प्राप्त मनोचिकित्सक, Psycho ,MO ,MDGP l ogist सहभागी -प्रदेश अस्पताल, आधारभूत अस्पताल र आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्रबाट मे.अ/.पारामेडिक्स/नर्स
बजेट बाँडफाँड	अर्थमन्त्रालयको कार्यसञ्चालनपछिल्लो निर्देशिका र प्रचलित आर्थिक ऐन कानुन अनुसार खर्च गर्नुपर्ने छ।

कोशी	मधेश	बागमती	गण्डकी	लुम्बिनी	कर्णाली	सुदूरपश्चिम
ख.शी.२६३३२ १६.५ लाख	ख.शी.२६३३२ १६.५ लाख	ख.शी. २६३३२ १६.५ लाख	ख.शी. २६३३२ १६.५ लाख	ख.शी.२६३३२ १६.५ लाख	ख.शी. २६३३२ १७.९लाख	ख.शी. २६३३२ १६.५ लाख

अनुगमन तथा सुपरिबेक्षण	तालिम सञ्चालन गर्दा स्वास्थ्य सेवा विभाग, इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखाको नसर्ने रोग तथा मानसिक स्वास्थ्य शाखा सँग समन्वय र सहकार्य गर्नु पर्नेछ ।
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चातअनिवार्यरुपमा इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रणमहाशाखाको इमेलमा प्रतिवेदनपेश गर्नुपर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	Manua Trainees ,Guide Trainers PEN- l Modu mhGAP- l B2 ,A2 e

हेमोग्लोबिनोप्याथी रोग सम्बन्धी कार्यक्रम

परिचय	हेमोग्लोबिनोप्याथी सम्बन्धी रोग जस्तै सिकलसेल एनिमिया, थालासेमिया आदी देशभरि नै विधमान भएपनि नेपालको गण्डकी, लुम्बिनी, कर्णाली तथा सुदूरपश्चिम प्रदेशमा ज्यादा रोगभारछ । यी समस्याहरूको सम्बोधनका लागि नेपाल सरकारले विविध कार्यक्रमहरूसञ्चालन गर्दै आएको छ । हेमोग्लोबिनोप्याथी सम्बन्धी रोगहरूको समुदायमा पहिचान तथा व्यवस्थापनका लागि विविध कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु पर्दछ ।
उदेश्य	हेमोग्लोबीनोप्याथी सम्बन्धी स्वास्थ्यकर्मीहरूको ज्ञान, शिप र धारणाको अभिवृद्धि गरि सेवा प्रवाह सुध्रिढ गर्ने हेमोग्लोबीनोप्याथी सम्बन्धी जनचेतना बढाई रोकथाम र व्यवस्थापनको प्रतिबद्धता सुनिश्चित गर्ने
अपेक्षित प्रतिफल	Hemog l obinopathy (Sick l e Ce l l Anaemia and Tha l assaemia) को बारेमा जनचेतना अभिवृद्धि हुने Hemog l obinopathy (Sick l e Ce l l Anaemia and Tha l assaemia) को पहिचान हुने रोगको सुरुकै अवस्थामा निदान र उपचार हुने
कार्यान्वयन गर्ने निकाय	प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय

सञ्चालन प्रक्रिया	प्रदेश स्थित Hemoglobinopathyसम्बन्धी रोग बढी भएका जिल्ला र स्थानीय तहबाट जनप्रतिनिधि/स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई समावेश गरि अभिमुखीकरण कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने श्रोत व्यक्ति :संघ अन्तर्गतको सम्बन्धित महाशाखा बाट अभिमुखीकरण पाएका स्वास्थ्यकर्मीहरू, प्रदेश स्थित सो सम्बन्धी विषयविज्ञ सहभागी : प्रदेश स्थित स्वास्थ्य हेर्ने मन्त्रालय, स्वास्थ्य निर्देशनालय, प्रदेश स्वास्थ्य प्रयोगशाला, स्थानीय तहका जनप्रतिनिधि, प्रदेश अस्पताल, आधारभूत अस्पताल, आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र (हेल्थ पोस्ट) बाट स्वास्थ्यकर्मीहरू, प्रदेश स्थित निजी, सामुदायिक अस्पतालहरू, सामुदायिक महिला स्वास्थ्य स्वयं सेवक, उपभोक्ता हित संरक्षण मंचर युवा क्लब, पत्रकार, हेमोग्लोबिनोप्याथी सम्बन्धी कार्यरत विभिन्न संघ संस्थाहरू आदी अभिमुखीकरण कार्यक्रमको पहिलो परिचयात्मक सत्रमा एकै पटक जनप्रतिनिधिहरू, पत्रकार र स्वास्थ्यकर्मीहरू राखी र दोश्रो प्राविधिक सत्रमा स्वास्थ्यकर्मीहरू मात्र राखी कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने सहभागी सङख्या :३५-४० अवधि :१ दिन
बजेट बाँडफाँड	अर्थ मन्त्रालयको कार्यसञ्चालन पछिल्लो निर्देशिका र प्रचलित आर्थिक ऐन कानुन अनुसार खर्च गर्नुपर्ने छ। बजेट बाडफाड गरि विनियोजित बजेटले भ्याएसम्म २-३ ब्याच कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने गण्डकी प्रदेश १० लाख, लुम्बिनी प्रदेश २० लाख, कर्णाली प्रदेश १० लाख, सुदुरपश्चिम प्रदेश २० लाखरकम विनियोजन गरिएकोछ। लुम्बिनी प्रदेश र सुदुरपश्चिम प्रदेशको हकमा Hemoglobinopathy)Sickle Cell Anaemia and Thalassaemia)को रोग भार बढी भएको जिल्लाहरू) लुम्बिनी प्रदेश- बाँके, बर्दिया, दांग, नवलपरासी, कपिलवस्तु, रुपन्देही र सुदुरपश्चिम प्रदेश- कैलाली, कंचनपुर) मा समेत प्राथमिकताको आधारमा बजेट बाँडफाँड गरि अभिमुखीकरण कार्यक्रम सञ्चालन गर्न बजेटबिनियोजन गर्न सकिने छ ।
अनुगमन तथा सुपरिबेक्षण	अभिमुखीकरण सञ्चालन गर्दा स्वास्थ्य सेवा विभाग, इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखाको नसर्ने रोग तथा मानसिक स्वास्थ्य शाखा सँग समन्वय र सहकार्य गर्नु पर्ने छ।
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चातअनिवार्यरुपमा इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रणमहाशाखाको इमेलमा प्रतिवेदन पेश गर्नुपर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	National Guideline for Haemoglobinopathies Hemog /lobinopathyसम्बन्धी सम्बन्धित प्रदेश र स्थानीय तहमा भएका अध्ययनको प्रतिवेदन

नसर्ने रोग सम्बन्धी (HCCI) Initiative Cascade Care Hypertensionकार्यक्रमसञ्चालनका लागि औषधी खरिद गर्नका लागि कार्यक्रम सञ्चालन भएका सम्बन्धित जिल्लामा औषधी खरिद

परिचय	नसर्ने रोग सम्बन्धी Hypertension Care Cascade Initiative (HCCI)कार्यक्रमले समुदायमा भएका उच्च रक्तचापका बिरामीहरूलाई स्वास्थ्य संस्थामा निदान, उपचार र उपयुक्त प्रेषण गर्न सहयोग गर्दछ। यस कार्यक्रमले उच्च रक्तचाप भएका बिरामीहरूको फलो उप गर्ने, औषधीको निरन्तर उपलब्धता सुनिश्चित गर्ने र जटिलता भएको अवस्थामा उपयुक्त प्रेषण गर्न मद्दत गर्दछ। बागमती प्रदेशको काभ्रेपलान्चोक जिल्लामा सुरु भएको यस कार्यक्रम आ।व। २०८१/८२ मा अन्य जिल्लामा पनि विस्तार गर्ने योजना रहेकोले Hypertension Care Cascade Initiative (HCCI)कार्यक्रम सञ्चालनका लागि औषधी खरिद गर्नका लागि

	कार्यक्रम सञ्चालन भएका सम्बन्धित जिल्लामा औषधी खरिदका लागि बजेट बिनियोजन गरिएको छ।
उदेश्य	नसर्ने रोग Hypertension Care Cascade Initiative (HCCI) सम्बन्धी औषधी खरिद गरि स्थानीय सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाहरूमा उपलब्ध गराउने ।
अपेक्षित प्रतिफल	नसर्ने रोग सम्बन्धी (HCCI) Initiative Cascade Care Hypertensionका बिरामीहरूलाई आवश्यक औषधीहरूको उपलब्धता सुनिश्चित हुने।
कार्यान्वयन गर्ने निकाय	सम्बन्धित जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय
सञ्चालन प्रक्रिया	तोकिएको स्पेसिफिकेसनको जिल्ला स्थित स्थानीय तहका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा आवश्यक पर्ने उच्च रक्तचाप (Hypertension)औषधी खरिद गर्नु पर्ने छ I औषधी खरिद गर्दा(HCCI) Initiative Cascade Care Hypertension सम्बन्धी कार्यविधिले निर्दिष्ट गरेका औषधीहरू खरिद गर्नु पर्ने छ I औषधी खरिद गर्दा औषधीको परिमानिकरण (Quantification)गरि आधारभूत स्वास्थ्य सेवाका औषधी खरिदका लागि सङ्घीय सशर्त विनियोजित बजेट, नसर्ने रोग र मानसिक स्वास्थ्यका लागि औषधी खरिदको सङ्घीय सशर्त बजेट, प्रदेश बाट विनियोजित बजेट आदिको समेत अभिलेखिकरण गरि स्वास्थ्य संस्थाहरूमा १२ महिना औषधीको आपूर्ति अटुट हुने गरि व्यवस्थापन गर्नु पर्ने छ I **नसर्ने रोग सम्बन्धी (HCCI) Initiative Cascade Care Hypertensionका लागि आवश्यक औषधी** Tab.Am l odipine 5 mg/10 mg Tab. l osartan 25mg/50mg Tab Hydroch l orthiazide 12.5 mg Tab Metformin 500mg
बजेट बाँडफाँड	यस शिर्षकको रकम मधेश प्रदेश अन्तरगत जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय पर्सामा रु ५ पाँच लाख विनियोजन गरिएको छ। सार्वजनिक खरीद ऐन तथा नियमावली अनुसार खरीद गरि मागका आधारमा जिल्लाहरूलाई औषधी उपलब्ध गराउनु पर्नेछ क्ष् औषधी ढुवानी बापतको रकम यसै शीर्षकबाट खर्च गर्न सकिने छ
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम कार्यन्वयनको अवस्था बारे प्रत्येक तिन महिनामा अनिवार्य रुपमा इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखाको इमेलमा 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 आधारभूत स्वास्थ्य सेवाका औषधीहरूको स्पेसिफिकेसन (व्यवस्थापन महाशाखाउपचारात्मक सेवा महाशाखा)

नसर्ने रोग तथा मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी सुपरिवेक्षण तथा अनुगमन कार्यक्रम

परिचय	प्रदेश अन्तर्गत र स्थानीय तहका स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट गुणस्तरीयनसर्ने रोग तथा मानसिक स्वास्थ्य सेवा प्रवाहको अनुगमन गर्न जरुरि छ । सोको लागिप्रदेश अन्तर्गत नसर्ने रोग तथा मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रमहरूमा सञ्चालित गतिविधिहरूको समय सापेक्ष स्थलगत सुपरिवेक्षण, अनुगमन र मुल्यांकन गर्नु आवश्यक हुन्छ ।
उदेश्य	नसर्ने रोग तथा मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रमको गुणस्तरीय सेवा प्रवाह भएको एकिन गर्ने औषधी व्यवस्थापन भए नभएको एकिन गर्ने तालिम प्राप्त जनशक्तिको लेखाजोखा/अद्यावधिक गर्ने

	सेवा प्रदायकलाई नसर्ने रोग तथा मानसिक स्वास्थ्य सेवा सम्बन्धी पृष्ठपोषण गर्ने
अपेक्षित प्रतिफल	नसर्ने रोग तथा मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रमको प्रभावकारिता बढ्ने सेवा प्रवाह, औषधीको आपूर्ति। तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मीको लेखाजोखा आदिको बारेमा जानकारि हुने
कार्यान्वयन गर्ने निकाय	मधेश प्रदेश १० लाख र लुम्बिनी प्रदेशमा २ लाख
सञ्चालन प्रक्रिया	विनियोजित बजेटको परिधिमा रही सम्बन्धित प्रदेशले अनुगमन तालिका तयार गर्नु पर्ने छ अनुगमन गर्दा स्वास्थ्य /सामाजिक विकास मन्त्रालय, प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालाय, प्रदेश आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्र, सम्बन्धित स्वास्थ्य कार्यालयक प्रमुख र MH and NCDफोकल पर्सन, सम्बन्धित स्थानीय तहका जनप्रतिनिधि, प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत, स्वास्थ्य शाखा प्रमुख आदी समेत सहभागी गराई एकीकृत अनुगमनसुपरिवेक्षण गर्नु पर्ने छ एकीकृत अनुगमन सुपरिबेक्षण गर्दा चेकलिस्ट तयार गर्नु पर्ने छ अनुगमन सुपरिबेक्षण गर्दा chingcoa onsiteसमेत गर्नु पर्ने छ
बजेट बाँडफाँड	अर्थमन्त्रालयको कार्यसञ्चालन पछिल्लो निर्देशिका र प्रचलित आर्थिक ऐन कानुन अनुसार खर्च गर्नुपर्ने छ। मधेश प्रदेशको हकमा विनियोजित बजेट बाँडफाँड गरि प्रदेश स्थित सबै जिल्लामा समेत अनुगमन सुपरिवेक्षण बजेट) १ लाख/जिल्ला(बिनियोजन गर्नु पर्ने छ I जिल्लामा बिनियोजन भएको बजेट पनि यसै अनुसार खर्च गर्नुपर्ने छ I यस शिर्षकमा अन्य प्रदेशमा बजेट बिनियोजन नभएकोले नसर्ने रोग र मानसिक स्वास्थ्य कार्यकर्मको अनुगमनका लागि आफै बजेट व्यवस्थापन गर्नु पर्ने छ I
अभिलेख प्रतिवेदन	सञ्चालित कार्यक्रमको प्रतिवेदन सम्बन्धित महाशाखा र शाखामा नियमित पठाउनु पर्ने छ I
सन्दर्भ सामग्री	नसर्ने रोग र मानसिक स्वास्थ्यका राष्तिर्य तथा प्रादेशिक नीति/रणनीतिहरू

नसर्ने रोग तथा मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रमको समीक्षा तथा कार्यशाला गोष्ठी

परिचय	नसर्ने रोगहरू तथा मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी कार्यक्रमहरूको हाल सम्मको प्रगति, MSAP२०२१-२०२५को कार्यान्वयनको अवस्था, राष्ट्रिर्य मानसिक स्वास्थ्य रणनीति तथा कार्ययोजना २०७७को कार्यन्वयनको अवस्था, नसर्ने रोग (PEN)र मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रमको विश्लेषण आदिका लागि यस समीक्षा तथा कार्यशाला गोष्ठी कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु पर्नेछ I
उदेश्य	नसर्ने रोग तथा मानसिक स्वास्थ्य समबन्धि कार्यक्रमहरूको समीक्षा तथा आगामी वर्षको लागि योजना तर्जुमा गर्ने I
अपेक्षित प्रतिफल	नसर्ने रोग र मानसिक स्वास्थ्यका कार्यक्रमहरू सञ्चालन गर्दा आएका चुनौतिहरूको पहिचान गरि भावी कार्यक्रमको योजना तयार हुने I
कार्यान्वयन गर्ने निकाय	प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय
सञ्चालन प्रक्रिया	सहभागी :प्रदेश स्थित स्वास्थ्य हेर्ने मन्त्रालय, प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयका निर्देशक, नसर्ने रोग तथा मानसिक स्वास्थ्य फोकल पर्सन, प्रदेश स्थित WHOका नसर्ने रोग तथा मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी मेडिकल अफिसर, जिल्ला स्थित स्वास्थ्य कार्यालयका प्रमुख तथा नसर्ने रोग तथा मानसिक स्वास्थ्य फोकल पर्सन, प्रदेश स्वास्थ्य तालिम केन्द्र, आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्र, प्रदेश स्वास्थ्य प्रयोगशाला, नसर्ने रोग तथा मानसिक स्वास्थ्यमा कार्यरत संघ संस्था र अन्य सरोकारवाला, नसर्ने रोग र मानसिक स्वास्थ्य समबन्धि बिरामीको समूह र नसर्ने रोग तथा मानसिक स्वास्थ्यका बिरामी र तिनका परिवार कार्यक्रमको अवधि -२ दिन

	सहजीकरणका लागि स्वास्थ्य सेवा विभागको नसर्ने रोग तथा मानसिक स्वास्थ्य शाखाका प्रतिनिधिलाई सम्पर्क गर्नु पर्ने छ ।
बजेट बाँडफाँड	यस कार्यक्रम सञ्चालनका लागि कोशी र मधेश प्रदेशमा पाँच पाँच लाख रकम छुट्याईएको छ। यस शिर्षकमा अन्य प्रदेशमा बजेट बिनियोजन नभएकोले नसर्ने रोग र मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रमको समीक्षा तथा कार्यशाला गोष्ठी कार्यक्रम सञ्चालनका लागि आफै बजेट व्यवस्थापन गर्नु पर्ने छ।
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम सञ्चालनको अभिलेख राखी इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखाको इमेलमा लिखित प्रतिवेदन पेश गर्नुपर्नेछ।

जुनोटिक तथा अन्य सरुवा रोग नियन्त्रण

रेबिज, सर्पदंश आदि जूनोटिक तथा अन्य सरुवारोग कार्यक्रम (अभिमुखीकरण, जनचेतना, प्रचारप्रसार दिवसमनाउने, रेबिजरोग (सरोकारवालाहरू, विद्यालयका विद्यार्थी तथास्वास्थ्यकर्मीहरूलाइ) तथा रेबिजभ्याक्सिन प्रयोग)स्वास्थ्यकर्मीहरूलाइ (सम्बन्धी अभिमुखीकरण कार्यक्रम

कार्यक्रमको परिचय	नेपाल रेबिज, सर्पदंश तथा अन्य जुनोटिक रोगहरूको उच्च जोखिमा रहेको पाईन्छ। विशेषतः ग्रामिण क्षेत्रहरूमा पशुपंक्षी र मानिसहरू विच बाक्लो संसर्ग रहने र ती पशुपंक्षीमार्फत मानिसमा विभिन्न प्रकारका रोगहरू सर्न सक्ने भएकोले स्वास्थ्य सेवामाखटिएका स्वास्थ्यकर्मी, विद्यार्थी, शिक्षक तथा अन्य सरोकारवाला निकायहरूलाई जुनोटिक रोग सम्बन्धी विविध कृयाकलापहरूका साथै अभिमुखीकरण कार्यक्रम सञ्चालन गर्न प्रस्ताव गरिएको छ।
उद्धेश्य	यस कार्यक्रमका उद्धेश्यहरु देहाय बमोजम रहेका छन् • जुनेटिक रोगसँग सम्बन्धित प्रदेशस्तरीय बार्षिक समीक्षा गोष्ठ सञ्चालन गर्ने। • रेबिज भ्याक्सिन प्रयोग तथा सर्पदंश उपचार सम्बन्धि स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई अभिमुखीकरण तालिम प्रदान गर्ने। • विभिन्न कार्यक्रमहरु आयोजना गरि २८ सेप्टेम्बरका दिन विश्व रेविज दिवस मनाउने। • रेबिज, सर्पदंश, AMR तथा अन्य जुनेटिक रोगसँग सम्बन्धित पोष्टर, पम्प्लेट तयारी, छपाई तथा सूचना प्रकाशन, पशारण गर्ने • जुनेटिक रोग सम्बन्धी मध्यामिक विद्यालय तथा सो भन्दा माथिका विद्यालयहरुमा स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	जोखिममा रहेको मानिसहरूमा रेबिज, सर्पदंश तथा अन्य जुनोटिक रोगहरूको न्यूनीकरण हुने तथा स्वास्थ्यकर्मीहरूमा उक्त रोग सम्बन्धी जनचेतना अभिवृद्धि हुने।
सञ्चालन प्रकृया	यो कार्यक्रम देहाय बमोजिम सञ्चालन गर्नुपर्नेछ, १) रेबिज भ्याक्सिन प्रयोग तथा सर्पदंश उपचार सम्बन्धी स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई अभिमुखीकरण तालिम। विषयबस्तुहरूः जनावरको टोकाई, सर्पदंश, विच्छीदंश, ARV को Intraderma l प्रयोग, ASVS प्रयोग, Immunog l obu l in प्रयोग, CPR गर्ने तरिका, AMR सम्बन्धी जानकारी र अभिलेख तथा प्रतिवेदन आदि। तालिममा सहभागीहरूः सर्पदंश उपचारकेन्द्रमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरू, एन्टिरेविज भ्याक्सिन प्रयोग गर्ने स्वास्थ्यकर्मीहरू तथा अन्य स्वास्थ्यकर्मीहरू र स्वास्थ्य अभिलेख प्रतिवेदनसम्बन्धी कार्य गर्नेहरू। श्रोत व्यक्तिः सम्बन्धित विषय विज्ञ, इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखाका सम्बन्धित व्यक्तिहरू, प्रादेशिक स्वास्थ्य तालिम केन्द्रका सम्बन्धितविषयका विज्ञ। तालिम अवधिः कम्तिमा ३ दिन। २) प्रदेशस्तर समीक्षा गोष्ठी सञ्चालन गर्न सामाजिक विकास मन्त्रालय, स्वास्थ्य निर्देशनालय, स्वास्थ्य कार्यालयहरू, प्रदेश आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्र, प्रादेशिक स्वास्थ्य तालिम केन्द्र, प्रदेश भित्रका अस्पतालहरू, स्थानीय तहका स्वास्थ्य शाखा प्रमुख तथा

	स्वास्थ्य संस्थाकाप्रमुखहरू र तथ्याङ्क रेकर्ड गर्ने कर्मचारी, इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखाका प्रतिनिधिहरू र पशुपंक्षी तथा मत्स्यविकास निर्देशनालय तथा बन्यजन्तु क्षेत्रमा कार्यरत सम्बन्धित प्रतिनिधिलाई सहभागी गराई समीक्षा गोष्ठी सञ्चालन गर्नुपर्नेछ। सञ्चालन दिनः कम्तिमा २ दिन। समीक्षाको विषय बस्तुहरू वर्षभरी सञ्चालित सर्पदंश, रेविज तथा अन्य जुनोटीक रोगहरूको अवस्थाको प्रस्तुतीकरण गरि समीक्षा तथा योजना तर्जुमा गर्ने साथै प्रदेश भित्रपशुपंक्षीमा त्यस्ता किसिमका रोगहरूको अवस्था समेत प्रस्तुतीकरण गर्नु पर्नेछ। यी रोगहरू सम्बन्धी विद्यमान नीति, नियम, निर्देशिका, कार्यविधि अदिको प्रस्तुकरण गर्नुपर्नेछ। समीक्षाको प्रस्तुतीकरणको ढाँचा इपिडिमियोलोजी तथा रोगनियन्त्रण महाशाखासँग समन्वय गरी तयार गर्न सकिने छ। ३)विश्व रेविज दिवस मनाउने (२८सेप्टेम्बरका दिन) सहभागीहरूः स्वास्थ्यकर्मीहरू, विद्यार्थी, शिक्षक तथा अन्य सरोकारवालाहरू संलग्न भई विविध कार्यक्रमहरू गरीमनाउने। ४) विद्यालय स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने विषयबस्तुहरूः जनावरको टोकाइ तथा सर्पदंशको बारेमा सामान्य जानकारी, चिन्ह र लक्षणहरू, उपचार परामर्श, रोकथाम, AMR सम्बन्धी जानकारी, जनावर बाट सर्नसक्ने ईन्फुएन्जा, बर्डफ्लु, सिष्टिसर्कोसिस, टक्सोप्लाज्मोसिस, ब्रुसेलोसिस, इबोला, लेप्टोस्पाइरोसिस आदी रोगहरू बारे सामान्य जानकारी। सहभागीहरूः उच्च माध्यामिक, माध्यामिक तहमा अध्ययन गर्ने विद्यार्थीहरू, शिक्षक तथा कर्मचारीहरू। श्रोत ब्यक्तिः चिकित्सक तथा स्वास्थ्यकर्मीहरू कक्षा संख्याः एउटा विद्यालयमा कम्तिमा २ वटा कक्षा सञ्चालन गर्नुपर्नेछ। साथै एउटा कक्षामा कम्तिमा ४० जना सहभागी गराउनु पर्नेछ ५) रेविज, सर्पदंश AMR तथा अन्य जुनोटिक रोगसँग सम्बन्धित पोष्टर, पम्प्लेट तयारी, छपाई एवम् वितरणतथा आवश्यक विभिन्न सूचना प्रकाशन गर्न
बजेट बाँडफाड	कार्यक्रममा यसै शीर्षकमा बिनियोजित बजेटको परिधि भित्र रहिनियमअनुसार खर्च गर्न सकिनेछ। १) रेबिज भ्याक्सिन प्रयोग तथा सर्पदंश उपचार सम्बन्धी स्वास्थ्यकमीहरूलाई अभिमुखीकरण तालिम (कम्तिमा २० जना ६ लाख) २) प्रदेशस्तर समीक्षागोष्ठीसञ्चालन गर्न- 8 लाख ३) विश्व रेविज दिवश मनाउने (२८ सेप्टेम्बरका दिन) -१ लाख ४) विद्यालय स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने -३ लाख ५) रेविज, सर्पदंश AMRतथा अन्य जुनोटिक रोगसँग सम्बन्धित पोष्टर, पम्प्लेट तयारी, छपाई एवम् वितरण तथा आवश्यक विभिन्न सूचना प्रकाशन गर्नरकम -३ लाख
अभिलेखतथा प्रतिवेदन	कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात सोको प्रतिवेदन सम्वन्धित संस्थामा, स्वास्थ्य निर्देशनालय र इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखामा अनिवार्य रुपमा पठाउनु पर्नेछ।
सन्दर्भसामग्री	इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा, विश्व पशु स्वास्थ्य सँगठनको वेभसाइट, विश्व स्वास्थ्य सँगठनको वेभसाइटमा उपलब्ध सामग्रीहरू

सर्पदंश उपचार पद्धति अनुसार उपचारमा खटिएका स्वास्थ्यकर्मीलाई तालिम।

कार्यक्रमकोपरिचय	सर्पदंशका कारण अकालमा ज्यान गुमाउनु पर्ने अवस्था आउन नदिन सर्पदंशमा खटिएका स्वास्थ्यकर्मीहरू लाईअभिमुखीकरण तालिम सञ्चालन गर्ने यस कार्यक्रम प्रस्ताव गरिएको।
उद्धेश्य	यस कार्यक्रमका उद्धेश्यहरू देहायबमोजिम रहेका छन् सर्पदंश उपचारमा खटिएका स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई सर्पदंश उपचार पद्धति सम्बन्धी अभिमुखीकरण तालिम

	प्रदान गर्ने। सर्पदंश उपचारमा खटिएका व्यक्तिहरूको शीप, ज्ञान र दक्षतामा अभिवृद्धिहुने।
अपेक्षित प्रतिफल	सर्पदंशका कारणहुने मानविय क्षतिको न्यूनीकरण तथा स्वास्थ्यकर्मीहरूमा उक्त रोग सम्बन्धी जनचेतना अभिवृद्धि हुने।
सञ्चालनप्रकृया	सर्पदंश उपचारमा खटिएका स्वास्थ्यकर्मीहरूको लागिसर्पदंश उपचार पद्धति सम्बन्धीतालिम सञ्चालन गर्नुपर्नेछ। प्रति समुहमा सरदरमा २० देखि २५जना स्वास्थ्यकर्मीहरू सहभागी हुनेछन्। श्रोतव्यक्ति: इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा, स्वास्थ्य निर्देशनालय, विषय विज्ञ आदि।
बजेट बाँडफाड	कार्यक्रममा यसै शीर्षकमा बिनियोजित बजेटको परिधि भित्र रहिनियमअनुसार खर्च गर्न सकिनेछ। बिनियोजित रकम : रु४,००,००० (चार लाख)
अभिलेखतथा प्रतिवेदन	कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात सोको प्रतिवेदन सम्वन्धित संस्थामा, स्वास्थ्य निर्देशनालय र इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखामा अनिवार्य रुपमा पठाउनु पर्नेछ।
सन्दर्भसामग्री	इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा।

सर्पदंश एवम् रेविज रोग उपचारका लागि आवश्यक भ्याक्सिन एवम् औषधी प्रक्षेपण सम्बन्धीसमीक्षा।

कार्यक्रमकोपरिचय	सर्पदंश एवम् रेविज रोग उपचारका लागि आवश्यक भ्याक्सिन एवम् औषधीको उचित प्रयोग रवितरण सम्बन्धमा सरोकारवाला निकायहरूसँगको अन्तरकृया गर्नाले समस्याको पहिचान, विश्लेषण र सल्लाह सुक्षाभ संकलन गर्न यस कार्यक्रम प्रस्ताव गरिएको।
उद्धेश्य	यस कार्यक्रमका उद्धेश्यहरू देहायबमोजिम रहेका छन् सर्पदंश एवम् रेविज रोग उपचारका लागि आवश्यक भ्याक्सिन एवम् औषधी प्रेक्षेण सम्बन्धी अनतरकृया गर्न सर्पदंश उपचारका लागि प्रयोग गरिएका औषधी वितरण, उपयोग र अभाब बारेमा जानकारी हासिल गर्न। रेविज भ्याक्सीनको प्रयोग, वितरण रणनीति र उचित प्रयोगको सुनिश्चितता कायम गर्न।
अपेक्षित प्रतिफल	सर्पदंश र रेविज रोगका कारण हुने मानविय क्षतिको न्यूनीकरण तथा आवश्यक भ्याक्सिन एवम् औषधीको सुनिक्षित वितरणको व्यवस्था कायम हुने।
सञ्चालनप्रकृया	सर्पदंश एवम् रेविज रोग उपचारका लागि आवश्यक भ्याक्सिन एवम् औषधी प्रेक्षेण सम्बन्धी सरोकारवालाहरूलाई सहभागी गराइ समीक्षाकार्यक्रम सञ्चालन गर्ने। सहभागीहरू :-सर्पदंश एवम् रेविज रोग उपचारका लागि आवश्यक भ्याक्सिन एवम् औषधी प्रेक्षेण सम्बन्धी सरोकारवालाहरू स्रोतव्यक्ति:- सामाजिक विकासमन्त्रालय, स्वास्थ्य निर्देशनालय, स्वास्थ्य कार्यालयहरू, प्रदेश आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्र, प्रदेश भित्रकारेविज भ्याक्सिन वितरण गरिएको अस्पतालहरू र सर्पदंश उपचार केन्द्र, EDCD का सम्बन्धित व्यक्ति, ।
बजेट बाँडफाड	कार्यक्रममा यसै शीर्षकमा बिनियोजित बजेटको परिधि भित्र रहि नियमअनुसार खर्च गर्न सकिनेछ। बिनियोजित रकम : रु २,००,००० (दुई लाख)
अभिलेखतथा प्रतिवेदन	कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात सोको प्रतिवेदन सम्वन्धित संस्थामा, स्वास्थ्य निर्देशनालय र इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखामा अनिवार्य रुपमा पठाउनु पर्नेछ।
सन्दर्भसामग्री	इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा।

इपिडेमियोलोजी तथा महामारी व्यवस्थापन शाखाः

अन्तर्राष्ट्रिय स्थल सीमा नाका (तातोपानी, सिन्धुपाल्चोक, रसुवागढी, रसुवा पशुपतिनगर इलामकाँकरभिट्टा, झापा, रानी बिराटनगर.मोरङ, भीट्टामोड, महोत्तरी, गौर, रौतहट, इनरवा, पर्सा, सुस्ता, नवलपरासी) बर्दघाट सुस्त, पूर्व), बेलहिया, रुपन्देही, कृष्ण

नगर, कपिलवस्तु, जमुनाह, बाँके, त्रिनगर, कन्चनपुर, गड्डाचौकी, कन्चनपुर, बैतडी, पुलघाट दार्चुला) प्रदेशमा अवस्थित हेल्थ डेस्कहरूमा कार्यरत कर्मचारीहरूको लागी तलबभत्ता। (कोशी=९९ लाख मधेश= १५५ लाख, बागमती=५४ लाख, गण्डकी=३६ लाख, लुम्बिनी= १७४ लाख, सुदूरपश्चिम =१६६ लाख)

कार्यक्रमकोपरिचय	नेपालमा महामारीजन्य रोगहरूको जोखिम उच्च रहेको छ। दक्षिणमा भारत सँग खुला नाका र उत्तरमा चीनसँगको नाका बाट मानिसहरूको आगमन अत्याधिक रहने हुनाले, आगमन गरेका मानिसहरूले रोग पनि भित्राउन सक्ने जोखिम रहन्छ। त्यसैले त्यस्ता सिमा नाकाहरूमा स्वास्थ्यकर्मी खटाई नेपालभित्र आगमन गर्ने यात्रु र नागरिकहरूको स्वास्थ्य जाँच गरि रोगहरूको आगमन न्यूनीकरण हुने र सम्भावित महामारीबाट बच्न सकिने हुनाले, महामारीको पूर्व तयारी र व्यवस्थापनको लागि सिमा नाकामा कर्मचारी व्यवस्थापनको कार्यक्रम सञ्चालन गर्नप्रस्ताव गरिएको छ।
कृयाकलापकोनाम	अन्तर्राष्ट्रिय स्थल सीमा नाका (तातोपानी, सिन्धुपाल्चोक, रसुवागढी, रसुवा पशुपतिनगर इलामकाँकरभिट्टा, झापा, रानी बिराटनगर.मोरङ, भीट्टामोड, महोत्तरी, गौर, रौतहट, इनरवा, पर्सा, सुस्ता, नवलपरासी) बर्दघाट सुस्त, पूर्व), बेलहिया, रुपन्देही, कृष्ण नगर, कपिलवस्तु, जमुनाह, बाँके, त्रिनगर, कन्चनपुर, गड्डाचौकी, कन्चनपुर, बैतडी, पुलघाट दार्चुला) प्रदेशमा अवस्थित हेल्थ डेस्कहरूमाकार्यरत कर्मचारीहरूको लागी तलबभत्ता
उद्धेश्य	•स्थल सिमा नाकामा यात्रुहरूको नियमित स्वास्थ्य जाँच गर्ने। •महामारीजन्य रोगहरूको निगरानीलाई प्रभावकारी बनाउने। •स्थल सिमा नाकामा जनशक्ति व्यवस्थापन गर्ने। •स्थल नाकाका कर्मचारीको तलब भत्ता सुनिश्चित गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	अन्तर्राष्ट्रिय स्थल सीमा नाका (तातोपानी, सिन्धुपाल्चोक, रसुवागढी, रसुवा पशुपतिनगर इलामकाँकरभिट्टा, झापा, रानी बिराटनगर.मोरङ, भीट्टामोड, महोत्तरी, गौर, रौतहट, इनरवा, पर्सा, सुस्ता, नवलपरासी) बर्दघाट सुस्त, पूर्व), बेलहिया, रुपन्देही, कृष्ण नगर, कपिलवस्तु, जमुनाह, बाँके, त्रिनगर, कन्चनपुर, गड्डाचौकी, कन्चनपुर, बैतडी, पुलघाट दार्चुला)मा कर्मचारीको तलब भत्ता सुनिश्चित हुने।
सञ्चालनप्रकृया	१) अन्तर्राष्ट्रिय स्थल सीमा नाकामा कार्यरत कर्मचारीहरूको लागिमासिक रुपमा सेवा करार सम्झौता बमोजिम तलब भत्ता भुक्तानी गर्ने।

<table>
<tr><td rowspan="2">बजेट बाँडफाड</td><td>कार्यक्रममा यसै शीर्षकमा बिनियोजित बजेटको परिधि भित्र रहिनियमअनुसार खर्च गर्न

<table>
<tr><td rowspan="2">क स</td><td rowspan="2">क्रियाकलाप</td><td colspan="7">रकम (रु लाखमा)</td></tr>
<tr><td>कोशी प्रदेश</td><td>मधेश प्रदेश</td><td>बागमती प्रदेश</td><td>गण्डकी प्रदेश</td><td>लुम्बिनी प्रदेश</td><td>कर्णाली प्रदेश</td><td>सुदुर पश्चिम प्रदेश</td></tr>
<tr><td>१</td><td>अन्तर्राष्ट्रिय स्थल सीमा नाकामा कार्यरत कर्मचारीहरूको लागिमासिक रुपमा सेवा करार सम्झौता बमोजिम तलब भत्ता भुक्तानि गर्ने।</td><td>९९।</td><td>0</td><td>५४।</td><td>३६।</td><td>१७४।</td><td>०।</td><td>१६६।</td></tr>
<tr><td></td><td>जम्मा रकम</td><td>९९।</td><td>0</td><td>५४।</td><td>३६।</td><td>१७४।</td><td>०।</td><td>१६६।</td></tr>
<tr><td colspan="9">मधेस प्रदेशको हकमा रकमान्तर गरी बजेट प्राप्त भएमा यसै कार्यविधि अनुसार खर्च गर्नुपर्देछ।</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td></td></tr>
<tr><td>अभिलेखतथा प्रतिवेदन</td><td>कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात सोको प्रतिवेदन सम्वन्धित संस्थामा, स्वास्थ्य निर्देशनालय र इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखामा अनिवार्य रुपमा पठाउनु पर्नेछ।</td></tr>
</table>

संक्रामक रोगहरूकोमहामारी तथा जनस्वास्थ्य आपतकालीन अवस्थाको व्यवस्थापनको लागिपुर्बतयारी एवम्आकस्मिक प्रतिकार्य गर्न प्रभावित स्थानहरूमा बिज्ञ सहितको प्रादेशिक द्रुत प्रतिकार्य टोली (Provincia l Rapid Response Team)परिचालन

कार्यक्रमकोपरिचय	नेपालमा महामारीजन्य रोगहरूकोर विपद्को जोखिम उच्च रहेको छ। विभिन्न किसिमको रोग, महामारी तथा विपद्को कारण सृजित आपतकालिन अवस्थामा तत्कालै स्वास्थ्य सेवा पुर्याउन, त्यस्तो अवस्थाको पहिचान, प्रतिकार्य तथा व्यवस्थापन गर्नका लागि प्रदेश र स्थानीय तहका द्रुत प्रतिकार्य टोली परिचालन गर्नुपर्ने।
कृयाकलापकोनाम	संक्रामक रोगहरूकोमहामारी तथा जनस्वास्थ्य आपतकालीन अवस्थाको व्यवस्थापनको लागिपुर्बतयारी एवम्आकस्मिक प्रतिकार्य गर्न प्रभावित स्थानहरूमा बिज्ञ सहितको प्रादेशिक द्रुत प्रतिकार्य टोली (Provncia l Rapid Response Team)परिचालन।
उद्धेश्य	विभिन्न किसिमका रोग, महामारी तथा विपद्को कारण सृजित आपत्कालीन अवस्थामा तत्कालै स्वास्थ्य सेवा पुर्‍याउनआपतकालीन अवस्थामा तत्कालै स्वास्थ्य सेवा टोली परिचालन गर्न, महामारी तथा विपद्को अवस्थाको पहिचान, प्रतिकार्य तथा व्यवस्थापन गर्न
अपेक्षित प्रतिफल	विपद् र संक्रामक रोगहरूको महामारी बाट सृजित आपतकालीन अवस्थामा स्वास्थ्य सेवा पुग्ने तथा द्रुत गतिमा त्यस्तो अवस्थाको प्रतिकार्य र व्यवस्थापन हुने।
सञ्चालनप्रकृया	आपतकालीन अवस्थामा प्रदेश स्तरिय द्रुत प्रतिकार्य समितिको बैठक बस्ने।

<table>
<tr><td></td><td>आपतकालीन अवस्थामा प्रदेश तथा स्थानीय तहमा संरचना भएको द्रुत प्रतिकार्य टोलीलाई खटाइने। नेपाल सरकारको कार्य सञ्चालन निर्देशिका बमोजिम खर्च गर्न सकिने।</td></tr>
<tr><td>बजेट बाँडफाड</td><td>कार्यक्रममा यसै शीर्षकमा बिनियोजित बजेटको परिधि भित्र रहिनियमअनुसार खर्च गर्न
<table>
<tr><td rowspan="2">क्र स</td><td rowspan="2">क्रियाकलाप</td><td colspan="7">अनुमानित रकम (रु लाखमा)</td></tr>
<tr><td>कोशी प्रदेश</td><td>मधेश प्रदेश</td><td>बागमती प्रदेश</td><td>गण्डकी प्रदेश</td><td>लुम्बिनी प्रदेश</td><td>कर्णाली प्रदेश</td><td>सुदुर पश्चिम प्रदेश</td></tr>
<tr><td>१</td><td>संक्रामकरोगहरूकोमहामारी तथा जनस्वास्थ्य आपतकालीन अवस्थाको व्यवस्थापनको लागिपुर्बतयारी एवम्आकस्मिक प्रतिकार्य गर्न प्रभावित स्थानहरूमा बिज्ञ सहितको प्रादेशिक द्रुत प्रतिकार्य टोली)Provincia l Rapid Response Team)परिचालन</td><td>२०।</td><td>२०।</td><td>२०।</td><td>०</td><td>२०।</td><td>२०।</td><td>०</td></tr>
<tr><td></td><td>जम्मा रकम</td><td>२०।</td><td>२०।</td><td>२०।</td><td></td><td>२०।</td><td>२०।</td><td></td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>अभिलेखतथा प्रतिवेदन</td><td>कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात सोको प्रतिवेदन सम्वन्धित संस्थामा, स्वास्थ्य निर्देशनालय र इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखामा अनिवार्य रुपमा पठाउनु पर्नेछ।</td></tr>
</table>

सातै प्रदेश जनस्वास्थ्य प्रयोगशालाका लागी महामारी जन्य रोगहरूको नमूना सङ्कलन, ढुवानी तथा द्रुत परीक्षणको लागि किट।

कार्यक्रमकोपरिचय	नेपालमा महामारीजन्य रोगहरूकोर विपद्को जोखिम उच्च रहेको छ। विभिन्न किसिमको रोग, महामारी तथा विपद्को कारण सृजित आपत्कालीन अवस्थामा तत्कालै त्यस्ता रोगहरूको निदान गर्न किट खरिद गर्नुपर्ने तथा आवश्यक पर्दा नमूना ढुवानी पनि गर्नुपर्ने भएकाले यस कार्यक्रम बनाइएको हो।
कृयाकलापकोनाम	सातै प्रदेश जनस्वास्थ्य प्रयोगशालाका लागी महामारी जन्य रोगहरूको नमूना सङ्कलन, ढुवानी तथा द्रुत परीक्षणको लागि किट
उद्धेश्य	रोहरूको निदान गर्न किट खरिद तथा नमूना ढुवानी
अपेक्षित प्रतिफल	रोगहरूको उचित निदान भई उपचारमा सहयोग हुने।
सञ्चालनप्रकृया	सार्वजनिक खरिद नियमावली अनुरुप आवश्यक परिक्षण किट खरिद गर्ने। रोग निदानको लागि नमूना संकलन तथा ढुवानी गर्ने।

<table>
<tr><td rowspan="2">बजेट बाँडफाड</td><td>कार्यक्रममा यसै शीर्षकमा बिनियोजित बजेटको परिधि भित्र रहिनियमअनुसार खर्च गर्न</td></tr>
<tr><td>
<table>
<tr><td rowspan="2">क्र स</td><td rowspan="2">क्रियाकलाप</td><td colspan="7">अनुमानित रकम (रु लाखमा)</td></tr>
<tr><td>कोशी प्रदेश</td><td>मधेश प्रदेश</td><td>बागमती प्रदेश</td><td>गण्डकी प्रदेश</td><td>लुम्बिनी प्रदेश</td><td>कर्णाली प्रदेश</td><td>सुदुर पश्चिम प्रदेश</td></tr>
<tr><td>१</td><td>सातै प्रदेश जनस्वास्थ्य प्रयोगशालाका लागी महामारी जन्य रोगहरूको नमूना सङ्कलन, ढुवानी तथा द्रुत परीक्षणको लागि किट।</td><td>०</td><td>०</td><td>७।</td><td>७।</td><td>०</td><td>७।</td><td>७।</td></tr>
<tr><td></td><td>जम्मा रकम</td><td>०</td><td>०</td><td>७।</td><td>७।</td><td>०</td><td>७।</td><td>७।</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>अभिलेखतथा प्रतिवेदन</td><td>कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात सोको प्रतिवेदन सम्वन्धित संस्थामा, स्वास्थ्य निर्देशनालय र इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखामा अनिवार्य रुपमा पठाउनु पर्नेछ।</td></tr>
</table>

हरेक स्थानीय तहमा एक जना FETP तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मी तयार गर्ने उदेश्यले Pi।otingको रुपमा गण्डकी प्रादेशिक तालिम केन्द्र मार्फत एउटा प्रदेशमा FETP तालिम सञ्चालन खर्च।

कार्यक्रमको परिचय	नेपालमा महामारीजन्य रोगहरूकोर विपद्को जोखिम उच्च रहेको छ। विधिन्न किसिमको रोग, महामारीको कारण सृजित आपत्कालीन अवस्थामा महामारीको अनुसन्धान गरि त्यसको प्रतिकार्यका लागी निर्देशन गर्ने ध्येयले यो कार्यक्रम राखिएको हो। हाल संघबाट FETP तालिम प्रदान भइरहेको र प्रादेशिक तहबाट नै यस तालिम सञ्चालन गर्न Pi।otingको रुपमा यस वर्ष गण्डकी प्रदेशमा यो कार्यक्रम राखिएको हो।
कृयाकलापकोनाम	हरेक स्थानीय तहमा एक जना FETP तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मी तयार गर्ने उदेश्यले Pi।otingको रुपमा गण्डकी प्रादेशिक तालिम केन्द्र मार्फत एउटा प्रदेशमा FETP तालिम सञ्चालन खर्च।
उद्धेश्य	हरेक स्थानीय तहमा एक जना FETP तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मी सृजना गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	हरेक स्थानीय तहमा एक जना FETP तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मी हुने।
सञ्चालन प्रकृया	नेपाल सरकारको कार्य सञ्चालन निर्देशिका बमोजिम तालिम सञ्चालन गर्ने।

<table>
<tr><td></td><td>कार्यक्रममा यसै शीर्षकमा बिनियोजित बजेटको परिधि भित्र रहिनियमअनुसार खर्च गर्न</td></tr>
<tr><td>बजेट बाँडफाड</td><td>
<table>
<tr><td>क स</td><td>क्रियाकलाप</td><td colspan="7">अनुमानित रकम (रु लाखमा)</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>कोशी प्रदेश</td><td>मधेश प्रदेश</td><td>बागमती प्रदेश</td><td>गण्डकी प्रदेश</td><td>लुम्बिनी प्रदेश</td><td>कर्णाली प्रदेश</td><td>सुदुर पश्चिम प्रदेश</td></tr>
<tr><td>१</td><td>हरेक स्थानीय तहमा एक जना FETP तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मी तयार गर्ने उदेश्यले Pi l oting रुपमा गण्डकी प्रादेशिक तालिम केन्द्र मार्फत एउटा प्रदेशमा FETP तालिम सञ्चालन खर्च।</td><td>०।</td><td>०।</td><td>०।</td><td>१०।</td><td>०।</td><td>०।</td><td>०।</td></tr>
<tr><td></td><td>जम्मा रकम</td><td>०</td><td>०</td><td>०</td><td>१०।</td><td>०</td><td>०</td><td>०</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>अभिलेखतथा प्रतिवेदन</td><td>कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात सोको प्रतिवेदन सम्वन्धित संस्थामा, स्वास्थ्य निर्देशनालय र इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखामा अनिवार्य रुपमा पठाउनु पर्नेछ।</td></tr>
</table>

कुष्ठरोग नियन्त्रण तथा अपाङ्गता व्यवस्थापनशाखाः

<u>कुष्ठरोग नियन्त्रण तथा अपाङ्गता व्यवस्थापन कार्यक्रम सम्बन्धी समीक्षा तथा आगामीवर्षको योजना तर्जुमा</u>

कार्यक्रमकोपरिचय	कुष्ठरोग नियन्त्रण तथा अपाङ्गता व्यवस्थापन तथा पुनर्स्थापना सम्वन्धी सञ्चालित कार्यक्रम, विभिन्नसुचकहरूको अवस्था रकार्य प्रगतिको समीक्षा गरी तथ्याङ्कअध्यावधिक एवम् अनुगमन गर्ने साथै समयमै समस्या तथा कमी कमजोरीहरूलाईपहिचान गरी निराकरण गर्न र गुणस्तरिय स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउन आवधिक रूपमा यो कार्यक्रम सञ्चालन गरिन्छ।
उद्देश्य	गत आ।व।को कुष्ठरोग नियन्त्रण तथा अपाङ्गता व्यवस्थापन तथा पुनर्स्थापना सम्वन्धी सञ्चालित कार्यक्रम बिभिन्न सूचकहरूको स्थिति, गरेका कार्य प्रगतिको समीक्षा गर्ने। चालु आ।व। मा कुष्ठरोग तथा अपाङ्गता व्यवस्थापन कार्यक्रम अन्तर्गत सञ्चालन गर्नु पर्ने प्रादेशिक तथा जिल्ला स्तरीय क्रियाकलापहरूको गहन छलफल गर्ने। चालु आ।व। मा कुष्ठरोग तथा अपाङ्गता व्यवस्थापन कार्यक्रम अन्तर्गत सञ्चालन गर्नुपर्ने प्रादेशिक तथा जिल्ला स्तरीय क्रियाकलापको एकीकृत योजना बनाई कार्यक्रम सञ्चालनमा एकरुपता ल्याउने। आवधिक अनुगमन र सोको आधारमा समयमै समस्या तथा कमी कमजोरीहरूलाई निराकरण गर्ने। गुणस्तरिय उपचार सेवा प्रदान गरि लक्ष्य अनुसारको प्रगति हासिल गर्नमा सघाउ पुर्याउने।
अपेक्षित प्रतिफल	गत आ.व.को कुष्ठरोग तथा अपाङ्गतासम्वन्धी कार्यक्रम अन्तर्गत सञ्चालित बिभिन्न सूचकहरूको

	स्थिति, लक्ष्य तथा प्रगतिकोविश्लेषण र समीक्षा हुने। कार्यक्रम सञ्चालनमा प्रभावकारिता आउने। समयमै कार्यक्रम सञ्चालनमा देखिएका समस्याहरूको समाधान गर्न पहल हुने। चालु आ.व.मा कुष्ठरोग तथा अपाङ्गता व्यवस्थापन कार्यक्रम अन्तर्गत सञ्चालन गर्नुपर्ने प्रादेशिक तथा जिल्ला स्तरीय क्रियाकलापको एकीकृत योजनाका साथकार्यक्रमको प्रवाभकारी सञ्चालन भएको हुने।
सन्चालन प्रकृया	यस क्रियाकलापलाई पहिलो प्राथमिकतामा राखी सञ्चालनगर्ने। प्रदेश स्तरिय समीक्षा तथा योजना तर्जुमा कार्यक्रम प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयका निर्देशकज्यूको अध्यक्षतामा गर्ने। गत बर्षको वार्षिक कार्यक्रम प्रगति स्थितिको समीक्षा गर्ने। बिशेष गरि कुष्ठरोग बढी प्रभावित जिल्लामा कुष्ठरोगको समस्या भएका पालिका अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाको अभिलेख तथा प्रतिवेदनको अध्याबधिक गर्ने। साथै अपाङ्गता व्यवस्थापन तथा पुनर्स्थापना सम्बन्धी अभिलेख तथा प्रतिवेदन समेत अद्यावधिक गर्ने। कार्यक्रममा प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयबाट सम्वन्धी अधिकृत, तथ्याङ्क अधिकृत, कुष्ठरोग तथा अपाङ्गता व्यस्थापन कार्यक्रम हेर्ने फोकल पर्सन ;प्रदेश आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्रको प्रतिनिधि, प्रदेश तालिम केन्द्रको प्रतिनिधि, जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय प्रमुख तथा फोकल पर्सन, जिल्ला साझेदार संस्थाका प्रतिनिधीहरू साथै अन्य सरोकारवालाहरूलाई सहभागी गराउनु पर्ने छ। यसको सञ्चालनएवम् समन्वय प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयले गर्नुपर्नेछ। सक्रिय विधिबाट कुष्ठरोग विरामी /अपाङ्गता भएका व्यक्तिको खोजपड्ताल तथा तथ्याङ्क प्रमाणिकरण र पालिकगतनक्सांकनकोलागि अभिमुखीकरण तथायोजना तर्जुमा गर्ने। औषधी /सहायक सामग्री /प्रचार सामग्री (BCC/IEC)आपूर्ति व्यवस्थापनकोसमीक्षा गर्ने। कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा कुष्ठरोग र अपाङ्गता व्यवस्थापन तथा पुनर्स्थापना सम्बन्धी समीक्षा तथा योजना तर्जुमागर्नुपर्नेछ। स्वास्थ्य निर्देशनालय र कुष्ठरोग नियन्त्रण तथा अपाङ्गता व्यवस्थापन शाखाकोसमन्वयमाउक्तसमीक्षामा इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखाबाट निर्देशक ज्यू, शाखा प्रमुखर कार्यक्रम अधिकृतबाट कार्यक्रममाथप सहजीकरण गर्न सहभागीताका लागि समन्वय गर्ने। प्रदेश स्तरमा कुष्ठरोग नियन्त्रण कार्यक्रम तथा अपाङ्गता व्यवस्थापन र पुनर्स्थापनामा कार्यरत सहयोगी संस्थाको प्रस्तुती तथा संलग्नता र सहभागिता अनिवार्य गराउने।
बजेट बाँडफाँड	अर्थ मन्त्रालयको कार्य सञ्चालन निर्देशिका २०७७ अनुसार गर्ने।
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम सञ्चालन पश्चात अभिलेख प्रतिवेदन इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा/ कुष्ठरोग नियन्त्रण तथा अपाङ्गता व्यवस्थापन शाखामाअनिवार्य रूपमा पठाउनु पर्ने छ।
सन्दर्भसामग्री	कुष्ठरोग नियन्त्रण राष्ट्रिय कार्य सञ्चालन निर्देशिका २०७५ राष्ट्रिय कुष्ठरोग रणनीति तथा कार्ययोजना (२०२१-२०२५) अपाङ्गता व्यवस्थापन)रोकथाम, उपचार, तथा पुनर्स्थापना (नीति, रणनीति तथा १० बर्षे कार्ययोजना (२०७३-२०८२)

२) कुष्ठरोगको विरामीको पालिकागत तथ्याङ्क प्रमाणिकरण, नक्शांकन तथा केश प्रमाणीकरण

कार्यक्रमकोपरिचय	कुष्ठरोग नियन्त्रण र व्यवस्थापनका लागि कुष्ठरोग विरामीको प्रमाणीकरण र तथ्याङ्क प्रमाणीकरण आवश्यक प्रक्रिया हो। यस कार्यका लागि नगर/गाउँपालिका अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा चालु

	आ.व.को कुनै/ लगातार तिन महिना भित्र पत्ता लागेका नयाँदर्ता भएका कुष्ठरोगका विरामीहरूको प्रमाणीकरण गरी सही निदान र उचित वर्गीकरणको सुनिश्चिता गर्नुका साथै स्वास्थ्य संस्थाहरूको कुष्ठरोग कार्यक्रम सम्वन्धी अभिलेख तथा प्रतिवेदनहरू रूजु गरी सोही आधारमा DHIS-2 मा अध्यावधिक गर्नु आवश्यक छ।कुष्ठरोग कार्यक्रमको प्रभावकारी निगरानी, अनुगमन तथा कार्यक्रम कार्यान्वयनमा आइपरेका समस्या पहिचान गरी निराकरण गर्न र गुणस्तरिय स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउन तथा तथ्याङ्कको गुणस्तरीयताको सुनिश्चिततामा मदत पुर्याउन यो कार्यक्रम सञ्चालन गरिन्छ।
उद्देश्य	प्रथम चौमासिकमा पत्ता लागेका नयाँ कुष्ठरोगका विरामीहरूको छालारोग विशेषज्ञ/कुष्ठरोग तालिम प्राप्त प्राविधिज्ञ द्वारा सही वर्गीकरण, प्रमाणीकरण गर्ने। कुष्ठरोगविरामीको स्वास्थ्य संस्थामा रहेको लिखित अभिलेख तथा प्रतिवेदन अध्यावधिक गर्ने। लिखित प्रतिवेदनको आधारमा DHIS-2 माप्रविष्ट भएको प्रतिवेदनलाई रूजु गरीDHIS-2 मा अध्यावधिक गर्ने। कुष्ठरोग कार्यक्रम सम्वन्धी स्वास्थ्यकर्मीलाई स्थलगत अनुशिक्षण दिने। कुष्ठरोग कार्यक्रम सम्वन्धी तालीम प्राप्त भएका/नभएका स्वास्थ्यकर्मीको अभिलेख राख्ने। कुष्ठरोग कार्यक्रमको स्थलगत अनुगमन गरीसमस्या तथा कमी कमजोरीहरूलाई निराकरण गर्ने। औषधि/प्रचार सामाग्री (BCC/IEC) आदिको आपूर्ति व्यवस्थापन/अनुगमन गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	कुष्ठरोगविरामीको प्रमाणीकरण र तथ्याङ्क प्रमाणीकरणले पत्ता लागेका नयाँ तथा स्वास्थ्य संस्थाबाटबहुऔषधी सेवन गरी रहेका कुष्ठरोगका विरामीको दर्ता तथा वर्गीकरण सही भए/नभएको यकिन गरी गुणस्तरिय सेवा प्रवाहको सुनिश्चित हुने। कार्यक्रमसँग सम्वन्धीत तथ्याङ्क, अभिलेख तथा प्रतिवेदनको अध्यावधिक हुने। कुष्ठरोग कार्यक्रम सम्वन्धी तालीम प्राप्त भएका/नभएका स्वास्थ्यकर्मीको अभिलेख तालिका तयार हुने। प्रमाणमा-आधारित निर्णय लिने र प्रभावकारी रोग नियन्त्रण रणनीतिहरूको लागि ठोस आधार प्रदान गर्न मद्दत गर्नेछ।
सन्चालन प्रकृया	चालु आ.व.कोकुनै/लगातार तिन महिना भित्र पत्ता लागेका नँया कुष्ठरोगका सूची तयार गर्ने र सोको आधारमाकुष्ठरोगविरामीको प्रमाणीकरण गर्न जिल्ला/पालिकाको छनौट गर्ने। बजेटको परिधिमा रहिचालु आ.व.मा कुनै/लगातार तिन महिना भित्र पत्ता लागेका ६०%नयाँ विरामीको प्रमाणीकरण गर्न सकिने छ। कुष्ठरोग विरामीको प्रमाणीकरण छालारोग विशेषज्ञ/कुष्ठरोग सम्वन्धी प्राविधिक विज्ञले गर्नु पर्दछ र साथै विरामीलाई प्रत्यक्ष भेटी कुनै समस्या भए परामर्शदिने /प्रेषण गर्ने। विरामीको प्रमाणीकरणसंगै कार्यक्रमसँग सम्वन्धीत तथ्याङ्क, अभिलेख (HMIS 5.4, HMIS 5.5) तथा मासिक प्रतिवेदन (HMIS 5.9)को रूजु गरी DHIS-2 मा अध्यावधिकगर्ने र स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई कार्यक्रम सम्वन्धी स्थलगत अनुशिक्षण दिने। स्वास्थ्य संस्थामा कुष्ठरोगको तालिम प्राप्त जनशक्तिको सूची तयार गर्ने। औषधी /प्रचार सामग्रीको मौज्दात तथा समयावधीसमाप्त, Stock out भए/नभएकोयकिन गर्ने। स्वास्थ्य निर्देशनालय र कुष्ठरोग नियन्त्रण तथा अपाङ्गता व्यवस्थापन शाखाकोसमन्वयमा यस कार्यलाई प्रभावकारी बनाउन इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखाबाट निर्देशक ज्यू, शाखा प्रमुखर कार्यक्रम अधिकृतबाट कार्यक्रममाथप सहजीकरण गर्न सहभागीताका लागि समन्वय गर्ने।
बजेट बाँडफाँड	अर्थ मन्त्रालयको कार्य सञ्चालन निर्देशिका २०७७ अनुसार गर्ने।
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम सञ्चालन पश्चात अभिलेख प्रतिवेदन इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा/ कुष्ठरोग नियन्त्रण तथा अपाङ्गता व्यवस्थापन शाखामाअनिवार्य रूपमा पठाउनु पर्ने छ।

सन्दर्भसामग्री	कुष्ठरोग नियन्त्रण राष्ट्रिय कार्य सञ्चालन निर्देशिका २०७५ राष्ट्रिय कुष्ठरोग रणनीति तथा कार्ययोजना)२०२१-२०२५(

३) एकीकृत कुष्ठरोग विरामी सक्रिय खोजपड्ताल तथा lPEP कार्यक्रमअभिमुखीकरण, योजना तर्जुमा तथा सञ्चालन

कार्यक्रमको परिचय	कुष्ठरोगको संक्रमण न्यून गर्न विरामीको परिवार तथा सम्पर्कमा रहेका समुदायमा सम्पर्क परिक्षणको माध्यमबाट कुष्ठरोग बिरामी खोज पड्तालको साथै रोकथामको लागी एकमात्रा रिफाम्पिसीन औषधीको सेवन गराएर कुष्ठरोगको प्रकोपलाई तुलनात्मक रुपले कम गर्न सकिन्छ। कार्यान्वयनको दृष्टीले यो कार्यक्रम किफायती र प्रभावकारी देखिन्छ।
उद्देश्य	गाउँ तथा नगरपालिका अन्तरगतका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा कुष्ठरोग उपचारको लागि दर्ता भएका बिरामी तथा प्रभावितहरू)Index Case(को सम्पर्कमा रहेका परिवार तथा छिमेकीहरूको सम्पर्क जाचँ गरी शुरु अवस्थामा नै रोग पत्ता लगाई उपचार व्यवस्थापन गर्ने। कुष्ठरोग मूल विरामीको परिवार, छिमेकी तथा सामाजिक सम्पर्कमा रहेका व्यक्तिहरूलाईकुष्ठरोग रोकथाम कार्यक्रममा समावेश गर्न मिल्ने व्यक्तिहरूलाई एक मात्रा Rifampicin खुवाइ कुष्ठरोग संक्रमणलाई न्यूनीकरण गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	विरामीहरूको सम्पर्कमा रहेका व्यक्तिहरूलाई एक मात्रा रिफाम्पीसिन औषधी खुवाइ समुदायमा कुष्ठरोगको संक्रमण दरमा कमी आउने।
सन्चालन प्रकृया	leprosy Post-Exposure Prophylaxis कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिकाको आधारमा छालारोग बिशेषज्ञ, व्यवस्थापक एवम् स्वास्थ्यकर्मीहरूको पूर्ण निर्देशन तथा समन्वयमा सञ्चालन गर्ने। कार्य योजना बनाउँदा केन्द्र/प्रदेशबाट lPEP कार्यक्रमका लागि बजेट विनियोजित नभएका जिल्ला/पालिका वा यस अघि lPEP सञ्चालन नभएका स्थलका लागि योजना तयार गर्ने। कार्यक्रमबारे स्वास्थ्यकर्मी, म.स्वा.से तथा सम्वन्धीत स्वयंसेवक, कुष्ठप्रभावित, सरोकारवालाहरूलाई अभिमुखीकरण गर्ने। यस कार्यक्रममा सम्वन्धित क्षेत्रका सहयोगी संस्थाको प्रत्यक्ष संलग्नता तथा आवश्यक सहयोग जुटाउने। केन्द्र तथा स्वास्थ्य निर्देशनालयको प्रत्यक्ष सहयोग समन्वयमा यो कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने। यो कार्यक्रम lPEP Protocol मा उल्लेख भएनुसारका Index Case हरूको परिवार र छिमेकीहरूको अभिलेख तयार गर्ने। सम्पर्क परिक्षणका टोलीमा म.स्वा.से-१ जना र स्वास्थ्यकर्मी-१ जना गरी दुई जना अनिवार्य सहभागी हुनुपर्नेछ साथै थप स्वय सेवक/कुष्ठ प्रभावित व्यक्ति पनि टोलीमा समावेश गर्न सकिनेछ। सम्पर्क परिक्षण सम्पन्न गर्न लाग्ने दिन मुल विरामीको सम्पर्क व्यक्तिहरूको सङख्याको आधारमा तय गरिनेछ। एक दिनमा स्थानीय अवस्था हेरी ४० देखि ५० जना सम्पर्क व्यक्तिको परिक्षण गर्न सकिन्छ अभिलेख अनुसार विरामीको परिवार तथा छिमेकी परिवारका सदस्यहरूको शारीरिक परिक्षण गरी lPEP मा समावेश गर्न मिल्ने व्यक्तिहरूलाई एक मात्रा Rifampicin खुवाउने। Protocol माउल्लेख भए अनुसार सम्पर्क परिक्षण गरेपछि शंकास्पद कुष्ठरोग व्यक्तिहरूको निदान तालिम प्राप्त मेडिकल अफिसरतथा स्वास्थ्यकर्मीले गर्ने। केन्द्र/प्रदेश/जिल्ला बाट कार्यक्रमको सुपरिवेक्षण अनुगमन गर्ने।
बजेट बाँडफाँड	घरभेट गर्दा म.स्वा.से.र स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई नियमानुसार यातायात खर्च उपलब्ध गराउनु पर्नेछ।

	तालिम तथा सुपरिवेक्षण अनुगमन, विरामी प्रमाणीकरणबजेट बाडफाड अर्थ मन्त्रालयको कार्य सञ्चालन निर्देशिका २०७७ अनुसार टिप्पणी स्विकृत गराइकार्यक्रम सञ्चालन गर्ने।
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम सञ्चालन पुर्वअभिमुखीकरणका लागी र कार्यक्रमसम्पन्न भैसकेपछि अभिलेख प्रतिवेदन इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखामा अनिवार्य रूपमा पठाउनु पर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	कुष्ठरोग नियन्त्रण राष्ट्रिय कार्य सञ्चालन निर्देशिका २०७५ । PEPकार्य सञ्चालन निर्देशिका दोश्रो संस्करण २०८०।८१ राष्ट्रिय कुष्ठरोग रणनीति तथा कार्ययोजना (२०२१-२०२५)

स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई कुष्ठरोग सम्बन्धी तालिम।

कार्यक्रमको परिचय	समुदायमारहेका कुष्ठरोग बिरामीको शीघ्र पहिचान, परामर्श, प्रेषण र प्रतिकृया व्यवस्थापनको लागि कुष्ठरोग सम्बन्धी ३दिने तालिम सञ्चालन गरिन्छ।
उद्देश्य	स्थानीय स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई कुष्ठरोग सम्बन्धी निम्न उद्देश्य प्राप्त गर्न ३ दिने तालिम सञ्चालन गरिने छ। कुष्ठरोग नियन्त्रण कार्यक्रमको विश्वव्यापी, क्षेत्रिय र राष्ट्रिय अवस्था, नीति, रणनीति तथा कार्यक्रमको जानकारी प्रदान गर्ने। सम्भावित कुष्ठरोगका विरामी तथा त्यसको प्रतिक्रियाको पहिचान गरी समयमा नै रोग निदान र उपचार गर्न दक्ष बनाउने। कुष्ठरोग नियन्त्रण कार्यक्रमको प्रभावकारी सञ्चालनएवम् अभिलेख तथा प्रतिवेदन गर्न दक्ष बनाउने।
अपेक्षित प्रतिफल	समुदायमारहेकाकुष्ठरोग बिरामीकोशीघ्र पहिचान गरी समयमै उपचार व्यवस्थापन, अभिलेख तथा प्रतिवेदन अध्यवधिकहुनेछ।
सन्चालन प्रकृया	सहभागी छनोट गर्दा स्वास्थ्य कार्यालयसँग आवश्यक समन्वय गरी सहभागी छनोट गर्ने। तालिम सञ्चालनका लागि आवश्यक श्रोत व्यक्तिहरूको व्यवस्थापन गर्ने। तालिम सञ्चालन गर्न आवश्यक निर्देशिका, सहभागी पुस्तिका आदिको लागि कुष्ठरोग नियन्त्रण तथा अपाङ्गता व्यवस्थापन शाखासँग समन्वय गरि प्राप्त गर्ने। नगर तथा गाउँपालिका अन्तर्गत स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मी २० देखि २५ जना प्रति समुह सहभागी गराउने।
बजेट बाँडफाँड	अर्थ मन्त्रालयको कार्य सञ्चालन निर्देशिका २०७७ अनुसार गर्ने।
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम सञ्चालन पश्चात अभिलेख प्रतिवेदन इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा/ कुष्ठरोग नियन्त्रण तथा अपाङ्गता व्यवस्थापन शाखामा अनिवार्य रूपमा पठाउनु पर्नेछ।
सन्दर्भसामग्री	कुष्ठरोग सम्बन्धी तालिम पुस्तिका)३ दिने (२०७९ कुष्ठरोग सम्बन्धी कार्य सञ्चालन निर्देशिका २०७५

प्रयोगशालामा कार्यरत ल्याब टेक्निसियनलाई कुष्ठरोग परिक्षणको लागि स्लिट स्किनस्मेयर तालिमतथा एक्स्पोजरभिसिट

कार्यक्रमकोपरिचय	समुदायमा रहेका कुष्ठरोगकोशीघ्र र सही पहिचान, परामर्श, प्रेषण र प्रतिकृया व्यवस्थापनको लागिप्रयोगशालामाकार्यरत ल्याब टेक्निसियनलाई कुष्ठरोग परिक्षणको लागि स्लिट स्किन स्मेयर तालिमतथा एक्स्पोजर भिसिटकार्यक्रम सञ्चालन गरिन्छ।
उद्देश्य	अस्पतालमा कार्यरत ल्याब टेक्निसियनलाई कुष्ठरोग परिक्षणको लागि स्लिट स्किन स्मेयर तालिमतथा

	कुष्ठरोग प्रेषण केन्द्रमा एक्स्पोजर भिसिट कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने। सम्भावित कुष्ठरोगका विरामीको स्लिट स्किन स्मेयर परिक्षण गरी समयमा नै रोग निदान गर्न दक्ष बनाउने।
अपेक्षित प्रतिफल	समुदायमा रहेका कुष्ठरोग विरामीकोशीघ्र पहिचान गरी समयमै उपचार व्यवस्थापन, अभिलेख तथा प्रतिवेदन अध्यवधिकहुनेछ।
सन्चालन प्रकृया	सहभागी छनोट गर्दा स्वास्थ्य कार्यालयसँग आवश्यक समन्वय गरी सहभागी छनोट गर्ने। तालिम सञ्चालनका लागि आवश्यक श्रोत व्यक्तिहरूको व्यवस्थापन।eprosy referra। centersको समन्वयमा गर्ने।
बजेट बाँडफाँड	अर्थ मन्त्रालयको कार्य सञ्चालन निर्देशिका २०७७ अनुसार गर्ने।
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम सञ्चालन पश्चात अभिलेख प्रतिवेदन इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा/ कुष्ठरोग नियन्त्रण तथा अपाङ्गता व्यवस्थापन शाखामा अनिवार्य रूपमा पठाउनु पर्नेछ।
सन्दर्भसामग्री	कुष्ठरोग सम्बन्धी कार्य सञ्चालन निर्देशिका २०७५

कुष्ठरोग जटिलता व्यवस्थापनका लागि औषधी तथा आवश्यक सामग्री खरिद

कार्यक्रमको परिचय	कुष्ठरोगको कारणले असमर्थता भएका प्रभावितहरूको सहजीकरणगर्न र कुष्ठरोग जटिलता व्यवस्थापन गर्न औषधी, उपकरण खरिदका लागि यो कार्यक्रम सञ्चालन गरिन्छ।
उद्देश्य	कुष्ठरोगको कारण देखा पर्ने जटिलताहरू (रियाक्सन, न्यूराईटिस, अल्सर आदि)को व्यवस्थापन हुने। कुष्ठ प्रभावितहरूको दैनिक क्रियाकलापमा सहजीकरण हुने। स्थानीय तहमा निःशुल्क उपचार सेवा उपलव्ध गराई अशक्तता र अपाङ्गताको न्यूनीकरण गर्ने। कुष्ठरोग बढी प्रभावित जिल्लाका कुष्ठरोगको चाप बढी भएका स्थानहरूमा रोग संक्रमण न्युणीकरण गर्नका लागि कुष्ठरोगको परिवार तथा छिमेकीहरूलाई कुष्ठरोग विरुद्धको औषधी Rifampicin अथवा ।eprosy Post Exposure Prophy।axis (।PEP) कार्यक्रम सञ्चालनका गर्न औषधी खरिद गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	कुष्ठरोगका विरामीहरू तथा प्रभावितहरूको दैनिक क्रियाकलाप सहज हुने। कुष्ठ प्रभावितहरूले स्थानीय तहमा समय मै उपचार पाई थप अपाङ्गता हुनबाट बच्नेछन्। समय मै औषधीको व्यवस्थापन भई कुष्ठरोग बढी प्रभावित जिल्लाका कुष्ठ प्रभावित परिवार तथा छिमेकीहरूले एक मात्रा Rifampicin अथवा Post Exposure Prophy।axis बिधिबाट निःशुल्क औषधी सेवन गरी कुष्ठरोगको संक्रमण दरमा कमिहुने छ।
सन्चालन प्रकृया	प्रदेश अन्तर्गतका जिल्ला, प्रेषण केन्द्र र अस्पतालहरूमा कुष्ठरोगको कारणले जटिलता भई उपचारमा आउने अनुमानित विरामी सङख्या उपलव्ध गराई औषधीखरिद योजना तयार गर्ने। प्रदेश अन्तर्गतका प्रेषण केन्द्रहरूमा जटिलताको उपचार गर्नुपर्ने र उपचार गरिएका विरामीहरूको अभिलेख राख्न लगाउने। जटिलताको उपचार्थ आवश्यक पर्ने प्रेड्नीसोलन ५, १०, २०र ४०मिली ग्राम, पारासिटामोल ५०० मिलि ग्राम, गज, ब्याण्डेज, बेटाडिन आदि आवश्यकतानुसारखरिद गर्ने। उपचार गरिएको प्रत्येक जटिलताको प्रकार, उपचार व्यवस्थापन तथा माथिल्लो निकायमा प्रेषण गरिएको विवरण राख्न लगाउने। प्रदेश अन्तर्गत जिल्लामा Rifampicin खुवाउनु पर्ने व्यक्तिहरूको तथ्याङ्कस्वास्थ्य कार्यालयलाई यकिन गर्न लगाई आवश्यक कुल सङख्या निर्धारण गर्ने। निर्धारण गरिएको सङख्याको आधारमा बच्चा र वयस्कको सङख्या अनुसार Rifampicinको मात्रा निर्धारण गरी खरिद योजना तयार गर्ने।

	जिल्लामा Sing l e dose Rifampicin खुवाउनु भन्दा १ महिना अगावै औषधी खरिद गरि आपूर्तिको व्यवस्था गर्ने। कुष्ठरोग प्रेषण केन्द्रबाट सहयोगी सामग्री वितरण गर्ने व्यवस्था मिलाउने।
स्पेशिफिकेसन	Cap.Rifampicin600/450/300 mg and150mg Tab.Paracetamo l 500 mg Predniso l one5/10/20/40 mg. Gauze, Bandage, G l oves, Sanitizer, Betadine, Vase l ine, Norma l Sa l ine, आदि।
बजेट बाँडफाँड	अनुसूची १ बमोजिम खरिद ऐन र नियमावली अर्थ मन्त्रालयको कार्य सञ्चालन निर्देशिका २०७७।
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम सञ्चालन पश्चात् अभिलेख प्रतिवेदन इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखामा अनिवार्य रूपमा पठाउनु पर्ने छ।
सन्दर्भसामग्री	कुष्ठरोग सम्बन्धी कार्य सञ्चालन निर्देशिका २०७५ http://edcd.gov.np/resources/manua l s

कुष्ठरोग तथा अपाङ्गतासम्बन्धी सरोकारवाला संस्थाहरूसँग समन्वयात्मकर प्राविधिकसमिति बैठक

कार्यक्रमको परिचय	कुष्ठरोग नियन्त्रण तथा अपाङ्गताको व्यवस्थापनमा श्रोत साधनको अधिकतम परिचालनगर्नसाझेदार संस्था तथा सम्वन्धीत निकायसँग समन्वय, सहकार्य र सहयोगको लागि यो बैठक आवधिक रुपमा सञ्चालन गरिन्छ।
उद्देश्य	कार्यक्रम सञ्चालनमा समन्वय र सहकार्य गर्ने। कार्यक्रम बारेमासंस्थाहरू बिचमा कार्यक्रमको जानकारी आदान-प्रदान गर्ने। आवश्यकता अनुसार कार्यक्रममा सहयोग पुर्याउने।
सन्चालन प्रकृया	सरोकारवाला संघसंस्थाहरूको सूची तयार गर्ने। बैठकको मिति तय गरि बैठक सञ्चालन गर्ने। सम्पूर्ण संघ संस्थाहरूले आ-आफ्नो संस्थाबाट सञ्चालन हुने कार्यक्रमको प्रस्तुतीकरण गर्ने। त्रैमासिक तथा वार्षिक कार्य योजना तयार गर्ने। कार्यक्रममा सहयोग तथा समन्वय गर्ने। समन्वयात्मक बैठकमा कुष्ठरोग नियन्त्रण तथा अपाङ्गता व्यवस्थापन शाखाबाट प्रतिनिधित्व हुने व्यवस्था मिलाउने।
अपेक्षित प्रतिफल	कार्य सञ्चालनमा एकरुपता हुने र श्रोत साधनको समुचित प्रयोग हुने।
बजेट बाँडफाँड	अर्थ मन्त्रालयको कार्य सञ्चालन निर्देशिका २०७७ अनुसार गर्ने।
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम सञ्चालन पश्चात अभिलेख प्रतिवेदन इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखामा अनिवार्य रूपमा पठाउनु पर्ने छ।

विश्व कुष्ठरोग दिवस तथा अपाङ्गताभएका व्यक्तिहरूको अन्तर्राष्ट्रियदिवसको उपलक्ष्यमा कार्यक्रम

कार्यक्रमको परिचय	समुदायमा कुष्ठरोग तथा अपाङ्गताबारे चेतना बृद्धि गर्न र यस प्रतिको सामाजिक गलत धारणामा सकारात्मक परीवर्तन गर्न हरेक बर्ष जनवरीको अन्तिम आइतवारका दिन विश्व कुष्ठरोग दिवसर डिसेम्बर महिनाको ३ तारिखका दिन अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूकोअन्तर्राष्ट्रियदिवसको रूपमा मनाउने गरिन्छ।

उद्देश्य	विश्व कुष्ठरोग दिवस: समुदायमा कुष्ठरोग बारेमा जनचेतना बृद्धि गर्ने। कुष्ठरोगबारे भ्रम र यथार्थता तथा कुष्ठरोग प्रभावित व्यक्ति र परिवार प्रति हुने सामाजिक भेदभावमा कमी ल्याउनका लागि छलफल, अन्तर क्रिया गर्ने। स्थानीय राजनीतिकर्मी, संचारकर्मी तथा सरोकारवालाहरूबाट कुष्ठरोगको रोकथाम, नियन्त्रण र व्यवस्थापन र योजनाका लागि प्रतिवद्धता बढाउने। सेवा प्रदायी तथा सेवाग्राहीहरूमा आपसी सहकार्य तथा समन्वयमा अभिवृद्धि गर्ने। अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको अन्तरराष्ट्रिय दिवस: समुदायमा अपाङ्गता बारे जनचेतना अभिबृद्धि गर्ने। अपाङ्गता भएका व्यक्ति र परिवार प्रति हुने सामाजिक भेदभावमा कमी ल्याउन तथा समाजिक पुनर्स्थापना र स्वास्थ्य सेवामा पहुँचयुक्तताको लागि जनचेतना अभिवृद्धि गर्ने। स्थानीय राजनीतिकर्मी, संचारकर्मी तथा सरोकारवालाहरूबाट अपाङ्गताको रोकथाम, नियन्त्रण, पुनर्स्थापना तथा व्यवस्थापन र योजना काला गिप्रति वद्धता बढाउने। सेवाप्रदायी तथा सेवाग्राहीहरूमा आपसी सहकार्य एबं समन्वयमा अभिवृद्धिगर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	कुष्ठरोग र अपाङ्गता सम्वन्धी जनचेतना अभिबृद्धि हुने। शुरुकै अवस्थामा रोग निदान तथा उपचारमा टेवा पुग्ने। समुदायमा अपाङ्गताबारे जनचेतना अभिबृद्धि हुने। सेवाप्रदायीतथासेवाग्राहीहरूमाआपसीसहकार्यतथासमन्वयमा अभिवृद्धिहुने।
सन्चालन प्रकृया	प्रदेश/जिल्ला स्थित कुष्ठ रोग तथा अपांङ्गता सम्बन्धी कार्य गर्ने संघ संस्था, सरकारी निकायहरूसँग समन्वय गरी बजेट तथा कार्य योजना तयार गर्ने। दिवस मनाउन र प्रचार-प्रसारको लागि उपलब्ध श्रोत अनुसारका सञ्चारसामग्रीहरू तयार गर्ने। र्याली, पत्रकार अन्तरक्रिया, कुष्ठरोग तथा अपाङ्गता सम्वन्धी सांस्कृतिक कार्यक्रम, चित्रकला प्रर्दशनी, वादविवाद, हाजिरी जवाफ आदि क्रियाकलाप गर्ने।
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम सञ्चालन पश्चात अभिलेख प्रतिवेदन इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा/ कुष्ठरोग नियन्त्रण तथा अपाङ्गता व्यवस्थापन शाखामा अनिवार्य रूपमा पठाउनु पर्ने छ।
बजेट बाँडफाँड	बजेट बाँडफाँड अनुसूची १ बमोजिम गरिएको छ। अर्थ मन्त्रालयको कार्य सञ्चालन निर्देशिका २०७७ अनुसार गर्ने।
सन्दर्भ सामग्री	कुष्ठरोग सम्बन्धी कार्यसञ्चालन निर्देशिका २०७५

।eprosy case based survei।।ance प्रणाली पाइलटिंग, मुल्यांकन तथा अभिमुखीकरण

कार्यक्रमको परिचय	कुष्ठरोगको व्यवस्थापन र नियन्त्रणका लागि हरेक कुष्ठरोगविरामीको विवरणको अभिलेखर तथ्याङ्कको व्यवस्थापन अत्यन्त जरूरी हुन्छ। नेपालले राष्ट्रिय स्तरमा जनस्वास्थ्य समस्याकोरूपमाकुष्ठरोग निवारण भइसकेता पनि जिल्ला तथा स्थानीय तहमा कुष्ठरोगको निवारण भइ नसकेको अवस्था छ। अझै पनि कुष्ठरोगको नँया विरामीमा असमर्थताको श्रेणी २ तथा चौध वर्ष मुनिका बालबालिकामाअसमर्थतताको श्रेणी २ देखिनुले समुदायमाकुष्ठरोगको सक्रिय संक्रमण विधमान रहेको छ भन्ने संकेत गर्दछ। शुन्य कुष्ठरोगको लक्ष्य प्राप्त गर्नका लागिइपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखालेविकास गरेको ।eprosy case based survei।।anceप्रणालीकोबारेमा स्वास्थ्यकर्मीहरूलाईअभिमुखीकरण, मुल्यांकन तथा बाँकी प्रदेशहरूमा विस्तार गरिने छ।
उद्देश्य	।eprosy case based survei।।ance प्रणाली सम्वन्धी स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई अभिमुखीकरण दिने।

	ｌeprosy case based surveiｌｌance प्रणालीको प्रयोग गरी हरेक नँया कुष्ठरोग विरामीको व्यक्तिगत तथा चिकित्सकिय विवरण (HMIS 5.4) र अरु थप विवरणको आधारमा Web-Based प्रणालीमा तथ्याङ्क संकलन भई अभिलेखिकरण हुने। ｌeprosy case based surveiｌｌance प्रणालीको अभिलेख अनुसार Auto-generated मासिकतथा आवधिक तथ्याङ्क तयार गर्ने। ｌeprosy case based surveiｌｌance प्रणाली सुचारू गरिएका स्वास्थ्य संस्थाहरूको प्रतिवेदनको मुल्यांकन गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	ｌeprosy case based surveiｌｌance प्रणालीद्वारा गुणस्तरिय स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउन तथा तथ्याङ्कको गुणस्तरीयताको सुनिश्चित हुने। Case based विवरणको आधारमा सक्रिय विधि अनुसार कुष्ठरोग विरामीको सम्पर्क परिक्षण तथा ｌPEP कार्यक्रमको योजना तथा कार्यन्वयनमा थप टेवा पुग्ने। सबै साझेदारहरू सूचना साझेदारी र सहयोगमा वृद्धिहुने।
सन्चालन प्रकृया	केन्द्र तथा स्वास्थ्य निर्देशनालयको प्रत्यक्ष सहयोग समन्वयमा यो कार्यक्रम सञ्चालन हुनेछ। इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखाबाटसुचारू भएकोｌeprosy case based surveiｌｌanceप्रणालीलाईकार्यान्वयनगर्न प्रदेशबाट छनौट गरिएका जिल्ला/पालिका/स्वास्थ्य संस्थाहरूमा प्रणालीको बारेमा अभिमुखीकरण गर्न। अभिमुखीकरणका लागि कार्य योजना बनाउँदा केन्द्रसँग छलफल गरी योजना तथा कार्यतालिका तयार गर्ने। यस कार्यक्रममा सम्वन्धित क्षेत्रका सहयोगी संस्थाको प्रत्यक्ष संलग्नता तथा आवश्यक सहयोग जुटाउने। अभिमुखीकरण कार्यक्रम सञ्चालन पश्चात ｌeprosy case based surveiｌｌance प्रणालीमा तथ्याङ्क प्रविष्ट भए /नभएको अनुगमन तथा मुल्यांकन गर्ने।
बजेट बाँडफाँड	अर्थ मन्त्रालयको कार्य सञ्चालन निर्देशिका २०७७ अनुसार गर्ने।
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रमसम्पन्न भैसकेपछि अभिलेख प्रतिवेदन इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखामा अनिवार्य रूपमा पठाउनु पर्नेछ।
सन्दर्भसामग्री	कुष्ठरोग नियन्त्रण राष्ट्रिय कार्य सञ्चालन निर्दिशका २०७५ राष्ट्रिय कुष्ठरोग रणनीति तथा कार्ययोजना)२०२१-२०२५(

<u>प्रादेशिक स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्रबाट सञ्चालन गर्नु पर्ने क्रियाकलापहरू</u>

कुष्ठरोग तथा अपाङ्गता सम्वन्धी औषधी तथा सहायक सामग्री ढुवानी, गुणस्तर नियन्त्रण तथा प्राबिधिक सहयोग।

परिचय	प्रत्येक तीन-तीन महिनामा कुष्ठरोगको उपचाररत बिरामी सङख्याको आधारमा आवश्यकताको पहिचान गरी स्वास्थ्य निर्देशनालयको समन्वयमा प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्तिव्यवस्थापन केन्द्र मार्फत स्वास्थ्य कार्यालयहरूमा कुष्ठरोग बिरामीका लागि औषधीआपूर्ति व्यवस्थापन गरिन्छ। स्वास्थ्य कार्यालयहरूले स्थानीय स्वास्थ्य संस्थाको आवश्यकता अनुसार सम्बन्धित स्थानीय तहहरू सम्म औषधी तथा सहायक सामग्रीआपूर्ति व्यवस्थापन गरिने छ।
उद्देश्य	कुष्ठरोग तथा अपाङ्गता व्यवस्थापन कार्यक्रम तर्फ बिभिन्न जिल्लाहरूमा कुष्ठरोगका तथा अपाङ्गता व्यवस्थापनका लागि आवश्यक पर्नेऔषधी तथा सहायक सामग्रीहरूको आपूर्ति व्यवस्थापन गर्ने। भण्डारणको गुणस्तर नियन्त्रण, प्राविधिक सहयोग तथा सुपरिवेक्षण गर्ने। औषधी स्टक आउट तथा ओभर स्टक हुन नदिने।
सञ्चालन गर्ने निकाय	प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्र

सन्चालन प्रकृया	यस कार्यक्रम सञ्चालनको लागि कुष्ठरोग विरामीको चाप र समस्या देखिएका जिल्ला तथा स्वास्थ्य संस्थाको प्राथमिकता निर्धारण गरी सो बमोजिमको स्वास्थ्य निर्देशनालयको समन्वयमा आवश्यक औषधी तथा सहायक सामग्रीहरूको आपूर्ति व्यवस्थापनका लागि वार्षिक कार्य तालिका तयार गर्ने। त्रैमासिक रुपमा जिल्लाहरूको लागि बिरामीको सङख्याको आधारमा आवश्यक पर्ने औषधी तथा अन्य सामग्रीको माग र आपूर्तिको सुचना अद्यावधिक गर्ने र सोही अनुसार औषधी आपूर्ति तथा व्यवस्थापन गर्ने। त्रैमासिक रुपमा मातहतका जिल्लाहरूमा औषधी ढुवानी गर्न कार्य तालिका बनाउने। जिल्ला तथा स्वास्थ्य संस्थाहरूमा औषधी भण्डारण सम्बन्धी स्थलगत अनुगमन गरि औषधीको गुणस्तर कायम राख्न स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई स्थलगत जानकारी गराउने।
अपेक्षित प्रतिफल	कुष्ठरोग कार्यक्रम तर्फ बिभिन्न जिल्लाहरूमा कुष्ठरोगका लागि आवश्यक पर्ने औषधी भण्डारणको गुणस्तर कायम गरि औषधी स्टक आउट तथा ओभर स्टक नहुने।
बजेट बाँडफाँड	अनुसूची १ बमोजिम अर्थ मन्त्रालयको कार्य सञ्चालन निर्देशिका २०७७ अनुसार गर्ने।
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम सञ्चालन पश्चात अभिलेख प्रतिवेदन इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखामा अनिवार्य रूपमा पठाउनु पर्नेछ।

<u>प्रादेशिक अस्पताल बाट सञ्चालन गर्नु पर्ने क्रियाकलाप</u>

कुष्ठरोग रेफरल सेन्टर सञ्चालन (लुम्बिनी प्रादेशिक र सेती प्रादेशिकअस्पताल)

कार्यक्रमको परिचय	प्रादेशिक अस्पतालहरूबाट कुष्ठरोग सम्बन्धी प्रेषण सेवा सर्वसुलभरुपमा उपलब्ध गराउने उद्धेश्यका साथ रेफेरल क्लिनिकमा कुष्ठरोग तथा चर्मरोग सेवा प्रदान गर्न आवश्यक जनशक्ति व्यवस्थापनको लागि यो कार्यक्रम सञ्चालन गरिन्छ।
उद्देश्य	कुष्ठरोगको निदान तथा गुणस्तरिय उपचारका लागि प्रेषण भई आएका तथा कुष्ठरोगको प्रतिक्रिया तथा जटिलता भएका बिरामीहरूलाई बिशेषज्ञ सेवा उपलब्ध गराउने।
अपेक्षित प्रतिफल	कुष्ठरोगको उपचार व्यवस्थापन, प्रतिक्रिया तथा जटिलता भएका बिरामीहरूको लागि बिशेषज्ञ सेवा उपलब्ध हुने।
सन्चालन प्रकृया	अस्पतालमा कार्यरत चर्मरोग बिशेषज्ञ तथा उपलब्ध चिकित्सककुष्ठरोग रेफरल सेन्टरको विशेषज्ञको रुपमा रहनेछन्। ओ.पि.डी.मा आएका चर्मरोग तथा स्नायुमा समस्या भएका र कुष्ठरोगको शंकास्पद बिरामीको पहिचान तथा निदान गरि उपचार व्यवस्थापन गर्ने। हात गोडामा चेतना शक्ति हराएको, घाउँ भएका, आखाँमा समस्या भएका अपागंता बिरामीहरूको जाँच (VMT/ST) गरी गुणस्तरिय उपचार व्यवस्थापन गर्ने। अपाङ्गता भएका वा हुन सक्ने कुष्ठरोग बिरामीलाई स्वयं हेरचाह सम्बन्धी परामर्श दिने र आबश्यक्ता अनुसार स्वयं हेरचाह किट उपलब्ध गराउने। कुष्ठरोग सम्बन्धी जटिलताको उपचार व्यवस्थापन गर्ने। शल्यक्रिया गर्न आवश्यक पर्ने बिरामीलाई प्रेषण गर्ने। निदान तथा उपचारमा रहेका बिरामीको अभिलेख राख्ने तथा मासिक रुपमा प्रतिवेदन गर्ने। उपचारमा अनियमित भएका विरामीको अनुगमन गर्ने। विरामीको सम्पर्कमा रहेका परिवार तथा छिमेकीको सम्पर्क परिक्षण गर्ने।
बजेट बाँडफाँड	जनशक्ति व्यवस्थापन बजेट बाँडफाँड

सि.नं	विवरण	बजेट

	१ २	लुम्बिनी प्रादेशिक अस्पताल, बुटवल सेती प्रादेशिक अस्पताल, धनगढी	४,५०,०००/- ४,५०,०००/-	
		जम्मा	९,००,०००/-	
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम सञ्चालन पश्चात् अभिलेख प्रतिवेदन इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा/ कुष्ठरोग नियन्त्रण तथा अपाङ्गता व्यवस्थापन शाखामा अनिवार्य रूपमा पठाउनु पर्ने छ।			
सन्दर्भसामग्री	कुष्ठरोग सम्बन्धी कार्य सञ्चालन निर्देशिका २०७५ आर्थिक ऐन तथा नियमावली			

स्वास्थ्य कार्यालयबाट सञ्चालन गरिने

पालिकास्तरको कुष्ठरोग नियन्त्रण तथा अपाङ्गता व्यवस्थापन कार्यक्रमको प्राविधिक अन्तरक्रिया, समीक्षा एवम् योजना गोष्ठी तथा अनुगमन

कार्यक्रमको परिचय	कुष्ठरोग नियन्त्रण, अपाङ्गता व्यवस्थापन तथा पुनर्स्थापना सम्वन्धी सञ्चालित कार्यक्रम, विभिन्न सुचकहरूको अवस्था र कार्य प्रगतिको समीक्षा गरी तथ्याङ्क अध्यावधिक एवम् अनुगमन गर्न साथै समयमै समस्या तथा कमी कमजोरीहरूलाईपहिचान गरी निराकरण गर्न र गुणस्तरिय स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउन आवधिक रूपमा यो कार्यक्रम सञ्चालन गरिन्छ।
उद्देश्य	यस क्रियाकलापलाई पहिलो प्राथमिकतामा राखी सञ्चालनगर्ने। कुष्ठरोग नियन्त्रण तथा अपाङ्गताव्यवस्थापन तथा पुनर्स्थापना सम्वन्धी सञ्चालित कार्यक्रम बिभिन्न सूचकहरूको स्थिति, गरेका कार्य प्रगतिको समीक्षा गर्ने। चालु आ.व.मा कुष्ठरोग तथा अपाङ्गता व्यवस्थापन कार्यक्रम अन्तर्गत सञ्चालन गर्नुपर्ने जिल्ला तथा स्थानीय तहस्तरीय क्रियाकलापहरूको गहन छलफल गर्ने। चालु आ.व.मा कुष्ठरोग तथा अपाङ्गता व्यवस्थापन कार्यक्रम अन्तर्गत सञ्चालन गर्नुपर्ने जिल्ला तथा स्थानीय तह स्तरीय क्रियाकलापको एकीकृत योजना बनाई कार्यक्रम सञ्चालनमा एकरुपता ल्याउने। आवधिक अनुगमन र सोको आधारमा समयमै समस्या तथा कमी कमजोरीहरूलाई निराकरण गर्ने गुणस्तरिय उपचार सेवा प्रदान गरि लक्ष्य अनुसारको प्रगति हासिल गर्नमा सघाउ पुर्याउने।

अपेक्षित प्रतिफल	कुष्ठरोग तथा अपाङ्गतासम्वन्धी कार्यक्रम अन्तर्गत सञ्चालित बिभिन्न सूचकहरूको स्थिति, लक्ष्य तथा प्रगतिकोविश्लेषण र समीक्षा हुने। कार्यक्रम सञ्चालनमा प्रभावकारिता आउने। समयमै कार्यक्रम सञ्चालनमा देखिएका समस्याहरूको समाधान गर्न पहल हुने। चालु आ.व.मा कुष्ठरोग तथा अपाङ्गता व्यवस्थापन कार्यक्रम अन्तर्गत सञ्चालन गर्नुपर्ने प्रादेशिक तथा जिल्ला स्तरीय क्रियाकलापको एकीकृत योजनाका साथकार्यक्रमको प्रवाभकारी सञ्चालन भएको हुने।
सन्चालन प्रकृया	जिल्ला स्तरिय समीक्षा तथा योजना तर्जुमा कार्यक्रम जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय प्रमुखज्यूको अध्यक्षतामा गर्ने। गत बर्षको वार्षिक कार्यक्रम प्रगति स्थितिको समीक्षा गर्ने। बिशेष गरि कुष्ठरोग बढी प्रभावित जिल्लामा कुष्ठरोगको समस्या भएका पालिका अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाको अभिलेख तथा प्रतिवेदनको अध्याबधिक गर्ने। साथै अपाङ्गता व्यवस्थापन तथा पुनर्स्थापना सम्बन्धी अभिलेख तथा प्रतिवेदन समेत अद्यावधिक गर्ने कार्यक्रममा प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयबाट सम्वन्धित कार्यक्रम हेर्ने फोकल पर्सन ;साझेदार संस्थाका प्रतिनिधीहरू साथै अन्य सरोकारवालाहरूलाई सहभागी गराउनु पर्ने छ। औषधी /सहायक सामग्री /प्रचार सामग्री (BCC/IEC)आपूर्ति व्यवस्थापनको अनुगमन गर्ने।

	कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा कुष्ठरोग र अपाङ्गता व्यवस्थापन तथा पुनर्स्थापना सम्बन्धी समीक्षा तथा योजना तर्जुमागर्नुपर्नेछ। स्वास्थ्य निर्देशनालय र कुष्ठरोग नियन्त्रण तथा अपाङ्गता व्यवस्थापन शाखाको समन्वयमा उक्त समीक्षामा इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखाबाट निर्देशकज्यू, शाखा प्रमुखर कार्यक्रम अधिकृतबाट कार्यक्रममाथप सहजीकरण गर्न सहभागीताका लागि समन्वय गर्ने। प्रदेश स्तरमा कुष्ठरोग नियन्त्रण कार्यक्रम तथा अपाङ्गता व्यवस्थापन र पुनर्स्थापनामा कार्यरत सहयोगी संस्थाको प्रस्तुती तथा संलग्नता र सहभागिता अनिवार्य गराउने।
बजेट बाँडफाँड	बजेट बाडफाड अनुसूची १ बमोजिम गरिएको छ। अर्थ मन्त्रालयको कार्य सञ्चालन निर्देशिका २०७७ अनुसार गर्ने।
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम सञ्चालन पश्चात अभिलेख प्रतिवेदन इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा/ कुष्ठरोग नियन्त्रण तथा अपाङ्गता व्यवस्थापन शाखामाअनिवार्य रूपमा पठाउनु पर्ने छ।
सन्दर्भसामग्री	कुष्ठरोग नियन्त्रण राष्ट्रिय कार्य सञ्चालन निर्दिशका २०७५ राष्ट्रिय कुष्ठरोग रणनीति तथा कार्ययोजना (२०२१-२०२५) अपाङ्गता व्यवस्थापन (रोकथाम, उपचार, तथा पुनर्स्थापना (नीति, रणनीति तथा १० बर्षे कार्ययोजना (२०७३-२०८२)

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

कार्यक्रमको परिचय	नेपाल सरकारलेकुष्ठरोग बिरामीहरूको निदान तथा उपचार समयमानै लिन प्रोत्साहित गर्ने उद्देश्यका साथकुष्ठरोगको जटिलता तथा अशक्त अवस्थाका बिरामीहरू प्रेषण केन्द्रमा उपचारका लागि आउँदा जाँदा तथा नियमित रुपमा उपचार पुरा गर्नेबिरामीहरूलाई यातायात खर्च वापत रु.१०००। -उपलब्ध गराउदै आएकोछ। सो कार्यक्रमले विरामीहरूले नियमित उपचार गरी कुष्ठरोगकोनिवारणमा सहयोग पुग्ने अपेक्षा रहेको छ।
उद्देश्य	कुष्ठरोगको कारणबाट उपचारको समयमा तथा उपचार पछी हुन सक्ने जटिलता (Comp l ication)हरूको व्यवस्थापनका लागिप्रेषण केन्द्रहरूबाट उपलब्ध सेवामा बृद्धि गरि थप अपाङ्गताबाट बचाउने। उपचार सेवामा सबै विरामी तथा प्रभावितहरूको पहुंच पुर्याउने। उपचार पुरा गर्ने बिरामीको सङख्यामा अभिवृद्धि हुने।
अपेक्षित प्रतिफल	जटिलता भएका विरामीहरू प्रेषण केन्द्रमा समयमै उपचारको लागि आउने भएकोले थप अपाङ्गता हुनबाट बच्न सक्ने। विशेष गरी आर्थिक अवस्था कमजोर भएका विरामीहरू बढी लाभान्वित हुनेछन्। सुधारात्मक सल्यक्रियाबाट विरामीको दैनिक जीवनमा सहजीकरन हुने।
सन्चालन प्रकृया	बिरामीले लामो समय (२–३ महिना) सम्म प्रेषण केन्द्र, अस्पतालमा उपचारगराउनु पर्ने अवस्थालाई मध्यनजर गरी अस्पताल, प्रेषण केन्द्रमा भर्ना भएको अवधिमा हुने आम्दानीको नोक्सानी र आउँदा जाँदाको बाटो खर्चको अभाव हुने अवस्थालाई बिचार गरी प्रति बिरामी प्रति पटक कम्तीमा ७ दिन वा सो भन्दा बढी समय भर्ना भएमा यातायात खर्च वापतरु १०००। - उपलब्ध गराउने। प्रेषण केन्द्र तथा अस्पतालहरूमा भर्ना गरी उपचार गर्नुपर्ने जटिल अवस्थाका बिरामीहरूलाई मात्र भर्ना गर्नुपर्नेछ। उपचार पश्चात बिरामी भर्ना हुनुपर्ने कारण, भर्ना भएको अवधि, बिरामीको नाम, ठेगाना लगायतका विवरण अनिवार्य पेश गनुपर्नेछ। साथै नेपाली नागरिकताको प्रतिलिपी, नाबालक भएमा जन्म दर्ता प्रमाण पत्र वा अभिभावकको नागरिकताको प्रतिलिपी प्रेषण केन्द्र/ अस्पतालले सम्वन्धित जिल्लालाई उपलब्ध गराई रकम सोधभर्ना माग गर्ने। साथै यस सम्वन्धी जानकारी प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय/ जिल्लाबाट आफनो प्रदेश अन्तर्गतका कुष्ठरोग प्रेषण

	केन्द्र, अस्पताल तथा जिल्लालाई जानकारी गराउने एवम् समन्वय गर्नुपर्दछ। त्रैमासिक रुपमा प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयहरूबाट स्वास्थ्य सेवा विभाग, इपिडेमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा, कुष्ठरोग नियन्त्रण तथा अपाङ्गता व्यवस्थापन शाखालाई जटिलता उपचार व्यवस्थापन तथा यातायात खर्च बिवरणको प्रतिवेदन गर्नु पर्नेछ। प्रदेश अन्तर्गतका नियमित उपचार पुरा गर्नेविरामीहरूको यातायात खर्च स्वास्थ्य कार्यालयमानपुग भएमा भुक्तानी गर्न सकिने छ।
बजेट बाँडफाँड	जटिलता व्यवस्थापनको लागि प्रेषण केन्द्र अस्पतालमा भर्ना भइ डिस्चार्जको समयमा प्रति बिरामी रु १०००। - (रु.एक हजार) प्रदान गर्ने। उपचार पुरा गरे बापत बिरामीलाइ प्रदान गरिने १०००। - (रु.एक हजार) स्वास्थ्य संस्थामा नपुग भएमा यसै शिर्षकबाट खर्च गर्न सकिने।
सन्दर्भसामग्री	कुष्ठरोग नियन्त्रण राष्ट्रिय कार्य सञ्चालन निर्देशका २०७५

कुष्ठरोगको नियमित उपचार पुरा गर्ने बिरामीको लागि यातायात खर्च

कार्यक्रमको परिचय	नेपाल सरकारलेकुष्ठरोग विरामीहरूको निदान तथा उपचार समयमानै लिन प्रोत्साहित गर्ने उदेश्यका साथनियमित रुपमा उपचार पुरा गर्नेविरामीहरूलाई यातायात खर्च वापत् रु.१०००। -उपलव्ध गराउदै आएको छ। सो कार्यक्रमले विरामीहरूले नियमित उपचार गरी कुष्ठरोगकोनिवारणमा सहयोग पुग्ने अपेक्षा रहेको छ।
उद्देश्य	विरामीलाई निर्धारित समय भित्रनै नियमित रुपमा उपचार पुरा गराउने। नियमित उपचार गर्न प्रोत्साहन स्वरुप यातायात खर्च वापत प्रति विरामी रु.१०००। - (एक हजार) का दरले उपचारको अन्त्यमा प्रदान गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	विरामीलेनियमितरुपमासमयमानैऔषधीसेवनगरीकुष्ठरोग निवारण रकुष्ठरोग बाट हुने अपागंता रोक्न सहयोग पुग्नेछ।
सन्चालन प्रकृया	कुष्ठरोगको उपचार ६ देखि १२ महिना सम्म गर्नुपर्ने भएकोले विरामीलाई नियमित उपचारमा ल्याइ समयमै उपचार पुरा गरेमा प्रोत्साहन स्वरुप यातायात खर्च वापत प्रति विरामी रु.१०००। - (एक हजार) का दरले उपचारको अन्तमा प्रदान गरिनेछ। साथै सोको विवरण दुरुस्त राख्नुपर्दछ। यातायातखर्चसुविधानेपाली नागरिकककालागि मात्र प्राप्त हुने हुनाले विरामीले नेपाली नागरिकताको प्रतिलिपी, उपचार पुरा गरेकोकार्ड अनिवार्य पेश गनुपर्नेछ। नाबालक भएमा जन्म दर्ता प्रमाण पत्र वा अभिभावकको नागरिकताको प्रतिलिपीबाट पनि भुक्तानी दिन सकिनेछ। यसको वितरण प्रक्रिया प्रदेश स्वास्थ्य कार्यालय मार्फत नगर तथा गाउँपालिका तहमा उपचारबाट मुक्त भएका विरामी सहभागी गराइ स्थानीय तहका स्वास्थ्यका प्रतिनीधी र स्थानीय जनप्रतिनिधी तथा समाजसेवीको रोहवरमा सो रकम वितरण गर्नु पर्छ यो रकम वितरण गर्दा विरामी वा उसको अभिभावकको नागरिकताको प्रतिलीपी समेत अभिलेखमा राख्नुपर्दछ। यदि नागरिकता नभएमा स्थानीय तहको सिफारिश अनिवार्य राखिनु पर्दछ। विरामीको सहमतिमा सम्भव भएसम्म सार्वजनिक समारोह गरी सो रकम वितरण गर्न सकिनेछ। विदेशी विरामीलाई यो सुविधा उपलव्ध छैन। स्वास्थ्य कार्यालयको सुपरिवेक्षण, अनुगमन वा कार्यक्रम सञ्चालनको समयमा स्थानीय तहमै रकम भुक्तानीको व्यवस्था मिलाउनु पर्नेछ।
बजेट बाँडफाँड	अर्थ मन्त्रालयको कार्य सञ्चालन निर्देशिका २०७७ अनुसार गर्ने।
अभिलेख प्रतिवेदन	यातायात खर्च प्राप्त गर्ने सम्पूर्ण विरामीहरूको विवरण तथा अन्य कागजातहरू संलग्न गरीस्वास्थ्य कार्यालयले प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय तथा इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखामा अनिवार्य

	रूपमा प्रतिवेदन पठाउनु पर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	कुष्ठरोग नियन्त्रण राष्ट्रिय कार्य सञ्चालन निर्देशिका २०७५

सहयोगी संस्थाको समन्वयमा सुधारात्मक शल्यक्रिया (Reconstructive Surgery)

कार्यक्रमको परिचय	कुष्ठरोगको जीवाणुले छाला र स्नायुमा प्रभाव पार्ने भएकोले समयमै उपचार नभएमा अपाङ्गता हुनसक्छ। जसको कारण सामाजिक भेदभावका साथै दैनिक जीवनयापनमा कठिनाइ उत्पन्न हुन सक्छ। उनीहरूको दैनिकमा सहजीकरण गर्न र सामाजिक भेदभाव कम गर्न रोगबाट उत्पन्न भएको हात गोडा र आँखाको अपागंतालाई सुधारात्मक शल्यक्रियागरी सुधार गर्न सकिन्छ। यसका लागि स्थानीय स्तर मानै क्याम्प गरी सहयोगी सस्थाहरूको सहयोगमा शिवीर सञ्चालन गरिन्छ।
उद्देश्य	सुधारात्मक शल्यक्रिया गरी अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको कार्यक्षमता, गतिशीलताको अभिवृद्धि गरि सामाजिक जीवनस्तर सुधार गर्ने र सामाजिक सहभागितामा विस्तार गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	कुष्ठ प्रभावित व्यक्तिको सुधारात्मक शल्याक्रिया पश्चात दैनिक जीवनयापनमा सहजीकरण भई सामाजिक भेदभाव हट्नेछ।
सन्चालन प्रकृया	स्वास्थ्य कार्यालय मार्फत जिल्लाका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा दर्ता भएका तथा उपचार पुरा गरेका बिरामी, प्रभावित, लक्षित समुह मध्ये सुधारात्मक शल्यकृया गर्न आवस्यक पर्ने विरामीहरू कुष्ठरोग कार्यक्रमको राष्ट्रिय निर्देशिका अनुसार छनोट गरी सूची तयार गर्ने। साथै कुष्ठरोगको जटिलता तथा अशक्त अबस्थाका बिरामीहरू प्रेषण केन्द्रमा उपचारका लागि आउँदा जाँदाको लागि यातायात खर्च पनि यस कार्यक्रमबाट व्यवस्थापन गर्नसकिने छ। सुधारात्मक शल्यक्रिया स्वास्थ्य कार्यालय ललितपुरको आनन्दबन अस्पताल, धनुषाको कुष्ठरोग अस्पताललालगढ र कास्कीको हरियोवन अस्पतालको समन्वयमा सञ्चालन गर्ने।
बजेट बाडफाड	अर्थ मन्त्रालयको खर्च निर्देशिका र आर्थिक नियमानुसारबजेट बाडफाड गरी टिप्पणी स्वीकृत गराइ कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने।
अभिलेख प्रतिवेदन	प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय/ इपिडिमियोलोजी र रोग नियन्त्रण महाशाखामा सेवा ग्राहीको नाम, उमेर, लिङ्ग, ठेगाना, अपाङ्गताको प्रकार प्रदान गरिएको सुधारात्मक सेवार सहायक सामग्रीको किसिम र मूल्यको विवरण पठाउने।
सन्दर्भसामग्री	सिबिआर निर्देशिका २०६८ कुष्ठरोग नियन्त्रण राष्ट्रिय कार्य सञ्चालन निर्देशिका २०७५

कुष्ठरोग तथा अपाङ्गता व्यवस्थापन सम्बन्धी जनचेतना मुलक कार्यक्रम

कार्यक्रमको परिचय	समुदायमा कुष्ठरोग तथा अपाङ्गताबारे चेतना बृद्धि गर्न र यस प्रतिको सामाजिक गलत धारणामा सकारात्मक परीवर्तन गर्न हरेक बर्ष जनवरीको अन्तिम आइतवारका दिन विश्व कुष्ठरोग दिवस र डिसेम्बर महिनाको ३ तारिखका दिन अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको अन्तर्राष्ट्रियदिवसको रूपमा मनाउने गरिन्छ।
उद्देश्य	विश्व कुष्ठरोग दिवस: समुदायमा कुष्ठरोग बारेमा जनचेतना बृद्धि गर्ने। कुष्ठरोगबारे भ्रम र यथार्थता तथा कुष्ठरोग प्रभावित व्यक्ति र परिवार प्रति हुने सामाजिक भेदभावमा कमी ल्याउनका लागि छलफल, अन्तर क्रिया गर्ने। स्थानीय राजनीतिकर्मी, संचारकर्मी तथा सरोकारवालाहरूबाट कुष्ठरोगको रोकथाम, नियन्त्रण र व्यवस्थापन र योजनाका लागि प्रतिवद्धता बढाउने। सेवाप्रदायी तथा सेवाग्राहीहरूमा आपसी सहकार्य तथा समन्वयमा अभिवृद्धि गर्ने।

	अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको अन्तरराष्ट्रिय दिवस: समुदायमा अपाङ्गताबारे जनचेतना अभिबृद्धिगर्ने। अपाङ्गता भएका व्यक्ति र परिवार प्रति हुने सामाजिक भेदभावमा कमी ल्याउन तथा समाजिक पुनर्स्थापना र स्वास्थ्य सेवामा पहुँचयुक्तताको लागि जनचेतना अभिवृद्धि गर्ने। स्थानीय राजनीतिकर्मी, संचारकर्मी तथा सरोकारवालाहरूबाट अपाङ्गताको रोकथाम, नियन्त्रण, पुनर्स्थापना तथा व्यवस्थापन र योजनाका लागि प्रतिवद्धता बढाउने। सेवाप्रदायी तथा सेवाग्राहीहरूमा आपसीसहकार्य एबंसमन्वयमा अभिवृद्धिगर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	कुष्ठरोग र अपाङ्गता सम्वन्धी जनचेतना अभिबृद्धि हुने। शुरुकै अवस्थामा रोग निदान तथा उपचारमाटेवा पुग्ने। समुदायमा अपाङ्गताबारे जनचेतना अभिबृद्धि हुने। सेवाप्रदायीतथासेवाग्राहीहरूमाआपसीसहकार्यतथासमन्वयमा अभिवृद्धिहुने।
सन्चालन प्रकृया	प्रदेश/जिल्ला स्थित कुष्ठ रोग तथा अपांङ्गता सम्बन्धी कार्य गर्ने संघ संस्था, सरकारी निकायहरूसँग समन्वय गरी बजेट तथा कार्य योजना तयार गर्ने। दिवस मनाउन र प्रचार-प्रसारको लागि उपलब्ध श्रोत अनुसारका सञ्चार सामग्रीहरू तयार गर्ने। र्याली, पत्रकार अन्तरक्रिया, कुष्ठरोग तथा अपाङ्गता सम्वन्धी सांस्कृतिक कार्यक्रम, चित्रकला प्रर्दशनी, वादविवाद, हाजिरी जवाफ आदि क्रियाकलाप गर्ने।
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम सञ्चालन पश्चात अभिलेख प्रतिवेदनप्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय/ इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा/ कुष्ठरोग नियन्त्रण तथा अपाङ्गता व्यवस्थापन शाखामा अनिवार्य रूपमा पठाउनु पर्ने छ।
बजेट बाँडफाँड	बजेट बाँडफाँड अनुसूची १ बमोजिम गरिएको छ। अर्थ मन्त्रालयको कार्य सञ्चालन निर्देशिका २०७७ अनुसार गर्ने।
सन्दर्भ सामग्री	कुष्ठरोग सम्बन्धी कार्यसञ्चालन निर्देशिका २०७५

१४ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरूमा कुष्ठरोगको अपाङ्गता रोकथामका लागि नियमित सम्पर्क परिक्षण तथा अनुगमन कार्यक्रम

कार्यक्रमको परिचय	राष्ट्रिय स्तरमा कुष्ठरोग जनस्वास्थ्य समस्याको रुपमा निवारणको स्थितिमा रहेता पनि विभिन्न प्रदेश, जिल्ला तथा पालिकाहरूमा कुष्ठरोगको प्रिभिलेन्स दर उच्च रहेको पाइन्छ। साथै कुष्ठरोगको नयाँ विरामी पत्ता लाग्ने दर, एम.वी विरामी पत्ता लाग्ने अनुपात ६०% भन्दा बढी भएको तथा नयाँ विरामीमा असमर्थताको श्रेणी—२को दर प्रति १० लाख जनसङ्ख्यामा ४ भन्दा बढी रहेको तथा प्रिभिलेन्स दर (प्रति १० हजार जनसङ्ख्या (समेत निवारण पश्चातको वर्षहरूमा क्रमशः बढी रहेकोर विशेष गरी नयाँ विरामीमा १४ वर्ष मुनिका बच्चाको अनुपात ५ देखि ८ प्रतिशत रहेकोले समुदायमा रोग संक्रमणको स्थिति निरन्तर रहेको देखिन्छ। राष्ट्रिय कुष्ठरोग रणनीति (२०२१-२०२५) ले कुष्ठरोगको फैलावटलाई अवरुद्ध गरेर जिल्ला र स्थानीय तहमा कुष्ठरोग निवारण गर्ने लक्ष्य लिएको छ। यस लक्ष्य प्राप्तिका लागि १५ वर्ष मुनिका बालबालिकामा कुष्ठरोग फैलावट अवरुद्ध गर्न यो कार्यक्रम कार्यान्वयनको दृष्टीले किफायती र प्रभावकारी देखिन्छ।
उद्देश्य	समुदाय/बालबालिकामा कुष्ठरोग बारेमा जनचेतना बृद्धि गर्ने। गाउँ तथा नगरपालिका अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा कुष्ठरोग उपचारको लागि दर्ता भएका १५ वर्ष मुनिका बिरामीको सामुदायिक सम्पर्कमा रहेका(परिवार, छिमेकी, विधालय) व्यक्तिहरूको परिक्षण गरी शुरु अवस्थामा नै रोग पत्ता लगाई उपचार व्यवस्थापन गर्ने। कुष्ठरोगबारे भ्रम र यथार्थता तथा कुष्ठरोग प्रभावित व्यक्ति र परिवार प्रति हुने सामाजिक भेदभावमा कमी हुने।
अपेक्षित प्रतिफल	समुदाय/बालबालिकामा कुष्ठरोग बारेमा जनचेतना बृद्धि भइ शुरुको अवस्थामा नै १५ वर्ष मुनिका

	बालबालिकाहरूमा कुष्ठरोगको निदान भइ अपाङ्गता रोकथाम हुने।
सन्चालन प्रकृया	गाउँ तथा नगरपालिका अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा कुष्ठरोग उपचारको लागि दर्ता भएका १५ वर्ष मुनिका बिरामीको सुची तयार गर्ने। सो सूचीको आधारमा कुष्ठरोग उपचारको लागि दर्ता भएका १५ वर्ष मुनिको विरामी अध्ययन गर्ने विधालयमा सम्पर्क परिक्षण गर्ने। साथै घर परिवारका सदस्यहरूको सम्पर्क परिक्षण भएको / नभएको सुनिश्चित गर्ने। समुदाय/विधालयमामा शिक्षक/विधार्थीहरूमा कुष्ठरोग बारे जनचेतना अभिबृद्धिका लागि छलफल, अन्तरक्रियागर्ने। सम्पर्क परिक्षणका लागि टोलीमाकम्तीमा २ जना तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मी(१ जना महिला स्वास्थकर्मी अनिवार्य), शिक्षकसहभागी र कार्यक्रम फोकल पर्सन हुनुपर्नेछ। तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मीले परिक्षण पश्चात कुष्ठरोग शंकास्पद बालबालिकाहरूका अभिभावकलाई समन्वयमा नजिकैको कुष्ठरोग प्रेषण केन्द्रमा निदानका लागि प्रेषण गर्ने। केन्द्र/प्रदेश/जिल्ला/कुष्ठरोग प्रेषण केन्द्रको समन्वयमा कार्यक्रम सञ्चालनगर्ने। अभिलेखिकरण र प्रतिवेदनका लागि अनुसूची १ हेर्ने।
बजेट बाँडफाँड	अर्थ मन्त्रालयको कार्य सञ्चालन निर्देशिका २०७७ अनुसार टिप्पणी स्विकृत गराइकार्यक्रम सञ्चालन गर्ने।
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रमसम्पन्न भैसकेपछि अभिलेख प्रतिवेदनप्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय/इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखामा अनिवार्य रूपमा पठाउनु पर्नेछ।
सन्दर्भसामग्री	कुष्ठरोग नियन्त्रण राष्ट्रिय कार्य सञ्चालन निर्देशिका २०७५ । PEPकार्य सञ्चालन निर्देशिका दोश्रो संस्करण २०८०। ८१ राष्ट्रिय कुष्ठरोग रणनीति (२०२१-२०२५)

अनुसूची १

कुष्ठरोग विरामी खोजपड्ताल फारम

..................देखि ....सम्म

जिल्लाः गाउँपालिका/न.पा.वडा नं.गाउँ/टोलःप्र.स्वा.केन्द्र/स्वास्थ्य चौकीको नाम

कुष्ठरोग विरामीको नाम/दर्ता नं.

कक्षा संचालन	जम्मा परिवार सदस्य	१५ बर्ष मुनिका		१५ बर्ष माथिका		जाँच गरिएको जम्मा संख्या	शंकास्पद व्यक्ति प्रेषण गरेको संख्या	रिफर गरेको व्यक्ति वा निजको सम्पर्क व्यक्तिको फोन नं.	कैफियत
		जाँच गरेको संख्या		जाँच गरेको संख्या					
		महिला	पुरुष	महिला	पुरुष				

कुष्ठरोग खोजी टोलीको नामः..वडा नं...दस्तखतः मितिः

१.

२.

पुनश्चयः यो फारम भर्दा ट्याल प/ योग गर्नेः

शंकास्पद विरामी प्रेषण फारम

विरामीको नामः- उमेर/लिंगः-

ठेगनाः- वडा नः-

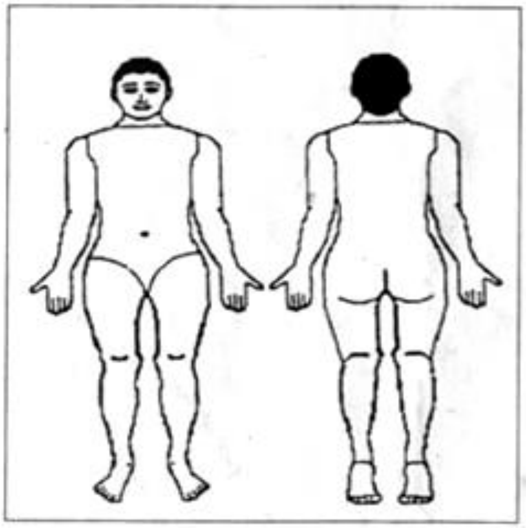
मोवाईल नं.

शंकास्पद विरामी प्रेषण फारम

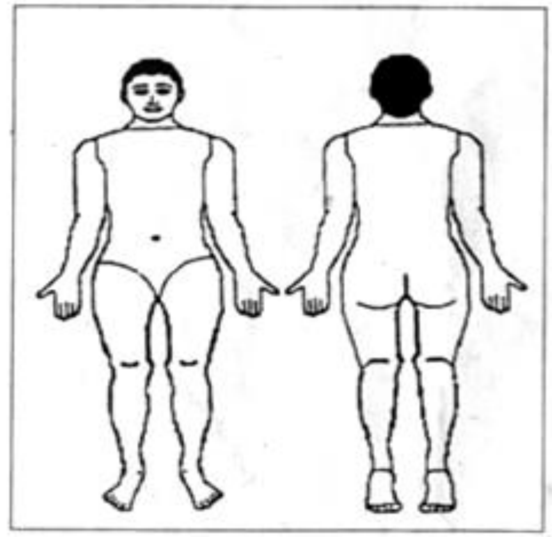
विरामीको नामः- उमेर/लिंगः-

ठेगनाः- वडा नः-

मोवाईल नं.



प्रेषण गर्ने टोली वा सदस्यको नाम
दस्तखत
मिति



प्रेषण गर्ने टोली वा सदस्यको नाम
दस्तखत
मिति

खोजपड्ताल प्रेषण गरेका संकास्पद जाचपड्तालबाट प्रेषण गरेका संकास्पद कुष्ठरोग विरामी विवरण
(स्वास्थ्य संस्थाले भर्ने)

जिल्लाः
महानगरपालिका/उप महानगरपालिका/नगरपालिका/गाउँपालिकाः-
वडा नं.
स्वास्थ्य संस्थाको नामः

क्र.सं.	शंकास्पद विरामीको नाम	जाति कोड	उमेर	लिंग		वडा नं.	गाउ/टोल	स्वास्थ्य संस्थाबाट जाँच पश्चात कुष्ठरोगको निदान			कुष्ठरोगको निदान पश्चात बर्गीकरण		असमर्थताको श्रेणी			कैफियत
				म	पु			नयाँ	पुरानो	कुष्ठरोग नभएको	MB	PB	०	१	२	

....
....

प्रतिवेदकको नाम दर्जा स्वास्थ्य संस्था

दस्तखत मिति

कुष्ठरोग नियन्त्रण कार्यक्रम

<u>प्रतिवेदन फारम</u>

जिल्ला/स्वास्थ्य संस्थाः मिति देखि सम्म आ.व.

क्र. स.	नगर पालिका/गाउँपालिका/ वडा नं.	जनसंख्या	शंकास्पद कुष्ठरोग बिरामी संख्या	हाल उपचारमा रहेकव जम्मा बिरामी संख्या	खोजी टोली संख्या			जाँच गरिएको संख्या				स्वस्थ्य संस्थाबाट जाँच पश्चात रोग निदान			कुष्ठरोग निदान पश्चात बर्गीकरण						पत्ता लागेको महिला बिरामी संख्या		पत्ता लागेको विरामीको असमर्थता श्रेणी			
					म.स्वास्थ्य सेवा	कुष्ठ प्रभावित	स्वास्थ्य कर्मी	बच्चा		व्यस्क		नयाँ	पुरानो	कुष्ठरोग नभएका	बयस्क		बच्चा(०-१४)		जम्मा				श्रेणी-१		श्रेणी-२	
								म	पु	म	पु				MB	PB	MB	PB	MB	PB	MB	PB	वयस्क	बच्चा	वयस्क	बच्चा

प्रतिवेदन
दस्तखत

कुष्ठरोग नियन्त्रण कार्यक्रम

पत्ता लागेका तथा विरामीहरुकव विवरण फारम

स्वास्थ्य संस्थाको नामः मितिः देखि सम्म आ.व.

क.स	कुष्ठरोग उपचार दर्ता मिति	विरामीहरुको नाम, थर	उमेर	लिंग	ठेगान	कुष्ठरोगको प्रकार		असमर्थता श्रेता			कैफियत
						एम.बि.	पि.बि.	०	१	२	

प्रतिवेदन दर्जा दस्तखत मिति

कुष्ठरोग नियन्त्रण तथा अपाङ्गता व्यवस्थापन कार्यक्रम सम्बन्धी तथ्याङ्क तथा आगामी बर्षको योजना तर्जुमा

कार्यक्रमको परिचय	कुष्ठरोग नियन्त्रण तथा अपाङ्गता व्यवस्थापन तथा पुनर्स्थापना सम्वन्धी सञ्चालित कार्यक्रम, विभिन्न सुचकहरूको अवस्था रकार्य प्रगतिको तथ्याङ्क गरी तथ्याङ्कअध्यावधिक एबं अनुगमन गर्ने साथै समयमै समस्या तथा कमी कमजोरीहरूलाई पहिचान गरी निराकरण गर्न र गुणस्तरिय स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउन आवधिक रूपमा यो कार्यक्रम सञ्चालन गरिन्छ।
उद्देश्य	गतआ.व.को कुष्ठरोग नियन्त्रण तथाअपाङ्गताव्यवस्थापन तथा पुनर्स्थापना सम्वन्धी सञ्चालित कार्यक्रमबिभिन्न सूचकहरूको स्थिति, गरेका कार्य प्रगतिको तथ्याङ्क गर्ने। चालु आ.व.मा कुष्ठरोग तथा अपाङ्गता व्यवस्थापन कार्यक्रम अन्तर्गत सञ्चालन गर्नुपर्ने प्रादेशिक तथा जिल्ला स्तरीय क्रियाकलापहरूको गहन छलफल गर्ने। चालु आ.व.मा कुष्ठरोग तथा अपाङ्गताव्यवस्थापन कार्यक्रम अन्तर्गत सञ्चालन गर्नुपर्ने प्रादेशिक तथा जिल्ला स्तरीय क्रियाकलापको एकीकृत योजना बनाई कार्यक्रम सञ्चालनमा एकरुपता ल्याउने। आवधिक अनुगमन र सोको आधारमा समयमै समस्या तथा कमी कमजोरीहरूलाई निराकरण गर्ने। गुणस्तरिय उपचार सेवा प्रदान गरि लक्ष्य अनुसारको प्रगति हासिल गर्नमा सघाउ पुर्याउने।
अपेक्षित प्रतिफल	गत आ.व.को कुष्ठरोग तथा अपाङ्गतासम्वन्धी कार्यक्रम अन्तर्गत सञ्चालित बिभिन्न सूचकहरूको स्थिति, लक्ष्य तथा प्रगतिकोविश्लेषण र तथ्याङ्क हुने। कार्यक्रम सञ्चालनमा प्रभावकारिता आउने। समयमै कार्यक्रम सञ्चालनमा देखिएका समस्याहरूको समाधान गर्न पहल हुने। चालु आ.व.मा कुष्ठरोग तथा अपाङ्गता व्यवस्थापन कार्यक्रम अन्तर्गत सञ्चालन गर्नुपर्ने प्रादेशिक तथा जिल्ला स्तरीय क्रियाकलापको एकीकृत योजनाका साथकार्यक्रमको प्रवाभकारी सञ्चालन भएको हुने।
सन्चालन प्रकृया	यस क्रियाकलाप प्रथम चौमासिकमा सबै भन्दा पहिलो क्रियाकलापको रुपमा गर्ने। प्रदेश स्तरिय तथ्याङ्क तथा योजना तर्जुमा कार्यक्रम प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयका निर्देशकज्यूको अध्यक्षतामा गर्ने। गत बर्षको वार्षिक कार्यक्रम प्रगति स्थितिको तथ्याङ्क गर्ने। बिशेष गरि कुष्ठरोग बढी प्रभावित जिल्लामा कुष्ठरोगको समस्या भएका पालिका अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाको अभिलेख तथा प्रतिवेदनको अध्याबधिक गर्ने। साथै अपाङ्गता व्यवस्थापन तथा पुनर्स्थापना सम्बन्धी अभिलेख तथा प्रतिवेदन समेत अद्यावधिक गर्ने। कार्यक्रममा प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयबाट सम्वन्धी अधिकृत, तथ्याङ्क अधिकृत, कुष्ठरोग तथा अपाङ्गता व्यस्थापन कार्यक्रम हेर्ने फोकल पर्सन ;प्रदेश आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्रको प्रतिनिधि, प्रदेश तालिम केन्द्रको प्रतिनिधि, जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय, प्रमुख तथा फोकल पर्सन , साझेदार संस्थाका प्रतिनिधीहरू साथै अन्य सरोकारवालाहरूलाई सहभागी गराउनु पर्ने छ। यसको सञ्चालनएवम् समन्वय प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयले गर्नुपर्नेछ। सक्रिय विधिबाट कुष्ठरोग विरामी /अपाङ्गता भएका व्यक्तिको खोजपड्ताल तथा तथ्याङ्क प्रमाणिकरण र पालिकागतनक्सांकनकोलागि अभिमुखीकरण तथायोजना तर्जुमा गर्ने। औषधी /सहायक सामग्री /प्रचार सामग्री (BCC/IEC)आपूर्ति व्यवस्थापनको अनुगमन गर्ने। कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा कुष्ठरोग र अपाङ्गता व्यवस्थापन तथा पुनर्स्थापना सम्बन्धी तथ्याङ्क तथा योजना तर्जुमागर्नुपर्नेछ। स्वास्थ्य निर्देशनालय र कुष्ठरोग नियन्त्रण तथा अपाङ्गता व्यवस्थापन शाखाको समन्वयमा उक्त तथ्याङ्कमा इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखाबाट निर्देशक ज्यू, शाखा प्रमुखर कार्यक्रम

	अधिकृतबाट कार्यक्रममाथप सहजीकरण गर्न सहभागीताका लागि समन्वय गर्ने। प्रदेश स्तरमा कुष्ठरोग नियन्त्रण कार्यक्रम तथा अपाङ्गता व्यवस्थापन र पुनर्स्थापनामा कार्यरत सहयोगी संस्थाको प्रस्तुती तथा संलग्नता र सहभागिता अनिवार्य गराउने।
बजेट बाँडफाँड	अर्थ मन्त्रालयको कार्य सञ्चालन निर्देशिका २०७७ अनुसार गर्ने।
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम सञ्चालन पश्चात अभिलेख प्रतिवेदन इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा/ कुष्ठरोग नियन्त्रण तथा अपाङ्गता व्यवस्थापन शाखामाअनिवार्य रूपमा पठाउनु पर्ने छ।
सन्दर्भ सामग्री	कुष्ठरोग नियन्त्रण राष्ट्रिय कार्य सञ्चालन निर्दिशका २०७५ राष्ट्रिय कुष्ठरोग रणनीति तथा कार्ययोजना (२०२१-२०२५) अपाङ्गता व्यवस्थापन)रोकथाम, उपचार, तथा पुनर्स्थापना (नीति, रणनीति तथा १० बर्षे कार्ययोजना (२०७३-२०८२)

अपाङ्गताको सिघ्र पहिचान, परामर्स तथा रेफरल सेवा सम्वन्धी अभिमुखिकरण

कार्यक्रमको परिचय	विभिन्न राष्ट्रिय तथा अन्तर्राष्ट्रिय खोजहरूले नेपालमा अपाङ्गता समावेशी स्वास्थ्यको व्यवस्थापन, पुनर्स्थापना र सहायक सामग्री सेवाको खाँचो बढ्दै गरेको तर प्राथमिक स्वास्थ्य तहमा यी सेवाहरू उपलब्ध नभएको अवस्था उजागर गरेका छन्। प्राथमिक स्वास्थ्य तहमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई अपाङ्गताको सिघ्र पहिचान, परामर्स तथा रेफरल सेवा सम्वन्धी २ दिने अभिमुखि करण स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई सञ्चालन गरिनेछ।
उद्देश्य	प्राथमिक स्वास्थ्य तहमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीलाई अपाङ्गता समावेशी अपाङ्गताको सिघ्र पहिचान, परामर्स तथा रेफरल सेवा प्रवाह सम्बन्धी आधारभूत ज्ञान र सीप दिनु। पुनर्स्थापना तथा सहायक सामग्री सेवालाई प्राथमिक स्वास्थ्यमा पनि समाहित गरी नागरिकको घरदैलो सम्म पुर्याउनु। पुनर्स्थापना सेवा र सहायक सामग्रीको स्थानीय स्तरमा विस्तार गरी स्वास्थ्यमा सर्वव्यापी पहुँचको सिद्धान्तलाई साकार पुर्याउनु।
अपेक्षित प्रतिफल	समुदायमा रहेका अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको शीघ्र पहिचान गरि समयमै उपचार, पुनर्स्थापना तथा व्यवस्थापन हुनेछ। नागरिकहरूले आधारभूत पुनर्स्थापना र सहायक सामग्री सेवा उच्चतम उपयोग गर्न पाउनेछन्। अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको स्वस्थ्य र मर्यादित जीवन बिताउन पाउने हक अधिकार अझ बढी स्थापित हुनेछ।
सञ्चालन प्रकृया	तालिम सञ्चालन प्रदेशमा अव स्थित पुनर्स्थापना केन्द्र/ अस्पतालमा practica। गर्ने गरी व्यवस्था मिलाउने। सहभागी छनोट गर्दा आवश्यक समन्वय गर्ने र सहभागीहरू प्राथमिक स्वास्थ्य तहमा कार्यरत भएको हुनुपर्ने। तालिम सञ्चालनका लागि आवश्यक श्रोत व्यक्तिहरूको व्यवस्थापन गर्ने। यसमा कम्तीमा पनि physiotherapist हुनपर्ने। तालिम सञ्चालन गर्न आवश्यक निर्देशिका, सहभागी पुस्तिका आदिको लागि कुष्ठरोग नियन्त्रण तथा अपाङ्गता व्यवस्थापन शाखासँग समन्वय गरि प्राप्त गर्ने। नगर तथा गाँउपालिका अन्तर्गत स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मी २० देखि २५ जना प्रति समुह सहभागी गराउने।
बजेट बाँडफाँड	अर्थ मन्त्रालयको कार्य सञ्चालन निर्देशिका २०७७
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम सञ्चालन पश्चात अभिलेख प्रतिवेदन इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा/ कुष्ठरोग

	नियन्त्रण तथा अपाङ्गता व्यवस्थापन शाखामा अनिवार्य रूपमा पठाउनु पर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	पाँच वर्ष मुनिका अपाङ्गता भएका बालबालिकाहरूको शीघ्र पहिचान र प्रेषण गर्न स्वास्थ्यकर्मीहरूका लागि अभिमुखिकरण सहभागी पुस्तिका —दोश्रो संस्करण अपाङ्गता समावेसी स्वास्थ्य सेवाका लागि राष्ट्रिय निर्देशिका–२०७६, http://edcd.gov.np/resource-detai l /dis0514 पुनर्स्थापना सेवासञ्चालन सम्वन्धी मापदण्ड, २०७८, http://edcd.gov.np/resource-detai l /re0514 Priority assistive product l ist of Nepa l Po l icy, Strategy & 10 years Action P l an on Disabi l ity Management, EDCD l Po l icy, Strategy & 10 years Action P l an on Disabi l ity Management Osteoarthritis of Knee, Non-Specific Back Pain, Stroke, Deve l opmenta l De l ay and Cerebra l Pa l sy सम्बन्धी चिकित्सचिय प्रोटोकल

कुष्ठरोगको कारणले असमर्थता भएका तथा अन्य अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका लागी पुनर्स्थापनाका लागि चाहिने सामग्री खरिद तथा वितरण

कार्यक्रम को परिचय	कुष्ठरोग नियन्त्रण, अपाङ्गता व्यवस्थापन तथा पुनर्स्थापना सम्वन्धी सञ्चालित कार्यक्रम सम्बन्धी विभिन्न सुचकहरू (जस्तै Nepa l Demographic Hea l th Survey 2022, Nationa l Burden Disease of Nepa l , Mu l tip l e Indicator c l uster survey Measuring access to Assistive Techno l ogy (Rapid Assistive Techno l ogy Assessment - rATA)को तथ्याङ्क अध्यावधिक गर्दा हरेक ४ जना व्यक्ति मध्ये १ जनालाई कुनैन कुनै किसिमको पुनर्स्थापना सेवा आवश्यक रहेको र नेपालको कुल जनसङ्ख्याको २७.७ % व्यक्तिहरूले कुनै नकुनै किसिमको सहायक सामग्री प्रयोग गरिरहेको पाइएकोछ। त्यसैगरी १९.७ % लाइ यो सेवा चाहिएको भएपनि विभिन्न कारणहरूले पाउन नसकेको देखिन्छ। यी तथ्याङ्कहरूलाई केलाउँदा नेपालमा सहायक सामग्री चाहिने जनसङ्ख्याको सङख्या उल्लेखनीय मात्रामा देखिन्छ। यसैगरी "अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको अधिकार सम्बन्धी महासन्धि" र अपाङ्गता व्यवस्थापन सम्वन्धी नीति, रणनीति तथा १० वर्षे कार्ययोजना (२०७३-३०८२) मा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई उपयुक्त पुनर्स्थापना सेवा, गुणस्तरीय सहायकसामग्री (अर्थोसिस तथा प्रोस्थेसिस) सहितको सहायक सामग्रीसेवाको उपलब्धता तथा उत्पादन सुनिश्चितगर्ने प्रतिवद्धता जनाएको छ।
उद्देश्य	पुनर्स्थापना सेवा र सहायक सामग्रीको पहुँचमा बृद्धि गर्ने। पुनर्स्थापना सेवा र सहायक सामग्रीको पहुँच बाट टाढा रहेका व्यक्तिहरूको पहिचान गरि गमनसिलता सम्बन्धी अर्थोसिसतथा प्रोस्थेसिस सहितको सहायक सामग्री सेवा प्रदानगरी उनीहरूको जीवन स्तरमा टेवा पुर्याउने। स्वास्थ्य नीति २०७६ ले परिकल्पना गरे अनुसार पुनर्स्थापना सेवा र सहायक सामग्री सेवालाई जन-स्तरले प्रत्याभूत गर्ने गरी स्थानीय स्तरमा पुराउने। स्थानीय तह अन्तर्गत रहेका आधारभूत अस्पताल र पुनर्स्थापना केन्द्रहरूको क्षमता अभिबृद्धि गरी आधारभूत अस्पताल र पुनर्स्थापना केन्द्रहरूको समन्वयमा पुनर्स्थापना सेवा र सहायक सामग्री सेवालाई विस्तार गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	पुनर्स्थापना सेवा र सहायक सामग्री सेवा मार्फत नागरिकको कार्य क्षमता र गमन शिलताको अभिवृद्धि गरि सामाजिक सहभागिता प्रवर्धन गर्ने। प्रदेश मातहतका अस्पताल र पुनर्स्थापना केन्द्रहरूलाई पुनर्स्थापना सेवा र सहायक सामग्री सेवासँग अभ्यस्त गराउने र भविष्यमा प्रदेश मातहतका अस्पताल र पुनर्स्थापना केन्द्रहरू स्वयंले पनि सहायक सामग्री सेवामा लगानी गरो स्भन्ने अपेक्षाका साथप्रदेशको नेतृत्वमा प्रदेश मातहतका अस्पताल र पुनर्स्थापना केन्द्रहरू मार्फत यो सेवा प्रदान गराउने।

कार्यान्वयन प्रकृया	पहिलो चरण: प्रदेश मातहतका अस्पताल र पुनर्स्थापना केन्द्र बिच समन्वय गर्ने र योजना बनाउने। पुनर्स्थापना सेवा र सहायक सामग्रीको आवश्यक्ता रहेका व्यक्तिहरूको पहिचान गर्ने। दोश्रो चरण: प्रदेश मातहतका अस्पताल वा पुनर्स्थापना केन्द्रमा सेवाग्राहीहरूलाई सम्पर्क गरेर सेवा दिने। आवश्यक सेवा लिन प्रदेश मातहतका अस्पताल वा पुनर्स्थापना केन्द्रबाट धेरै टाढा रहेका सेवाग्राहीहरूको उल्लेखनीय जनसङ्ख्या भएमा घुम्ति सेवा सञ्चाल नगरेर पनि यो सेवा प्रदान गर्न सकिनेछ। यी दुवै विधिबाट सेवा दिदाँ निम्न किसिमको चिकित्सकीय प्रक्रिया पालना गर्नुपर्दछ। सबै भन्दा पहिला संबन्धित स्वास्थ्यकर्मी द्वारा Assessment तथा नाप जाँच गर्ने। नाप जाँच 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 सामग्रीको सही प्रयोग गर्ने बारे तालिम दिने। फलोअपको समय बारे जानकारी दिने। सामान्य मर्मत गर्न र नजिकैको मर्मत सम्भार केन्द्र बारे जानकारी पनि दिने। पुनर्स्थापना अस्पताल / पुनर्स्थापना केन्द्रहरू जन स्वास्थ्य नियमावलि २०७७/ प्रचलित कानुन बमोजिम दर्ताभएको हुनुपर्ने। सहायक सामग्री वितरणका वस्तु नभई स्वास्थ्य सम्बन्धी संवेदनशील वस्तु हुन। त्यसैले यो सेवाको प्रभाव दक्ष जनशक्ति सहितको पुनर्स्थापना अस्पताल / पुनर्स्थापना केन्द्रबाट मात्र हुन जरुरी छ। प्रादेशीक तहमा सशर्त अनुदान मार्फत यस सेवा प्रभाव हगराउँदा पुनर्स्थापना अस्पताल/ पुनर्स्थापना केन्द्रमा निम्नानुसार सेवाहरू मध्ये कम्तिमा तिनवटा सेवाहरू उपलव्ध भएको हुनु पर्नेछ: फिजियोथेरापी सेवा प्रोस्थेसिस वा अर्थोसिस सेवा फिजियाट्रिष्ट सेवा अकुपेश्नल थेरापी सेवा पुनर्स्थापना नर्सिङ्ग सेवा स्पिच एन्ड ल्याङ्ग्यजथेरापी सेवा साईकलोजिकल काउन्सेलीङ सेवा घुम्ति सेवा सञ्चालन गर्ने क्रममा आवश्यक पुनर्स्थापना सेवाहरू उपलव्ध भएसम्मप्रदेश मातहतकारहेका नजिकका अस्पतालबाट सेवा प्रदान गर्नुपर्ने छ। आवश्यक पुनर्स्थापना सेवाहरू उपलव्ध नभएको हकमा नजिकको पुनर्स्थापनाकेन्द्रमा प्रेषण गरी उक्त सेवाहरूको सुनिश्चित गर्नुपर्ने छ।घुम्ति सेवाको हकमा सेवाहरू प्रदान गर्दाप्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय र स्थानीय तहबाट अनिबार्य पूर्व स्विकृति लिनुपर्ने छ। सम्भव भए सम्म समुदायमा आधारित सेवा र सेवाग्राही आवास कक्ष सुविधा भएको र स्वास्थ्य बिमा / बिपन्न नागरिक कोष मा सूचीकृत भएका सहायक सामग्रीहरू उक्त कोषबाटै प्रदान गर्न प्रोत्साहन गर्नपर्ने छ। सेवा प्रवाह गर्दा सेवाग्राहीलाई सहायक सामग्री मर्मत सम्भार र *fo*।।*ow- up* गर्न सहजताका लागि सबभन्दा नजिक पर्नेपुनर्स्थापना अस्पताल/पुनर्स्थापना केन्द्रसँग समन्वय गरेर सेवा प्रवाहगर्ने।
अभिलेख प्रतिवेदन	निम्न लिखित कागजातहरूको विवरण सहितको प्रतिवेदन सम्बन्धित प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय, स्थानीय तहमा र इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखामा पेश गर्ने: १.HMIS – DHIS 2 (14 Rehabi l itation Service Data Set) मा उल्लेखित सम्पूर्ण सूचकहरूको विवरण पेश गर्नुपर्ने छ जस्तै सेवाग्राहीको नाम, उमेर, लिङ्ग, ठेगाना, Impairment/ अपाङ्गताको प्रकार आदि। २.सहायक सामग्रीकोहकमा Priority assistive product l ist of Nepa l 2075 को आधारमा सहायक सामग्रीको

	किसिम र मूल्यको विवरण उपलव्ध गर्नुपर्ने छ। ३.नेपाल सरकारको नियम अनुसार संस्था दर्ता भएको प्रमाणपत्रहरू र उपलव्ध गर्नुपर्ने छ। ।
बजेट बाँडफाँड	१.बिनियोजित बजेटको परिधी भित्र रहि आर्थिक नियमावली तथा अर्थ मन्त्रालयको कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका, २०७७ अनुसार कार्यक्रम कार्यान्वय नगर्ने। २.अभिलेख प्रतिवेदन सम्बन्धित प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय, स्थानीय तहमा र इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा/स्वास्थ्य सेवा विभागमा पेश भए पश्चात अन्तिम भुक्तानि गर्ने।
सन्दर्भ सामग्री	Priority assistive product list of Nepal, https://www.who.int/phi/implementation/assistive_technology/Final_PriorityAssistiveProductListV2_12062018.pdf?ua=1 पुनर्स्थापना सेवा सञ्चालन सम्वन्धी मापदण्ड, २०७८, https://edcd.gov.np/resource-detail/re0514 WHO Provision of ManualWheelchair in less resource setting, https://www.who.int/publications-detail/guidelines-on-the-provision-of-manual-wheelchairs-in-less-resourced-settings WHO standards on prosthetic and orthoticshttps://www.who.int/phi/implementation/assistive_technology/prosthetics_orthotics/en/ सहायक प्रविधि सामग्री सेवा सम्बन्धी राष्ट्रिय मापदण्ड २०७८ https://edcd.gov.np/resource-detail/national-standard-on-assistive-technology-2078 प्राथमिक सहायक सामग्रीसूचीसम्बन्धी कार्य सञ्चालनका लागि मार्गनिर्देशन २०७८ https://edcd.gov.np/resource-detail/operational-guideline-for-the-priority-assistive-product-list

मेडिकल अफिसरको लागि अपाङ्गता व्यवस्थापन तथा पुनर्स्थापना सम्वन्धी तालिम

परिचय	विभिन्न राष्ट्रिय तथा अन्तर्राष्ट्रिय अध्ययनले नेपालमा अपाङ्गता समावेशी स्वास्थ्यको व्यवस्थापन, पुनर्स्थापना र सहायक सामग्री सेवाको खाँचो बढ्दै गरेको तर प्राथमिक स्वास्थ्य तहमा यी सेवाहरू उपलब्ध नभएको अवस्था उजाग र गरेका छन्। आधारभूत अस्पताल/ प्राथमिक स्वास्थ्य तहमा कार्यरत मेडिकल अफिसरहरूलाई अपाङ्गता व्यवस्थापन तथा पुनर्स्थापना सम्बन्धी ५ दिने तालिम सञ्चालन गरिनेछ।
उद्देश्य	आधारभूत अस्पताल/ प्राथमिक स्वास्थ्य तहमा कार्यरत मेडिकल अफिसरहरूलाई अपाङ्गता समावेशी स्वास्थ्य, पुनर्स्थापना र सहायक सामग्री सेवा प्रवाह सम्बन्धी आधारभूत ज्ञान र सीप दिनु। पुनर्स्थापना तथा सहायक सामग्री सेवालाई प्राथमिक स्वास्थ्यमा पनि समाहित गरी नागरिकको घरदैलो सम्म पुर्याउनु। पुनर्स्थापना सेवा र सहायक सामग्रीको स्थानीय स्तरमा विस्तार गरी स्वास्थ्यमा सर्वव्यापी पहुँचको सिद्धान्तलाई साकार पुर्याउनु।
अपेक्षित प्रतिफल	नागरिकहरूले आधारभूत पुनर्स्थापना र सहायक सामग्री सेवा उच्चतम उपयोग गर्न पाउनेछन्। अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको स्वस्थ्य र मर्यादित जीवन बिताउन पाउने हक अधिकार अझ बढी स्थापित हुनेछ। समुदायमा रहेका अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको शीघ्र पहिचान गरि समयमै उपचार, पुनर्स्थापना तथा व्यवस्थापन हुनेछ।
सञ्चालन प्रकृया	सम्भव भएसम्म तालिम सञ्चालन प्रदेशमा अवस्थित पुनर्स्थापना केन्द्र/ पुनर्स्थापना अस्पतालमा practical गर्ने गरी पुनर्स्थापना केन्द्र/ पुनर्स्थापना अस्पतालको प्राविधिक सहकार्यमा कार्यक्रम चलाउने व्यवस्था मिलाउने। सहभागी छनोट गर्दा आवश्यक समन्वय गर्ने र सहभागीहरू आधारभूत अस्पताल/प्राथमिक स्वास्थ्य तहमा कार्यरत भएको हुनुपर्ने। तालिम सञ्चालनका लागि आवश्यक श्रोत व्यक्तिहरू अपाङ्गता तथा पुनर्स्थापना सम्बन्धी ५ दिने तालिम प्राप्त चिकित्सक /पुनर्स्थापना सेवामा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मी तथा अन्य विषय विशेषज्ञहरू मार्फत सञ्चालन गर्नु पर्ने।

	तालिम सञ्चालन गर्न आवश्यक निर्देशिका, सहभागी पुस्तिका आदिको लागिइपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा /कुष्ठरोग नियन्त्रण तथा अपाङ्गता व्यवस्थापन शाखासँग समन्वय गरि प्राप्त गर्ने। नगर तथा गाँउपालिका अन्तर्गत स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत २०—२५ स्वास्थ्यकर्मी प्रति समुह सहभागी गराउने।
बजेट बाँडफाँड	अर्थ मन्त्रालयको कार्य सञ्चालन निर्देशिका २०७७ अनुसार गर्ने।
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम सञ्चालन पश्चात अभिलेख प्रतिवेदन इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा/ कुष्ठरोग नियन्त्रण तथा अपाङ्गता व्यवस्थापन शाखामा अनिवार्य रूपमा पठाउनु पर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	अपाङ्गता व्यवस्थापन तथा पुनर्स्थापना सम्बन्धी तालिम पुस्तिका २०७८ /Disability Management and Rehabilitation Training)Reference Maunual, Trainers Manualand Participants Handsbook) अपाङ्गता समावेसी स्वास्थ्यसेवाका लागि राष्ट्रिय निर्देशिका, २०७६, http://edcd.gov.np/resource-detail/dis0514 पुनर्स्थापना सेवा सञ्चालन सम्वन्धी मापदण्ड २०७८, http://edcd.gov.np/resource-detail/re0514 Priority assistive product list of Nepal, https://www.who.int/phi/implementation/assistive_technology/Final_PriorityAssistiveProductlistV2_12062018.pdf?ua=1 Policy, Strategy & 10 years Action Plan on Disability Management, EDCD l Policy, Strategy & 10 years Action Plan on Disability Management Osteoarthritis of Knee, Non-Specific Back Pain, Stroke, Developmental Delay and Cerebral Palsy सम्बन्धी चिकित्सचिय प्रोटोकोल

National Standard on Assistive Technology (AT) and Standard Operating Procedures (SOP) on Rehabilitationसम्बन्धी अभिमुखिकरण

परिचय	विभिन्न राष्ट्रिय तथा अन्तर्राष्ट्रिय खोजहरूले नेपालमा अपाङ्गता समावेशी स्वास्थ्यको व्यवस्थापन, पुनर्स्थापना र सहायक सामग्रीसेवाको खाँचो बढ्दै गरेको तर प्राथमिक स्वास्थ्य तहमा यी सेवाहरू उपलब्धन भएको अवस्था उजागर गरेका छन्। प्रदेश तथा स्थानीयतहमाअपाङ्गता व्यवस्थापन तथा पुनर्स्थापना सेवा सम्बन्धी क्षेत्रमा कार्यरत कर्मचारी र स्वास्थ्यकर्मीहरूलाईः प्राथमिक सहायक सामग्री सूची सम्बन्धी कार्य सञ्चालनका लागि मार्गनिर्देशन २०७८, Priority assistive product list of Nepal 2018, National Standard on Assistive Technology 2078 (NSAT) र पुनर्स्थापना सेवा सञ्चालन सम्वन्धी मापदण्ड २०७८, सम्बन्धी २ दिने अभिमुखिकरण सञ्चालन गरिनेछ।
उद्देश्य	प्रदेश तथा स्थानीयतहमा अपाङ्गता व्यवस्थापन तथा पुनर्स्थापना सेवा सम्बन्धी क्षेत्रमा कार्यरतकर्मचारी र स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई प्राथमिक सहायक सामग्रीसूचीसम्बन्धी कार्य सञ्चालनका लागि मार्गनिर्देशन २०७८ , Priority assistive product list of Nepal 2018, National Standard on Assistive Technology (NSAT) and पुनर्स्थापना सेवा सञ्चालन सम्वन्धी मापदण्ड २०७८सम्बन्धी आधारभूत ज्ञान र सीपदिनु। पुनर्स्थापना सम्बन्धी सेवाहरूको गुणस्तर सुनिश्चित गर्ने। पुनर्स्थापना सम्बन्धी सेवा प्रवाहमा एकरूपता ल्याउने तथा सेवा प्रदायकलाई सेवा प्रवाहमा सहजिकरण गर्ने। पुनर्स्थापना सम्बन्धी सेवाहरूको सुपरिवेक्षण अनुगमन तथा मूल्याङ्कन गर्ने आधार तयार गर्ने। पुनर्स्थापना सेवा प्रवाहमा जबाफदेहीता वृद्धि गर्दै समग्र रूपमा सेवा प्रवाहको न्यूनतम प्रक्रियागत मापदण्ड कायम गर्ने। स्वास्थ्यका तीन वटै तहका स्वास्थ्य प्रणालीबाट सहायक सामग्री सेवा प्रवाह सहज र सरल रुपमा कार्यान्वयन गर्न। सहायक सामग्री सेवा प्रवाह, उत्पादन तथा वितरणलाई संस्थागतरुपमा नियमन गर्न।

	नेपाल सरकारको स्वास्थ्य नीति बमोजिम स्थानीय तहसम्म सहायक सामग्री सेवा प्रवर्द्धन गरिगुणस्तरीय सेवा प्रवाहमा सहजता ल्याउन।
अपेक्षित प्रतिफल	प्रदेश तथा स्थानीयतहमा अपाङ्गता व्यवस्थापन तथा पुनर्स्थापना सेवा सम्बन्धी क्षेत्रमा कार्यरत कर्मचारी र स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई प्राथमिक सहायक सामग्रीसूचीसम्बन्धी कार्य सञ्चालनका लागि मार्गनिर्देशन २०७८, Priority assistive product list of Nepal 2018, National Standard on Assistive Technology (NSAT) and पुनर्स्थापना सेवा सञ्चालन सम्वन्धी मापदण्ड २०७८सम्बन्धीआधारभूतज्ञानरसीप अभिवृद्धी हुने। स्वास्थ्यका तीन वटै तहका स्वास्थ्य प्रणालीबाट गुणस्तरीय पुनर्स्थापना तथा सहायक सामग्री सेवा प्रवाह सहज र सरल रुपमा कार्यान्वयन हुने।
सञ्चालन प्रकृया	अभिमुखिकरण प्रदेशमाअवस्थितपुनर्स्थापनाकेन्द्र/अस्पतालमासञ्चालनगर्नेगरीव्यवस्थामिलाउने। सहभागी छनोट गर्दा आवश्यक समन्वय गर्ने र सहभागीहरू प्रदेश तथा स्थानीयतहमाअपाङ्गता व्यवस्थापन तथा पुनर्स्थापना सेवा सम्बन्धी क्षेत्रमा कार्यरतकर्मचारी र स्वास्थ्यकर्मीहरूहुनुपर्ने। तालिम सञ्चालनका लागि आवश्यक श्रोत व्यक्तिहरू प्राथमिक सहायक सामग्रीसूचीसम्बन्धी कार्य सञ्चालनका लागि मार्गनिर्देशन २०७८, Priority assistive product list of Nepal 2018, National Standard on Assistive Technology (NSAT) andपुनर्स्थापना सेवा सञ्चालन सम्वन्धी मापदण्ड २०७८ सम्बन्धी अभिमुखिकरण प्राप्त पुनर्स्थापना सेवामा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मी हुनुपर्ने। तालिम सञ्चालन गर्न आवश्यक निर्देशिका लागि कुष्ठरोग नियन्त्रण तथा अपाङ्गता व्यवस्थापन शाखासँग समन्वय गर्ने। प्रदेश तथा स्थानीयतहमा अपाङ्गता व्यवस्थापन तथा पुनर्स्थापना सेवा सम्बन्धी क्षेत्रमा कार्यरत कर्मचारी र स्वास्थ्यकर्मीहरू २५ देखि ३५ जना प्रति समुह सहभागी गराउने।
बजेट बाँडफाँड	अर्थ मन्त्रालयको कार्य सञ्चालन निर्देशिका २०७७
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम सञ्चालन पश्चात अभिलेख प्रतिवेदन इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा/ कुष्ठरोग नियन्त्रण तथा अपाङ्गता व्यवस्थापन शाखामा अनिवार्य रूपमा पठाउनु पर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	Priority assistive product list of Nepal, 2018 https://www.who.int/phi/implementation/assistive_technology/Final_PriorityAssistiveProductlistV2_12062018.pdf?ua=1 पुनर्स्थापनासेवासञ्चालनसम्वन्धी मापदण्ड२०७८, https://edcd.gov.np/resource-detail/re0514 सहायक प्रविधि सामग्री सेवा सम्बन्धी राष्ट्रिय मापदण्ड २०७८ https://edcd.gov.np/resource-detail/national-standard-on-assistive-technology-2078 प्राथमिक सहायक सामग्रीसूचीसम्बन्धी कार्य सञ्चालनका लागि मार्गनिर्देशन २०७८ https://edcd.gov.np/resource-detail/operational-guideline-for-the-priority-assistive-product-list 10 years Action Plan on Disability Management, EDCD Policy, Strategy & 10 years Action Plan on Disability Management

रोग निगरानी तथा अनुसन्धान शाखा

अस्पतालहरूमा Early Warning and Reporting System (EWARS)सम्बन्धी अभिमुखीकरण सेन्टिनल साईटहरूको सञ्चालन खर्च

परिचय	तोकिएका सेन्टिनल साईटहरूबाट किट, पशु तथा पानीजन्य विभिन्न संक्रामक तथा महामारीजन्य रोगहरूको तत्काल र साप्ताहिक रुपमा निरन्तर प्रतिवेदन गर्ने प्रणाली नै Early Warning and Reporting System

	(EWARS) हो। हाल कायम भएका ११८ सेन्टिनल साईटहरू तथा २८ रिपोर्टिङ्ग साइट (अस्पताल) मार्फत गरिने रोग निगरानीले समग्र देशको रोग निगरानीको अवस्थालाई बदलिएको जनघनत्व तथा अस्पतालहरूको वितरण अनुरुप समेट्न नसक्ने हुँदा क्रमस सेन्टिनल अस्पतालहरूको सङख्या क्रमस बृद्धि गर्न आवश्यक देखिन्छ। यसरी थप गरीएका साईटमा कार्यरत सम्पूर्ण स्वास्थ्यकर्मीहरू तथा पुराना साईटमा रहेका स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई केहि अवधिको अन्तरालमा ईवार्समा सूचना प्रवाह का लागि क्षमता अभिवृद्ध गर्न सो सम्बन्धी अभिमुखीकरण गर्नु आवश्यक छ। अस्पतालहरूले इवार्स प्रणाली अन्तरगत अभिलेख राख्न तथ्याङ्क संकलन गर्न तथा प्रतिवेदन सम्वन्धी कार्य गर्नका लागि सञ्चालन खर्च समेत आवश्यक पर्ने हुन्छ। सो प्रयोजनका लागि सङ्घीय अस्पताल बाहेकका सेन्टिनल अस्पतालहरूका लागि सोही बमोजिम बजेट व्यवस्था गरी यो कार्यक्रम प्रश्ताव गरिएको हो। सङ्घीय अस्पतालहरूको हकमा अस्पतालहरू आफैले स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयले प्रदान गर्ने एकमुष्ठ अनुदान रकमबाट बजेट विनियोजन गरी कार्यक्रम सञ्चालन गर्न पर्नेछ।
उद्देश्य	EWARS सेन्टिनलसाईटमाकार्यरतचिकित्सकतथास्वास्थ्यकर्मीहरूलाई यस प्रणालीको महत्वबारे जानकारी दिई यो प्रणालीमा रोग निगरानीका लागि गर्नु पर्ने कार्यका लागि आवश्यक ज्ञान तथा सिप अभिवृद्धि गर्ने। इवार्स सेन्टिनलसाइटबाट हुने प्रतिवेदनको गुणस्तर, पुर्णता तथा नियमितता सुनिश्चित हुनेछ। इवार्स प्रणाली अविछिन्नरुपमा सञ्चालन गर्न अस्पताललाई सहयोग पुग्नेछ।
अपेक्षित प्रतिफल	इवार्स सेन्टिनलसाइटबाट हुने प्रतिवेदनको गुणस्तर, पुर्णता तथा नियमितता सुनिश्चित भई महामारीको रोक थाम तथा प्रतिकार्य (response) सबल हुनेछ।
सञ्चालनप्रकृया	यो शिर्षकको रकम प्रदेश (सामाजिक/स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या/स्वास्थ्य, जनसङ्ख्या तथा परिवार कल्याण/स्वास्थ्य मन्त्रालय) ले सो अन्तरगत रहेका सूचिकृत अस्पतालहरूमा बाँडफाँड गरी प्रथम त्रैमासिकमा नै अख्तियारी तथा कार्यक्रम बजेट उपलब्ध गराउनु पर्नेछ। निजी स्वास्थ्य संस्था, मेडिकल कजेज, स्थानीय तह मातहत सञ्चालनमा रहेका सेन्टिनल साईटको हकमा निर्देशनालयलाई सो कार्यका लागि अख्तियारी तथा कार्यक्रम बजेट प्रदान गर्नुपर्दछ। यसरी प्राप्त बजेटबाट सेन्टिनल साइट कायम भएका अस्पतालहरूलेअभिमुखीकरण कार्यक्रम तथा सञ्चालन खर्चव्यवस्थापन गर्नुपर्नेछ। सेन्टिनेल साइटमा अभिमुखीकरण कार्यक्रम सञ्चालनको जिम्मेवारी अस्पताल मेडिकल रेकर्डर (अधिकृत) वा सो कार्य गर्न जिम्मेवारी दिइएको व्यक्तिले गर्नु पर्छ। कार्यक्रम सञ्चालन पूर्व कार्ययोजना तयार गरि स्वीकृत गरेर मात्र दोस्रो वा तेस्रो त्रैमासिक भित्र सञ्चालन गर्नुपर्दछ। कार्यक्रम सञ्चालनको श्रोत ब्यक्तिमा अस्पतालको मेडिकल सुपरिटेण्डेन्ट, EDCD, स्वास्थ्य निर्देशनालय, स्वास्थ्य कार्यालय, तालिम प्राप्त व्यक्ति र मेडिकल रेकर्डर हुन सक्नेछन्। अस्पतालमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीको सङख्याको आधारमा एक वा दुई समुहमा कार्यक्रम सञ्चालन गर्न सकिनेछ। सेन्टिनल साईटमा कार्यरत चिकित्सक तथा स्वास्थ्यकर्मीहरू, स्वास्थ्य कार्यालयका स्वास्थ्यकर्मी, RRT सम्पर्क ब्यक्ति र अन्य स्वास्थ्य संस्थाका स्वास्थ्यकर्मीलाई समेत अभिमुखीकरण कार्यक्रममा सहभागी गराउनुपर्दछ। एक समूहमा २०-३० जना सहभागीलाइ समावेस गराई कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्दछ। अभिमुखीकरण/अन्तरकृया कार्यक्रम २ दिन सञ्चालन गर्नुपर्दछ। १ दिनमा कम्तिमा ४ वटा निम्नअनुसारका विषयबस्तु समावेश हुनु पर्दछ। Princip l esand practices of Disease Survei l l anceinc l uding IBS and EBS Overview of EWARS and importance of time l y 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.

निदेशनालयले प्रदेशभित्रका रिपोर्टिङ्ग साइट तथा स्थानीयतह मातहतका अस्पतालमाअभिमुखीकरण कार्यक्रम तथा सञ्चालन खर्चको व्यवस्थापन गर्नु पर्दछ।

सेन्टिनल साईटहरूले ईवार्स सम्बन्धी अभिमुखीकरण कार्यक्रमदोस्रो र तेस्रो त्रैमासिक भित्र नै सञ्चालन गरी स्वास्थ्य निर्देशनालय तथा इपिडेमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखामा तोकिएको ढाँचामा प्रतिवेदन अनिवार्य गर्नुपर्दछ।

उक्त कार्यक्रम सञ्चालनको लागि सम्बन्धित साईटको मेडिकल रेकर्डर र निर्देशनालयको सम्बन्धित कार्यक्रम हेर्ने फोकल पर्सन जिम्मेवार हुनेछ। प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयले कार्यक्रम सञ्चालनको अनुगमन तथा कार्यक्रम समाप्ति पश्चात समग्र प्रतिवेदन इपिडेमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ।

उपरोक्त कार्यक्रमका लागि निम्न अनुसार प्रदेशगत बजेट विनियोजन भएको छः

प्रदेश						
कोशी	मधेश	बागमती	गण्डकी	लुम्बिनी	कर्णाली	सुदुरपश्चिम
३०००	२७००	२०००	२२००	२७००	२१००	२१००

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

बजेट बाँडफाँड

कार्य सञ्चालन तथा अन्य खर्च सम्बन्धमाः

आवश्यकता पहिचान तथा योजना तयार गरि अस्पतालको रेकर्ड/तथ्याङ्क शाखाका लागि इन्टरनेट सञ्चालन, डाटाकार्ड रिचार्ज गर्न, कम्प्युटर मर्मत गर्न, प्रिन्टर खरीद तथा मर्मत गर्न, रिपोर्टिङ्ग कार्यमा आवश्यक पर्ने अन्य सामान खरिद तथा मर्मत, मोवाईल रिचार्ज आवश्यक भएमा अख्तियारी प्राप्त निकायले यो रकम खर्च गर्न सक्नेछ। सेन्टिनल साइटमा सूचना प्रवाहका लागि प्रति महिना रु.५०० का दरले मेडिकल रेकर्डर(अधिकृत)का लागि मोवाईल रिचार्ज लगायतका खर्च यो शिर्षकबाट गर्न सकिनेछ।

बजेट वाँडफाँडः प्रकोपजन्य रोगहरूको वारेमा अभिमुखीकरण कार्यक्रमका लागि स्वीकृत रकम बाट करिब ७५ प्रतिशत र साईट सञ्चालन खर्चका लागि करिव २५ प्रतिशत बजेट वाँडफाँड गरी कार्य सञ्चालन गर्नुपर्दछ। कार्यक्रमको अख्तियारी सम्बन्धित सेन्टिनल साईटलाई नै पठाउनुपर्दछ।

कार्यक्रम सञ्चालन तथा सन्दर्भ सामग्रीहरूको लागि ईपिडिमियोलोजी 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 सम्बन्धी नियम अनिवार्य पालना गर्नु पर्नेछ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	कार्यक्रम सम्पन्न गरे पश्चात सो सम्बन्धी प्रतिवेदन तयार गरी निर्देशित ढाँचा(अनुसुची १)मा कार्यक्रम सम्पन्न गरेको १५ दिनभित्रइपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा तथा स्वास्थ्य निर्देशनालयमा पठाउनुपर्दछ।
सन्दर्भसामग्री	A guide to EWARS, 2019, EDCD Presentation, Data from the DHIS2 system

नोटः अस्पतालहरूमा Ear l y Warning and Reporting System (EWARS)सम्बन्धी अभिमुखीकरण सेन्टिनलसाईटहरूको सञ्चालन खर्च तोकिए अनुसारका सेन्टिनल साईटहरूमा मात्र खर्च गर्न सकिने छ।

संक्रामक तथा महामारीजन्य रोगहरूको निगरानी कार्यक्रम

परिचय	प्रदेश अन्तरगतका विभिन्न स्थानहरूमा बर्षेनी देखिने संभावित महामारी तथा जनस्वास्थ्य विपदको समयमा RRT द्रुत प्रतिकार्य टोली तथा FETP Fie l d Epidemio l oy Training Program अन्तरगत प्रशिक्षित Fie l d Epidemio l ogist हरू परिचालन गरी रोगको निगरानी तथा प्रतिकार्यलाई सहजीकरण गर्न यो कार्यक्रम प्रस्ताव गरिएको हो। यो कार्यक्रममा विनियोजित बजेट तथा अख्तियारी प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयलाई प्रदान गरी कार्यक्रम सञ्चालनको व्यवस्था प्रदेश सरकारले मिलाउनु पर्नेछ।
उद्देश्य	सम्भावित संक्रामक रोगहरूको समयमै सतर्कता प्राप्त गर्न (a l ertness), सोहि अनुसार प्रतिकार्य गर्न सहज हुनेछ संक्रामक रोग लागेका थप नयाँ विरामीहरू र सम्पर्कमा आएकाहरू पत्ता लाग्नेछन्। साथै नयाँ विरामीहरूले समयमा नै उपचार पाउनेछन्। सम्भावित प्रकोप/महामारी नियन्त्रण गर्न वा रोक्न सकिनेछ।
अपेक्षित प्रतिफल	संक्रामकवामहामारिजन्यरोगहरूकोनिगरानीवाटसंक्रामकरोगकाथपनयाँबिरामीपत्तालागिसमयमानैउपचारहुनेछ। महामारीजन्य अन्य रोगहरूको रोकथाम र नियन्त्रणमा सहयोग पुग्नेछ।
सञ्चालनप्रकृया	यस कार्यक्रम अन्तरगत निम्न क्रियाकलापहरू उपलब्ध बजेटको परिधीभित्र रही आवश्यकता अनुसार सञ्चालन गर्न सकिन्छः क्रियाकलाप १-Outbreak तथा जनस्वास्थ्य विपदको अवस्थामा वास्तविक वस्तुस्थितीको जानकारी प्राप्त गरी प्रतिकार्यलाइ सहजीकरण गर्न Syndromic Survei l l ance System तयार पारी लागू गर्ने। Outbreak तथा जनस्वास्थ्य विपद नभएको अवस्थामा इवार्स तथा HMIS-DHIS-2, MDIS लगायतबाट प्राप्त तथ्याङ्कको विश्लेषण गरी प्रदेशमा महामारीजन्य रोगहरूको जोखिमको त्रैमासिकरुपमा विश्लेषण मार्फत निगरानी गर्नु पर्दछ। क्रियाकलाप २: महामारी तथा जनस्वास्थ्य विपदको अवस्थामा RRT तथा FETP graduate परिचालन गरी थप रोगीहरूको सङख्या पत्ता लगाई प्रतिकार्यमा सहजीकरण गर्ने। यसका लागि इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियंत्रण महाशाखाले तयार गरेको महामारी निगरानी चेकलिष्ट)अनुसुची२ (लाई आवश्यता अनुसार परिमार्जन गरी प्रयोग गर्न सकिन्छ। यस कार्यमा खटिने कर्मचारीहरूले केसको खोज पड्ताल फाराम अनिवार्य रूपमा अद्यावधिक गर्नुपर्दछ। उक्त कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा एक पटकमा बढिमा रु.२५,००० (पच्चिस हजार) खर्च गर्न सकिनेछ। उक्त कार्यक्रम एक स्थानमा बढिमा ३ दिन सम्म सञ्चालन गर्न सकिनेछ र सहभागीहरूलाई नेपाल सरकारको नियमानुसार दैनिक तथा भ्रमण भत्ता भुक्तानि गर्नुपर्दछ। थप रोगी खोज पड्तालका लागि पहिलो रोगी भेटिएको घर तथा स्थानलाई आधार मानी क्लस्टरवार्ड /बस्तीहरूमा कम्तीमा २५ देखि ५० घर धुरीको निरीक्षण गरी सूचना संकलन गर्नुपर्दछ।यसरी खटिने टोलीले Case Investigation l ine l ist, Time, p l ace person Ana l ysis समेत संलग्न गरी प्रतिवेदन गर्नुपर्नेछ। कृयाकलाप ३-निगरानी कार्यमा संलग्न हुने RRT तथा स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई महामारीको समयमा गरिने निगरानी सम्बन्धी १ दिनको अभिमुखीकरण कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्दछ।

	कृयाकलाप ४-निगरानीको क्रममा केहि सेन्टिनल अस्पतालहरूको इवार्स निगरानी गुणस्तर कायम गर्न Data Qua l ity Audit गर्ने।

बजेट बाँडफाँड	प्रदेश कोशी: – ; मधेश: ४०० ; वागमती: ४०० ; गण्डकी: – ; लुम्बिनी: ४०० ; कर्णाली: ५०० ; सुदुरपश्चिम: ५०० 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	कार्यक्रम सम्पन्न गरे पश्चात सो सम्बन्धी प्रतिवेदन १५ दिनभित्र तयार गरी इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखामा पठाउनुपर्दछ।
सन्दर्भसामग्री	RRT Guideline, रोग नियन्त्रणका लागि महाशाखाले तयार पारेका अन्य निर्देशिकाहरू।

Province अन्तर्गतका सेन्टिनल तथा रिर्पोटिङ साईटहरूको समीक्षा कार्यक्रमतथा इवार्स समीक्षा कार्यक्रमः

परिचय	औलो, कालाजार, डेंगु, झाडापखाला, मौसमी रूघाखोकी लगायत बिभिन्न संक्रामक रोगहरूको सूचना प्रवाह Ear l y Warning and Reporting System (EWARS) मा सेन्टिनल तथा रिर्पोटिङ साईटहरूबाट समयमा नै पूर्ण विवरण सहित प्रतिवेदन भई रहेको छ वा छैन, रेकर्डिङ तथा रिर्पोटिङमा भएका समस्या, चुनौतीहरू, सेन्टिनल साईटमा अभिमुखीकरण कार्यक्रम कसरि सञ्चालन भईरहेका छन्, कार्यक्रमको प्रगति तथा बिरामीहरूको तथ्याक विश्लेषण, रेकर्डिङ तथा रिर्पोटिङ टुलको बिषयमा छलफल गरि EWARS मा द्रुत सूचना प्रवाहको प्रभावकारिता बढाउनका लागि प्रदेश स्तरीय समीक्षा कार्यक्रम वार्षिक रूपमा नियमित सञ्चालनका लागि यो कार्यक्रम प्रस्ताव गरिएको छ। यो कार्यक्रम प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयलाई बजेट तथा अख्तियारी प्रदान गरी सञ्चालनको व्यवस्था प्रदेश सरकारले गर्नु पर्नेछ।
उद्देश्य	विभिन्न संक्रामक रोगहरू मलेरिया, डेंगु, कालाजार, हैजा, झाडापखाला, मौसमी रूघाखोकी आदिको Ear l y Warning and Reporting Systemमा प्रतिकार्यको लागि आवश्यक सूचना समयमा नै द्रुत प्रवाह गर्न आएका समस्या, चुनौती, न्युन वा प्रतिवेदन नहुनका कारण आदिको बिषयमा छलफल गर्न र पृष्ठपोषण दिन। रोग निगरानी कार्यक्रममा भएका समसामयिक परिवर्तनहरूबारे अद्यावधिक जानकारी प्रदान गरी क्षमता अभिवृद्धि गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	इवार्स सेन्टिनल साइटका समस्याहरू समाधान भई प्रतिवेदनको गुणस्तर, पुर्णता तथा नियमितता सुनिश्चित हुने।
सञ्चालन प्रकृया	वजेटको परिधिभित्र रहि प्रदेशभित्र रहेका सम्पूर्ण सेन्टिनल साईटहरू (सङ्घीय, निजी, मिसनरी अस्पताल, मेडिकल कलेज)हरूमा कार्यरत मेडिकल सुपरिटेण्डेन्ट/निर्देशक, मेडिकल रेकर्डर/रिर्पोटिङ गर्ने स्वास्थ्यकर्मी वा कर्मचारी स्वास्थ्य कार्यालयका HMIS Foca l Person लाई समेत सहभागी गराई दुई दिनको समीक्षा कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्दछ। यसरी गरीने समीक्षामा ईवार्स सम्बन्धी मार्गदर्शन, प्रत्येक साईटको रिर्पोटिङ अवस्था, निगरानी प्रणाली, Case l oad, Data Qua l ity आदि विषयमा छलफल गर्नुपर्नेछ। सहजकर्ताका रुपमा EDCD का विषय विज्ञ, सम्वन्धित स्वास्थ्य हेर्ने मन्त्रालयका स्वास्थ्य महाशाखा प्रमुख, स्वास्थ्य निर्देशनालयका कार्यक्रम हेर्ने शाखा प्रमुख, फोकल पर्सन र तथ्याङ्क अधिकृत हुनेछन्। समीक्षामा प्रस्तुतीकरणको ढाँचाका लागि इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा वा स्वास्थ्य निर्देशनालयमा

	समन्वय गर्नुपर्दछ। खर्चको सम्वन्धमा चालु आ.व.को वजेट परिधि भित्र रहि खर्च निर्देशिका अनुसार बाँडफाँड एवम् स्विकृत गरि कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्नेछ।

बजेट बाँडफाँड	(प्रदेश बजेट तालिका तल) खर्च गर्दा अर्थ मन्त्रालय द्वारा जारी कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका(पछिल्लो संस्करण), सार्वजनिक खरिद ऐन, नियमावली तथा आर्थिक व्यवस्थापन सम्बन्धी नियम अनिवार्य पालना गर्नु पर्नेछ। नोटः बागमती प्रदेशकालागिइवार्ससमीक्षाशिर्षकमा२५लाख (काठमाडौंः२०लाखभक्तपुर : ५लाख(विनियोजन गरिएको छ। यो रकम बाट स्वास्थ्य निर्देशनालय मार्फत प्रदेश भरीका सबै EWARS sentine l sites को समीक्षागर्नुपर्दछ। प्रस्तावित कार्यक्रम सञ्चालन पश्चात विनियोजित रकम बचत भएमा इवार्स सेन्टिनेल साइटका स्वास्थ्यकर्मीहरूका लागि अभिमुखीकरण तथा रिपोर्टिङ कमजोर भएका साइटहरूमा Data qua l ity audit को कृयाकलाप गर्न सकिन्छ। समीक्षा कार्यक्रम इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखाको सहभागितामा सञ्चालन गर्नु पर्दछ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	कार्यक्रम सम्पन्न गरे पश्चात सो सम्बन्धी प्रतिवेदन तयार गरी निर्देशित ढाँचामा कार्यक्रम सम्पन्न गरेको १५ दिनभित्र इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखामा पठाउनुपर्दछ।
सन्दर्भ सामग्री	A guide to EWARS, 2019, EDCD Presentation, Data from the DHIS2 system

प्रदेश						
कोशी	मधेश	वागमती	गण्डकी	लुम्बिनी	कर्णाली	सुदुरपश्चिम
	१५००	काठमाडौं २० लाख भक्तपुर ५ लाख।			१०००	

Water Safety P l an and Water Qua l ity Survei l l ance Program

परिचय	खानेपानी आयोजनावाट वितरण भएको पिउने पानीको गुणस्तर सफा र सुरक्षित भएको सुनिश्चित गर्नको लागि खानेपानी सुरक्षा योजना लागू भएका तथा नभएका आयोजनामा वितरण प्रणालीको वातावरणीय अनुगमन गर्ने, आयोजनाहरूबाट वितरण भएका खानेपानी गुणस्तरको नियमित सर्भिलेन्स र पानीजन्य रोग फैलिएका र फैलिन सक्ने सम्भावित स्थानहरूमा खानेपानी गुणस्तर निगरानी गर्ने निकाय(संघ, प्रदेश र स्थानीय तहका स्वास्थ्य सम्बद्ध संस्था) ले उपलब्ध स्रोत र क्षमताको आधारमा आ-आफ्नो कार्य क्षेत्रको योजना तयार गरि सर्भिलेन्स कार्य गर्नुपर्दछ। यसरी गरीने निगरानीलाई सहजीकरण गर्न खानेपानी गुणस्तर निगरानी मार्गनिर्देशन, २०७६ ईपिडिमियालोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखाको website मा उपलब्ध छ।
उद्देश्य	खानेपानी गुणस्तर निगरानी मार्फत खानेपानीको गुणस्तर सुधार गरी पानीजन्य रोगहरूको (Water Borne Diseases) न्यूनीकरण गर्ने। खानेपानी आयोजनाहरूमा Water Safety P l an लागू भए नभएको अनुगमन गरी लागू गर्न सहजीकरण गर्ने।

	खानेपानी आयोजनाहरूको गुणस्तर निगरानी गरी प्रमाणीकरण गर्ने। खानेपानी आयोजना, उपभोक्ता समिति एवम् सेवा प्रदायकहरूले वितरण गरेको समय समयमा गुणस्तर परीक्षण गरी सुधारका लागि सरोकारवालाहरूलाई पृष्ठपोषण दिने तथा जोखिममा रहेका समुदायलाई सुरक्षा उपायहरूबारे जानकारी प्रदान गर्ने। खानेपानीको गुणस्तर परीक्षणको लागि आवश्यक उपकरण तथा सामग्रीहरूको व्यवस्था गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	खानेपानी आयोजनाहरूमा खानेपानी सुरक्षा योजना लागू गर्ने परिपाटीको विकास भई प्रदुषित खानेपानीका कारण देखा पर्ने पानीजन्य महामारी रोगहरूको सङख्यामा कमि आउनेछ। राष्ट्रिय खानेपानी गुणस्तर मापदण्ड, २०२२ अनुरूपका खानेपानी वितरण भएको सुनिश्चित हुने। WSP लागू गरी पानीको स्रोतहरू, आपूर्ति प्रणालीको सुधार भई सम्भावित जनस्वास्थ्यजोखिम न्यूनीकरण हुने नियमित रूपमा खानेपानीको गुणस्तर निगरानी गर्नको लागि पानी परीक्षण गर्ने मेशिन खरीद वा मर्मत भई स्वास्थ्य कार्यालय/अस्पतालहरूमा चालु अवस्थामा रहेको हुनेछ। पानी परीक्षणको लागि आवश्यक रिएजेन्ट लगायत अन्य सामग्री निर्देशनालय/स्वास्थ्य कार्यालय/प्रदेश अस्पतालहरूमा मौज्दात रहेको हुनेछ। खानेपानी गुणस्तर निगरानी कार्य व्यवस्थित रूपमा सञ्चालन भएको हुनेछ।
सञ्चालन प्रकृया	यस अन्तर्गत ४ वटा क्रियाकलाप कार्य योजना बनाएर आवश्यकता अनुसार सञ्चालन गर्न सकिने छ। कृयाकलाप १ –खानेपानी आयोजनामा फिल्ड स्तरको कृयाकलाप खानेपानी आयोजनाहरूको Mapping गर्ने र खानेपानी सुरक्षा योजना लागू भएका आयोजनाहरूको मुहान, वितरण प्रणालीको वातावरणीय परीक्षण, अवलोकन गरी सुधार गर्नु पर्ने बुँदाहरू बारे उपभोक्ता समितिलाई जानकारी गराउने। यदि खानेपानी परीक्षण गर्नुपरेमा परीक्षणको व्यवस्था मिलाउने र परिक्षणको परिणाम सम्वन्धित निकायलाई उपलब्ध गराउने। पानीजन्य रोग फैलिएका स्थानको खानेपानीको स्रोत वा वितरण प्रणालीको अनुगमन र सुधारका लागि खानेपानी परिक्षण, Ch l orinationको लागि Auto Dosing Systemको तालिम सहित सहयोग गर्ने, सुझाव र जनचेतना जगाउने क्रियाकलापहरू सञ्चालन गर्ने। कृयाकलाप २– २ दिनको खानेपानी आयोजनाका सम्बन्धित पधाधिकारी/स्वास्थ्यकर्मी तथा उपभोक्ता समुहहरूलाई तालिम राष्ट्रिय खानेपानी गुणस्तर मापदण्ड, २०२२ कार्यान्वयन निर्देशन, WQSS तथा WSP सम्बन्धमा आवस्यकता अनुसार तालिम/अभिमुखीकरण कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने। खानेपानी आयोजनाका सम्बन्धित पधाधिकारी तथा उपभोक्ता समुहहरूलाई WQSS, WSP र WQSS मा उनीहरूको भूमिका तथा दायित्व बारे जानकारी गराउने। कृयाकलाप ३–WSP लागू भएका खानेपानी आयोजनाहरूको सुची वा प्रतिवेदन तयार गर्ने। Geo Coordinate अनुसार WSP लागू भएका खानेपानी आयोजनाहरूको Mapping गरेर Compi l e गर्ने र रिर्पोट तयार गर्नु पर्दछ। नोटः प्रदेशमा गठन भएका प्रदेश स्तरीय खानेपानी गुणस्तर निगरानी समितिको नियमित बैठक आवश्यकता अनुसार राखी खानेपानी गुणस्तर निगरानी सम्बन्धी विविध बिषयमा छलफल गर्नुपर्दछ साथै इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखाको सहयोगमा खानेपानी आयोजनाहरूको बारेमा जानकारी प्राप्त गर्न NWASHको खानेपानी गुणस्तर मोड्युलको बारेमा प्रदेश स्तरीय खानेपानी गुणस्तर निगरानी समिति, खानेपानी गुणस्तर निगरानीको फोकल पर्सन लगायत निगरानीमा संलग्न अन्य स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई १ दिन अभिमुखीकरण कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु पर्दछ। कृयाकलाप ४– खानेपानी परिक्षणका लागि रिएजेन्ट र अन्य सामग्री तथा मेसिन खरीद प्रदेश अन्तरगतका स्वास्थ्य कार्यालय/प्रदेश अस्पतालमा मर्मत वा खरीद गर्नुपर्ने पानी परीक्षण मेशिन (Water Testing

	Kit) र पानी परीक्षणको लागि आवश्यक रिएजेन्ट लगायत अन्य सामग्रीको लगत निर्माण पश्चात् खरीद योजना तयार गरी दोस्रो, तेस्रो, चौथो त्रैमासिकमा अनुसुची ४मा उल्लेख भएको स्फेसिफिकेसन अनुसार खरीद गर्नु पर्दछ। मर्मत वा खरीद गरीएका मेशिनको लगत सहितको विवरण राख्नुपर्दछ। पानी परीक्षणको प्रतिवेदन, पानीजन्य रोगहरूको भारलाई आधार मानी रिएजेन्ट लगायतका सामग्री वितरण गर्नुपर्दछ र अत्यावश्यक अवस्थामा वितरण/परीक्षण गर्नको लागि निर्देशनालयमा पनि मौज्दात राख्नु पर्दछ। Probab l e Required Reagents/consumab l es: For pH test: Battery, buffer so l ution of pH 7 – 500 m l E l ectrica l Conductivity: Battery, standard so l ution 1413µs/cm- 100 m l FRC test - DPD 1 tab l ets and comparator vai l if needed *E.co l i* test: membrane fi l ter paper, microbio l ogica l media compatib l e with test kit, methano l and battery if discharged during inspection of provided test kit. *Autoc l ave, samp l e bott l es and icebox*
बजेट बाँडफाँड	प्रदेश कोशी: – ; मधेश: ८०० ; वागमती: – ; गण्डकी: – ; लुम्बिनी: – ; कर्णाली: ८०० ; सुदुरपश्चिम: १०००
	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	कार्यक्रम सम्पन्न गरे पश्चात सो सम्बन्धी प्रतिवेदन १५ दिनभित्र निर्दिष्ट ढाँचा (अनुसुची ३)मा तयार गरी इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखामा पठाउनुपर्दछ।
सन्दर्भ सामग्री	राष्ट्रिय खानेपानी गुणस्तर निगरानी (सर्भिलेन्स) निर्देशिका, २०७० (प्रथम संशोधन २०७६), http://dwssm.gov.np

Budget allocation table (within बजेट बाँडफाँड):

प्रदेश						
कोशी	मधेश	वागमती	गण्डकी	लुम्बिनी	कर्णाली	सुदुरपश्चिम
	८००				८००	१०००

खाद्य गुणस्तर निगरानी कार्यक्रमः

परिचय	समय समयमा हुने महामारीजन्य रोगहरू मध्ये प्रमुख रोग झाडापखाला दुषित खानाको माध्यमबाट हुने गर्दछ। भविष्यमा यस्ता रोगहरू न्यूनीकरण गर्न, खाद्य पदार्थको छनौट, भण्डारण तयारी तथा प्रयोग गर्दा सुरक्षित तरिकाले गर्ने बानीको विकास गर्नको लागि सम्वन्धित सरोकारवाला निकायहरूलाई उत्प्रेरित गर्नुको साथै खाद्य पदार्थका कारणले महामारी फैलिएमा त्यसको कारणवारे अवगत भई समयमा नै रोकथाम र नियन्त्रण गर्नको लागि खाद्य गुणस्तर निगरानी गरिन्छ।
उद्देश्य	खाद्य विशाक्तताका कारणले हुनसक्ने विभिन्न रोगहरू (Food Borne Diseases)को कारण पत्ता लगाई दुषित खाद्य पदार्थको कारण हुने रोगहरू फैलन नदिने र रोग फैलिन सक्ने सम्भावित अवस्था वा जोखिमको पहिचान गरी रोकथाम गर्नु कार्यक्रमको मुख्य उद्देश्य हो।
अपेक्षित प्रतिफल	खाद्य पदार्थको गुणस्तर सम्वन्धी जनचेतनामा अभिबृद्धि हुन गई खानेकुराको गुणस्तर कायम राख्ने बानीको विकास हुनेछ र अन्ततः प्रदुषित खानेकुराका कारणले देखा पर्ने खाद्य विशाक्तता सम्बन्धी रोगहरूमा कमि आउनेछ।
सञ्चालनप्रकृया	कृयाकलाप १ –अभिमुखीकरण कार्यक्रम खाद्य सरसफाई, खाद्य सुरक्षा र खाद्यजन्य रोगहरूको कारण, रोकथाम, नियन्त्रण सम्वन्धमा सरोकारवालाहरूको सहभागितामा प्रदेश तथा जिल्ला स्तरमा अभिमुखीकरण कार्यक्रम समेत सञ्चालन गर्न

<table>
<tr><td></td><td>सकिनेछ।
अभिमुखीकरण कार्यक्रममा होटल व्यवसायी संघ, होटल वा रेष्टुरेन्टका प्रतिनिधी, नागरिक समाज, सुरक्षा निकाय, उद्योग वाणिज्य संघ, स्वास्थ्यकर्मी, अन्य संघ संस्थाहरू तथा सरोकारवालाहरूको सहभागितामा सञ्चालन गर्नु पर्दछ।
अभिमुखीकरण कार्यक्रम सञ्चालनको लागि प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयका निर्देशक, स्वास्थ्य कार्यालयका प्रमुख, तालिम प्राप्त ब्यक्ति, मेडिकल सुपरिटेण्डेन्ट, खाद्य प्रविधि तथा गुण नियन्त्रण कार्यालयको प्रतिनिधि आदि व्यक्ति स्रोत व्यक्तिका रुपमा सहजीकरण कार्य गराउन सकिनेछ।
अभिमुखीकरण/अन्तरकृया कार्यक्रम १ दिन सञ्चालन गर्नुपर्छ। कार्यक्रममा कम्तिमा निम्नअनुसारका विषयबस्तु समावेश हुनु पर्दछ।
Food Hygiene
Food Safety
Causes of Food Borne Diseases, Contro l and Prevention
कृयाकलाप २ –फिल्डस्तरको अनुगमन तथा अभिमुखीकरण कार्यक्रम
खाद्य पदार्थका कारणले कुनै रोग फैलिएमा रोग फैलावटको कारण सोको रोकथाम र भविष्यमा रोगको पुनरावृत्ति रोक्ने क्रियाकलाप सञ्चालन गर्नु पर्छ।
खाद्य सुरक्षा तथा सरसफाइको सन्दर्भमा रेष्टुरेन्ट तथा होटलहरूमा अनुसुची ५ अनुसार चेकलिष्टको बारेमा व्यवसायीलाई जानकारी गराई चेकजिष्ट अनुसार विवरण तयार गरी सुरक्षा तथा सरसफाइको बारेमा जनचेतनामूलक कार्यक्रम गर्नुपर्छ।</td></tr>
<tr><td>बजेट बाँडफाँड</td><td>खर्च गर्दा अर्थ मन्त्रालय द्वारा जारी कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका(पछिल्लो संस्करण), सार्वजनिक खरिद ऐन,
<table>
<tr><td colspan="7">प्रदेश</td></tr>
<tr><td>कोशी</td><td>मधेश</td><td>वागमती</td><td>गण्डकी</td><td>लुम्बिनी</td><td>कर्णाली</td><td>सुदुरपश्चिम</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>४००</td><td></td><td></td><td>५००</td><td></td></tr>
</table>
नियमावली तथा आर्थिक व्यवस्थापन सम्बन्धी नियम अनिवार्य पालना गर्नु पर्नेछ।</td></tr>
<tr><td>अभिलेख तथा प्रतिवेदन</td><td>कार्यक्रम सम्पन्न गरे पश्चात सो सम्बन्धी प्रतिवेदन निर्दिष्ट ढाँचामा तयार गरी १५ दिन भित्र ईपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखामा पठाउनु पर्दछ।</td></tr>
<tr><td>सन्दर्भसामग्री</td><td>http://dftqc.gov.np/</td></tr>
</table>

EWARS Orientation, EWARS and SORMAS Review, Water Qua l ity Testing and Drinking Water Safety P l an

परिचय	प्रदेश स्तरमा विभिन्न महामारीजन्य अवस्थाको समयमै पहिचान, निदान तथा व्यवस्थापनको लागि विभिन्न महामारी गराउन सक्ने जनस्वास्थ्य सँग सम्बन्धित घटना तथा रोगहरू/अवस्थाको विभिन्न रोग निगरानी प्रणाली मार्फत निगरानी कार्य हुदै आइरहेको छ। माथि उल्लेखित कार्यको लागि Ear l y Warning and Reporting System (EWARS), Survei l l ance, Outbreak, Response Management and Ana l ysis System (SORMAS), Water Qua l ity Survei l l ance जस्ता रोग निगरानी प्रणालीको प्रयोग हुदै आएको अवस्था छ। अत, प्रदेश स्तरमा संक्रामक रोगहरू तथा बिपत्जन्य जनस्वास्थ्यका अवस्थाहरूको न्यूनीकरणको लागि हरेक प्रदेशमा एकीकृत रुपमा यो कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु पर्दछ।
उद्देश्य	विभिन्न संक्रामक रोगहरू तथा महामरीजन्य अवास्थाको द्रुत सूचना प्रणालीको प्रयोग मार्फत प्रतिकार्य, व्यवस्थापन तथा रोकथामको लागि आवस्यक कार्य गर्ने।
अपेक्षित	नेपाल सरकारले तोकेका तथा प्राथमिकीकरण गरेका संक्रामक रोगहरूको निदान, नियमित प्रतिवेदन, प्रतिकार्य

<table>
<tr><td>प्रतिफल</td><td>तथा व्यवस्थापनमा सहयोग भएको हुनेछ।</td></tr>
<tr><td>सञ्चालनप्रकृया</td><td>EWARS, Water SafetyPlanको हकमा यसै निर्देशिकामा उल्लेखित सम्बन्धित कार्यक्रम सञ्चालन प्रक्रिया अनुसार गर्नु पर्ने छ।
Water Quality Testing कार्यको हकमा खानेपानी गुणस्तर निगरानी निर्देशिकामा उल्लेख भएअनुसारको कार्य गर्नु पर्दछ। साथै नियमित खानेपानी गुणस्तर निगरानी कार्यको लागि वार्षिक खानेपानी नमूना संकलन तथा परिक्षणको योजना बनाई कार्यक्रम गर्नु पर्दछ।
SORMASReview:
SORMASलागू भएका प्रदेशहरूले यस कार्यक्रम निम्न बमोजिम सञ्चालन गर्नु पर्दछ।
वजेटको परिधिभित्र रही प्रदेशभित्र रहेका selected पालिका, अस्पताल तथा जिल्लाबाट SORMAS प्रणालीको प्रयोग गरी रोग निगरानी कार्य गर्ने सम्बन्धित स्वास्थ्यकर्मी वा कर्मचारीहरूको सहभागितामा आवस्यकता अनुसारको अवधिको कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्दछ।
SORMAS मा Events creation, Cases and Conatact screation, link of Events with Cases, Use of Task, Use of Dash board for Surveillance, रिर्पोटिङ अवस्था, आदि सम्बन्धी छलफल गर्नुपर्नेछ।
SORMASImplemented पालिका र जिल्लाको प्रस्तुतीकरण :SORMASStatus, Issuesandchallenges
समूह छलफल : SWOT analysis, Use of SORMAS for Out Break Response, WayForward
सहजकर्ताका रुपमा EDCDको फोकलपर्सन, तथ्याङ्क अधिकृत सम्वन्धित स्वास्थ्य हेर्ने मन्त्रालयका स्वास्थ्य महाशाखा प्रमुख, स्वास्थ्य निर्देशनालयका कार्यक्रम हेर्ने शाखा प्रमुख, फोकल पर्सन र तथ्याङ्क अधिकृत हुनेछन्।
समीक्षामा प्रस्तुतीकरणको ढाँचाका लागि इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा वा स्वास्थ्य निर्देशनालयमा समन्वय गर्नुपर्दछ।
खर्चको सम्वन्धमा चालु आ.व.को वजेट परिधि भित्र रहीनेपाल सरकारको प्रचलित खर्च निर्देशिका अनुसार वाँडफाँड गरी कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्नेछ।
नोटः बागमती प्रदेशमा इवार्स समीक्षा कार्यक्रममा बजेट प्राप्त भई कार्यक्रम सञ्चालन हुने अवस्थामा यो कार्यक्रमको रकम अन्य बाकी components मा खर्च गर्नु पर्ने छ।</td></tr>
<tr><td>बजेट बाँडफाँड</td><td>खर्च गर्दा अर्थ मन्त्रालयद्वारा जारी कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका(पछिल्लो संस्करण), सार्वजनिक खरिद ऐन, नियमावली तथा आर्थिक व्यवस्थापन सम्बन्धी नियम अनिवार्य पालना गर्नु पर्नेछ।
<table>
<tr><td colspan="7">प्रदेश</td></tr>
<tr><td>कोशी</td><td>मधेश</td><td>वागमती</td><td>गण्डकी</td><td>लुम्बिनी</td><td>कर्णाली</td><td>सुदुरपश्चिम</td></tr>
<tr><td>१५ लाख</td><td>१५ लाख</td><td>१५ लाख</td><td>१० लाख</td><td>१० लाख</td><td>५ लाख</td><td>१० लाख</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>अभिलेख तथा प्रतिवेदन</td><td>कार्यक्रम सम्पन्न गरे पश्चात सो सम्बन्धी प्रतिवेदन निर्दिष्ट ढाँचामा तयार गरी १५ दिन भित्र ईपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखामा पठाउनु पर्दछ।</td></tr>
<tr><td>सन्दर्भसामग्री</td><td>https://sormas.org/, A handbook of SORMAS for Users, SORMAS Videos on Youtube, A guide to EWARS, 2019, EDCD Presentation, National Drinking Water Quality Standard 2079, National Drinking Water Quality Surveillance Guideline -2076</td></tr>
</table>

अनुसुचीनं.— १

कार्यक्रम सम्पन्न प्रतिवेदन

कार्यक्रमको नामः

विनियोजित वजेटः
सेन्टिनल साईटको नामः

सि.नं.	सम्पन्न गरीएका कृयाकलापहरू	खर्च रकम	कैफियत

कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा आएका समस्याहरूः

सुझावहरूः

अनुसूची नं. -२
महामारी निगरानीको चेकलिष्ट

SN	Province	District	Pa l l ika	Ward Number	Name	Age	Sex	Contact no	Occupation	Setting of outbreak	Re l ation to index/other case
1											
2											
3											
4											

Presenting symptom (1)	Presenting symptom (2)	Date of onset of first sypmtom	Under l ying comorbidty (1)	Under l ying comorbidty (2)	Under l ying comorbidty (3)	Recent trave l history	Recent food intake if re l evant	History of re l evant vaccination

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

अनुसूची नं.- ३

आफ्नो खानेपानी आयोजनामा रहेका पानीपरीक्षण उपकरणहरूबाट परीक्षण गरेको विवरण राख्नको लागि प्रयोग गरिने नमूना चार्ट

खानेपानी प्रणालिको नामः..

सि. नं.	मिति	नमूनालिएको स्थान	उपभोक्ताकोनाम, थर (धाराकोनमूनाको हकमा)	GPS location	परीक्षण गरिएका पारा मितिहरू/ खानेपानी गुणस्तर मापदण्ड					कैफियत
					धमिलोपन/ ५)१० (NTU	PH/ ६.५-८.५	विद्युतीयसं वाहता (Electrical Conductivity)/ १५००µS/ cm)	क्लोरिनअवशेष /०.१-०.२मि.ग्रा./ लिटर	ई.कोली./ ०CFU/१०० मि.लि.	
१										
२										
३										
४										
५										
६										
७										
८										
९										
१०										

परीक्षण गर्नेजाँच गर्ने   प्रमाणित गर्ने

अनुसूची नं.-४
खानेपानी परिक्षणका लागि रिएजेन्ट र अन्य सामग्री तथा मेसिनको प्राविधिक स्पेशिफिकेसन

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

B.

1	Backup battery for portable test kit	Sealed lead Acid 12V and 12Ah DC battery, compatible for Digtal Wagtech Incubator
2	Autoclave 20 litre	Capacity -20 (liters), Working Temperature=121°C – 140°C, Operating

		Pressure 15 PSI / 18 PSI, Construction=304 Grade Stainless Steel / Aluminum, Safety - CE Marked Pressure Valves - lid locks Steam & vacuum release valve, Electric Heating system and optional Non-electric (Gas) Certification CE Marked, Power AC 220V / 50Hz Optional Accessories - Digital temperature indicator- Buzzer- low water sensor- low water cut-off device- Containers and baskets Aluminium basket with handle - Stainless Steel Wire Basket - Plastic Disinfectant Tray

अनुसूची नं.-५

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

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

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

खानाह्यान्डलिङअभ्यासहरू			
के तयार गरिने खाने कुराहरू अलग सफा क्षेत्रमा तयार गरिन्छन्?			
र्‍यापिङरप्याकेजिङ सामग्रिहरू सफा ठाउँमा राखिएको छ?			
कर्मचारीहरूले कपडा परिवर्त नगर्ने र हात धुने सुनिश्चित गर्नका लागि छुट्टै ठाउं तोकिएको छ?			
के तरकारी/फल/सलाद/प्रयोग गर्नु अघि राम्ररी धोइन्छ ?			
के स्व-सेवाको लागि पर्याप्त सफा भाँडाहरू उपलब्ध छन् ?			
केजमे भएका खानाहरू सुरक्षित रूपमा डिफ्रोस्ट हुन्छन्?			
के फ्रिजमा भएका खानाहरू सुरक्षित रूपमा डिफ्रोस्ट हुन्छन्?			
के कर्मचारीहरू खाना एलर्जीको खतराहरू बारे सचेत छन्?			
कर्मचारी लेखाना दिएपछि र नगद जस्ता सतहहरू छुनु अघि हातधुने सुनिश्चित गर्नका लागि नियन्त्रणहरू पछ्याइएको छ?			
व्यक्तिगत स्वच्छता			
के कर्मचारीहरू, सफा काम गर्दाउपयुक्त सुरक्षात्मक लुगा लगाएर र व्यक्तिगत स्वच्छता नियमहरू पालना गर। काम गर्दछन्?			
के हात धुने बेसिनहरूमा पानी, साबुनको लागि पर्याप्त सामग्रिहरू छन्श्?			

कर्मचारी शौचालय र परिवर्तन सुविधाहरूको ठाउं सफा छन्?			
कीट नियन्त्रण			
के परिसर कीट प्रतिरोधी र कीटहरूको कुनै पनि लक्षणबाट मुक्त छ?			
आवश्यक भएमा बाहिरी ढोकाहरू/झ्यालमा उपयुक्त फ्लाई स्क्रिन लगाइएको छ?			
कीटनाशकहरू (यदि प्रदान गरियो) ठीकसँग राखिएको छ?			
के खानेकुराहरू उचित रूपमा कीटहरूद्वारा हुने जोखिमबाट सुरक्षित छ?			
फोहोर नियन्त्रण			
के फोहोरहरू सही रूपमा भण्डारण गरिन्छ?			
के खाद्यान्नको फोहोर सही तरिकाले बाहिर र फोहोर क्षेत्र सफा राखिएको छ?			
के अयोग्य खानालाई स्पष्ट रूपमा लेबल गरिएको छ र अन्य खानाहरूबाट अलग भण्डारण गरिएको छ?			
चेक र रेकर्ड राख्ने			
के सबै विवरणहरू सही रूपमा लिइएको छ ररेकर्ड गरिएको छ?			
उचित सुधारात्मक कारबाही भएको छ जहाँ आवश्यक हुन्छ?			
रेकर्ड पानाहरू अप-टु-डेट छन्, जाँच गरिएको रप्रमाणित?			
उपकरण, समय/तापमान संयोजन नियमित रूपमा क्रस-चेक गरिन्छ?			

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

हस्ताक्षर गरिएको: ....

ब.उ.शि.नं.३७००११०७ स्वास्थ्य व्यवस्थापन कार्यक्रम

तथ्याङ्क व्यवस्थापन समिति मार्फत स्वास्थ्य तथ्याङ्कको विश्लेषण तथा गुणस्तरका लागि सरोवारका वालाहरूसँग नियमित बैठक तथा छलफल

तथ्याङ्क व्यवस्थापन समिति मार्फत स्वास्थ्य तथ्याङ्कको विश्लेषण तथा गुणस्तरका लागि सरोवारकावालाहरू सँग नियमित बैठक तथा छलफल

परिचय	स्वास्थ्य व्यवस्थापनलाई सुदृढ र व्यवस्थित बनाउने उद्देश्यले स्वास्थ्य संस्थाबाट प्रदान गरेको सेवाको अभिलेखअनुसारको प्रतिवेदन भए/नभएको यकीन गर्नुको साथै प्रत्येक महिना जिल्ला तथा स्थानीय तहले सञ्चालन गर्ने मासिक सूचना सङ्कलन, संकलित सूचनाको भेरिफिकेशन एवम् उक्त सूचनाको गुणस्तर सुधार कार्य नियमित भए/नभएको विषयमा साथै मासिक बैठक, अर्धवार्षिक एवम् वार्षिक समीक्षाका साथै प्रतिवेदन तथा पृष्ठपोषण प्रणालीलाई व्यवस्थित गर्न गठन भएको तथ्याङ्क व्यवस्थापन समितिमार्फत प्रतिवेदन भएको तथ्याङ्कको विश्लेषण तथा प्रस्तुती गरी आवश्यक छलफलका लागि यो क्रियाकलाप राखिएको छ।
उद्देश्य	प्रदेश अन्तर्गतका स्वास्थ्य कार्यालय एवम् स्थानीयतहहरू साथै स्वास्थ्य संस्थाहरूको मासिक प्रगति प्रतिवेदन तथा पृष्ठपोषण प्रणालीलाई व्यवस्थित गर्न गठन भएको तथ्याङ्क व्यवस्थापन समितिमार्फत तथ्याङ्कको विश्लेषण तथा प्रस्तुती गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	• स्वास्थ्य संस्थाहरूको मासिक प्रतिवेदन व्यवस्थित गर्न संस्थागत संरचना विकास हुनेछ । • स्वास्थ्य संस्थावाट दिने सेवाको अभिलेख र तथ्याङ्क व्यवस्थित हुने र त्यसमादेखिएका समस्या समयमै निराकरण भएको हुनेछ । • सही तथ्याङ्कका आधारमा योजना तर्जुमा भएको हुनेछ ।
सञ्चालन प्रकृया	• स्वास्थ्य निर्देशनालयका निर्देशकज्यूको अध्यक्षतामा बैठक बस्ने । • समितिले मासिक रूपमा २० गते भित्र वैठक वस्ने र अघिल्लो महिनासम्मको तथ्याङ्कको समीक्षा र प्रस्तुतीकरण गर्ने । • प्रत्येक महिनाको २० गते प्रतिवेदनको अवस्था लगाएत छानिएका केही Data element हरूको विष्लेषण गरी कैफियतदेखिएका संस्थाको नामावली निकाल्ने। • सुधार गर्न पर्ने क्षेत्रको पहिचान गरि सम्बन्धित जिल्ला तथा स्थानीय तहलाई विश्लेषणात्मक तथ्याङ्क सहित इमेल तथा पत्राचार गर्ने । • रेकर्डिङ र रिपोर्टिङ्ग टुल्सहरू सम्बन्धित स्थानीय तह र स्वास्थ्य संस्थामा पुगे नपुगेको र वितरण भए नभएको सुनिश्चित गर्ने । • निजी सेवा प्रदायकहरूबाट नियमित रूपमा प्रतिवेदन भए नभएको हेर्ने, सेवा प्रवाहको अवस्था तथा रिपोटिङ्गमा योगदानको समीक्षा गर्ने । • अस्पतालसँग समन्वय गरी प्रतिवेदन भए नभएको सुनिश्चित गर्ने र आवश्यक परेमा प्राविधिक सहयोग गर्ने। • तथ्याङ्कको गुणस्तर सुधार सम्बन्धमा कुनै सहयोग (आर्थिक तथा प्राविधिक) आवश्यक भएमा स्वास्थ्य निर्देशनालयमा समन्वय गरी सुधारको सुनिश्चितता गर्ने ।
बजेट बाँडफाँड	रकम रु. हजारमा

कोशी	मधेश	बागमती	गण्डकी	लुम्बिनी	कर्णाली	सु,पश्चिम
३००	३००	३००	३००	३००	३००	३००

	यस शिर्षकको रकमबाट नियमित बैठक सञ्चालन तथा आवश्यकता बमोजिम तथ्याङ्क गुणस्तर सुधारका लागि खर्च गर्न सकिनेछ। अर्थ मन्त्रालयद्वारा जारी कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका (पछिल्लो संस्करण), सार्वजनिक खरिद ऐन, नियमावली तथा आर्थिक व्यवस्थापन सम्बन्धी नियमअनुसार खर्च गर्ने व्यवस्था मिलाउने।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	यस क्रियाकलापको कार्यक्रम सञ्चालन र खर्चको समग्र प्रतिवेदन तयार गरि निर्देशनालय र स्वा से वि, व्यवस्थापन महाशाखामा अभिलेख तथा प्रतिवेदन गर्नुपर्नेछ ।
सन्दर्भ सामग्री	

एचएमआइएस, एलएमआइएस सम्बन्धी अभिलेख तथा प्रतिवेदन फाराम स्थानीय तह र स्वास्थ्य संस्थाको लागि छपाई एवम् वितरणका लागि बफर स्टक

<table>
<tr><td>परिचय</td><td>स्वास्थ्य संस्थाबाट हुने सेवा प्रवाहको अभिलेख तथा प्रतिवेदनका लागि प्रयोग हुने फारामहरूको एकरुपताका लागि आ व २०८२।८३ मा स्वास्थ्य सेवा विभागवाटै छपाई गरी प्रदेशको समन्वयमा जिल्लासम्म ढुवानी हुने व्यवस्था मिलाईएकोछ। केन्द्रवाट सप्लाई भएको मध्ये कुनै एचएमआइएस, एलएमआइएस सम्बन्धी अभिलेख तथा प्रतिवेदन फाराम अभाव भएमा सो को पूर्तिका लागी स्वास्थ्य निर्देशनालयले छपाईको आवश्यक व्यवस्था गर्न वफर स्टकको व्यवस्था गर्न यो कार्यक्रम सञ्चालन गरिएको छ ।</td></tr>
<tr><td>उद्देश्य</td><td>स्वास्थ्य सेवाहरूको अभिलेखन तथा प्रतिवेदनका लागि आवश्यक पर्ने एचएमआइएस, एलएमआइएस फारामको अभाव हुन नदिने।
फारामहरू समयमा नै छपाई गरी सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाहरूमा पुर्‍याउने।</td></tr>
<tr><td>अपेक्षित प्रतिफल</td><td>स्वास्थ्य सेवाहरूको अभिलेखन तथा प्रतिवेदनका लागि आवश्यक पर्ने एचएमआइएस, एलएमआइएस फारामको समयमा नै पूर्ति भएको हुनेछ।</td></tr>
<tr><td>सञ्चालन प्रकृया</td><td>
स्वास्थ्य कार्यालय, स्थानीय तह तथा स्वास्थ्य संस्थाहरूमा रहेका एचएमआइएस, एलएमआइएस फारामहरूको मौज्दातको अवस्थाको जानकारी लिने।
स्वास्थ्य संस्थाहरूका लागि आवश्यक अभिलेख तथा प्रतिवेदन फारामहरू के कति परिमाणमा चाहिने हो सो को यकिन गर्ने।
सङ्घीयस्तरबाट के कति परिमाणमा सामग्री प्राप्त भएको हो? सो को जानकारी लिइ परिमाण आँकलन गर्ने।
देशभरमा एकै प्रकारका टुल्सहरू प्रयोग हुने भएकोले स्पेशिफिकेशन र छपाइ गर्नुपर्ने फारामहरू स्वास्थ्य सेवा विभाग, व्यवस्थापन महाशाखा अन्तर्गत एकीकृत स्वास्थ्य सूचना व्यवस्थापन शाखाबाट प्राप्त भएको स्पेशिफिकेशनका आधारमा छपाई प्रक्रिया अगाडी बढाउने।
छपाइ गर्नुपर्ने फारामहरू अन्तिम परिमार्जन भएको विद्युतीय प्रति भएको सुनिश्चित गर्नुपर्दछ।
माग आए बमोजिमको फारामहरू सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थामा समयमै पुग्ने गरि प्रदेश आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्रमार्फत ढुवानीको व्यवस्था समेत गर्ने ।
</td></tr>
<tr><td>बजेट बाँडफाँड</td><td>रकम रु.हजारमा
<table>
<tr><td>कोशी</td><td>मधेश</td><td>बागमती</td><td>गण्डकी</td><td>लुम्बिनी</td><td>कर्णाली</td><td>सु. पश्चिम</td></tr>
<tr><td>५००</td><td>७००</td><td>५००</td><td>५००</td><td>५००</td><td>५००</td><td>५००</td></tr>
</table>
अर्थ मन्त्रालयद्वारा जारी कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका (पछिल्लो संस्करण), सार्वजनिक खरिद ऐन, नियमावली तथा आर्थिक व्यवस्थापन सम्बन्धी नियमअनुसार खर्च गर्ने व्यवस्था मिलाउने।</td></tr>
<tr><td>अभिलेख तथा प्रतिवेदन</td><td>फारामहरू छपाई तथा वितरणको साथै खर्चको समग्र प्रतिवेदन तयार गरी स्वास्थ्य सेवा विभाग, व्यवस्थापन महाशाखामा प्रतिवेदन गर्नुपर्नेछ।</td></tr>
</table>

सन्दर्भ सामग्री	परिमार्जित एच.एम.आइ.एस/एल.एम.आइ.एस. सम्बन्धी अभिलेख तथा प्रतिवेदन फाराम एवम् अनुगमन पुस्तिकाहरू।

स्थानीय तहसम्मको एलएमआइएस, एचएमआईएस, डिएचआईएस लगायत सूचनाको एकीकृत व्यवस्थापनका लागि तथ्याङ्क कर्मचारी सेवा करार

परिचय	प्रमाणमा आधारित योजना तर्जुमा तथा सञ्चालित कार्यक्रमहरूको तथ्यगत मूल्याङ्कनका लागि गुणस्तरीय तथ्याङ्कको आवश्यकता रहेको हुन्छ। स्वास्थ्य सेवा प्रवाहको नियमित प्रतिवेदनको अवस्था, प्रतिवेदन भएको तथ्याङ्कको गुणस्तर जाँच, सुधार गर्नुपर्ने भएमा स्वास्थ्य संस्था तहसम्मनै आवश्यक पृष्ठपोषण गर्नका लागि स्वास्थ्य निर्देशनालयमा रहि कार्य गर्ने अधिकृत स्तरको तथ्याङ्क विज्ञ कर्मचारीको करारमा नियुक्तिका लागि यो क्रियाकलाप राखिएको हो।
उद्देश्य	स्वास्थ्य सेवाका कार्यक्रमहरूको नियमित रूपमा प्रतिवेदन भए/नभएको जानकारी प्राप्त गर्ने। प्रतिवेदन भएका तथ्याङ्कमा कैफियतदेखिए सम्बन्धित जिल्ला, स्थानीय तह तथा कार्यक्रमको सम्पर्क व्यक्तिसँग समन्वय गरी तथ्याङ्कको गुणस्तर वृद्धि गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	स्वास्थ्य सेवा प्रवाहबाट प्राप्त तथ्याङ्कको गुणस्तरमा वृद्धि भएको हुनेछ। स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट नियमित रूपमा प्रतिवेदन भए/नभएको जानकारी प्राप्त हुनेछ। प्रतिवेदन भएका तथ्याङ्कमा कैफियतदेखिए सम्बन्धित जिल्ला, स्थानीय तहका साथै कार्यक्रमको सम्पर्क व्यक्तिसँग समन्वय भई तथ्याङ्कको गुणस्तर वृद्धि भएको हुनेछ।
सञ्चालन प्रकृया	• एलएमआइएस, एचएमआईएस, डिएचआईएस लगायत सूचनाको एकीकृत व्यवस्थापनका लागि तथ्याङ्क कर्मचारी सेवा करार शिर्षकमा रकम प्राप्त भएको सुनिश्चित गर्नुपर्ने। • तथ्याङ्क अधिकृतका लागि योग्यता भएका उमेदवारलाई छनौट गरी नियुक्ती दिनुपर्ने। • विगतमा स्वास्थ्य सेवामा रही स्वास्थ्य सूचना व्यवस्थापनमा कार्य अनुभव भएका व्यक्तिहरूलाई प्राथमिकता दिनु पर्नेछ। • कर्मचारी नियुक्त गर्दा कम्तिमा देहाय बमोजिमका कार्यविवरण सहित नियुक्ति गर्नुपर्नेछ। ○ प्रदेश अन्तरगत रहेका सबै स्वास्थ्य संस्थाबाट भएको प्रतिवेदनको अवस्था पहिचान गर्ने। ○ प्राप्त तथ्याङ्कको विश्लेषण गर्ने। ○ विभिन्न माध्यमबाट प्राप्त स्वास्थ्य सेवा कार्यक्रमहरूको सूचक तथा प्रगतिको नियमित सूचना प्रणालीबाट प्राप्त तथ्याङ्कका आधारमा तुलनात्मक अध्ययन गर्ने। ○ स्वास्थ्य संस्थाबाट प्राप्त सबै डाटासेटको तथ्याङ्कको कम्तिमा मासिक रूपमा प्रतिवेदन निकाली प्रतिवेदनमादेखिएका सबल र सुधार गर्नुपर्ने पक्षहरू औल्याई स्वास्थ्य निर्देशनालयमा तथा स्वास्थ्य सेवा विभाग, व्यवस्थापन महाशाखा प्रतिवेदन गर्ने। ○ मासिक तथ्याङ्कमादेखिएका असामसस्यता तथा कैफियतहरू सुधार गर्नका लागि स्वास्थ्य संस्था, स्थानीय तह तथा जिल्ला स्तरमा नियमित रूपमा समन्वय गर्ने। ○ आफुले गरेको कार्यको कम्तिमा त्रैमासिक रूपमा निर्देशनालयमार्फत विभागमा समेत प्रतिवेदन दिने। • निर्देशनालयले आवश्यकता र औचित्यताका आधारमा तथ्याङ्क कर्मचारी नियुक्ति गर्न सक्नेछ। नियुक्ति प्राप्त कर्मचारीको काम सन्तोषजनक नभएमा निर्देशनालयले करार रद्ध गर्न सक्नेछ।
बजेट बाँडफाँड	रकम रु.हजारमा

कोशी	मधेश	बागमती	गण्डकी	लुम्बिनी	कर्णाली	सु पश्चिम
५५०	०	०	५५०	५५०	०	५५०

अभिलेख तथा प्रतिवेदन	सूचनाको एकीकृत व्यवस्थापनका लागि करारमा भर्ना गरिएको तथ्याङ्क विज्ञ कर्मचारीको नाम, सम्पर्क विवरणका साथै निजलाई दिईएको कार्य जिम्मेवारीको विवरण स्वास्थ्य सेवा विभाग, व्यवस्थापन महाशाखामा पठाउनुपर्नेछ। साथै नियुक्ति प्राप्त कर्मचारीले आफूले सम्पादन गरेका मुख्य मुख्य कार्यहरू निर्देशनालयमार्फत त्रैमासिक रूपमा अनिवार्य प्रतिवेदन गर्नुपर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	

प्रदेशअन्तर्गत डिजिटलाइजेसन सम्बन्धी एमटिओटी, टिओटी कार्यक्रम

परिचय	एकीकृत स्वास्थ्य सूचना व्यवस्थापन प्रणालीको विकासक्रमसँगै यसका लागि आवश्यक पर्ने अभिलेख तथा प्रतिवेदन फारामहरू समय सापेक्षरूपमा अद्यावधिक हुँदै आएका छन् । यसका लागि डिजिटलाइजेसन कार्यका लागि प्रणाली स्थापना भएका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा कार्यरत कर्मचारीहरूलाई प्रणाली सहज ढङ्गले सञ्चालन गर्न एमटिओटी, टिओटी कार्यक्रम तालिम कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्दछ । स्वास्थ्य संस्थाबाट सेवा प्रवाह हुने बित्तिकै DHIS2 मा प्रतिवेदनको व्यवस्था गर्नका लागि स्थापित प्रणाली (eHMIS) सञ्चालनका निमित्त स्वास्थ्य संस्थाहरूलाई अभिमुखीकरण तथा तालिम प्रदान गर्न प्रदेशअन्तर्गत डिजिटलाइजेसन सम्बन्धी एमटिओटी, टिओटी कार्यक्रम राखिएको हो ।
उद्देश्य	○ डिजिटलाईजेसन कार्यका लागि स्थापित प्रणाली कसरी सञ्चालन गर्ने सम्बन्धमा MTOT र TOT तालिममार्फत स्वास्थ्य संस्थाका कर्मचारीलाई सक्षम बनाउने । ○ स्वास्थ्य संस्थाबाट प्रदान भएको सेवा प्रवाह र सेवाग्राहीको व्यक्तिगत विवरणको प्रतिवेदन कार्य समयमा नै सम्पन्न गर्ने । ○ मात्रात्मक रूपमा तथ्याङ्कको गुणस्तर अभिबृद्धि गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	कर्मचारीलाई उपलब्ध गराउने तालिम पश्चात प्रणालीमार्फत स्वास्थ्य संस्थाबाट प्रदान भएको सेवा र यससँग सम्बन्धित नियमित प्रतिवेदन भई तथ्याङ्कको गुणस्तरमा अभिवृद्धि भएको हुने।
सञ्चालन प्रक्रिया	**कार्य सञ्चालन विधिः** ○ स्वास्थ्य निर्देशनालयले डिजिटलाईजेसन कार्य गर्न प्रणाली स्थापना गरिएका सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूको सूची स्वास्थ्य कार्यालयहरूबाट माग गरी स्थानीय तहको समन्वयमा कर्मचारीहरूको सूची तयार गर्ने। (*डिजिटलाईजेसन कार्य गर्न प्रणाली स्थापना नगरिएका स्वास्थ्य संस्थाका कर्मचारीलाई सूचीमा समावेश नगर्ने* ।) ○ डिजिटलाईजेसन कार्य गर्न स्थापित प्रणाली सञ्चलन सम्बन्धी MTOT and TOT तालिम प्रदान गर्नका लागि सूचीअनुसार कार्ययोजना तयार गरी कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने । ○ एक स्वास्थ्य संस्थाबाट एक जना कर्मचारी सहभागी गराई तालिम सञ्चालन गर्नुपर्दछ । बजेटले सम्भव भएमा एक संस्थाका एक भन्दा बढी कर्मचारीलाई समेत तालिममा सहभागी गराउन सकिन्छ। ○ स्वास्थ्य संस्थामा सहभागी भई ToT तालिम प्राप्त कर्मचारीले निशुल्क रूपमा सोही संस्थाका अन्य कर्मचारीलाई तालिम दिई प्रणालीलाई सुचारू रूपमा सञ्चालन गर्नुपर्दछ । ○ यहाँ MTOT भन्नाले जिल्ला जिल्लामा गएर डिजिटलाईजेसन कार्य गर्न प्रयोगमा आएको प्रणाली राम्रोसँग सञ्चालन गर्न जिल्लास्तरका छानिएका कर्मचारीलाई दिक्षित बनाउने तालिम हो । जबकि TOT भन्नाले डिजिटलाईजेसन कार्य गर्न प्रयोगमा आएको प्रणाली राम्रोसँग सञ्चालन गर्न स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत कर्मचारीलाई MTOT लिएका स्रोत व्यक्तिबाट जानीफकार बनाउने तालिम हो ।

	तालिम अवधि: MTOT तालिम ३ (तीन) दिन र TOT तालिम ४ (चार) दिनको हुनेछ । **सहभागी:** यसका लागि जुनजुन स्वास्थ्य संस्थामा eHMIS प्रणाली स्थापना गरिएको छ ती स्वास्थ्य संस्थामा प्रत्यक्ष रूपमा प्रणाली प्रयोगमा संलग्न कार्यरत कर्मचारीहरूलाई मात्र सहभागी गराउनुपर्दछ । तालिम प्राप्त कर्मचारीहरूले अनिवार्य रूपमा स्वास्थ्य संस्थामा प्रणाली प्रयोगमा समाहित हुने सुनिश्चित भएको हुनुपर्दछ। **सहभागी संख्याः** सामान्यतया २५ जना सहभागी प्रति समूह र प्रशिक्षक/व्यवस्थापक बढीमा ४ जना हुन सक्नेछन् । निरन्तर रूपमा इन्टरनेटमा बसेर तालिम सम्पन्न गर्नुपर्ने भएकोले सकेसम्म सहभागीको संख्या थप गर्नु हुँदैन तर आवश्यकता परेको अवस्थामा सामान्य थपघट गर्न सकिनेछ । **अन्य** ○ कार्यक्रम सञ्चालनको कार्यतालिका अनिवार्य रूपमा स्वास्थ्य सेवा विभाग, व्यवस्थापन महाशाखा, एकीकृत स्वास्थ्य सूचना व्यवस्था शाखामा पठाउनु पर्नेछ । ○ तालिम कार्यक्रम गुणस्तरीय बनाउन सम्बन्धित निकायहरूबाट आवश्यकतानुसार सहजकर्ता/स्रोत व्यक्ति खटाई तालिम अनुगमनको व्यवस्था मिलाउन सकिनेछ । यो कार्यक्रमको अनुगमन मूल्याङ्कन स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय, स्वास्थ्य सेवा विभाग, सामाजिक विकास तथा स्वास्थ्य मन्त्रालय तथा स्वास्थ्य निर्देशनालयले गर्नेछ ।
बजेट बाँडफाँड	यो कार्यक्रम गुणस्तरीय ढङ्गले सञ्चालन गरी सम्पन्न गर्न ससर्त अनुदान शिर्षकमा प्रत्येक प्रदेशमा पन्ध्र लाख बजेट बिनियोजन गरिएको छ । अर्थ मन्त्रालयद्वारा जारी कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका (पछिल्लो संस्करण), सार्वजनिक खरिद ऐन, नियमावली, दैभ्रभनि २०६४ तथा आर्थिक प्रशासन सम्बन्धी नियमावली आदिका आधारमा नियमानुसार हुने गरी खर्च व्यवस्थापन गर्दै कार्यक्रम सम्पन्न गर्ने ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	खरिद प्रक्रिया पश्चात प्रणाली सञ्चालन भई भुक्तानी पछि जिल्लास्थित स्थानीय तहअनुसार खुल्ने गरी प्रणाली स्थापना गरिएका सबै स्वास्थ्य संस्थाको सूची र प्रत्येक संस्थाअनुसार तालिम प्राप्त कर्मचारीको नाम तथा सम्पर्क विवरण सम्बन्धित निर्देशनालय तथा स्वास्थ्य सेवा विभाग info@hmis.gov.np मा पठाउनुपर्नेछ ।
सन्दर्भ सामाग्री	eHMIS प्रणाली सञ्चालनका लागि सेवा प्रदायक संस्थाले उपलब्ध गराएका User Manual, HMIS Tools लगायत अन्य सामाग्री प्रयोग गर्न सकिनेछ ।

डि एच आई एस २ प्लेटफर्ममा प्रत्यक्ष रूपमा प्रतिवेदन हुन नसकेका स्वास्थ्य संस्थाहरूलाई अभिमुखिकरण कार्यक्रम

परिचय	आर्थिक वर्ष २०५१/०५२ मा एकीकृत स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली लागू भए पश्चात स्वास्थ्य सेवाहरूको सूचनाहरू एकद्वार प्रणालीमार्फत अभिलेख तथा प्रतिवेदन गर्नुपर्ने प्रावधान रहेको छ। एकीकृत स्वास्थ्य सूचना व्यवस्थापन प्रणालीको विकासक्रमसँगै यसका लागि आवश्यक पर्ने अभिलेख तथा प्रतिवेदन फारामहरू समय सापेक्षरूपमा अद्यावधिक हुँदै आएका छन्। यसका लागि स्वास्थ्य संस्थाहरूमा कार्यरत सबै कर्मचारीहरूलाई (सरकारी, निजी तथा गैह्र सरकारी समेत) परिमार्जित अभिलेख तथा प्रतिवेदन सम्बन्धि तालिम कार्यक्रम सञ्चालन हुदै आएका छन्। प्रतिवेदनहरूको गुणस्तर कायम राख्न स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट नै डि एच आई एस २ प्लेटफर्ममा मासिक प्रतिवेदन गर्नुपर्ने व्यवस्था गरिएको छ तथापि कुनै कुनै स्वास्थ्य संस्थाहरूले स्थानीय तहमा प्रतिवेदन पठाई तहाँबाट विवरण प्रविष्ठि गर्दै आएका छन्। सेवा प्रवाह हुने स्वास्थ्य संस्थाबाट नै प्रतिवेदनको व्यवस्था गर्नका लागि स्वास्थ्य संस्थाहरूलाई अभिमुखीकरण तथा तालिम प्रदान गर्न यो कार्यक्रम

	राखिएको हो।
उद्देश्य	स्वास्थ्यसंस्थाबाट प्रदान भएको सेवाको नियमित प्रतिवेदनका लागि स्वास्थ्यसंस्था सक्षम हुने। सेवा प्रवाह हुने स्वास्थ्य संस्थाबाट नै डि एच आई एस २ प्लेटफर्ममा प्रतिवेदन हुने। तथ्याङ्कको गुणस्तर वृद्धि हुने।
अपेक्षित प्रतिफल	स्वास्थ्य संस्थाबाट प्रदान भएको सेवाको नियमित प्रतिवेदनका लागि स्वास्थ्यसंस्था सक्षम भएको हुनेछ। सेवा प्रवाहहुने स्वास्थ्य संस्थाबाट नै डि एच आई एस २ प्लेटफर्ममा प्रतिवेदन भएको हुनेछ। तथ्याङ्कको गुणस्तर वृद्धि भएको हुनेछ।
सञ्चालन प्रकृया	कार्य सञ्चालन विधि स्वास्थ्य निर्देशनालयले अन्तर्गत रहेका सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूको DHIS2 मा प्रतिवेदनको अवस्था हेरि आफ्नै युजरनेम बाट प्रतिवेदन नगर्ने स्वास्थ्य संस्थाहरूको विवरण तयार पार्ने। स्वास्थ्य संस्थाहरूमा ईन्टरनेट र ल्यापटप/कम्प्युटर भए नभएको विवरण सङ्कलन गर्ने। मासिक विवरण प्रविष्टिका लागि ईन्टरनेट र ल्यापटप/कम्प्युटरको व्यवस्थापन भएका तथा गर्न सक्ने स्वास्थ्य संस्थाहरूको छुट्टै विवरण बनाउने। DHIS2 सम्बन्धी अभिमुखीकरण तालिम प्रदान गर्नका लागि कार्ययोजना तयार गरी कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने। तालिम अवधि : DHIS2 सम्बन्धी तालिम ३ (तीन) दिनको हुनेछ। सहभागी : यसका लागि डि एच आई एस २ प्लेटफर्ममा प्रत्यक्ष रूपमा प्रतिवेदन हुन नसकेका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा कार्यरत कर्मचारीहरू मात्र हुनेछन्। तालिम प्राप्त कर्मचारीहरूले अनिवार्य रूपमा स्वास्थ्य संस्थाबाट प्रतिवेदन गर्ने सुनिश्चित भएको हुनुपर्दछ। सहभागी संख्याः सहभागी संख्या : सामान्यतयाः २५ जना सहभागी प्रति समूह र प्रशिक्षक/व्यवस्थापक बढिमा ४ जना हुन सक्नेछन्। सहभागीको संख्या थपघट हुन सक्नेछ। स्वास्थ्य संस्थाहरूमा ईन्टरनेट र ल्यापटप/कम्प्युटरको व्यवस्था हुन नसकेका संस्थाहरूले स्थानीय तह स्वास्थ्य शाखाको सहयोगमा आफ्नै युजरनेमबाट प्रतिवेदन गर्न सक्नेछन्। अन्य कार्यक्रम सञ्चालनको कार्य तालिका अनिवार्य रूपमा स्वास्थ्य सेवा विभाग , व्यवस्थापन महाशाखा, एकीकृत स्वास्थ्य सूचना व्यवस्थापन शाखामा पठाउनु पर्नेछ। तालिम कार्यक्रम गुणस्तरीय बनाउन सम्बन्धित निकायहरूबाट आवश्यकतानुसार सहजकर्ता÷श्रोत व्यक्ति खटाई तालिम अनुगमनको व्यवस्था मिलाउन सकिनेछ । डि एच आई एस २ प्लेटफर्ममा प्रतिवेदन हुन बाँकी स्वास्थ्य संस्थाहरू नरहेमा विनियोजित बजेटका आधारमा अन्य स्वास्थ्यसंस्थामा कार्यरत कर्मचारीहरूलाई समेत पूनर्ताजगी तालिम दिन सकिनेछ।
बजेट बाँडफाँड	रकम रु. हजारमा

कोशी	मधेश	बागमती	गण्डकी	लुम्बिनी	कर्णाली	सु पश्चिम
१३००	१५००	२०००	१०००	१०००	१८००	१०००

	अर्थ मन्त्रालयद्वारा जारी कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका (पछिल्लो संस्करण), सार्वजनिक खरिद ऐन, नियमावली तथा आर्थिक व्यवस्थापन सम्बन्धी नियमानुसार गरी खर्च गर्ने व्यवस्था मिलाउने ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	डि एच आई एस २ प्लेटफर्ममा प्रत्यक्ष रूपमा प्रतिवेदन हुन नसकेका स्वास्थ्य संस्थाहरूको विवरण, तालिम प्रदान गरिएका स्वास्थ्य संस्था तथा तालिम प्राप्त कर्मचारीको नाम तथा सम्पर्क विवरण साथै तालिम प्राप्त गरि प्रतिवेदन शुरु गरेका तथा नगरेका स्वास्थ्य संस्थाहरूको विवरण Excel मा तयार गरि सम्बन्धित जिल्ला, निर्देशनालय तथा स्वास्थ्य सेवा विभाग info@hmis.gov.np मा पठाउनुपर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	

प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय मार्फत **स्वास्थ्य कार्यालय एवम् अस्पतालहरूको एकीकृत अर्धवार्षिक एवम् वार्षिक समीक्षा**

परिचय	विभिन्न स्वास्थ्य कार्यक्रमहरूले निर्दिष्ट गरेका लक्ष्य, उदेश्यहरूको प्रगतिको वर्तमान अवस्थाका साथै स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट प्रदान भईरहेको सेवा प्रवाहको अवस्थाको बारेमा जानकारी लिई सुधार गर्नुपर्ने अवस्था तथा सिकाईको विश्लेषण गर्ने र खास सवाल पहिचान गरी तथ्यमा आधारित कार्ययोजना तयार गर्न स्वास्थ्य कार्यालय एवम् अस्पतालहरूको अर्धवार्षिक एवम् वार्षिक समीक्षाको पद्धति अवलम्बन गर्दै आएको छ। स्वास्थ्य सेवा प्रवाहलाई गुणस्तरीय बनाउँदै विभिन्न स्वास्थ्य कार्यक्रमहरूले निर्दिष्ट गरेका लक्ष्य, उदेश्यहरू हासिल गर्न सम्बन्धित निकाय एवम् सरोकारवालाहरूको भूमिका कस्तो हुने भन्ने बारे छलफल र निर्णय हुन जरुरी छ।
उद्देश्य	प्रदेश अन्तर्गतको स्वास्थ्य सेवाको समग्र बस्तुस्थितिका बारेमा छलफल, स्वास्थ्य संस्था तहदेखि स्वास्थ्य कार्यालय तहसम्म लक्षित गरे अनुसारको प्रगतिको अवस्था, सुधार गर्नु पर्ने अवस्था, खास सवाल पहिचान, स्वास्थ्य सेवा उपभोगमा महिला, गरिव साथै बञ्चितीकरणमा परेका सेवाग्राहीहरूको अवस्था, सम्बन्धित निकाय एवम् सरोकारवालाहरूको भुमिकाका बारेमा छलफल र निर्णय गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	• स्वास्थ्य कार्यक्रमहरूले निर्दिष्ट गरेका लक्ष्य, उदेश्यहरूको प्रगतिको यथार्थ अवस्थाको जानकारी हुनेछ। • स्वास्थ्य सेवा प्रवाहका क्रममा उत्पादन भएका तथ्याङ्कको सबैलाई जानकारी हुनेछ। • प्रदेश अन्तर्गतको स्वास्थ्य सेवाको समग्र बस्तुस्थितिका बारेमा छलफल हुनेछ । • स्वास्थ्य संस्था तहदेखि अस्पताल एवम् स्वास्थ्य कार्यालय तहसम्म लक्षित गरे अनुसारको प्रगतिको अवस्था, सुधार गर्नुपर्ने अवस्था, खास सवाल पहिचान हुनेछ । • स्वास्थ्य सेवा उपभोगमा महिला, गरिव साथै बञ्चितीकरणमा परेका सेवाग्राहीहरूको अवस्थाका बारेमा छलफल एवम् संबोधन भएको हुनेछ । • सम्बन्धित निकाय एवम् सरोकारवालाहरूको भूमिकाहरूका बारेमा छलफल र निर्णयहरू हुनेछ ।
सञ्चालन प्रकृया	• वार्षिक समीक्षा हुनु पूर्व स्वास्थ्य निर्देशनालयले सवै स्वास्थ्य कार्यालय एवम् अस्पतालहरूलाई समग्र स्वास्थ्य सेवा प्रवाह र त्यसको उपभोगको अवस्था र विशेष गरी स्वास्थ्य सेवाले समेट्न नसकेका क्षेत्र एवम् समूह, वर्ग र सेवा उपभोग गर्न उनीहरूले भोग्नु परेका बाधा ब्यवधानहरू (आर्थिक, सामाजिक, साँस्कृतिक, सँस्थागत) लाई सम्बोधन गर्नका लागि भएका प्रयासहरू र विश्लेषण सहितको सूचना एवम् प्रस्तुतीकरणका लागि व्यवस्था मिलाउने । • स्वास्थ्य कार्यालय, अस्पतालहरूले जिल्ला भित्रका स्थानीय तहका समुदायहरू विशेष गरी महिला, गरीव तथा बञ्चितीमा परेका समूहहरूलाई स्वास्थ्य सेवा उपभोग बृद्धि गराउन गरिएका प्रयासहरू, प्राप्त उपलब्धीहरू, त्यस्ता बर्ग र क्षेत्रमा सेवा उपलब्ध गराउन परेका कठिनाईहरूको विश्लेषणात्मक प्रतिवेदन पेश गर्न लगाउने। • यी समीक्षाहरूमा प्रत्येक स्थानीय तहहरूले सम्बोधन गर्नु पर्ने लैङ्गिक समानता र सामाजिक

<table>
<tr><td></td><td>समावेशीकरणका हिसावले सम्बोधन गर्नुपर्ने सवालहरूलाई प्राथमिकताका साथ उठाई आगामी बर्षको कार्य योजनामा समावेश गर्न सिफारिस गर्ने ।
• समीक्षामा प्रदेश भित्रका सेवा प्रवाहको अवस्था, त्यसमा पनि दुर्गम क्षेत्रमा सेवा प्रवाहको अवस्था, स्वास्थ्यकर्मी र औषधीको उपलब्धता आदिका बारेमा छलफल गरी सम्बोधन गर्नु पर्ने सवालहरूमा स्वास्थ्य निर्देशनालयले समाधान गर्न नसक्ने वा नमिल्ने भएमा स्थानीय तह साथै सम्बन्धित मन्त्रालय एवम् सङ्घीय मन्त्रालयलाई सिफारिस गर्ने।
• प्रदेश भित्र महामारी र उच्च जोखिममा रहेका क्षेत्र/स्थान पहिचान गरी मौज्दात तयारी र रोकथामका लागि गरिएका प्रयास छलफल तथा उक्त कार्यलाई थप सुदृढ बनाउन आगामी दिनमा विभिन्न तहबाट खेल्नु पर्ने भूमिकाका बारेमा समेत छलफल र निर्णय निकाल्नु पर्दछ ।
• यसरी समीक्षाबाट निश्कर्षमा निस्किएका समग्र विषयहरू (लैङ्गिक सामाजिक समावेशीकरणसँग सम्बन्धित समेत) लाई प्रतिवेदनमा लिपिवद्ध गरि चालु आ.व.मा सम्बोधन गर्न सकिने र आगामी बर्ष कार्यक्रम र बजेटमा समावेश गर्नुपर्ने विषय छुट्याएर प्रतिवेदनमा समावेश गर्नु पर्दछ ।
• स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयबाट उपलब्ध हुने प्रस्तुतीकरण खाका, विधि, प्रक्रियालाई आधारमानी वार्षिक समीक्षा कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु पर्नेछ । यसरी प्राप्त हुने खाका, विधिमा प्रदेशस्तरबाट आवश्यकता बमोजिम थपघट गर्न सकिनेछ ।
• समीक्षा कार्यक्रममा स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय, स्वास्थ्य सेवा विभाग, महाशाखा तथा केन्द्रहरूलाई आमन्त्रण गर्न सकिनेछ।
लक्षित समूह
• स्वास्थ्य हेर्ने मन्त्रालयका सम्बन्धित पदाधिकारीहरू
• स्वास्थ्य निर्देशनालय, प्रदेश स्वास्थ्य तालिम केन्द्र, स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्र प्रादेशिक प्रयोगशालाका विषयसँग सम्बन्धित पदाधिकारीहरू
• प्रदेश अन्तर्गतका अस्पताल तथा स्वास्थ्य कार्यालयका प्रमुखहरू
• साझेदार निकायका प्रमुख तथा प्रतिनिधिहरू</td></tr>
<tr><td>बजेट बाँडफाँड</td><td>रकम रु.हजारमा
<table>
<tr><td>कोशी</td><td>मधेश</td><td>बागमती</td><td>गण्डकी</td><td>लुम्बिनी</td><td>कर्णाली</td><td>सु पश्चिम</td></tr>
<tr><td>२०००</td><td>२०००</td><td>१८००</td><td>१८००</td><td>१८००</td><td>२४००</td><td>१८००</td></tr>
</table>
अर्थ मन्त्रालयद्वारा जारी कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका (पछिल्लो संस्करण), सार्वजनिक खरिद ऐन, नियमावली तथा आर्थिक व्यवस्थापन सम्बन्धी नियमानुसार गरी खर्च गर्ने व्यवस्था मिलाउने ।</td></tr>
<tr><td>अभिलेख तथा प्रतिवेदन</td><td>वार्षिक समीक्षा सम्पन्न भए पश्चात कार्यक्रमको प्रतिवेदन साथै प्रदेश तहको स्वास्थ्य सूचक सहितको प्रोफाईल तयार गरि स्वास्थ्य सेवा विभाग, व्यवस्थापन महाशाखामा अनिवार्य रूपमा पठाउनुपर्नेछ।</td></tr>
<tr><td>सन्दर्भ सामग्री</td><td></td></tr>
</table>

DHIS2 मा अध्यावधिक गर्नका लागि प्रदेश अन्तरगत रहेका स्वास्थ्य संस्थाहरूको Geo Location सङ्कलन सम्बन्धी कार्यक्रम गर्ने

कार्यक्रमको परिचय	नेपालभर रहेका १० हजार भन्दा स्वास्थ्यसंस्थाहरूले प्रदान गरेको सेवा मासिक रूपमा स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणालीमार्फत प्रतिवेदन गर्ने व्यवस्था रहेको छ। स्वास्थ्य संस्था रहेको खास स्थान स्थानीय तह र वडा मात्रले थाहा पाउन गाह्रो हुने र प्रमाणमा आधारीत रही योजना तर्जुमा गर्न स्वास्थ्य संस्थाको भौगोलिक लोकेसनको निकै ठूलो महत्व रहेको हुन्छ। स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणालीमा रहेका करिब ६ हजार

	स्वास्थ्य संस्थाको Geo Location को विवरण प्राप्त हुन सकेको छैन।
उद्देश्य	स्वास्थ्य संस्थाहरूको भौगोलिक अवस्थितिको जानकारी लिने। योजना तर्जुमाका लागि Geographic Information System समेतको प्रयोग गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	Geo Location भएका स्वास्थ्य संस्थाहरूको विवरण DHIS 2 प्रणाली तथा Nepal Health Facility Registry अद्यावधिक भई अन्य स्वास्थ्य संस्थाहरूको Geo Location सङ्कलनकार्यका लागि आधार तय हुनेछ।
सञ्चालन प्रकृया	प्रणालीमा रहेका स्वास्थ्य संस्थाहरूमध्ये Geo Location भएका संस्थाहरूको विवरण तयार गर्ने। DHIS2 Platform मा Geo Location अद्यावधिक नभएका स्वास्थ्य संस्थाहरूको अद्यावधिक गर्नका लागि जिल्ला तथा स्थानीयतह अनुसारको विवरण लिने। जिल्लामा रहेका स्वास्थ्य कार्यालयहरूसँग समन्वय गरी Geo Location सङ्कलनका लागि ढाचाँ तयार गर्ने। स्वास्थ्य निर्देशनालय तथा स्वास्थ्य कार्यालयहरूले सञ्चालन गर्ने कुनैपनि तालिम तथा अन्य कार्यक्रमहरूमा सहभागी स्वास्थ्य संस्थाका सहभागीहरूले अनिवार्य रूपमा आफ्नो स्वास्थ्य संस्थाको Geo Location (Longitude, Latitude) सहित सहभागी हुनुपर्ने अनिवार्य व्यवस्था गर्ने र सो को व्यवस्थापन निर्देशालयले गरि DHIS2 Platformमा अद्यावधिक गर्नुपर्नेछ। स्वास्थ्य संस्थाको Geo Location (Longitude, Latitude) को पत्ता लगाउनका लागि सम्बन्धित स्वास्थ्यसंस्थालाई पत्राचारमार्फत जानकारी गराउन सकिनेछ। प्राप्त भएको Geo Location को गुणस्तर परिक्षणका लागि स्थानीय स्तरसम्मको नक्सा बनाई त्यसमा स्वास्थ्य संस्थाहरूको Location म्यापिङ्ग सहित छलफल तथा पृष्ठपोषणका लागि सरोकारवालाहरूको कार्यशाला गोष्ठी गर्न सकिनेछ। प्राप्त भएको Geo Location को परिक्षण स्वास्थ्य कार्यालय तथा स्वास्थ्य निर्देशनालयमार्फत गर्नुपर्नेछ। सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूको Geo Location सहितको विवरण Nepal Health Facility Registry https://nhfr.mohp.gov.np/ मा अद्यावधिक भएको सुनिश्चित गर्नुपर्दछ।
बजेट बाँडफाँड	रकम रु. हजारमा कोशी: ४००, मधेश: ४००, बागमती: ४००, गण्डकी: ३००, लुम्बिनी: ४००, कर्णाली: ५००, सु पश्चिम: ३०० अर्थ मन्त्रालयद्वारा जारी कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका (पछिल्लो संस्करण), सार्वजनिक खरिद ऐन, नियमावली तथा आर्थिक व्यवस्थापन सम्बन्धी नियमानुसार गरी खर्च गर्ने व्यवस्था मिलाउने ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	यस क्रियाकलाप सम्पन्न गर्नका लागि गरिएका कार्यहरूका बारेमा प्रतिवेदन तयार गरि अभिलेखन तथा व्यवस्थापन महाशाखामा प्रतिवेदन गर्नुपर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	

बजेट बाँडफाँड (रकम रु. हजारमा):

कोशी	मधेश	बागमती	गण्डकी	लुम्बिनी	कर्णाली	सु पश्चिम
४००	४००	४००	३००	४००	५००	३००

eLMIS लाई प्रभावकारी रूपमा सञ्चालनका लागि (प्रदेश आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्रको समन्वयमा) रिफ्रेसर तालिम सञ्चालन

परिचय	स्वास्थ्य सामग्रीहरूको उचित व्यवस्थापन र जिन्सी व्यवस्थापनलाई व्यवस्थित तथा प्रभावकारी बनाउन नेपालभरका सम्पूर्ण स्वास्थ्य संस्थाहरूमा औषधी तथा सामग्री, औजार उपकरण र भ्याक्सीनहरूको व्यवस्थापन गर्न ब्याच, उत्पादन मिति, म्याद गुज्रने मिति र भ्याक्सिनको VVM Monitoring गर्न Real Time तथ्याङ्कमा आधारित अभिलेख, प्रतिवेदन तथा वितरण व्यवस्थापनका लागि eLMIS सञ्चालन भइरहेको छ। स्वास्थ्य संस्था तथा स्थानीयतहहरूमा सरुवा तथा बढुवा भई कर्मचारी परिवर्तन हुने तथा eLMIS मा समेत नयाँ फिचर थप भईरहने हुँदा eLMIS सञ्चालन गर्ने स्टोरकिपरहरूका लागि रिफ्रेसर तालिम आवश्यक रहेको छ।

उद्देश्य	प्रदेश, जिल्ला, स्थानीयतह एवम् स्वास्थ्य संस्थाहरूमा भण्डारमा रहेका सामग्रीहरूको मौज्दात र eLMIS मा भएको मौज्दात भिडाई परिमाण यकिन भए नभएको यकिन गर्ने । सामग्रीहरूको भण्डार भएको स्थान तथा सामग्रीहरू भण्डार निर्देशिका अनुसार भए नभएको यकिन गर्ने । eLMIS का सूचक तथा तथ्याङ्कहरूको आधारमा स्थानीय तहरूले आफूले दिएका सेवा तथा गरेका प्रगतिहरूको समीक्षा गर्नु, eLMIS प्रणाली सञ्चालनका क्रममादेखिएका तथा भोगेका समस्या तथा technical issue हरूको समाधान निकाल्नु, eLMIS प्रणालीमा भएका update तथा सुधारहरूको बारे eLMIS सञ्चालन गर्ने पालिकाहरूलाई जानकारी दिई यो प्रणाली चलाउन सक्षम बनाउनु, eLMBIS को सञ्चालन भए समीक्षा गर्नु र सञ्चालन नगरेका स्थानीय तह तथा स्वास्थ्य संस्थाहरुलाई सञ्चालन गर्न लगाउनु। eLMIS को माध्यमबाट पालिकाहरूको स्वास्थ्य तथ्याङ्कहरूको recording र reporting अध्यावधिक रहेको/नरहेको हेर्नु र गुणस्तरीय तथ्याङ्क निर्माण गर्नु। मातहतका स्वास्थ्य संस्थाहरूको एलएमआइएस प्रतिवेदन प्रविष्ट भए नभएको यकिन गर्ने । सम्पूर्ण हस्तान्तरण फाराम, दाखिला तथा जिन्सी खाता eLMIS मा प्रविष्ट भएको यकिन गर्ने प्रविष्ट गर्न कुनै समस्या भएमा कोचिङ्ग गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	प्रदेश, जिल्ला, स्थानीय तह एवम् स्वास्थ्य संस्थाहरूमा eLMIS मा भएको परिमाण र भण्डारमा भएको परिमाण यकिन भई योजना तर्जूमामा सहयोग पुग्नेछ । स्वास्थ्य सामग्रीहरू निर्देशिका बमोजिम भण्डार भएको यकिन गरि सामग्रीहरू सुरक्षित तवरमा भण्डार भएको हुनेछ । सम्पुर्ण स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट एलएमआइएस प्रतिवेदन प्रविष्ट गरि औषधी तथा सामग्रीहरूको प्रक्षेपण, परिमाण निर्धारण र आपूर्ति व्यवस्थापनमा सहयोग पुग्नेछ । eLMIS सञ्चालनमा आइपरेका समस्या समाधानका अनसाइट मै गई अनसाइट कोचिङ्ग गरि डाटाको गुणस्तरमा सुधार हुनेछ । उचित भण्डार र नियमित eLMIS सञ्चालनमा भएपश्चात सामग्रीहरू समयमानै प्रयोग गरि सामग्रीहरूको म्याद जान नदिने ।
सञ्चालन प्रकृया	• तालिम लिएर पनि eLMIS सञ्चालनमा नगरेका तथा तालिम नै नलिएका सबै पालिका तथा स्वास्थ्य संस्थाहरूलाई एउटा population मानेर जिल्लागत वा अरु कुनै उचित आधारमा भिन्न भिन्न cluster बनाउने, • ती cluster सँग सम्बन्धित eLMIS user वा focal person लाई सहभागी गराउने, • प्रदेश आपुर्ति व्यवस्थापन केन्द्रको समन्वय तथा IHIMS का प्रतिनिधिको अनिवार्य सहभागितामा कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने, • आफ्नो स्थानीय तह तथा संस्थाको eLMIS सम्बन्धि Review PowerPoint देखाउन लगाउने, • स्वास्थ्य निर्देशनालय तथा IHIMS बाट त्यसमा feedback तथा सुधारका उपाय बताउने, • IHIMS, प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय तथा अन्य resource person, facilitators बाट कार्यक्रममा उठेका समस्याहरूको समाधान प्रस्तुत गर्ने र eLMIS राम्रोसँग सञ्चालनमा गर्न सिकाउने ।
बजेट बाँडफाँड	यस कार्यक्रम सञ्चालनका लागि सबै प्रदेशका लागि रु. १८,००,००० अठार लाख विनियोजन गरिएकोछ। अर्थ मन्त्रालयद्वारा जारी कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका (पछिल्लो संस्करण), सार्वजनिक खरिद ऐन, नियमावली तथा आर्थिक व्यवस्थापन सम्बन्धी नियम अनिवार्य पालना गरी खर्च गर्ने व्यवस्था मिलाउने ।

अभिलेख तथा प्रतिवेदन	तालिम सम्पन्न भए पश्चात तालिम प्राप्त स्वास्थ्य संस्था तथा सहभागीहरूको विवरण समेटिएको प्रतिवेदन स्वास्थ्य सेवा विभागमा प्रतिवेदन गर्नुपर्नेछ। साथै तालिम प्राप्त स्वास्थ्य संस्थाहरूको नियमित प्रतिवेदनको गुणस्तर वृद्धि भए नभएको समेत यकिन गरी पृष्टपोषण दिनुपर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	eLMIS सम्बन्धी निर्देशिका तथा प्रकाशनहरू

तथ्याङ्क गुणस्तर सुधारका लागि स्वास्थ्य निर्देशनालयबाट प्रादेशिक अस्पतालहरूमा एल एम आइ एस, एच एम आइ एस र डि एच आई एस सम्बन्धी अनसाईट कोचिङ

परिचय	प्रदेश अन्तरगत रहेका अस्पतालहरू, नगर अस्पताल, निजी अस्पताल लगायत स्वास्थ्य संस्थाहरूमा आवश्यकता तथा औचित्यताका आधारमा नियमित रूपमा एल.एम.आई.एस., एच.एम.आई.एस र डि.एच.आई.एस. सम्बन्धमा भए गरेका क्रियाकलापहरूको नियमित रूपमा स्थलगत सहजीकरण एवम् मेन्टोरिङ कार्यका लागि यो क्रियाकलाप समावेश गरिएको हो । त्यसैगरी स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट निःशुल्क कार्यक्रमका अत्यावश्यक औषधी तथा साधनहरू निरन्तर उपलब्धता सुनिश्चित गर्नुका साथै वितरित सामग्रीहरूको यथार्थ विवरण स्वास्थ्य कार्यालय तथा अस्पतालहरूमा ब्यवस्थित तरिकाले राखे नराखेको साथै विभिन्न स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणालीहरूमा प्रतिवेदन भए नभएको विषयमा निरन्तर अनुगमन आवश्यक रहेको हुन्छ ।
उद्देश्य	• अस्पताल एवम् स्वास्थ्य संस्थाहरूले नियमित प्रदान गर्ने सेवा सुविधाहरूको सुनिश्चितता गरी प्रदान गरिएका सेवाहरूको नियमित तथ्याङ्कको गुणस्तर सुधार भए/नभएको सम्बन्धमा स्थलगत सहजीकरण/मेन्टोरिङ गर्ने । • अस्पताल, स्वास्थ्य कार्यालय, स्थानीयतह एवम् स्वास्थ्य संस्थाहरूमा एल.एम.आई.एस./एच.एम.आई.एस./डी.एच.आई.एस.सम्बन्धी नियमित कार्य भए/नभएको र नभएको अवस्थामा स्थलगत सहजीकरण/मेन्टोरिङ गरी तथ्याङ्क गुणस्तर सुधार गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	• अस्पताल एवम् स्वास्थ्य संस्थाहरूले नियमित प्रदान गर्ने सेवा सुविधाहरूको सुनिश्चितता गरी प्रदान गरिएका सेवाहरूको नियमित तथ्याङ्कको गुणस्तर सुधार भए/नभएको सम्बन्धमा स्थलगत सहजीकरण/मेन्टोरिङ भएको हुनेछ । अस्पताल, स्वास्थ्य कार्यालय, स्थानीयतह एवम् स्वास्थ्य संस्थाहरूमा एल.एम.आई.एस./एच.एम.आई.एस./डी.एच.आई.एस. सम्बन्धी नियमित कार्य भए/नभएको र नभएको अवस्थामा स्थलगत सहजीकरण/मेन्टोरिङ गरी तथ्याङ्क गुणस्तर सुधार भएको हुनेछ । साथै उक्त स्वास्थ्य संस्था/अस्पतालहरूले DHIS-२ तथा eLMIS मा तोकिएअनुसार नियमित प्रतिवेदन गरी गुणस्तरीय तथ्याङ्क संप्रेषण भएको हुनेछ ।
सञ्चालन प्रकृया	• एच.एम.आई.एस. मा रेकर्डिङ गरेका तथ्याङ्कहरूको अनसाइटमा नै गई भेरिफिकेशन सिट लगी भेरिफिकेसन गर्ने र कोचिङ दिने साथै भेरिफिकेसन सिट सहितको प्रतिवेदन स्वास्थ्य सेवा विभाग, व्यवस्थापन महाशाखामा गर्ने । • डि.एच.आई.एस.प्लेट फर्ममा नियमित रूपमा एच.एम.आई.एस. अनलाईन प्रतिवेदन गरे नगरेको यकिन गर्ने • e-LMIS मा हाल प्रचलित म.ले.प. फारामहरू नियमित प्रविष्टी भए/नभएको यकिन गर्ने । • मासिक LMIS प्रतिवेदन समयमा पठाए/नपठाएको यकिन गर्ने र सोको प्रतिवेदन स्वास्थ्य सेवा विभाग, व्यवस्थापन महाशाखामा अनसाइट कोचिङ गरेपिच्छे गर्ने । • उल्लेखित सूचना प्रणालीहरूसँग सम्बन्धित कुनै समस्या भएमा सो को समाधान गर्ने ।

<table>
<tr><td></td><td>आवश्यक अभिलेख तथा प्रतिवेदन फारामहरू, अनुगमन पुस्तिका राखे/नराखेको यकीन गरि नराखेको भए राख्न लगाउने र नियमित भर्न लगाउने।
प्रत्येक स्वास्थ्य संस्थाले मासिक रूपमा नियमित अनुगमन पुस्तिकामा चढाएको/नचढाएको, नियमित प्रयोग गरिएको वा नगरिएको बारे यकिन गर्ने ।
EMR लागु भएका अस्पतालहरूको हकमा HMIS ले निर्दिष्ट गरेका variables हरू रेकर्ड भए नभएको समेत यकिन गर्ने ।</td></tr>
<tr><td>बजेट बाँडफाँड</td><td>रकम रु. हजारमा
<table>
<tr><td>कोशी</td><td>मधेश</td><td>वागमती</td><td>गण्डकी</td><td>लुम्बिनी</td><td>कर्णाली</td><td>सु पश्चिम</td></tr>
<tr><td>६००</td><td>६००</td><td>६००</td><td>६००</td><td>६००</td><td>६००</td><td>६००</td></tr>
</table>
अर्थ मन्त्रालयद्वारा जारी कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका (पछिल्लो संस्करण), सार्वजनिक खरिद ऐन, नियमावली तथा आर्थिक व्यवस्थापन सम्बन्धी नियम अनिवार्य पालना गरी खर्च गर्ने व्यवस्था मिलाउने ।</td></tr>
<tr><td>अभिलेख तथा प्रतिवेदन</td><td>अस्पतालहरू, स्वास्थ्य कार्यालय, स्थानीयतह एवम् स्वास्थ्य संस्थाहरूमा एल.एम.आई.एस, एच.एम.आई.एस., डि.एच.आई.एस. सम्बन्धी नियमित कार्य भए नभएको यकिन गरी नभएको अवस्था भएमा कारण पत्ता लगाई नियमित गर्न लगाउने र कुन कुन निकायबाट नियमित नभएको हो सोको प्रतिवेदन स्वास्थ्य सेवा विभाग, व्यवस्थापन महाशाखामा अनसाइट कोचिङ गरेपिच्छे गर्ने ।
यस अन्तरगत वर्षभरिमा गरिएका क्रियाकलापहरू तथा आगामी दिनमा सुधार गर्नुपर्ने विषयमा प्रतिवेदन तयार गरि व्यवस्थापन महाशाखामा समेत पठाउने ।</td></tr>
<tr><td>सन्दर्भ सामग्री</td><td>एल.एम.आई.एस, एच.एम.आई.एस., डि.एच.आई.एस., डाटा भेरिफिकेसन तथा भ्यालिडेसन सम्बन्धी प्रणालीहरू तथा निर्देशिका एवम् चेकलिष्ट इत्यादि ।</td></tr>
</table>

जिल्लास्तर

एकीकृत स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणालीलाई डिजिटाईजेसन कार्य

<table>
<tr><td>कार्यक्रमको परिचय</td><td>स्वास्थ्य संस्थाले डिजिटल स्वास्थ्य प्रविधिको प्रयोग गरी स्वास्थ्य सेवा प्रवाह तथा सेवाग्राहीहरूको विवरण दर्ता ब्यवस्थापन गर्नका निमित्त संघ, प्रदेश वा स्थानीय तहले आफैंले वा अन्य निजी सेवा प्रदायकहरूसँगको सहकार्यमा निश्चित शर्तहरूको पालना गरी राष्ट्रियस्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली ,अन्तराष्ट्रिय मापदण्ड/ हेल्थ रणनीति-ई ,राष्ट्रिय सूचना प्रविधि नीति ,दन सम्बन्धी मार्गदर्शनअभिलेख तथा प्रतिवे, स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय गुणस्तर मापदण्ड तथा नियमन महाशाखाले उपलब्ध गराएका सूचना प्रविधि सम्बन्धी मापदण्डको प्रत्यक्ष पालना गरी प्रयोग हुने सफ्टवेयरमा एकरूपता रहने गरी स्वास्थ्य सेवा प्रवाहको सूचना दर्ता ब्यवस्थापन गर्न सफ्टवेयरको निर्माण, स्थापना र सञ्चालन गर्न यो कार्यक्रम राखिएको छ ।</td></tr>
<tr><td>उद्देश्य</td><td>स्वस्थ्य संस्थाको स्वास्थ्य तथ्याङ्कहरू अभिलेख तथा प्रतिवेदनमा Digitalized भई गुणस्तरमा सुधार गर्नु।
सेवा पहुँच तथा सेवा प्रवाहमा सुधार गर्नु ।
निर्णय लिन व्यवस्थापकलाई सहज बनाउनु ।
तथ्याङ्कको अभिलेख व्यवस्थित भई प्रयोगकर्तामैत्री बनाउनु ।
टुल्स छपाई तथा ढुवानीमा हुने आर्थिक भार घटाउनु ।</td></tr>
<tr><td>अपेक्षित प्रतिफल</td><td>स्वास्थ्य सेवाको प्रवाह सूचना प्रविधिमार्फत हुनुका साथै नेपाल सरकारको स्वास्थ्य सूचना व्यवस्थापन प्रणाली (HMIS) निर्देशिकाको पछिल्लो संस्करण बमोजिमका १५.८देखि १. सम्मको सम्पूर्ण रेकर्डिङ् टुल्सहरू तथा ९रिपोर्टिङ् टुल्सहरूका क्रम ५.९देखि १.ैसँग सबै data element समावेश, Data Standardized ढङ्गले स्वचालित रूपमा DHIS2 मा प्रविष्ट हुनेछ जसले स्वास्थ्य सेवा प्रवाहबाट प्राप्त तथ्याङ्कको गुणस्तरमा मात्रात्मक</td></tr>
</table>

	रूपमा वृद्धि भएको हुने, स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट नियमित रूपमा हुने प्रतिवेदन कार्य समयमा नै सम्पन्न भएको हुनेछ ।
सञ्चालन प्रक्रिया	यो कार्यक्रम निम्न बुँदाहरू अवलम्बन गरी जिल्ला स्थित स्वास्थ्य कार्यालय (बजेट विनियोजन भएका) ले सञ्चालन गर्नुपर्दछ । ○ विनियोजित बजेटको परिधिमा रही स्थानीय तहको प्रतिबद्धता र समन्वयमा कति वटा उपयुक्त स्वास्थ्य संस्थाहरूमा सफ्टवेयर स्थापना र सञ्चालन गर्न सकिन्छ तिनिहरूको अनुमान गर्नुपर्दछ । स्वास्थ्य संस्थाहरू छनोट गर्दा भौतिक पूर्वाधारहरू) Computer, Laptop and Internet) र ईच्छाशक्ति भएका सकेसम्म सबै स्थानीय तह समेटिने गरी स्वास्थ्य संस्था छनोट गर्ने र प्राथमिकताका आधारमा कार्यक्रम लागु गर्ने । तोकिएका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा स्थापना र सञ्चालन गर्ने गरी कार्यशर्तगत विवरण (TOR) मा उल्लेख भएका शर्तहरू पुरा गर्ने गरी सफ्टवेयर खरिदका लागि लागत अनुमान तयार गर्नुपर्दछ । सार्वजनिक खरिद ऐन, २०६३ र सार्वजनिक खरिद नियमावली, २०६४) ७२(तथा आर्थिक प्रशासन सम्बन्धी नियमावलीअनुसार खरिद प्रक्रिया पालना गरी एकीकृत स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली निर्देशिकाको पछिल्लो संस्करणअनुसार तयार गरिएका, समग्र रजिस्टर रिपोर्ट समेटिएका तथा/स्वास्थ्य सेवा विभागको व्यवस्थापन महाशाखाबाट स्विकृत API प्राप्त गरेको प्रणाली सेवा प्रदायक सफ्टवेयर कम्पनीबाट खरिद गर्नुपर्दछ । खरिद गरेपश्चात सफ्टवेयर दाखिला गरी छानिएका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा उल्लिखित सफ्टवेयर स्थापना गरी स्वीकृत TOR बमोजिम भए/नभएको र सफ्टवेयर सञ्चालन भए पश्चात सम्बन्धित सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट सफ्टवेयर स्थापना र सञ्चालन भएको प्रतिवेदन सङ्कलन गरेर मात्र भुक्तानी दिनुपर्दछ । ○ छनोटमा परेका स्वास्थ्य संस्थाका स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई अभिमुखिकरणमार्फत यो सफ्टवेयर सम्वन्धी सम्पूर्ण जानकारी उपलब्ध गराउने जिम्मेवारी निर्देशनालय र जिल्लाको हो । ○ कार्यक्रमलाई सञ्चालनमा ल्याउन सम्बन्धित स्वास्थ्य निर्देशनालयले सफ्टवेयर सञ्चालनमा स्वास्थ्य संस्थाहरूलाई युजर आइडि दिनुपर्दछ । ○ सफ्टवेयर स्थापना र सञ्चालन गरेपछि समयसमयमा सफ्टवेयर सञ्चालनबाट भएको प्रगति, अभिबृद्धि बारे आँकडा सङ्कलन गरी कसरी स्वास्थ्य सेवा र स्वास्थ्य तथ्याङ्कको गुणस्तर बढाउन सकिन्छ भनी दिगोपनाका लागि छलफल र पैरवी गर्नुपर्दछ ।
बजेट बाँडफाँड	जिल्ला स्थित स्वास्थ्य कार्यालयमा बजेट विनियोजन गरिएको छ । बजेट विनियोजिन भएको कार्यालयले सार्वजनिक खरिद ऐन, २०६३ र सार्वजनिक खरिद नियमावली, २०६४) ७२(तथा आर्थिक प्रशासन सम्बन्धी नियमावली एवम् प्रचलित कानुनको पालना गर्ने गरी सफ्टवेयर खरिद गर्ने व्यवस्था मिलाउने ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	स्वास्थ्य कार्यालयले सफ्टवेयर खरिद गरेपश्चात तोकिएका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा स्थापना र सञ्चालन भएको विवरण सम्बन्धित प्रदेशको स्वास्थ्य निर्देशनालय र स्वास्थ्य सेवा विभाग, व्यवस्थापन महाशाखामा अनिवार्य रूपमा प्रतिवेदन गर्नुपर्नेछ ।
सन्दर्भ सामाग्री	आवश्कयतानुसार परामर्श खरिद अर्थात सफ्टवेयर खरिदमा थप स्पष्टताका निमित्त सूचना तथा सञ्चार प्रविधि नीति, २०७२, नेपाल ईहेल्थ रणनीति-, २०१७, विद्युतीय कारोबार ऐन, २०६३, सूचना प्रविधि नीति, २०६७, नेपाल डिजिटल फ्रेमवर्क अवधारणा २०१९, स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली अभिलेख तथा प्रतिवेदन सम्बन्धी निर्देशिका, २०७८, एकीकृत स्वास्थ्य सूचना ब्यवस्थापन प्रणाली मार्गचित्र -२०२२) (२०३० आदि सन्दर्भसामाग्रीको रूपमा प्रयोग गर्न सकिन्छ । साथै खरिद प्रक्रियालाई छिटो, सरल, एकरूपता प्रदान गर्न सहजीकरणका निमित्त यसै निर्देशिकामा संलग्न स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट विद्युतीय माध्यमबाट "

	सेवाग्राही तथा स्वास्थ्य सेवा प्रवाहको अवस्थाको विवरण दर्ता ब्यवस्थापन गर्ने प्रणाली)eHMIS) को विकास, स्थापना र सञ्चालन सम्बन्धी मार्गदर्शन ग को प्रयो "(कार्यशर्तगत विवरण र सम्झौताको नमूना) अनिवार्य गर्नुपर्दछ ।

तथ्याङ्क गुणस्तर सुधारका लागि स्वास्थ्य कार्यालयबाट स्थानीय तह एवम् स्वास्थ्य संस्थाहरूमा एल एम आइ एस, एच एम आई एस र डि एच आई एस सम्बन्धी अनसाइट कोचिङ

परिचय	स्वास्थ्य कार्यालयबाट स्थानीय तह एवम् स्वास्थ्य संस्थाहरूमा आवश्यकता तथा औचित्यताका आधारमा नियमित रूपमा एल.एम.आई.एस., एच.एम.आई.एस र डि.एच.आई.एस. सम्बन्धमा भए गरेका क्रियाकलापहरूको नियमित रूपमा स्थलगत सहजीकरण एवम् मेन्टोरिङ कार्यका लागि यो क्रियाकलाप समावेश गरिएको हो । त्यसैगरी स्थानीयतहहरू एवम् स्थानीयतह भित्रका स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट निःशुल्क कार्यक्रमका अत्यावश्यक औषधी तथा साधनहरू निरन्तर उपलब्धता सुनिश्चित गर्नुका साथै वितरित सामग्रीहरूको यथार्थ विवरण स्वास्थ्य कार्यालयमा व्यवस्थित तरिकाले राखे नराखेको साथै विभिन्न स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणालीहरूको उचित समयमा प्रयोग भए नभएको लगायत कार्यको निरन्तर अनुगमन तथा प्रतिवेदनका लागि यो कार्यक्रममा समावेश गरिएको छ । यो कार्यक्रम स्वास्थ्य कार्यालयमार्फत सञ्चालन गरिनेछ ।
उद्देश्य	• स्वास्थ्य संस्थाहरूले नियमित प्रदान गर्ने सेवाको सुनिश्चितता गरी प्रदान गरिएका सेवाहरूको नियमित तथ्याङ्कको गुणस्तर सुधार भए/नभएको सम्बन्धमा स्थलगत सहजीकरण/मेन्टोरिङ गर्ने । • स्थानीयतह एवम् स्वास्थ्य संस्थाहरूमा एल.एम.आई.एस./ एच.एम.आई.एस./ डी.एच.आई.एस. सम्बन्धी नियमित कार्य भए/नभएको र नभएको अवस्थामा स्थलगत सहजीकरण/मेन्टोरिङ गरी तथ्याङ्क गुणस्तर सुधार गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	• स्वास्थ्य संस्थाहरूले नियमित प्रदान गर्ने सेवाहरूको सुनिश्चितता गरी प्रदान गरिएका सेवाहरूको नियमित तथ्याङ्कको गुणस्तर सुधार भए/नभएको सम्बन्धमा स्थलगत सहजीकरण/मेन्टोरिङ भएको हुनेछ । स्थानीयतह एवम् स्वास्थ्य संस्थाहरूमा एल.एम.आई.एस./ एच.एम.आई.एस./ डी.एच.आई.एस. सम्बन्धी नियमित कार्य भए/नभएको र नभएको अवस्थामा स्थलगत सहजीकरण/मेन्टोरिङ गरी तथ्याङ्क गुणस्तर सुधार भएको हुनेछ । साथै उक्त स्वास्थ्य संस्थाले DHIS-२ तथा eLMIS मा तोकिएअनुसार नियमित प्रतिवेदन गरी गुणस्तरीय तथ्याङ्क संप्रेषण भएको हुनेछ ।
सञ्चालन प्रकृया	• एच.एम.आई.एस. मा रेकर्डिङ गरेका तथ्याङ्कहरूको अनसाइटमा नै गई भेरिफिकेशन सिट लगी भेरिफिकेसन गर्ने र कोचिङ दिने साथै भेरिफिकेसन सिट सहितको प्रतिवेदन स्वास्थ्य सेवा विभाग, व्यवस्थापन महाशाखामा गर्ने। • डि.एच.आई.एस.प्लेट फर्ममा नियमित रूपमा एच.एम.आई.एस.अनलाईन प्रतिवेदन गरे नगरेको यकिन गर्ने। • e-LMIS मा हाल प्रचलित म.ले.प. फारामहरू नियमित प्रविष्टी भए/नभएको यकिन गर्ने । • मासिक LMIS प्रतिवेदन समयमा पठाए/नपठाएको यकिन गर्ने । • उल्लेखित सूचना प्रणालीहरूसँग सम्बन्धित कुनै समस्या भएमा सो को समाधान गर्ने । • अनुगमन पुस्तिका राखे/नराखेको यकीन गरी नराखेको भए राख्न लगाउने र नियमित भर्न लगाउने। • प्रत्येक स्वास्थ्य संस्थाले मासिक रूपमा नियमित अनुगमन पुस्तिकामा चढाएको/नचढाएको, नियमित प्रयोग गरिएको वा नगरिएको बारे यकिन गर्ने ।

बजेट बाँडफाँड	अर्थ मन्त्रालयद्वारा जारी कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका (पछिल्लो संस्करण), सार्वजनिक खरिद ऐन, नियमावली तथा आर्थिक व्यवस्थापन सम्बन्धी नियम अनिवार्य पालना गरी खर्च गर्ने व्यवस्था मिलाउने ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	अनसाइट कोचिङ्ग गरिएका स्वास्थ्य संस्थाहरूको विवरण, तथ्याङ्कमा देखिएका कैफियत, सुधारका लागि गरिएका प्रयास तथा सुझावहरू समेटी स्वास्थ्य निर्देशनालय तथा स्वास्थ्य सेवा विभाग, व्यवस्थापन महाशाखामा अनिवार्य रूपमा प्रतिवेदन गर्नुपर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	एल.एम.आई.एस, एच.एम.आई.एस., डि.एच.आई.एस., डाटा भेरिफिकेसन तथा भ्यालिडेसन सम्बन्धी प्रणालीहरू तथा निर्देशिका एवम् चेकलिष्ट इत्यादि ।

स्वास्थ्य कार्यालयमार्फत स्थानीय तहहरूको डाटा भेरिफिकेशन एवम् गुणस्तर सुधार, मासिक बैठक, अर्द्धवार्षिक एवम् वार्षिक समीक्षा साथै वार्षिक प्रतिवेदन तयारी एवम् छपाई समेत

परिचय	स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट प्रदान गरिएका सेवाहरूको आधारमा सञ्चालित स्वास्थ्य कार्यक्रमको लक्ष्य प्रगतिको लेखाजोखा हुन, लक्ष्यअनुसार प्रगति हुन नसकेका कारणहरू पत्ता लगाई समाधानका लागि सरोकारवाला सबैको समन्वय हुनु जरुरी हुन्छ। स्वास्थ्य व्यवस्थापनलाई सुदृढ र व्यवस्थित बनाउने उद्देश्यले स्वास्थ्य संस्थाबाट प्रदान गरेको सेवाको अभिलेख व्यवस्थापन, अभिलेख अनुसारको प्रतिवेदन भए/नभएको एकीन गर्ने, मासिक रूपमा हुने सूचना व्यवस्थापन, संकलित तथ्याङ्कको भेरिफिकेशन एवम् उक्त तथ्याङ्कको गुणस्तर सुधार कार्य नियमित भए/नभएको सम्बन्धमा तथा स्थानीय तहस्तरको मासिक बैठक, अर्धवार्षिक एवम् वार्षिक समीक्षा साथै प्रतिवेदन तयारी एवम् छपाइ कार्यक्रम जिल्लास्तरबाट सञ्चालन गर्ने गरी यो क्रियाकलाप राखिएको हो।
उद्देश्य	• प्रत्येक महिना पालिकाले सञ्चालन गर्ने मासिक सूचना सङ्कलन, संकलित सूचनाको भेरिफिकेशन एवम् उक्त सूचनाको गुणस्तर सुधार कार्य नियमित भए/नभएको यकिन गर्ने • पालिकास्तरमा सञ्चालित कार्यक्रमहरूको समीक्षा कार्यक्रम जिल्ला स्तरबाट सञ्चालन गर्ने । • पालिकास्तरबाट प्राप्त प्रतिवेदनलाई सेवा रजिष्टरसँग Data Verification गर्ने । • समीक्षा वैठकहरूमा स्वास्थ्य संस्था र समुदायमा सञ्चालन भएका कार्यक्रमको लक्ष्य प्रगतिको लेखाजोखा गर्ने । • लक्ष्यअनुसार कार्यक्रमको प्रगति हुन नसक्नुका कारणहरू र समाधानका उपायहरू पत्ता लगाउने। • स्थानीय तहमा समाधान हुने सवालहरूलाई स्थानीय रूपमा नै समाधान गर्ने र स्थानीय रूपमा समाधान हुन नसक्ने सवाललाई स्वास्थ्य कार्यालयमा लेखि पठाउने • सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्था भित्र पर्ने समुदायमा विशेष गरी सामाजिक, साँस्कृतिक, आर्थिक, लैङ्गिक, भौगोलिक हिसावले सेवा उपभोग गर्न नसकेका क्षेत्र र समुदाय पहिचान गर्ने र ती क्षेत्र र समुदायको सहज पहुँचमा बाधा पुर्याउने तत्व पहिचान गर्ने र सम्बोधनका उपायहरू समेत छलफलका लागि कार्य योजना बनाउने । • महिला स्वास्थ्य स्वयमसेविका, गाउँघर क्लिनिक, खोप क्लिनिक, स्वास्थ्य संस्था, गैर सरकारी संस्थाहरूको प्रतिवेदनलाई विश्लेषण गरी गुणात्मक सूचना प्रेषित गर्ने । • समीक्षा वैठकबाट प्राप्त प्रतिवेदनलाई स्वास्थ्य कार्यालयले विश्लेषण गर्ने साथै स्वास्थ्य संस्थामा पृष्ठपोषण गर्ने प्रकृयाको थालनी गर्ने । • मासिक रूपमा समयमै प्रदेश र सङ्घीयस्तरमा प्रतिवेदन गर्ने । • आ.व.२०८०/०८१ को सवै स्वास्थ्य संस्थाहरूको विवरण समेट्ने गरी वार्षिक प्रतिवेदन तयार गर्ने ।
अपेक्षित	• प्रत्येक महिना पालिकाले सञ्चालन गर्ने मासिक सूचना सङ्कलन, संकलित सूचनाको भेरिफिकेशन एवम्

प्रतिफल	उक्त सूचनाको गुणस्तर सुधार कार्य नियमित भए/नभएको यकिन भएको हुनेछ । • पालिका स्तरको त्रैमासिक एवम् वार्षिक समीक्षा कार्यक्रम जिल्लास्तरबाट सञ्चालन भएको सुनिश्चित गर्ने। • पालिकास्तरबाट प्राप्त प्रतिवेदनलाई सेवा रजिष्टरसँग Data Verification भएको हुनेछ । • समीक्षा वैठकहरूमा स्वास्थ्य संस्था र समुदायमा सञ्चालन भएका कार्यक्रमको लक्ष्य प्रगतिको लेखाजोखा भएको हुनेछ । • लक्ष्यअनुसार एवम् तोकिएका कार्यक्रमहरूको प्रगति हुन नसक्नुका कारणहरू र समाधानका उपायहरूका बारेमा बृहत छलफल र समाधानका उपायहरू पत्ता लगाईएको हुनेछ । • मासिक रूपमा समयमै प्रदेश र सङ्घीयस्तरमा प्रतिवेदन प्राप्त हुनेछ । • आ.व.२०८०/०८१ को सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूको विवरण समेटने गरी वार्षिक प्रतिवेदन तयारी हुनेछ।

सञ्चालन प्रकृया	**सञ्चालन अवधिः** प्रत्येक महिनाको दोश्रो साता भित्रमा - १ दिन
	कार्यक्रम सञ्चालन
	• स्वास्थ्य कार्यालयले समन्वय गरी सम्बन्धित पालिका वा भौगोलिक स्थितिको आधारमा पालिका भित्रका स्वास्थ्य संस्था वा स्वास्थ्य कार्यालयमानै मासिक समीक्षाको लागि स्थान तोक्ने ।
	• कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा एक दिनको एजेण्डा तयार गर्ने ।
	• एजेण्डा तयार गर्दा निम्न कुरा समावेश हुनु पर्नेः
	  ○ रजिष्टरमा रहेको अभिलेखसँग प्रतिवेदन भएको डाटा भेरिफिकेशन गर्ने ।
	  ○ लक्ष्य/प्रगति वारेमा छलफल गर्ने गराउने ।
	  ○ प्रगति हुन नसक्नु कारण पत्ता लगाउने ।
	  ○ समाधानको लागि कार्ययोजना तयार गर्ने ।
	  ○ आफ्नो स्वास्थ्य संस्था अन्तरगत आमा समूह वैठक, खोप क्लिनिक र गाउँघर क्लिनिक सुपरिवेक्षण कार्य योजना र प्रगति पेश गर्ने ।
	  ○ अघिल्ला महिनाका मासिक समीक्षामा भएका निर्णयहरूको कार्यान्वयनको अवस्थाको अवस्था आँकलन गर्ने ।
	  ○ पालिका र जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालयका लागि सुझाव तयार गर्ने ।
	• प्रतिवेदन सङ्कलन क्षेत्रको अनुकुलतानुसार प्रत्येक स्वास्थ्य संस्थावाट प्रत्येक महिना कुनै १ वा २ वटा सेवा रजिष्टरहरू साथमा ल्याउन लगाई रजिष्टरसँग प्रतिवेदन भिडाई Data Verification गर्ने ।यसरी Data Verify गर्दा निम्नानुसार Data Transfer भएको मिलेको वा नमिलेको हेर्नु पर्दछ । Master Register Service Register Tally Sheet Reporting Form Monthly Monitoring Sheet. यदि गणना गर्दा Data समायोजन गर्दा त्रुटी फेला परेमा Data सच्याउन लगाउनु पर्दछ ।
	• स्वास्थ्य सेवा उपभोगमा पछाडि परेका बर्ग तथा उनीहरूले भोग्नु परेका बाधा अवरोध पहिचान गरी समाधानका लागि छलफल गर्ने ।
	जिल्लाबाट पालिकामा खटिएको सुपरभाइजरले स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट मासिक कार्यप्रगति समीक्षामा सङ्कलन भएका मासिक प्रगति प्रतिवेदन HMIS ९.३ / HMIS ९.४ / HMIS ९.५ र बैठकमा छलफल भएका बिषयलाई समेटेर अनिवार्यरूपमा प्रतिवेदन तयार गरी स्वास्थ्य कार्यालयमा पेश गर्नु पर्ने छ । स्वास्थ्य संस्थाहरूको मासिक प्रतिवेदन HMIS ९.३ / HMIS ९.४ / HMIS ९.५ सुधार गर्नुपर्ने अवस्था आएमा स्वास्थ्य संस्थाहरूलाई सुधार गर्न लगाई समयमा नै जिल्लामा प्राप्त हुने सुनिश्चितता सम्बन्धित पालिकाका स्वास्थ्य संयोजक र जिल्लाबाट खटिएका सुपरभाइजरहरूले गर्नुपर्नेछ।
	सहभागीः
	• स्वास्थ्य कार्यालयबाट प्रमूख, तथ्याङ्क अधिकृत वा सहायक र कार्यक्रम फोकल पर्सनहरू।

	• पालिकाका स्वास्थ्य शाखा प्रमुख वा सहायक • जिल्ला भित्रका निजी तथा गैह्र सरकारी स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट (आवश्यकतानुसार) **वार्षिक समीक्षा गोष्ठीको तयारी/सञ्चालन :** • स्वास्थ्य सेवा विभाग वा स्वास्थ्य निर्देशनालयवाट पालिका स्तरीय समीक्षाका लागि जिल्लामा उपलब्ध गराइएको Template समीक्षा कार्यक्रम सञ्चालन हुनुभन्दा कम्तिमा पनि १ हप्ता अगाबै प्रत्येक पालिकाहरूलाई उपलब्ध गराई उक्त फाराममा माग गरिएका विवरणहरू अनिवार्य रूपमा भर्न लगाइ समीक्षामा ल्याउन अनुरोध गर्ने । • स्वास्थ्य कार्यालयले आफ्नो मातहतका स्वास्थ्य संस्थाहरूलाई निर्धारित ढाँचामा प्रगति विवरण भर्न लगाई समीक्षा गोष्ठीमा सहभागी गराउने । • स्वास्थ्य कार्यालय अन्तर्गतका सबै स्वास्थ्य संस्थाको निर्धारित सूचकाङ्कको विश्लेषण सहित उपयुक्त तरिकाले प्रस्तुतीकरण गर्न लगाउनु पर्नेछ । • तयार भएको प्रस्तुतीकरण बारे कार्यालय प्रमुख तथा कार्यक्रम फोकल ब्यक्तिहरू वीच छलफल गरी पूर्व समीक्षा गर्नुपर्दछ । • गोष्ठीमा सञ्चालित स्वास्थ्य कार्यक्रमका पूर्व निर्धारित Indicator अनुसार सम्वन्धित फोकल ब्यक्तिले जिल्लाको र सहभागी सबै स्वास्थ्य संस्थाको प्रगति देखिने गरी प्रस्तुतीकरण गर्नुपर्दछ । • जिल्लाको प्रस्तुतीकरण पश्चात् प्रगति विगत भन्दा राम्रो हुनु वा कमजोर हुनुका कारण, स्वास्थ्य संस्थाले कार्यक्रम प्रभावकारी बनाउन चालिएका कदमहरू, स्वास्थ्य संस्थाको समस्या समाधानका लागि गरिएका प्रयासहरू र जिल्लाले गर्नुपर्ने सहयोग बारे सम्वन्धित स्वास्थ्य संस्था प्रमुख वाट प्रस्तुतिकरण गराउनु पर्दछ । • आफ्नो कार्यक्षेत्र भित्रका समुदायहरू विशेष गरी महिला, गरीव तथा बञ्चितीमा परेका समूहहरूलाई स्वास्थ्य सेवा उपभोग बृद्धि गराउन गरिएका प्रयासहरू, प्राप्त उपलब्धीहरू, त्यस्ता बर्ग र क्षेत्रमा सेवा उपलब्ध गराउन परेका कठिनाईहरूको विश्लेषणात्मक प्रतिवेदन पेश गर्नु पर्नेछ । • कार्य क्षेत्र भित्र महामारी र उच्च जोखिममा रहेका क्षेत्र पहिचान गर्ने, मौज्दात, तयारी र रोकथामका लागि गरिएका प्रयास छलफल तथा उक्त कार्यलाई थप सुदृढ बनाउन आगामी दिनमा विभिन्न तहबाट खेल्नु पर्ने भूमिकाका बारेमा समेत छलफल र निर्णय निकाल्नु पर्दछ। • यसरी समीक्षा गोष्ठिबाट निश्कर्षमा निस्किएका समग्र विषयहरू (लैङ्गिक सामाजिक समावेशीकरणसँग सम्बन्धित समेत) लाई प्रतिवेदनमा लिपिवद्ध गरि चालु आ.व.मा सम्बोधन गर्न सकिने र आगामी बर्ष कार्यक्रम र बजेटमा समावेश गर्नु पर्ने विषय छुट्याएर प्रतिवेदनमा समावेश गर्नु पर्दछ ।
बजेट बाँडफाँड	जिल्लामा रहेका स्थानीय तहहरूको संख्या तथा भौगोलिक अवस्थाका आधारमा रकम विनियोजन भएको छ। अर्थ मन्त्रालय द्वारा जारी कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका (पछिल्लो संस्करण), सार्वजनिक खरिद ऐन, नियमावली तथा आर्थिक व्यवस्थापन सम्बन्धी नियमानुसार खर्च गर्ने व्यवस्था मिलाउने ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	स्वास्थ्य कार्यालयले मासिक कार्य प्रगति समीक्षा तथा डाटा भेरिफिकेशन मिटिङ्गबाट प्राप्त भएका सुझावहरू त्रैमासिक रूपमा गरी स्वास्थ्य निर्देशनालय तथा स्वास्थ्य सेवा विभाग, व्यवस्थापन महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ। आर्थिक वर्ष समाप्त भए पश्चात यस क्रियाकलाप सम्बन्धी भए गरेका कार्यहरू तथा जिल्ला तहको स्वास्थ्य सूचक सहितको वार्षिक प्रतिवेदन अनिवार्य रूपमा तयार गरी स्वास्थ्य निर्देशनालय र व्यवस्थापन महाशाखामा (info@hmis.gov.np) मा अनिवार्य रूपमा पठाउनुपर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	क्रियाकलापहरूसँग सम्बन्धित विभिन्न नीति, नियम, निर्देशिका, प्रोटोकल तथा सम्बन्धित विषयवस्तु सम्बन्धी लेख रचनाहरू एवम् विज्ञहरूसँगको सहकार्यमा तयार पारिएका प्रस्तुतीकरणहरू इत्यादि।

नयाँ नियुक्त भएका, तालिम लिन छुट भएका एवम् प्रणाली डिजिटाईजेसन गर्न कर्मचारीहरूका लागि परिमार्जित एच एम आइ एस, एचआइएमएस /DHIS2 सम्बन्धी अभिमुखीकरण कार्यक्रम

परिचय	आर्थिक वर्ष २०५१/०५२ मा एकीकृत स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली लागू भए पश्चात स्वास्थ्य सेवाहरूको सूचनाहरू एकद्वार प्रणालीमार्फत अभिलेख तथा प्रतिवेदन गर्नुपर्ने प्रावधान रहेको छ।एकीकृत स्वास्थ्य सूचना व्यवस्थापन प्रणालीको विकासक्रमसँगै यसका लागि आवश्यक पर्ने अभिलेख तथा प्रतिवेदन फारामहरू समय सापेक्षरूपमा अद्यावधिक हुँदै आएका छन्। यसका लागि स्वास्थ्य संस्थाहरूमा कार्यरत सबै कर्मचारीहरूलाई (सरकारी, निजी तथा गैह्र सरकारी समेत) परिमार्जित अभिलेख तथा प्रतिवेदन सम्बन्धि तालिम कार्यक्रम सञ्चालन हुदै आएका छन्।नयाँ नियूक्ति भएर आएका कर्मचारी तथा हालसम्म तालिम नलिएका कर्मचारीहरूको एचएमआईएस तथा डिएचआईएस सम्बन्धी क्षमता अभिवृद्धिका लागि यो अभिमुखीकरण तथा तालिम प्रदान गर्न यो कार्यक्रम राखिएको हो।
उद्देश्य	स्वास्थ्य क्षेत्रमा कार्यरत तथा नयाँ नियुक्त भएका, तालिम लिन छुट भएका (सरकारी, निजी तथा गैह्र सरकारी समेत) कर्मचारीहरूलाई अभिलेख तथा प्रतिवेदन प्रणाली सम्बन्धी ज्ञान, सीप प्रदान गरी तथ्याङ्कको गुणस्तर अभिबृद्धी गर्नु यस कार्यक्रमको मुख्य उद्धेश्य हो।यस तालिमका उद्देश्यहरू निम्नानुसार रहेका छन् । एकीकृत स्वास्थ्य सूचना व्यवस्थापन प्रणाली (IHMIS/DHIS) सम्बन्धी ज्ञान प्रदान गर्ने । परिमार्जित HMIS Recording / Reporting Tools भर्ने सीप विकास गराई प्रतिवेदनमा एकरुपता ल्याउने ।
अपेक्षित प्रतिफल	अभिलेख तथा प्रतिवेदन प्रणाली सम्बन्धी ज्ञान, सीप प्राप्त भई तथ्याङ्कको गुणस्तर अभिबृद्धीका साथै एकीकृत स्वास्थ्य सूचना व्यवस्थापन प्रणाली (IHMIS) सम्बन्धी ज्ञान प्राप्ति भएको हुनेछ । HMIS Recording/Reporting Tools भर्ने सीप विकास भई प्रतिवेदनको गुणस्तरमा सुधार आउनेछ। तथ्याङ्कको विश्लेषण गर्ने सीप विकास भएको हुनेछ ।
सञ्चालन प्रकृया	कार्य सचालन विधि स्वास्थ्य सेवा कार्यालयले जिल्ला अन्तर्गतका पालिका साथै बिभिन्न स्वास्थ्य संस्थाहरूमा कार्यरत र नयाँ नियुक्त भएका र तालिम लिन छुट भएका कर्मचारीहरूको विवरण तयार गर्नुपर्नेछ । बिनियोजित बजेटको परिधिभित्र रही प्राथमिकताको आधारमा तालिमका सहभागीहरूको संख्या निर्धारण गर्नुपर्नेछ। तालिम अवधि : DHIS2 तथा HMIS सम्बन्धी तालिम ३ (तीन) दिनको हुनेछ। तालिम सञ्चालन अगाडि कार्यक्रमको तालिका बनाउनुपर्नेछ । सहभागी : यसका लागि एचएमआईएस तथा डि एच आई एस २ को तालिम नलिएका कर्मचारीहरू मात्र सहभागी हुनेछन्। तालिम प्राप्त कर्मचारीहरूले अनिवार्य रूपमा स्वास्थ्य संस्थाबाट प्रतिवेदन गर्ने सुनिश्चित भएको हुनुपर्दछ। सहभागी संख्याः सहभागी संख्या : सामान्यतयाः २५ जना सहभागी प्रति समूह र प्रशिक्षक/व्यवस्थापक बढिमा ५ जना हुन सक्नेछन्। सहभागीको संख्या थपघट हुन सक्नेछ। अन्य कार्यक्रम सञ्चालनको कार्य तालिका स्वास्थ्य निर्देशनालय तथा स्वास्थ्य सेवा विभाग , व्यवस्थापन महाशाखा, एकीकृत स्वास्थ्य सूचना व्यवस्थापन शाखामा info@hmis.gov.np अनिवार्य रूपमा पठाउनु पर्नेछ। तालिम कार्यक्रम गुणस्तरीय बनाउन सम्बन्धित निकायहरूबाट आवश्यकतानुसार सहजकर्ता-श्रोत व्यक्ति खटाई तालिम अनुगमनको व्यवस्था मिलाउन सकिनेछ ।
बजेट बाँडफाँड	

अभिलेख तथा प्रतिवेदन	यस अन्तरगत भएका अभिमुखिकरण तथा तालिम प्राप्त कर्मचारीको नाम, स्वास्थ्य संस्था तथा सम्पर्क विवरण Excel मा तयार गरि सम्बन्धित स्वास्थ्य निर्देशनालय तथा स्वास्थ्य सेवा विभाग info@hmis.gov.np मा अनिवार्य पठाउनुपर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	

औषधी, परिवार योजनाका साधन, पोषण सामग्री, HMIS टुल्स लगायत सम्पूर्ण सामग्रीहरू प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्रमार्फत ढुवानी

क्रियाकलाप सञ्चालन गर्ने निकाय : प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्र

परिचय	आपूर्ति व्यवस्थापनसँग सम्बन्धित No commodities, no prorgamme भन्ने नारा विगतमा स्वास्थ्य क्षेत्रमा निकै लोकप्रिय थियो । स्वास्थ्य क्षेत्रको भिजन, मिशन तथा लक्ष्यलाई आत्मसात गरी तोकिएका लक्ष्य हासिल गर्न तथा बार्षिक स्वीकृत कार्यक्रमहरूलाई सफलतापूर्वक सञ्चालन गर्नको लागि आवश्यक औषधी, परिवार योजनाका साधन, पोषण सामग्री, HMIS टुल्स लगाएतका सम्पूर्ण सामग्रीहरू, भ्याक्सिन तथा भ्याक्सिनजन्य सामग्रीहरू, औजार, उपकरण, अभिलेख तथा प्रतिवेदनका लागि आवश्यक फारामहरू तथा अन्य सामग्रीहरू आवश्यक परिमाणमा, उपयुक्त सयममा तथा तोकिएकै स्थानमा उपलब्ध गराउन सकिएमा मात्र कार्यक्रमले अपेक्षा गरे बमोजिम लक्ष्य हासिल गर्न सक्दछ । आवश्यक औषधी तथा सामग्रीहरू समयमै आपूर्ति गरी स्वास्थ्य संस्थाहरूमा वर्षभरि नै उपलब्ध हुने व्यवस्था भएमा सेवाग्राहीहरूलाई गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्न सहज हुनुका साथै स्वास्थ्य संस्था प्रति सर्वसाधारणको विश्वास समेत बढ्दछ । प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्र मार्फत् स्थानीय तह एवम् स्वास्थ्य संस्थासम्म औषधी, खोप तथा खोपजन्य सामग्री, परिवार योजनाका साधनहरू, HMIS टुल्स, मेडिकल औजार उपकरण, पोषण सामग्री लगायतका सामग्रीहरूको प्याकिङ्ग, रिप्याकिङ्ग तथा ढुवानी र पूनः वितरण गर्नका लागि यस शीर्षक अन्तर्गत बजेटको व्यवस्था गरिएको छ ।
उद्देश्य	• स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्नका लागि आवश्यक निःशुल्क लगायत अत्यावश्यक औषधी तथा औषधीजन्य सामग्रीहरूको निरन्तर आपूर्तिको व्यवस्था मिलाउने । • आवश्यकतानुसार औषधी, स्वास्थ्यजन्य सामग्रीका साथै एचएमआईएस टुल्स ढुवानी गर्नका लागि आवश्यक पर्ने प्याकिङ्ग, रिप्याकिङ्गका सामग्री जुटाउने । • स्वास्थ्य संस्थाहरूमा औषधी तथा स्वास्थ्य सामग्रीहरूको उपलब्धता सुनिश्चित गर्ने । • औषधी र अन्य स्वास्थ्य सामग्रीहरूको नियमित वितरण, आकस्मिक वितरण र पुनः वितरण गर्ने व्यवस्था मिलाउने । • विभिन्न अभिलेख तथा प्रतिवेदन फारामहरू समयमा नै स्वास्थ्य संस्थाहरूसम्म उपलब्ध गराउने ।
अपेक्षित प्रतिफल	• स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्नको लागि आवश्यक निःशुल्क अत्यावश्यक औषधी तथा औषधीजन्य सामग्रीहरूको निरन्तर आपूर्ति हुने । • आवश्यकता अनुसार औषधी तथा स्वास्थ्य सामग्रीहरू ढुवानी गर्नका लागि आवश्यक पर्ने प्याकिङ्ग, रिप्याकिङ्गका सामग्री जुट्ने । • स्वास्थ्य संस्थाहरूमा औषधी तथा स्वास्थ्य सामग्रीहरूको उपलब्धता सुनिश्चिता हुने । • औषधीको नियमित वितरण, आकस्मिक वितरण र पुनः वितरण गर्ने व्यवस्था हुने । • एचएमआईएस, एलएम्आईएस लगाएतका अभिलेख तथा प्रतिवेदन फारामहरू समयमानै स्वास्थ्य संस्थाहरूसम्म उपलब्ध भएको सुनिश्चित हुने ।
सञ्चालन प्रकृया	• प्रदेश अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाहरू कति दुरीमा छन ? ढुवानीको माध्यम (भरिया, खच्चड, सवारी साधन आदि) के के छन् ? एकपटक निश्चित परिमाणमा (तौल/भारी) सामान ढुवानी गर्दा कति खर्च

लाग्छ ? आदिको विवरण तयार गरी बर्षभरीलाई आवश्यक पर्ने रकमको लागत अनुमान तथा ढुवानी कार्यतालिका तयार गर्नु पर्दछ । जिल्ला दररेट निर्धारण समितिको ढुवानी दररेटलाई आधार मान्न सकिने छ ।सम्बन्धित पदाधिकारीबाट ढुवानी कार्यतालिका स्वीकृत गरी यसैका आधारमा ढुवानी क्रियाकलाप बर्षभरी सञ्चालन गर्नु पर्दछ ।

- औषधी, औजार उपकरण र अन्य स्वास्थ्य सामग्रीहरू रिप्याकिङ्ग तथा ढुवानी कार्य एकीकृत ढुवानीको अवधारणा बमोजिम नै सम्पन्न गर्नु पर्दछ । स्वास्थ्यका विभिन्न कार्यक्रमका सरसामानहरू उपलब्ध गराउँदा छुट्टाछुट्टै ढुवानी नगरी सम्भव भए सम्म एकै पटक एकीकृत रूपमा ढुवानी गर्नु पर्दछ।
- स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट माग भई आएमा HMIS का टुल्सहरु यथासक्य छिटो ढुवानीको व्यवस्था गर्नुपर्नेछ।
- ढुवानी कार्यको लागि आवश्यक पर्ने प्याकिङ्ग सामग्रीहरू (जस्तै कार्टुन, कार्टुनटेप, मार्कर), प्याकिङ ज्याला, लोड अनलोड आदि समेत यस कार्यक्रम अन्तर्गत खर्च गर्न सकिने छ।
- यस बजेट शीर्षक अन्तर्गत राखिएको बजेटबाट मुख्य गरी औषधी, परिवार योजनाका साधन, पोषण सामग्री, HMIS टुल्स लगायतका सामग्रीहरू, खोप तथा खोपजन्य सामग्रीहरू, औजार, उपकरण, अभिलेख तथा प्रतिवेदनका लागि आवश्यक फारामहरू ढुवानी तथा प्याकिङ्ग सम्बन्धी कार्यमा मात्र खर्च गर्न सकिनेछ ।
- स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट प्राप्त मासिक प्रतिवेदन अथवा eLMIS को आधारमा स्वास्थ्य संस्थामा भएका मौज्दातलाई आधार मानी औषधी, साधनहरू आवश्यकताको आधारमा प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ति केन्द्रबाट जिल्लास्थित स्वास्थ्य कार्यालय मार्फत् स्थानीय तहसम्म आपूर्ति गर्ने व्यवस्था मिलाउनु पर्दछ।
- सार्वजनिक खरिद ऐन २०६३ तथा नियमावली २०६४ अनुसार स्वास्थ्य कार्यालय/स्थानीय तहसम्म ढुवानीको लागि सिलबन्दी दरभाउपत्र वा बोलपत्र आव्हान गरी ढुवानी सम्बन्धी कार्य गर्न सकिने छ।

वितरणको लागि गर्नुपर्ने कार्यहरूः

- स्वास्थ्य संस्थाहरूले मासिक भुक्तानी भएको पहिलो महिनाको ७ गते भित्र एल.एस.आइ.एम. प्रतिवेदन अनिवार्य पठाउनु पर्ने भएकोले उक्त प्रतिवेदन नपठाउने स्वास्थ्य संस्थाहरूलाई ताकेता गरी मासिक प्रतिवेदन प्राप्त गर्ने ।
- प्राप्त मासिक एल.एस.आइ.एम. प्रतिवेदनका सबै कोलमहरू ठीकसँग भरे नभरेको जाँच गर्ने।
- स्वास्थ्य संस्थाहरूको स्वीकृत मौज्दात परिमाण (ASL) तथा प्रत्येक महिनाको अन्तको मौज्दात परिमाणलाई आधारमानी निकासा गर्नुपर्ने परिमाण निर्धारण गर्ने।
- निकाशा परिमाण निर्धारण गर्दा स्टोरमा भएको मौजुदा परिमाणलाई समेत ध्यान दिने । स्टोरमा भएको मौज्दात स्वास्थ्य संस्थाबाट माग भएको परिमाण भन्दा कम भएको अवस्थामा टाढाका स्वास्थ्य संस्थाहरूलाई पूरा परिमाणमा र नजिकका स्वास्थ्य संस्थाहरूको हकमा सकेसम्म स्वीकृत मौज्दात परिमाण (ASL) र आकस्मिक माग विन्दु (EOP) को बीचको परिमाण नघट्ने गरी वितरण गर्ने व्यवस्था मिलाउने ।
- सम्पूर्ण स्वास्थ्य संस्थाहरूको लागि निकाशा गर्नु पर्ने परिमाण निर्धारण गरिसके पछि प्रत्येक स्वास्थ्य संस्थाहरूको लागि वेग्ला वेग्लै हस्तान्तरण फाराम तयार गर्ने । हस्तान्तरण फाराममा प्रत्येक आइटमको मूल्य समेत उल्लेख गर्नु पर्नेछ।
- हस्तान्तरण फाराम बमोजिम बेग्ला बेग्लै स्वास्थ्य संस्थाहरूको लागि छुट्टा छुट्टै प्याकिङ्ग गर्ने।
- प्याकिङ्ग गरिसकेपछि सुरक्षित किसिमले जिल्लाको भौगोलिक अवस्थाअनुसार भरिया, खच्चड तथा सवारीका साधनबाट ढुवानीको व्यवस्था गर्ने।
- औषधी, साधन, सामग्रीहरू आदि ढुवानी गरिसके पछि स्वास्थ्य संस्थाहरू बाट दाखिला प्रतिवेदन प्राप्त

	गरी निकाशा परिमाणअनुसार आम्दानी बाँधेको छ/छैन सुनिश्चित गर्ने। • निकाशा गरिएको औषधी साधन हस्तान्तरण फाराम (ह.फा.) अनुसार जिन्सी खातामा खर्च कटाउने (एकमुष्ट खर्च नकटाउने।) • पुनश्च: कदम कदाचित इन्धन शीर्षकमा रकम अभाव हुने भएमा यसै क्रियाकलापमा व्यक्ती तथा पदाधिकारिहरू संलग्न हुनु पर्ने अवस्थामा कामको आवश्यकता र औचित्यता हेरी सवारी साधनहरूमा इन्धन समेत राख्न सकिनेछ ।
बजेट बाँडफाँड	रकम रु. हजारमा <table><tr><td>कोशी</td><td>मधेश</td><td>बागमती</td><td>गण्डकी</td><td>लुम्बिनी</td><td>कर्णाली</td><td>सूदुर पश्चिम</td></tr><tr><td>५१००</td><td>४२००</td><td>५०००</td><td>५२००</td><td>४९००</td><td>५७००</td><td>४९००</td></tr></table>स्वीकृत कार्यक्रम तथा अख्तियारी प्राप्त भए पश्चात कार्यक्रम र बजेट यकिन भए पश्चात् सार्वजनिक खरिद ऐन २०६३, नियमावली २०६४ तथा आर्थिक व्यवस्थापन सम्बन्धी नियमको मातहत रही खर्च गर्नु पर्ने छ । त्यसैगरी तालिम गोष्ठी लगायतका क्रियाकलापहरू सञ्चालन गर्दा भने अर्थ मन्त्रालयद्वारा जारी कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका वा प्रादेशिक स्तरमा नियमानुसार स्वीकृत खर्च सञ्चालन मार्ग दर्शन (पछिल्लो संस्करण) बमोजिम कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने व्यवस्था मिलाउनु पर्ने छ ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	कार्य सम्पन्न पश्चात स्वास्थ्य सेवा विभाग, व्यवस्थापन महाशाखालाई कार्यक्रम सञ्चालन र खर्चको समग्र विस्तृत प्रतिवेदन तयार गरी पेश गर्नु पर्नेछ ।

आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्रबाट eLMIS सञ्चालनको प्रभावकारीता सुपरीवेक्षण तथा यससँग सम्बन्धित तथ्याङ्क प्रयोग कार्यशाला गोष्ठी

परिचय	औषधी तथा स्वास्थ्य सामग्रीहरूको उपलब्धतालाई सुनिश्चित गरी स्वास्थ्य सेवालाई अझ बढी प्रभावकारी बनाउन आवश्यक पर्ने तथ्याङ्कहरू अनलाईन (eLMIS) को माध्यमद्धारा आपूर्ति व्यवस्थापनका सूचनाहरू तयार गर्न स्वास्थ्य संस्थाहरूमा भण्डार सम्बन्धी जिम्मा लिएका व्यक्तिहरूको ज्ञान तथा सीप अभिबृद्धि गराउनुका साथै यस प्रणालीको प्रभावकारी व्यवस्थापन तथा सञ्चालनका बारेमा स्वास्थ्य निर्देशनालयका अतिरिक्त प्रदेश आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्रबाट नियमित अनुगमन, सुपरीवेक्षण तथा यससँग सम्बन्धित तथ्याङ्क प्रयोगको अवस्थाका बारेमा आवश्यकता र औचित्यताका बारेमा कार्यशाला गोष्ठी गर्नु हो । eLMIS जिन्सी व्यवस्थापनका लागि तयार गरिएको कम्प्युटरमा आधारित सफ्टवेयर हो । यस प्रणालीमा महालेखा परीक्षकको कार्यालयबाट स्वीकृत सम्पूर्ण खाता तथा म.ले.प. फारामहरूलाई Internet/Mobile को माध्यमबाट कम्प्युटरमा प्रयोगमा ल्याइएको छ । यो प्रणाली संघ, प्रदेश, स्थानीय तहमा रहेका निकायहरू, स्वास्थ्य कार्यालय र स्वास्थ्य संस्थाहरूका लागि विकास गरिएको हो । यस प्रणालीको प्रयोगले पारदर्शिता, समयको बचत भई दैनिक कार्यमा प्रभावकारिता, स्थानाभाव समस्याको निराकरण, विद्युतीय सुरक्षण, खर्च भएर जाने जिन्सी खाता, खर्च भएर नजाने जिन्सी खाता, माग फाराम, हस्तान्तरण फाराम, दाखिला प्रतिवेदन, खरिद आदेश, जिन्सी निरीक्षण फाराम, जिन्सी मौज्दातको बार्षिक विवरण, मिनाहा प्रतिवेदन फाराम तथा eLMIS प्रतिवेदनहरू निकाल्न अति उपयोगी हुनेछ ।
उद्देश्य	• eLMIS सञ्चालन भै रहेका प्रदेश अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट प्रभावकारी रूपमा यस प्रणाली सञ्चालन भए नभएको तथा सञ्चालन नभएका संस्थाहरूमा नियमित अनुगमन सुपरीवेक्षण साथै अनसाइट कोचिङ गरी नियमित गर्ने गराउने र आवश्यकताको आधारमा कार्यशाला गोष्ठीहरू समेत सञ्चालन गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	• eLMIS सञ्चालन भै रहेका प्रदेश अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा नियमित अनुगमन सुपरीवेक्षण साथै अनसाइट कोचिङ र आवश्यकताको आधारमा कार्यशाला गोष्ठीहरू सञ्चालन भएको हुनेछ । eLMIS सञ्चालनको प्रभावकारीता सम्बन्धी नियमितता, पूर्णता र गुणस्तरीय भए नभएको तथ्याङ्कीय विश्लेषण समेत

<table>
<tr><td></td><td>भएको हुने।</td></tr>
<tr><td>सञ्चालन प्रकृया</td><td>

- eLMIS प्रणाली प्रदेश स्तरका कार्यालयहरू, अस्पतालहरू, स्वास्थ्य कार्यालयहरू र पालिकाहरूले सञ्चालन नल्याएको खण्डमा प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्रले अनिवार्य गराउन सक्ने छ ।
- यदी यो प्रणालीलाई सम्बन्धित निकायहरूले सञ्चालनमा नल्याएमा सामग्री सप्लाइ गर्नु पर्ने बाध्य नहुने र प्रणालीमा अपडेट गरे पश्चात मात्र सामग्री उपलब्ध गराउन सक्ने अधिकार स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्रमा छ ।
- eLMIS को तालिम सञ्चालन गर्ने गरी यस आ ब मा समेत कार्यक्रम र बजेट पठाईएकोले तालिम कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु पूर्व प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्रको समेत सहकार्यमा आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्रको समन्वयमा गर्नु पर्नेछ ।
- तालिम दिई सके पश्चात् eLMIS लाई पूर्णरुप दिन त्यसको नियमित प्रयोग गर्नु पर्दछ ।
- तालिम तथा सामग्रीको वितरण कार्यको तालमेल मिले नमिलेको निक्यौंल समेत गर्नपर्नेछ ।
- अनुकुल वातावरण हुँदाहुँदै पनि स्वास्थ्य संस्था तथा पालिकाहरूले eLMIS सञ्चालन तथा प्रयोगमा नल्याएमा स्वास्थ्य सामग्री उपलब्ध गराउनु पर्ने बाध्यतालाई निरुत्साहित गरी प्रणाली अनिवार्य सञ्चालनमा ल्याउन सकिने बातावरण आपूर्ति केन्द्रले गर्न सक्नेछ ।
- eLMIS को नियमित प्रयोगका लागि प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्रले स्वास्थ्य निर्देशनालयसँग समन्वय र सहकार्य गरी विगतदेखि हाल सम्म कति स्वास्थ्य कार्यालय, अस्पताल, स्थानीय तह र स्वास्थ्य संस्थाहरूमा तालिम कार्यक्रम सञ्चालन भएको हो यकिन गर्ने र ती मध्ये कुन कुन संस्थाहरूले नियमित यो प्रणाली सञ्चालन गरी रहेका छन सो समेतको समिक्षा गर्ने ।
- प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्रले कम्तिमा प्रदेश स्तर सम्मका अस्पतालहरू, स्वास्थ्य कार्यालयहरू र पालिका स्तर सम्ममा अनिवार्य रूपमा यो प्रणाली सञ्चालनमा ल्याउन यस आ बमा बजेट र क्रियाकलापको व्यवस्था गरीएकोछ ।
- यस कार्यलाई थप प्रभावकारी तथा व्यवस्थित बनाउन स्वास्थ्य सेवा विभाग व्यवस्थापन महाशाखा अन्तरगत आपूर्ति व्यवस्थापन शाखा र एकीकृत स्वास्थ्य सूचना व्यवस्थापन शाखा सँग समन्वय, सहयोग र सहकार्य गर्न सकिनेछ ।

</td></tr>
<tr><td>बजेट बाँडफाँड</td><td>

रकम रु. हजारमा

कोशी	मधेश	बागमती	गण्डकी	लुम्बिनी	कर्णाली	सूदुर पश्चिम
९००	९००	९००	९००	९००	९००	९००

स्वीकृत कार्यक्रम, अख्तियारी र बजेट यकिन भए पश्चात् सार्वजनिक खरिद ऐन २०६३, नियमावली २०६४ तथा आर्थिक व्यवस्थापन सम्बन्धी नियमको मातहत रही खर्च गर्नु पर्ने छ। त्यसैगरी तालिम, गोष्ठी लगायतका क्रियाकलापहरू सञ्चालन गर्दा भने अर्थ मन्त्रालयद्वारा जारी कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका वा (पछिल्लो संस्करण) यमानुसार स्वीकृत खर्च सञ्चालन मार्ग दर्शन बमोजिमको कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने व्यवस्था प्रादेशिक स्तरमा नि मिलाउनु पर्नेछ।

</td></tr>
<tr><td>अभिलेख तथा प्रतिवेदन</td><td>कार्य सम्पन्न पश्चात् स्वास्थ्य सेवा विभाग, व्यवस्थापन महाशाखालाई कार्यक्रम सञ्चालन र खर्चको समग्र विस्तृत प्रतिवेदन तयार गरी पेश गर्नु पर्ने ।</td></tr>
</table>

क्रियाकलापको नाम : प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्र मार्फत् सञ्चालित बायोमेडिकल तथा कोल्डचेन औंजार उपकरण मर्मत संभार वर्कशपका लागि सहयोग

क्रियाकलाप सञ्चालन गर्ने निकाय : प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्र

परिचय	स्वास्थ्य सेवामा चिकित्सकिय औजार उपकरणहरूको अखण्डता, गुणस्तरीयता र कार्य क्षमता कायम राख्नु नितान्त जरुरीदेखिन्छ । यसले प्रत्यक्ष रूपमा सेवाग्रीहरू एवम् बिरामीहरूको हेरचाहको गुणस्तरलाई सकारात्मक प्रभाव पार्दछ । उचित प्रकारले औजार उपकरणहरूको व्यवस्थापनले स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई सेवा प्रवाहमा सही र भरपर्दो वातावरणको उपलब्धता भएको अनुभूति समेत गराउँदछ । जस्का कारण विरामीहरूको रोग निदान, उपचार र निगरानीलाई सुधार गर्न सकारात्मक भुमिका निर्वाह गर्छ । साथै प्रभावकारी व्यवस्थापनले उपकरणहरूको कुशल उपयोग र सञ्चालन लागत कम गर्न महत्वपूर्ण योगदान गर्दछ। नेपालको स्वास्थ्य सेवा प्रणालीलाई व्यवस्थित र गुणस्तरीय बनाउन ६ बटा स्वास्थ्य निर्देशनालय / प्रदेश स्वास्थ्य आपुर्ति व्यवस्थापन केन्द्रमा Nick Simons Institute (NSI) को सहयोगमा प्रादेशिक बायोमेडिकल व्यवस्थापन इकाईहरू (Provincial Biomedical Equipment Management Unit) स्थापना भएका छन् । मधेश प्रदेशमा भने छिट्टै नै स्थापना गर्ने लक्ष्य रहेको छ। यिनै कार्यहरूलाई थप व्यवस्थित र प्रभावकारी सञ्चालन हेतु स्वास्थ्य सेवा विभाग व्यवस्थापन महाशाखाले यस प्रकारको क्रियाकलाप सञ्चालन गर्ने गरी कार्यक्रम र बजेट व्यवस्थापन गरेको हो ।
उद्देश्य	• **<u>विशिष्ट उदेश्य</u>** ▪ प्रदेशभित्र रहेका स्वास्थ्य संस्थाहरू: मुख्य गरी विभिन्न स्तरका अस्पतालहरूमा प्रयोग गरिने बायोमेडिकल उपकरणहरूको मर्मत, सम्भार तथा नियमित चेक जाँच जस्ता कार्य गरी मर्मत सुधारका चक्रलाई सुनिश्चित गर्नुका साथै बायोमेडिकल उपकरणहरूको उचित व्यवस्थापन गर्नु रहेको छ । • **<u>उदेश्य</u>** • प्रदेश भरिका स्वास्थ्य संस्थाहरू (अस्पताल) मा रहेका बायोमेडिकल उपकरणहरूको आवधिक रूपमा सूची सङ्कलन गरी नियमित तथा अद्यावधिक गरी राख्ने । • चिकित्साजन्य औजार उपकरणहरूको खरिद योजना, कार्यान्वयन र आवश्यक पर्दा बायोमेडिकल उपकरण सँग सम्बन्धित नीति नियम तर्जुमा गर्न प्रदेश मन्त्रालय तथा अस्पतालहरूलाई सहयोग गर्ने। • प्रदेश भित्र रहेका सबै प्रकारका अस्पतालहरूको बायोमेडिकल उपकरणहरू परीक्षण, स्याहार, सम्भार र मर्मत सुधारलाई सुनिश्चित गर्ने । • प्रदेश भित्र रहेका अस्पतालहरूका बायोमेडिकल उपकरणहरूको मर्मतका लागि उचित व्यवस्थापन प्रणाली यकिन तथा सुनिश्चित गर्ने । • अस्पतालमा रहेका बायोमेडिकल उपकरणको मर्मत सम्भार छिटो भन्दा छिटो न्युनतम समयमा सम्पन्न गर्ने । • लागत प्रभावी मर्मत रणनीति अवलम्बन गर्ने । • दरबन्दी अनुसार एवम् दक्ष प्राविधिक कर्मचारीहरूबाट चिकित्सकीय औजार उपकरणहरूको सुरक्षित सञ्चालनलाई प्राथमिकता दिने । • स्वास्थ्य संस्थाका प्राविधिक कर्मचारीहरूलाई बायोमेडिकल उपकरणहरूको सही प्रयोग, मर्मत र संरक्षणबारे नियमित तालिम तथा अनसाइट कोचिङ गर्ने ।
अपेक्षित	• प्रादेशिक बायोमेडिकल व्यवस्थापन इकाई मार्फत् स्वास्थ्य सेवा प्रणालीलाई थप सुदृढ र प्रभावकारी

प्रतिफल	बनाउनेछ । यो इकाईले प्रदेश भित्र रहेका अस्पताल, स्वास्थ्य कार्यालय र अन्य स्वास्थ्य संस्थाहरूमा प्रयोग हुने चिकित्सा उपकरणहरूको मर्मत, व्यवस्थापन र क्यालिब्रेसनमा आवश्यक सहयोग हुनेछ । • चिकित्सकिय उपकरणहरूको प्रभावकारी व्यवस्थापनले रोग निदान तथा उपचार प्रक्रियालाई गुणस्तरीय बनाउँछ । जस्का कारण बिरामीहरूलाई समयमा उपयुक्त उपचार प्राप्त गर्न मद्दत पुगेको हुनेछ । • प्रदेश भित्र रहेका अस्पतालहरूका उपकरणहरूको नियमित मर्मत, सुधार र क्यालिब्रेसनको सुनिश्चितता भई अस्पतालहरूका औजार उपकरणहरूको आयु बृद्धि हुनेछ । • औजार उपकरणहरूको अनावश्यक प्रतिस्थापनलाई रोक्न र देशको पुँजी पलायन तथा अस्पतालको अनावश्यक खर्च नियन्त्रण गर्न मद्दत मिल्नेछ । • बायोमेडिकल इन्जिनियर, टेक्निसियन तथा अन्य प्राविधिक कर्मचारीहरूलाई समय समयमा आवश्यकता र औचित्यताका आधारमा तालिम अनसाइट कोचिङ गरी उनीहरूको दक्षता र सीपलाई अपडेट गर्नेछ। • प्राविधिक दक्षता र ज्ञानको स्तरलाई उच्च बनाउँछ, जसले दीर्घकालीन रूपमा स्वास्थ्य सेवा प्रणालीलाई लाभ पुर्याएको हुनेछ ।

सञ्चालन प्रकृया	• प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्रमार्फत सञ्चालित बायोमेडिकल तथा कोल्डचेन औजार उपकरण मर्मत संभार वर्कशपका लागि सहयोग शीर्षकमा प्राप्त रकमबाट माथि उल्लेखित उद्देश्य र अपेक्षित प्रतिफल प्राप्ती हेतु देहाय बमोजिमका क्रियाकलापहरू सञ्चालन गर्न यो रकम प्रयोग गर्न सकिनेछ ।
	  • प्रादेशिक बायोमेडिकल व्यवस्थापन इकाई स्थापना नभएका प्रदेशले स्वास्थ्य सेवा प्रणालीलाई थप व्यवस्थित र गुणस्तरीय बनाउन प्रादेशिक स्वास्थ्य निर्देशनालय / प्रदेश स्वास्थ्य आपुर्ति व्यवस्थापन केन्द्रले दातृ निकायसँग समन्वय गरी आवश्यकता अनुसार आर्थिक तथा प्राविधिक सहयोग लिइ प्रादेशिक बायोमेडिकल व्यवस्थापन इकाईको (Provincial Biomedical Equipment Management Unit) स्थापना गर्ने । स्थापना भै सकेका प्रदेशले भने आवश्यकता र औचित्यताका आधारमा अन्य थप क्रियाकलापहरू सञ्चालन गर्न सकिनेछ ।
	  • प्रदेश भरिका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा रहेका मुख्य मुख्य बायोमेडिकल औजार उपकरणहरूको सूची आवधिक गरी राख्ने ।
	  • प्रदेश भित्र रहेका अस्पतालहरूका बायोमेडिकल उपकरणहरूको मर्मतका लागि उचित व्यवस्थापन प्रणाली यकिन तथा सुनिश्चित गर्ने प्रणालीको स्थापना तथा सञ्चालनका लागि यो रकमको प्रयोग गर्न सकिने ।
	  • प्रदेश भित्र रहेका सबै प्रकारका अस्पतालहरूको बायोमेडिकल उपकरणहरू परीक्षण, स्याहार, सम्भार र मर्मत सुधारलाई सुनिश्चित गरी सुक्ष्म योजना तयार गरी नियमित मर्मत सुधारका कार्य गर्ने ।
	  • अस्पतालमा रहेका बायोमेडिकल उपकरणको मर्मत सम्भार छिटो भन्दा छिटो न्युनतम समयमा सम्पन्न गर्न टिम परिचालन तथा सम्बन्धित संस्थाहरूबाट मर्मत सुधार यूनिट सम्म तथा पुन: सम्बन्धित अस्पताल सम्म ढुवानीका कार्यमा यो रकम खर्च गर्न सकिने।
	  • लागत प्रभावी हुने गरी मर्मत सुधार रणनीति तयारी तथा अवलम्बन गर्ने कार्यमा यो रकम खर्च गर्न सकिने ।
	  • स्वास्थ्य संस्थाका प्राविधिक कर्मचारीहरूलाई बायोमेडिकल उपकरणहरूको सही प्रयोग, मर्मत र संरक्षणबारे नियमित तालिम तथा अनसाइट कोचिङ गर्ने गराउने ।
	  • जनशक्ति आवश्यकता भएको अवस्थामा एक जनासम्म जनशक्ति इन्जिनियर अथवा टेक्निसियन यस रकमबाट नियमानुसार करार सेवामा नियुक्त गर्न सकिने ।

<table>
<tr><td>बजेट बाँडफाँड</td><td>रकम रु. हजारमा
<table><tr><th>कोशी</th><th>मधेश</th><th>बागमती</th><th>गण्डकी</th><th>लुम्बिनी</th><th>कर्णाली</th><th>सुदूर पश्चिम</th></tr><tr><td>१४००</td><td>११००</td><td>२०००</td><td>१४००</td><td>१४००</td><td>१५००</td><td>१२००</td></tr></table>स्वीकृत कार्यक्रम, अख्तियारी र बजेट यकिन भए पश्चात् सार्वजनिक खरिद ऐन २०६३, नियमावली २०६४ तथा आर्थिक व्यवस्थापन सम्बन्धी नियमको मातहत रही खर्च गर्नु पर्ने छ । त्यसैगरी तालिम गोष्ठी लगायतका क्रियाकलापहरू सञ्चालन गर्दा भने अर्थ मन्त्रालयद्वारा जारी कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका पछिल्लो) स्तरमा नियमानुसार स्वीकृत खर्च सञ्चालन मार्ग दर्शन बमोजिमको कार्यक्रम सञ्चालन वा प्रादेशिक (संस्करण गर्ने व्यवस्था मिलाउनु पर्नेछ ।</td></tr>
<tr><td>अभिलेख तथा प्रतिवेदन</td><td>कार्य सम्पन्न पश्चात् स्वास्थ्य सेवा विभाग, व्यवस्थापन महाशाखालाई कार्यक्रम सञ्चालन र खर्चको समग्र विस्तृत प्रतिवेदन तयार गरी पेश गर्नु पर्ने ।</td></tr>
</table>

बायोमेडिकल तथा कोल्डचेन औजार उपकरण मर्मत सुधारका लागि स्पेयर पार्टस साथै रियजेण्टहरू खरिद

परिचय	स्वास्थ्य सेवामा चिकित्सकिय औजार उपकरणहरूको अखण्डता, गुणस्तरीयता र कार्य क्षमता कामय राख्नु नितान्त जरुरीदेखिन्छ । यसले प्रत्यक्ष रूपमा सेवाग्रीहरू एवम् बिरामीहरूको हेरचाहको गुणस्तरलाई सकारात्मक प्रभाव पार्दछ । उचित प्रकारले औजार उपकरणहरूको व्यवस्थापनले स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई सेवा प्रवाहमा सही र भरपर्दो वातावरणको उपलब्धता भएको अनुभूति समेत गराउँदछ । जस्का कारण विरामीहरूको रोग निदान, उपचार र निगरानीलाई सुधार गर्न सकारात्मक भुमिका निर्वाह गर्छ । साथै प्रभावकारी व्यवस्थापनले उपकरणहरूको कुशल उपयोग र सञ्चालन लागत कम गर्न महत्वपूर्ण योगदान गर्दछ ।नेपालको स्वास्थ्य सेवा प्रणालीलाई व्यस्थित तथा गुणस्तरीय बनाउन NSI को सहयोगमा ६ बटा प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय तथा प्रदेश स्वास्थ्य आपुर्ति व्यवस्थापन केन्द्रको मातहत रहने गरी Nick Simons Institute (NSI) को सहयोगमा प्रादेशिक बायोमेडिकल व्यवस्थापन इकाईको (Provincial Biomedical Equipment Management Unit) स्थापना भै सकेको छ। यो इकाईको मुख्य उद्देश्य प्रदेशभित्र रहेका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा प्रयोग गरिने बायोमेडिकल उपकरणहरूको विवरण नियमित रूपमा अध्यावधिक गर्ने, मर्मत सम्भार र चेक जाँच जस्ता कार्य समय समयमा गरी औजार उपकरणहरूको नियमित मर्मत चक्रलाई सुनिश्चित गर्नुका साथै बायोमेडिकल उपकरणहरूको उचित व्यवस्थापन समेत गर्नु हो । जसले निदान, उपचार र निगरानीलाई सुदृढ गर्ने गर्दछ ।
उद्देश्य	• प्रदेश स्तरमा रहेका प्रादेशिक बायोमेडिकल उपकरण व्यवस्थापन इकाई (Provincial Biomedical Equipment Management Unit) मार्फत् प्रदेश भित्र रहेका अस्पतालहरूको बायोमेडिकल उपकरणहरूको नियमित मर्मत सुधार तथा चेक जाँच गरी औजार उपकरणहरूको नियमित मर्मत चक्रलाई सुनिश्चित गर्नका लागि आवश्यक स्पेयर पार्टस् साथै रियजेण्टहरू खरिद गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	• प्रादेशिक बायोमेडिकल उपकरण व्यवस्थापन इकाईमा आवश्यक स्पेयर पार्टस् साथै रियजेण्टहरू खरिद गरी औजार उपकरणहरूको नियमित मर्मत चक्रलाई सुनिश्चित गरिएको हुनेछ ।
सञ्चालन प्रकृया	• हालसम्म मधेश प्रदेश बाहेक अन्य सबै प्रदेशहरूमा प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय तथा प्रदेश स्वास्थ्य आपुर्ति व्यवस्थापन केन्द्र मातहत रहने गरी Nick Simons Institute (NSI) को सहयोगमा प्रादेशिक बायोमेडिकल व्यवस्थापन इकाईको (Provincial Biomedical Equipment Management Unit) स्थापना भै सकेको छ । • सो इकाईमार्फत मुख्यगरी प्रदेश भित्रका अस्पतालहरूको औजार उपकरणहरूको विवरण नियमित अध्यावधिक गर्ने, मर्मत सम्भार र चेक जाँच कार्य समय समयमा गरी औजार उपकरणहरूको नियमित मर्मत चक्रलाई सुनिश्चित गरिने छ । • इकाईको स्थापना संगै Nick Simons Institute (NSI) ले आवश्यक उपकरण, रिएजेण्ट तथा केही जनशक्ती

	समेत प्रदान गरेकोले अवका दिनमा यस कार्यलाई थप शसक्त र प्रभावकारी बनाउन साथै यूनिटलाई नियमित सञ्चालनका लागि आवश्यक पर्ने उपकरण तथा रिएजेण्टहरूको नियमित आपूर्ति गरी सेवा प्रवाहलाई व्यवस्थित गर्नु रहेको छ । • यस कार्यको लागि NSI बाट औजार उपकरणहरू उपलब्ध भएको छ । तथापि थप आवश्यक पर्ने उपकरणहरू यस शीर्षकको रकमबाट खरिद गर्न सकिनेछ । • बायोमेडिकल उपकरण व्यवस्थापन इकाईका लागि आवश्यक बायोमेडिकल तथा कोल्डचेन औजार उपकरण मर्मत सुधारका लागि स्पेयर पार्टस् साथै रियजेण्टहरू देहाय बमोजिम रहनु पर्ने छ ।

List of Testing and calibration equipment

S.N	Items Details
1	Electrical Safety Tester
2	Patient Simulator + SPOT Light (Combo Kit)
3	Defibrillator Analyzer
4	Electrosurgery Analyzer
5	Infusion pump Analyzer
6	Ventilator Gas Analyzer
7	Oxygen Analyzer
8	Anesthesia Gas Analyzer
9	X-Ray Test Device
10	Ultrasound Phantom
11	Tachometer
12	X-Ray radition meter

List of tools

S.N	Item	Quantity
1	High and low voltage protection device	1
2	Wire 1/18	3
3	Wire 3/22	2
4	Wire 3/20	3
5	Wire 7/22	4
6	Wire 7/20	2
7	MCB 35A 4Pole	1
8	Contractor 35A 4pole	1
9	ELCB 40A 200mA	1
10	MCB 6A	6
11	MCB 10A	6
12	MCB 16A	8
13	Contractor 50Amp 4pole	1
14	Soldering iron 60w	1
15	Desoldering pumo	3
16	Soldering lead	2
17	Wire stripper 6"	1
18	Wire stripper 8"	1
19	Combination pliers 4"	1
20	Combination pliers 6"	1

	21	Combination pliers 8"	2	
	22	Nose plier 4"	1	
	23	Nose plier 6"	1	
	24	Nose plier 8"	2	
	25	Cutting Plier 4"	1	
	26	Cutting plier 6"	1	
	27	Cutting plier 8"	2	
	28	Monkey wrench 8"	3	
	29	Vice wrench 10"	3	
	30	Adjustable wrench 6"	1	
	31	Adjustable wrench 8"	1	
	32	Adjustable wrench 10"	2	
	33	Adjustable wrench 12"	1	
	34	Open Spanner ser	3	
	35	Combination spanner set	2	
	36	Thumb screwdriver (+/-)	2	
	37	Screwdriver set (18 pcs)	1	
	38	Screwdriver set (10 pcs)	3	
	39	Screwdriver set box	2	
	40	Lonq Screwdriver (+/-)	2	
	41	Precision screwdriver set	3	
	42	L & key Matric set	2	
	43	L & key BA set	2	
	44	L & key Star set	2	
	45	Hammer 300 gsm	2	
	46	Hammer 500 gsm	2	
	47	Hammer 1 kg	1	
	48	Measuring tape 3m	3	
	49	Measuring tape 5m	2	
	50	Wire knife good quality	2	
	51	Hacksawa	5	
	52	Multimeter (True RMS)	2	
	53	Multiparameter (UNIT-T)	2	
	54	Snub nose plier	4	
	55	Phase tester	3	
	56	Box type spanner set	2	
	57	Anti stratic strap	5	
	58	Different type files	3	
	59	Drill Bit Set	5	
	60	Blower	1	
	61	Glue gun with 10 stick glue	2	
	62	Bearing puller 2"	1	

63	Bearing puller 4"	1
64	Bearing puller 8"	1
65	Silicion gun with glue	1
66	Bench vice small	1
67	Bench vice big	1
68	Electrical drill machine 800w	1
69	DC drill machine 12v 2AH	1
70	DC power Supply (0-30 V) 10A	3
71	AC voltage variance (0-300)V l KVA	2
72	AC voltaoe variance (0-300)V 2KVA	1
73	Safety goggles	5
74	Safety Gloves	5
75	Bench Drill machine 1HP	1
76	Welding machine 300A hiqh frequency	1
77	Bench grander 0.5 HP	1
78	Hand grander 300 W	1
79	Jig saw 500 w	1
80	Pipe wrench 10"	2
81	Pipe wrench 14"	2
82	Power supply box different power	3
83	Vernier caliper 8"	1
84	Vernier caliper 12" (Digital)	1
85	Micrometer	1
86	Tap and die set imperial	1
87	Tap and die set matric (0.5-1Omm)	1
88	Mallet hammer	2
89	Soldering iron station	3
90	Spirit level	3
91	300W soldering iron	1
92	Hot air Blow Soldering iron station	1
93	Hot air gun	1
94	Compressor with noses	1
95	Hydraulic Forklift	1
96	Oscilloscope 100 Mhz digital	1
97	Steel scale	10
98	Punch	5
99	Scriber	5
100	Wood saw	2
101	Servo Stablizer (3- phase/15KVA)	1
102	Ladder	1

नियमित प्रयोगमा रहने स्पेयर पार्टको सूची :

SN	Item name	Qty
1	Humidifier Bottle set	1
2	Flow meter-10L for Oxygen Concentrator	1
3	Flow meter-5L for Oxygen Concentrator	1
4	High pressure Pipe for anesthesia machine	1
5	Tubing of different type for oxygen concentrator and anesthesia	1
6	Carbon Brush	1
7	Carbon Brush (Remi compatible)	1
8	Heating rod 1500 watt for autoclave	1
9	Heating rod 2000 watt for horizental autoclave	1
10	SPO2 probe for patient monitor,	1
11	ECG cable for patient monitor,	1
12	ECG patient Cable (R-Lead)	1
13	ECG Electrode (Bulb and limb)	1
14	ECG Paper- 3 channel w/o sensor	1
15	ECG Paper- 6 channel w/o sensor	1
16	ECG Paper- 12 channel w/o sensor	1
17	ECG Gel	1
18	MGPS Male Probe- All type, 5 each	1
19	Disposable ESU earth plate	1
20	ESU electrodes	1
21	LED Phototherapy Lights	1
22	Mobile OT Lights	1
23	Filter (oxygen concentrator- Dust filter)	1
24	Filter (oxygen concentrator- Intake filter)	1
25	Zeolite Cartilage	1
26	Pilot Valve	1
27	PM Kit- SA Analyzer (Lamp, Peristaltic Pump Tubing, Aspiration Tubing, Waste Tubing)	1
28	3 Pin Top-6A	1
29	3 Pin Top-10 A	1
30	halogen Bulb with UV filter for Biochemistry analyzser- 2pin type 6V10W	1
31	halogen Bulb with UV filter for Biochemistry analyzser- with holder-12V20W	1
32	Heating rod for infant warmer	1
33	Temperature sensor for infant warmer	1
34	complete set of infant warmer (heating Rod, control Unit and Temperature sensor)	1
35	Power Cord (10A, 15A)	1
36	halogen Bulb for OT Light-12V50W (Cold Light)	1
37	halogen Bulb for OT Light- 24V50W (Cold Light)	1
38	Microscope Lenses (100X)	1
39	Microscope Lenses (10X and 40X)	1
40	Microscope Bulbs-6V10W	1
41	Microscope Bulbs-6V20W	1
42	Baby Warmer bulb	1
43	Exposure Switch of X-ray	1
44	Contractor for X-ray (40Amp)	1

45	X-ray bulb- 12V 50W-Pin Type	1
46	X-ray bulb- 12V 50W-H3 type	1
47	X-ray bulb- 24V 150W	1
48	peltier- for SA analyzer	1
49	pump tubing- Small lumen	1
50	pump tubing-Large lumen and lock	1
51	aspiration tubing- with O-Ring and connector	1
52	aspiration tubing- Regular type	1

- उल्लेखित समाग्री आवश्यकता र औचित्यताको आधारमा उपकरणहरू मर्मत सुधारका लागि चाहिने अन्य थप सामग्रीहरू तथा स्पेयर पार्टस खरिद गर्न सकिनेछ ।मर्मत सुधार कार्य गर्न र गरि सके पश्चात् मर्मत कार्य अभिलेख फाराम अद्यावधिक राख्नु पर्नेछ ।
- खरिद पश्चात् नेपाल सरकारको प्रचलित नियम अनुसार NSI बाट प्राप्त र यस रकम बाट खरिद भएका सामग्रीहरू दुबै जिन्सी खातामा अनिवार्य अद्यावधिक गरेको हुनु पर्नेछ ।
- यस रकमबाट उपकरणहरू चेक जाँचका लागि र मर्मत सुधारका लागि रिएजेण्ट र स्पेयर पार्टस् खरिद गर्न सकिनेछ तर दैनिक तथा नियमित प्रयोगमा आउने प्रयोगशाला परीक्षण, एक्सरे लगायतका उपकरणहरूका लागि आवश्यक पर्ने Consumable भने यस रकमबाट खरिद गर्न पाईने छैन ।

बजेट बाँडफाँड

रकम रु. हजारमा

कोशी	**मधेश**	**बागमती**	**गण्डकी**	**लुम्बिनी**	**कर्णाली**	**सूदुर पश्चिम**
२१००	१८००	२४००	१८००	१९००	२१००	१९००

स्वीकृत कार्यक्रम, अख्तियारी र बजेट यकिन भए पश्चात् सार्वजनिक खरिद ऐन २०६३, नियमावली २०६४ तथा आर्थिक व्यवस्थापन सम्बन्धी नियमको मातहत रही खर्च गर्नु पर्ने छ । त्यसैगरी तालिम गोष्ठी लगायतका क्रियाकलापहरू सञ्चालन गर्दा भने अर्थ मन्त्रालयद्वारा जारी कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका वा (पछिल्लो संस्करण) प्रादेशिक स्तरमा नियमानुसार स्वीकृत खर्च सञ्चालन मार्ग दर्शन बमोजिमको कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने व्यवस्था मिलाउनु पर्ने छ । अर्थ मन्त्रालयद्वारा जारी कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका (पछिल्लो संस्करण), सार्वजनिक खरिद ऐन, नियमावली तथा आर्थिक व्यवस्थापन सम्बन्धी नियम मातहत रही खर्च गर्ने व्यवस्था मिलाउने ।

अभिलेख तथा प्रतिवेदन	कार्य सम्पन्न पश्चात स्वास्थ्य सेवा विभाग, व्यवस्थापन महाशाखालाई कार्यक्रम सञ्चालन र खर्चको समग्र विस्तृत प्रतिवेदन तयार गरी पेश गर्नु पर्ने ।

सञ्चालनमा नरहेका तथा थन्किएर रहेका औजार उपकरणहरूको अन्तर पालिका अन्तर जिल्ला पुनर्वितरण कार्य

कार्यक्रमको परिचय	नेपालको संविधानले तोके बमोजिम प्रत्येक नागरिकले स्वास्थ्य सेवा सहज र सर्बसुलभ उपलब्ध पाउने जनताको अधिकारलाई सुनिश्चित गर्न खरिद भएका तथा प्राप्त भएका स्वास्थ्य औजार उपकरणहरू प्रयोगमा ल्याउनु पर्दछ र सञ्चालन नभई थन्किएर रहनु हुँदैन । सहि समयमा सहि तरिकाले प्रयोग हुनु पर्ने मान्यता अनुसार स्वास्थ्य सेवा विभाग, व्यवस्थापन महाशाखाले आर्थिक बर्ष २०८१।०८२ बार्षिक बजेट तथा कार्यक्रममा प्रदेश स्तरमा प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्रले क्रियाकलाप सञ्चालन गर्ने गरी यो **“सञ्चालनमा नरहेका तथा थन्किएर रहेका औजार उपकरणहरूको अन्तर पालिका अन्तर जिल्ला पुन:वितरण कार्य”** भनी बजेट तथा क्रियाकलाप समावेश गरिएको हो।
उद्देश्य	• सम्बन्धित प्रदेश भित्रका अस्पताल तथा स्वास्थ्य कार्यालयहरूमा मौज्दातमा रहेको तर सञ्चालनमा नआई त्यतिकै थन्किएर रहेका र प्रयोग विहिन औजार उपकरणहरूको प्रदेश भित्रै अन्तर पालिका तथा अन्तर

	जिल्ला एवम् अस्पतालहरूमा प्रदेश आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्रमार्फत पुनर्वितरण सम्बन्धी कार्य गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	• मौज्दातमा रहेको तर सञ्चालनमा नआई त्यतिकै थन्किएर रहेका औजार उपकरणहरूको प्रदेश भित्रै अन्तर पालिका तथा अन्तर जिल्ला एवम् अस्पतालहरूमा प्रदेश आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्रमार्फत पुनर्वितरण सम्बन्धी कार्य भएको हुनेछ ।
सञ्चालन प्रकृया	• स्वास्थ्य सेवा विभाग, व्यवस्थापन महाशाखा, पूर्वाधार विकास शाखा अन्तर्गत रहेको PLAMAHS प्रणालीमा देशभरका प्राय: सबै मुख्य मुख्य अस्पतालहरूको औजार उपकरणहरूको छुट्टा छुट्टै नम्बर सहित विवरण राखिएको छ । • उक्त प्रणालीलाई समय समयमा सम्बन्धित अस्पतालमानै गई विवरण अद्यावधिक गर्ने समेत गरिएको छ । • विभिन्न अध्ययनका आधारमा हाल २०देखि २५ प्रतिशत औजार उपकरणहरू सञ्चालनमा नआएर स्वास्थ्य संस्थाहरू (अस्पतालहरू) मा थन्किएको पाईएको छ । • उक्त प्रतिशत मध्ये लगभग ८० प्रतिशत औजार उपकरणहरू भने कोभिड १९ को उपचार, व्यवस्थापन तथा नियन्त्रण हेतु विभिन्न दातृ निकायहरूको सहयोगमा प्राप्त भएको अध्ययनहरूले देखाएको छ । • यसरी दातृ निकायहरूको सहयोगमा प्राप्त भएका तथा नेपाल सरकारको श्रोतबाट खरीद भएका औजार उपकरणहरूको सही सदुपयोग हुनु पर्छ भन्ने मान्यता र सिद्धान्तका आधारमा स्वास्थ्य सेवा विभाग, व्यवस्थापन महाशाखाले यस कार्यलाई मुख्य प्राथमिकतामा राखी औजार उपकरणहरूको सही सदुपयोग र व्यवस्थापन कार्यलाई विभिन्न निकायहरूसँग छलफल तथा परामर्श गरी कार्यान्वयनमा जाने गरी प्रक्रिया अगाडी बढाईएको हो । • यस कार्यलाई मुर्तरुप दिन सर्बप्रथम सम्बन्धित प्रदेशहरूले विभागमा रहेको अद्यावधिक विवरणहरू, अध्ययन प्रतिवेदनको आधारमा त्यतिकै थन्किएर रहेका प्रयोग नभएका औजार उपकरणहरूको हालको अवस्था के हो ? सो को विवरण लिने वा स्थलगत भ्रमणमा गई सामग्रीहरूको पहिचान गर्ने । • हाल प्रयोग विहिन रहेका उपकरणहरू उक्त स्वास्थ्य संस्थामा प्रयोगमा ल्याउन सकिने हो या होइन, सम्बन्धित संस्थासँग समन्वय र छलफल गर्ने । • छलफल पश्चात् प्रयोग विहिन भएका उपकरणहरू यकिन गरि लगत राख्ने । • उक्त उपकरणहरूलाई सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाले प्रयोग गर्ने वा नगर्ने यकिन गर्ने। यदि प्रयोगमा ल्याउने हो भने कहिले सम्म प्रयोगमा ल्याउने हो समय तोकी दिने । तोकिएको समयमा पनि औजार उपकरण सञ्चालन नहुने अवस्था हो भने, के गर्ने भन्ने निक्यौंल गर्ने • अस्पतालका ठूला तथा महङ्गा मेशिनहरू सञ्चालन नभएको अवस्थामा कम्तिमा पनि एक महिनाको समय दिने । एक महिना भित्र पनि सञ्चालन हुने अवस्था नभएमा स्थानान्तरण गर्न सकिने व्यवस्था मिलाउने । • एक अस्पतालमा प्रयोगमा नआएका उपकरण त्यही प्रदेश अन्तर्गतका कुन अस्पतालमा प्रयोग गर्ने हो सो समेत यकिन गर्ने । • सोही आधारमा उक्त औजार उपकरण एक अस्पतालबाट अर्को अस्पतालमा हस्तान्तरण गर्न लगाई सामग्रीहरूको सही उपयोग र प्रयोग गर्ने । • विगतका दिनमा पर्याप्त पूर्वाधार, जनशक्ति विना नै प्राप्त भएका औजार उपकरणहरू यदी अर्को अस्पतालमा भौतिक पूर्वाधार, जनशक्ती तथा कार्यान्वयन गर्न सक्ने अवस्था छ र सम्बन्धित अस्पतालबाट प्रतिवद्धता भएको अवस्थामा एक पटक स्थलगत अनुगमन गरी एक अस्पतालबाट अर्को अस्पतालमा उक्त उपकरणहरू स्थानान्तरण गर्न सकिनेछ । • सङ्घीय स्तरबाट समेत यस कार्यका लागि स्थलगत अनुगमन तथा भ्रमणमा गई सञ्चालनमा नरहेका तथा त्यतिकै थन्किएर रहेका उपकरणहरूको अन्तर पालिका, अन्तर जिल्ला तथा अन्तर प्रदेशहरूमा स्थानान्तरण तथा पुनर्वितरणमा सहयोग हुनेछ ।

	• यसका लागि आवश्यकता अनुसार प्रदेशहरूले सङ्घीय स्तरबाट सहयोग लिन सक्नेछन् । • पुनश्च: यस कार्यका लागि थप सहयोग र समन्वय आवश्यक पर्ने अवस्थामा स्वास्थ्य सेवा विभाग, व्यवस्थापन महाशाखाका पदाधिकारिहरू संलग्न हुनु पर्ने भएमा बजेटको अवस्था हेरी आवश्यक दैनिक तथा भ्रमण खर्च समेत यसै शीर्षकबाट भुक्तानी गर्न सकिनेछ । • उल्लेखित क्रियाकलापहरू सञ्चालन गर्न आवश्यक पर्ने फर्म फर्म्याट तथा अनुसूचीहरू प्रदेश स्तरबाटै तयार गरी कार्यान्वयन गर्नु पर्नेछ । • साथै यस कार्यमा रकम अपुग हुन गएको अवस्थामा यसै आ.ब. को स्वीकृत बार्षिक कार्यक्रम र बजेटमा रहेको ***"औषधी, परिवार योजनाका साधन, पोषण सामग्री, HMIS टुल्स लगायत सम्पूर्ण सामग्रीहरू प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्रमार्फत ढुवानी"*** शीर्षकको रकमबाट समेत खर्च गर्न सकिनेछ ।
बजेट बाँडफाँड	रकम रु. हजारमा <table><tr><td>कोशी</td><td>मधेश</td><td>बागमती</td><td>गण्डकी</td><td>लुम्बिनी</td><td>कर्णाली</td><td>सूदुर पश्चिम</td></tr><tr><td>४००</td><td>४००</td><td>४००</td><td>४००</td><td>४००</td><td>४००</td><td>४००</td></tr></table>स्वीकृत कार्यक्रम, अख्तियारी र बजेट यकिन भए पश्चात सार्वजनिक खरिद ऐन २०६३, नियमावली २०६४ तथा आर्थिक व्यवस्थापन सम्बन्धी नियमको मातहत रही खर्च गर्नु पर्ने छ । त्यसैगरी तालिम गोष्ठी लगायतका क्रियाकलापहरू सञ्चालन गर्दा भने अर्थ मन्त्रालयद्वारा जारी कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका वा (पछिल्लो संस्करण) नियमानुसार स्वीकृत खर्च सञ्चालन मार्ग दर्शन बमोजिमको कार्यक्रम सञ्चालन प्रादेशिक स्तरमा गर्ने व्यवस्था मिलाउनु पर्ने छ ।
प्रतिवेदन	कार्य सम्पन्न पश्चात स्वास्थ्य सेवा विभाग, व्यवस्थापन महाशाखालाई कार्यक्रम सञ्चालन र खर्चको समग्र विस्तृत प्रतिवेदन तयार गरी पेश गर्नु पर्ने ।

सातै प्रदेशका अस्पतालहरूको खानेपानी, सरसफाई तथा स्वछता र स्वास्थ्यजन्य फोहर व्यवस्थापन सम्बन्धी समीक्षा तथा योजना तयारी

परिचय	स्वास्थ्यजन्य फोहर व्यवस्थापन राष्ट्रिय मापदण्ड तथा कार्य सञ्चालन विधि २०७७ र स्वास्थ्य प्रदायक संस्थाहरूको लागि खानेपानी, सरसफाइ तथा स्वच्छता सम्बन्धी राष्ट्रिय मापदण्ड २०७८ बनेको छ। सोहीअनुसार स्वास्थ्य संस्थाहरूमा काम हुँदै गैरहेको छ र गरेका कृयाकलापहरूलाई यिनै मापदण्डबाट निर्देशित छन् । भए गरेका क्रियाकलापहरूको नियमति रूपमा समीक्षा गरी आगामी कार्य योजना तथा कार्यक्रम निर्धारण गर्न मद्दत पुग्नेछ। स्वास्थ्य संस्थाको गुणस्तर सुधारका लागि खानेपानी तथा सरसफाई टूल)WASH FIT) मा उल्लेख भए अनुसार स्वास्थ्य संस्थाहरूको अवस्था पहिचान गरि सुधारका कार्यका लागि कार्ययोजना तयार गर्ने व्यवस्था रहेको छ। साथै सहश्राब्दी विकास लक्ष अनुसार सन् २०३० सम्ममा सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूमा आधारभूत तहको खानेपानी, तथा स्वच्छता पुर्‍याउनु पर्ने छ ,सरसफाई।
उदेश्य	स्वास्थ्य संस्थाहरूमा HCWM र WASH सम्बन्धी विभिन्न सरोकारवाला निकायहरूबाट भए गरेका क्रियाकलापहरूको सबलपक्ष तथा सुधार गर्न सकिने पक्षहरूको पहिचान गरि समाधानका उपायहरू कार्यन्वयन गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	स्वास्थ्य संस्थाहरूमा HCWM र WASH सम्बन्धी विभिन्न सरोकारवाला निकायहरूबाट भए गरेका गतिविधि, ,सिकाई तथा उपलब्धीहरूको जिल्ला स्तरमा समीक्षामार्फत भावी योजना निर्माण तथा कार्यदिशा तय भएको हुनेछ ।
सञ्चालन प्रक्रिया	कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने निकायस्वास्थ्य सेवा निर्देशनालय/स्वास्थ्य निर्देशनालय : । लक्षित समूहआधारभूत र नगर अस्पतालका प्रमुख तथा फोकल व्यक्ति ,जिल्ला ,प्रादेशिक ,प्रदेश स्थित सङ्घीय : लगायत अन्य सम्वद्ध निकायहरू पदाधिकारीहरू। समय अवधि नदि १ :

<table>
<tr><td></td><td>सञ्चालन विधि :
– आवश्यकता अनुसार समीक्षाका लागि सहभागीहरूको संख्या उपलब्ध बजेटको परिधिभित्र रही निर्धारण गर्ने
– प्राथामिकताको आधारमा स्वास्थ्य संस्था र सहभागीहरूको छनौट गर्नुपर्नेछ
– समीक्षा सञ्चालनको उदेश्य, समीक्षा हुने स्थान, मिति र समय सहित कम्तिमा एक हप्ता अगावै स्वास्थ्य संस्थालाई पत्राचार गर्ने
– समीक्षाको योजना व्यवस्थापन महाशाखाको समन्वयमा गर्नुपर्नेछ</td></tr>
<tr><td>बजेट बाँडफाँड</td><td>रकम रु. हजारमा
<table><tr><td>कोशी</td><td>मधेश</td><td>बागमती</td><td>गण्डकी</td><td>लुम्बिनी</td><td>कर्णाली</td><td>सूदुर पश्चिम</td></tr><tr><td>७००</td><td>७००</td><td>७००</td><td>५००</td><td>७००</td><td>५००</td><td>५००</td></tr></table>स्वीकृत कार्यक्रम तथा अख्तियारी प्राप्त भए पश्चात कार्यक्रम र बजेट यकिन भए पश्चात् सार्वजनिक खरिद ऐन २०६३, नियमावली २०६४ तथा आर्थिक व्यवस्थापन सम्बन्धी नियमको मातहत रही खर्च गर्नु पर्नेछ । त्यसैगरी तालिम गोष्ठी लगायतका क्रियाकलापहरू सञ्चालन गर्दा भने अर्थ मन्त्रालयद्वारा जारी कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका वा प्रादेशिक स्तरमा नियमानुसार स्वीकृत खर्च सञ्चालन मार्ग दर्शन बमोजिम (पछिल्लो संस्करण) कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने व्यवस्था मिलाउनु पर्ने छ ।
यस कार्यक्रमको लागि सातै प्रदेशका स्वास्थ्य निर्देशनालयस्वास्थ्य सेवा निर्देशनालयमा बजेट विनियोजन / एको छ र यो कार्यक्रम नेपाल सरकार श्रोतको सशर्त अनुदानतर्फ रहेको छगरि।</td></tr>
<tr><td>प्रतिवेदन</td><td>खर्च र कार्यक्रमको प्रतिवेदन यस महाशाखा र प्रदेश स्थित सम्बन्धित मन्त्रालय र निर्देशनालयलाई कार्यक्रम सम्पादन भए पश्चात प्रतिवेदन तयार गरि पेश गर्नु पर्ने ।</td></tr>
<tr><td>सन्दर्भ सामग्री</td><td>स्वास्थ्यजन्य फोहर व्यवस्थापन राष्ट्रिय मापदण्ड तथा कार्य सञ्चालन विधि २०७७
स्वास्थ्य प्रदायक संस्थाहरूको लागि खानेपानी, सरसफाइ तथा स्वच्छता सम्बन्धी राष्ट्रिय मापदण्ड २०७८
Water and Sanitation for Health Facility Improvement Tool (WASH FIT)</td></tr>
</table>

उलेखित कार्यक्रमहरू सञ्चालन गर्ननिर्देशिका र ,नियम ,गराउन र खर्च अभिलेख र प्रतिवेदन कार्यका लागि तपसिलका ऐन/ मापदण्डहरूको अनिवार्य पालना गर्नुपर्नेछ।

- नेपालको संविधान २०७२, जनस्वास्थ्य ऐन २०७२, नियमावली २०७७
- सार्वजनिक खरिद ऐन २०६३ तथा नियमावली २०६४
- आर्थिक कार्यविधि तथा वित्तीय उत्तरदायित्व ऐन, २०७६
- आर्थिक कार्यविधि तथा वित्तीय उत्तरदायित्व नियमावली २०७७
- भ्रमण खर्च नियमावली २०६४
- आ.व. २०८१/८२ को बजेट कार्यन्वयन निर्देशिका
- कार्य सञ्चालन निर्देशिका २०७७
- स्वास्थ्यजन्य फोहर व्यवस्थापन राष्ट्रिय मापदण्ड तथा कार्य सञ्चालन विधि २०७७
- स्वास्थ्य प्रदायक संस्थाहरूको लागि खानेपानी, सरसफाइ तथा स्वच्छता सम्बन्धी राष्ट्रिय मापदण्ड २०७८
- अन्य सान्दर्भिक ऐन, नियम, निर्देशिका तथा मापदण्डहरू

बजेट विनियोजन भएका कार्यालयहरू: सातवटै प्रदेशका स्वास्थ्य निर्देशनालयलयस्वास्थ्य सेवा निर्देशना/

खानेपानी, सरसफाई तथा स्वच्छता र स्वास्थ्यजन्य फोहर व्यवस्थापन सम्बन्धी तालिम तथा क्षमता अभिवृद्धि

परिचय	नेपालको संविधान, २०७२ बमोजिम प्रत्येक नागरिकलाई स्वच्छ र स्वस्थ वातावरणमा बाँच्न पाउने हक सुनिश्चित गर्दै नेपाल सरकारले आधारभूत स्वास्थ्य, सुरक्षित खानेपानी तथा सरसफाइलाई संवैधानिक अधिकारको रूपमा स्थापित गरेको छ भने उक्त सेवामा प्रत्येक नागरिकको समतामूलक पँहुच हुनुपर्दछ र उक्त सेवा नेपाल सरकारले जनतालाई निशुल्क रूपमा प्रदान गर्नुपर्ने हुन्छ । HCWM, WASH राष्ट्रिय मापदण्ड, साथै WASH FIT Tool को अधिनमा रहि स्वास्थ्य संस्था तथा सेवा प्रदायक सरोकारवाला निकायहरूले खानेपानी, र स्वाच्छता, खानेपानी र स्वाच्छता सरसफाई र स्वास्थ्यजन्य फोहरको उचित व्यवस्थापन गर्दै स्वस्थकर वातावरण सृजना गरि सेवाग्राहीहरूको स्वास्थ्य संस्था र त्यहाँबाट प्रदान गरिने सेवा प्रति विश्वासको वातावरण निर्माण, सकारात्मक धारणा विकासका साथै गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवाको प्रयोगमा वृद्घि तथा सुधार गर्नु अहिलेको आश्यकता हो भने अर्कोतर्फ बिभिन्न सर्ने र नसर्ने रोगको संक्रमणको रोकथाम तथा नियन्त्रण, प्रतिजैविक प्रोतिरोध विकासको रोकथाम तथा नियन्त्रण, स्वास्थ्य सेवा संग सम्बन्धीत सङ्क्रमणहरूको रोकथाम तथा नियन्त्रण, पेशागत स्वास्थ्य र सुरक्षाको प्रत्याभूति दिलाउदै समग्र जनस्वास्थ्य र वातावरणको संरक्षण तथा पर्वद्धन गर्नु पनि उत्तिकै महत्त्वपूर्ण विषय हो । माथि उल्लेखित कुराहरूलाई मध्यनजर गर्दै स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट आधारभूत र गुणस्तरीय खानेपानी, सरसफाई, स्वच्छता, र स्वास्थ्यजन्यफोहर सम्बन्धी सेवा प्रदान गर्नका लागि यो सीपमूलक तालिम राखिएको हो ।
उदेश्य	स्वास्थ्यकर्मीहरूको खानेपानी, सरसफाई, स्वच्छता, र स्वास्थ्यजन्य फोहर व्यवस्थापन सम्बन्धी WASH FIT Tool प्रयोग गरि स्वास्थ्य संस्थाको गुणस्तरीय सेवा प्रदान गर्ने ज्ञान र सीपको विकास गर्नु ।
अपेक्षित प्रतिफल	स्वास्थ्य संस्थाबाट प्रदान गरिने खानेपानी, सरसफाई, स्वच्छता, र स्वास्थ्यजन्य फोहर व्यवस्थापन सम्बन्धी सेवाको प्रयोग र गुणस्तरमा वृद्घि भएको हुनेछ ।
सञ्चालन प्रक्रिया	– कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने निकायः प्रादेशिक स्वास्थ्य/स्वास्थ्य सेवा तालिम केन्द्रहरू। – यो कार्यक्रम यस महाशाखा, राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्र, अस्पतालहरू, स्थानीय तह, प्रशिक्षक, गैर सरकारी संघ संस्थाहरू लगाएत अन्य सरोकारवाला निकायहरू संग समन्वय गरि सञ्चालन गर्ने । – तालिम सञ्चालन हुने मिति, समय, सहभागीहरूको विवरण र खर्चको मापदण्डको परिधिभित्र रहि प्रस्ताव तयार गरि स्वीकृत गर्ने । – तालिम सामग्रीहरूको व्यवस्थापन गर्ने । – तालिमका प्रशिक्षक तथा सहभागीहरूको छनौटः ○ **प्रशिक्षकः** खानेपानी, सरसफाई, स्वच्छता, र स्वास्थ्यजन्य फोहर व्यवस्थापन सम्बन्धी प्रशिक्षक/प्रशिक्षण तालिम लिएको वा WASH FIT को बारेमा जानकार हुनुपर्नेछ । आवश्यकता अनुसार सङ्घीय तहबाट समेत सहजकर्ता आमन्त्रण गर्न सकिनेछ । ○ **सहभागीः** स्वास्थ्य कार्यालयका फोकल व्यक्ति, जिल्ला अस्पतालका फोकल व्यक्तिका साथै कही स्थानीय तह तथा आधारभूत र नगर अस्पतालका प्रमुख तथा फोकल व्यक्ति । स्वास्थ्य संस्थाहरूको छनौट गर्दा LMBIS Code २.७.२२.६८७६, २.७.२२.६८७४, २.७.२२.६८७७, र २.७.२२.६८७३ मा बजेट बिनियोजन भएका स्वास्थ्य संस्थाहरूलाई प्रथामिकतामा राखि गर्नुहुन । ○ **अनुमानित सहभागी संख्याः** १ ब्याचमा १५-२० जना । – ब्याच तथा सहभागी संख्या निर्धारणः उपलब्ध बजेटको परिधिभित्र रहि निर्धारण गर्ने । – तालिम अवधिः ३ दिन । – तालिम सञ्चालन, अनुगमन र मूल्याङ्कन गर्ने ।
बजेट	यस कार्यक्रम सञ्चालनका लागि सबै प्रदेशहरूमा रु ५,००,००० पाँच लाखका दरले रकम विनियोजन

बाँडफाँड	गरिएकोछ। स्वीकृत कार्यक्रम तथा अख्तियारी प्राप्त भए पश्चात कार्यक्रम र बजेट यकिन भए पश्चात् सार्वजनिक खरिद ऐन २०६३, नियमावली २०६४ तथा आर्थिक व्यवस्थापन सम्बन्धी नियमको मातहत रही खर्च गर्नु पर्ने छ । त्यसैगरी तालिम गोष्ठी लगायतका क्रियाकलापहरू सञ्चालन गर्दा भने अर्थ मन्त्रालयद्वारा जारी कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका वा प्रादेशिक (पछिल्लो संस्करण)स्तरमा नियमानुसार स्वीकृत खर्च सञ्चालन मार्ग दर्शन बमोजिम कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने व्यवस्था मिलाउनु पर्ने छ । यस कार्यक्रमको लागि सातै प्रदेशका स्वास्थ्य तालिम केन्द्रस्वास्थ्य सेवा तालिम बजेट विनियोजन गरिएको छ र / यो कार्यक्रम नेपाल सरकार श्रोतको सशर्त अनुदानतर्फ रहेको छ ।
अनुगमन र मूल्याङ्कन	सङ्घीय तथा प्रादेशिक निकायहरू
प्रतिवेदन	कार्यक्रमको जिम्मेवारी पाएको कर्मचारी तथा निकायले कार्यक्रम सञ्चालन पश्चात नियमानुसार पेश्की फछ्र्यौट गरि यस महाशाखा र सम्बन्धित निकायमा प्रतिवेदन पेश गर्नुपर्नेछ ।
सन्दर्भ सामग्री	– स्वास्थ्यजन्य फोहर व्यवस्थापन राष्ट्रिय मापदण्ड तथा कार्य सञ्चालन विधि २०७७ – स्वास्थ्य प्रदायक संस्थाहरूको लागि खानेपानी, सरसफाइ तथा स्वच्छता सम्बन्धी राष्ट्रिय मापदण्ड २०७८ – वातारणीय स्वास्थ्य, स्वास्थ्यजन्य फोहरमैला व्यवस्थापन, खानेपानी, सरसफाई तथा स्वच्छताको एकीकृत व्यवस्थापन सम्बन्धि प्रशिक्षक पुस्तिका, सन्दर्भ पुस्तिका, र सहभागी हाते पुस्तका – स्वास्थ्य संस्थामा खानेपानी र सरसफाइ सुधारका लागि टुल (वास फिट/WASH FIT): प्रशिक्षक निर्देशिका, सन्दर्भ पुस्तिका र सहभागी हाते पुस्तिका

उलेखित कार्यक्रमहरू सञ्चालन गर्ननिर्देशिका र ,नियम ,गराउन र खर्च अभिलेख र प्रतिवेदन कार्यका लागि तपसिलका ऐन/ मापदण्डहरूको अनिवार्य पालना गर्नुपर्नेछ।

- नेपालको संविधान २०७२, जनस्वास्थ्य ऐन २०७२, नियमावली २०७७
- सार्वजनिक खरिद ऐन २०६३ तथा नियमावली २०६४
- आर्थिक कार्यविधि तथा वित्तीय उत्तरदायित्व ऐन, २०७६
- आर्थिक कार्यविधि तथा वित्तीय उत्तरदायित्व नियमावली २०७७
- भ्रमण खर्च नियमावली २०६४
- आ.व. २०८१/८२ को बजेट कार्यन्वयन निर्देशिका
- कार्य सञ्चालन निर्देशिका २०७७
- स्वास्थ्यजन्य फोहर व्यवस्थापन राष्ट्रिय मापदण्ड तथा कार्य सञ्चालन विधि २०७७
- स्वास्थ्य प्रदायक संस्थाहरूको लागि खानेपानी, सरसफाइ तथा स्वच्छता सम्बन्धी राष्ट्रिय मापदण्ड २०७८
- अन्य सान्दर्भिक ऐन, नियम, निर्देशिका तथा मापदण्डहरू

जेट विनियोजन भएका कार्यालयहरू: सातवटै प्रदेशका स्वास्थ्य तालिम केन्द्रस्वास्थ्य/ सेवा तालिम केन्द्रहरू

तोकिएका स्थानीय तहहरूमा खानेपानी, सरसफाई, स्वच्छता, र स्वास्थ्यजन्य फोहर व्यवस्थापन कार्यको अन्तर्क्रिया, समीक्षा तथा योजना तयारी कार्यालयस्वास्थ्य)मार्फत(

परिचय	स्वास्थ्यजन्य फोहर व्यवस्थापन राष्ट्रिय मापदण्ड तथा कार्य सञ्चालन विधि २०७७, स्वास्थ्य प्रदायक संस्थाहरूको लागि खानेपानी, सरसफाइ तथा स्वच्छता सम्बन्धी राष्ट्रिय मापदण्ड २०७८ र WASH FIT Tool को आधारमा स्वास्थ्य संस्थाहरूको खानेपानी, सरसफाई र स्वच्छता सम्बन्धी समीक्षा गरी आगामी कार्य योजना तथा कार्यक्रम

	निर्धारण गर्न मद्दत पुग्नेछ ।
उदेश्य	स्वास्थ्य संस्थाहरूमा HCWM र WASH सम्बन्धी विभिन्न सरोकारवाला निकायहरूबाट भए गरेका क्रियाकलापहरूको सबल पक्ष तथा सुधार गर्न सकिने पक्षहरूको पहिचान गरि समाधानका उपायहरू कार्यन्वयन गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	स्वास्थ्य संस्थाहरूमा HCWM र WASH सम्बन्धी विभिन्न सरोकारवाला निकायहरूबाट भए गरेका गतिविधि, ,सिकाई तथा उपलब्धीहरूको जिल्ला स्तरमा समीक्षामार्फत योजना तयारि तथा भावी कार्यदिशा तय भएको हुनेछ ।
सञ्चालन प्रक्रिया	कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने निकाय स्वास्थ्य सेवा/स्वास्थ्य/जनस्वास्थ्य :कार्यालय र पालिकाका स्वास्थ्य विभाग। लक्षित समूहपालिकाहरूको स्वास्थ्य ,स्वास्थ्य सेवा कार्यालय/स्वास्थ्य कार्यालय/जनस्वास्थ्य : न्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाहरू लगायत अन्य सम्वद्ध पालिका अ ,वातावरण विभाग ,शाखा/महाशाखा/विभाग निकायहरूका फोकल व्यक्तिहरू । समय अवधि दिन १ : सञ्चालन विधि : – आवश्यकता अनुसार समीक्षामा स्वास्थ्य संस्था र सहभागीहरूको संख्या उपलब्ध बजेटको परिधिभित्र रही निर्धारण गर्ने । छनौट गर्दा WASH FIT लागू भएका स्वास्थ्य संस्थाहरू लाई प्राथामिकतामा राखी गर्नुहुन । – प्राथामिकताको आधारमा **अनुसूची १** मा तोकिएका पालिका अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्था र सहभागीहरूको छनौट गर्नुपर्नेछ – समीक्षा सञ्चालनको उदेश्य, समीक्षा हुने स्थान, मिति र समय सहित कम्तिमा एक हप्ता अवागै स्वास्थ्य संस्थालाई पत्राचार गर्ने – समीक्षाको योजना यस महाशाखाको समन्वयमा गर्नुपर्नेछ
बजेट बाँडफाँड	यस कार्यक्रमको लागि सातवटै प्रदेशका केहि जिल्लाहरूलाई छनौट गरी बजेट विनियोजन गरिएको छ र यो कार्यक्रम नेपाल सरकार श्रोतको सशर्त अनुदानतर्फ रहेको छ ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	खर्च र कार्यक्रमको प्रतिवेदन यस महाशाखा र प्रदेश स्थित सम्बन्धित मन्त्रालय र निर्देशनालयलाई कार्यक्रम सम्पादन भएको १ हप्ता भित्र गर्नुपर्ने छ ।
सन्दर्भ सामग्री	स्वास्थ्यजन्य फोहर व्यवस्थापन राष्ट्रिय मापदण्ड तथा कार्य सञ्चालन विधि २०७७ र स्वास्थ्य प्रदायक संस्थाहरूको लागि खानेपानी, सरसफाइ तथा स्वच्छता सम्बन्धी राष्ट्रिय मापदण्ड २०७८ । WASH FIT Tool

उलेखित कार्यक्रमहरू सञ्चालन गर्ननिर्देशिका र ,नियम ,गराउन र खर्च अभिलेख र प्रतिवेदन कार्यका लागि तपसिलका ऐन/ मापदण्डहरूको अनिवार्य पालना गर्नुपर्नेछ।

- नेपालको संविधान २०७२, जनस्वास्थ्य ऐन २०७२, नियमावली २०७७
- सार्वजनिक खरिद ऐन २०६३ तथा नियमावली २०६४
- आर्थिक कार्यविधि तथा वित्तीय उत्तरदायित्व ऐन, २०७६
- आर्थिक कार्यविधि तथा वित्तीय उत्तरदायित्व नियमावली २०७७
- भ्रमण खर्च नियमावली २०६४
- आ.व. २०८१/८२ को बजेट कार्यन्वयन निर्देशिका
- कार्य सञ्चालन निर्देशिका २०७७
- स्वास्थ्यजन्य फोहर व्यवस्थापन राष्ट्रिय मापदण्ड तथा कार्य सञ्चालन विधि २०७७
- स्वास्थ्य प्रदायक संस्थाहरूको लागि खानेपानी, सरसफाइ तथा स्वच्छता सम्बन्धी राष्ट्रिय मापदण्ड २०७८

- अन्य सान्दर्भिक ऐन, नियम, निर्देशिका तथा मापदण्डहरू

बजेट विनियोजन भएका कार्यालयहरू :

- कोशी प्रदेशः स्वास्थ्य कार्यालय खोटाङ, स्वास्थ्य कार्यालय संखुवासभा र स्वास्थ्य कार्यालय झापा
- मधेस प्रदेशः स्वास्थ्य कार्यालय पर्सा
- बागमती प्रदेशः स्वास्थ्य कार्यालय सिन्धुली, स्वास्थ्य कार्यालय चितवन, स्वास्थ्य कार्यालय भक्तपुर, स्वास्थ्य कार्यालय ललितपुर, र स्वास्थ्य कार्यालय काठमाण्डौ
- गण्डकी प्रदेशः स्वास्थ्य कार्यालय गोरखा, स्वास्थ्य कार्यालय कास्की, स्वास्थ्य कार्यालय स्याङ्गजा, स्वास्थ्य कार्यालय बाग्लुङ, र स्वास्थ्य कार्यालय, नवलपरासी (सुस्ता पूर्व)
- लुम्बिनी प्रदेशः स्वास्थ्य कार्यालय रुपन्देही, स्वास्थ्य कार्यालय दाङ, र स्वास्थ्य कार्यालय बर्दिया
- कर्णाली प्रदेशः स्वास्थ्य सेवा कार्यालय हुम्ला र जनस्वास्थ्य सेवा कार्यालय सुर्खेत
- सुदूरपश्चिम प्रदेशः स्वास्थ्य कार्यालय बैतडी, स्वास्थ्य कार्यालय कंचनपुर र स्वास्थ्य कार्यालय कैलाली

अनुसूची १

तोकिएका वा छनौट गरिएका पालिकाहरूः

क्र.सं	प्रदेश	जिल्ला	पालिका	कैफियत
१	कोशी	स्वास्थ्य कार्यालय खोटाङ	दिक्तेल रुपाकोट मझुवागढी नगरपालिका	
			हलेसी तुवाचुङ नगरपालिका	
		स्वास्थ्य कार्यालय संखुवासभा	मादी नगरपालिका	
			खाँदबारी नगरपालिका	
		स्वास्थ्य कार्यालय झापा	अर्जुनधारा नगरपालिका	
			कन्काई नगरपालिका	
२	मधेस	स्वास्थ्य कार्यालय पर्सा	पोखरिया नगरपालिका	
			पर्सागढी नगरपालिका	
३	बागमती	जनस्वास्थ्य कार्यालय चितवन	कालिका नगरपालिका	
			रत्ननगर नगरपालिका	
			राप्ती नगरपालिका	
		जनस्वास्थ्य कार्यालय सिन्धुली	कमलामाई नगरपालिका	
			सुनकोशी गाउँपालिका	
		जनस्वास्थ्य कार्यालय भक्तपुर	चाँगुनारायण नगरपालिका	
			सूर्यविनायक नगरपालिका	
		जनस्वास्थ्य कार्यालय ललितपुर	गोदावरी नगरपालिका	
			महाङ्काल गाउँपालिका	
			महालक्ष्मी नगरपालिका	
		जनस्वास्थ्य कार्यालय काठमाडौं	चन्द्रागिरी नगरपालिका	
			बुढानिलकण्ठ नगरपालिका	
			दक्षिणकाली नगरपालिका	
			तारकेश्वर नगरपालिका	

			गोकर्णेश्वर नगरपालिका	
			कीर्तिपुर नगरपालिका	
			शंखरापुर नगरपालिका	
४	गण्डकी	स्वास्थ्य कार्यालय गोरखा	गोरखा नगरपालिका	
			पालुङटार नगरपालिका	
		स्वास्थ्य कार्यालय कास्की	पोखरा महानगरपालिका	
		स्वास्थ्य कार्यालय स्याङ्गजा	गल्याङ नगरपालिका	
			वालिङ नगरपालिका	
			चापाकोट नगरपालिका	
		स्वास्थ्य कार्यालय बाग्लुङ	काठेखोला गाउँपालिका	
			बाग्लुङ गनरपालिका	
		स्वास्थ्य कार्यालय नवलपरासी (सुस्ता पूर्व)	मध्यविन्दु नगरपालिका	
			कावासोती नगरपालिका	
५	लुम्बिनी	स्वास्थ्य कार्यालय रुपन्देही	लुम्विनी सांस्कृतिक नगरपालिका	
			तिलोत्तमा नगरपालिका	
		स्वास्थ्य कार्यालय दाङ	राप्ती गाउँपालिका	
			दंगीशरण गाउँपालिका	
		स्वास्थ्य कार्यालय बर्दिया	गुलरिया नगरपालिका	
			राजापुर नगरपालिका	
६	कर्णाली	स्वास्थ्य सेवा कार्यालय हुम्ला	चंखेली गाउँपालिका	
			ताँजाकोट गाउँपालिका	
		जनस्वास्थ्य सेवा कार्यालय सुर्खेत	बीरेन्द्रनगर नगरपालिका	
			पञ्चपुरी नगरपालिका	
७	सुदूरपश्चिम	स्वास्थ्य कार्यालय बैतडी	दशरथचन्द नगरपालिका	
			पाटन नगरपालिका	
		स्वास्थ्य कार्यालय कंचनपुर	शुक्लाफाँट नगरपालिका	
			दोधारा चाँदनी नगरपालिका	
			कृष्णपुर नगरपालिका	
		स्वास्थ्य कार्यालय कैलाली	टिकापुर नगरपालिका	
			घोडाघोडी नगरपालिका	

नोटः यदि बजेट बिनियोजन भई स्थानीय तह नतोकिएको वा छुट भएको खण्डमा स्वास्थ्यजनस्वास्थ्य/ कार्यालय वा स्वास्थ्य सेवा कार्यालय स्वयम्ले प्राथामिकता र-१उपलब्ध बजेटको आधारमा २ स्थानीय तहहरू छनौट गरि निर्देशिका अनुसार क्रियाकलाप गर्न सक्नेछ । बजेटको परिधिभित्र रहि तोकिएको स्थानीय तह भन्दा बढी स्थानीय तह लाई समावेश गरि कार्यक्रम गर्न सकिनेछ ।

जिल्लाका स्थानीय तहहरूमा खानेपानी, सरसफाई तथा स्वच्छता र स्वास्थ्यजन्य फोहर व्यवस्थापन कार्यको समीक्षा तथा योजना तयारी

परिचय	स्वास्थ्यजन्य फोहर व्यवस्थापन राष्ट्रिय मापदण्ड तथा कार्य सञ्चालन विधि २०७७, स्वास्थ्य प्रदायक संस्थाहरूको लागि खानेपानी, सरसफाइ तथा स्वच्छता सम्बन्धी राष्ट्रिय मापदण्ड २०७८ र WASH FIT Tool को आधारमा स्वास्थ्य संस्थाहरूको खानेपानी, सरसफाई र स्वच्छता सम्बन्धी समीक्षा गरी आगामी कार्य योजना तथा कार्यक्रम निर्धारण गर्न मद्दत पुग्नेछ ।
उदेश्य	स्वास्थ्य संस्थाहरूमा HCWM र WASH सम्बन्धी विभिन्न सरोकारवाला निकायहरूबाट भए गरेका क्रियाकलापहरूको सबल पक्ष तथा सुधार गर्न सकिने पक्षहरूको पहिचान गरि समाधानका उपायहरू कार्यन्वयन गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	स्वास्थ्य संस्थाहरूमा HCWM र WASH सम्बन्धी विभिन्न सरोकारवाला निकायहरूबाट भए गरेका गतिविधि, तथा उपलब्धी ,सिकाईहरूको जिल्ला स्तरमा समीक्षामार्फत योजना तयारि तथा भावी कार्यदिशा तय भएको हुनेछ ।
सञ्चालन प्रक्रिया	कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने निकायस्वास्थ्य सेवा कार्यालय र पालिकाका स्वास्थ्य विभाग/स्वास्थ्य/जनस्वास्थ्य :। लक्षित समूहपालिकाहरूको स्वास्थ्य ,स्वास्थ्य सेवा कार्यालय/स्वास्थ्य कार्यालय/जनस्वास्थ्य : पालिका अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाहरू लगायत अन्य ,वातावरण विभाग ,शाखा/महाशाखा/विभाग सम्वद्ध निकायहरूका फोकल व्यक्तिहरू । समय अवधि दिन १ : सञ्चालन विधि : – आवश्यकता अनुसार समीक्षामा स्वास्थ्य संस्था र सहभागीहरूको संख्या उपलब्ध बजेटको परिधिभित्र रही निर्धारण गर्ने । छनौट गर्दा WASH FIT लागू भएका स्वास्थ्य संस्थाहरू लाई प्राथामिकतामा राखी गर्नुहुन । – प्राथामिकताको आधारमा अनुसूची १ मा तोकिएका पालिका अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्था र सहभागीहरूको छनौट गर्नुपर्नेछ – समीक्षा सञ्चालनको उदेश्य, समीक्षा हुने स्थान, मिति र समय सहित कम्तिमा एक हप्ता अवागै स्वास्थ्य संस्थालाई पत्रचार गर्ने – समीक्षाको योजना यस महाशाखाको समन्वयमा गर्नुपर्नेछ
बजेट बाँडफाँड	यस कार्यक्रमको लागि सातै प्रदेशका केहि जिल्लाहरूलाई छनौट गरी बजेट विनियोजन गरिएको छ र यो कार्यक्रम नेपाल सरकार श्रोतको सशर्त अनुदानतर्फ रहेको छ ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	कार्यक्रम गर्ने संस्थाले राखि लेखा परीक्षण संबन्धित निकाय स्वयमले गर्नुपर्ने छ । खर्च र कार्यक्रमको प्रतिवेदन यस महाशाखा र प्रदेश स्थित सम्बन्धित मन्त्रालय र निर्देशनालयलाई कार्यक्रम सम्पादन भएको १ हप्ता भित्र गर्नुपर्ने छ ।
सन्दर्भ सामग्री	स्वास्थ्यजन्य फोहर व्यवस्थापन राष्ट्रिय मापदण्ड तथा कार्य सञ्चालन विधि २०७७ र स्वास्थ्य प्रदायक संस्थाहरूको लागि खानेपानी, सरसफाइ तथा स्वच्छता सम्बन्धी राष्ट्रिय मापदण्ड २०७८ । WASH FIT Tool

उलेखित कार्यक्रमहरू सञ्चालन गर्नगराउन र खर्च अभिलेख र प/्रतिवेदन कार्यका लागि तपसिलका ऐन, निर्देशिका र ,नियम छमापदण्डहरूको अनिवार्य पालना गर्नुपर्ने।

- नेपालको संविधान २०७२, जनस्वास्थ्य ऐन २०७२, नियमावली २०७७
- सार्वजनिक खरिद ऐन २०६३ तथा नियमावली २०६४
- आर्थिक कार्यविधि तथा वित्तीय उत्तरदायित्व ऐन, २०७६

- आर्थिक कार्यविधि तथा वित्तीय उत्तरदायित्व नियमावली २०७७
- भ्रमण खर्च नियमावली २०६४
- आ.व. २०८१/८२ को बजेट कार्यन्वयन निर्देशिका
- कार्य सञ्चालन निर्देशिका २०७७
- स्वास्थ्यजन्य फोहर व्यवस्थापन राष्ट्रिय मापदण्ड तथा कार्य सञ्चालन विधि २०७७
- स्वास्थ्य प्रदायक संस्थाहरूको लागि खानेपानी, सरसफाइ तथा स्वच्छता सम्बन्धी राष्ट्रिय मापदण्ड २०७८
- अन्य सान्दर्भिक ऐन, नियम, निर्देशिका तथा मापदण्डहरू

बजेट विनियोजन भएका कार्यालयहरू :

- कोशी प्रदेशः स्वास्थ्य कार्यालय उदयपुर
- मधेस प्रदेशः स्वास्थ्य कार्यालय, महोत्तरी
- बागमती प्रदेशः स्वास्थ्य कार्यालय, सिन्धुली, स्वास्थ्य कार्यालय, धादिङ
- गण्डकी प्रदेशः स्वास्थ्य कार्यालय गोरखा, स्वास्थ्य कार्यालय, लमजुङ
- लुम्बिनी प्रदेशः स्वास्थ्य कार्यालय बर्दिया

अनुसूची १

तोकिएका वा छनौट गरिएका पालिकाहरूः

क .सं.	प्रदेश	जिल्ला	पालिका	कैफियत
१	कोशी	स्वास्थ्य कार्यालय, उदयपुर	त्रियुगा नगरपालिका	
			उदयपुरगढी गाउँपालिका	
२	मधेस	स्वास्थ्य कार्यालय, महोत्तरी	बर्दिबास नगरपालिका	
			जलेश्वर नगरपालिका	
३	बागमती	जनस्वास्थ्य कार्यालय, सिन्धुली	कमलामाई नगरपालिका	
			कमलामाई नगरपालिका	
		जनस्वास्थ्य कार्यालय, धादिङ	नीलकण्ठ नगरपालिका	
			गल्छी गाउँपालिका	
४\	गण्डकी	स्वास्थ्य कार्यालय गोरखा	सिरानचोक गाउँपालिका	
			शहिद लखन गाउँपालिका	
		स्वास्थ्य कार्यालय, लमजुङ	मध्यनेपाल नगरपालिका	
			सुन्दरबजार नगरपालिका	
५	लुम्बिनी	स्वास्थ्य कार्यालय, बर्दिया	बारबर्दिया नगरपालिका	
			मधुवन नगरपालिका	

नोटः यदि बजेट बिनियोजन भई स्थानीय तह नतोकिएको वा छुट भएको खण्डमा स्वास्थ्यजनस्वास्थ्य/ कार्यालय वा स्वास्थ्य सेवा कार्यालय स्वयम् ले प्राथामिकता र-१उपलब्ध बजेटको आधारमा २ स्थानीय तहहरू छनौट गरि निर्देशिका अनुसार क्रियाकलाप गर्न सक्नेछ । बजेटको परिधिभित्र रहि तोकिएको स्थानीय तह भन्दा बढी स्थानीय तहलाई समावेश गरि कार्यक्रम गर्न सकिनेछ ।

तोकिएका स्थानीय स्वास्थ्य संस्थाहरूमा खानेपानी, सरसफाई, स्वच्छता, र स्वास्थ्यजन्य फोहर व्यवस्थापन कार्यको नमुना विकास स्वास्थ्य कार्यालय मार्फत

परिचय	स्वास्थ्यजन्य फोहर व्यवस्थापन राष्ट्रिय मापदण्ड तथा कार्य सञ्चालन विधि २०७७ र स्वास्थ्य प्रदायक संस्थाहरूको लागि खानेपानी, सरसफाइ तथा स्वच्छता सम्बन्धी राष्ट्रिय मापदण्ड २०७८ बनेको छ । WASH FIT Tool को आधारमा स्वास्थ्य संस्थाहरूको खानेपानी, सरसफाई र स्वच्छता सम्बन्धी समीक्षा गरी आगामी कार्य योजना तथा कार्यक्रम निर्धारण गर्न मद्दत पुग्नेछ । सोहीअनुसार स्वास्थ्य संस्थाहरूमा काम हुदै गैरहेको छ । उपलब्ध बजेट अनुसार एकै पटकमा सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूमा यो क्रियाकलाप कार्यान्वयन नसकिने भएकाले अनुसूची १ मा तोकिएका पालिकाबाट स्वास्थ्य संस्थाहरूको छनौट गरि अनुसूची २ अनुसारको नमुना विकासका रूपमा क्रियाकलापहरू गर्न सकिनेछ र उक्त कार्यको सिकाईबाट अन्य पालिकाहरूको सवास्थ संस्थाहरूमा आगामी कार्य योजना तथा कार्यक्रममार्फत विस्तार गर्दै लैजानुपर्ने हुन्छ ।
उदेश्य	तोकिएका पालिकाहरू बाट स्वास्थ्य संस्थाको पहिचान छनौट गरि/स्वास्थ्यजन्य फोहर व्यवस्थापन, खानेपानी, सरसफाई तथा स्वच्छता सम्बन्धी क्रियाकलापहरू नमुनाको रूपमा विकासको रूपमा कार्यान्वयन गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	तोकिएका पालिकाबाट संस्थाको छनौट गरि स्वास्थ्यजन्य फोहर व्यवस्थापन राष्ट्रिय मापदण्ड तथा कार्य सञ्चालन विधि २०७७ र स्वास्थ्य प्रदायक संस्थाहरूको लागि खानेपानी, सरसफाइ तथा स्वच्छता सम्बन्धी राष्ट्रिय मापदण्ड २०७८ अनुसार स्वास्थ्य संस्थाहरूले कम्तिमा आधारभूत सेवा प्रदान गरेका हुनेछन ।
सञ्चालन प्रक्रिया	कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने निकायपालिकाको स्वास्थ्य सेवा कार्यालय र/स्वास्थ्य कार्यालय/जनस्वास्थ्य : शाखा ,महाशाखा ,स्वास्थ्य विभाग। लक्षित समूह स्वास्थ्य संस्थाहरू :। सञ्चालन विधि : – यस महाशाखाले तोकेका पालिकाहरूमा उपलब्ध श्रोत र साधन तथा प्राथमिकताको आधारमा स्वास्थ्य संस्थाको छनौट गर्ने – स्वास्थ्य संस्थाको छनौट जनस्वास्थ्य/स्वास्थ्य कार्यालय/स्वास्थ्य सेवा कार्यालय र पालिकाको स्वास्थ्य विभाग, महाशाखा, शाखाले संयुक्त रूपमा गर्न सक्नेछन् वा पालिकाले आफ्नो आवश्यकताको आधारमा गर्न सक्नेछन् – छनौट गरिएका स्वास्थ्य संस्थामा बमोजिम आवश्यकता आधारमा कुनै एक विषय वा १ भन्दा बढी विषयहरूमा क्रियाकलापहरू सञ्चालन तथा कार्यान्वयन गर्ने – यस कार्यक्रमको योजना र कार्यन्वयन यस महाशाखाको समन्वयमा गर्ने
बजेट बाँडफाँड	यस कार्यक्रमको लागि ६ वटा प्रदेशका केहि जिल्लाहरूलाई छनौट गरी बजेट विनियोजन गरिएको छ र यो कार्यक्रम नेपाल सरकार श्रोतको सशर्त अनुदानतर्फ रहेको छ ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	कार्यक्रम गर्ने संस्थाले गरेका क्रियाकलापहरूको अभिलेख राखि लेखा परीक्षण संबन्धित निकाय स्वयमले गर्नुपर्ने छ । खर्च र कार्यक्रमको प्रतिवेदन यस महाशाखा र प्रदेश स्थित सम्बन्धित मन्त्रालय र निर्देशनालयलाई कार्यक्रम सम्पादन पश्चात प्रतिवेदन पेश गर्नुपर्नेछ ।
सन्दर्भ सामग्री	स्वास्थ्यजन्य फोहर व्यवस्थापन राष्ट्रिय मापदण्ड तथा कार्य सञ्चालन विधि २०७७ र स्वास्थ्य प्रदायक संस्थाहरूको लागि खानेपानी, सरसफाइ तथा स्वच्छता सम्बन्धी राष्ट्रिय मापदण्ड २०७८ मा संलग्न अनुसूचीहरू र यस निर्देशिकामा संलग्न अनुसूचीहरू तथा सम्बन्धित फारामहरू । स्वास्थ्यजन्य फोहर व्यवस्थापन राष्ट्रिय मापदण्ड तथा कार्य सञ्चालन विधि २०७७ र स्वास्थ्य प्रदायक

	संस्थाहरूको लागि खानेपानी,सरसफाइ तथा स्वच्छता सम्बन्धी राष्ट्रिय मापदण्ड २०७८ । WASH FIT Tool

उल्लेखित कार्यक्रमहरू सञ्चालन गर्ननिर्देशिका र ,नियम ,गराउन र खर्च अभिलेख र प्रतिवेदन कार्यका लागि तपसिलका ऐन/ मापदण्डहरूको अनिवार्यपालना गर्नुपर्नेछ ।

- नेपालको संविधान २०७२,जनस्वास्थ्य ऐन २०७२,नियमावली २०७७
- सार्वजनिक खरिद ऐन २०६३ तथा नियमावली २०६४
- आर्थिक कार्यविधि तथा वित्तीय उत्तरदायित्व ऐन,२०७६
- आर्थिक कार्यविधि तथा वित्तीय उत्तरदायित्व नियमावली,२०७७
- भ्रमण खर्च नियमावली,२०६४
- आ.व. २०८१/८२ को बजेट कार्यन्वयन निर्देशिका
- कार्य सञ्चालन निर्देशिका,२०७७
- स्वास्थ्यजन्य फोहर व्यवस्थापन राष्ट्रिय मापदण्ड तथा कार्य सञ्चालन विधि,२०७७
- स्वास्थ्य प्रदायक संस्थाहरूको लागि खानेपानी,सरसफाइ तथा स्वच्छता सम्बन्धी राष्ट्रिय मापदण्ड,२०७८
- अन्य सान्दर्भिक ऐन,नियम,निर्देशिका तथा मापदण्डहरू

बजेट विनियोजन भएका कार्यालयहरू :

कोशी प्रदेशः स्वास्थ्य कार्यालय उदयपुर

बागमतीः जनस्वास्थ्य कार्यालय चितवन

गण्डकीः स्वास्थ्य कार्यालय बाग्लुङ

लुम्बिनीः स्वास्थ्य कार्यालय रुपन्देही,स्वास्थ्य कार्यालय अर्घाखाँची,स्वास्थ्य कार्यालय रुकुम पुर्ब,स्वास्थ्य कार्यालय बर्दिया

कर्णालीः स्वास्थ्य कार्यालय मुगु,स्वास्थ्य कार्यालय सल्यान, रस्वास्थ्य कार्यालय कैलाली

तोकिएका वा छनौट गरिएका पालिकाहरूः

क .सं .	प्रदेश	जिल्ला	पालिका	कैफियत
१	कोशी	स्वास्थ्य कार्यालय उदयपुर	कटारी नगरपालिका	
२	बागमती	जनस्वास्थ्य कार्यालय चितवन	खैरहनी नगरपालिका	
३	गण्डकी	स्वास्थ्य कार्यालय बाग्लुङ	गल्कोट नगरपालिका	
४	लुम्बिनी	स्वास्थ्य कार्यालय रुपन्देही	सैनामैना नगरपालिका	
		स्वास्थ्य कार्यालय अर्घाखाँची	सन्धिखर्क नगरपालिका	
		स्वास्थ्य कार्यालय रुकुम पुर्ब	पुथा उत्तरगंगा गाउँपालिका	
		स्वास्थ्य कार्यालय बर्दिया	ठाकुरबाबा नगरपालिका	
५	कर्णाली	स्वास्थ्यसेवा कार्यालय मुगु	खत्याड गाउँपालिका	
		स्वास्थ्यसेवा कार्यालय सल्यान	बागचौर नगरपालिका	
६	सुदूरपश्चिम	स्वास्थ्य कार्यालय कैलाली	गोदावरी नगरपालिका	

नोटः यदि बजेट बिनियोजन भई स्थानीय तह नतोकिएको वा छुट भएको खण्डमा स्वास्थ्य कार्यालय वा स्वास्थ्य सेवा कार्यालय स्वयमले प्राथामिकता र-१उपलब्ध बजेटको आधारमा २ स्थानीय तह छनौट गरि क्रियाकलाप गर्न सक्नेछ ।

नमूना विकासका आधारहरू

क .सं .	विषयहरू	आधारभूत तहका सेवाहरू	कैफियत
१	खानेपानी	स्वास्थ्य संस्था परिसरमा सुधारिएको श्रोतबाट पानी उपलब्ध हुनुपर्नेछ	उल्लेखित सेवाहरू व्यवस्थापनको लागि स्वास्थ्य संस्थाको वर्तमान स्तिथिको लेखाजोजा र योजना निर्माण गरि संरचनाको विकाससामग्रीको , भएका ,व्यवस्थापन संरचना तथा सामग्रीहरूको मर्मत ,सम्भार स्वास्थ्यकर्मीहरूको क्षमता विकास लगाएतका क्रियाकलापहरू गर्न सकिनेछ
२	सरसफाई	स्वास्थ्यकर्मीग्राहीको लागि सुधारिएका शौचालय सेवा ,अन्य कर्मचारी , महिला एवम् महिनावारी ,प्रयोग योग्य हुने गरि छुट्याइएको हुनुपर्नेछ भएकाको स्वच्छता व्यवस्थापन सम्भव हुने गरि छुट्टयाइएको हुनेपर्नेछ र अशक्त व्यक्तिहरूको आवश्यकता पूरा गर्ने खालको हुनुपर्नेछ ।	
३	फोहर व्यवस्थापन	परामर्शमा (बिन) प्रदान गरिने ठाउँमा कम्तीमा चारवटा भाँडा सेवा/ सुरक्षित तवरले फोहरलाई छुट्टा छुट्टै सङ्कलन गरि राखिएको हुनेछ र छाला छेड्ने औजार र संक्रामण गर्न सके फोहरलाई सुरक्षित तवरले विसर्जन तथा व्यवस्थान हुनुपर्नेछ ।	
४	हात स्वच्छता	सेवा दिने स्थान र शौचालयमा हातको स्वच्छतका लागि साबुन पानीको) रसायन/व्यवस्था भएको वेसिन वा अल्कोहयुक्त हात सफा गर्ने जेल)Sanitizer) उपलब्ध हुनुपर्नेछ ।	
५	वातावरणीय सरसफाई	सरसफाई गर्ने व्यक्तिले उपलब्ध आधारभूत प्रोटोकल अनुसार तालिम प्रात गरेका हुनेछन ।	

स्वास्थ्यजन्य फोहर व्यवस्थापन राष्ट्रिय मापदण्ड तथा कार्य सञ्चालन विधि २०७७ र खानेपानी, सरसफाइ तथा स्वच्छता सम्बन्धी राष्ट्रिय मापदण्ड २०७८ अनुसार कम्तिमा आधारभूत तहको सेवाको सुनिश्चिततादेखि उच्च स्तरको सेवाहरूको व्यस्थापन गर्ने

अस्पतालहरूमा खानेपानी, सरसफाई तथा स्वच्छता र स्वास्थ्यजन्य फोहर व्यवस्थापन सुधार तथा प्रतिवेदन कार्य

परिचय	स्वास्थ्यजन्य फोहर व्यवस्थापन राष्ट्रिय मापदण्ड तथा कार्य सञ्चालन विधि २०७७ र स्वास्थ्य प्रदायक संस्थाहरूको लागि खानेपानी, सरसफाइ तथा स्वच्छता सम्बन्धी राष्ट्रिय मापदण्ड २०७८ बनेको छ । WASH FIT Tool को आधारमा स्वास्थ्य संस्थाहरूको खानेपानी, सरसफाई र स्वच्छता सम्बन्धी समीक्षा गरी आगामी कार्य योजना तथा कार्यक्रम निर्धारण गर्न मद्दत पुग्नेछ । सोहीअनुसार स्वास्थ्य संस्थाहरूमा काम हुदै गैरहेको छ । उपलब्ध बजेट अनुसार अनुसूची १ अनुसार क्रियाकलापहरू गर्नुपर्ने हुन्छ ।
उदेश्य	स्वास्थ्य संस्थाहरूमा खानेपानी, सरसफाई तथा स्वच्छता, रस्वास्थ्यजन्य फोहर व्यवस्थापन सम्बन्धी सेवाहरूको सञ्चालन तथा सुधार गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	स्वास्थ्य संस्थाहरूले स्वास्थ्यजन्य फोहर व्यवस्थापन राष्ट्रिय मापदण्ड तथा कार्य सञ्चालन विधि २०७७ र स्वास्थ्य प्रदायक संस्थाहरूको लागि खानेपानी, सरसफाइ तथा स्वच्छता सम्बन्धी राष्ट्रिय मापदण्ड २०७८ अनुसार कम्तिमा आधारभूत सेवा प्रदान गरेका हुनेछन ।
सञ्चालन प्रक्रिया	कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने निकाय अस्पतालहरू :। लक्षित समूह अस्पताल : सञ्चालन विधि : – यस महाशाखाले तोकेका विषयहरूको वर्तमान स्तिथिको लेखाजोखा गरि उपलब्ध श्रोत र साधन तथा प्राथामिकताको आधारमा कार्ययोजना तयार गर्ने

	– अस्पताल प्रशासन, अस्पताल व्यवस्थापन समिति तथा अन्य सम्बद्ध निकायको संयुक्त निर्णयमा क्रियाकलापहरूको प्राथामिकीकरण गरि तोकिएका विषयमा आधारित क्रियाकलापहरू सञ्चालन तथा कार्यान्वयन गर्ने – कार्यक्रम यस महाशाखाको समन्वयमा गर्नुपर्ने हुन्छ
बजेट बाँडफाँड	यस कार्यक्रमको लागि केहि सात वटै प्रदेशका अस्पतालहरूको छनौट गरी बजेट विनियोजन गरिएको छ र यो कार्यक्रम नेपाल सरकार श्रोतको सशर्त अनुदानतर्फ रहेको छ ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	कार्यक्रम गर्ने संस्थाले गरेका क्रियाकलापहरूको अभिलेख राखि लेखा परीक्षण संबन्धित निकाय स्वयमले गर्नुपर्ने छ । खर्च र कार्यक्रमको प्रतिवेदन यस महाशाखा र प्रदेश स्थित सम्बन्धित मन्त्रालय र निर्देशनालयलाई कार्यक्रम सम्पादन पश्चात प्रतिवेदन पेश गर्नुपर्नेछ ।
सन्दर्भ सामग्री	स्वास्थ्यजन्य फोहर व्यवस्थापन राष्ट्रिय मापदण्ड तथा कार्य सञ्चालन विधि २०७७ र स्वास्थ्य प्रदायक संस्थाहरूको लागि खानेपानी, सरसफाइ तथा स्वच्छता सम्बन्धी राष्ट्रिय मापदण्ड २०७८ मा संलग्न अनुसूचीहरू र यस निर्देशिकामा संलग्न अनुसूचीहरू तथा सम्बन्धित फारामहरू । स्वास्थ्यजन्य फोहर व्यवस्थापन राष्ट्रिय मापदण्ड तथा कार्य सञ्चालन विधि २०७७ र स्वास्थ्य प्रदायक संस्थाहरूको लागि खानेपानी, सरसफाइ तथा स्वच्छता सम्बन्धी राष्ट्रिय मापदण्ड २०७८ । WASH FIT Tool

उलेखित कार्यक्रमहरू सञ्चालन गर्ननिर्देशिका र ,नियम ,गराउन र खर्च अभिलेख र प्रतिवेदन कार्यका लागि तपसिलका ऐन/ मापदण्डहरूको अनिवार्य पालना गर्नुपर्नेछ।

- नेपालको संविधान २०७२, जनस्वास्थ्य ऐन २०७२, नियमावली २०७७
- सार्वजनिक खरिद ऐन २०६३ तथा नियमावली २०६४
- आर्थिक कार्यविधि तथा वित्तीय उत्तरदायित्व ऐन, २०७६
- आर्थिक कार्यविधि तथा वित्तीय उत्तरदायित्व नियमावली २०७७
- भ्रमण खर्च नियमावली २०६४
- आ.व. २०८१/८२ को बजेट कार्यन्वयन निर्देशिका
- कार्य सञ्चालन निर्देशिका २०७७
- स्वास्थ्यजन्य फोहर व्यवस्थापन राष्ट्रिय मापदण्ड तथा कार्य सञ्चालन विधि २०७७
- स्वास्थ्य प्रदायक संस्थाहरूको लागि खानेपानी, सरसफाइ तथा स्वच्छता सम्बन्धी राष्ट्रिय मापदण्ड २०७८
- अन्य सान्दर्भिक ऐन, नियम, निर्देशिका तथा मापदण्डहरू

बजेट विनियोजन भएका कार्यालयहरू :

- कोशी प्रदेशः पाँचथर अस्पताल, ईलाम अस्पताल, इनरुवा अस्पताल, उदयपुर अस्पताल, रुमझाटार अस्पताल, र खोटाङ अस्पताल
- मधेस प्रदेशः गौर अस्पताल, सिराहा अस्पताल, जलेश्वर अस्पताल, महोत्तरी
- बागमती प्रदेशः सिन्धुली अस्पताल, धादिङ अस्पताल र त्रिशुली अस्पताल नुवाकोट
- गण्डकी प्रदेशः गोरखा अस्पताल, दमौली अस्पताल, म्याग्दी अस्पताल, पर्वत अस्पताल, र लमजुङ अस्पताल
- लुम्बिनी प्रदेशः प्यूठान अस्पताल, रोल्पा अस्पताल, अर्घाखाँची अस्पताल, र बर्दिया अस्पताल
- कर्णाली प्रदेशः स्वास्थ्य सेवा कार्यालय दैलेख
- सुदूरपश्चिम प्रदेशः महाकाली अस्पताल

नोटः यदि बजेट बिनियोजन भई अस्पतालको नाम छुट भएको खण्डमा यसै निर्देशिका बमोजिम क्रियाकलाप गर्नुहुन ।

तोकिएका विषयहरू

क .सं .	विषयहरू	आधारभूत तहका सेवाहरू	कैफियत
१	खानेपानी	स्वास्थ्य संस्था परिसरमा सुधारिको श्रोतबाट पानी उपलब्ध हुनुपर्नेछ	उल्लेखित सेवाहरू व्यवस्थापनको लागि स्वास्थ्य संस्थाको वर्तमान स्तिथिको लेखाजोजा र योजना निर्माण गरि संरचनाको विकास, ,सामग्रीको व्यवस्थापन भएका संरचना तथा ,सामग्रीहरूको मर्मत सम्भार स्वास्थ्यकर्मीहरूको क्षमता विकास लगाएतका क्रियाकलापहरू गर्न सकिनेछ
२	सरसफई	स्वास्थ्यकर्मी, चालय सेवाग्राहीको लागि सुधारिएका शौ ,अन्य कर्मचारी महिला एवम् महिनावारी ,प्रयोग योग्य हुने गरि छुट्याइएको हुनुपर्नेछ ,भएकाको स्वच्छता व्यवस्थापन सम्भव हुने गरि छुट्टयाइएको हुनेपर्नेछ र अशक्त व्यक्तिहरूको आवश्यकता पूरा गर्ने खालको हुनुपर्नेछ	
३	फोहर व्यवस्थापन	परामर्शमा (बिन) चारवटा भाँडा सेवा प्रदान गरिने ठाउँमा कम्तीमा/ सुरक्षित तवरले फोहरलाई छुट्टा छुट्टै सङ्कलन गरि राखिएको हुनेछ र छाला छेड्ने औजार र संक्रामण गर्न सके फोहरलाई सुरक्षित तवरले विसर्जन तथा व्यवस्थापन हुनुपर्नेछ	
४	हात स्वच्छता	सेवा दिने स्थान र शौचालयमा हातको स्वाच्छतका लागि साबुन पानीको व्यवस्था भएको वेसिन वा अल्कोहलयुक्त हात सफा गर्ने रयायन/जेल Sanitizer उपलब्ध हुनुपर्नेछ।	
५	वातावरणीय सरसफाई	सरसफाई गर्ने व्यक्तिले उपलब्ध आधारभूत प्रोटोकल अनुसार तालिम प्रात गरेका हुनेछन	

स्वास्थ्यजन्य फोहर व्यवस्थापन राष्ट्रिय मापदण्ड तथा कार्य सञ्चालन विधि २०७७ र खानेपानी, सरसफाइ तथा स्वच्छता सम्बन्धी राष्ट्रिय मापदण्ड २०७८ अनुसार कम्तिमा आधारभूत तहको सेवाको सुनिश्चिततादेखि उच्च स्तरको सेवाहरूको व्यस्थापन गर्ने

अस्पतालमा स्वास्थ्यजन्य फोहरमैला व्यवस्थापन प्रणाली स्थापना तथा सञ्चालन

परिचय	स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयबाट स्वास्थ्यजन्य फोहर व्यवस्थापन राष्ट्रिय मापदण्ड तथा कार्य सञ्चालन विधि २०७७ जारि भै लागु भएको छ । सोहीअनुसार स्वास्थ्य संस्थाहरूमा फोहरमैला व्यवस्थापन कार्य हुदै आईरहेको छ । सोहीअनुसार अनुसार अस्पतालहरूमा स्वास्थ्यजन्य फोहर व्यवस्थापन समितिको निर्माण र सो कार्यका लागि फोकल व्यक्तिको चयन गरि कार्य गर्नुपर्ने हुन्छ भने फोहरको न्यूनीकरण तथा उत्पादनदेखि अन्तिम सम्मको विसर्जन वा व्यवस्थापन यसै मापदण्डले निर्देशित गरेअनुसार फोहरमैलाको व्यवस्थापन प्रणालीबद्ध हुनुपर्दछ । स्वास्थ्यजन्य फोहोरको उचित व्यबस्थापनका लागि फोहोर उपचार केन्द्र हुनुपर्दछ जसमा फोहोरको निर्मलीकरण कक्ष, भण्डारण कक्ष तथाsorting एरिया रहेको हुनुपर्दछ । तसर्थ स्वास्थ्यजन्य फोहरको प्रणालीबद्व व्यवस्थापन होस् भनि यो कार्यक्रम राखिएको छ ।
उदेश्य	अस्पतालहरूमा स्वास्थ्यजन्य फोहरमैला व्यवस्थापन प्रणालीको स्थापना तथा सञ्चालन गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	स्वास्थ्य संस्थाहरूमा स्वास्थ्यजन्य फोहर व्यवस्थापन प्रणालीगत रूपमा व्यवस्थापन भएको हुनेछ ।
सञ्चालन प्रक्रिया	कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने निकाय अस्पतालहरू :। लक्षित समूह अस्पताल :। सञ्चालन विधि : – स्वास्थ्यजन्य फोहर व्यवस्थापन राष्ट्रिय मापदण्ड तथा कार्य सञ्चालन विधि २०७७ अनुसार प्रणाली विकासको लागि अस्पतालको वर्तमान स्तिथिको लेखाजोखा गरि कार्ययोजना तयार गर्ने । – फोहरको न्यूनीकरण, पृथकीकरण, सङ्कलन, भण्डारण, ढुवानी, उपचार, र व्यवस्थापन जस्ता

	क्रियाकलापहरू मापदण्डको अधिनमा रहि गर्ने । – यस कार्यक्रम अन्तर्गत वर्तमान स्तिथिको लेखाजोजा र योजना निर्माण गरि संरचनाको विकास, सामग्रीको व्यवस्थापन, भएका संरचना तथा सामग्रीहरूको मर्मत सम्भार, स्वास्थ्यकर्मीहरूको क्षमता विकास लगाएतका क्रियाकलापहरू गर्न सकिनेछ। – अस्पतालको डाय्ग्नोस्टिक एसेसमेंट वाट प्राप्त सुझाब तथा प्रस्ताब गरिएको ड्रईङ डिजाइनलाई आधार बनाई उपचार केन्द्रको संरचनाको निर्माण गर्नुपर्ने हुन्छ डाय्ग्नोस्टिक एसेसमेंट नभएका अस्पतालले आवस्यक सर्भेक्षण गरि ड्रईङ डिजाइन तयार गरि निर्माण कार्य गर्नु पर्नेछ – साथै अस्पतालको फोहर उपचार केन्द्र सञ्चालनमा ल्याउनु पर्ने – कार्यक्रम यस महाशाखा लगायत अन्य सम्वद्ध निकायको समन्वयमा गर्नुपर्ने हुन्छ ।
बजेट बाँडफाँड	यस कार्यक्रमको लागि गण्डकी प्रदेशका केहि अस्पतालहरूको छनौट गरी बजेट विनियोजन गरिएको छ र यो कार्यक्रम नेपाल सरकार श्रोतको सशर्त अनुदानतर्फ रहेको छ ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	कार्यक्रम गर्ने संस्थाले गरेका क्रियाकलापहरूको अभिलेख राखि लेखा परीक्षण संबन्धित निकाय स्वयमले गर्नुपर्ने छ । खर्च र कार्यक्रमको प्रतिवेदन यस महाशाखा र प्रदेश स्थित सम्बन्धित मन्त्रालय र निर्देशनालयलाई कार्यक्रम सम्पादन पश्चात प्रतिवेदन पेश गर्नुपर्नेछ ।
सन्दर्भ सामग्री	स्वास्थ्यजन्य फोहर व्यवस्थापन राष्ट्रिय मापदण्ड तथा कार्य सञ्चालन विधि २०७७ र स्वास्थ्य प्रदायक संस्थाहरूको लागि खानेपानी, सरसफाइ तथा स्वच्छता सम्बन्धी राष्ट्रिय मापदण्ड २०७८ मा संलग्न अनुसूचीहरू र यस निर्देशिकामा संलग्न अनुसूचीहरू तथा सम्बन्धित फारामहरू ।

उलेखित कार्यक्रमहरू सञ्चालन गर्नगराउन र खर्च अभिलेख र प्रतिवेदन कार/्यका लागि तपसिलका ऐन, निर्देशिका र ,नियम मापदण्डहरूको अनिवार्य पालना गर्नुपर्नेछ।

- नेपालको संविधान २०७२, जनस्वास्थ्य ऐन २०७२, नियमावली २०७७
- सार्वजनिक खरिद ऐन २०६३ तथा नियमावली २०६४
- आर्थिक कार्यविधि तथा वित्तीय उत्तरदायित्व ऐन, २०७६
- आर्थिक कार्यविधि तथा वित्तीय उत्तरदायित्व नियमावली २०७७
- भ्रमण खर्च नियमावली २०६४
- आ.व. २०८१/८२ को बजेट कार्यन्वयन निर्देशिका
- कार्य सञ्चालन निर्देशिका २०७७
- स्वास्थ्यजन्य फोहर व्यवस्थापन राष्ट्रिय मापदण्ड तथा कार्य सञ्चालन विधि २०७७
- स्वास्थ्य प्रदायक संस्थाहरूको लागि खानेपानी, सरसफाइ तथा स्वच्छता सम्बन्धी राष्ट्रिय मापदण्ड २०७८
- अन्य सान्दर्भिक ऐन, नियम, निर्देशिका तथा मापदण्डहरू

बजेट विनियोजन भएका कार्यालयहरू :

- गण्डकी प्रदेशः दमौली अस्पताल, पर्वत अस्पताल,र मध्यविन्दु सामुदायिक अस्पताल, नवलपरासी पूर्व

अस्पतालमा स्वास्थ्यजन्य फोहरमैला व्यवस्थापन प्रणाली स्थापना

परिचय	स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयबाट स्वास्थ्यजन्य फोहर व्यवस्थापन राष्ट्रिय मापदण्ड तथा कार्य सञ्चालन विधि २०७७ जारि भै लागु भएको छ । सोहीअनुसार स्वास्थ्य संस्थाहरूमा फोहरमैला व्यवस्थापन कार्य हुदै आईरहेको छ । सोहीअनुसार अनुसार अस्पतालहरूमा स्वास्थ्यजन्य फोहर व्यवस्थापन समितिको निर्माण र सो कार्यका लागि फोकल व्यक्तिको चयन गरि कार्य गर्नुपर्ने हुन्छ भने फोहरको न्यूनीकरण तथा

	उत्पादनदेखि अन्तिम सम्मको विसर्जन वा व्यवस्थापन यसै मापदण्डले निर्देशित गरेअनुसार फोहरमैलाको व्यवस्थापन प्रणालीबद्व हुनुपर्दछ । स्वास्थ्यजन्य फोहोर को उचित व्यबस्थापनका लागि फोहर उपचार केन्द्र हुनुपर्दछ जसमा फोहोरको निर्मलीकरण कक्ष, भण्डारण कक्ष तथाsorting एरिया रहेको हुनुपर्दछ । यी सबै कार्यगरी स्वास्थ्यजन्य फोहरको प्रणालीबद्व व्यवस्थापन होस् भनि यो कार्यक्रम राखिएको छ ।
उदेश्य	अस्पतालहरूमा स्वास्थ्यजन्य फोहरमैला व्यवस्थापन प्रणालीको स्थापना तथा सञ्चालन गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	स्वास्थ्य संस्थाहरूमा स्वास्थ्यजन्य फोहर व्यवस्थापन प्रणालीको स्थापना र सञ्चालनमा आएको हुनेछ ।
सञ्चालन प्रक्रिया	कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने निकाय अस्पताल :। लक्षित समूह अस्पताल :। सञ्चालन विधि : – स्वास्थ्यजन्य फोहर व्यवस्थापन राष्ट्रिय मापदण्ड तथा कार्य सञ्चालन विधि २०७७ अनुसार प्रणाली स्थापनाको लागि अस्पतालको वर्तमान स्तिथिको लेखाजोखा गरि कार्ययोजना तयार गर्ने । – फोहरको न्यूनीकरण, पृथकीकरण, सङ्कलन, भण्डारण, ढुवानी, उपचार, र व्यस्थापन जस्ता क्रियाकलापहरू मापदण्ड अनुसार गर्नको लागि प्रणाली तथा संरचना स्थापना गर्ने – अस्पतालको डाय्ग्नोस्टिक एसेसमेंट वाट प्राप्त सुझाब तथा प्रस्ताब गरिएको ड्रईङ डिजाइनलाई आधार बनाई उपचार केन्द्रको संरचनाको निर्माण गर्नुपर्ने हुन्छ – साथै अस्पतालको फोहोर उपचार केन्द्र सञ्चालनमा ल्याउनु पर्ने – कार्यक्रम यस महाशाखा लगायत अन्य सम्वद्ध निकायको समन्वयगरि आवस्यक सहयोग लिन सकिनेछ
बजेट बाँडफाँड	यस कार्यक्रमको लागि अस्पतालमा स्वास्थ्यजन्य फोहरमैला व्यवस्थापन प्रणाली स्थापनाको लागि बजेट विनियोजन गरिएको छ र यो कार्यक्रम नेपाल सरकार श्रोतको सशर्त अनुदानतर्फ रहेको छ ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	कार्यक्रम गर्ने संस्थाले गरेका क्रियाकलापहरूको अभिलेख राखि लेखा परीक्षण संबन्धित निकाय स्वयमले गर्नुपर्ने छ । खर्च र कार्यक्रमको प्रतिवेदन यस महाशाखा र प्रदेश स्थित सम्बन्धित मन्त्रालय र निर्देशनालयलाई कार्यक्रम सम्पादन पश्चात प्रतिवेदन पेश गर्नुपर्नेछ ।
सन्दर्भ सामग्री	स्वास्थ्यजन्य फोहर व्यवस्थापन राष्ट्रिय मापदण्ड तथा कार्य सञ्चालन विधि २०७७ र स्वास्थ्य प्रदायक संस्थाहरूको लागि खानेपानी, सरसफाइ तथा स्वच्छता सम्बन्धी राष्ट्रिय मापदण्ड २०७८ मा संलग्न अनुसूचीहरू र यस निर्देशिकामा संलग्न अनुसूचीहरू तथा सम्बन्धित फारामहरू ।

उलेखित कार्यक्रमहरू सञ्चालन गर्ननिर्देशिका र ,नियम ,गराउन र खर्च अभिलेख र प्रतिवेदन कार्यका लागि तपसिलका ऐन/ मापदण्डहरूको अनिवार्य पालना गर्नुपर्नेछ।

- नेपालको संविधान २०७२, जनस्वास्थ्य ऐन २०७२, नियमावली २०७७
- सार्वजनिक खरिद ऐन २०६३ तथा नियमावली २०६४
- आर्थिक कार्यविधि तथा वित्तीय उत्तरदायित्व ऐन, २०७६
- आर्थिक कार्यविधि तथा वित्तीय उत्तरदायित्व नियमावली २०७७
- भ्रमण खर्च नियमावली २०६४
- आ.व. २०८१/८२ को बजेट कार्यन्वयन निर्देशिका
- कार्य सञ्चालन निर्देशिका २०७७
- स्वास्थ्यजन्य फोहर व्यवस्थापन राष्ट्रिय मापदण्ड तथा कार्य सञ्चालन विधि २०७७
- स्वास्थ्य प्रदायक संस्थाहरूको लागि खानेपानी, सरसफाइ तथा स्वच्छता सम्बन्धी राष्ट्रिय मापदण्ड २०७८
- अन्य सान्दर्भिक ऐन, नियम, निर्देशिका तथा मापदण्डहरू

बजेट विनियोजन भएका कार्यालय :

– गण्डकी प्रदेशः मध्यविन्दु जिल्ला अस्पताल

अनुसूची १

स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट विद्युतीय माध्यमबाट स्वास्थ्य सेवा प्रवाह तथा सेवाग्राहीको विवरण दर्ता ब्यवस्थापन गर्ने प्रणाली)eHMIS) को विकास, स्थापना र सञ्चालन सम्बन्धी मार्गदर्शन

स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट विद्युतीय माध्यमबाट स्वास्थ्य सेवा प्रवाह तथा सेवाग्राहीको विवरण दर्ता ब्यवस्थापन गर्न eHMIS प्रणालीको विकास, स्थापना र सञ्चालन सम्बन्धी प्रक्रिया तथा निर्णयलाई खुला, पारदर्शी, वस्तुनिष्ठ र विश्वसनीय बनाउन प्रतिस्पर्धा, स्वच्छता, इमानदारिता, जबाफदेहिता र विश्वसनीयता प्रवर्द्धन गरी मितव्ययी तथा विवेकपूर्ण ढङ्गबाट विनियोजित कार्यक्रम तथा बजेटको अधिकतम प्रतिफल हासिल गर्नका निमित्त सेवा खरिद गर्ने निकाय अर्थात जिल्लास्थित स्वास्थ्य कार्यालयलाई सहजीकरण गर्ने अभिप्रायले यससँग सम्बन्धित मुलत ःeHMIS विकास, स्थापना र सञ्चालन सम्बन्धी कार्यशर्तगत विवरण र सेवा खरिद गर्ने निकाय र प्रणाली विकास गर्ने सेवा प्रदायक बीचको सम्झौताको नमुना उपलब्ध गराउनु नै मार्गदर्शनको मुल ध्येय हो ।

अ. <u>eHMIS विकास, स्थापना र सञ्चालन सम्बन्धी कार्यशर्तगत विवरण</u>

परिचय

स्वास्थ्य संस्थाले डिजिटल स्वास्थ्य प्रविधिको प्रयोग गरी स्वास्थ्य सेवा प्रवाह तथा सेवाग्राहीहरूको विवरण दर्ता ब्यवस्थापन गर्न सहज होस् भनि नेपाल सरकार, स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयले यो eHMIS विकास, स्थापना र सञ्चालन सम्बन्धी मार्गदर्शन लागु गरेको छ । जसअनुसार संघ, प्रदेश वा स्थानीय तहले आफैंले वा अन्य निजी कम्पनीसँगको सहकार्यमा यस मार्गदर्शनमा राखिएका निश्चित शर्तहरूको पालना गरी राष्ट्रियअन्तराष्ट/्रिय मापदण्ड, स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली अभिलेख तथा हेल्थ रणनीति-ई ,राष्ट्रिय सूचना प्रविधि नीति ,प्रतिवेदन सम्बन्धी मार्गदर्शन, स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय गुणस्तर मापदण्ड तथा नियमन शाखाले उपलब्ध गराएका सूचना प्रविधि सम्बन्धी मापदण्डको प्रत्यक्ष पालना गरी प्रयोग हुने सफ्टवेयरमा एकरूपता रहने गरी स्वास्थ्य सेवा प्रवाहको सूचना दर्ता ब्यवस्थापन गर्ने सफ्टवेयरको निर्माण तथा प्रयोग गर्न सक्ने छन् । सफ्टवेयरको प्रयोगमार्फत सार्वजनिक स्वास्थ्य सेवा प्रवाह तथा सेवाग्राहीहरूको स्वास्थ्य रेकर्ड र व्यक्तिगत विवरण डिजिटलाइज गर्ने लक्ष्य पुरा हुन सक्दछ । सम्भव भएसम्म नेपाल सरकारको सूचना प्रविधि नीतिअनुसार खुला सफ्टवेयर सोर्सकोड भएका र नेपाल सरकारलाई भविष्यमा आर्थिक भार नपर्ने, अन्तराष्ट्रिय रूपमा नै ,कुनै प्राविधिक निर्भरता नहुनेसार्वजनिक रूपमा प्रयोग गर्न सकिने सफ्टवेयरको प्रयोगमा जोड दिने विषयलाई प्राथमिकतामा राखिनु पर्दछ । यो eHMIS मार्गदर्शनमार्फत सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट सेवा प्रवाह र सेवाग्राहीको स्वास्थ्य स्थिति विवरणलाई विद्युतीय माध्यमबाट दर्ता ब्यवस्थापन गर्ने प्रणालीको विकास तथा अवलम्वन गर्न संघ, प्रदेश तथा स्थानीय तह र सरोकारवाला संस्थाहरूलाई सहजीकरण हुने अपेक्षा गरिएको छ। संघीयता पछि निर्माण भएको तीन तहको संवैधानिक संरचनाअनुसार स्वस्फूर्त रूपमा संघ, प्रदेश, स्थानीय तह तथा विभिन्न निजी संघ संस्थाहरूले स्थानीयस्तरमा सञ्चालित स्वास्थ्य संस्थाहरूमा विभिन्न प्रकारका डिजिटल हेल्थ वा मोबाइल हेल्थ प्रोग्रामहरू सञ्चालन गरिरहेका छन। यी सबै कार्यक्रमहरूबाट सङ्कलित स्वास्थ्य तथ्याङ्कमा एकरूपता राख्न र कानुनसम्मत तथ्याङ्कको

गोपनीयता तथा सुरक्षण कायम राख्न र गुणस्तरिय स्वास्थ्य तथ्याङ्कको विष्लेषण गरी राज्यका निकायहरूलाई योजना निर्माण र सञ्चालित प्रणालीलाई दिगो रूपमा ब्यवस्थापन गर्न र फरकफरक प्रणालीबीच अन्तरआवद्धता कायम गर्ने कार्य चुनौतीपूर्ण बन्दै गएकाले थोरै हदसम्म भए पनि यो मार्गदर्शनले सहजीकरण गर्ने अपेक्षा गरिएको छ । यो मार्गदर्शन तयार पार्दा नेपाल सरकारद्वारा लागु गरिएका तपसिलअनुसारका ऐन, कार्यविधि तथा निर्देशिकाले दिएका प्राबधानहरूलाई आधार ,नीति ,नियम बनाइएको छ।

क) सूचना तथा सञ्चार प्रविधि नीति, २०७२

ख) तथ्याङ्क ऐन, २०७९

ग) जनस्वास्थ्य सेवा ऐन, २०७५

घ) गोपनीयता ऐन, २०७५,

ङ) दूर-चिकित्सा सेवा (टेलिमिडिसिन) तथा अनलाईन स्वास्थ्य सेवा कार्यविधि, २०७७

च) नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीति योजना (२०७९/८०-२०८७/८८)

छ) राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति, २०७१

ज) एकीकृत स्वास्थ्य सूचना ब्यवस्थापन प्रणाली मार्गचित्र (२०२२-२०३०)

झ) नेपाल ई-हेल्थ रणनीति, २०१७

ञ) स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली अभिलेख तथा प्रतिवेदन सम्बन्धी निर्देशिका, २०७८

ट) विद्युतीय कारोबार ऐन, २०६३

ठ) सूचना प्रविधि नीति, २०६७

ड) नेपाल डिजिटल फ्रेमवर्क अवधारणा, २०१९

यसरी स्वास्थ्य सेवा प्रवाह र सेवाग्राहीको स्वास्थ्य विवरण दर्ता ब्यवस्थापन गर्ने डिजिटल हेल्थका प्रणालीको विकास, स्थापना तथा सञ्चालन गर्दा अनुसरण गर्ने प्राविधिक गुणस्तरियताको निश्चित मापदण्ड भित्र रहन सहज होस् भनि यो मार्गदर्शन केन्द्रीत छ । सूचना तथा प्रविधि क्षेत्रमा निजी क्षेत्रको लगानीलाई प्रोत्साहन गर्नको लागि Free Open Source Code भएका सफ्टवेयर वा Closed Source Code सहित प्रतिलिपि अधिकारमा बन्देज गरिएका दुबै प्रकारका सफ्टवेयर सिस्टमले ब्यवसायिक रूपमा बराबरीको हैसियतसहित प्रतिर्स्पधात्मक बजारमा सहभागी हुन सक्ने अवसरसमेत यो मार्गदर्शनले प्रदान गर्ने अपेक्षा गरिएको छ । यसरी डिजिटल हेल्थ सम्बन्धी प्रणालीलाई अवलम्वन गर्दा अनुसरण गर्नुपर्ने प्राविधिक गुणस्तरियताको निश्चित मापदण्डभित्र समेत रहन उत्प्रेरित गर्न सेवा प्रदायक तथा संघ, ई सहज होस् भनि प्रायः सरोकार रहने सबै विषयलाई प्रदेश र स्थानीय तहला यो मार्गदर्शनमा समावेस गरिएको छ ।

सैद्धान्तिक पक्षहरू

विद्युतीय माध्यमको प्रयोग गरी संघीय, प्रादेशिक र स्थानीयस्तरका स्वास्थ्य संस्थामा स्वास्थ्य सेवा प्रवाह तथास्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणालीको अभिलेख ब्यवस्थापन गर्दा माथि उल्लिखित नेपाल सरकारको प्रचलित ऐन, ,नीति ,नियम कार्यविधि तथा निर्देशिकाले दिएका प्रावधानहरूलाई आधार बनाई तपसिलअनुसारको सिद्धान्तलाई अवलम्वन गर्ने गरी यो मार्गदर्शन प्रस्तावित गरिएको छ ।

क) **गोपनीयता कायमः** सङ्कलित सेवाग्राहीको ब्यक्तिगत स्वास्थ्य सूचनाको गोपनीयता र सुरक्षित भण्डारण गर्ने जिम्मेवारी सेवा प्रदायक, सहयोगी संस्था र तोकिएका सरकारी निकायको बराबरी जिम्मेवारी हुनेछ।

ख) **गोपनीयताको स्तरीकरण (Standard):** सङ्कलित व्यक्तिगत स्वास्थ्य सूचना विवरणहरू गोपनीयताको नियम तथा Standard को पालना गरी भण्डारण गरिनेछ भन्ने सुनिश्चितता हुनुपर्ने ।

ग) **परनिर्भरताको अन्त्यः** आवश्यकताअनुसार नेपाल सरकारले कुनै पनि समयमा एक प्रणालीबाट अर्को प्रणालीमा स्थानान्तरण (Migration) हुन कुनै प्रकारको प्राविधिक निर्भरता हुँदैन भन्ने सुनिश्चितता हुनु पर्दछ।

घ) **अन्तराष्ट्रिय स्तरीकरण (Standard) अवलम्वनः** प्रस्तावित सफ्टवेयर OpenHIE वा समान खालको सफ्टवेयर विकास गर्ने विधि (Framework) अवलम्वन भएको छ भन्ने सुनिश्चितता हुनुपर्ने ।

ङ) **दिगो र आर्थिक रूपमा किफायतीः** सम्झौतामा तोकिएको समयावधिसम्ममा समयानुसार प्रणालीको विकास, परिवर्तन, परिमार्जन गर्नको लागि नेपाल सरकारलाई मर्मतसम्भारमा बाहेक कुनै प्रकारको आर्थिक भार पर्दैन भन्ने सुनिश्चितता हुनुपर्दछ ।

च) **गुणस्तरिय सेवा प्रवाहको सुनिश्चितताः** प्रस्तावित प्रणालीको प्रयोगको कारणले नागरिकहरूलाई नेपालको संविधानको मौलिक हकअन्तर्गत गुणस्तरिय स्वास्थ्य सेवा प्रवाहको सुनिश्चिता हुनुपर्दछ । प्रविधिको प्रयोगले स्वास्थ्य सेवा सबै तह र तप्काका जनतामा स्वास्थ्य सेवा प्रवाह सुनिश्चित हुनुपर्दछ ।

छ) **HMIS प्रणाली सुदृढीकरणको सुनिश्चतताः** प्रस्तावित प्रणालीमा नेपाल सरकारको स्वास्थ्य सूचना व्यवस्थापन प्रणाली (HMIS) अन्तर्गतका सम्पूर्ण रेकर्डिङ् टुल्सहरू (१.१देखि ८.५ सम्म) का क्रमैसँग मिल्ने गरी सबै data element समावेश गरिएको सुनिश्चतता हुनुपर्दछ । साथै उक्त टुल्सहरूबाट स्वचालित रूपमा ९.१देखि ९.५ रिपोर्ट प्रकाशन तथा DHIS2 मा प्रविष्ट हुने सुनिश्चतता हुनुपर्दछ ।

ज) **डाटाको शुद्धता तथा वास्तविक डाटामा पहुँच र वैकल्पिक भण्डारणः** नेपाल सरकारको स्वास्थ्य सूचना व्यवस्थापन प्रणाली (HMIS) ले निदृष्ट गरे बमोजिमको सम्पूर्ण रेकर्डिङ् तथा रिपोर्टिङ् टुल्सहरू HMIS निर्देशिकाको पछिल्लो संस्करण ले तोके बमोजिमको ढाँचामा उपलब्ध हुनु पर्नेछ । साथै प्रणालीले अवलम्बन गर्नुपर्ने तथ्याङ्क प्रमाणिकरण (Data Validation) भरपर्दो भएको सुनिश्चतता गर्नुपर्दछ । प्रणालीबाट प्रकाशित हुने सबै रिपोर्टहरू, तथ्याङ्क रेकर्ड गरिए बमोजिम र HMIS निर्देशिकाको पछिल्लो संस्करण अनुसार सही र सत्य हुने गरी प्रवाह हुने भएको सुनिश्चतता हुनुपर्दछ । डाटा तथा सूचनाको वैकल्पिक भण्डारण (Data Backup) र कुनै दुर्घटना वा प्रकोपबाट क्षती हुन पुगेमा डाटाको पुनस्थापना (Recovery) गर्न सकिने व्यवस्था हुनुपर्दछ ।

झ) **कर्मचारी तथा प्रयोगकर्ताको क्षमता अभिबृद्धिः** विकास गरिएको सफ्टवेयरको सञ्चालन तथा ब्यवस्थापन गर्नको लागि स्वास्थ्यकर्मी, स्वास्थ्य तथ्याङ्क ब्यवस्थापक, प्रशासक तथा प्रयोगकर्ताहरूको लागि तालिम र क्षमता निर्माण हुने सबै खाले सामाग्री अनिवार्य रूपमा उपलब्ध हुनुपर्ने ।

ञ) **अन्तराष्ट्रिय सन्धि तथा सम्झौताको पालनः** विश्व स्वास्थ्य सङ्गठन (WHO) र स्वास्थ्यमा सहस्राब्दी विकास लक्ष्यले तोकेका मानक तथा निर्देशक सिद्धान्तलाई अनिवार्य रूपमा आधारित भई प्रणालीको विकास भएको हुनुपर्दछ ।

ट) **सञ्चालित सेवा र कार्यक्रमको दर्ता व्यवस्थापनमा सहयोगीः** नेपाल सरकारको स्वास्थ्य सूचना ब्यवस्थापन प्रणाली (HMIS) को मासिक प्रतिबेदन DHIS2 मा आधारित प्रणालीको प्रयोग गरी प्रकाशन तथा प्रस्तुतीकरण हुने भएकाले अनिवार्य रूपमा DHIS2 सिस्टमको Tracker App वा Capture App ले दिएका विधिहरूलाई अनुसरण गरी सञ्चालित सेवा कार्यक्रमको दर्ता व्यवस्थापन भएको छ भन्ने सुनिश्चितता हुनुपर्ने छ ।

ठ) **सेवा खरिद पश्चात प्राविधिक सपोर्टको सुनिश्चिताः** प्राविधिक समस्या परेको अवस्थामा समयमै सहायताको लागि हेल्पडेस्क वा सपोर्ट केन्द्र स्थापना भएको सुनिश्चितता गर्नु पर्नेछ ।

उद्देश्य

यो मार्गदर्शनको अवधारणाअनुसार तपसिलअनुसारका उद्देश्य राखिएको छ ।

क) सबै संघ, प्रदेश र स्थानीय तहअन्तर्गत रहेका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा विद्युतीय माध्यमबाट राष्ट्रिय/अन्तराष्ट्रिय मापदण्ड सहितको, एकरूपता कायम राख्ने, स्वास्थ्य सेवा प्रवाह र सेवाग्राहीको विवरण दर्ता ब्यवस्थापन तथा प्रतिवेदन तयार पार्न सक्ने सफ्टवेयरको अवलम्वन गर्ने ।

ख) HMIS ले निर्दिष्ट गरेका सम्पूर्ण विषयहरूलाई एकरूपता कायम गरी DHIS2 को अवधारणाअनुसार स्वास्थ्य तथ्याङ्क सङ्कलन, विष्लेषण र प्रतिवेदन तयार हुने सुनिश्चित गर्ने ।

ग) स्वास्थ्य क्षेत्रमा सहस्राब्दी विकासका लक्ष्यहरू (SDGs) ले तोकेका सूचक, मापदण्ड तथा रणनीतिहरूलाई अवलम्वन गर्ने।

घ) स्वास्थ्यकर्मीहरूको दैनिक कार्यमा सहयोगी हुने गरी क्षमता अभिवृद्धि गर्ने ।

ङ) समयानुसार अन्तराष्ट्रिय रूपमा अवलम्वन गरिने प्रविधिअनुसार अद्यावधिक हुनसक्ने सुनिश्चितता गर्ने ।

च) HMIS प्रणालीमा रहेका फारम तथा फर्मेटहरूलाई आधुनिक विद्युतिय प्रविधिको प्रयोग गरी स्वास्थ्य सेवा सँगै अनलाईन इन्ट्री प्रणालीमा आवद्धता गराई सेवाको स्तर अभिबृद्धि गर्ने तथा स्वास्थ्य तथ्याङ्कमा गुणस्तर बढाउने ।

छ) HMIS प्रणालीले निर्दिष्ट गरेका सम्पूर्ण टुल्सहरू (फारम तथा फर्मेट) डिजिटल प्रविधिमा लगेर क्रमशः टुल्स छपाइ तथा ढुवानीमा हुने आर्थिक भार घटाउने ।

अपेक्षित प्रतिफल

क) स्वास्थ्य सेवा प्रवाह तथा सेवाग्राहीको विवरण दर्ता ब्यवस्थापन गर्ने प्रणाली निर्माण र लागु गर्न प्रतिबद्ध हुनुपर्नेछ ।

ख) प्रस्तावित स्वास्थ्य सूचना दर्ता ब्यवस्थापन प्रणालीका विशेषताहरू आवश्यकताअनुसार विकास गर्नु परेको अवस्थामा नेपाल सरकारलाई सम्झौतामा तोकिएको समयावधि बाहेकको समयमा कम भन्दा कम आर्थिक भार बहन गर्न पर्ने, सजिलैसँग अद्यावधिक गर्न सक्ने प्राविधिक क्षमता भएको सुनिश्चितता गरिनुपर्ने ।

ग) संघ, प्रदेश र स्थानीय तहलाई आवश्यकता पर्दा शुल्क लिएर सिस्टम सर्भर, डाटा भण्डारण तथा डाटा सुरक्षण जस्ता सूचना प्रविधिको पूर्वाधार उपलब्ध गराउन सक्ने सुनिश्चितता गर्नुपर्ने ।

घ) प्रस्तावित प्रणाली OpenHIE वा समान खालको सफ्टवेयर विकास गर्ने विधि अवलम्वन भएको छ भन्ने सुनिश्चितता हुनुपर्ने ।

ङ) सरकारले कुनै कारण प्रयोग भैरहेको सफ्टवेयर परिवर्तन गर्न चाहेमा सङ्कलित स्वास्थ्य सूचना सजिलैसँग स्थानान्तरण (Migration) गर्न सकिने हुनुपर्ने ।

च) प्रस्तावित प्रणालीमा प्रयोग भएका डाटा भण्डारण/सुरक्षण विधिहरू अन्तराष्ट्रिय मापदण्डअनुसार अनुसरण भएको सुनिश्चितता हुनुपर्ने ।

छ) सङ्कलित व्यक्तिगत विवरण तथा स्वास्थ्य सूचना अन्तर्राष्ट्रिय डाटा गोपनीयताको नियमहरूको पालना गरी भण्डारण गरिएको छ भन्ने सुनिश्चितता हुनुपर्ने ।

ज) प्रस्तावित सफ्टवेयरको सञ्चालन तथा ब्यवस्थापन गर्नको लागि स्वास्थ्यकर्मी, स्वास्थ्य तथ्याङ्क ब्यवस्थापक, प्रशासक तथा प्रयोगकर्ताहरूको लागि तालिम र क्षमता निर्माण हुने सबै खाले सामाग्री उपलब्ध हुनुपर्ने ।

झ) प्रस्तावित सफ्टवेयर निर्माणकर्ताले वार्षिक रूपमा प्राप्त गर्ने मर्मत तथा प्राविधिक सपोर्टअन्तर्गतको नियमित खर्चबाट आवश्यकताअनुसार सफ्टवेयरमा नियमित रेखदेख, अपडेट र अपग्रेडसहित दीर्घकालीन प्राविधिक सहयोग हुने सक्ने सुनिश्चितता हुनुपर्ने ।

ञ) प्राविधिक समस्या परेको अवस्थामा समयमै सहायताको लागि हेल्पडेस्क वा सपोर्ट केन्द्र स्थापना भएको सुनिश्चितता गर्नुपर्ने ।

ट) प्रस्तावित प्रणालीले नेपाल सरकारको स्वास्थ्य सूचना व्यवस्थापन प्रणाली (HMIS) निर्देशिकाको पछिल्लो संस्करण बमोजिमका १.१देखि ८.५ सम्मको सम्पूर्ण रेकर्डिङ् टुल्सहरू तथा ९.१देखि ९.५ रिपोर्टिङ् टुल्सहरू समावेश भएको

सुनिश्चतता हुनुपर्ने, जहाँ क्रमैसँग सबै data element समावेश भएको, Data Standardized ढङ्गले स्वचालित रूपमा DHIS2 मा प्रविष्ट हुने सुनिश्चतता गर्नुपर्ने ।

ठ) प्रस्तावित प्रणाली प्रयोगकर्ता मैत्री भएको सुनिश्चतता गर्नुपर्ने।

पालना गर्नुपर्ने केही महत्वपूर्ण शर्तहरू

१) **सङ्कलित तथ्याङ्क तथा डाटाको लागि सर्भर व्यवस्थापनः** प्रणाली नेपालभित्र रहेको सर्भरमा HOST भएको हुनुपर्नेछ । सङ्कलित तथ्याङ्क नेपाल सरकारको नियन्त्रणमा रहेको सुनिश्चता हुनुपर्नेछ ।

२) **डाटा स्थानान्तरणः** आवश्यकतानुसार सरकारले प्रस्तावित सफ्टवेयर सिस्टमबाट अर्को प्रणालीमा तथ्याङ्क सजिलै स्थानान्तरण गर्न सक्ने हुनुपर्छ, जसमा कुनै प्राविधिक समस्या आउनु हुँदैन।

३) **बहु प्रणालीहरू बीच सहज अन्तरआबद्धताः** प्रस्तावित प्रणालीले दुई वा दुईभन्दा बढी अरू प्रणालीहरूसँग अन्तरआबद्धता स्थापना गरी सजिलै शेयर गर्न सक्नुपर्दछ ।

४) **परनिर्भरताको अन्त्यः** प्रस्तावित प्रणालीका विशेषताहरूलाई आवश्यकताअनुसार सजिलै थपघट गर्न सक्ने हुनुपर्दछ । लामो समयसम्म प्रणाली सञ्चालन गर्दादेखिन सक्ने कमजोरीहरू हटाउन, प्रविधिको विकाससँगै प्रणालीलाई परिष्कृत गर्न र आवश्यकतानुसार प्रणाली सञ्चालन गर्नमा कुनै परनिर्भरता नरहने हुनुपर्दछ ।

५) **स्वास्थ्य सूचकाङ्कः** प्रस्तावित प्रणालीले गुणस्तरीय स्वास्थ्य सूचकहरू निर्माण गर्नुपर्दछ, जसले सहस्राब्दी विकास लक्ष्यअन्तर्गत स्वास्थ्य सेवाको अवस्थालाई मापन गर्न सकोस् ।

६) **एकीकृत स्वास्थ्य सूचना व्यवस्थापन प्रणाली सुदृढीकरणः** प्रस्तावित प्रणालीले एकीकृत स्वास्थ्य सूचना व्यवस्थापन प्रणालीमा भएका सम्पूर्ण रेकडिङ् तथा रिपोटिङ् टुल्सहरू HMIS निर्देशिकाको पछिल्लो संस्करणले तोकेको ढाँचामा राखिएको हुनुपर्दछ । साथै आवश्यकताअनुसार रेकडिङ् तथा रिपोर्टिङ दुबै सहजै प्रिन्ट गर्न सकिने हुनुपर्दछ ।

७) **DHIS2 सँग आवद्धताः** IHIMS बाट सञ्चालित अद्यावधिक Version को DHIS2 सँग API जडान गरिएको हुनुपर्दछ । प्रस्तावित प्रणालीले DHIS2 प्रणालीमा भएका सम्पूर्ण रिपोर्टहरू Auto Generate गरी मासिक रूपमा DHIS2 प्रणालीमा सहज ढङ्गले तथ्याङ्क पठाउन सक्ने हुनु पर्नेछ ।

प्रस्तावसँग संलग्न गर्नुपर्ने कागजातहरू

प्रस्तावकले तपसिल कागजातहरू समावेश गर्नुपर्नेछ ।

१. संस्थागत प्रोफाइल (हस्ताक्षरसहित)
२. संस्थाको VAT/PAN दर्ता प्रमाणपत्र
३. आर्थिक वर्ष २०८०/८१ कर चुक्ता प्रमाणपत्र वा चुक्ता म्याद थप प्रमाणपत्र
४. सम्पन्न कार्यहरूको विस्तृत सूची
५. अद्यावधिक गरिएको व्यक्तिगत विवरण, अनुभव, विशेषज्ञताको क्षेत्र, योग्यता, तालिम आदि सहितको मानव संसाधनको सूची
६. सम्बन्धित क्षेत्रमा गरेका कामहरूको कार्य सम्पन्न/अनुभव प्रमाणपत्रहरू

प्रस्ताव मूल्याङ्कन

परामर्शदाता छनोट सार्वजनिक खरिद ऐन, २०६३ र सार्वजनिक खरिद नियमावली, २०६४ बमोजिम गुणस्तर र लागतका आधारमा गर्नेछ ।

- प्राविधिक प्रस्तावमा (Technical Proposal) ८० अङ्क भार हुनेछ ।
- आर्थिक प्रस्तावमा (Financial Proposal) २० अङ्क भार हुनेछ ।

सेवा खरिद गर्ने क्रममा सेवा प्रदायक संस्था छनोट गर्दा प्रयोग गर्नुपर्ने मूल्याङ्कन विधि नेपाल सरकारले लागु गरेको प्रचलित कानुनअनुसार मुलतऐन र नियमावलीले अङ्गिकार गरेको पद्धतिलाई नै आधासार्वजनिक खरिद :र मानिनु पर्दछ ।

सेवा प्रदायक संस्था छनोट गर्दा प्राविधिक मूल्याङ्कन गर्ने विधि

प्राविधिक मूल्याङ्कन गर्दा तपसिलमा उल्लिखित विषयवस्तुहरूलाई पनि आधार बनाई मूल्याङ्कन गर्न सकिनेछ ।

प्राविधिक मूल्याङ्कन वापतको कुल अङ्क८० : (असी अङ्क)

सि.नं.	मूल्याङ्कन गरिने बिषयवस्तु	अङ्क भार	प्राप्त अङ्क	कैफियत
१	संस्थाको प्राविधिक क्षमता तथा इतिहास १५कुल -(पन्ध्र) अङ्क			
क.	३ वर्ष वा सो भन्दा भन्दा पुरानो सेवा प्रदायक भई स्वास्थ्य तथ्याङ्क सम्बन्धी सफ्टवेयर निर्माण गरी सञ्चालन गरेको भएमा	५		
ख.	एकीकृत स्वास्थ्य सूचना व्यवस्थापन प्रणाली निर्माण तथा सञ्चालन सम्बन्धी कार्य गरेको अनुभव	५		
ग.	HMIS, DHIS2, Open LMIS, OpenEMR, OpenIMS, जस्ता सफ्टवेयरहरूमा काम गरेको अनुभव भएमा	५		
२	HMIS र तोकिएका स्वास्थ्य कार्यक्रमको अनुगमन तथा मूल्याङ्कनको लागि DHIS2 सिस्टमले उपल्ब्ध गराएका विशेषताहरूको अवलम्वन तथा पालना भएमा जस्तै) अन्तरआबद्धता, Tracking/Capture, data visualize, GPS Coverage etc, Integration) १५कुल -(पन्ध्र) अङ्क			
क.	DHIS2 ले उपलब्ध गराएको API वा Source Code प्रयोग भएको भएमा	५		
ख.	DHIS2 ले उपलब्ध गराएको Tracking/Capture, data visualize, GPS Coverage etc, online/offline Integration	५		
ग.	HMIS Tools रेकर्डिङ 1.1देखि 8.5 सम्म र रिपोर्टिङ 9.1देखि 9.5 सम्म सबै Standardize सहित निर्माण भएमा	५		
३	प्रस्तावित कार्य योजना र दृष्टिकोण १५कुल -(पन्ध्र) अङ्क			
क.	प्राविधिक रूपमा प्रणाली निर्माण तथा सञ्चालनको कार्य योजना	१०		
ख.	OpenHIE वा समान प्रकारको Standard भएको वा अन्य फ्रेमवर्क (Framework) प्रयोग भएको भएमा	५		
४	परनिर्भरताको अन्त्य र डाटा माइग्रेसनको सहजता १५कुल -(पन्ध्र) अङ्क			
क.	प्राविधिक रूपमा परनिर्भरताको अन्त्य हुने सुनिश्चितता	५		
ख.	प्राविधिक रूपमा सिस्टम सञ्चालन गर्ने Document, अध्ययन सामाग्री, Source Code को उपलब्धताको सुनिश्चतता भएमा	१०		
५	सहयोगी सामग्रीको नियमित परिमार्जन, १०प्राविधिक सपोर्टः कुल ,अद्यावधिक(दश) अङ्क			
क.	प्रणालीको सञ्चालनमा User Manual, अनलाईन भिडियो तथा अन्य सामाग्रीहरू उपलब्धता भएमा	५		
ख.	सपोर्ट सेन्टरको उपलब्धता भएमा	५		
६	अन्य अन्य विशिष्ट सुविधाहरू संलग्न गरिएको ,अन्तराष्ट्रिय रूपमा प्रयोग भएको) — (आदि कुल १० (दश) अङ्क			
क.	प्रणालीको प्राविधिक आधार अन्तराष्ट्रिय गुणस्तरकोदेखिएमा	५		

ख.	प्रणालीमा भविष्यमा विशिष्ट सुविधाहरू संलग्न गर्न सकिने, जस्तैAI, SMS Notification, GPS म्यापिङ सहितको सेवा Coverage विष्लेषण, आदि	५		
	कुल अङ्क भार	८०		

आर्थिक प्रस्ताव तयार गर्नु अगाडि ध्यान दिनुपर्ने कुराहरू

सेवा खरिद गर्ने निकाय र सेवा प्रदायक संस्था बीच सम्झौता गर्नु अगाडि सेवा प्रदायकले प्रस्ताव पेश गर्ने क्रममा आर्थिक प्रस्ताव तयार गर्दा विभिन्न विधिमध्ये तपसिलमध्ये कुनै एक प्रकारको मूल्य प्रस्ताव गर्न सक्नेछ ।

१) सेवा प्रदायकले सफ्टवेयर प्रणाली सेवा खरिद गर्ने निकायको आवश्यकताअनुसार सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाको लागि मात्रै भनि सबै अग्राधिकार स्वास्थ्य संस्थामा सुरक्षित हुने गरी निर्माण गरेमा: प्रस्तावित प्रणालीमा स्वास्थ्य संस्थाको पूर्ण रूपमा अपनत्व रहने र सोहीअनुसार भविष्यमा पनि स्वास्थ्य संस्थाले सिस्टमको नियमित परिमार्जन तथा सपोर्टको लागि आफ्नै कर्मचारी राखे वा बाहिरबाट सेवा खरिद गर्न सक्ने गरी सार्बजनिक खरिद ऐनअनुसार तोकिएको सिमाभित्र रही गर्ने गरी प्रणालीको मूल्य प्रस्ताव गर्ने ।

२) यदि सेवा प्रदायकले Free Open Source Public Goods भनि प्रस्ताव गरेमा एक पटकको प्रणाली स्थापना गर्न लाग्ने प्रस्तावित खर्च र मासिक/वार्षिक रूपमा प्रणालीको दिगो सञ्चालन, समयानुसार प्रणालीको परिमार्जन र सपोर्ट गर्नेको लागि प्रति संस्थाअनुसार प्रस्ताव गरेको मूल्यअनुसार सार्वजनिक खरिद ऐनको दायाराभित्र रही प्रणालीको मूल्य प्रस्ताव गर्ने ।

३) सेवा प्रदायकले यदि आफ्नो लगानीमा कुनै प्रणालीको विकास गरेमा र त्यसको Source Code मा समेत उक्त कम्पनीको प्रतिलिपि अग्राधिकार कायम हुने अवस्थामा सेवा खरिद गर्ने निकायले एकपटकको प्रणाली स्थापना गर्ने खर्च र मासिक/वार्षिक रूपमा सेवा प्रदायकले प्रणाली सञ्चालन वापत लाग्ने प्रस्तावित मूल्यलाई सार्वजनिक खरिद ऐनले दिएको क्षेत्राधिकारअनुसार प्रणालीको मूल्य प्रस्ताव गर्ने ।

<u>आ. सेवा खरिद गर्ने निकाय र प्रणाली विकास गर्ने सेवा प्रदायक बीचको सम्झौताको नमुना</u>

)सेवा खरिद गर्ने निकायले सम्झौताको खाका आफैं निर्माण गर्न सक्नेछ । यो प्रस्तावित सम्झौता नमुनाले सम्झौता गर्ने कार्यलाई सहजीकरण गर्नेछ ।(

.... को मिति ..... /..... /..... मा भएको ....को निर्णयबमोजिम यसपछि दोस्रो पक्ष) .... र (प्रथम पक्ष भनिएको यसपछि) .... विकास र स्थापना गरी सञ्चालन .... बीच (भनिएकोगर्ने सम्बन्धमा निम्न लिखित शर्तहरूको अधिनमा रही माथि उल्लिखित कार्य गर्न सम्झौता गरी लिने दिने काम गरियो ।

सम्झौताको उद्देश्य

सेवा खरिद गर्ने निकाय अर्थात प्रथम पक्षले वर्तमान अवस्थामा तोकिएका सञ्चालित स्वास्थ्य संस्थाहरूमा प्रयोग हुने स्वास्थ्य सेवा प्रवाह र सेवाग्राहीहरूको व्यक्तिगत विवरण दर्ता व्यवस्थापन प्रणाली लागु गर्नका लागि सेवा प्रदायक कम्पनीले पालना गर्नुपर्ने शर्तहरूको सुनिश्चितता गर्नु हो ।

सम्झौताको कार्यक्षेत्र

सम्झौता पश्चात सेवा प्रदायक संस्थाले निम्न सेवाहरूलाई सम्पादन गर्नुपर्ने कार्यक्षेत्र भित्र राखिएको छ ।

i. **प्रणाली विकासः** eHMIS सम्बन्धी कार्यशर्तगत विवरण (TOR) ले तोकेका आवश्यकताहरू अनुरूप विशेषतायुक्त प्रणाली विकास गर्नु पर्नेछ, जसले स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट सञ्चालित स्वास्थ्य सेवा प्रवाह र सेवाग्राहीहरूको व्यक्तिगत विवरण दर्ता र व्यवस्थापन गर्न सहयोग गर्छ ।

ii. **प्रणाली स्थापना तथा व्यवस्थापनः** eHMIS सम्बन्धी कार्यशर्तगत विवरण (TOR) अनुसार प्रणालीलाई तोकिएका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा स्थापना र व्यवस्थापन गर्नु पर्नेछ, जसले स्वास्थ्य सेवा प्रवाह र सेवाग्राहीहरूको व्यक्तिगत विवरणको दर्ता र व्यवस्थापन गर्छ ।

iii. **तालिमः** प्रणालीलाई सफलतापूर्वक सञ्चालन गर्नका लागि स्वास्थ्यकर्मी, डाटा भर्ने कर्मचारी, सूचना प्रविधि कर्मचारी र तोकिएका स्वास्थ्य कार्यक्रमको अनुगमन गर्ने कर्मचारीलाई आवश्यक तालिम र तालिम सामग्री उपलब्ध गराउनु पर्नेछ । (नोटः तालिमसँग सम्बन्धित खर्च सेवा खरिद गर्ने निकायले बेहोर्नेछ तर सेवा प्रदायक संस्थाले दक्ष स्रोत व्यक्ति तालिम सामाग्रीसहित अनिवार्य रूपमा उपलब्ध गराउनुपर्दछ ।)

iv. **प्राविधिक समर्थन र समस्या समाधानः** सेवा खरिद गर्ने निकायको अनुरोधमा र आवश्यकतानुसार प्रणालीमा आउने समस्याहरूको समाधान गर्नु पर्नेछ र प्रणालीको परिमार्जन गर्नुपर्नेछ।

v. **डाटाको सुरक्षा तथा व्यवस्थापनः** eHMIS सम्बन्धी कार्यशर्तगत विवरण (TOR) ले तोकेका विधिहरूअनुसार प्रणालीबाट सङ्कलित डाटाको सुरक्षा र व्यवस्थापन सेवा प्रदायक संस्थाले गर्नु पर्नेछ । सो कार्यको व्यवस्थापनका निमित्त सेवा खरिद गर्ने निकायले सहजीकरण गर्न सक्नेछ ।

vi. **प्रणालीको अनुगमन तथा मूल्याङ्कनः** निश्चित समयको अन्तरालमा प्रणालीको प्रयोग, डाटा सुरक्षण र क्षमताको अवस्थाको मूल्याङ्कन गरेर प्रतिवेदन उपलब्ध गराउनु पर्नेछ ।

सेवा खरिद गर्ने निकायको जिम्मेवारी

१) प्रस्तावित प्रणाली लागु गर्नको लागि आवश्यक पर्ने भौतिक पूर्वाधार (जस्तैः कम्प्युटर, ल्यापटप, ट्याबलेट, विजुली, इन्टरनेट सेवा वा डाटा सेवा आदि) उपलब्ध भएका स्वास्थ्य संस्थाहरू सुनिश्चित गरी तत् तत् संस्थामा मात्र प्रणाली स्थापना र सञ्चालन गर्नुपर्छ ।

२) प्रस्तावित प्रणाली खरिद गरेपश्चात सञ्चालन गर्ने प्रमुख जिम्मेवारी खरिद गर्ने निकायको हुनेछ । प्रणाली सञ्चालनमा सहजीकरणका लागि जिम्मेवार कर्मचारी तोकी दिनुपर्नेछ र सोहीअनुसारको जिम्मेवारी पनि दिनुपर्नेछ ।

३) प्रणाली प्रयोगको उपलब्धि र कमजोरीबारे छलफल सञ्चालन गर्दै सुधारका लागि आर्थिक खर्चसहितको कार्यक्रम राख्नुपर्दछ ।

४) प्रणालीको विकास, सञ्चालन र दिगो व्यवस्थापनका लागि सेवा प्रदायकद्वारा प्रस्ताव गरिएको रकम सम्झौताअनुसार समयमै भुक्तान गर्नुपर्दछ ।

५) खरिद गरिएको प्रणालीको नियमित मर्मतसम्भार तथा स्तरोन्नती सम्बन्धी कार्य कार्यालयमा उपलब्ध जनशक्तिबाट हुन नसक्ने अवस्थामा त्यस्तो कार्यको लागि परामर्श सेवा खरिद गरी कार्य सम्पन्न गर्न सक्नेछ ।

सेवा प्रदायकको जिम्मेवारी

क) eHMIS सम्बन्धी कार्यशर्तगत विवरण (TOR) ले तोकेका शर्तहरू पुरा गर्दै प्रणालीलाई सम्झौतामा तोकिएको समयभित्र स्थापना र सञ्चालन गर्नुपर्नेछ ।

ख) प्रणाली सञ्चालनका लागि सहयोगी हुने प्राविधिक कागजातहरू (Database design, Architecture, User Credentials etc) र User Manual अनिवार्य रूपमा उपलब्ध गराउनु पर्दछ । साथै सम्बन्धित संस्थाका कर्मचारीलाई प्रणाली सञ्चालनका निमित्त आवश्यक तालिम उपलब्ध गराउनुपर्दछ ।

ग) eHMIS सम्बन्धी कार्यशर्तगत विवरण (TOR) ले निर्दिष्ट गरेअनुसारको डाटा सुरक्षण र गोपनियता कायम राख्नुपर्छ । साथै सङ्कलित तथ्याङ्क नेपाल सरकारको नियन्त्रणमा रहेको सुनिश्चता हुनुपर्नेछ ।

घ) वर्षमा दुई पटक (प्रत्येक छ महिनामा एकपटक) प्रणालीको सञ्चालन, व्यवस्थापन र यसको प्रयोगको अवस्था, सुधार भएका विषयहरू र भविष्यका योजनासहित प्रतिवेदन बुझाउनुपर्दछ ।

ङ) प्रणालीलाई अनवरत रूपमा सञ्चालन गराउने जिम्मवारी सेवा प्रदायक संस्थाको हुनेछ ।

च) प्रस्तावित प्रणालीमा प्रयोगकर्ताले गरेका हरेक कार्यलाई ट्र्याक गर्न मिल्ने गरी Audit Trail को व्यवस्था गरिएको हुनुपर्दछ ।

क) प्रणाली सूचारू भईसकेपछि प्रयोगकर्ताले उठाएका कुनै पनि समस्या वा चिन्ताहरू संबोधन गर्न जारी प्राविधिक समर्थन र समस्या निवारण सेवाहरू प्रस्ताव गर्नुपर्नेछ । प्रयोगकर्ताका सोधपुछको तुरून्तै जवाफ दिन, समस्याहरू समाधान गर्न र प्रणाली प्रयोग र उत्तम अभ्यासहरूमा मार्गदर्शन प्रदान गर्न समर्पित समर्थन टोली स्थापना गर्नुपर्नेछ ।

६) सेवा खरिद गर्ने निकायले प्रणाली स्थापना, अनवरत सञ्चालन र स्वास्थ्य तथ्याङ्कको गुणस्तर कायम राख्नमा eHMIS सम्बन्धी कार्यशर्तगत विवरण (TOR) ले तोकेका शर्तहरू बाहेकका समयसमयमा आइपर्ने सानाठूला विषयवस्तुहरू सम्बोधनका लागि मौखिक वा लिखित अनुरोध गरेमा तत्कालै जिम्मेवार ढङ्गले सम्बोधन गर्नुपर्दछ ।

७) डाटा तथा सूचनाको वैकल्पिक भण्डारण (Data Backup) र कुनै दुर्घटना वा प्रकोपबाट क्षती हुन पुगेमा डाटाको पुनस्थापना (Recovery) गर्न सकिने व्यवस्था बनाउनुपर्दछ ।

८) सेवा प्रदायक संस्थाले प्रस्तावित प्रणाली स्थापना गरेपश्चात किन्तु परन्तु कुनै पनि बहानामा मानवीय संवेदनाका कुराहरू, ओतप्रोत भावनाका कुराहरू बीचमा ल्याएर सम्झौतालाई प्रभावित पार्ने वा सेवालाई अबरूद्ध पार्ने कार्य कदापि गर्न पाईने छैन । स्वास्थ्य संस्था स्वयमले प्रणाली सञ्चालन नगरेको अवस्था बाहेकको हकमा प्रणाली अनवरत रूपमा सञ्चालन नभएमा प्रचलित कानुन अनुसारको हर्जना दोस्रो पक्षले बेहोर्नुपर्दछ ।

सफ्टवेयर सम्बन्धी

१. प्रस्तावित प्रणाली प्रयोगकर्तामैत्री (User Friendly) हुनुपर्नेछ ।
२. प्रस्तावित प्रणाली सञ्चालन तथा व्यवस्थापन र डाटा एवम् स्वास्थ्य सूचनाको आदान प्रदान (Health Information Exchange) गर्दा Standards and Interoperability सम्बन्धी प्रचलित मापदण्ड पालना गर्नुपर्नेछ ।
३. प्रस्तावित प्रणाली प्रयोगको विस्तृत अडिट लग (Detail Audit Logs) अनिवार्यरूपमा कायम (Maintain) हुनुपर्नेछ । साथै प्रणालीमा आउन सक्ने साईवर सुरक्षासँग सम्बन्धित सम्भावित जोखिमहरुको पहिचान र विश्लेषण (Risk Analysis) गरी जोखिम न्यूनीकरणका उपायहरु अबलम्बन हुनुपर्नेछ ।
४. प्रस्तावित प्रणाली सम्भव भएसम्म Open Source, open standard र open protocol प्रयोग गरी बनाइएको हुनुपर्दछ ।
५. सेवा प्रदायक संस्थाले प्रयोगमा ल्याएको प्रस्तावित प्रणाली सञ्चालनमा आईसकेपछि कुनै पनि कारणले सेवा बन्द गर्न पाउने छैन । बन्द गर्न चाहेमा प्रयोग भईरहेको सफ्टवेयर वा अनुपालन र त्यसका डाटाहरु, अर्को सफ्टवेयर वा अनुपालन तयार नभएसम्म सेवा प्रदायक संस्थाले वा निर्माण गर्ने संस्थाले सुचारू रहिरहने ग्यारेन्टी लिनुपर्दछ ।
६. सेवा प्रदायक संस्थाले मर्मत र समर्थन योजना पेश गर्नुपर्दछ जसले चलिरहेको मर्मतसम्भार, अद्यावधिकहरू र eHMIS पोस्ट-डिप्लाइमेन्टको लागि प्राविधिक सहयोगको लागि प्रक्रियाहरू रूपरेखा गर्दछ । यसले प्रणालीको दीर्घकालीन व्यवहार्यता र दिगोपन सुनिश्चित गर्न बग समाधानहरू, सप्टवेयर अद्यावधिकहरू र प्रयोगकर्ता समर्थन सेवाहरू जस्ता गतिविधिहरू समावेश गर्दछ । यो योजनाले निरन्तर सुधार सुनिश्चित गर्दै विकसित आवश्यकता र चुनौतीहरूलाई संबोधन गर्न सकिने प्रणाली निर्माण हुनुपर्नेछ ।
७. प्रस्तावित प्रणालीले नेपाल सरकारको स्वास्थ्य सूचना व्यवस्थापन प्रणाली (HMIS) निर्देशिकाको पछिल्लो संस्करण बमोजिमका १.१देखि ८.५ सम्मको सम्पूर्ण रेकर्डिङ् टुल्सहरू तथा ९.१देखि ९.५ रिपोर्टिङ् टुल्सहरू समावेश भएको सुनिश्चतता हुनुपर्ने जहाँ क्रमैसँग सबै data element समावेश, Data Standardized ढङ्गले स्वचालित रूपमा (Auto Generate) DHIS2 मा प्रविष्ट हुने हुनुपर्दछ । HMIS ले रेकर्डिङ् र रिपोर्टिङ् टुल्सहरू अद्यावधिक गरेको खण्डमा सेवा प्रदायकले पनि तुरून्तै अद्यावधिक गर्नुपर्दछ ।
८. प्रस्तावित प्रणालीको सूचना प्रविधि संयन्त्र र सुरक्षा प्रणाली मूल्याङ्कन वर्षमा कम्तिमा एकपटक स्वतन्त्र एवम् निष्पक्ष सूचना प्रणाली विज्ञबाट तेस्रो पक्ष सुरक्षण परीक्षण (Third Party Security Audit) गर्नु पर्नेछ ।
९. प्रस्तावित प्रणालीमा कुनै परिमार्जन, संसोधन र स्तरोन्नती वा अद्यावधिक गर्ने क्रममा कोही कसैले प्रणालीमा सुरक्षित गरिएका विवरण, तथ्याङ्क र कागजातमा अनधिकृत पहुँच र दुरूपयोग गर्न पाउने छैन ।

सम्झौताको समयावधी

प्रस्तावित प्रणाली सञ्चालनमा कुनै समयावधि रहनु हुँदैन, अनवरत चल्ने हुनुपर्दछ । प्रणाली खरिद गरी सञ्चालनमा आएको मितिले ३ (तीन) वर्षसम्म प्रणालीमा सामान्य परिमार्जन वा संसोधन गरेवापत दोस्रो पक्षले कुनै रकम दावी गर्न पाइने छैन ।

साथै मर्मतसम्भार तथा प्राविधिक सहयोग (AMC) सम्बन्धी कार्यको लागि खरिद गरेको एक वर्षसम्म दोस्रो पक्षले निशुल्क सेवा उपलब्ध गराउनुपर्दछ ।

सेवाको मूल्य

सार्वजनिक खरिद ऐन र नियमावलीअनुसार eHMIS सम्बन्धी कार्यशर्तगत विवरण (TOR) ले तोकेका शर्तहरू पुरा गर्ने गरी प्राविधिक र आर्थिक मूल्याङ्कन पश्चात हुन आउने मूल्यलाई नै सेवाको मूल्य मानी तोक्नु पर्दछ । तोकिएका वा छानिएका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा प्रस्तावित software Installation कार्य गराई सफ्टवेयर सञ्चालन भएपश्चात सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट प्रतिवेदन लिएर मात्र प्रथम पक्षले दोस्रो पक्षलाई कबोल गरिएको रकम भुक्तानी दिनुपर्दछ ।

सम्झौतामा परिमार्जन

समयको माग, नुसार यो सम्झौता पत्रमा राखिएका कुनै प्रावधानहरू आवश्यकता तथा परिस्थितिअनुसार दुबै पक्षले समझदारीअ थपघट वा परिमार्जन गर्न सक्नेछन् ।

अन्य

यस सम्झौतामा भएका शर्तहरू सोही बमोजिम र नभएका शर्तहरूको सम्बन्धमा सार्वजनिक खरिद ऐन २०६३ र नियमावली २०६४ तथा अन्य कुराहरूको हकमा नेपाल सरकारको प्रचलित कानुन र आर्थिक प्रशासनसम्बन्धी नियमावली (संशोधितसहित) बमोजिम हुनेछ ।

<u>स्वास्थ्य कार्यालयको तर्फबाट</u>	<u>सेवा प्रदायकको तर्फबाट</u>
अधिकृतको सही...................... :	अधिकृतको सही .... :
मिति........................... :	मिति........................... :
अधिकृतको नाम थर.................. :	अधिकृतको नाम थर................. :
कार्यालयको छाप...................... :	कार्यालयको छाप..................... :

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

पृष्ठभूमिः

राष्ट्रिय स्वास्थ्य शिक्षा, सूचना तथा संचार केन्द्र सङ्घीय स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयको स्वास्थ्य प्रवर्द्धनको प्रमुख केन्द्र हो। यस केन्द्रले मूलत संघ, प्रदेश र स्थानीय तहमा स्वास्थ्य प्रवर्द्धनको लागि नीतिगत तथा कार्यक्रमगत क्रियाकलापहरू सञ्चालन साथै आवश्यक समन्वय र सहजीकरण गर्दछ, साथै सुर्तीजन्य पदार्थ तथा मदिरा नियमन तथा नियन्त्रण, जोखिम संचार तथा सामुदायिक सहभागिता, स्वास्थ्य प्रवर्द्धन बिद्यालय, स्वास्थ्य पालिका, व्यवहार परिवर्तन संचार लगायतको कार्यक्रमगत केन्द्र हो। यस अनुरुप स्वास्थ्य प्रवर्द्धनका कार्यक्रमहरूलाई प्रदेश तहमा पनि सञ्चालन गर्न सशर्त अनुदान मार्फत देहाय बमोजिमका कार्यक्रमहरू पठाईएको छ। यी कार्यक्रम सञ्चालन भए पश्चात स्वास्थ्य सेवा प्रवाहमा प्रभावकारिता वृद्धि हुने अपेक्षा गरिएको छ।

क.स.	क्रियाकलापहरू	बजेट (हजार)
१.	स्वास्थ्य शिक्षा, सूचना तथा संचार लगायत स्वास्थ्यप्रवर्द्धन कार्यक्रमको प्रदेशस्तरीय समीक्षा	५००
२.	जोखिम संचार तथा सामुदायिक सहभागिता कार्यक्रम	५००
३.	स्वास्थ्य प्रवर्द्धन अभियान तथा दिवसहरू मनाउने	३००
४.	सुर्तीजन्य पदार्थको रोकथाम तथा नियमन र यसको सेवनकोन्यूनीकरणतथामदिराको नियमन र असरको न्युनिकराणसम्बन्धिकार्यक्रम	१०००
५.	स्वास्थ्य प्रवर्द्धनको लागि अनुगमन, पैरवी तथा समन्वय	५००
६.	स्वस्थ गाउँ शहरका लागि स्थानीय तहमा पैरवी कार्यक्रम	५००
७.	विभिन्न नसर्ने रोग, मानसिक स्वास्थ्य तथा सरुवा रोगनियन्त्रण तथा जुनोटिक रोग रोकथाम तथा नियन्त्रण सम्बन्धि सचेतना कार्यक्रम	५००
८.	स्वास्थ्य प्रबर्धन सेवा सम्बन्धि मिडियाकर्मी रस्वास्थ्यकर्मीहरूका लागि पैरबी कार्यक्रम	४००
	जम्मा	४२००

उपरोक्तकार्यक्रमहरूसञ्चालन गर्दा विशेष ध्यान दिनुपर्ने ..

वित्तिय व्यवस्थापनः

सार्वजनिक खरिद ऐन, नियमावली तथा अर्थ मन्त्रालयको स्वीकृत आर्थिक कार्यविधि अनुसार कार्यालय प्रमुखबाट स्वीकृत कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु पर्ने।

प्रदेशकोआवश्यकतालाईध्यानमाराखेर प्रदेशलेथपबजेटकोव्यवस्था गरी कार्यक्रमलाई अझैप्रभावकारी बनाउनसक्नेछन्।

अभिलेख तथा प्रतिवेदनः

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

सहयोगीसन्दर्भ सामाग्रीः

www.nheicc.gov.np

जिल्ला स्तर

कार्यक्रमको नामः स्वास्थ्य प्रवर्द्धन कार्यक्रम

पृष्ठभूमिः

राष्ट्रिय स्वास्थ्य शिक्षा, सूचना तथा संचार केन्द्र सङ्घीय स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयको स्वास्थ्य प्रवर्द्धनको प्रमुख केन्द्र हो। यस केन्द्रले मूलत संघ, प्रदेश र स्थानीय तहमा स्वास्थ्य प्रवर्द्धनको लागि नीतिगत तथा कार्यक्रमगत क्रियाकलापहरू

सञ्चालन साथै आवश्यक समन्वय र सहजीकरण गर्दछ, साथै सुर्तीजन्य पदार्थ तथा मदिरा नियमन तथा नियन्त्रण, जोखिम संचार तथा सामुदायिक सहभागिता, स्वास्थ्य प्रवर्द्धन बिद्यालय, स्वास्थ्य पालिका, व्यवहार परिवर्तन संचार लगायतको कार्यक्रमगत केन्द्र हो। यस अनुरुप स्वास्थ्य प्रवर्द्धनका कार्यक्रमहरूलाई प्रदेश तहको प्रत्येकजन/ स्वास्थ्य कार्यालयबाट पनि सञ्चालन गर्न सशर्त अनुदान मार्फत देहाय बमोजिमका कार्यक्रमहरू पठाईएको छ। यी कार्यक्रम सञ्चालन भए पश्चात स्वास्थ्य सेवा प्रवाहमा प्रभावकारिता वृद्धिहुने अपेक्षा गरिएको छ।

उल्लेखित कार्यक्रमलाई देहाय बमोजिमका क्रियालाकापहरूमा बाँडफाँड गरिएको छ।

क.स.	क्रियाकलापहरू	बजेट (रु हजारमा)
१.	सुर्तीजन्यपदार्थ तथा मदिरा नियमन तथा नियन्त्रण लागि समन्वय बैठक तथा अनुगमन	१००
२.	स्वास्थ्य प्रवर्द्धन अभियान तथा दिवसहरू मनाउने	१००
३.	स्वास्थ्य संचार कार्यक्रम	१००
जम्मा		३००

उपरोक्त कार्यक्रमहरू सञ्चालन गर्दा विशेष ध्यान दिनुपर्ने ..

वित्तिय व्यवस्थापनः

सार्वजनिक खरिद ऐन, नियमावली तथा अर्थ मन्त्रालयको स्वीकृत आर्थिक कार्यविधि अनुसार कार्यालय प्रमुखबाट स्वीकृत कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्ने।

अभिलेख तथा प्रतिवेदनः

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

सहयोगी सन्दर्भ सामाग्रीः

www.nheicc.gov.np

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

१ (Advanced Ski l l ed Birth Attendant (ASBA) training	
परिचय	जटिल प्रसूति सेवा (CEONC)को विस्तार एवम् व्यवस्थापन गर्नका लागि विशेषज्ञ चिकित्सकको अभावलाई परीपूर्ति गरि विशेष (जटिल) प्रसूति सेवा प्रदान गर्न तोकिए बमोजिमको योग्यता पुगेका चिकित्सकहरूको लागी यो तालिमको व्यवस्था गरिएको छ।
उदेश्य	मापदण्ड बमोजिमका विशेष दक्ष प्रसूति सेवा(ASBA)तालिम प्राप्त चिकित्सकहरूले सिकेका ज्ञान तथा सीपबाट स्वास्थ्य संस्थाहरूमा सुरक्षित प्रसूति सेवा उपलब्ध हुने यो कार्यक्रमको उद्धेश्य रहेको छ।
अपेक्षित प्रतिफल	स्वास्थ्य संस्थाहरूमा कार्यरत चिकित्सकहरूकोजटिल प्रसूति सेवा प्रदान गर्न सक्ने क्षमता विकास भएको हुनेछ
संचालन प्रक्रिया	सहभागी छनौटको मापदण्ड:नेपाल मेडिकल काउन्सिलमा दर्ता भई (CEONC) सेवा प्रदान गर्ने स्वास्थ्य संस्थाहरूमा कार्यरत तथा तोकिएको स्थानमा गई सो सेवा प्रदान गर्न इच्छुक योग्यता पुगेका चिकित्सकलाई यो तालिममा सहभागीको रूपमा छनौट गरिन्छ। प्रशिक्षकको मापदण्ड विशेष दक्ष प्रसूति सेवा तालिमको प्रशिक्षक प्रशिक्षण तालिम प्राप्त MD in OB/GYN or above degree लिई क्लिनिकल स्किल तालिमको मापदण्ड पूरा भइ प्रशिक्षक भएको केन्द्रको तालिम प्रशिक्षकमा सूचीकृत व्यक्ति यो तालिमको प्रशिक्षक हुनेछ। कार्य सञ्चालन विधि कार्यालयले तोकेको कर्मचारीले त्रैमासिक लक्ष्य तथा विनियोजित बजेटको परिधिमा रही खर्चको बाँडफाँड टिप्पणी निर्देशकबाट स्वीकृत गराई सरोकारवालाहरूको सहभागीतामा मापदण्ड अनुसारको सहभागी तथा प्रशिक्षकहरूको व्यवस्थापन गरी कार्यक्रम सञ्चालन तथा नियमानुसार समयमा सम्पन्न गर्नु पर्नेछ।
बजेट बाँडफाड	कार्यक्रमको खर्च प्रक्रियासार्वजनिक खरिद ऐन, २०६३ र नियमावली, २०६४ तथा भ्रमण खर्च नियमावली, २०६४ अनुसार गर्नुपर्दछ। यस कार्यमा संलग्न जनशक्तिलाई आर्थिक सुविधा अर्थ मन्त्रालयको कार्यक्रम खर्च सञ्चालन निर्देशिका २०७५को आधारमा व्यवस्था गरिनेछ।
सन्दर्भ सामग्री	स्वास्थ्य तालिम व्यवस्थापन निर्देशिका, २०७७, सम्बन्धित तालिमको प्रशिक्षक, सहभागी र सन्दर्भ पुस्तिका
अभिलेखिकरण	सहभागीहरूले राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्रले जारि गरेको तालिम online रजिस्ट्रेसन फाराम भर्नुपर्नेछ र सो फाराम प्रदेश स्वास्थ्य तालिम केन्द्रले TIMS सफ्टवेयरमा प्रविष्ट गरि सफलतापूर्वक तालिम हासिल गर्ने सहभागीहरूलाइ मात्र प्रमाणिकरण गर्नुपर्नेछ।
प्रतिवेदन	सम्पन्न कार्यक्रमको प्रगति विवरण २१ दिनभित्र योजना शाखा तथा लेखा शाखामा तोकिएको ढाँचामा अनिवार्य रूपमा तोकिएको व्यक्तिले बुझाउनु पर्दछ। योजना शाखाले त्रैमासिक प्रगति विवरण राष्ट्रिय योजना आयोगको अनुसूची बमोजिमसम्बन्धित निकायमा पेश गर्नुपर्दछ।

२ (कार्यक्रमको नामः SAS (First trimester) training for Doctors 10 days

परिचय	स्वास्थ्य संस्थाहरूमा कार्यरत चिकित्सकहरूले गुणस्तरीय, सेवाग्राही मैत्री सुरक्षित गर्भपतन सेवा तथा गर्भपतन पश्चातको सेवा, परामर्श तथा प्रेषण सेवा सहित गर्भपतन सम्बन्धी जटिलताको व्यवस्थापनको लागि आवश्यक ज्ञान, सीप र धारणा विकास गर्न सुरक्षित गर्भपतन सेवासम्बन्धी१० दिन अवधिको यो तालिमराखिएको हो।
उदेश्य	गुणस्तरीय तथा सुरक्षित गर्भपतन सेवा प्रदान गर्नको लागि दक्ष तथा आत्मविश्वासी सेवा प्रदायक तयार गर्ने यो तालिमको उद्देश्य रहेको छ।
अपेक्षित प्रतिफल	सुरक्षित गर्भपतन सेवा प्रदान गर्नको लागि दक्ष जनशक्ति तयार भएको हुनेछ।
संचालन प्रक्रिया	सहभागी छनौटको मापदण्ड- सम्बन्धित मेडिकल काउन्सिलमा दर्ता भएकासंघ, प्रदेश तथा स्थानीय तहका अस्पतालहरूको Obs/Gyne विभागमाकार्यरत मेडिकल अफिसर (MBBS) हरूलाई यस तालिममा सहभागीको रूपमा छनोट गर्नुपर्नेछ। सहभागीको छनोट गर्दा एक स्वास्थ्य संस्थामा न्यूनतम एक जना सेवा प्रदायक रहने सुनिश्चित हुने गरि गर्नुपर्दछ र सोका लागि स्वास्थ्य निर्देशनालय सँग समन्वय गर्न सकिनेछ। प्रशिक्षकको मापदण्ड-नियमित सेवा प्रदान गरिरहेका, रा.स्वा.ता.के.को प्रशिक्षक रोस्टर मा समाबेश, सुरक्षित गर्भपतनतालिम र सी.टि.एस तालिम प्राप्त चिकित्सक तथा नर्स यो तालिमको प्रशिक्षक हुनेछन। यो तालिम रा.स्वा.ता.के.बाट प्रत्यायन (स्वीकृत प्राप्त) तालिम साइटमा मात्र संचालन गर्नु पर्ने छ। यो तालिममा ६-८ जना सम्म सहभागी राख्न सकिने छ। प्रक्रिया- स्वास्थ्य तालिम केन्द्रले त्रैमासिक लक्ष्य तथा विनियोजित बजेटको परिधिमा रही खर्चको बाँडफाँड टिप्पणी निर्देशक/प्रमुखबाट स्वीकृत गराई सरोकारवालाहरूको सहभागीतामा मापदण्ड अनुसारको सहभागी तथा प्रशिक्षकहरूको व्यवस्थापन गरी कार्यक्रम सञ्चालन तथा नियमानुसार समयमा सम्पन्न गरि रा.स्वा.ता.के.मा प्रतिवेदन गर्नुपर्नेछ तालिम संचालन गर्दा राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्रबाट जारि तथा अध्यावधिक तालिम सामग्रीको प्रयोग गर्नुपर्नेछ।
बजेट बाँडफाड	कार्यक्रमको खर्च प्रक्रिया सार्वजनिक खरिद ऐन, २०६३ र नियमावली, २०६४ तथा भ्रमण खर्च नियमावली, २०६४ अनुसार गर्नुपर्दछ। तालिममा संलग्न प्रशिक्षार्थीहरूलाई पारिश्रमिक भत्तातथा अन्य खर्च अर्थ मन्त्रालयको कार्यक्रम खर्च सञ्चालन निर्देशिका-२०७५ बमोजिम गर्नुपर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	स्वास्थ्य तालिम व्यवस्थापन निर्देशिका, २०७७, सम्बन्धित तालिमको प्रशिक्षक, सहभागी र सन्दर्भ पुस्तिका
अभिलेखिकरण	सहभागीहरूले राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्रले जारि गरेको online तालिम रजिस्ट्रेसन फाराम भर्नुपर्नेछ र सो फाराम प्रदेश स्वास्थ्य तालिम केन्द्रले TIMS सफ्टवेयरमाप्रविष्ट गरि सफलतापूर्वक तालिम हासिल गर्ने सहभागीहरूलाइ मात्र प्रमाणिकरण गर्नुपर्नेछ।
प्रतिवेदन	सम्पन्न कार्यक्रमको प्रगति विवरण २१ दिनभित्र योजना शाखा तथा लेखा शाखामा तोकिएको ढाँचामा अनिवार्य रूपमा तोकिएको व्यक्तिले बुझाउनु पर्दछ। योजना शाखाले त्रैमासिक प्रगति विवरण राष्ट्रिय योजना आयोगको अनुसूची बमोजिमसम्बन्धित निकायमा पेश गर्नुपर्दछ।

३) कार्यक्रमको नामः SAS (First trimester) training for Nurses 14 days	
परिचय	स्वास्थ्य संस्थाहरूमा कार्यरत नर्सिंग स्टाफहरूले गुणस्तरीय, सेवाग्राही मैत्री सुरक्षित गर्भपतन सेवा तथा गर्भपतन पश्चातको सेवा, परामर्श तथा प्रेषण सेवा सहित गर्भपतन सम्बन्धी जटिलताको व्यवस्थापनको लागि आवश्यक ज्ञान, सीप र धारणा विकास गर्न सुरक्षित गर्भपतन सेवासम्बन्धी१४ दिन अवधिको यो तालिमराखिएको हो।
उदेश्य	गुणस्तरीय तथा सुरक्षित गर्भपतन सेवा प्रदान गर्नको लागि दक्ष तथा आत्म विश्वासी सेवा प्रदायक तयार गर्ने यो तालिमको उद्देश्य रहेको छ।
अपेक्षित प्रतिफल	सुरक्षित गर्भपतन सेवा प्रदान गर्नको लागि दक्ष जनशक्ति तयार भएको हुनेछ।

संचालन प्रक्रिया	सहभागी छनौटको मापदण्ड- सम्बन्धित नर्सिङ काउन्सिलमा दर्ता भएकासंघ, प्रदेश तथा स्थानीय तहका अस्पतालहरूको Obs/Gyne विभागमाकार्यरत स्टाफ नर्स तथा नर्सिंग अधिकृतहरूलाई यस तालिममा सहभागीको रूपमा छनोट गर्नुपर्नेछ। प्रशिक्षकको मापदण्ड-नियमित सेवा प्रदान गरिरहेका, सुरक्षित गर्भपतन तालिम र सी.टि.एस.तालिम प्राप्त चिकित्सक, नर्स वा सुरक्षित गर्भपतन सेवा सम्वन्धि विषयविज्ञ साथै केन्द्रको तालिम प्रशिक्षकमा सूचीकृत विज्ञ व्यक्ति यो तालिमको प्रशिक्षक हुनेछ। यो तालिम रा.स्वा.ता.के.बाट प्रत्यायन (स्वीकृत प्राप्त) तालिम साइटमा मात्र संचालन गर्नु पर्ने छ। यो तालिममा ६-८ जना सम्म सहभागी राख्न सकिने छ। प्रक्रिया- स्वास्थ्य तालिम केन्द्रले त्रैमासिक लक्ष्य तथा विनियोजित बजेटको परिधिमा रही खर्चको बाँडफाँड टिप्पणी निर्देशक/प्रमुखबाट स्वीकृत गराई सरोकारवालाहरूको सहभागीतामा मापदण्ड अनुसारको सहभागी तथा प्रशिक्षकहरूको व्यवस्थापन गरी कार्यक्रम सञ्चालन तथा नियमानुसार समयमा सम्पन्न गरि रा.स्वा.ता.के.मा प्रतिवेदन गर्नुपर्नेछ। तालिम सञ्चालन गर्दा राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्रबाट जारि तथा अध्यावधिक तालिम सामग्रीको प्रयोग गर्नुपर्नेछ।
बजेट बाँडफाड	कार्यक्रमको खर्च प्रक्रिया सार्वजनिक खरिद ऐन, २०६३ र नियमावली, २०६४ तथा भ्रमण खर्च नियमावली, २०६४ अनुसार गर्नुपर्दछ। तालिममा संलग्न प्रशिक्षार्थीहरूलाई पारिश्रमिक भत्तातथा अन्य खर्च अर्थ मन्त्रालयको कार्यक्रम खर्च सञ्चालन निर्देशिका-२०७५ बमोजिम गर्नुपर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	स्वास्थ्य तालिम व्यवस्थापन निर्देशिका, २०७७, सम्बन्धित तालिमको प्रशिक्षक, सहभागी र सन्दर्भ पुस्तिका
अभिलेखिकरण	सहभागीहरूले राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्रले जारि गरेको online तालिम रजिस्ट्रेसन फाराम भर्नुपर्नेछ र सो फाराम प्रदेश स्वास्थ्य तालिम केन्द्रले TIMS सफ्टवेयरमाप्रविष्ट गरि सफलतापूर्वक तालिम हासिल गर्ने सहभागीहरूलाइ मात्र प्रमाणीकरण गर्नुपर्नेछ।
प्रतिवेदन	सम्पन्न कार्यक्रमको प्रगति विवरण २१ दिनभित्र योजना शाखा तथा लेखा शाखामा तोकिएको ढाँचामा अनिवार्य रूपमा तोकिएको व्यक्तिले बुझाउनु पर्दछ। योजना शाखाले त्रैमासिक प्रगति विवरण राष्ट्रिय योजना आयोगको अनुसूची बमोजिमसम्बन्धित निकायमा पेश गर्नुपर्दछ।

४.कार्यक्रमको नामः ROUSG training	
परिचय	दूर्गम तथा भौगोलिक विकट क्षेत्रमा बसोबास गर्ने गर्भवती महिलाहरूको गर्भ सम्बन्धी जटिलताहरूलाई समयमै पत्ता लगाई उचित व्यवस्थापन तथा प्रेषण गर्नका लागि यो कार्यक्रम राखिएको हो। भौगोलिक विकट क्षेत्रमा रहेका गर्भवती महिलाहरूको पहुँचमा यो प्रविधि सहितको सेवा पुर्याउन सके गर्भावस्थामा हुन सक्ने जटिलताहरूको समयमै पहिचान र व्यवस्थापन गरी महिलाको स्वास्थ्यमा सुधार गरि मातृ तथा नवशिशुको मृत्युदरलाई कम गर्न सकिन्छ। यसै अवधारणा अनुसार नर्सिंग स्टाफहरूलाई गर्भवती महिलाहरूको Portab। e U। Machine trasoundको सहायताले गर्भको Scanning गर्न सक्षम बनाउन २१ दिन अवधिको यो Rura। Obstetric U। trasound (ROUSG)तालिम कार्यक्रम राखिएको हो।
उदेश्य	दूर्गम तथा भौगोलिक विकट क्षेत्रका स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत नर्सिंग स्टाफहरूले Portab। U e। trasound Machineको सहायताले गर्भको Scanning गरी जटिलताको समयमै पहिचान गरी सम्वन्धित संस्थामा प्रेषण गर्न सक्षम बनाउने यो तालिमको उदेश्य हो।
अपेक्षित प्रतिफल	गर्भवती महिलाहरूको Portab। U e। Machine trasoundको सहायताले गर्भको Scanning गरी जटिलताको समयमै पहिचान गर्न सक्षम जनशक्ति तयार भइ सेवा विस्तार भएको हुनेछ।
संचालन प्रक्रिया	सहभागी छनौटको मापदण्ड -दुर्गम तथा भौगोलिक विकट क्षेत्रमा कार्यरत सरकारी स्वास्थ्य संस्थाका एस.बि.ए.तालिम प्राप्त नर्सिंग स्टाफहरू) अ.न.मी, स्टाफ नर्स र नर्सिंग अधिकृत) जो तालिम पश्चात सोही क्षेत्रमा

	बसी कम्तिमा २ बर्ष सेवा गर्न ईच्छुक नर्सिङकर्मचारीहरूलाई प्राथमिकतामा राखि छनौट गर्नुपर्दछ। यो तालिम पश्चात नेपाल सरकारले तोकेको स्वास्थ्य संस्था बाहेक अन्यत्र अल्ट्रासाउन्ड सेवा प्रदान गर्न पाइने छैन। तालिममा सहभागीहुन आउनेले अनिवार्य आफ्नो संस्थाको स्वामित्वमा रहेको पोर्टेवल अल्ट्रासाउन्ड मेसिन ल्याउनुपर्नेछ। प्रशिक्षकको मापदण्ड- रेडियोलोजी विषयमा स्नातकोत्तर उपाधि हासिल गरि सम्बन्धित काउन्सिलमा दर्ता भएका र क्लिनिकल स्किल तालिम लिएका चिकित्सक साथै Ro USGतालिम र क्लिनिकल स्किल तालिम लिएका नर्सिंग स्टाफहरूयो तालिममा प्रशिक्षक हुन सक्नेछन्। प्रक्रिया-स्वास्थ्य तालिम केन्द्रले त्रैमासिक लक्ष्य तथा विनियोजित बजेटको परिधिमा रही खर्चको बाँडफाँड टिप्पणी निर्देशक/प्रमुखबाट स्वीकृत गराई सरोकारवालाहरूको सहभागीतामा मापदण्ड अनुसारको सहभागी तथा प्रशिक्षकहरूको व्यवस्थापन गरी कार्यक्रम सञ्चालन तथा नियमानुसार समयमा सम्पन्न गरि रा.स्वा.ता.के.मा प्रतिवेदन गर्नुपर्नेछ। यो तालिम राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्रमा सूचीकृत तालिम साइटमा मात्र संचालन गर्नुपर्ने छ। सम्बन्धित प्रदेशमा ROUSGतालिम साइट सूचीकृत नभएका तर बार्षिक स्विकृत कार्यक्रममा उक्त तालिमको कार्यक्रम तथा बजेट विनियोजन भएको अवस्थामा सूचीकृत साइट भएका अन्य प्रदेशसँग समन्वय गरी तालिम सञ्चालन गर्न सकिनेछ। समग्र तालिम सञ्चालन गर्दा राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्रबाट जारी गरी अध्यावधिक गरिएको तालिम समाग्रीको प्रयोग गर्नुपर्नेछ।
बजेट बाँडफाड	कार्यक्रमको खर्च प्रक्रिया सार्वजनिक खरिद ऐन, २०६३ र नियमावली, २०६४ तथा भ्रमण खर्च नियमावली, २०६४ अनुसार गर्नुपर्दछ। तालिममा संलग्न प्रशिक्षार्थीहरूलाई पारिश्रमिक भत्तातथा अन्य खर्च अर्थ मन्त्रालयको कार्यक्रम खर्च सञ्चालन निर्देशिका-२०७५ बमोजिम गर्नुपर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	स्वास्थ्य तालिम व्यवस्थापन निर्देशिका, २०७७, सम्बन्धित तालिमको प्रशिक्षक, सहभागी र सन्दर्भ पुस्तिका
अभिलेखिकरण	सहभागीहरूले राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्रले जारि गरेको online तालिम रजिस्ट्रेसन फाराम भर्नुपर्नेछ र सो फाराम प्रदेश स्वास्थ्य तालिम केन्द्रले TIMS सफ्टवेयरमाप्रविष्ट गरि सफलतापूर्वक तालिम हासिल गर्ने सहभागीहरूलाइ मात्र प्रमाणिकरण गर्नुपर्नेछ। सहभागीलाइ दिइने प्रमाणपत्रमा सरकारले तोकेको स्वास्थ्य संस्थामामात्र ROUSG सेवाप्रदान गर्ने व्यहोरा उल्लेख गर्नुपर्नेछ। कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने जिम्मेवारी पाएको कर्मचारीले कार्यक्रम सम्पन्न भएको अभिलेख अनिवार्य रूपमा राख्नु पर्दछ।
प्रतिवेदन	सम्पन्न कार्यक्रमको प्रगति विवरण २१ दिनभित्र योजना शाखा तथा लेखा शाखामा तोकिएको ढाँचामा अनिवार्य रूपमा तोकिएको व्यक्तिले बुझाउनु पर्दछ। योजना शाखाले त्रैमासिक प्रगति विवरण राष्ट्रिय योजना आयोगको अनुसूची बमोजिमसम्बन्धित निकायमा पेश गर्नुपर्दछ।

५ (कार्यक्रमको नाम:Comprehensive Newborn Care (CNBC)- l eve l II training for nurses	
परिचय	नवशिशु, शिशु तथा बाल मृत्युदर घटाउन Compre (CNBC) Services Care Newborn hensiveसेवालाई प्रभावकारी तथा गुणस्तरीय सेवा प्रवाहका लागि दक्ष जनशक्ति तयार गर्न यो कार्यक्रम राखिएको छ। राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्रका विभिन्न तालिम साइटहरूमा नर्सिङ्ग स्टाफलाई नवशिशु सघन उपचार व्यवस्थापन तालिम सञ्चालन गरिन्छ।
उदेश्य	नवशिशु सघन कक्ष व्यवस्थापनको लागी नर्सिङ्ग स्टाफको ज्ञान तथा सीप अभिवृद्धी गरिसेवालाई प्रभावकारी तथा गुणस्तरीय बनाउने यो तालिमको उद्देश्य रहेको छ।
अपेक्षित प्रतिफल	नवशिशु सघन कक्षमा कार्यरत जनशक्तिलाई आवश्यक ज्ञान र सीप हासिल भई दक्ष जनशक्तिको विकास हुने छ।
संचालन प्रक्रिया	सहभागी छनौटको मापदण्ड- CNBCसेवा सञ्चालन भएका वा हुने अस्पतालहरूमा कार्यरत सम्बन्धित काउन्सिलमा

	दर्ता भएका नर्सिङ्ग स्टाफलाई मात्र यस तालिममा समावेश गराईने छ। यो तालिम १४ दिनको हुनेछ। प्रशिक्षकको मापदण्ड- सम्बन्धित काउन्सिलमा दर्ता भई नवशिशु सघन उपचार व्यवस्थापनमा संलग्न CTS तालिम प्राप्त वा सम्बन्धित विषयको प्रशिक्षक प्रशिक्षण तालिम प्राप्त चिकित्सक तथा नवशिशु सघन कक्ष व्यवस्थापन तालिम तथा CTS तालिम प्राप्त दक्ष सेवा प्रदायक चिकित्सक /नर्सिङ्ग स्टाफ (स्टाफ नर्स र सो भन्दामाथि) यो तालिमको प्रशिक्षक हुनेछन्। प्रक्रिया-स्वास्थ्य तालिम केन्द्रले त्रैमासिक लक्ष्य तथा विनियोजित बजेटको परिधिमा रही खर्चको बाँडफाँड टिप्पणी निर्देशक/प्रमुखबाट स्वीकृत गराई सरोकारवालाहरूको सहभागीतामा मापदण्ड अनुसारको सहभागी तथा प्रशिक्षकहरूको व्यवस्थापन गरी कार्यक्रम सञ्चालन तथा नियमानुसार समयमा सम्पन्न गरि रा.स्वा.ता.के.मा प्रतिवेदन गर्नुपर्नेछ। तालिम सञ्चालन गर्दा राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्रबाट जारि गरिएको अध्यावधिक गरिएको तालिम समाग्रीको प्रयोग गर्नुपर्नेछ। तालिमको पुस्तिकाहरूका लागि रा.स्वा.ता.केमा समन्वय गर्नुपर्नेछ।
बजेट बाँडफाड	कार्यक्रमको खर्च प्रक्रिया सार्वजनिक खरिद ऐन, २०६३ र नियमावली, २०६४ तथा भ्रमण खर्च नियमावली, २०६४ अनुसार गर्नुपर्दछ। तालिममा संलग्न प्रशिक्षार्थीहरूलाई पारिश्रमिक भत्तातथा अन्य खर्च अर्थ मन्त्रालयको कार्यक्रम खर्च सञ्चालन निर्देशिका-२०७५ बमोजिम गर्नुपर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	स्वास्थ्य तालिम व्यवस्थापन निर्देशिका, २०७७, सम्बन्धित तालिमको प्रशिक्षक, सहभागी र सन्दर्भ पुस्तिका,
अभिलेखिकरण	सहभागीहरूले राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्रले जारि गरेको online तालिम रजिस्ट्रेसन फाराम भर्नुपर्नेछ र सो फाराम प्रदेश स्वास्थ्य तालिम केन्द्रले TIMSसफ्टवेयरमाप्रविष्ट गरि सफलतापूर्वक तालिम हासिल गर्ने सहभागीहरूलाइ मात्र प्रमाणिकरण गर्नुपर्नेछ।
प्रतिवेदन	सम्पन्न कार्यक्रमको प्रगति विवरण २१ दिनभित्र योजना शाखा तथा लेखा शाखामा तोकिएको ढाँचामा अनिवार्य रूपमा तोकिएको व्यक्तिले बुझाउनु पर्दछ। योजना शाखाले त्रैमासिक प्रगति विवरण राष्ट्रिय योजना आयोगको अनुसूची बमोजिमसम्बन्धित निकायमा पेश गर्नुपर्दछ।

६ (कार्यक्रमको नामःIPC training-३ दिन	
परिचय	स्वास्थ्य संस्थाजन्य संक्रमणलाई न्यूनिकरण गर्न विभिन्न तहका स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई संक्रमण रोकथाम, नियन्त्रण तथा व्यवस्थापन बारे आवश्यक दक्षता अभिवृद्धी गर्न यो तालिम राखिएको हो।
उदेश्य	स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत सेवा प्रदायकहरूलाई संक्रमण रोकथाम तथा स्वास्थ्य सँस्थाजन्य फोहोरमैला व्यवस्थापन गर्नका लागी दक्ष जनशक्ति तयार गर्ने यो कार्यक्रमको उद्देश्य रहेको छ।
अपेक्षित प्रतिफल	कार्यस्थलमासंक्रमण रोकथाम तथा नियन्त्रण गर्न सक्ने दक्ष जनशक्तिको विकास भएको हुने छ।
संचालन प्रक्रिया	सहभागी छनौटको मापदण्ड- स्वास्थ्य सँस्थामा काम गर्ने चिकित्सक, स्वास्थ्य अधिकृत, नर्सिङ स्टाफ, पारामेडीक्सहरू यस तालिमका सहभागी हुनेछन। यो तालिममा १२ जना सम्म सहभागी राख्न सकिने छ। प्रशिक्षकको मापदण्ड- रा.स्वा.ता.के.मा सूचीकृत संक्रमण रोकथाम तथा स्वास्थ्य सँस्थाजन्य फोहोरमैला व्यवस्थापन विषयविज्ञ र यस सम्बन्धी प्रशिक्षक प्रशिक्षण तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मीहरूयो तालिमको प्रशिक्षक हुनेछन। प्रक्रिया-स्वास्थ्य तालिम केन्द्रले त्रैमासिक लक्ष्य तथा विनियोजित बजेटको परिधिमा रही खर्चको बाँडफाँड टिप्पणी निर्देशक/प्रमुखबाट स्वीकृत गराई सरोकारवालाहरूको सहभागीतामा मापदण्ड अनुसारको सहभागी तथा प्रशिक्षकहरूको व्यवस्थापन गरी कार्यक्रम सञ्चालन तथा नियमानुसार समयमा सम्पन्न गरि रा.स्वा.ता.के.मा प्रतिवेदन गर्नुपर्नेछ। तालिम सञ्चालन गर्दा राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्रबाट २०७९ मा अध्यावधिक गरिएको तालिम सामग्रीको प्रयोग गर्नुपर्नेछ

बजेट बाँडफाड	कार्यक्रमको खर्च प्रक्रिया सार्वजनिक खरिद ऐन, २०६३ र नियमावली, २०६४ तथा भ्रमण खर्च नियमावली, २०६४ अनुसार गर्नुपर्दछ। तालिममा संलग्न प्रशिक्षार्थीहरूलाई पारिश्रमिक भत्तातथा अन्य खर्च अर्थ मन्त्रालयको कार्यक्रम खर्च सञ्चालन निर्देशिका-२०७५ बमोजिम गर्नुपर्नेछ। तालिम प्राप्त दक्ष जनशक्तिबाट निजहरूले कामगर्ने संस्थाबाट सेवा सुरूगर्नका लागि न्यूनतम सेवा सामाग्रीहरू उपलब्ध नभएको वा अप्रयाप्त भएको खण्डमा विनियोजित बजेटको परिधि भित्र रहि तालिम सञ्चालनको खर्च मापदण्डलाइ असर नहुने गरि बिनियोजित बजेटबाट बाँडफाँड गरि खरिद गर्न सकिनेछ।
सन्दर्भ सामग्री	स्वास्थ्य तालिम व्यवस्थापन निर्देशिका, २०७७, सम्बन्धित तालिमको प्रशिक्षक, सहभागी र सन्दर्भ पुस्तिका
अभिलेखिकरण	सहभागीहरूले राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्रले जारि गरेको online तालिम रजिस्ट्रेसन फाराम भर्नुपर्नेछ र सो फाराम प्रदेश स्वास्थ्य तालिम केन्द्रले TIMS सफ्टवेयरमाप्रविष्ट गरि सफलतापूर्वक तालिम हासिल गर्ने सहभागीहरूलाइ मात्र प्रमाणिकरण गर्नुपर्नेछ।
प्रतिवेदन	सम्पन्न कार्यक्रमको प्रगति विवरण २१ दिनभित्र योजना शाखा तथा लेखा शाखामा तोकिएको ढाँचामा अनिवार्य रूपमा तोकिएको व्यक्तिले बुझाउनु पर्दछ। योजना शाखाले त्रैमासिक प्रगति विवरण राष्ट्रिय योजना आयोगको अनुसूची बमोजिमसम्बन्धित निकायमा पेश गर्नुपर्दछ।

७ (कार्यक्रमको नामः Medico- l ega l Training on Post Mortem Examination and C l inica l Forensic Medicine	
परिचय	न्याय सम्पादन प्रकृयामा आवश्यकस्वास्थ्य सम्बन्धी प्रमाणको लागि आवश्यक विभिन्न जाँच (शव परीक्षण, घाउजाँच, लैङ्गिक हिंसा आदि)को वैज्ञानिक परीक्षण र प्रतिवेदनमा दक्षता हासिल गरी न्याय प्रकृयालाई सहयोग गर्नको लागि नेपाल सरकारमा कार्यरत चिकित्सकहरूलाई Medico- l ega l Training on Post Mortem Examination and C l inica l Forensic Medicineतालिमको व्यवस्था गरिएको छ।
उदेश्य	न्यायिक प्रक्रिया निरुपण गर्न आवश्यक स्वास्थ्यसँग सम्वन्धित चिकित्सकीय प्रमाणहरू उपलब्ध गराउनको लागि चिकित्सकहरूको दक्षता विकास गराउने यो तालिमको उद्देश्य रहेको छ।
अपेक्षित प्रतिफल	नेपाल सरकारमा कार्यरत चिकित्सकहरूलाई न्याय सम्पादन प्रकृयामा आवश्यक चिकित्सकीय प्रमाणहरू उपलब्ध गराउने दक्षता विकास भएको हुनेछ।
संचालन प्रक्रिया	सहभागी छनौटको मापदण्ड-स्वास्थ्य सेवामा कार्यरत स्थायी/अस्थायी/करार दरबन्दीमा कार्यरत चिकित्सकहरू यस तालिममा सहभागी हुनेछन्। प्रशिक्षकको मापदण्ड-मेडिको लिगल तालिमको प्रशिक्षक प्रशिक्षण तालिम प्राप्त चिकित्सक तथा मेडिको लिगल तालिमको विषयविज्ञ मध्ये क्लिनिकल स्किल तालिम प्राप्त गरेको र केन्द्रको तालिम प्रशिक्षकमा सूचीकृत विज्ञ यो तालिमको प्रशिक्षक हुनेछ। यो तालिम रा.स्वा.ता.के बाट प्रत्यायन (सूचीकृत (तालिम साइटमा मात्र संचालन गर्नु पर्ने छ। प्रक्रिया-स्वास्थ्य तालिम केन्द्रले त्रैमासिक लक्ष्य तथा विनियोजित बजेटको परिधिमा रही खर्चको बाँडफाँड टिप्पणी निर्देशक/प्रमुखबाट स्वीकृत गराई सरोकारवालाहरूको सहभागीतामा मापदण्ड अनुसारको सहभागी तथा प्रशिक्षकहरूको व्यवस्थापन गरी कार्यक्रम सञ्चालन तथा नियमानुसार समयमा सम्पन्न गरि रा.स्वा.ता.के.मा प्रतिवेदन गर्नुपर्नेछरतालिम सञ्चालन गर्दा राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्रबाट जारि गरिएको अध्यावधिक गरिएको तालिम समाग्रीको प्रयोग गर्नुपर्नेछ।
बजेट बाँडफाड	कार्यक्रमको खर्च प्रक्रिया सार्वजनिक खरिद ऐन, २०६३ र नियमावली, २०६४ तथा भ्रमण खर्च नियमावली, २०६४ अनुसार गर्नुपर्दछ। तालिममा संलग्न प्रशिक्षार्थीहरूलाई पारिश्रमिक भत्तातथा अन्य खर्च अर्थ मन्त्रालयको कार्यक्रम खर्च सञ्चालन निर्देशिका-२०७५ बमोजिम गर्नुपर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	स्वास्थ्य तालिम व्यवस्थापन निर्देशिका, २०७७, सम्बन्धित तालिमको प्रशिक्षक, सहभागी र सन्दर्भ पुस्तिका
अभिलेखिकरण	सहभागीहरूले राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्रले जारि गरेको online तालिम रजिस्ट्रेसन फाराम भर्नुपर्नेछ र सो

	फाराम प्रदेश स्वास्थ्य तालिम केन्द्रले TIMS सफ्टवेयरमाप्रविष्ट गरि सफलतापूर्वक तालिम हासिल गर्ने सहभागीहरूलाइ मात्र प्रमाणिकरण गर्नुपर्नेछ।
प्रतिवेदन	सम्पन्न कार्यक्रमको प्रगति विवरण २१ दिनभित्र योजना शाखा तथा लेखा शाखामा तोकिएको ढाँचामा अनिवार्य रूपमा तोकिएको व्यक्तिले बुझाउनु पर्दछ। योजना शाखाले त्रैमासिक प्रगति विवरण राष्ट्रिय योजना आयोगको अनुसूची बमोजिमसम्बन्धित निकायमा पेश गर्नुपर्दछ।

८ (कार्यक्रमको नामः चिकित्सक/ स्वास्थ्यकर्मी/नर्सिंग स्टाफलाई लैंगिक हिंसामा स्वास्थ्यको भूमिका संबन्धि तालिम	
परिचय	विभिन्न तहका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा कार्यरत चिकित्सक तथा स्वास्थ्यकर्मीहरूमा लैङ्गिक हिंसा प्रभावित व्यक्तिहरूलाई आवश्यक स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउने कार्यदक्षता विकास गर्न १ महिना स्वअध्ययन सहित भौतिक उपस्थितीमा कक्षाकोठा केन्द्रित ४ दिन अवधिको यो तालिम सञ्चालन गरिएको हो।
उदेश्य	चिकित्सक तथा स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई लैङ्गिक हिंसा सम्बन्धी परामर्श तथा स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउन सक्ने कार्यदक्षता विकास गराउनु यस तालिम कार्यक्रमको उद्देश्य रहेको छ।
अपेक्षित प्रतिफल	लैङ्गिक हिंसा प्रभावितहरूलाई तत्काल स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउने, पर्याप्त मनोसामाजिक परामर्श दिने, आवश्यकता अनुसार चिकित्साजन्य कानूनी प्रमाणको सङ्कलन, परीक्षण र संरक्षण एवम् अनुगमन गर्न सक्ने स्वास्थ्यकर्मी तयार भएको हुनेछ।
संचालन प्रक्रिया	सहभागी छनौटको मापदण्ड- जिल्लाहरूमा कार्यरत सेवा प्रदायक चिकित्सक तथा कम्तिमा नर्सिङ्ग प्रमाणपत्र तह उतिर्ण गरेका नर्सिंग स्टाफहरू यस तालिममा सहभागी हुनेछन्। प्रशिक्षकको मापदण्ड- Hea। GBV to response thप्रशिक्षक प्रशिक्षण र CTS तालिम प्राप्त चिकित्सक तथा कम्तिमा नर्सिङ्ग प्रमाणपत्र तह उतिर्ण गरेका व्यक्ति प्रशिक्षक हुनेछन। प्रक्रिया- स्वास्थ्य तालिम केन्द्रले त्रैमासिक लक्ष्य तथा विनियोजित बजेटको परिधिमा रही खर्चको बाँडफाँड टिप्पणी निर्देशक/प्रमुखबाट स्वीकृत गराई सरोकारवालाहरूको सहभागीतामा मापदण्ड अनुसारको सहभागी तथा प्रशिक्षकहरूको व्यवस्थापन गरी कार्यक्रम सञ्चालन तथा नियमानुसार समयमा सम्पन्न गरि रा.स्वा.ता.के.मा प्रतिवेदन गर्नुपर्नेछ तालिम सञ्चालन गर्दा राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्रबाट जारि गरिएको अध्यावधिक गरिएको तालिम सामग्रीको प्रयोग गर्नुपर्नेछ।
बजेट बाँडफाड	कार्यक्रमको खर्च प्रक्रिया सार्वजनिक खरिद ऐन, २०६३ र नियमावली, २०६४ तथा भ्रमण खर्च नियमावली, २०६४ अनुसार गर्नुपर्दछ। तालिममा संलग्न प्रशिक्षार्थीहरूलाई पारिश्रमिक भत्तातथा अन्य खर्च अर्थ मन्त्रालयको कार्यक्रम खर्च सञ्चालन निर्देशिका-२०७५ बमोजिम गर्नुपर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	स्वास्थ्य तालिम व्यवस्थापन निर्देशिका, २०७७, सम्बन्धित तालिमको प्रशिक्षक, सहभागी र सन्दर्भ पुस्तिका
अभिलेखिकरण	सहभागीहरूले राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्रले जारि गरेको Online तालिम रजिस्ट्रेसन फाराम भर्नुपर्नेछ र सो फाराम प्रदेश स्वास्थ्य तालिम केन्द्रले TIMS सफ्टवेयरमाप्रविष्ट गरि सफलतापूर्वक तालिम हासिल गर्ने सहभागीहरूलाइ मात्र प्रमाणिकरण गर्नुपर्नेछ।
प्रतिवेदन	सम्पन्न कार्यक्रमको प्रगति विवरण २१ दिनभित्र योजना शाखा तथा लेखा शाखामा तोकिएको ढाँचामा अनिवार्य रूपमा तोकिएको व्यक्तिले बुझाउनु पर्दछ। योजना शाखाले त्रैमासिक प्रगति विवरण राष्ट्रिय योजना आयोगको अनुसूची बमोजिमसम्बन्धित निकायमा पेश गर्नुपर्दछ।

ब.उ.शि.नं.३७००१११५ उपचारामक सेवा कार्यक्रम

आधारभूत तथा आकस्मिक सेवाको लागि औषधी खरिद

परिचय	आधारभूत तथा आकस्मिक सेवाको लागि औषधी खरिद गर्ने
उदेश्य	आधारभूत तथा आकस्मिक स्वास्थ्य सेवाको लागी आवश्यक निशुल्क औषधीहरूको उपलब्धता सुनिश्चित गर्ने
अपेक्षित प्रतिफल	आधारभूत तथा आकस्मिक स्वास्थ्य सेवाको लागी आवश्यक निशुल्क औषधीहरूको समयमै आपूर्ति हुँदा अभाव नहुने
कार्यन्वयन गर्ने निकाय	प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्र
सञ्चालनप्रक्रिया	आधारभूत तथा आकस्मिक सेवाको लागि औषधी खरिद गर्न प्रदेश भित्रका स्थानीय तहको जनसंख्या, रोग भार र गत आ.व.मा खपत भएको औषधीको परिमाण लगायतका विषयहरूलाई आधारमा निपुर्वानुमान तयार गर्ने। ९८ प्रकारका आधारभूत औषधी र १८ प्रकारका औषधीजन्य सामग्री खरिद गर्दा स्वास्थ्य सेवा विभागद्वारा प्रदेशले खरिद गर्नुपर्ने वर्गीकृत औषधी खरिद गर्नुपर्नेछ)केन्द्र, प्रदेश र स्थानीय तहले खरिद गर्नुपर्ने औषधीको विवरण www.dohs.gov.np र csd.dohs.gov.np मा रहेको छ। साथै व्यवस्थापन माहाशाखाले तयार गरेको Technica l Specification Bank (TSB) अनुसार खरिद गर्नुपर्नेछ। वर्गीकृत औषधी मध्ये स्थानीय तह बाट वितरण गर्नुपर्ने औषधी समयमानै खरिद गरि स्थानीयतहमा बाह्रै महिना उपलव्ध हुने सुनिस्चितता गर्नुपर्नेछ। आकस्मिक अवस्थामा आवस्यकता अनुसार थप औषधी समेत खरिद गर्न सकिनेछ। केन्द्र, प्रदेश तथा स्वास्थ्य कार्यालय बाट स्टक लिई सोही बमोजिम औषधी एक्स्पायर नहुने वास्टक मौज्दात अत्याधिक नहुने गरि खरीद गर्ने। विनियोजित बजेट मध्ये आवश्यकताको आधारमा ढुवानी, रिप्याकिंगको लागि समेत प्रयोग गर्न सकिनेछ।
आर्थिकवाँडफाँड	सार्वजनिक खरीद ऐन तथा नियमावली अनुसार खरीद गर्ने।
अभिलेखतथा प्रतिवेदन	कार्यक्रम कार्यन्वयनको अवस्थाबारे प्रत्येक तीन महिनामा अनिवार्य रुपमा उपचारात्मक सेवामहाशाखाको इमेल csd.teku@gmai l .com मा प्रतिवेदन तथा नियमित रुपमा eLMIS मा प्रविष्ट गर्नुपर्नेछ। सोहि प्रतिवेदनको आधारमा आगामी आ.व.को बजेट तथा कार्यक्रम निर्धारण गरिनेछ
सन्दर्भसामग्री	सार्वजनिक खरिद ऐन तथा नियमावली

आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र, स्वास्थ्य चौकी, , आधारभूत अस्पताल र प्रदेश स्थित अस्पतालहरूको न्यूनतम सेवा मापदण्डको अनुगमन तथा समीक्षा तथा फलोअप

परिचय	आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र, स्वास्थ्य चौकी, आधारभूत अस्पताल र प्रदेशस्थित अस्पतालहरूको न्यूनतम सेवा मापदण्डको अनुगमन , समीक्षा तथा फलोअप
उदेश्य	प्रदेश स्थित अस्पताल , आधारभूत अस्पताल र आधारभूत स्वास्थ्यसेवा केन्द्र, स्वास्थ्य चौकीको न्यूनतम सेवा

	उपलव्धताको अवस्थाबारे मूल्याङ्कन गरि आवश्यकता अनुसार सुदृढिकरण गर्ने। प्रदेश स्थित अस्पतालहरूमा न्यूनतम सेवा मापदण्ड कार्यक्रम निरन्तर सञ्चालन गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	प्रदेशस्थित अस्पताल, आधारभूत अस्पताल तथा आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र, स्वास्थ्य चौकीको न्यूनतम सेवा मापदण्डको समीक्षा र अनुगमन बाट कार्यक्रमको हालसम्मको उपलब्धि र समस्याको पहिचान भै निरन्तर सुदृढिकरण हुने। स्वास्थ्य सेवाको गुणस्तरमा वृद्धि हुने।
कार्यन्वयन गर्ने निकाय	स्वास्थ्य निर्देशनालय
सञ्चालन प्रक्रिया	प्रादेशिक अस्पतालहरू तथा स्थानीय तह अन्तर्गतको आधारभूत अस्पतालहरूको न्यूनतम सेवा मापदण्डको बर्षमा २ पटक फलोअप गर्नुपर्नेछ। प्रदेश भित्रका स्थानीय तह अन्तर्गतका आधारभूत स्वास्थ्यसेवा केन्द्र, स्वास्थ्य चौकीको न्यूनतम सेवामापदण्डको अनुगम नगर्ने। प्रदेशस्तरमा एक पटक जिल्ला स्थित स्वास्थ्य कार्यालय प्रमुख, MSS फोकल पर्सन र प्रदेशस्थित अस्पतालका मे.सु.लाई सहभागी गराई २ दिने समीक्षा गर्नुपर्नेछ। समीक्षा कार्यक्रममा प्रदेश स्थित अस्पताल, आधारभूत अस्पताल र स्वास्थ्य चौकीको न्यूनतम सेवामापदण्डको हालसम्मको प्रगतिको अवस्था, देखा परेका समस्या र चुनौती र कार्ययोजना ActionP)।(anको कार्यान्वयनको बारेमा बिस्तृत छलफल गर्नुपर्नेछ। जिल्ला स्तरीय न्यूनतम सेवा मापदण्ड समीक्षा सम्पन्न भइसकेपछि प्रदेश स्तरीय समीक्षा सञ्चालन गर्नुपर्नेछ।
आर्थिक वाँडफाँड	अर्थ मन्त्रालयको पछिल्लो कार्य सञ्चालन निर्देशिका अनुसार गर्ने।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	कार्यक्रम कार्यन्वयनको अवस्थाबारे प्रत्येक तीन महिनामा अनिवार्य रुपमा उपचारात्मक सेवा महाशाखाको इमेल csd.teku@gmai।.com मा प्रतिवेदन गर्नुपर्ने छ सोहि प्रतिवेदनको आधारमा आगामी आ.व.को बजेट तथा कार्यक्रम निर्धारण गरिनेछ।
सन्दर्भसामग्री	उपचारात्मक सेवा महाशाखाबाट तयार भएको स्वास्थ्य चौकीको न्यूनतम सेवा मापदण्ड तथा अस्पतालको सम्बन्धी TOO।S र निर्देशिका

प्रादेशिक अस्पतालहरूमा क्लिनिकल अडिट कार्यक्रम सन्चालन

परिचय	प्रादेशिक अस्पतालहरूमा क्लिनिकल अडिट कार्यक्रम सञ्चाल नगर्ने।
उदेश्य	अस्पतालबाट प्रवाह हुने सेवाको गुणस्तरमा सुधार ल्याउन। सेवा प्रदायकलाई सेवा प्रति जिम्मेबार बनाउन। सेवामा जवाफ देहिता कायम गर्न।
अपेक्षित प्रतिफल	अस्पतालले दिने सेवाको गुणस्तरमा सुधार आउने।
कार्यन्वयन गर्ने निकाय	स्वास्थ्य निर्देशनालय/सम्वन्धित अस्पताल
सञ्चालन प्रकृया	अस्पतालको क्लिनिकल सेवाको अवस्थाको मूल्याङ्न गरि समस्याहरूको पहिचा नगर्ने। क्लिनिकल अडिट मुल्यांकन गर्नको लागि आवश्यकता अनुसार क्लिनिकल बिज्ञहरूको संलग्नता हुनुपर्नेछ । सङ्घीय क्लिनिकल अडिटको निर्देशिका तथा मापदण्डलाईआधार मानेर कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने। कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा उपचारात्मक सेवा महाशाखा समन्वय गर्नुपर्नेछ।
आर्थिक वाँडफाँड	अर्थ मन्त्रालयको पछिल्लो कार्यसञ्चालन निर्देशिका अनुसार खर्च गर्नुपर्नेछ।
अभिलेखतथाप्रतिवे	कार्यक्रम कार्यन्वयनको अवस्थाबारे प्रत्येक तीन महिनामा अनिवार्य रुपमा उपचारात्मक सेवा महाशाखाको

दन	इमेल csd.teku@gmai l .comमा प्रतिवेदन गर्नुपर्नेछ सोहि प्रतिवेदनको आधारमा आगामी आ.व.को बजेट तथा कार्यक्रम निर्धारण गरिनेछ।
सन्दर्भसामग्री	उपचारात्मक सेवा महाशाखाबाट तयार भएको क्लिनिकल अडिट सम्बन्धी निर्देशिका तथा मापदण्ड

प्रादेशिक अस्पतालहरूको व्यवस्थापनको लागि अस्पताल व्यवस्थापन अधिकृत (Hospita l management officer) करार सेवामा नियुक्ति ५० शैया वा सो भन्दा बढीका अस्पतालहरूका लागि

परिचय	अस्पतालको सेवा सुदृढिकरणका लागि अस्पताल व्यवस्थापन अधिकृत स्वास्थ्य सेवा सातौं तह करार सेवा बाट लिने।
उदेश्य	अस्पताल सेवाको ब्यबस्थापकीय कार्यमा सुधार गर्ने। सम्वन्धित अस्पतालको न्यूनतम सेवा मापदण्ड कार्यन्वयनमा स्वास्थ्य निर्देशनालयसँग समन्वय र सहकार्य गर्ने
अपेक्षित प्रतिफल	अस्पतालको समग्र सेवासँग व्यवस्थापन कार्यलाई जोड्दा सेवा प्रवाहमा प्रभावकारिता वृद्धि हुने। न्यूनतम सेवा मापदण्डमा सुधार हुने।
कार्यन्वयन गर्ने निकाय	सामाजिक विकास मन्त्रालय /स्वास्थ्य मन्त्रालयबाट बजेट हस्तान्तरण गरि सम्बन्धीत ५० शैया वा सो भन्दा बढीका प्रादेशिक अस्पतालहरू
सञ्चालन प्रकृया	करार सेवा ऐन र नियमावली अन्तर्गत रहेर अस्पताल व्यवस्थापन अधिकृत (Hospita l Management officer) स्वास्थ्य सेवा सातौं तहमा करारमा नियुक्ति गर्नुपर्नेछ। नियुक्ति गरिने कर्मचारीको शैक्षिक योग्यता Hea l th Care Management बिषयमा स्नातक उतीर्ण भएको हुनुपर्ने। अस्पताल ब्यबस्थापक अधिकृत पदमा यस अघि काम गर्दै आएकालाई कार्य सम्पादन मूल्यांकनको आधारमा निरन्तरता दिन सकिनेछ। कार्यक्रम सञ्चालन गरिने अस्पतालहरूको नामावली उल्लेख गरिएको छ। अस्पताल व्यवस्थापन अधिकृतको TOR बमोजिम कार्य गर्नुपर्नेछ। प्रति अस्पताल रु.६ लाख ५० हजारको दरले विनियोजित गरिएको छ।
आर्थिक वाँडफाँड	नेपाल सरकारको आर्थिक नियम तथा स्वास्थ सेवा नियमावली बमोजिम स्वास्थ्य सेवा अधिकृत सातौं स्तरको तलब स्केल, महंगी भत्ता, दशैं पेश्की र पोशाक भत्ताको लागि बजेट व्यवस्थापन गरिएको छ, तलबको लागि बजेट अपुग भएको खण्डमा प्रदेशको श्रोतबाट अपुग र कम थप गर्न सकिनेछ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	कार्यक्रम कार्यन्वयनको अवस्थाबारे प्रत्येक तीन महिनामा अनिवार्य रुपमा उपचारात्मक सेवामहाशाखाको इमेल csd.teku@gmai l .com मा प्रतिवेदन गर्नुपर्नेछ सोहि प्रतिवेदनको आधारमा आगामी आ.व.को बजेट तथा कार्यक्रम निर्धारण गरिनेछ।
सन्दर्भसामग्री	प्रचलितआर्थिकऐनकानुन

स्वास्थ्य व्यवस्थापन अधिकृत न्युक्ति गर्नु पर्ने अस्पतालहरू: प्रदेश स्तरका ५० शैय्या वा सो भन्दा माथिका प्रादेशिक अस्पतालहरुः

कोशी प्रदेश अन्तर्गतका अस्पतालहरू

संखुवासभा अस्पताल, संखुवासभा

ईलाम अस्पताल, ईलाम

मेची अस्पताल, भद्रपुर झापा

ईनरुवा अस्पताल, सुनसरी

उदयपुर अस्पतालगाई, घाटउदयपुर

मधेश प्रदेश अन्तर्गतका अस्पतालहरू

जनकपुर अस्पताल

रौतहट अस्पताल, गौर

कलैया अस्पताल, बारा

मलंगवा अस्पताल, सर्लाही

सिरहा अस्पताल, सिरहा

लहान अस्पताल, सिरहा

जलेश्वर अस्पताल, महोत्तरी

बागमती प्रदेश अन्तर्गतका अस्पतालहरू

हेटौडा अस्पताल, हटौंडा
त्रिशुली अस्पताल, नुवाकोट
धादिङ्ग अस्पताल, धादिङ्ग
सिन्धुली अस्पताल, सिन्धुलीगढी
भक्तपुर अस्पताल, भक्तपुर

गण्डकी प्रदेश अन्तर्गतका अस्पतालहरू

१.गोरखा अस्पताल, गोरखा
२.धौलागिरी अस्पताल
३.लमजुङ्ग अस्पताल
४.वेनी अस्पताल, म्याग्दी
५.मध्यविन्दु अस्पताल, पुर्वीनवलपरासी

लुम्बिनी प्रदेश अन्तर्गतका अस्पतालहरू

पृथ्वीचन्द्र अस्पताल, नवलपरीपश्चिम
भीम अस्पताल, भैरहवा
लुम्बिनी प्रादेशिक अस्पताल, बुटवल
पाल्पा जिल्ला अस्पताल, तानसेन
रामपुर अस्पताल, पाल्पा
गुल्मी अस्पताल, गुल्मी
अर्घाखाँची अस्पताल, अर्घाखाँची
कपिलवस्तु अस्पताल, कपिलवस्तु
प्यूठान अस्पताल, प्यूठान
रोल्पा अस्पताल, रोल्पा
रुकुमपूर्व अस्पताल, रुकुमपूर्व
राप्ती प्रादेशिक अस्पताल, तुलसीपु रदाङ
बर्दिया अस्पताल, बर्दिया

कर्णाली प्रदेश अन्तर्गतका अस्पतालहरू

प्रदेश अस्पताल, सुर्खेत
जाजरकोट अस्पताल, जाजरकोट
मेहलकुना अस्पताल, सुर्खेत
दैलेख अस्पताल, दैलेख
सल्यान अस्पताल, सल्यान
कालीकोट अस्पताल

सुदुरपश्चिम प्रदेश अन्तर्गतका अस्पतालहरू

सेती प्रादेशिक अस्पताल, धनगढी
महाकाली अस्पताल, कञ्चनपुर
टीकापुर अस्पताल, टीकापुर
वैतडी अस्पताल, वैतडी
डोटी अस्पताल, सिलगढी डोटी

स्वास्थ्यकर्मीहरूका लागि आधारभूत तथा आकस्मिक सेवा अन्तर्गत आँखा, नाक, कान, घाटी तथा मुख स्वास्थ्य सम्वन्धि प्राथमिक उपचार बारे प्रशिक्षक प्रशिक्षण तालिम

परिचय	स्वास्थ्यकर्मीहरूका लागि आधारभूत तथा आकस्मिक सेवा अन्तर्गत आँखा, नाक, कान, घाटी तथा मुख स्वास्थ्य सम्वन्धि प्राथमिक उपचार बारे प्रशिक्षक प्रशिक्षण तालिम।
उदेश्य	स्रोत व्यक्ति तया रहुने। स्वास्थ्यकर्मीहरूको क्षमता विकास हुने।
अपेक्षित प्रतिफल	स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरूको लागि आँखा, नाक, कान, घाटी तथा मुख स्वास्थ्य सम्वन्धि प्रशिक्षक प्रशिक्षण तालिमबाट जनशक्तिको सम्वन्धित विषयमा ज्ञान हुने अन्य स्वास्थ्यकर्मीलाइ तालिम दिन सकिने।
कार्यन्वयन गर्ने निकाय	प्रदेश स्वास्थ्य तालिम केन्द्र

प्रादेशिक अस्पतालहरूमाा e l emedicine कार्यक्रम सञ्चालन

परिचय	प्रदेशमा दुर चिकित्सा ET)।(EMEDICINE सेवा सञ्चालन गर्न प्रादेशिक अस्पतालहरूमा कार्यक्रम सञ्चालन।
उदेश्य	प्रदेशमा दुर चिकित्सा सेवाको लागि छनौट भएको हब अस्पतालबाट प्रदेश स्थित अन्य अस्पतालहरूमा दुर चिकित्साको माध्यमबाट विशेषज्ञ चिकित्सकीय स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने। आवश्यकता अनुसार हब अस्पतालले दुर चिकित्सा सेवा सञ्चालन भएका सङ्घीय अस्पतालहरूसँग समन्वय गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	दुर्गम तथा पहुच नभएका स्थानका जनताले दुर चिकित्साका माध्यमबाट बिशेषज्ञ सेवा प्राप्त गर्ने। चिकित्सक तथा स्वास्थ्यकर्मीको क्षमता अभिवृद्धि हुने। आर्थिक व्ययभार कम हुने।
कार्यन्वयन गर्ने निकाय	सामाजिक विकास/स्वास्थ्यमन्त्रालय
सन्चालन प्रकृया	प्रादेशिक अस्पतालहरूमा दुर चिकित्सा सेवा विस्तार गर्ने। दुर चिकित्साको सङ्घीय कार्यविधि अनुसारको उपकरण, सामग्री, जनशक्ति, फर्निचर लगायतको व्यवस्थापन गरि सञ्चालन गर्ने। सेवा विस्तार गर्न आवश्यक अभिमुखीकरण सञ्चालन गर्ने। दुर चिकित्सा सेवा प्रदान गर्ने सेवा प्रदायकलाई प्रोत्साहन भत्ताको व्यवस्था गर्ने। सहजीकरणको लागि उपचारात्मक सेवा महाशाखासँग समन्वय गर्ने।
आर्थिक बाँडफाँड	अर्थ मन्त्रालयको पछिल्लो कार्य सञ्चालन निर्देशिका तथा सार्वजनिक खरिद ऐन तथा नियमावलीको परिधिमा रही खर्च गर्ने।

अभिलेख तथा प्रतिवेदन	कार्यक्रम कार्यन्वयनको अवस्थाबारे प्रत्येक तीन महिनामा अनिवार्य रुपमा उपचारात्मक सेवा महाशाखाको इमेल csd.teku@gmai l.com मा प्रतिवेदन गर्नुपर्नेछ सोहि प्रतिवेदनको आधारमा आगामी आ.व.को बजेट तथा कार्यक्रम निर्धारण गरिनेछ।
सन्दर्भ सामग्री	दुर चिकित्सा सम्बन्धी उपचारात्मक सेवा महाशाखाबाट तयार भएको कार्यविधि

आकस्मिक स्वास्थ्य सेवाको स्तरीय उपचार पद्धती (EHSSTP) को अभिमुखीकरण

परिचय	आकस्मिक स्वास्थ्य सेवाको स्तरीय उपचार पद्धतीको अभिमुखीकरण कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने
उदेश्य	आकस्मिक स्वास्थ्य सेवा सम्वन्धि STP बारे स्वास्थ्यकर्मी तथा सरोकारवालालाई अभिमुखीकरण गराउने प्रदेश स्तरीय श्रोत व्यक्ति तयार हुने
अपेक्षित प्रतिफल	आकस्मिक स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्न सहजीकरण हुने संवैधानिक प्रावधान अनुसारको सेवा प्रदान गर्न सहज हुने आकस्मिक स्वास्थ्य सेवाको पैकेज सम्वन्धि जानकारी प्राप्त हुने
कार्यन्वयन गर्ने निकाय	स्वास्थ्य निर्देशनालय
सन्चालन प्रकृया	प्रदेश स्थित अस्पतालको आकस्मिक सेवामा कार्यरत चिकित्सक, नर्स र अन्य स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई सहभागी गराई अभिमुखीकरण कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्नेछ। प्रदेश भित्रका आधारभूत अस्पतालका आकस्मिक सेवामा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीलाई समेत सहभागी गराउनु पर्नेछ। अभिमुखीकरण कार्यक्रम ३ दिनको हुनेछ। गत आ.व.मा प्रशिक्षक प्रशिक्षण अभिमुखीकरण प्राप्त स्वस्थ्यकर्मिहरू मध्येबाट उत्कृष्ट प्रशिक्षक पहिचान गरि श्रोत व्यक्तिको रुपमा परिचालन गर्नुपर्नेछ। आकस्मिक स्वास्थ्य सेवाको स्तरीय उपचार पद्धती छाप्ने बजेट समेत प्रदेशमा विनियोजित भएकोले सोहि अनुसार अभिमुखी करणमा EHSSTP को व्यवस्थापन गर्नु पर्नेछ। सहभागी छनौट गर्दा नदोहोरिने गरि गर्नुपर्नेछ।
आर्थिक बाँडफाँड	अर्थ मन्त्रालयको पछिल्लो कार्य सञ्चालन निर्देशिका अनुसार बजेट खर्च गर्नुपर्नेछ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	कार्यक्रम सम्पन्न भएपश्चात प्रदेश तथा उपचारात्मक सेवा महाशाखामा) (csd.teku@gmai l.com) अभिमुखीकरण प्राप्त स्वास्थ्यकर्मीको नामावली सहितको प्रतिवेदन अनिवार्य पठाउनुपर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	उपचारात्मक सेवा महाशाखाबाट तयार गरिएको स्तरिय उपचारपद्धती (EHSSTP) र सोको अभिमुखीकरण मार्गदर्शन (Faci l itator Guide)।

स्वास्थ्य क्षेत्रका लागि सामाजिक जवाफ देहिता (समाजिक परिक्षण) सम्बन्धी क्षमता विकास तालिम

परिचय	स्वास्थ्य क्षेत्रका लागि सामाजिक जवाफ देहिता (सामाजिक परिक्षण) सम्बन्धी क्षमता विकास तालिम
उदेश्य	स्वास्थ्यकर्मी तथा सामाजिक परीक्षकलाइ सामाजिक परिक्षण सम्वन्धि तालिम दिई क्षमता अविवृद्धि गर्ने तालिमको लागि प्रदेश स्तरीय श्रोत व्यक्ति तया र गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	सामाजिक परीक्षक तथा प्रदेशस्तरीय श्रोत व्यक्ति तयार हुने स्वास्थ्य संस्थाहरूमा सामाजिक परिक्षण कार्यक्रम सञ्चालन हुने
कार्यन्वय नगर्ने निकाय	प्रादेशिक स्वास्थ्य तालिम केन्द्र

सन्चालन प्रकृया	राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्र द्वारा तयार भएको तालिम सामग्रीको आधारमा तालिम सञ्चालन गर्नुपर्नेछ उपचारात्मक सेवा महाशाखाद्वारा सम्पन्न भएको प्रशिक्षक प्रशिक्षण तालिममा सहभागी र गत आ.व.मा प्रदेश स्वास्थ्य तालिम केन्द्रबाट तालिम लिएका प्रशिक्षकहरूद्वारा तालिम सञ्चालन गर्नुपर्नेछ। सहभागीको रुपमा स्वास्थ्य कार्यालयका प्रमुख, फोकल पर्सन र स्थानीय तहका स्वास्थ्य संयोजक र स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई सहभागी गराई तालिम सञ्चालन गर्नुपर्नेछ। स्वास्थ्य कार्यालयको समन्वयमा जिल्ला भित्रका सामाजिक परिक्षण गर्न सक्ने संस्थाका सामाजिक परीक्षकहरूलाई समेत तालिममा सहभागी गराउनुपर्नेछ तालिम २ दिनको हुनेछ तालिम लिएका सामाजिक परीक्षक संस्था र परीक्षकहरूको नामावली जिल्ला स्थित स्वास्थ्य कार्यालयमा पठाउनुपर्नेछ।
आर्थिक बाँडफाँड	अर्थ मन्त्रालयको पछिल्लो कार्य सञ्चालन निर्देशिका अनुसार बजेट खर्च गर्नुपर्नेछ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात प्रदेश तथा उपचारात्मक सेवा महाशाखामा तालिम प्रतिव्यक्तिहरुको नामावली सहितको प्रतिवेदन csd.teku@gmai l .com मा अनिवर्य पठाउनुपर्नेछ।
सन्दर्भसामग्री	उपचारात्मक सेवा महाशाखाद्वारा तयार गरिएको स्वास्थ्य क्षेत्रमा सामाजिक जवाफ देहिताको सङ्घीय मार्गदर्शन तथा राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्रद्वारा तयार गरिएको तालिम सामग्री

उपचारात्मक सेवा सम्वन्धि स्वास्थ्य कार्यालयबाट सञ्चालन हुने कार्यक्रम)

१.आधारभूत स्वास्थ्य सेवाको स्तरीय उपचार पद्धती (BHSSTP) सम्वन्धि स्वास्थ्यकर्मीलाइ अभिमुखीकरण

२.स्वास्थ्यकर्मीहरूका लागि आँखा, नाक, कान, घाटी तथा मुख स्वास्थ्य सम्वन्धि प्राथमिक उपचारबारे अभिमुखीकरण

३.स्वास्थ्य चौकी (आधारभूत स्वास्थ्य केन्द्र) को न्यूनतम सेवा मापदण्ड सम्वन्धि समीक्षा, अनुगमन.पारस्परिक अवलोकन भ्रमण तथा सुदृढिकरण

४.आधारभूत औषधीको Quantification तथा Forecasting

परिचय	उपचारात्मक सेवा सम्वन्धि स्वास्थ्य कार्यालयबाट सञ्चालन हुने कार्यक्रम१.आधारभूत स्वास्थ्य सेवाको स्तरीय उपचार पद्धती (BHSSTP) सम्वन्धि स्वास्थ्यकर्मीलाइ अभिमुखीकरण २.स्वास्थ्यकर्मीहरूका लागिआँखा, नाक, कान, घाटी तथामुख स्वास्थ्य सम्वन्धि प्राथमिक उपचारबारे अभिमुखीकरण ३.स्वास्थ्यचौकी आधारभूत स्वास्थ्य सेवाकेन्द्रको न्यूनतम सेवा मापदण्ड सम्वन्धि अनुगमन, पारस्परिक अवलोकनभ्रमण, समीक्षा तथा सुदृढिकरण ४.आधारभूत औषधीको Quantification तथा Forecasting
उदेश्य	आधारभूत स्वास्थ्य सेवाको स्तरीय उपचार पद्धती (BHSSTP) सम्वन्धि स्वास्थ्यकर्मीलाइ अभिमुखी करण सञ्चालन गर्ने स्वास्थ्यकर्मीहरूका लागिआँखा, नाक, कान, घाटी तथा मुख स्वास्थ्यसम्वन्धिप्राथमिकउपचारबारेअभिमुखीकरणसञ्चालनगर्ने स्वास्थ्यचौकी, आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्रको न्यूनतम सेवामापदण्ड (HPMSS) सम्वन्धिअनुगमन, पारस्परिक अवलोकन भ्रमण, समीक्षा तथा सुदृढिकरण स्थानीय तहहरूमा आवश्यक पर्ने आधारभूत औषधीहरूको परिमाण निर्धारण गर्ने
अपेक्षित प्रतिफल	स्वास्थ्यकर्मीहरूले आधारभूत स्वास्थ्य सेवाको स्तरीय उपचार पद्धती (BHSSTP) सम्वन्धि स्वास्थ्यकर्मीलाइ अभिमुखीकरण प्राप्त गर्ने स्वास्थ्यकर्मीहरूले आँखा, नाक, कान, घाटी तथा मुख स्वास्थ्य सम्वन्धि प्राथमिकउपचारबारे अभिमुखी करण प्राप्त गर्ने स्वास्थ्यचौकी (आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र) को न्यूनतम सेवा मापदण्ड सम्वन्धि अनुगमन, पारस्परिक अवलोकन भ्रमण , समीक्षा तथा सुदृढिकरण हुने

	स्थानीयतहहरूमा आवश्यक पर्ने आधारभूत औषधीहरूको सहि तथा वैज्ञानिक अनुमान तथा आँकलन हुने।
कार्यन्वयन गर्ने निकाय	स्वास्थ्य कार्यालयहरू
सन्चालन प्रकृया	यस अघि स्वास्थ्य निर्देशनालय तथा स्वास्थ्य कार्यालयबाट आधारभूत स्वास्थ्य सेवाको स्तरीय उपचारपद्धती (BHSSTP) सम्वन्धि अभिमुखीकरण प्राप्त नगरेका स्वास्थ्य संयोजक, सह संयोजक, आधारभूत अस्पतालका स्वास्थ्यकर्मी लगायत स्वास्थ्य संस्था प्रमुख र स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत अन्य स्वास्थ्यकर्मीलाई ३ दिनको अभिमुखी करण दिनुपर्नेछ। स्वास्थ्य निर्देशनालयमा समेत अभिमुखीकरणको बजेट रहेकोले सहभागी छनौट गर्दा स्वास्थ्य निर्देशनालयसँग समन्वय गरि नदोहिरिने गरि गर्नुपर्छ यस अघि BHSSTP को प्रशिक्षक प्रशिक्षण प्राप्त व्यक्ति सहजकर्ताकोको रुपमा रहनेछन। आधारभूत स्वास्थ्य सेवाको स्तरीय उपचारपद्धती (BHSSTP) सम्वन्धि पुस्तक स्वास्थ्य निर्देशनालयबाट प्राप्त गर्नुपर्नेछ। स्थानीयतहका स्वास्थ्य संयोजक/ सहसंयोजक तथा अन्य सेवाप्रदायक स्वास्थ्यकर्मीलाई समेटेर आँखा, नाक, कान, घाटी तथा मुख स्वास्थ्य सम्वन्धि प्राथमिक उपचारबारे अभिमुखी करण दिनुपर्नेछ। स्वास्थ्य कार्यालयबाट जिल्ला स्थित स्थानीयतहका स्वास्थ्य संस्थमाहरूमा सञ्चालन हुने न्यूनतम सेवामापदण्ड (HPMSS) को फलोअपमा अनुगमन तथा सहजीकरण गर्नुपर्नेछ। न्यूनतम सेवा मापदण्डमा राम्रो अंक प्राप्त गर्ने स्वास्थ्य संस्थामा सोहि पालिकाका स्वास्थ्य संयोजक/सह संयोजक तथा अन्य स्वास्थ्य संस्थाका स्वास्थ्यकर्मीलाई पारस्पारक अवलोकन भ्रमण गराउनु पर्नेछ। बर्षको एक पटक स्वास्थ्यचौकीको न्यूनतम सेवामापदण्ड सम्वन्धि जिल्ला स्तरीय समीक्षा कार्यक्रमा स्थानीय तहका स्वास्थ्य संयोजक/ सहसंयोजकलाइ सहभागी गराई गर्नुपर्नेछ। समीक्षा गर्दा हालसम्मको स्वास्थ्यचौकीको न्यूनतम सेवा मापदण्ड(HPMSS)को अवस्था, चुनौती, कार्ययोजनाActionP)।(anको कार्यन्वयनको अवस्था आदिको बिषयमा छलफल गर्नुपर्नेछ। समीक्षा गर्दा उपचारात्मक सेवा महाशाखाले तयार गरेको ReviewTemp l ateको प्रयोग गरि गर्नुपर्नेछ। बजेटको परिधिमा रही न्यूनतम सेवा मापदण्डमा देखिएका कमि कमजोरी सुधार गर्न आवश्यक सुदृढिकरण समेत गर्नुपर्नेछ। Quantification तथा Forecasting कार्यक्रम स्थानीयतहहरूका स्वास्थ्य शाखा प्रमूखहरूको सहभागितामा तथा प्रादेशिक स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्रसँगको संलग्नता मा गर्नुपर्नेछ।
आर्थिक वाँडफाँड	अर्थ मन्त्रालयको पछिल्लो कार्य सञ्चालन निर्देशिका आधारमा बजेट खर्च गर्दात पशिल अनुसार बजेट बाँडफाँड गर्नुपर्नेछः आधारभूत स्वास्थ्य सेवाको स्तरीय उपचार पद्धती (BHSSTP) सम्वन्धि स्वास्थ्यकर्मीलाइअभिमुखीकरण ३०% स्वास्थ्यकर्मीहरूका लागि आँखा, नाक, कान, घाटी तथा मुख स्वास्थ्य सम्वन्धि प्राथमिक उपचारबारे अभिमुखीकरण २०% स्वास्थ्यचौकी, आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्रको न्यूनतम सेवा मापदण्ड सम्वन्धि समीक्षा, अनुगमन, पारस्परिक अवलोकन भ्रमण तथा सुदृढिकरण ३०% आधारभूत औषधीको Quantification तथा Forecasting२०% **यस कार्यक्रममा बचत भएको बजेट उपचारात्मक सेवा कार्यक्रम अन्तर्गत स्वास्थ्य कार्यलयहरूमा विनियोजन भएको " स्वास्थ्य क्षेत्रका लागि सामाजिक जवाफ देहिता (सामाजिक परिक्षण) सम्बन्धी क्षमता विकास तालिम "मा खर्च गर्न पाइनेछ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात प्रदेश तथा उपचारात्मक सेवा महाशाखामा (csd.teku@gmai l .com) प्रतिवेदन अनिवार्य पठाउनु पर्नेछ तथा Quantification तथा Forecasting कार्यक्रमको निष्कर्ष तथा आवश्यक पर्ने औषधीको परिमाण तथा अनुमानित बजेट यस महाशाखा तथा प्रदेशको आपूर्ति केन्द्रमा पठाउनुपर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	आधारभूत स्वास्थ्य सेवाको स्तरीय उपचार पद्धती र सोको अभिमुखीकरण मार्गदर्शन, MSS Imp l ementation Guideline, HPMSS TOO l S तथा मार्गदर्शन र आँखा, नाक, कान, घाँटी र मुख स्वास्थ्य सम्वन्धि निर्देशिका।

स्वास्थ्य क्षेत्रका लागि सामाजिक जवाफ देहिता (सामाजिक परिक्षण) सम्बन्धी क्षमता विकास तालिम (जिल्लामा)

परिचय	स्वास्थ्य क्षेत्रका लागि सामाजिक जवाफ देहिता (सामाजिक परीक्षण) सम्बन्धी क्षमता विकास तालिम
उदेश्य	स्वास्थ्यकर्मी तथा सामाजिक परीक्षकलाइ सामाजिक परीक्षण सम्वन्धिता लिम दिई क्षमता अविवृद्धि गर्ने
अपेक्षित प्रतिफल	स्थानीयतहका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा सामाजिक परिक्षण सञ्चालन गर्नका लागि सामाजिक परीक्षक तयार हुने स्वास्थ्य संस्थाहरूमा सामाजिक परिक्षण कार्यक्रम सञ्चालन हुने
कार्यन्वयन गर्ने निकाय	स्वास्थ्य कार्यालय
सन्चालन प्रकृया	राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्रद्वारा तयार भएको तालिम सामग्रीको आधारमा तालिम सञ्चालन गर्नु पर्नेछ प्रदेश स्वास्थ्य तालिम केन्द्रबाट प्रशिक्षक प्रशिक्षण तालिम सम्पन्न भए पश्चात जिल्ला स्थित स्वास्थ्य कार्यालयहरूले तालिम सञ्चालन गर्नुपर्नेछ प्रशिक्षकको रुपमा प्रदेश स्वास्थ्य तालिम केन्द्रले सञ्चालन गरेको तालिमका सहभागीहरूद्वारा तालिम सञ्चालन गर्नुपर्नेछ। सहभागीको रुपमा स्थानीय तह बाट भविष्यमा सामाजिक परीक्षण गर्न सक्ने संघ संस्थाबाट सामाजिक परीक्षक (Socia l Auditor), स्थानीय तहका स्वास्थ्य शाखा प्रमुखलाइ सहभागी गराउनुपर्नेछ तालिम २ दिनको हुनेछ तालिम सम्पन्न भए पश्चात जिल्लाभित्रका सामाजिक परीक्षक संस्था र सामाजिक परीक्षकSocia) l (Auditorहरूको सूची तयार गरि सम्बन्धी तपालिका र उपचारात्मक सेवा महाशाखामा पठाउनुपर्नेछ।
आर्थिक वाँडफाँड	अर्थ मन्त्रालयको पछिल्लो कार्य सञ्चालन निर्देशिका अनुसार बजेट खर्च गर्नुपर्नेछ । **यस कार्य क्रममा अपुग भएको बजेट उपचारात्मक सेवा कार्यक्रम अन्तर्गत स्वास्थ्य कार्यलयहरूमा विनियोजन भएको एक मुष्ट कार्यक्रममा बचत भएको बजेटबाट खर्च गर्न पाइनेछ ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात प्रदेश तथा उपचारात्मक सेवा महाशाखामा (csd.teku@gmai l .com) तालिम प्राप्त व्यक्तिहरूको नामावली सहितको प्रतिवेदन अनिवार्य पठाउनुपर्नेछ ।
सन्दर्भसामग्री	उपचारात्मक सेवा महाशाखाद्वारा तयार गरिएको स्वास्थ्य क्षेत्रमा सामाजिक जवाफ देहिताको सङ्घीय मार्गदर्शन तथा राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्रद्वारा तयार गरिएको तालिम सामग्री

ब.उ.शि.नं. ३७००११९६ नर्सिङ्ग तथा सामाजिक सुरक्षा सेवा कार्यक्रम

अस्पतालमा आधारित जेरियाट्रिक वार्ड स्थापना, सामाजिक सेवा इकाई र एकद्वार संकट व्यवस्थापन केन्द्र सञ्चालन कार्यक्रम

कार्यक्रमको परिचय	नेपालको संविधान, २०७२को धारा ३५ मा प्रत्येक नागरिकलाई राज्यबाट आधारभूत स्वास्थ्य सेवा निःशुल्क प्राप्त गर्ने हक हुनेछ र कसैलाई पनि आकस्मिक स्वास्थ्य सेवाबाट वञ्चित गरिने छैन भनि स्वास्थ्य सेवालाई नेपाली नागरिकको मौलिक हक अन्तर्गत राखेको छ भने धारा ४१ ले ज्येष्ठ नागरिकको हकअन्तर्गतज्येष्ठ नागरिकलाई राज्यबाट विशेष संरक्षण तथा सामाजिक सुरक्षाको हक हुनेछ। नेपालको संविधानको धारा ३८(३)मा महिलाको हक अन्तर्गत महिला विरुद्ध धार्मिक, सामाजिक, सांस्कृतिक परम्परा, प्रचलन वा कुनै आधारमा हिंसाजन्य 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 हिंसाबाट आउने समस्याहरूको एकिकृत र प्रभावकारी रुपमा संम्बोधन गर्न नेपाल सरकारबाट स्विकृत लैङ्गिक हिंसा विरुद्धको राष्ट्रिय कार्ययोजना, २०१०को उद्धेश्यको बुदां नं.३ र लैङ्गिक हिंसा अन्त्य तथा लैङ्गिक सशक्तीकरण सम्बन्धी राष्ट्रिय रणनीति तथाकार्ययोजना, २०६०को रणनीति ८ मा उल्लेख गरिए बमोजिम लैङ्गिक हिंसालाई प्रभावकारी र कुशलतापुर्वक सम्बोधन गर्नका लागी स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयद्वारा कार्यान्वियनको रुपमा अस्पतालहरूमा एकद्वार संकट व्यवस्थापन केन्द्रको स्थापना गरिएको छ। माथि उल्लेख गरिएका हकलाई कार्यान्वयन गर्न स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयले अस्पतालहरूमा सामाजिक सेवा इकाई, जेरियाट्रिक र एकद्वार संकट व्यवस्थापन केन्द्र कार्यक्रम सञ्चालन गर्न सर्शत अनुदान मार्फत अस्पतालहरूमा बजेट व्यवस्थापन गरेको छ।
उद्देश्य	क) संविधान प्रदत्त हकहरूलाई कार्यन्वयन गर्न। ख) लक्षित समूहका बिरामीहरूको स्वास्थ्य सेवामा समतामूलक पहुँच एवम् उपयोग वृद्धि गर्ने। ग) लक्षित समूहसम्म निःशुल्क तथा आंशिक छुटमा विशेषज्ञ सेवाहरू उपलब्ध गराउने।
अपेक्षित प्रतिफल	लक्षित समूहलाई गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवामा पहुँच पुगेको हुनेछ।
सञ्चालन प्रक्रिया	सामाजिक सेवा एकाई (स्थापना तथा सञ्चालन) निर्देशिका, २०७८ (परिमार्जन २०७९), जेरियाट्रिक (ज्येष्ठ नागरिक) स्वास्थ्य सेवा सञ्चालन निर्देशिका, २०७७, एकद्वार संकट व्यवस्थापन केन्द्र सञ्चालन निर्देशिका, २०७७ बमोजिम सञ्चालनगर्नु पर्नेछ। नोटः मनाङ अस्पताल र मुस्ताङ अस्पतालको हकमा एकद्वार संकट व्यवस्थापन केन्द्र कार्यक्रमबाट कर्मचारीको लागि बजेट व्यवस्थापन गरिएको छैन र विनियोजित बजेटबाट सेवा सञ्चालन खर्च मात्र गर्नु पर्नेछ
बजेट बाँडफाँड	एकद्वार संकट व्यवस्थापन केन्द्र, सामाजिक स्वास्थ्य इकाई र जेरियाट्रिक (ज्येष्ठ नागरिक) स्वास्थ्य सेवा सञ्चालन गर्न तल तोकिएका अस्पतालहरूमा एकमुष्ठ रकम बिनियोजन भएको छ। उक्त बजेटबाट कम्तिमा ३० प्रतिशत बजेट एकद्वार संकट व्यवस्थापन केन्द्र सञ्चालन गर्न बाँडफाँडगरी बाँकी हुन आउने रकम सामाजिक स्वास्थ्य इकाई र जेरियाट्रिक (ज्येष्ठ नागरिक) स्वास्थ्य सेवा कार्यक्रम सञ्चालन गर्न गत बर्षको केसको आधरमा बाँडफाँड गर्नुपर्दछ। यसरी बाँडफाँड गरिएको रकम सामाजिक सेवा एकाई (स्थापना तथा सञ्चालन) निर्देशिका, २०७८ (परिमार्जन २०७९), जेरियाट्रिक (ज्येष्ठ नागरिक) स्वास्थ्य सेवा सञ्चालन निर्देशिका, २०७७, एकद्वार संकट व्यवस्थापन केन्द्र सञ्चालन निर्देशिका, २०७७ बमोजिम खर्चगर्नु पर्नेछ।
प्रतिवेदन	मासिक रुपमा प्रतिवेदन संस्थामा भएको HMIS रजिस्टर रेकर्ड राखीस्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयको website मा रहेको OCMC, SSU, Geriatric Porta l System मा नियमित प्रतिवेदन प्रविष्ठ गर्नुपर्नेछ। HMIS मा भएका सुचाङ्कहरूलाई DHIS-2 मा पनि प्रविष्ठ गर्नुपर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	सामाजिक सेवा एकाई (स्थापन तथा सञ्चालन) निर्देशिका, २०७८ (परिमार्जन २०७९)

	जेरियाट्रिक (ज्येष्ठ नागरिक) स्वास्थ्य सेवा सञ्चालन निर्देशिका, २०७७ एकद्वार संकट व्यवस्थापन केन्द्र सञ्चालन निर्देशिका, २०७७

अस्पतालमा ज्येष्ठ नागरिक स्वास्थ्य सेवा सञ्चालन, सामाजिक सेवा एकाई र एकद्वार संकट व्यवस्थापन केन्द्र सञ्चालन कार्यक्रमका लागी निम्नानुसार वजेट बाँडफाँड गरिएको छ।

अस्पतालको नाम	एकद्वार संकट व्यवस्थापन केन्द्र	सामाजिक सेवा एकाई	ज्येष्ठ नागरिक कार्यक्रम
कोशी प्रदेश			
मेची अस्पताल	√	√	√
ताप्लेजुङ्ग अस्पताल	√	√	√
पाँचथर अस्पताल	√	√	√
ईलाम अस्पताल	√	√	√
इनरुवा अस्पताल, सुनसरी	√	√	√
उदयपुर अस्पताल	√	√	√
रुमझाटार अस्पताल, ओखलढुंगा	√	√	
धनकुटा अस्पताल	√	√	√
संखुवासभा अस्पताल	√	√	√
तेह्रथुम अस्पताल	√	√	
भोजपुर अस्पताल	√	√	√
खोटाङ्ग अस्पताल	√	√	
फाप्लु अस्पताल	√	√	
मधेश प्रदेश			
जनकपुर अस्पताल	√	√	√
सिरहा अस्पताल	√	√	√
कलैंया अस्पताल	√	√	√
सर्लाही अस्पताल	√	√	√
महोत्तरी अस्पताल	√	√	
गौंर अस्पताल	√	√	√
राम उमा स्मारक अस्पताल, लहान, सिरहा		√	√
बागमती प्रदेश			
हेटौंडा अस्पताल	√	√	√
सिन्धुली अस्पताल	√	√	
भक्तपुर अस्पताल	√	√	√
त्रिशुली अस्पताल, नुवाकोट	√	√	√
धादिङ्ग अस्पताल	√	√	√
चौतारा अस्पताल, सिन्धुपलाञ्चोक	√	√	
चरिकोट अस्पताल, दोलखा	√	√	

रामेछाप अस्पताल	√	√	
रसुवा अस्पताल	√	√	√
बकुलहर अस्पताल, चितवन		√	
गण्डकी प्रदेश			
गोरखा अस्पताल	√	√	√
धौलागिरी अस्पताल, बाग्लुङ	√	√	√
दमौली अस्पताल	√	√	√
बेनी अस्पताल, म्याग्दी	√	√	√
पर्वत अस्पताल	√	√	
स्याङ्गजा अस्पताल	√	√	√
मनाङ्ग अस्पताल	√	√	
मुस्ताङ्ग अस्पताल	√	√	
लम्जुङ्ग अस्पताल	√	√	
मध्यविन्दु जिल्ला अस्पताल, नवलपुर	√	√	
लुम्बिनी प्रदेश			
पृथ्वीचन्द्र अस्पताल, नवलपरासी	√	√	√
सन्धिखर्क अस्पताल, अर्घाखाँची	√	√	
लुम्विनी प्रादेशिक अस्पताल, रुपन्देही	√	√	√
गुलरिया अस्पताल, बर्दिया	√	√	√
गुल्मी अस्पताल	√	√	√
प्युठान अस्पताल	√	√	√
कपिलवस्तु अस्पताल	√	√	√
पाल्पा अस्पताल	√	√	√
रोल्पा अस्पताल	√	√	√
राप्ती प्रादेशिक अस्पताल, दाङ	√	√	√
रुकुम पूर्व अस्पताल	√	√	
भिम अस्पताल, रुपन्देही	√	√	
कर्णाली प्रदेश			
प्रदेश अस्पताल, सुर्खेत	√	√	√
दैलेख अस्पताल	√	√	√
जाजरकोट अस्पताल	√	√	√
रुकुम अस्पताल	√	√	
हुम्ला अस्पताल	√	√	√
मुगु अस्पताल	√	√	
डोल्पा अस्पताल	√	√	
कालिकोट अस्पताल	√	√	√
सल्यान अस्पताल	√	√	

मेहेलकुना अस्पताल, सुर्खेत	√	√	
सुदुरपश्चिम प्रदेश			
सेती प्रादेशिक अस्पताल, कैलाली	√	√	√
महाकाली प्रादेशिक अस्पताल, कञ्चनपुर	√	√	√
डोटी अस्पताल	√	√	√
मंगलसेन अस्पताल, अछाम	√	√	√
बैतडी अस्पताल	√	√	√
बझाङ्ग अस्पताल	√	√	√
बाजुरा अस्पताल	√	√	
दार्चुला अस्पताल	√	√	√
टिकापुर अस्पताल, कैलाली	√	√	√
जम्मा बजेट	६९ अस्पताल	७१ अस्पताल	४६ अस्पताल

नोटः आवश्यकता अनुसार प्रदेश र स्थानिय तहले आफ्नो स्रोतबाट कार्यक्रम थप विस्तार गर्न सक्नेछ र सो कार्यक्रमको नियमित आर्थिक स्रोत तत् तत् निकायबाटै नै सुनिश्चित गर्नुपर्नेछ।

ज्येष्ठ नागरिकको स्वास्थ्य सम्बन्धी स्वास्थ्यकर्मीलाई तालिम

कार्यक्रमको परिचय	नेपालको संविधानको धारा ४१ ले प्रदान गरेको ज्येष्ठ नागरिकको हक अनुसार ज्येष्ठ नागरिकलाई राज्यबाट विशेष संरक्षण तथा सामाजिक सुरक्षाको हक हुनेछ भनि उल्लेख भएको, जनस्वास्थ्य ऐन तथा नियमावली अनुसार ज्येष्ठ नागरिक सम्बन्धी स्वास्थ्य सेवालाई आधारभूत स्वास्थ्य सेवा अन्तर्गत समावेश गरेकोछ। ज्येष्ठ नागरिकहरूको स्वास्थ्य आवश्यकताहरू अरु उमेर समूहको भन्दा फरक हुने भएकोले ज्येष्ठ नागरिकहरूलाई लक्षित गुणस्तरिय स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्न स्वास्थ्य संस्थाहरूमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरूको क्षमता विकास गर्न आवश्यक रहेको छ।
उद्देश्य	ज्येष्ठ नागरिकहरूलाई गुणस्तरिय स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने.
अपेक्षित प्रतिफल	ICOPE too।को प्रयोग गरी ज्येष्ठ नागरिकहरूको समस्याको पहिचान समयमा नै गरि समाधान तथा प्रेषण गर्ने। ज्येष्ठ नागरिकहरूलाई गुणस्तरिय स्वास्थ्य सेवा सहज रुपमा उपलब्ध भएको हुने।
कार्यन्वयन गर्ने निकाय	प्रदेश स्वास्थ्य तालिम केन्द्र
सञ्चालन प्रक्रिया	१)कार्यक्रम सञ्चालन गर्न नर्सिङ्ग तथा सामाजिक सुरक्षा महाशाखासँग समन्वय गर्ने। २)जेरियाट्रिक वार्ड सञ्चालन भएका अस्पताल तथा स्थानीयस्वास्थ्य संस्थाबाटसहभागीहरूछनौट गर्ने। ३(२० जनाप्रशिक्षार्थीहरूको छनौट गरि GO।S software (Geriatrics Online ।earning System - (dohs.gov.np)) बाट ई वेस्डतालिमको मोडयुल सुरु गर्नको लागि username password प्रदान गर्ने। ४(ई वेस्डतालिमको मोडयुलपास गरेको) ८५%) सुनिश्चितता भएपछि ६ दिनको तालिम सञ्चालन गर्ने। ५) प्रयोगात्मक अभ्यासका लागि अस्पताल र जेरियाट्रिक केयर सेन्टर/होमसँग अग्रिम समन्वय गर्ने। ६(सहभागीहरूलाई ४ दिन सैदान्तिक र २ दिन अस्पताल तथा जेरियाट्रिक केयर होममा प्रयोगात्मक अभ्यास तथा अवलोकन भ्रमण गराउने।
बजेट बाँडफाँड	अर्थ मन्त्रालयको कार्यसञ्चालन निर्देशिका र प्रचलित आर्थिक ऐन कानुन अनुसार खर्च गर्नुपर्ने छ।
प्रतिवेदन	कार्यक्रम सञ्चालन गर्न नर्सिङ्ग तथा सामाजिक सुरक्षा महाशाखासँग समन्वय गर्ने र सम्पन्न भए पश्चात

	महाशाखामा प्रतिवेदन अनिवार्य पठाउनु पर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	नर्सिङ्ग तथा सामाजिक सुरक्षा महाशाखाबाट तयार गरिएको E-based Geriatric Training for Primary Hea l th Care Professiona l s

एकद्धार संकट व्यवस्थापन केन्द्र, जेरियाट्रिक, र सामाजिक सेवा एकाई कार्यक्रमको समीक्षा

कार्यक्रमको परिचय	नेपालकोसंविधानको धारा ३५ मा प्रत्येक नागरिकलाई राज्यबाट कानूनमा व्यवस्था भए बमोजिम आधारभूत स्वास्थ्य सेवा निःशुल्क प्राप्तगर्ने हक हुनेछ र कसैलाई पनि आकस्मिक सेवाबाट वञ्चित गरिने छैन भनी स्वास्थ्य सेवालाई नेपाली नागरिकको मौलीक हकअन्तर्गत राखेको छ। महिला, बालबालिका, ज्येष्ठ नागरिक तथा अन्य लक्षित समूहलाई सेवा प्रदान गर्न अस्पतालमा आधारित एकद्धार संकट व्यवस्थापन केन्द्र, जेरियाट्रिक, र सामाजिक सेवा एकाई कार्यक्रम सञ्चालन गरिएको छ। कार्यक्रम सञ्चालन भएका अस्पतालहरूले सेवा प्रदान गर्दा देखिएका समस्याहरूको पहिचान गर्न र कार्यक्रमलाई प्रभावकारि रुपमा सञ्चालन गर्न आवश्यक रहन्छ।
उद्देश्य	एकद्वार संकट व्यवस्थापन केन्द्र, जेरियाट्रिक, र सामाजिक सेवा एकाई सञ्चालन भएका अस्पतालहहरूको प्रभावकारीता बृद्धि र विकास गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	एकद्वार संकट व्यवस्थापन केन्द्र, जेरियाट्रिक, र सामाजिक सेवा एकाई सञ्चालन भएका अस्पतालहरूले सेवा प्रदान गर्दा देखिएका समस्याहरूको पहिचानगरी समाधानका उपायहरू खोज्ने।
कार्यन्वयन गर्ने निकाय	स्वास्थ्य निर्देशनालय, सबै प्रदेश
सञ्चालन प्रक्रिया	स्वास्थ्य निर्देशनालयले एकद्वार संकट व्यवस्थापन केन्द्र, जेरियाट्रिक र सामाजिक सेवा इकाई कार्यक्रम सञ्चालन भएका अस्पतालबाट अस्पताल प्रमुख र सम्बन्धितफोकल ब्यक्तिलाई सहभागी गराउने। नर्सिङ्ग तथा सामाजिक सुरक्षा महाशाखा र प्रदेश स्तरिय स्वास्थ्य मन्त्रालयलाई समन्वय र सहभागी गराउने। संघिय, प्रदेश र स्थानिय तहका अस्पतालहरूको प्रस्तुतिकालागि टेम्प्लेट पठाइ प्रत्येक अस्पतालहरूबाट प्रस्तुति तथा छलफलगरी सकारात्मक पक्षहरू तथा समस्याहरू पहिचान गर्ने र बिश्लेषण गरी समाधानका उपायहरू खोज्ने। कार्यक्रम सञ्चालन पश्चात नर्सिङ्ग तथा सामाजिक सुरक्षा महाशाखामा प्रतिवेदन अनिवार्य पठाउनु पर्नेछ।
बजेट बाँडफाँड	अर्थ मन्त्रालयको कार्यसञ्चालन निर्देशिका र प्रचलित आर्थिक ऐन कानुन अनुसार खर्च गर्नुपर्ने छ।
प्रतिवेदन	कार्यक्रम सञ्चालन गर्न नर्सिङ्ग तथा सामाजिक सुरक्षा महाशाखासँग समन्वय गर्ने र सम्पन्न भए पश्चात महाशाखामा प्रतिवेदन अनिवार्य पठाउनु पर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	सामाजिक सेवा एकाई (स्थापन तथा सञ्चालन) निर्देशिका, २०७८ (परिमार्जन २०७९) जेरियाट्रिक (ज्येष्ठ नागरिक) स्वास्थ्य सेवा सञ्चालन निर्देशिका, २०७७ एकद्वार संकट व्यवस्थापन केन्द्र सञ्चालन निर्देशिका, २०७७

लैंगिक हिंसा व्यवस्थापन सम्बन्धी स्वास्थ्य व्यवस्थापकहरूलाई अभिमुखीकरण

कार्यक्रमको परिचय	महिला विरुद्ध हिंसा एक गम्भीर, तर रोकथाम गर्न सकिने जनस्वास्थ्य तथा सामाजिक समस्या हो जुन विश्वव्यापीरूपमा रहेको छ। विशेष गरी महिला तथा बालबालिकाहरू लैङ्गिक हिंसाबाट प्रभावित हुन्छन् जसले महिलाकोस्वास्थ्य, समग्र विकास, सुरक्षा र सामाजिक जीवनमा गम्भिर प्रभाव पार्दछ। लैङ्गिक हिंसा प्रभावितहरू प्रायशः सबैभन्दा पहिले स्वास्थ्य संस्था वा स्वास्थ्यकर्मीहरूको सम्पर्कमा आउँछन। स्वास्थ्य प्रदायकहरूले हिंसाको शिकार भएका महिलाहरूलाई पहिचान गर्न, उनीहरूलाई

	उपयुक्त हेरचाह तथा सेवाप्रदान गर्नका साथै भविष्यमा हुने हानिलाई रोक्नमा समेत योगदान प्रदान गर्दछन। सबै महिलाहरू आफ्नो जीवनकोकुनै न कुनै बिन्दुमा स्वास्थ्य सेवाको सम्पर्कमा आउने सम्भावना हुन्छ। हिंसाको सिकार भएका महिलाहरूलेसामान्यतया स्वास्थ्य सेवाहरू खोज्ने सम्भावना बढी हुन्छ। स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयले GBV पीडितहरूका लागि व्यापक स्वास्थ्य सेवा र प्रेषण गर्न अस्पतालहरूमा एकद्वार संकट व्यवस्थापन केन्द्रहरू (OCMC) स्थापना गरेको छ।
उद्देश्य	लैङ्गिक हिंसा प्रभावितहरूलाई गुणस्तरिय सेवा प्रदान गर्नका लागि स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई अभिमुखिकरण गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	स्वास्थ्य संस्थामा सेवा लिन आउने प्रभावितहरूलाई समयमै पहिचान गरि सेवा प्रदान गरेको हुने।
कार्यन्वयन गर्ने निकाय	स्वास्थ्य निर्देशनालय
सञ्चालन प्रक्रिया	स्वास्थ्य कार्यालय प्रमुख, स्वास्थ्य संयोजक, स्वास्थ्य निर्देशनालय, प्रादेशिक स्वास्थ्यकार्यालय, अस्पताल तथा एकद्वार संकट व्यवस्थापन केन्द्र तथा अन्य सहयोगी संस्थाहरूको उपस्थितीमा २ दिनको लैङ्गिक हिंसा व्यवस्थापन सम्वन्धी अभिमुखीकरण गर्ने। कार्यक्रम सञ्चालन गर्न नर्सिङ्ग तथा सामाजिक सुरक्षा महाशाखासँग समन्वय गर्ने।
बजेट बाँडफाँड	अर्थ मन्त्रालयको कार्यसञ्चालन निर्देशिका र प्रचलित आर्थिक ऐन कानुन अनुसार खर्च गर्नुपर्ने छ।
प्रतिवेदन	कार्यक्रम सञ्चालन गर्न नर्सिङ्ग तथा सामाजिक सुरक्षा महाशाखासँग समन्वय गर्ने र सम्पन्न भए पश्चात महाशाखामा प्रतिवेदन अनिवार्य पठाउनु पर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	लैगिंक हिंसा सम्बन्धी क्लिनिकल प्रोटोकल, २०७७ Strengthening hea l th systems to respond to women subjected to intimate partner vio l ence or sexua l vio l ence, A manualfor hea l th managers) WHO(

महिला सामूदायिकस्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूलाई दीर्घकालीन सेवाको लागि सम्मानजनक विदाई

परिचय	महिला सामूदायिकस्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूको निःस्वार्थ योगदानको कदर गर्दै नेपाल सरकारले आ.व.२०७१।०७२ देखि स्वास्थ्य आमा समूहको सिफारिसमा नागरिकताको आधारमा ६० वर्ष उमेर पुगेका र राष्ट्रिय महिला सामूदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रम रणनीति २०६७ (पहिलो संशोधन २०७६) बुँदा २.३.२को (ङ) अनुसारको बुँदाहरू बमोजिम महिला सामूदायिकस्वास्थ्य स्वयंसेविकालाई सम्मानजनक विदाई गर्ने व्यवस्था गरिएको छ।
उद्देश्य	महिला सामूदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूले समुदायमा पुर्याएको अमूल्य योगदानको कदर गर्दै उनीहरूको कार्यभार नयाँ महिलासामूदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकालाई हस्तान्तरण गर्न प्रोत्साहन गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	वर्षौंदेखि आ-आफ्नो वडामा रही निःस्वार्थ सेवाभावले कार्यरत महिला सामूदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूलाई बिदाई स्वरूप केहि रकम, प्रमाणपत्र सहित सम्मान गरिँदा महिला सामूदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूको योगदानलाई सम्मान हुने। साथै नयाँ महिला सामूदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरू मनोनयन गर्न मार्ग समेत खुल्ने।
सञ्चालन प्रक्रिया	राष्ट्रिय महिला सामूदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकारणनीति, २०६७ (पहिलो संशोधन २०७६) बुँदा २.३.२को (ङ) अनुसारको बुँदाहरू बमोजिममहिला सामूदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका भई कम्तीमा १० वर्ष सम्म सेवा गरेका रनागरिकताको आधारमा ६० वर्ष उमेर पुगेका वा न्यूनतम ५ वर्ष महिला सामूदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका भई सेवा गरी सकेकाको असामयिक निधन भएका महिला सामूदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकालाई सम्मानजनक विदाई दिनका लागि नेपाल सरकारको श्रोतबाट प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयमा एकमुष्ठ बजेटविनियोजन गरिएको छ।

	कार्यक्रम सञ्चालन गर्नका लागि सर्वप्रथम प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयले स्वास्थ्य कार्यालय मार्फत आफ्नो प्रदेश मातहतका स्थानीय तहसँगको समन्वयमा बिदाई हुने महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूको संख्या र विवरण सङ्कलन गर्नु पर्नेछ। सोही अभिलेखको आधारमा सम्बन्धित स्वास्थ्य कार्यालय मार्फत स्थानीय तहसँग समन्वय गरी महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकालाई ससम्मान बिदाई गर्नु पर्नेछ। स्वास्थ्य आमा समूहबाट सम्मानजनक विदाईको लागि सिफारिस भएका महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूलाई बिदाई गर्दा देहायका विवरणहरू सहितको अभिलेख राख्नु पर्नेछः स्वास्थ्य आमा समूहले सम्मानजनक विदाईको लागि गरिएको सिफारिस पत्र। सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाको सिफारिस पत्र। सम्बन्धित स्थानीय तहबाट अनिवार्य अवकासको निर्णय पत्र। बिदाई भएकी महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको परिचय नं तथा सम्पर्क नं सहितको विवरणको अभिलेख। स्वास्थ्य आमा समूहले छानेको नयाँ महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका र नीजको पूर्ण विवरण महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका भई कम्तीमा ५ वर्ष सम्म सेवा गरेकाको असामयिक निधन भएमा मृत्यू दर्ता प्रमाण-पत्र। नोटः नयाँ महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाचयनर्छनौट गर्दा राष्ट्रिय महिलासामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको रणनीति २०६७)पहिलो संशोधन २०७६) अनुरुप छनौट गर्नुपर्दछ। स्थानीय तहले राष्ट्रिय महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाकार्यक्रममा उल्लेख गरेको संख्यामा नवढाई विदाई भएका महिलासामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको रिक्त स्थानमा स्वास्थ्य आमा समूहको सिफारिसमा स्थानीय तहबाट नयाँ महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको व्यवस्था गर्नुपर्नेछ। नोटः ससम्मान बिदाईलाई अनिवार्य रूपमा पहिलो प्राथमिकता दिई बाँकी बजेटले आधारभूत तालिम (तालिमको लागि चाहिनेसामग्री खरिद तथा वितरण समेत) र पुनर्ताजगी तालिमसञ्चालन गर्नु पर्नेछ।
बजेट बाँडफाँड	महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकालाई जनही रु.२०,०००।–(बीस हजार) का दरले बैंक खातामा उपलब्ध गराउनु पर्नेछ। नोटःसम्बन्धित प्रदेशले आफ्नो मातहतका स्वास्थ्य कार्यालय मार्फत सवैं स्थानीय तहवाट महिलासामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूको विवरण नाम, थर, आई.डी.नं.)केन्द्र र स्थानीय), उमेर)नागरिकताको आधारमा), शैक्षिक योग्यता, तालिम, सम्पर्क नं., वैंक खाता नं.र ईमेल प्राप्त गरी उनीहरूको वैंक खाता मार्फत रकम उपलब्ध गराउनु पर्नेछ। रकम अपुग भएमा स्थानीय तहले बजेट व्यवस्थापन गर्नुपर्नेछ। यस कार्यक्रमको लागि ।MBIS Code 2.7.22.5262 मार्फत प्रत्येक प्रदेशमा बजेट विनियोजन गरिएको छ
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	यस कार्यक्रम सम्पन्न पश्चात सोको अभिलेख राखी भौतिक तथा बितिय प्रगति प्रतिवेदन अनिवार्य सम्बन्धित प्रदेशको स्वास्थ्य निर्देशनालयमा पेश गर्नु पर्नेछ र पेश गरिएको प्रतिवेदनलाई वार्षिक रूपमा स्वास्थ्य निर्देशनालयले नर्सिङ्ग तथा सामाजिक सुरक्षा महाशाखामा राष्ट्रिय महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाकार्यक्रमकोईमेल ठेगानाः nationa l fchvprogram2045@gmai l .comमार्फतपेश गर्नु पर्नेछ।
सन्दर्भ सामग्री	राष्ट्रिय महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रम रणनीति २०६७ (पहिलो संशोधन २०७६)

राष्ट्रिय महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकालाई आधारभूत तथा पुनर्ताजगी तालिम सञ्चालन

परिचय	महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकालाई निर्धारित पाठ्यक्रम अनुसार आधारभूत तालिमको व्यवस्था गर्न स्थानीय सरकारले आवश्यकता अनुसार स्वास्थ्य कार्यक्रमहरूको तालिम, पुनर्ताजगी तालिम, अनुशिक्षण, अभिमुखीकरण गोष्ठी तथा अनुगमन तथा समीक्षा बैठक सञ्चालन गरी स्वयंसेविकाहरूको क्षमता अभिवृद्धि गर्न सकिनेछ भनी महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका रणनीति २०६७)पहिलो संसोधन २०७६)मा उल्लेख भए बमोजिम महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूलाई आधारभूत तथा पुनर्ताजगी तालिमहरू प्रदान गर्न यो कार्यक्रम राखिएको छ।
उद्देश्य	महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूको स्वास्थ्य सम्बन्धी विषयगत आधारभूत ज्ञान र सीप अभिवृद्धि गरी आफ्नो कार्यक्षेत्रमा सक्रिय भई कार्य गर्न सकारात्मक धारणाको विकास गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	तालिम पश्चात महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूद्वारा दिईने स्वास्थ्य सेवामा सुधार हुनेछ। आफुले गरेका कार्यहरूको सहि प्रतिवेदन गर्न सक्नेछन्।
सञ्चालन प्रक्रिया	महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकालाई आधारभूत तथा पुनर्ताजगी तालिमसञ्चालन गर्नका लागि यस आ.व.मा नेपाल सरकारको श्रोतबाट सम्बन्धित प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयमा एकमुष्ठ वजेट विनियोजन गरिएको छ। कार्यक्रम सञ्चालन गर्नका लागि सर्वप्रथम स्वास्थ्य निर्देशनालयले आफ्नो प्रदेश मातहतका स्थानीय तहसँगको समन्वयमा आधारभूत र पुनर्ताजगी तालिम लिएका, लिन बाँकीमहिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको संख्या र विवरण सङ्कलन गर्नु पर्नेछ। सोही अभिलेखको आधारमा सम्बन्धित स्वास्थ्य कार्यालय मार्फत स्थानीय तहसँग समन्वय गरी महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकालाई आधारभूत तथा पुनर्ताजगी तालिम प्रदान गर्नु पर्नेछ। तालिमसञ्चालन गर्दा देहाय बमोजिमका बुँदाहरूमा ध्यान दिनुपर्छः आधारभूत तालिम १० दिनको हुनेछ। आधारभूत तालिमका प्रशिक्षार्थीहरूलाई आवश्यक तालिमसामग्री) जस्तैः किट बक्स, साईन बोर्ड, झोला, तालिम पुस्तिका) उपलब्ध गराउनु पर्दछ। आधारभूत तालिम लिएको प्रत्येक चार/चार वर्षमा महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकालाई ४ दिनको पुनर्ताजगी तालिम दिनु पर्नेछ। महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूले गरेको कार्यको नियमित प्रतिवेदन तोकिएको स्वास्थ्य संस्थामा गर्नका लागि स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूले प्रदान गर्ने सेवा र सोको प्रतिवेदन कसरी गर्ने भन्ने वारेमा समेत स्पष्ट पार्नुपर्नेछ। नोटः आधारभूत तथा पुनर्ताजगी तालिमको सहभागी पुस्तिका एकै हुनेछ भने प्रशिक्षक पुस्तिका फरक फरक हुनेछ। तालिम पुस्तिकाको pdf नर्सिङ्ग तथा सामाजिक सुरक्षामहाशाखाको वेवसाईट (www.nssd.dohs.gov.np) बाट डाउनलोड गर्न सकिनेछ भने प्रशिक्षक पुस्तिकाको लागि ईमेल ठेगानाnationa l fchvprogram2045@gmai l .com मार्फत माग गर्न सकिनेछ। तालिम पुस्तिका आ.व.२०७९/८० मा परिमार्जन भएको हुँदा यस आ.ब.मा पुनर्ताजगी तालिम लिनेलाई पनि तालिम पुस्तिका उपलब्ध गराउनु पर्नेछ। यी दुबै तालिमसञ्चालनका लागि प्रशिक्षकहरू छनौट गर्दा महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका प्रशिक्षक प्रशिक्षण तालिम लिएका, सम्वन्धित बिषयमा प्रशिक्षक प्रशिक्षण तालिम लिएका, महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रमको सम्पर्क व्यक्तिर महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका तालिमसञ्चालन गर्ने अनुभव भएका स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई प्राथमिकता दिनु पर्नेछ। नोटः ससम्मान बिदाईलाई अनिवार्य रूपमा पहिलो प्राथमिकता दिई बाँकी बजेटले आधारभूत तालिम) तालिमको लागि चाहिनेसामग्री खरिद तथा वितरण समेत) र पुनर्ताजगी तालिमसञ्चालन गर्नु पर्नेछ।

बजेट बाँडफाँड	नेपाल सरकारको श्रोतबाट यस कार्यक्रमका लागि । MBIS Code2.7.22.5262 मा प्रत्येक प्रदेशमा प्रति जिल्लामा एक/एक वटा समूहमा आधारभूत र पुनर्ताजगी तालिमसञ्चालन गर्ने गरी एकमुष्ठ बजेट विनियोजन गरिएको छ। उपलब्ध रकमलाई प्रचलित आर्थिक ऐन र नियमवलीको परिधिमा रही आवश्यक शीर्षकमा बाँडफाँड गरी कार्यक्रम सम्पन्न गर्नु पर्नेछ। आवश्यकता अनुसार र बजेटको उपलब्धताको आधारमा एकभन्दा बढि समूहलाई तालिमसञ्चालन गर्न सकिनेछ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	यस कार्यक्रम सम्पन्न पश्चात सोको अभिलेख राखी भौतिक तथा बित्तीय प्रगति प्रतिवेदन अनिवार्य सम्बन्धित प्रदेशको स्वास्थ्य निर्देशनालय र नर्सिङ्ग तथा सामाजिक सुरक्षा महाशाखामा राष्ट्रिय महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रमकोईमेल ठेगाना: nationa l fchvprogram2045@gmai l .comमार्फत पेश गर्नु पर्नेछ।
सन्दर्भसामग्री	राष्ट्रिय महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रम रणनीति, २०६७ (पहिलो संशोधन २०७६), महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका आधारभूत तालिम कार्य सञ्चालन पुस्तिका २०७९/८०, महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका आधारभूत तालिम कार्यक्रम प्रशिक्षक निर्देशिका २०७४, भ्रमण खर्च नियमावली २०७२(संशोधन चौथौ), आर्थिक कार्यविधि तथा वित्तिय उत्तरदायित्व ऐन २०७६, अर्थ मन्त्रालयबाट जारी भएको कार्य सञ्चालन निर्देशिका, २०७७।

पुनश्च ससम्मान बिदाईलाई अनिवार्य रूपमा पहिलो प्राथमिकता दिई बाँकी बजेटले आधारभूत तालिम) तालिमको लागि चाहिनेसामग्री खरिद तथा वितरण समेत) र पुनर्ताजगी तालिमसञ्चालन गर्नु पर्नेछ।

महिला सामूदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका तालिमका लागि सामग्री खरिदः

परिचय	महिला सामूदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकालाई निर्धारित पाठ्यक्रम अनुसार आधारभूत तालिममा सिकाईने आधारभूत स्वास्थ्य सेवा सम्बन्धी ज्ञान र सीपबाट आधारभूत स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्न आवश्यक पर्ने तोकिए बमोजिमकोसामग्री जस्तैः किट बक्स, साईन बोर्ड, झोला खरिद, तालिम पुस्तिका छपाई तथा वितरणको लागि यो कार्यक्रम राखिएको छ।
उद्देश्य	आधारभूत स्वास्थ्य सेवा सम्बन्धी ज्ञान र सीपबाट आधारभूत स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्न आवश्यक पर्ने तोकिए बमोजिमकोसामग्रीहरू महिला सामूदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकालाई उपलब्ध गराउने।
अपेक्षित प्रतिफल	महिला सामूदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकालाई आवश्यक पर्ने तोकिए बमोजिमकोसामग्रीहरूको उपलब्धता भई सेवा प्रवाह गर्न सहज हुनेछ।
सञ्चालन प्रक्रिया	महिला सामूदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको लागि आधारभूत स्वास्थ्य सेवा सम्बन्धी ज्ञान र सीपबाट आधारभूत स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्न आवश्यक पर्ने तोकिए बमोजिमकोसामग्रीहरू खरिद तथा वितरणको लागि यस आ.व.मा नेपाल सरकारको श्रोतबाट सम्बन्धित प्रदेशको स्वास्थ्य निर्देशनालयमा एकमुष्ठ बजेट विनियोजन गरिएको छ। कार्यक्रम सञ्चालन गर्नकालागि सर्वप्रथम स्वास्थ्य निर्देशनालयले महिला सामूदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकालाई तालिमसामग्री प्रदान गर्न आफ्नो प्रदेश मातहतका स्वास्थ्य कार्यालय, स्थानीय तहसँगको समन्वयमा बिगत तीन वर्षमा आधारभूत तथा पुनर्ताजगी तालिम लिएका र लिन बाँकी तथा नयाँ महिला सामूदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको संख्या र विवरण सङ्कलन गरेको हुनु पर्नेछ। सो विवरण अनुरूपसामग्री खरिद सम्बन्धित प्रदेशको स्वास्थ्य निर्देशनालयले गरी स्वास्थ्य कार्यालयसँगको समन्वयमा वितरण गर्नु पर्नेछ। सामग्री खरिद तथा वितरण गर्दा देहाय बमोजिमका बुँदाहरूमा ध्यान दिनुपर्नेछः

	यस आ.व.मा आधारभूत तालिम प्राप्त गर्ने र विगत तीन वर्षमा तालिम प्राप्त गरेका तरसामग्री प्राप्त नगरेका सबैलाई तालिमसामग्री उपलब्ध गराउनु पर्नेछ। यस आ.ब.मा पुनर्ताजगी तालिम लिनेलाई पनि तालिम पुस्तिका उपलब्ध गराउनु पर्नेछ। तालिम पुस्तिकाको छपाई मापदण्डःभित्री पेपरः १०० ग्राम आर्ट, कभर पेपरः २५० ग्राम आर्ट बोर्ड, मल्टीकलर, कभर ग्लस लेमिनेसन, साइज एफोर (A4 size) , ग्लु बाइन्डिङ। नोटः पुस्तिकाको कभर पेज नर्सिङ्ग तथा सामाजिकमहाशाखाको वेवसाईट (www.nssd.dohs.gov.np)मा उपलब्ध गराईएको pdfमा भए बमोजिम नै राख्नु पर्नेछ। अन्य ब्यहोरा थप गर्नु परेमा भित्री पेजमा थप गर्न सकिनेछ। उपलब्ध बजेट अनुसार तपसिलकासामग्रीहरू खरिद गरी किट बक्समा समावेश गर्न सकिनेछ रोलर ब्याण्डेज (१० से.मी*३ मी -(१ दर्जन कटन (६० ग्राम) -१ रोल कैंची - १ थान मास्क - १ बट्टा साबुन सहित साबुनको बट्टा -१ थान पारासिटामोल -२० चक्की भिटामिन ए क्याप्सुल - १ बट्टा जीवनजल - १० पुरिया जिङ्क चक्की - २० चक्की आईरन/फोलेट चक्की - विद्यमान नीति अनुसार मिजोप्रोस्टिल - विद्यमान नीति अनुसार नाभी मलम - विद्यमान नीति अनुसार जुकाको औषधी - विद्यमान नीति अनुसार कण्डम -३० थान स्वास्थ्य संस्थाबाट उपलब्ध हुनेछ। पिल्स - स्वास्थ्य संस्थाबाट उपलब्ध हुनेछ। आकास्मिक गर्भ निरोधक चक्की - स्वास्थ्य संस्थाबाट उपलब्ध हुनेछ। राष्ट्रिय खोप तालिका - १ थान MUAC tape -१ थान थर्मोमिटर (डिजिटल) - १थान मल्टि माइक्रोनियुट्रेन्ट पाउडर (MNP -बाल भिटा) - ५ थान छाता — १ थान रूमाल — १ थान टर्च लाइट -१ थान स्थानीय आवश्यकता अनुसार सामग्री थप गर्न सकिनेछ। स्वयंसेविकाको बोर्ड राष्ट्रिय महिला सामुदायिक स्वास्थ्यस्वयंसेविका कार्यक्रम रणनीति, २०६७ (पहिलो संशोधन २०७६)को अनुसूची २ बमोजिक हुनु पर्नेछ। महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रमको लोगो सहितको झोला उपलब्ध गराउनु पर्नेछ। नोटः ससम्मान बिदाईलाई अनिवार्य रूपमा पहिलो प्राथमिकता दिई बाँकी बजेटले आधारभूत तालिम) तालिमको लागि चाहिनेसामग्री खरिद तथा वितरण समेत) र पुनर्ताजगी तालिमसञ्चालन गर्नु पर्नेछ।
बजेट बाँडफाँड	नेपाल सरकारको श्रोतबाट यस कार्यक्रमका लागि। MBIS Code 2.7.22.5262 माप्रत्येक प्रदेशको स्वास्थ्य

	निर्देशनालयमा महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको लागिसामग्री खरिद/छपाई तथा वितरण गर्न यो वजेट विनियोजन गरिएको छ। उपलब्ध रकमलाई प्रचलित आर्थिक ऐन र नियामवलीको परिधिमा रही आवश्यक शीर्षकमा बाँडफाँड गरी सम्पन्न गर्नुपर्नेछ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	यस कार्यक्रम सम्पन्न गरिसकेपछि सोको अभिलेख राखी अनिवार्य रूपमा भैतिक तथा वित्तीय प्रगति प्रतिवेदन नर्सिङ्ग तथा सामाजिक सुरक्षा महाशाखाको राष्ट्रिय महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रमको ईमेल ठेगाना:nationa l fchvprogram2045@gmai l .comमार्फत पेश गर्नु पर्नेछ।
सन्दर्भसामग्री	सार्वजनिक खरिद ऐन तथा नियमावली, अर्थ मन्त्रालयले जारी गरेको कार्य सञ्चालन निर्देशिका, २०७७

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

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

सोह्रौं पञ्चवर्षिय योजनाको परिच्छेद५ को स्वस्थ, शिक्षित र सिपयुक्त मानवपुजि निर्माण अन्तरगत ५.४ रुपान्तरणकारी रणनीति स्वास्थ्य तथा जनसंख्या) ५ (मा गुणस्तरीय, भरपर्दो तथा एकीकृत स्वास्थ्य प्रणालीको विकास गर्ने अवधारण अनुरुप आयुर्वेद लगायतका चिकित्सा प्रणालीलाई विकास र विस्तार गर्दै स्तरोन्नति गराउने उल्लेख छ। ५.५ प्रमुख कार्यक्रम स्वास्थ्य तथा जनसंख्या) १५ (को मानसिक तथा वैकल्पिक स्वास्थ्य सम्बन्धि कार्यक्रममा मानसिक स्वास्थ्य प्रवर्द्धनात्मक क्रियाकलाप सञ्चालन; नागरिक आरोग्य कार्यक्रमलाई संघ संस्था, सहकारी र समुदायसँगको समन्वयमा वडा तथा समुदायस्तर सम्म विस्तार;"मेरो स्वास्थ्य -मेरो जिम्मेवारी"अभियानलाई समुदायस्तर सम्म विस्तार; मनोरञ्जन केन्द्र, योग केन्द्रहरु मार्फत जेष्ठ नागरिकको शारीरिक, मानसिक तथा आध्यात्मिक स्वस्थताको प्रवर्द्धन गर्ने उल्लेख छ।

यस सन्दर्भमा प्रदेश 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।

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 तहमा देखिनेरोगहरूको प्राथमिकता अनुसार निरन्तर व्यवस्था हुने गरि आवश्यक आयुर्वेद औषधि खरिद गर्ने। निःशुल्क औषधि सहितको सेवा निरन्तर प्रवाह गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	अत्यावश्यक औषधि सहितकोसेवा नियमितउपलब्धहुनेछ।
सन्चालन प्रकृया	संचालन गर्ने निकायः प्रदेश मातहतका आयुर्वेद स्वास्थ्य संस्थाहरु। संचालनविधिः आयुर्वेद स्वास्थ्य संस्थाको विरामी तथ्यांक अनुसार खरिद गर्ने आयुर्वेद औषधिको प्राथमिकता एवं परिमाण निर्धारण गर्ने। यस शिर्षकबाट निशुल्क वितरण गरिने आयुर्वेद औषधिहरु, पूर्वकर्म)पञ्चकर्म(लगायत कार्यक्रमका लागि औषधि खरिद गर्ने। औषधि खरिद गर्दा अनुसूची ६ अनुसारका निःशुल्क बितरण गरिने अत्यावश्यक आयुर्वेद औषधिहरुको मिति२०७४।७।२३ को स्वीकृत सूची) २३वटा (अनुसारका औषधि खरिद गर्नुपर्नेछ। सार्वजनिक खरिद ऐन २०६३ तथा सार्वजनिक खरिद नियमावली २०६४ वमोजिम खरिद इकाइ गठन

	गरी प्राप्त बजेटको परिधीभित्र रहि प्रचलित कानून बमोजिम गर्ने। यसरी औषधी खरिद गर्दा उपलव्ध भएसम्म WHO-GMP Guideline औषधी उत्पादन कुशल अभ्यास प्रमाणीकरण गरिएको उद्योगबाट उत्पादित औषधीलाई प्राथमिकता दिई खरिद गर्ने। सम्भव भए सम्म सिंहदरबार वैद्यखाना विकास समितिबाट उत्पादित अत्यावश्यक औषधिहरुलाई प्राथमिकतामा राखि खरिद गर्ने। खरिद गरिने औषधिको औषधि व्यवस्था विभागमा दर्ता भई नविकरण समेतभएको उत्पादन अनुज्ञा पत्र र वजार विक्रिवितरण प्रमाण पत्र अनिवार्य रुपमा पेश गर्नु पर्नेछ। अनुसूचि ७ बमोजिमको गुणस्तर परिक्षण प्रतिवेदन र चूर्ण औषधीहरूको हकमा मान्यता प्राप्त औषधी परिक्षण प्रयोगशालाबाट microbia l testcomp l y भएको प्रमाणपत्र र औषधी दाखिला प्रतिवेदनको छायाँप्रति सहित औषधी दाखिला भएको मितिले १ महिनाभित्र आयुर्वेद तथा वैकल्पिक चिकित्सा विभागमाअनिवार्य रूपमा पठाउनुपर्नेछ। औषधि खरिद गर्दा गुणस्तरपरिक्षणगरीरेकर्डअद्यावधिकहुनुपर्नेछ। औषधिकोगुणस्तरपरीक्षणअनुसूची७मातोकिएवमोजिमहुनेछ।खरिद सम्बन्धमा अनुसूचि ९ वमोजिम को फारम भरि अध्यावधिक गर्नुपर्ने छ। लक्षितद समूहः सेवाग्राहीहरू। कार्यक्रम संचालन गर्नुपर्ने समयः कार्ययोजना अनुसार।
बजेट बाँडफाँड	बजेट अख्तियारीमा भए बमोजिम।
सन्दर्भ सामाग्री	निर्देशिका, कार्यविधि, मापदण्ड आदि तथा अन्य प्रचलित ऐन नियम।

२) कार्यक्रमको नामः जेष्ठ नागरिकको लागि स्वास्थ्य प्रबर्धन सेवा कार्यक्रम

परिचय	आयुर्वेद स्वास्थ्य संस्थाहरुमा सेवा लिन आउने जेष्ठ नागरिक सेवाग्राहीहरुको पहिचान गरी नियमित रूपमा स्वास्थ्य जाँच तथा प्रवर्धन गर्नयो कार्यक्रम राखिएको हो।
उद्देश्य	जेष्ठ नागरिकहरूको शारीरिक जाँच गरी रसायन चिकित्सा र योगको माध्यमबाट स्वास्थ्य संरक्षण, प्रवर्धन र उचित परामर्श दिने।
अपेक्षित प्रतिफल	जेष्ठ नागरिकहरूले नियमित रूपमा आवश्यक सेवा एवं औषधोपचार प्राप्त गर्नेछन्। योग तथा उपयुक्त आहारविहार अपनाएर जीवनशैली परिवर्तन गरी स्तरीय जीवनयापन गर्न सक्नेछन्। रसायन औषधिहरूको प्रयोगबाट जेष्ठ नागरिकहरूको स्वास्थ्य संरक्षण र प्रवर्धन भएको हुनेछ
सन्चालन प्रकृया	कार्यक्रम संचालन गर्ने निकायःप्रदेश मातहतका आयुर्वेद स्वास्थ्य संस्थाहरु। संचालन विधिः आयुर्वेद स्वास्थ्य संस्थाहरुमा सेवा लिन आउने जेष्ठ नागरिकसेवाग्राहीको पहिचान गरी नियमित रूपमा स्वास्थ्य जाँच गर्ने। आचार रसायन, आहार-विहार, व्यायाम, योग तथा पूर्वपञ्चकर्म विधिको आधारमा सेवा प्रदान गर्न आवश्यकतोकिए बमोजिमका औषधिहरु बजेट शिर्षकमा व्यवस्था भए बमोजिमको बजेटको परिधि भित्र रहि औषधी खरिद गर्ने। समुदायमास्वास्थ्यसेवाबाटबञ्चित, 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 राखु पर्ने छ।

	यसकार्यक्रमकोप्रतिवेदनतोकिएकोढांचामायस विभागमा पठाउनुपर्नेछ। कार्यक्रम संचालन गर्नु पर्ने समयः कार्यालय समयमा नियमित रुपमा। लक्षित समूहः जेष्ठ नागरिकहरु।
बजेट बाँडफाँड	बजेट शिर्षकमा व्यवस्थाभए पश्चात तोकिए बमोजिमका औषधीखरिद गर्ने।
सन्दर्भ सामाग्री	निर्देशिका, कार्यविधि, मापदण्ड आदि तथा अन्य प्रचलित ऐन नियम।

४ पंचककर्म/पूर्वकर्म कार्यक्रम

परिचय	पूर्वकर्म कार्यक्रमका माध्यमबाट आयुर्वेद स्वास्थ्य संस्थाहरुमा आउने सेवाग्राहीहरूकोउपचार तथा स्वास्थ्य प्रवर्धन गर्न यो कार्यक्रम संचालन गरिएको हो।
उद्देश्य	आयुर्वेद स्वास्थ्य संस्थाहरुमाआउने सेवाग्राहीहरूको जाँच गरी पूर्वकर्मको माध्यमबाट आवश्यक उपचार, स्वास्थ्य संरक्षण, प्रवर्धनगर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	यस सेवाबाट बिरामीहरू तथा सेवाग्राहीहरूको आवश्यक उपचार, स्वास्थ्य संरक्षण, प्रवर्धन र पुनर्स्थापनामा सघाउ पुग्नेछ।
सन्चालन प्रकृया	कार्यक्रम संचालन गर्ने निकायः प्रदेश मातहतका आयुर्वेद स्वास्थ्य संस्थाहरु। संचालन विधिः आयुर्वेद स्वास्थ्य संस्थाहरुमा आएका सेवाग्राहीलाई स्वास्थ्य जाँच गरिसमस्याको पहिचान गरी आवश्यकता अनुसार पूर्वकर्म सेवाका लागि सिफारिस गर्ने। पंचकर्म अन्तर्गत पूर्वकर्मको रूपमा स्नेहन, स्वेदन, शिरोधारा, कटीवस्ति, ग्रीवावस्ति, नस्य आदि आवश्यकतानुसार संचालन गर्ने। स्वेदन कर्म को लागि अनुसूची२ वमोजिम का द्रव्य रोगानुसार प्रयोग गर्ने। पूर्वपञ्चकर्म कार्यक्रम संचालन भएका आयुर्वेद स्वास्थ्य संस्थाहरुमा सेवा प्रयोजनका लागि अनुसूची १ मा तोकिए बमोजिमको फाराम भर्ने। कार्यक्रम संचालन गर्न आवश्यक जनशक्ति सार्बजनिक खरिद ऐन २०६३ तथा सार्बजनिक खरिद नियमावली २०६४ बमोजिम प्राप्त बजेटको परिधि भित्र रहि यस आ.व.को लागिआवश्यकता अनुसार १महिला र १ पुरूष गरी जम्मा२ जना अभ्यंगकर्तासंग अनुसूचि ५ वमोजिमको कार्य विवरण अनुसारका कार्य गर्नेगरि सेवाकरार गर्ने। लक्षित समूहः आयुर्वेद संस्थाहरूमा उपचारार्थ आएका सेवाग्राहीहरू। कार्यक्रम संचालन गर्नु पर्ने समयः कार्यालय संचालन रहने समयमा नियमित रुपमा।
बजेट बाँडफाँड	४, ८०, ०००।)—सेवाकरार (र बचत रकम संचालन तथा व्यवस्थापनमा खर्च गर्ने। औषधीको हकमा औषधी खरिद शिर्षकबाट व्यवस्था 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 घरवरिपरिपनि रोप्न प्रोत्साहित हुनेछन्। स्वस्थ जीवनका लागि योगको महत्व बारेमा जानकारी प्राप्त भई योगअभ्यास आफूले पनि गर्ने र अरुलाई पनि सिकाउने छन्।
सन्चालन प्रकृया	सञ्चालन गर्ने निकायः प्रदेश मातहतका आयुर्वेद स्वास्थ्य संस्थाहरु। संचालन विधीः विद्यालय आयुर्वेद तथा योग शिक्षा कार्यक्रम संचालनका लागि सम्वन्धित विद्यालयबाटप्रतिवद्दता पत्र लिई दुई वटामाध्यामिक 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 चारजना शिक्षक / शिक्षिकालाई विभागले तयार गरेको Modu l e For Ayurveda and Yoga Education at Schoo l मा आधारित रहि ५ दिनेतालिमकार्यक्रम संचालन गर्ने। तालिम प्रदान गरिएका विद्यालयकासम्वन्धित शिक्षक/शिक्षिका मार्फत नियमित रुपमा हप्तामा कम्तिमा १ कक्षाका दरलेउल्लेखित मोड्युलमा आधारित रहि कार्यक्रम संचालन 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। सम्वन्धित कार्यालयको एक जना प्राविधिक कर्मचारीलाईफोकल पर्सनतोक्ने। उक्त फोकल पर्सन वा कार्यालय प्रमुखलेत्रैमासिक रूपमा विद्यालय योग शिक्षा कार्यक्रम संचालन भएको साथैआयुर्वेद तथा वैकल्पिक विभागले छनौट गरि कार्यक्रम संचालनगरिसकेका विद्यालयहरु समेतको अनुगमन, निरिक्षण तथा समन्वय गरि विभागमा अनिवार्य रुपमा प्रतिवेदन पठाउने।
बजेट बाँडफाँड	बजेट शिर्षकमा व्यवस्था भए पश्चात कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने।
सन्दर्भ सामाग्री	Modu l e for Ayurveda and Yoga Education at Schoo l तथा अन्य प्रचलित ऐन नियम।

६ कार्यक्रमको नामः प्रयोगशाला संचालन)अन्य सेवा शुल्क समेत

परिचय	प्रयोगशाला संचालन भैरहेका जिल्लास्थित संस्थाका लागिआवश्यक स्थायी कर्मचारीको दरवन्दि नभएकाले सेवा करारमा आवश्यक कर्मचारी व्यवस्थापन गरि प्रयोगशाला सेवा सुचारू गर्न यो कार्यक्रम राखिएको छ।
उद्देश्य	प्रभावकारी एवं सुलभ निदान तथा उपचार व्यवस्थापनका लागि प्रयोगशाला सेवा संचालन गर्ने।
न्यूनतम शैक्षिक योग्यता	ल्याव टेक्निसियनः मान्यता प्राप्त शैक्षिक संस्थाबाट मे.ल्या.टे.विषयमा प्रविणता प्रमाणपत्र तह)सि.एम.एल.टी(.उतिर्ण गरि नेपाल स्वास्थ्य व्यवसायी परिषदमा B C l assनिदान समूहमा दर्ता भएको

	हुनु पर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	प्रभावकारी रोग निदानको माध्यमबाट सेवा प्रभावकारीता अभिबृद्धि भएको हुनेछ।
सन्चालन प्रकृया	सञ्चालन गर्ने निकायःप्रदेशमातहतका आयुर्वेद स्वास्थ्य संस्था। सञ्चालन गर्ने विधिः रोगनिदानको लागि नियमित रुपमा प्रयोगशाला परिक्षणको व्यवस्था मिलाउने। विद्यमान प्रशासनिक, आर्थिक ऐन तथा नियमावली अनुसारको प्रकृया अपनाइ यस आ.व.को लागि सेवा करारमा लिइने पदको कार्य विवरण तयार गर्ने। विषयगत कार्यमा कम्तिमा १ वर्षको अनुभव भएका व्यक्तिलाई प्राथमिकता दिने सेवा करार सम्झौता भएका कर्मचारीको नियमित मुल्यांकन र अनुगमन गर्ने।
बजेट बाँडफाँड	जनशक्ति पारिश्रमिकबजेट अख्तियारीमा व्यवस्था भए बमोजिम। जनशक्ति व्यवस्थापनका लागि प्रदेशबाट बजेट सुनिश्चितता भएको खण्डमा प्रयोगशाला सामग्री लगायतमा खर्च गर्न सकिने।
सन्दर्भ सामाग्री	निर्देशिका, कार्यविधि, मापदण्ड आदि तथा अन्य प्रचलित ऐन नियम।

७ कार्यक्रमको नामःनागरिक आरोग्य सेवा केन्द्र तथा अभियान संचालनार्थ

परिचय	नागरिकलाई शारीरिक व्यायाम, योग र आरोग्य सेवाको विस्तार तथा स्वच्छ र सन्तुलित आहारमा जोड दिई स्वस्थ जीवनशैली अपनाउन अभिप्रेरित गरिने नेपाल सरकारको बार्षिक नीति तथा कार्यक्रम अनुसारस्थानीय तहसंगको सहकार्य र आम नागरिकको सहभागितामानागरिक आरोग्य सेवा केन्द्र तथा अभियान संचालनार्थ यो कार्यक्रम राखिएको हो।
उद्देश्य	"मेरो स्वास्थ्य, मेरो जिम्मेवारी "को मूल मर्ममा रहि आफ्नो र समुदायको स्वास्थ्यको जिम्मेवारी बोध गरि स्थानीय तहमा स्वस्थ जीवनशैली अवलम्वनका लागि अभियानमूलक कार्यक्रमका रुपमा नागरिक आरोग्य सेवा केन्द्र तथा नागरिक आरोग्यअभियान 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 निकायःनागरिक आरोग्य सेवा केन्द्र मार्फत। संचालन विधिः स्थानीय तह संगको समन्वयमा नागरिक आरोग्य अभियान संचालन गर्ने। औषधालयहरू रहेका पालिकाहरूमा गठन भएको समिति मार्फत अभियान संचालन गर्न सहजिकरण गरि नागरिक आरोग्य अभियान संचालन गर्ने गराउने। नागरिकआरोग्य सेवा केन्द्र तथा नागरिक आरोग्य अभियान संचालन गर्न आयुर्वेद प्राविधिक अभियानकर्ताका लागि अनुसूची १० मा तोकिए बमोजिमका कार्य विवरण अनुसारको कार्य सम्पादन गर्न यस आ.व.को लागि करार सम्झ्यौता गर्ने। नागरिक आरोग्य अभियान लगायतका सेवाको समूचित व्यवस्था सम्वन्धित स्थानीय तहको समन्वयमा गर्नुपर्ने छ। अनुगमन कार्य संघ, प्रदेश तथा स्थानियतहबाट गरिनेछ। प्रदेश सरकार मातहतका जिल्ला स्तरीय आयुर्वेद स्वास्थ्य संस्था

	र स्थानीयतहबाट कार्यक्रम समन्वय हुने छ । नागरिक आरोग्य अभियानमा गर्ने कार्यहरू: नागरिकआरोग्यअभियान सञ्चालन भएको स्थानियतह, स्थानीय तहमा भएका स्वास्थ्य संगसम्बन्धित अन्य संघ सस्था र वडा कार्यालयसँग समन्वय गर्दै स्वास्थ्य सम्बन्धी कार्यक्रममा सहभागिता जनाउने। स्वस्थ जीवनशैली, योग तथा जडिबुटी सम्बन्धी जानकारी स्थानीय विद्यालय र समुदायलाई दिने। नागरिक आरोग्य समिति र समुह समेतको सहयोगमा विद्यार्थी, शिक्षक, जनप्रतिनिधि, नागरिक समाज लगाएतको सहभागितामामा नागरिक आरोग्य अभियान संचालन गर्ने। उक्त अभियानमा विभागबाट प्राप्त भएको प्रश्नावलीहरुका आधारमा समुदायको तथ्याङ्क संकलन तथा जीवनशैली परिक्षण गर्ने। स्थानीयरुपमा वा जिल्लामा क्रियाशील योग समुहको सहयोगमा माग र आवश्यकता अनुसार सम्बन्धित पालिकाको समन्वयमा योग साधना तथा ध्यान शिविर संचालन गर्ने। जिल्ला मार्फत प्राप्त नागरिक आरोग्य अभियानसंग सम्बन्धित पुस्तक, पम्पलेट, ब्रोसर तथा हाते पुस्तिका लगायतका सूचनामूलक सामाग्रिहरू सम्बन्धित व्यक्ति, समूदाय तथा विद्यालयमा वितरण गर्ने। प्रत्येक महिनाको कार्य तालिका बनाई त्यसको आधारमा कार्यहरु सम्पादन गर्ने। तोकिए बमोजिमका अन्य कार्यहरू गर्ने।
बजेट बाँडफाँड	प्राप्त बजेटबाट प्रति नागरिक आरोग्य सेवा केन्द्रको लागि जनशक्ति व्यवस्थापनको लागि रु.३, ६०, ०००।– र बचत रकमबाट नागरिक आरोग्य अभियान सञ्चालन गर्न सम्बन्धित नागरिक आरोग्य सेवा केन्द्रलाईखर्च उपलब्ध गराउने। स्थानीय तहको खर्चबाट) का.स.र अभ्यङ्गकर्ता(थप जनशक्ति समेत व्यवस्था गर्न सकिने छ। अभियान संचालनको लागि केन्द्र संख्या अनुसूचि ११ वमोजिम हुने।
सन्दर्भ सामाग्री	नागरिक आरोग्य कार्यक्रम संचालन निर्देशिका-२०७६, यसै मार्गदर्शन, निर्देशिका, कार्यविधि, मापदण्ड आदि तथा अन्य प्रचलित ऐन नियम।

लुम्बिनी अंचल आयुर्वेद औषधालय (लुम्बिनी आयुर्वेद चिकित्सालय, रुपन्देही) का लागि अस्पताल सुदृढिकरण खर्च

परिचय	आयुर्वेदचिकित्सालयको प्रभावकारी संचालन तथा व्यवस्थापनको माध्यमबाट सेवा विस्तार तथा गुणस्तरीय आयुर्वेद स्वास्थ्य सेवा प्रवाहका लागि यो कार्यक्रम राखीएको हो।
उद्देश्य	आयुर्वेद चिकित्सालयको सेवा विस्तार तथा गुणस्तरीय सेवा प्रवाहमा प्रभावकारीता अभिबृद्धि गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	आयुर्वेद चिकित्सालयको सेवा विस्तार तथा सेवाप्रवाह व्यवस्थित भै सेवाग्राहिहरूले गुणस्तरीय आयुर्वेद सेवा प्राप्त गरेका हुनेछन्।
सन्चालन प्रकृया	संचालन गर्ने निकायःलुम्बिनी अंचल आयुर्वेद औषधालय) लुम्बिनी आयुर्वेद चिकित्सालय(रुपन्देही संचालन विधिः चिकित्सालयलाईअस्पताल सुदृढिकरण खर्च शिर्षकमाबिनियोजित रकम मध्येबाट चिकित्सालयले तपशील बमोजिम गर्ने। श्रावण महिना भित्र चिकित्सालयको संचालन तथा व्यवस्थापन सम्बन्धी आवश्यकता पहिचान गर्ने आवश्यकता पहिचान पश्चातभाद्र महिना भित्र अस्पताल सुदृढीकरण खर्चसम्बन्धी बजेट बाँडफाँडकोकार्ययोजनाआयुर्वेद तथा वैकल्पिक चिकित्सा विभागसंगको समन्वय एवं परामर्शमा अनिवार्य रुपमास्वीकृत गराउने। स्वीकृत कार्यक्रम तथा बजेट बाँडफाँड कार्ययोजना बमोजिम प्रचलित ऐन नियमको परिधी भित्र रहि बजेट कार्यान्वयन गर्ने।

	बजेट कार्यान्वयन सम्बन्धी त्रैमासिक प्रगति प्रतिवेदन अनिवार्य रूपमा आयुर्वेद तथा वैकल्पिक चिकित्सा विभागमा पठाउने। कार्यक्रमकोअनुगमन तथा समन्वय आयुर्वेद तथा वैकल्पिक चिकित्सा विभागबाट हुनेछ।
बजेट बाँडफाँड	विभागसंगको समन्वय एवं परामर्शमास्वीकृतबजेट बाँडफाँडकार्य योजना बमोजिम।
सन्दर्भ सामाग्री	कार्यक्रम कार्यान्वयन कार्ययोजना, मापदण्ड तथा अन्य प्रचलित ऐन नियम।

गण्डकी अंचल आयुर्वेद औषधालय)गण्डकी आयुर्वेद औषधालय (कास्कीका लागि अस्पतालसञ्चालन तथा सुदृढिकरण

परिचय	आयुर्वेद औषधालयको प्रभावकारी संचालन तथा व्यवस्थापनको माध्यमबाट सेवा विस्तार तथा गुणस्तरीय आयुर्वेद स्वास्थ्य सेवा प्रवाहका लागि यो कार्यक्रम राखीएको हो।
उद्देश्य	आयुर्वेदऔषधालयको सेवा विस्तार तथा गुणस्तरीय सेवा प्रवाहमा प्रभावकारीता अभिबृद्धि गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	आयुर्वेद औषधालयकोसेवा विस्तार तथा सेवाप्रवाह व्यवस्थित भै सेवाग्राहिहरूले गुणस्तरीय आयुर्वेद सेवा प्राप्त गरेका हुनेछन्।
सन्चालन प्रकृया	संचालन गर्ने निकायः गण्डकी अंचल आयुर्वेद औषधालय) गण्डकी आयुर्वेद औषधालय (कास्की संचालन विधिःऔषधालयलाईअस्पताल सञ्चालन तथा सुदृढिकरण खर्च शिर्षकमाबिनियोजित रकम मध्येबाट औषधालयले तपशील बमोजिम गर्ने। श्रावण महिना भित्रऔषधालयकोसंचालन तथा व्यवस्थापन सम्बन्धी आवश्यकता पहिचान गर्ने। आवश्यकता पहिचान पश्चातभाद्र महिना भित्र अस्पताल सञ्चालन तथा सुदृढीकरण खर्चसम्बन्धी बजेट बाँडफाँडकोकार्ययोजनाआयुर्वेद तथा वैकल्पिक चिकित्सा विभागसंगको समन्वय एवं परामर्शमा अनिवार्य रुपमास्वीकृत गराउने। स्वीकृत कार्यक्रम तथा बजेट बाँडफाँड कार्ययोजना बमोजिम प्रचलित ऐन नियमको परिधी भित्र रहि बजेट कार्यान्वयन गर्ने। बजेट कार्यान्वयन सम्बन्धी त्रैमासिक प्रगति प्रतिवेदन अनिवार्य रूपमा आयुर्वेद तथा वैकल्पिक चिकित्सा विभागमा पठाउने। कार्यक्रमकोअनुगमन तथा समन्वय आयुर्वेद तथा वैकल्पिक चिकित्सा विभागबाट हुनेछ।
बजेट बाँडफाँड	विभागसंगको समन्वय एवं परामर्शमास्वीकृत बजेट बाँडफाँड कार्य योजना बमोजिम।
सन्दर्भ सामाग्री	कार्यक्रम कार्यान्वयन कार्ययोजना, मापदण्ड तथा अन्य प्रचलित ऐन नियम।

प्रादेशिक आयुर्वेद चिकित्सालय, कैलाली आयुर्वेद चिकित्सालय संचालन खर्च

परिचय	आयुर्वेद चिकित्सालयको प्रभावकारी संचालन तथा व्यवस्थापनको माध्यमबाट सेवा विस्तार तथा गुणस्तरीय आयुर्वेद स्वास्थ्य सेवा प्रवाहका लागि यो कार्यक्रम राखीएको हो।
उद्देश्य	आयुर्वेद चिकित्सालयको सेवा विस्तार तथा गुणस्तरीय सेवाप्रवाहमा प्रभावकारीता अभिबृद्धि गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	आयुर्वेद चिकित्सालयको सेवा विस्तार तथा सेवाप्रवाह व्यवस्थित भै सेवाग्राहिहरूले गुणस्तरीय आयुर्वेद सेवा प्राप्त गरेका हुनेछन्।
सन्चालन प्रकृया	संचालन गर्ने निकायः प्रादेशिक आयुर्वेद चिकित्सालय, कैलाली संचालन विधिः चिकित्सालयलाईआयुर्वेद चिकित्सालय संचालन खर्चमाबिनियोजित रकम मध्येबाट

	चिकित्सालयले तपशील बमोजिम गर्ने। श्रावण महिना भित्र चिकित्सालयको संचालन तथा व्यवस्थापन सम्बन्धी आवश्यकता पहिचान गर्ने आवश्यकता पहिचान पश्चातभाद्र महिना भित्रआयुर्वेद चिकित्सालय संचालन खर्च सम्बन्धी बजेट बाँडफाँडकोकार्ययोजना आयुर्वेद तथा वैकल्पिक चिकित्सा विभागसंगको समन्वय एवं परामर्शमा अनिवार्य रुपमा स्वीकृत गराउने। स्वीकृत कार्यक्रम तथा बजेट बाँडफाँड कार्ययोजना बमोजिम प्रचलित ऐन नियमको परिधी भित्र रहि बजेट कार्यान्वयन गर्ने। बजेट कार्यान्वयन सम्बन्धी त्रैमासिक प्रगति प्रतिवेदन अनिवार्य रूपमा आयुर्वेद तथा वैकल्पिक चिकित्सा विभागमा पठाउने। कार्यक्रमकोअनुगमन तथा समन्वय आयुर्वेद तथा वैकल्पिक चिकित्सा विभागबाट हुनेछ।
बजेट बाँडफाँड	विभागसंगको समन्वय एवं परामर्शमास्वीकृत बजेट बाँडफाँड कार्य योजना बमोजिम।
सन्दर्भ सामाग्री	कार्यक्रम कार्यान्वयन कार्ययोजना, मापदण्ड तथा अन्य प्रचलित ऐन नियम।

प्रादेशिक आयुर्वेद चिकित्सालय विजौरी, अस्पताल संचालन तथा व्यवस्थापन खर्च

परिचय	प्रादेशिक आयुर्वेद चिकित्सालयको प्रभावकारी संचालन तथा व्यवस्थापनको माध्यमबाट गुणस्तरीय आयुर्वेद स्वास्थ्य सेवा प्रवाहका लागि यो कार्यक्रम राखीएको हो।
उद्देश्य	प्रादेशिक आयुर्वेद चिकित्सालयको सेवा प्रवाहमा गुणस्तरीयता र प्रभावकारीता अभिबृद्धि गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	प्रादेशिक आयुर्वेद चिकित्सालयहरूको सेवा प्रवाह व्यवस्थित भै सेवाग्राहिहरूले गुणस्तरीय आयुर्वेद सेवा प्राप्त गरेका हुनेछन्।
सन्चालन प्रकृया	संचालन गर्ने निकायः प्रादेशिक आयुर्वेद चिकित्सालय संचालन विधिः चिकित्सालयलाईआयुर्वेद चिकित्सालय संचालन तथा व्यवस्थापन खर्चमाबिनियोजित रकम मध्येबाट चिकित्सालयले तपशील बमोजिम गर्ने। श्रावण महिना भित्र चिकित्सालयको संचालन तथा व्यवस्थापन सम्बन्धी आवश्यकता पहिचान गर्ने आवश्यकता पहिचान पश्चातभाद्र महिना भित्रआयुर्वेद चिकित्सालय संचालन खर्च सम्बन्धी बजेट बाँडफाँडकोकार्ययोजना आयुर्वेद तथा वैकल्पिक चिकित्सा विभागसंगको समन्वय एवं परामर्शमा अनिवार्य रुपमास्वीकृत गराउने। स्वीकृत कार्यक्रम तथा बजेट बाँडफाँड कार्ययोजना बमोजिम प्रचलित ऐन नियमको परिधी भित्र रहि बजेट कार्यान्वयन गर्ने। बजेट कार्यान्वयन सम्बन्धी त्रैमासिक प्रगति प्रतिवेदन अनिवार्य रूपमा आयुर्वेद तथा वैकल्पिक चिकित्सा विभागमा पठाउने। कार्यक्रमकोअनुगमन तथा समन्वय आयुर्वेद तथा वैकल्पिक चिकित्सा विभागबाट हुनेछ।
बजेट बाँडफाँड	विभागसंगको समन्वय एवं परामर्शमास्वीकृत बजेट बाँडफाँड कार्य योजना बमोजिम।
सन्दर्भ सामाग्री	कार्यक्रम कार्यान्वयन कार्ययोजना, मापदण्ड तथा अन्य प्रचलित ऐन नियम।

भेरी अंचल आयुर्वेद औषधालय प्रदेश (प्रदेश आयुर्वेद अस्पताल तथा अनुसन्धान केन्द्र, सुर्खेत) लागि अस्पताल सुदृढिकरण खर्च

परिचय	आयुर्वेद अस्पतालको प्रभावकारी संचालन तथा व्यवस्थापनको माध्यमबाट सेवा विस्तार तथा गुणस्तरीय

	आयुर्वेद स्वास्थ्य सेवा प्रवाहका लागि यो कार्यक्रम राखीएको हो।
उद्देश्य	आयुर्वेद अस्पतालको सेवा विस्तार तथा गुणस्तरीय सेवा प्रवाहमा प्रभावकारीता अभिबृद्धि गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	आयुर्वेद अस्पतालको सेवा विस्तार तथा सेवाप्रवाह व्यवस्थित भै सेवाग्राहिहरूले गुणस्तरीय आयुर्वेद सेवा प्राप्त गरेका हुनेछन्।
सन्चालन प्रकृया	संचालन गर्ने निकायः प्रदेश आयुर्वेद अस्पताल तथा अनुसन्धान केन्द्र संचालन विधिः प्रदेश आयुर्वेद अस्पताल तथा अनुसन्धान केन्द्रलाई अस्पताल सुदृढिकरण खर्चमाबिनियोजित रकम मध्येबाट केन्द्रले तपशील बमोजिम गर्ने। श्रावण महिना भित्र केन्द्रको संचालन तथा व्यवस्थापन सम्बन्धी आवश्यकता पहिचान गर्ने। आवश्यकता पहिचान पश्चातभाद्र महिना भित्र केन्द्र सुदृढिकरण खर्च सम्बन्धी बजेट बाँडफाँडकोकार्ययोजना आयुर्वेद तथा वैकल्पिक चिकित्सा विभागसंगको समन्वय एवं परामर्शमा अनिवार्य रुपमास्वीकृत गराउने। स्वीकृत कार्यक्रम तथा बजेट बाँडफाँड कार्ययोजना बमोजिम प्रचलित ऐन नियमको परिधी भित्र रहि बजेट कार्यान्वयन गर्ने। बजेट कार्यान्वयन सम्बन्धी त्रैमासिक प्रगति प्रतिवेदन अनिवार्य रूपमा आयुर्वेद तथा वैकल्पिक चिकित्सा विभागमा पठाउने। कार्यक्रमकोअनुगमन तथा समन्वय आयुर्वेद तथा वैकल्पिक चिकित्सा विभागबाट हुनेछ।
बजेट बाँडफाँड	विभागसंगको समन्वय एवं परामर्शमास्वीकृत बजेट बाँडफाँड कार्य योजना बमोजिम।
सन्दर्भ सामाग्री	कार्यक्रम कार्यान्वयन कार्ययोजना, मापदण्ड तथा अन्य प्रचलित ऎन नियम।

प्रादेशिक आयुर्वेद चिकित्सालय, लखनपुर, झापा अस्पताल संचालन खर्च

परिचय	आयुर्वेद चिकित्सालयको प्रभावकारी संचालन तथा व्यवस्थापनको माध्यमबाट सेवा विस्तार तथा गुणस्तरीय आयुर्वेद स्वास्थ्य सेवा प्रवाहका लागि यो कार्यक्रम राखीएको हो।
उद्देश्य	आयुर्वेद चिकित्सालयको सेवा विस्तार तथा गुणस्तरीय सेवाप्रवाहमा प्रभावकारीता अभिबृद्धि गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	आयुर्वेद चिकित्सालयको सेवा विस्तार तथा सेवाप्रवाह व्यवस्थित भै सेवाग्राहिहरूले गुणस्तरीय आयुर्वेद सेवा प्राप्त गरेका हुनेछन्।
सन्चालन प्रकृया	संचालन गर्ने निकायः प्रादेशिक आयुर्वेद चिकित्सालय, लखनपुर, झापा संचालन विधिः चिकित्सालयलाईआयुर्वेद चिकित्सालय संचालन खर्चमाबिनियोजित रकम मध्येबाट चिकित्सालयले तपशील बमोजिम गर्ने। श्रावण महिना भित्र चिकित्सालयको अस्पताल संचालन खर्च सम्बन्धी आवश्यकता पहिचान गर्ने। आवश्यकता पहिचान पश्चातभाद्र महिना भित्रअस्पताल संचालन खर्च सम्बन्धी बजेट बाँडफाँडकोकार्ययोजना आयुर्वेद तथा वैकल्पिक चिकित्सा विभागसंगको समन्वय एवं परामर्शमा अनिवार्य रुपमा स्वीकृत गराउने। स्वीकृत कार्यक्रम तथा बजेट बाँडफाँड कार्ययोजना बमोजिम प्रचलित ऐन नियमको परिधी भित्र रहि बजेट कार्यान्वयन गर्ने। बजेट कार्यान्वयन सम्बन्धी त्रैमासिक प्रगति प्रतिवेदन अनिवार्य रूपमा आयुर्वेद तथा वैकल्पिक चिकित्सा विभागमा पठाउने। कार्यक्रमकोअनुगमन तथासमन्वय आयुर्वेद तथा वैकल्पिक चिकित्सा विभागबाट हुनेछ।

बजेट बाँडफाँड	विभागसंगको समन्वय एवं परामर्शमास्वीकृत बजेट बाँडफाँड कार्य योजना बमोजिम।
सन्दर्भ सामाग्री	कार्यक्रम कार्यान्वयन कार्ययोजना, मापदण्ड तथा अन्य प्रचलित ऐन नियम।

अनुसूचीहरू

अनुसूची -१

पंचकर्म (पूर्वकर्म) सेवा सम्बन्धि फाराम

१. नाम, थरः

२. उमेरः

३. लिङ्गः

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

५. पेशाः

६. सम्बन्धित बिरामी वा अभिभावकको दस्तखतः

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

(क) मूल दर्ता नं.

(ख) सहायक रजिष्टर दर्ता नं.

९. सेवाः पूर्वकर्म)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।

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

अनुसूची -३

निःशुल्क विशेष 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

२.औषधि व्यवस्थापन

१ (औषधि खरिद

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

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

ख (औषधिको 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 -७

औषधि गुणस्तर सम्बन्धि व्यवस्था

सम्बन्धित निकायबाट हालसालै नविकरण गरी अद्यावधिक भएको उत्पादन अनुज्ञापत्रतथा बजारबिक्री बितरण प्रमाणपत्र संलग्न हुनुपर्ने। गुणस्तरपरिक्षणका लागि कम्तिमा BAMSवा सो सरहको अध्ययन गरि नेपाल आयुर्वेद चिकित्सा परिषदमा दर्तावाला चिकित्सक, कार्यालय प्रमुख र एक जना आयुर्वेद विषयको प्राविधिक रहने गरि गुणस्तर परिक्षण समिति गठन गरि परिक्षण गराउने।

क) चूर्ण औषधिहरुको निम्नानुसार परीक्षण व्यवस्था गर्ने:

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

(ख) गुग्गुल/वटी औषधिहरुको निम्नानुसार परीक्षण व्यवस्था गर्ने:

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

(ग) भष्म/पिष्टी औषधिहरुको निम्नानुसार परीक्षण व्यवस्था गर्ने:

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

)घ) मलहम एवं तैल औषधिहरुको निम्नानुसार परीक्षण व्यवस्था गर्ने:

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

अनुसूची -८

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

क.स.	औषधिको नाम	औषधिको मासिक खर्च विवरण		औषधि हस्तान्तरण गरेको संस्थाको संख्या	कैफियत
		परिणाम	इकाइ		
१.					
२.					

अनुसूची-९

औषधिको मौज्दात विवरण फारम

क्र.सं.	औषधिकोनाम	औषधि प्राप्तिको श्रोत/कार्यक्रम								औषधिको जम्मा परिमाण	इकाई तौल खुल्ने गरीके.जी/ग्राम/फाईल	कैफियत
		गतआ.व. को बाँकी मौज्दात	आयुर्वेद विभाग बाट प्राप्त	अत्यावश्यक आयुर्वेद औषधि खरिद	अन्य बाट औषधि खरिद/प्राप्त	जेष्ठ नागरिक स्वास्थ्य प्रवर्धन सेवा	स्तन पायी आमा तथा शिशु सेवा	पञ्चकर्म)पूर्व कर्म (को लागि औषधि खरिद	दातृ निकायबाट प्राप्त औषधि			

अनुसूची -१०

नागरिक आरोग्य सेवा केन्द्र तथा नागरिक आरोग्य अभियान संचालन गर्ने अभियानकर्ताः

कम्तिमा AAHW वा सो सरहको अध्ययन गरि आयुर्वेद चिकित्सा परिषदमादर्ता भएको।

उमेरः १८ वर्ष पुरा भई ६० वर्ष ननाघेको।

कार्य बिवरणः

प्रत्येक महिनाको कार्य तालिका बनाई त्यसको आधारमा कार्यहरु सम्पादन गर्ने।

जिल्ला मार्फत प्राप्त नागरिक आरोग्य अभियानसंग सम्बन्धित पुस्तक, पम्पलेट, ब्रोसर तथा हाते पुस्तिका लगायतका सूचना मूलक सामाग्रिहरू सम्बन्धित व्यक्ति, समूदाय तथा विद्यालयमा वितरण गर्ने।

नागरिक आरोग्य समिति र समूह समेतको सहयोगमा विद्यार्थी, शिक्षक, जनप्रतिनिधि, नागरिक समाज लगाएतको सहभागितामा नागरिक आरोग्य अभियान संचालन गर्ने। उक्त अभियानमा विभागबाट प्राप्त भएको प्रश्नावलीहरुका आधारमा समुदायको तथ्याङ्क संकलन तथा जीवनशैली परिक्षण गर्ने।

स्वस्थ्य जीवनशैली, योग तथा जडिबुटी सम्बन्धी जानकारी स्थानीय विद्यालयलाई दिने।

नागरिक आरोग्य अभियान सञ्चालन भएको स्थानीय तहमा भएका स्वास्थ्यसंग सम्बन्धित संघ सस्था र वडा कार्यालयहरुसँग समन्वय गर्दै अभियान मूलक कार्यक्रममा सहभागिता जनाउने।

स्थानीय रुपमा वा जिल्लामा क्रियाशील योग समुहको सहयोगमा वृहत योग साधना तथा ध्यान शिविर अवश्यकता र माग अनुसार सम्वन्धित वार्ड/पालिकाको समन्वयमा संचाल नगर्ने।
सम्पादित कामको संक्षिप्त प्रतिवेदन सम्वन्धित वार्ड/पालिकाको पत्र सहित जिल्लामा पेश गर्ने।
जिल्ला स्तरीय आयुर्वेद संस्था तथा पालिकाले तोके बमोजिमका आयुर्वेद सेवा कार्यक्रम तथा अन्यकार्यहरू गर्ने।

अनुसूची -११

क्र.सं.	साविकका अं.आ.औ / जि.आ.स्वा.के.	नागरिक आरोग्य सेवा केन्द्र संख्या
१	मोरङ	५
२	झापा	६
३	इलाम	३
४	सनुसरी	४
५	ओखलढुंगा	5
६	तेह्रथुम	३
७	सोलुखुम्बु	३
८	खोटाङ	४
९	ताप्लेजुङ	४
१०	उदयपुर	३
११	पाँचथर	३
१२	संखुवासभा	४
१३	भोजपुर	४
१४	धनकुटा	३
१५	सप्तरी	६
१६	सिराहा	५
१७	धनुषा	५
१८	महोत्तरी	६
१९	सर्लाही	५
२०	रोतहट	६
२१	वारा	५
२२	पर्सा	५
२३	दोलखा	४
२४	रामेछाप	४
२५	सिन्धुली	४
२६	काभे	४
२७	सिनधुपाल्चोक	४
२८	रसुवा	३
२९	नुवाकोट	४
३०	धादिङ	५
३१	चितवन	३
३२	मकवानपुर	५

क्र.सं.	साविकका अं.आ/. जि.आ.स्वा.के.	नागरिक आरोग्य सेवा केन्द्र संख्या
४१	मुस्ताङ	३
४२	पर्वत	३
४३	स्याङजा	४
४४	म्याग्दि	३
४५	वाग्लुङ	३
४६	नवलपरासी)सुस्तापूर्व(	२
४७	नवलपरासी)सुस्ता पश्चिम(	0
४८	रूपन्देही	४
४९	कपिलवस्तु	५
५०	पाल्पा	३
५१	अर्घाखाँची	४
५२	गुल्मी	४
५३	रूकुम पूर्व	०
५४	रोल्पा	४
५५	प्युठान	४
५६	दाङ)तुलसीपुर(	६
५७	बाँके	४
५८	वर्दिया	४
५९	सुर्खेत	५
६०	दैलेख	५
६१	रूकुम)पश्चिम(	४
६२	सल्यान	४
६३	जाजरकोट	४
६४	जुम्ला	३
६५	हुम्ला	३
६६	मुगु	३
६७	कालिकोट	५
६८	डोल्पा	३
६९	कैलाली	४
७०	कञ्चनपुर	३
७१	डडेल्धुरा	३
७२	डोटी	३

३३	भक्तपुर	३
३४	ललितपुर	४
३५	काठमाण्डौ	४
३६	गोरखा	५
३७	लमजुङ	३
३८	तनहुँ	४
३९	कास्की	३
४०	मनाङ	२

७३	बझाङ	५
७४	वैतडी	४
७५	दार्चुला	४
७६	अछाम	५
७७	बाजुरा	४

कर्णाली प्रदेशमा सञ्चालित USAID/G2G Program अन्तर्गतका कृयाकलापहरु

१. स्वास्थ्य क्षेत्रको नेतृत्व र सुशासन सुदृढीकरण

१.१ नीति, रणनीति, निर्देशिका, मापदण्ड विकास, प्रकाशन, सार्वजनिकिकरण, अभिमुखिकरण तथा समीक्षा समेत

क्रियाकलाप नं.	खर्च शिर्षक	बजेट (रु हजारमा)	सञ्चालन गर्ने निकाय	सञ्चालन गर्ने अवधि
२.७.२२.१९२०	२२५२२	२०००	सामाजिक विकास मन्त्रालय	स्वीकृत कार्ययोजना अनुसार

परिचय	बिभिन्न रणनीति, निर्देशिका/मापदण्डहरुको विकास, हालसम्मका नीतिगत व्यवस्था, कार्यान्वयनको अवस्थाको समिक्षा, अभिमुखिकरण तथा थप योजना तर्जुमा गर्न अपरिहार्य देखिन्छ। यो आवश्यकता परिपूर्तिका लागि सम्बद्ध सरोकारवालाहरुसँग समन्वय तथा सहकार्य गर्न यो कार्यक्रम राखिएको हो।
उद्देश्य	स्वास्थ्य सम्बन्धीहरू बिभिन्न नीतिगत सामग्रीहरुको उत्पादन, कार्यान्वयनको अवस्थाको समिक्षा तथा सरोकारवालाहरुलाई अभिमुखिकरण प्रदान गर्नु
अपेक्षित प्रतिफल	नीति, रणनीति, निर्देशिका, मापदण्ड विकास, समीक्षा तथा अभिमुखिकरण कार्यक्रम सञ्चालन हुनेछ।
संचालन प्रकृया	• सामाजिक विकास मन्त्रालयमा नीति, रणनीति, मापदण्ड, निर्देशिकाको उत्पादन, कार्यान्वयनको वारेमा समिक्षा गरिनेछ, • सामाजिक विकास मन्त्रालयबाट उत्पादित बिभिन्न नीत/रणनीति/निर्देशिका तथा मापदण्डहरुको बारेमा जानकारी गराउन लक्षित समूह तथा सरोकारवालाहरुसँग अभिमुखिकरण कार्यक्रम सञ्चालन गरिनेछ, • आवश्यकता अनुसार नीति कानून तथा मापदण्डहरु बनाउनका लागि प्राबिधिक समिति गठन गरिनेछ र उक्त समितिले सहजीकरण गर्नेछ, • नीति, रणनीति, समिक्षा तथा अभिमुखिकरण स्वास्थ्य सेवाको पहुँच बाहिर रहेका नागरिकहरलाई केन्द्रविन्दुमा राखी सञ्चालन गरिनेछ । • यस शीर्षक अन्तर्गत बैठक, अन्तर्क्रिया, अभिमुखिकरण, प्रकाशन तथा कार्यक्रम व्यवस्थापनमा खर्च गरिनेछ।
बजेट बाँडफाटँ	कर्णाली खर्च मापदण्ड २०७५ अनुसार खर्चको बाँडफाँट र खर्च गरिनेछ ।
सन्दर्भ सामग्री	संघ/प्रदेश सरकारबाट स्वीकृत बिभिन्न नीति रणनीति, निर्देशिका, मापदण्ड, कार्ययोजना
अनुगमन सूचक	प्राबिधिक समिति गठन, बिभिन्न नीतिगत दस्तावेजहरुको उत्पादन, कार्यान्वयनको समिक्षा, अभिमुखिकरण प्रतिवेदन।

१.२ स्थानीय सरकारसँग समन्वय, समीक्षा र योजना कार्यशाला

क्रियाकलाप नं.	खर्च शिर्षक	बजेट (रु हजारमा)	सञ्चालन गर्ने निकाय	सञ्चालन गर्ने अवधि
२.७.२२.१९७९	२२५२२	१०००	स्वास्थ्य सेवा निर्देशनालय	स्वीकृत कार्ययोजना अनुसार
२.७.२२.१९७९	२२५२२	२००	सबै जन/स्वास्थ्य सेवा कार्यालयहरु	स्वीकृत कार्ययोजना अनुसार

परिचय	स्थानीय तहका निर्वाचित जनप्रतिनिधिहरु, प्रशासकिय अधिकृत तथा स्वास्थ्य शाखा प्रमुख/उपप्रमुखहरुलाई नीतगत पक्षमा अभिमुखिकरण गर्ने, स्वास्थ्य सेवाको कार्यान्वयन तथा उपलब्धीको समिक्षा र तथ्यमा आधारित योजना तर्जुमा गर्नका लागि २ दिने समन्वय, समिक्षा तथा योजना तर्जुमा गोष्ठीको व्यवस्था गरिएको छ।
उद्देश्य	स्थानीय तहका जनप्रतिनिधिहरुलाई प्रमुख स्वास्थ्य सूचकहरुको अवस्था, तीन तहका सरकार बीचको

	समन्वय, प्राथमिकता, योजना तथा बजेट तर्जुमा गर्नु।
अपेक्षित प्रतिफल	स्थानीय तहले आधारभूत स्वास्थ्य क्षेत्रलाई प्राथमिकतामा राखि आवश्यकता अनुसारको बजेट विनियोजन तथा प्रभावकारी कार्यान्वयन गरिएको सुनिश्चित गर्नेछ।
संचालन प्रकृया	• प्रदेशस्तरमा स्थानीय तहका मेयर/अध्यक्ष— हरेक तहबाट १ जना, संलग्न हुने गरी १ दिने प्रादेशिक समन्वयात्मक कार्यशाला गोष्ठी सञ्चालन गर्ने, • सहजीकरणका लागि संघीय, प्रादेशिक तथा स्थानीय तहका विज्ञहरु छनौट गर्ने, • गोष्ठी सञ्चालनका लागि आवश्यक पूर्वतयारी तथा विषयवस्तु तयार गरी स्वीकृत गर्ने, • दीगो विकास लक्ष्य, संघ तथा प्रदेशले निर्धारण गरेका नीति रणनीति र मापदण्डहरुमा आधारित रहेर स्वास्थ्य योजना तर्जुमा जस्ता बिषयमा छलफल गर्ने, • त्यसै गरी जिल्लास्तरमा स्थानीयतहका निर्वाचित जनप्रतिनिधिहरु, स्थानीय तहमा कार्यरत प्रशासकिय अधिकृत तथा स्वास्थ्य शाखा प्रमुखहरुलाई संलग्न गराई दुई दिने योजना तर्जुमा, समीक्षा कार्यशाला गोष्ठी संचालन गर्ने, • कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा सामाजिक विकास मन्त्रालय, जन/स्वास्थ्य सेवा कार्यालयहरुसँग समन्वय गरी कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने ।
	कर्णाली प्रदेश खर्च मापदण्ड निर्देशिका २०७५ अनुसार दैनिक भ्रमण भत्ता, यातायात तथा गोष्ठी संचालनार्थ खर्चको बाँडफाँट गर्ने
सन्दर्भ सामग्री	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय तथा प्रादेशिक स्वास्थ्य हेर्ने मन्त्रालयले निर्धारण गरेका बिभिन्न नीति, रणनीति, मापदण्डहरु तथा बिभिन्न योजना तथा प्रतिवेदनहरु,
अनुगमन सूचक	कार्यक्रम सम्पन्न प्रतिवेदन

१.३ प्रदेशमा स्वास्थ्य सम्बन्धी समन्वय बैठक (विभिन्न समिति बैठक, DMC तथा अन्य बिबिध)

क्रियाकलाप नं.	खर्च शिर्षक	बजेट (रु हजारमा)	सञ्चालन गर्ने निकाय	सञ्चालन गर्ने अवधि
२.७.२२.१८४०	२२५२२	१२००	सामाजिक विकास मन्त्रालय	स्वीकृत कार्ययोजना अनुसार
२.७.२२.१८४०	२२५२२	८००	स्वास्थ्य सेवा निर्देशनालय	स्वीकृत कार्ययोजना अनुसार

परिचय	संघ तथा प्रदेश सरकारले नीति नियम तथा प्राथमिकता प्राप्त कार्यक्रमहरुको प्रभावकारी कार्यान्वयन गर्न, स्वास्थ्य तथा जनसंख्यासँग सम्बन्धित बिषयगत क्षेत्रको नीतिगत विचार विमर्श गर्न कार्यक्रमकहरुको प्रगति तथा समिक्षा गर्न, स्वास्थ्य सूचना व्यवस्थापन गर्न सरोकारावालाहरुसँग प्रभावकारी समन्वय गर्न बिभिन्न समितिहरुको प्राबधान गरिएको हुन्छ। तसर्थ स्थानीय तह तथा प्रदेशमा रहेका यी समितिहरुको समन्वयात्मक बैठक सञ्चालनार्थ यो क्रियाकलाप राखिएको हो ।
उद्देश्य	स्वास्थ्यसँग सम्बद्ध मुद्दाहरुको समाधानका हेतु सरोकारवालाहरुसँग समन्वय, समन्वय तथा सहकार्य गर्नु।
अपेक्षित प्रतिफल	स्वास्थ्य प्रणालीको सुदृढीकरण भई नागरिकले गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवाको पहुँचमा अभिबृद्धि हुनेछ।
संचालन प्रकृया	• कानून तथा नीतिमा उल्लेख भएका बिभिन्न बिषयगत समितिहरुको निरन्तर बैठक सञ्चालन गर्ने, • समितिले समितिले गरेका निर्णयहरुको कार्यान्वय तथा समिक्षा गर्ने, • समितिका पदाधिकारीहरुलाई स्थलगत अवलोकन वा अनुगमन गराउने, • आवश्यकता अनुसार लक्षित समूह तथा साझेदारहरुसँग थप समन्वात्मक बैठक तथा अन्तर्क्रिया सञ्चालन गर्ने।
बजेट बाँडफाटँ	आवश्यकता अनुसार दैनिक भ्रमण भत्ता, यातायात, खाजा/नास्ता, स्टेशनरी, हलभाडा तथा प्रतिवेदन तयारीका लागि बजेट बाँडफाँट गर्नुपर्नेछ।

सन्दर्भ सामग्री	कर्णाली भ्रमण खर्च नियमावली २०७५, कर्णाली प्रदेश सार्वजनिक खरिद नियमावली २०७८,
अनुगमन सूचक	कार्यक्रम सम्पन्न प्रतिवेदन, अनुगमन प्रतिवेदन आदि

१.४ प्रशासन, आन्तरिक नियन्त्रण तथा वित्तीय सुशासन सम्बन्धी कृयाकलापहरु) अनुगमन, मूल्याङ्कन र भ्रमणका लागि सवारी साधन भाडा इन्धन समेत(

क्रियाकलाप संकेत नं.	खर्च शिर्षक	बजेट (रु हजारमा)	सञ्चालन गर्ने निकाय	सञ्चालन गर्ने अवधि
२.७.२२.१८८०	२२५२२	३०००	सामाजिक विकास मन्त्रालय	स्वीकृत कार्ययोजना अनुसार

परिचय	प्रदेश सरकार सामाजिक विकास मन्त्रालयबाट सञ्चालित स्वास्थ्य लगायत अन्य क्षेत्रका कार्यक्रमकहरु मितव्ययी, नियमित, प्रभावकारी, दक्षतापूर्ण र गुणस्तरीय बनाउन मजबूत स्वास्थ्य सेवा प्रणालीको विकास गरी बजेट योजनाले अपेक्षा गरेका बिषयहरूलाई आन्तरिक कार्यसम्पादन तथा वित्तीय प्रणाली मार्फत नियन्त्रण, नियमन र सहजीकरण गर्ने उद्देश्यले यो कार्यक्रम राखिएको हो ।
उद्देश्य	स्वास्थ्य सेवाको समयानुकूल विकास गर्न पारदर्शिता, जवाफदेहिता, उत्तरदायी सदाचारयुक्त र आधुनिक प्रबिधिमा आधारित रही भरपर्दो, सुलभ, गुणस्तरीय र पहुँचयोग्य बनाउनु
अपेक्षित प्रतिफल	स्वास्थ्य सेवा भरपर्दो, सुलभ, गुणस्तरीय र पहुँचयोग्य हुनेछ।
संचालन प्रकृया	• स्वास्थ्य प्रशासन, वित्त तथा योजनासँग सम्बन्धित कर्मचारीहरुलाई प्रशासन तथा वित्तीय सुदृढीकरणका लागि क्षमता विकास तालिम तथा अभिमुखिकरण कार्यक्रम सञ्चालन गरिनेछ, • सामाजिक विकास मन्त्रालय मातहतका जनशक्तिको विद्युतीय सूचना प्रणालीको विकास गर्न, प्रशासनिक तथा वित्तीय प्रभावकारिता बढाउन यातायात खर्च तथा कार्यालय खर्चको व्यवस्थापन गर्ने • स्वास्थ्य क्षेत्रका प्रगतिका वारेमा सरोकारवालाहरुसँग अन्तर्क्रिया तथा पृष्ठपोषण लिइनेछ ।
बजेट बाँडफाटँ	कर्णाली खर्च मापदण्ड २०७५ अनुसार खर्चको बाँडफाँट र खर्च गरिनेछ । प्रशासन तथा आन्तरिक नियन्त्रणका लागि मापदण्ड तथा विद्युतीय सूचना प्रणालीको विकासका लागि खर्चको बाँडफाँट गर्ने।
सन्दर्भ सामग्री	नेपालको संबिधान २०७२, कर्णाली स्वास्थ्य नीति, २०७६, पहुँच बाहिर रहेका नागरिकहरूलाई समेटने रणनीति २०७७, जनस्वास्थ्य नियमावली २०७५, सम्बन्धित ऐन, नियमावली तथा निर्देशिकाहरू रस्थानीय सरकार सञ्चालन ऐन २०७४
अनुगमन सूचक	कार्यक्रम सम्पन्न प्रतिवेदन

२. स्वास्थ्य सेवामा सर्वव्यापी पहुँच तथा उपभोगको सुनिश्चितता

२.१ MSNP रोल आउट) पोषण कृयाकलाम र प्रशिक्षण तालिम(

क्रियाकलाप नं.	खर्च शिर्षक	बजेट (रु हजारमा)	सञ्चालन गर्ने निकाय	सञ्चालन गर्ने अवधि
२.७.२२.१८६१	२२५२२	१०००	स्वास्थ्य सेवा निर्देशनालय	स्वीकृत कार्ययोजना अनुसार
२.७.२२.१८६१	२२५२२	६००	स्वास्थ्य सेवा कार्यलय सल्यान	स्वीकृत कार्ययोजना अनुसार
२.७.२२.१८६१	२२५२२	६५०	स्वास्थ्य सेवा कार्यलय जाजरकोट	स्वीकृत कार्ययोजना अनुसार
२.७.२२.१८६१	२२५२२	८००	स्वास्थ्य सेवा कार्यलय रुकुम पश्चिम	स्वीकृत कार्ययोजना अनुसार
२.७.२२.१८६१	२२५२२	२००	बाँकी सबै जन/स्वास्थ्य सेवा कार्यलयहरु	स्वीकृत कार्ययोजना अनुसार

परिचय	नेपालको पुडकोपनाको दरलाई घटाउन निर्णायक तहका स्थानीय जनप्रतिनिधिहरुलाई नीतिगत, प्राथमिकता र कार्यक्रमका वारेमा परिचयात्मक कार्यक्रम र स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई कुपोषित किशोरी, महिला तथा बालबालिकामा हुने सबै प्रकारका कुपोषणको पहिचान गर्न, लेखाजोखा गरी आवश्यक परामर्श गर्न, गम्भीर प्रकारका कुपोषित बालबालिकालाई सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्था र अस्पतालका प्रेषण गर्ने क्षमता बढाउन यस किसिमको तालिम राखिएको हो।
उद्देश्य	किशोरी, महिला तथा ५ बर्षमुनिका बालबालिकाहरुमा हुने सबै प्रकारका कुपोषणको पहिचान, उपचार र व्यवस्थापन गर्नु
अपेक्षित प्रतिफल	कडा शीघ्र लगायत सबै प्रकारका कुपोषणको व्यवस्थापन भएको हुनेछ ।
सञ्चालन प्रक्रिया	• तेस्रो चरणको बहुक्षेत्रीय पोषण योजनाका वारेमा पहुँच बाहिर रहेका नागरिकहरुको कुपोषणको उच्च दरका आधारमा स्थानीय तह तथा अन्तर्गतका स्वास्थ्यकर्मीहरुको छनौट गरिनेछ, • तालिमका लागि प्रशिक्षक लगायत आवश्यक श्रोतसामग्रीको व्यवस्थापन गरिनेछ, • जनप्रतिनिधिहरुलाई नीतिगत बिषयमा प्रशिक्षण दिइनेछ भने स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई प्राबिधिक बिषयमा तालिम दिइनेछ, • तालिमको अबधि कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका बमोजिम हुनेछ, • तालिम अबधिका पोसिलो खाना प्रर्दशनी र परामर्श पनि गरिनेछ भने स्थानीय मौसमी खाद्य उत्पादन र उपभोगलाई उच्थ प्राथमिकता दिइनेछ, • यस बाहेक MSNP को कार्यान्वयन गर्न उल्लेख भएका क्रियाकलापहरुको आवश्यकता तथा प्राथमिकता अनुसार क्रियाकलापहरुको सञ्चालन गर्ने
बजेट बाँडफाँड	नियमानुसार दैनिक तथा भ्रमण भत्ता, यातायात खर्च, कार्यालय प्रमुखबाट कार्यक्रम स्वीकृत गराई प्रचलित नियम र निर्देशिका अनुसार खर्च गर्ने जसमा पोषण सामग्री खरीद , तालिम भत्ता, प्रचार प्रसार, स्टेशनरी,
सन्दर्भ सामाग्री	बृहत पोषण प्याकेज तालिम पुस्तिका र फिलिप चार्ट, आईमाम निर्देशिका, पोषण मैत्री स्वास्थ्य संस्था घोषणा निर्देशिका २०७९ र बहुक्षेत्रीय पोषण योजना कार्यान्वयन निर्देशिका ।
अनुगमन सूचक	कार्यक्रम सम्पन्न प्रतिवेदन, बिल, भर्पाइ, दाखिला प्रतिवेदन, तालिमका उपस्थितहरुको हाजिरी अभिलेख

२.२ SRHR सुदृढीकरण कार्यक्रम (प्रशिक्षण, IEC/BCC, किशोर मैत्री स्वास्थ्य सस्था)

क्रियाकलाप नं.	खर्च शिर्षक	बजेट (रु हजारमा)	सञ्चालन गर्ने निकाय	सञ्चालन गर्ने अवधि
२.७.२२.१९८०	२२५२२	१०००	मानव संसाधन विकास केन्द्र	स्वीकृत कार्ययोजना अनुसार
२.७.२२.१९८०	२२५२२	१००	सबै जन/स्वास्थ्य सेवा कार्यालयहरु	स्वीकृत कार्ययोजना अनुसार

परिचय	स्वास्थ्य सेवाबाट उपलब्ध हुने यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सेवाहरु किशोर/किशोरीहरुले सहज र मैत्रीपूर्ण वातावरणमा प्राप्त गर्न सक्ने अवस्था सिर्जना गर्नुपर्दछ। किशोरकिशोरीहरुमा हुने यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्यका क्षेत्रमा स्वास्थ्यकर्मीहरुको क्षमता अभिबृद्धि गरी किशोरकिशोरीहरूमा यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य समस्याका सम्बन्धमा सकारात्मक परिवर्तन ल्याउने अभिप्रायले यस किसिमको प्रशिक्षण कार्यक्रम राखिएको हो।
उद्देश्य	किशोरकिशोरीहरुमा यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्यका वारेमा जनचेतना अभिबृद्धि गर्ने
अपेक्षित प्रतिफल	किशोरकिशोरीहरुको यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्यमा सकारात्क परिवर्तन भई किशोरकिशोरीइँ समग्र

	स्वास्थ्यबारे जनचेतनामा ज्ञान र सीपको अभिबृद्धि भएको हुनेछ।
संचालन प्रकृया	• चालु आ.ब.मा किशोर किशोरी मैत्री स्वास्थ्य संस्थाहरुको छनौट गरी स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई तालिम प्रदान गरिनेछ, • किशोरकिशोरीमा हुने यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्यका समस्याहरुका वारेमा स्वास्थ्यकर्मीहरुको ज्ञान तथा सीपको विकास गरिनेछ. • किशोरकिशोरीमा हुने यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्यका वारेमा बिभिन्न सूचनामूलक सामग्रीको उत्पादन तथा वितरण गरिनेछ, • विद्यालय स्वास्थ्य कार्यक्रम अन्तर्गत तालिम प्राप्त जनशक्तिले स्वास्थ्य संस्थालाई किशोर किशोरी मैत्री बनाउनुपर्नेछ भने किशोर किशोरीहरुमा यौन तथा प्रजनन अधिकारका वारेमा जनचेतनाको विकास गराउनुपर्नेछ, • प्रजनन स्वास्थ्य सम्बन्धी साथी शिक्षा तथा स्वास्थ्य सूचना कर्नरको स्थापना गर्न सकिनेछ।
बजेट बाँडफाटँ	कर्णाली खर्च नियमावली २०७५ अनुसार आवश्यक दैनिक भ्रमणभत्ता, यातायात खर्च, प्रशिक्षक पारिश्रमिक साथै सचेतनामूलक शैक्षिक सामग्री उत्पादन शीर्षक लगायत
सन्दर्भ सामग्री	किशोरकिशोर मैत्री स्वास्थ्य सेवा सञ्चालन निर्देशिका २०७९, जनस्वास्थ्य नियमावली २०७७, सुरक्षित मातृत्व तथा प्रजनन स्वास्थ्य अधिकार ऐन २०७५, सुरक्षित मातृत्व तथा प्रजनन स्वास्थ्य अधिकार नियमावली २०७७
अनुगमन सूचक	तालिम सम्पन्न प्रतिवेदन तथा व्यवहार परिवर्तन सम्बन्धी शैक्षिक र सूचनामूलक सामग्रीको विकास, उत्पादन तथा वितरण

२.३ बाल आँखा स्वास्थ्य परीक्षण सहित विद्यालय स्वास्थ्य कार्यक्रम

क्रियाकलाप नं.	खर्च शिर्षक	बजेट (रु हजारमा)	सञ्चालन गर्ने निकाय	सञ्चालन गर्ने अवधि
२.७.२२.१८४१	२२५२२	२५००	स्वास्थ्य सेवा निर्देशनालय	स्वीकृत कार्ययोजना अनुसार
२.७.२२.१८४१	२२५२२	२५०	स्वा.से.का.जाजरकोट र रुकुम पश्चिम	स्वीकृत कार्ययोजना अनुसार
२.७.२२.१८४१	२२५२२	१५०	जन/स्वा.से.का –८ जिल्लाहरु	स्वीकृत कार्ययोजना अनुसार

परिचय	बालबालिकामा हुने यी जटिल प्रकारका स्वास्थ्य समस्याका वारेमा विद्यालयमा नै स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रम सञ्चालन गर्न, सफा पानीले आँखामा पटकपटक सफा गर्ने, आँखामा जथाभावी औषधी नराख्ने, आँखाको सरसफाइ साथै चिकित्सकको सल्लाह लिएर मात्र उपचार गर्ने अभिप्रायले यस किसिमको कार्यक्रम राखिएको छ।
उद्देश्य	बालबालिकाहरुमा हुने आँखा लगायत बिभिन्न किसिमका संक्रमक रोगहरुको प्रतिरोधात्मक क्षमता अभिबृद्धि गर्ने
अपेक्षित प्रतिफल	बालबालिकाहरुमा आँखा लगायत बिभिन्न किसिमका जटिल रोगहरुको रोकथाम, नियन्त्रण र उपचार हुनेछ।
सञ्चालन प्रकृया	• विद्यालयमा रहेका बालबालिकाहरुको आँखा, कान स्वास्थ्य लगायतका परिक्षण कार्यक्रम सञ्चालन गरिनेछ, • सो कार्यक्रमका लागि नजिकैको स्वास्थ्य संस्थाबाट स्वास्थ्यकर्मीहरु परिचालन गर्ने र यदि विद्यालय नर्स भएमा निजको सहकार्यमा कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने, • समस्या पहिचान भएका बालबालिकाहरुको थप परिक्षण तथा उपचारका लागि अभिभावक तथा सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थासँग समन्वय तथा सहजीकरण गर्ने

	• आँखा कानका अतिरिक्त यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य, महिनावारी सरसफाइ, मानसिक स्वास्थ्य, स्वस्थ विद्यालय वातावरणका बिषयमा विद्यालय स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रम सञ्चालन गरिनेछ।
बजेट बाँडफाँट	आवश्यकता अनुसार विद्यालय आँखा स्वास्थ्य परिक्षण शिविर सञ्चालन, स्वस्थ जीवन शैली, खानपान, यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य, महिनावारी सरसफाइ, आदि सम्बन्धी शैक्षिक सामग्री उत्पादन तथा विद्यालयमा स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रम सञ्चालनका लागि बजेटको बाँडफाँट गरिनेछ।
सन्दर्भ सामग्री	कर्णाली प्रदेश खर्च मापदण्ड २०७५ तथा प्रचलित कानून तथा खर्च सम्बन्धी मापदण्डहरु।
अनुगमन सूचक	आँखा स्वास्थ्य शिविर सञ्चालन प्रतिवेदन, विद्यालय स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रममा सहभागी विद्यालय तथा विद्यार्थी संख्या, उत्पादित शैक्षिक सामग्रीको प्रति।

२.४ आयुर्वेद र वैकल्पिक चिकित्सा र खुला व्यायाम साला स्थापना

क्रियाकलाप नं.	खर्च शिर्षक	बजेट (रु हजारमा)	सञ्चालन गर्ने निकाय	सञ्चालन गर्ने अवधि
२.७.२२.१८८१	२२५२२	१०००	प्रदेश आयुर्वेद अस्पताल तथा अनुसन्धान केन्द्र	स्वीकृत कार्ययोजना अनुसार
२.७.२२.१८८१	२२५२२	२५०	१० वटै जिल्लाका आयुर्वेद स्वास्थ्य केन्द्र	स्वीकृत कार्ययोजना अनुसार

परिचय	आयुर्वेद संस्थामा कार्यरत चिकित्सक, स्वास्थ्यकर्मी र कर्मचारीहरुलाई आयुर्वेद तथा वैकल्पिक चिकित्साको बारेमा क्षमता अभिबृद्धिका लागि यो कार्यक्रम राखिएको हो।
उद्देश्य	आयुर्वेद उपचार पद्दतिलाई ब्यवस्थित बनाउने।
अपेक्षित प्रतिफल	आयुर्वेद चिकित्सा सेवा प्रणालीको बारेमा चिकित्सक, स्वास्थ्यकर्मी र कर्मचारीहरुको ज्ञान, सिप तथा क्षमतामा अभिबृद्धि हुनेछ।
सञ्चालन प्रकृया	• खुल्ला व्यायामशाला निर्माण तथा जडान भएका उपकरणहरुको मर्मत सम्भार गर्ने, • बैकल्पिक चिकित्सा कक्ष व्यवस्थापन गर्ने र सोसँग सम्बन्धित तालिम सञ्चालन गर्ने, • आयुर्वेद संस्थामा कार्यरत आयुर्वेद चिकित्सक, स्वास्थ्यकर्मी र कर्मचारीहरुको क्षमता विकास तालिम सञ्चालन गर्ने, • आयुर्वेद सुचना प्रणालीको निरन्तरता दिन AHMIS तालिम कार्यक्रम संचालन गर्ने ।
बजेट बाँडफाँट	दैनिक भ्रमण भत्ता, यातायात खर्च, प्रशिक्षक भत्ता, स्टेशनरी, मसलन्द र अन्य सामग्री, अन्य खर्च नर्म्स अनुसार।
सन्दर्भ सामग्री	निर्देशिका, मापदण्ड, कार्यबिधि आदि
अनुगमन सूचक	कार्यक्रम सम्पन्न प्रतिवेदन, बील भरपाई

२.५ पुनःस्थापना गतिविधिहरू (स्वास्थ्कर्मीलाई ज्ञान स्थानान्तरण/सीप हस्तान्तरण), प्रदेशमा P&O इकाई स्थापना

क्रियाकलाप नं.	खर्च शिर्षक	बजेट (रु हजारमा)	सञ्चालन गर्ने निकाय	सञ्चालन गर्ने अवधि
२.७.२२.१८४२	२२५२२	१०००	स्वास्थ्य सेवा निर्देशनालय	स्वीकृत कार्ययोजना अनुसार
२.७.२२.१८४२	२२५२२	२५००	प्रदेश अस्पताल	स्वीकृत कार्ययोजना अनुसार
२.७.२२.१८४२	२२५२२	२००	सबै जन/स्वास्थ्य सेवा कार्यालयहरु	स्वीकृत कार्ययोजना अनुसार

परिचय	अपाङ्गता भएका नागरिकले आधारभूत तथा विशेषज्ञ स्वास्थ्य सेवा मार्फत पूर्णरुपमा पुनर्स्थापना सेवा प्राप्त गर्न सकेका छैनन् ।सन् २०२० मा गरिएको Rapid Assistive Technology Assessment अनुसार पनि कर्णाली प्रदेशमा ८.९ प्रतिशत व्यक्तिहरुलाई सहायक सामग्रीको आवश्यकता रहेको र उक्त सहायक

	सामग्रीको आवश्यकता भएका व्यक्तिहरु मध्ये १७.९ प्रतिशत अझै पनि यो सेवाबाट बन्चित रहेको अवस्था छ। कर्णाली प्रदेशका अस्पतालमा भर्खरै पुनर्स्थापना इकाइ स्थापना भएको छ तर त्यहाँ काम गर्ने जनशक्तिको अभाव भने उस्तै छ।त्यसैले स्थानीय रुपमा कार्यरत जनशक्तिको सीप हस्तान्तरण मार्फत क्षमता अभिबृद्धि गरी सेवा प्रवाहमा सरलता ल्याउन र अपाङ्गता भएका नागरिकहरुको उपचार गर्न प्रदेशस्तरको अस्पतालमा Prosthetics and Orthotics (P&O) इकाइ स्थापना तथा सञ्चालन गर्नका लागि यो कार्यक्रम राखिएको हो।
उद्देश्य	सीप हस्तान्तरण मार्फत क्षमता अभिबृद्धि गरी स्वास्थ्य पुनर्स्थापना सेवा प्रवाहमा सरलता ल्याउन नागरिकहरुको क्रियात्मक क्षमतामा अभिबृद्धि गर्नु
अपेक्षित प्रतिफल	क्षमता अभिबृद्धि भइ गुणस्तरीय स्वास्थ्य पुनर्स्थापना सेवा प्रवाह हुनेछ।
सञ्चालन प्रक्रिया	• स्वास्थ्यकर्मी/पुनर्स्थापनाकर्मीको क्षमता अभिबृद्धि गर्न पुनर्स्थापना विषयमा सीप हस्तान्तरण सम्बन्धी तालिम प्रदान गर्ने, • प्रदेश अस्पतालमा P&O इकाइको स्थापना तथा सञ्चालनका लागि आवश्यक तालिम प्राप्त जनशक्तिको व्यवस्थापन गर्ने, • जिल्लास्तरमा रहेका पुनर्स्थापना इकाइमा कार्यरत जनशक्तिको पहिचान गरी क्षमता विकास तालिम सञ्चालन गर्ने, • जिल्लामा स्वास्थ्य पुनर्स्थापना सेवा प्रदान गर्नका लागि सेवा प्रदायक संस्थाहरुको समन्वय वा सेवा करार सम्झौता मार्फत पुनर्स्थापना (सहायक सामग्री सहित) कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने, • स्वास्थ्य पुनर्स्थापना सेवाको लागि कार्यरत साझेदार संस्थाहरु र स्थानीय तहसँग समन्वय तथा सहकार्य गरी थप श्रोत व्यवस्थापन तथा समन्वात्मक क्रियाकलाप सञ्चालन गर्ने।
बजेट बाँडफाँड	जनशक्तिको व्यवस्थापन खर्च, क्षमता विकास तथा सीप हस्तान्तरण तालिम सञ्चालन खर्च, सेवा करार सम्झौता खर्च,
सन्दर्भ सामग्री	कर्णाली खर्च मापदण्ड २०७५, सार्वजनिक खरिद ऐन २०६३, नियमावली २०६४)संशोधित(, स्वास्थ्य पुनर्स्थापनाका लागि प्राथमिक सहायक सामग्री सूची.पुनर्स्थापना क्लिनिकल प्रोटोकल
अनुगमन सूचक	दाखिला प्रतिवेदन, करार सम्झौता, कार्यक्रम सम्पन्न प्रतिवेदन

२.६ स्वास्थ्यमा निजी क्षेत्रको संलग्नता सम्बन्धी गतिविधि

क्रियाकलाप नं.	खर्च शिर्षक	बजेट (रु हजारमा)	सञ्चालन गर्ने निकाय	सञ्चालन गर्ने अवधि
२.७.२२.१९६१	२२५२२	५००	स्वास्थ्य सेवा निर्देशनालय	स्वीकृत कार्ययोजना अनुसार
२.७.२२.१९६१	२२५२२	१५०	सबै जन/स्वास्थ्य सेवा कार्यालयहरु	

परिचय	प्रदेश स्वास्थ्य सेवा ऐन २०७८ दफा) २ (को) च (मा उल्लेख भए बमोजिम स्थापना भएका र विगतमा सञ्चालन भएतापनि स्वीकृत लिन बाँकी रहेका प्रादेशिकस्तरमा रहेका निजी स्वास्थ्य संस्थाहरुको दर्ता, स्वीकृती तथा सेवा प्रवाहका वारेमा सुपरिवेक्षण तथा अनुगमन गर्नु नियमन निकायको जिम्मेवारी रहन्छ। निजीस्तरबाट संचालित स्वास्थ्य संस्थाको लागत संकलन तथा अनुगमन निरिक्षण गरी त्यसमा देखिएका कमी कमजोरीलाई सुधार गर्न र रोगको निदान तथा चिकित्साको सेवालाई ब्यबस्थित बनाई राज्यले प्रदान गरेका सेवाहरु निजीस्तरबाट समेत प्रभावकारी रुपमा उपलब्ध गराउनका लागि यो कार्यक्रम राखिएको हो ।
उद्देश्य	जिल्लामा रहेका निजीस्तरबाट संचालित अस्पताल, निदान केन्द्र, आयुर्वेद तथा होमियोप्याथिक स्वास्थ्य

	संस्थाको नियमन गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	प्रदेशको निगरानीभित्र पर्ने स्वास्थ्य संस्थाहरु मापदण्ड अनुरुप संचालित भएका हुनेछन।
संचालन प्रकृया	• प्रदेश तथा जिल्लामा रहेका निजीस्तरबाट संचालित एलोपेथिक, आयुर्वेद, निदान केन्द्र, आदि स्वास्थ्य संस्थाको इजाजत, नवीकरण, पूर्वाधार, जनशक्तिको व्यवस्थापन लगायत नियमानुसार सञ्चालन भए/नभएको अनुगमन निरिक्षण गरी मापदण्ड बमोजिम संचालन गर्न निर्देशन दिने, • आवश्यकता अनुसार अनुगमन टोली गठन गरी कानूनमा व्यवस्था भए बमोजिम कार्य गर्ने, • निजी स्वास्थ्य सेवा प्रदायकहरुसँग सरकारका प्राथमिकता प्राप्त कार्यक्रमका वारेमा जानकारी गराउने, • निजी क्षेत्रबाट प्रदान गरिएको सेवाको निरन्तररुपमा स्वास्थ्य सूचना प्रणालीमा पठाउन सहजीकरण गर्ने, • उन्मूलन, निवारण, नियन्त्रण गरिने रोगहरुको व्यवस्थापन वारेमा जानकारी उपलब्ध गराउने, • Notifiable रोगहरुको तत्काल सम्बन्धित स्वास्थ्य कार्यालयमा सूचना उपलब्ध गराउने व्यवस्था गर्ने।
बजेट बाँडफाँट	दैनिक भ्रमण भत्ता, यातायात, खाजा, अनुगमन चेकलिष्ट, स्टेशनरी तथा आवश्यकता अनुसार आवश्यक खर्चमा बजेटको बाँडफाँट गर्ने।
सन्दर्भ सामग्री	कर्णाली खर्च मापदण्ड २०७५ तथा निर्देशिका, मापदण्ड, कार्यविधि, आदि

२.७ मुख स्वास्थ्य कार्यक्रम

क्रियाकलाप नं.	खर्च शिर्षक	बजेट (रु हजारमा)	सञ्चालन गर्ने निकाय	सञ्चालन गर्ने अवधि
२.७.२२.१९२१	२२५२२	१०००	स्वास्थ्य सेवा निर्देशनालय	स्वीकृत कार्ययोजना अनुसार

परिचय	मुख स्वास्थ्यलाई विश्व स्वास्थ्य संगठनले मुख एवं अनुहारको दुखाई, मुख तथा घाँटीको क्यान्सर, मुखको संक्रमण, जन्मदै तालु तथा ओठ चिरेको) खुँडे(, गिजा सम्वन्धी रोग, दाँत किराले खाने तथा झर्ने, दाँतमा प्वाल पर्ने तथा अन्य मुख सम्वन्धी रोगहरुवाट मुक्त हुने अवस्थाको रुपमा व्याख्या गरेको छ । मुख सम्वन्धी रोगहरुको रोकथाम गर्न सकिने भएता पनि विश्वभरिका धेरै मानिसहरु यस रोगवाट प्रभावित छन् । मुख सम्वन्धी रोगहरु विशेषगरी दाँत किराले खाने, गिजा सम्वन्धी रोग, मुखको क्यान्सर विकसित र अल्प विकसित सवै देशहरुमा जनस्वास्थ्य समस्याको रुपमा रहेकाले यस सम्बन्धी बिभिन्न सचेतनामूलक जनस्वास्थ्य प्रवर्धनका लागि यस किसिमको कार्यक्रम राखिएको हो।
उद्देश्य	मुख स्वास्थ्य सम्बन्धी जनस्वास्थ्य प्रबर्धनात्मक कार्यक्रम सञ्चालन गरी नसर्ने रोगहरूको न्यूनिकरण भई स्वास्थ्य प्रबर्धन गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	मुख स्वास्थ्य सम्बन्धी जनस्वास्थ्य प्रबर्धनात्मक कार्यक्रमले मुख स्वास्थ्यमा सुधार भइ गम्भीर प्रकारका रोगमा न्यूनीकरण हुनेछ।
संचालन प्रकृया	• विद्यालय स्वास्थ्य कार्यक्रम मार्फत मुख स्वास्थ्यको स्क्रिनिङ्ग गरिनेछ, • बिभिन्न सचेतनामूलक कार्यक्रम सञ्चालन हुनेछ, • सुर्तिजन्य पदार्थको सेवन सम्बन्धी विद्यमान कानूनको पालना गराउनका लागि सरोकारवालाहरसँग अन्तर्क्रियात्मक कार्यक्रम सञ्चालन गरिनेछ • सार्वजनिक स्थानमा सुर्तिजन्य पदार्थको सेवनलाई निषेध गर्न सहकार्य गर्ने, • मुख पहुँचबाहिर रहेका नागरिकका लागि अस्पताल, स्वास्थ्य संस्था, विद्यालय/समुदायस्तरमा परिक्षण कार्यक्रम सञ्चालन गरी रोगको निदान, रोकथाम तथा उपचार र आवश्यक परेमा प्रेषणको व्यवस्था गरिनेछ।
बजेट बाँडफाटँ	दैनिक भ्रमण भत्ता, यातायात, औषधि, मुख स्वास्थ्य परिक्षण उपकरण र कार्यक्रम सञ्चालन खर्च

सन्दर्भ सामग्री	कर्णाली खर्च मापदण्ड निर्देशीका २०७५ , कर्णाली भ्रमण खर्च नियमावली २०७५ मुख स्वास्थ्य नीति २०७०, सुर्तिजन्य पदार्थ नियमन तथा नियन्त्रण ऐन २०६८
अनुगमन सूचक	हाजिरी विवरण, विल तथा भुक्तानी सम्बन्धी कागजातहरु, कार्यक्रम सम्पन्न प्रतिवेदन

२ ८. आधारभूत स्वास्थ्य सेवा प्रवाह सुदृढीकरणका लागि स्थानीय सरकारसँगको सहकार्य

क्रियाकलाप नं.	खर्च शिर्षक	बजेट (रु हजारमा)	सञ्चालन गर्ने निकाय	सञ्चालन गर्ने अवधि
२.७.२२.१९६२	२२५२२	४५००	सामाजिक विकास मन्त्रालय	स्वीकृत कार्ययोजना अनुसार

परिचय	जनसाँख्यिक स्वास्थ्य सर्भेक्षण २०२२ अनुसार कर्णाली प्रदेशका ५८ प्रतिशत नागरिक ३० मिनेटको दुरी पार गरेर स्वास्थ्य संस्था पुग्न सक्छन्। राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति २०७६, प्रादेशिक स्वास्थ्य नीति २०७६, पहुँच बाहिर रहेका नागरिकहरुलाई समेट्ने रणनीति २०७७, संघीय/प्रादेशिक स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीतिक कार्ययोजना २०८०—८७ र स्वास्थ्यमा सर्वव्यापी पहुँचको मान्यता अनुसार Preventive, Curative, Rehabilitative, Promotive and Palliative स्वास्थ्य सेवाहरु पर्दछन्। कर्णाली प्रदेशको भूगोल, रोगको भार, स्वास्थ्य संरचना, सामाजिक तथा आर्थिक अवस्थालाई ध्यानमा राखी सामुदायिक स्वास्थ्य इकाइ, शहरी स्वास्थ्य क्लिनिक, बर्थिङ सेन्टरहरुको स्थापना गरिएकाले ती संस्थाहरुबाट अविछिन्न गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवाको पहुँच बढाउन यो कार्यक्रम राखिएको हो ।
उद्देश्य	सामुदायिक स्वास्थ्य इकाइ, आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र, शहरी स्वास्थ्य क्लिनिक, बर्थिङ सेन्टरहरुको स्तरोन्नति गरी गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउने
अपेक्षित प्रतिफल	गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवाको पहुँचमा बृद्धि भई नागरिकहरुले अभिछिन्न आधारभूत स्वास्थ्य सेवा प्राप्त गर्नेछन्।
संचालन प्रकृया	• आधारभूत स्वास्थ्य सेवाको प्याकेज तथा त्यसको प्रभावकारी कार्यान्वयनको वारेमा स्थानीय तहसँग छलफल तथा अन्तर्क्रिया गर्ने, र संयुक्त अनुगमन सुपरिवेक्षण तथा मूल्याङ्कन गर्ने, • आधारभूत स्वास्थ्य सेवाको उपलब्ता, पहुँच तथा उपभोग अवस्थाको विश्लेषण गर्ने, • स्थानीय तहका बिभिन्न स्थानमा स्थापना भएका आधारभूत स्वास्थ्य सेवा प्रदायक संस्थाहरुको अवस्था र प्रभावकारिता र गुणस्तर अभिबृद्धिका लागि सहकार्य गर्ने, • ती आधारभूत स्वास्थ्य सेवा प्रदायक संस्थाहरुका स्वास्थ्य प्रणाली सुधार गर्नका लागि जनशक्ति लगायत उपकरण, सूचना व्यवस्थापन लगायतका क्षेत्रमा आवश्यकता अनुसार सहकार्य गर्ने,
बजेट बाँडफाटँ	आवश्यकता अनुसार स्थापना भएका सेवा प्रदायक स्वास्थ्यको जनशक्ति, औषधि/उपकरण तथा सूचना व्यवस्थापनका लागि खर्चको बाँडफाँट गर्ने
सन्दर्भ सामग्री	सामुदायिक स्वास्थ्य इकाइ, बर्थिङ्ग सेन्टर, शहरी स्वास्थ्य केन्द्र सञ्चालन मापदण्ड जनस्वास्थ्य नियमावली २०७७, कर्णाली स्वास्थ्य सेवा ऐन २०७८, प्रजनन स्वास्थ्य अधिकार सम्बन्धी ऐन २०७५ तथा नियमावली २०७७, कर्णाली भ्रमण खर्च नियमावली २०७५, विभिन्न कार्यक्रमहरुको अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण निर्देशिका।
अनुगमन सूचक	जनशक्ति परिचालनका लागि बजेटको बाँडफाँट तथा निकासा सम्बन्धी विवरण, कार्यक्रम सम्पन्न प्रतिवेदन, अनुगमन प्रतिवेदन, आदि

३. स्वास्थ्य जनशक्तिको उपलब्धता, परिचालन तथा समयानुकुल क्षमता विकास

३.१ क्लिनिकल र नन क्लिनिकल तालिमहरु (Medicolegal, ASBA, SBA, OTTM, ECCT, CTS, इम्प्लान्ट/IUCD/CoFP, SBC, PMTCT, PoP, IMNCI, RUSG, HMIS, MLP, ASRH, PTC/BLS, Data Analysis, PHA, GIS, procurement forecasting, Leadership and management training)

क्रियाकलाप नं.	खर्च शिर्षक	बजेट (रु हजारमा)	सञ्चालन गर्ने निकाय	सञ्चालन गर्ने अवधि
२.७.२२.१९६३	२२५२२	२०००	स्वास्थ्य सेवा निर्देशनालय	स्वीकृत कार्ययोजना अनुसार
२.७.२२.१९६३	२२५२२	१००००	मानव संसाधन केन्द्र	स्वीकृत कार्ययोजना अनुसार
२.७.२२.१९६३	२२५२२	९०००	प्रदेश अस्पताल	स्वीकृत कार्ययोजना अनुसार
२.७.२२.१९६३	२२५२२	४००	सबै जन/स्वास्थ्य सेवा कार्यालयहरु	स्वीकृत कार्ययोजना अनुसार
२.७.२२.१९६३	२२५२२	५००	मेहलकुना अस्पताल	स्वीकृत कार्ययोजना अनुसार
२.७.२२.१९६३	२२५२२	१०००	प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्र	स्वीकृत कार्ययोजना अनुसार

परिचय	प्रदेश सरकार र स्थानीय तहबाट संचालन भइरहेका बिभिन्न स्वास्थ्य सेवा सम्बन्धी मातृशिशु स्वास्थ्य, परिवार नियोजन, समुदायमा आधारित एकीकृत बाल रोग व्यवस्थापन कार्यक्रम सञ्चालनका क्रममा गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवाको पहुँचमा बृद्धि गर्न साथै सूचना व्यवस्था, मेडिगो लिगल, SBA, RUSG, SBC, PMTCT लगायत माथि उल्लेख गरिएका बिभिन्न किसिमका सेवासँग सम्बन्धित क्षमता विकास तालिम आवश्यक पर्ने भएकाले यो क्रियाकलाप राखिएको छ। यस किसिमको तालिम तथा अभिमुखिकरण सामाजिक विकास मन्त्रालय, स्वास्थ्य सेवा निर्देशनालय, मानव संशाधन केन्द्र लगायतका सेवा प्रदायक सबै निकायबाट सञ्चालन हुने भएकाले खर्चको बाँडफाँट सोही बमोजिम गरिएको छ।
उद्देश्य	स्वास्थ्यकर्मीहरुको ज्ञान तथा सीप विकास गरी गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा मार्फत रोगको भारमा कमी ल्याउने
अपेक्षित प्रतिफल	समयमा नै रोगको निदान भइ रोकथाम, नियन्त्रण तथा उपचार हुनेछ साथै गुणस्तरीय सूचना व्यवस्थापन हुनेछ।
संचालन प्रकृया	• सेवा प्रदायकहरुको ज्ञान तथा सीपमा अभिबृद्धि गर्न माथि उल्लेख गरिएका सेवाकालीन तालिम उपलब्ध गराउन सहभागी छनौट, प्रशिक्षक, प्रशिक्षण सामग्री, प्रशिक्षण स्थान तथा प्रशिक्षण अबधिका वारेमा स्वीकृत कार्यबिधि बमोजिम गर्ने, • तालिमको मापदण्ड अनुसार गुणस्तरीय तालिम प्रदान गर्ने, • गुणस्तरीयता सुनिश्चित गर्न तालिम अबधि तथा तालिम पश्चात् अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण गर्ने, • सहभागीहरुलाई तालिम लिएको प्रमाणपत्र उपलब्ध गराउने, • तालिमको खर्च प्रदेश सरकार वा नेपाल सरकारले व्यवस्था गरेको नियमावली अनुसार गर्ने गराउने, • क्लिनिकल तालिम पश्चात् तालिममा प्राप्त सीपलाई सेवा प्रदायकले उपयोग गरेको/ नगरेको लेखाजोखा गर्ने, • मापदण्ड अनुसार क्लिनिकल सीपहरु प्रदान गर्न नसकेको खण्डमा सम्बन्धित सेवा प्रदायकहरुलाई कार्यास्थलमा नै गइ कोचिङ्ग, मेन्टरिङ्ग गर्ने • नवीन प्रबिधिका सिकाइका औजारहरु प्रयोग गरी तालिम उपलब्धीमूलक बनाउने, • सैद्धान्तिक ज्ञान भन्दा पनि सीपमा बढी ध्यान दिने ।
बजेट बाँडफाटँ	आवश्यकता अनुसार बिभिन्न तालिमको प्रकृतिका आधारमा बजेटको बाँडफाँट गर्ने
सन्दर्भ सामग्री	कर्णाली भ्रमण खर्च नियमावली २०७५, स्वास्थ्य तालिम व्यवस्थापन निर्देशिका २०७५, अनुशिक्षण तथा अनुगमन निर्देशिका, अनुगमन/अनुशिक्षण चेकलिष्ट

अनुगमन सूचक	तालिम कार्यक्रम सम्पन्न प्रतिवेदन, अनुगमन/कोचिङ्ग/मेन्टरिङ्ग प्रतिवेदन आदि

३.२ कोचिङ मेन्टरिङ विकास र परिचालन (MNH, IMNCI, RDQA, RUSG, Immunization, DHIS, Surveillance र FP)

क्रियाकलाप नं.	खर्च शिर्षक	बजेट (रु हजारमा)	सञ्चालन गर्ने निकाय	सञ्चालन गर्ने अवधि
२.७.२२.१९२२	२२५२२	१०००	सामाजिक विकास मन्त्रालय	स्वीकृत कार्ययोजना अनुसार
२.७.२२.१९२२	२२५२२	१०००	स्वास्थ्य सेवा निर्देशनालय	स्वीकृत कार्ययोजना अनुसार
२.७.२२.१९२२	२२५२२	१००	सबै जन/स्वास्थ्य सेवा कार्यालयहरु	स्वीकृत कार्ययोजना अनुसार

परिचय	राष्ट्रिय/प्रादेशिक स्वास्थ्य नीति २०७६ मा उल्लेख भए बमोजिम मातृ तथा नवशिशु स्वास्थ्य एकीकृत बालरोग व्यवस्थापन, गुणस्तरीय तथ्याङ्कको लेखाजोखा, ग्रामीण अल्ट्रासाउण्ड, खोप, रोगहरुको निगरानी जस्ता पेशागत ज्ञान तथा सीपलाई प्रभावकारी तथा विश्वसनीय बनाउन आवश्यक भएकाले यस पेशामा संलग्न स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई स्थलगत अनुशिक्षण मार्फत ज्ञान र सिपमा अभिबृद्दि गर्न यो कार्यक्रम राखिएको छ।
उद्देश्य	पेशागत ज्ञान, सीप र दक्षतामा अभिबृद्धि गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	सेवाग्राहीहरुले गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्राप्त गर्नेछन् भने गुणस्तरीय तथ्याङ्क उपलब्ध हुनेछ।
सञ्चालन प्रकृया	• मातृ तथा नवशिशु स्वास्थ्य एकीकृत बालरोग व्यवस्थापन, गुणस्तरीय तथ्याङ्कको लेखाजोखा, ग्रामीण अल्ट्रासाउण्ड, खोप, रोगहरुको निगरानी जस्ता पेशागत सीपमा स्थलगत अनुशिक्षण तथा कोचिङ्ग गरिनेछ, • कोचिङ्ग तथा मेन्टरिङ्गका लागि प्रशिक्षकहरुको सुनिश्चित गर्ने जो अनुभवी र दक्ष हुनुपर्ने, • मेन्टरिङ्ग तथा कोचिङ्गका अवसरमा अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण गरी पृष्ठपोषण दिनुपर्नेछ, • यो कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा स्वास्थ्य सेवा निर्देशनालयसँग समन्वय गरी सञ्चालन गर्नुपर्नेछ ।
बजेट बाँडफाँट	दैनिक भ्रमण भत्ता, यातायात, खाजा, स्टेशनरी, तालिम सामग्री तथा आवश्यकताका आधारमा अन्य खर्च ।
सन्दर्भ सामग्री	प्रचलित कानून र स्वीकृत खर्च सम्बन्धी मापदण्ड निर्देशिका ।
अनुगमन सूचक	कार्यक्रम सम्पन्न प्रतिवेदन

३.३ प्रयोगशाला कर्मचारीहरूको क्षमता विकास र यसको नेटवर्क स्थापना

क्रियाकलाप नं.	खर्च शिर्षक	बजेट (रु हजारमा)	सञ्चालन गर्ने निकाय	सञ्चालन गर्ने अवधि
२.७.२२.१८४३	२२५२२	३०००	प्रदेश जनस्वास्थ्य प्रयोगशाला	स्वीकृत कार्ययोजना अनुसार

परिचय	परिवर्तित रोगको अवस्था) Emerging/Reemerging) मा रोगको पहिचान गरी रोग नियन्त्रण कार्यक्रमका लक्ष्यहरु हाँसिल गर्न प्रयोगशालाको महत्वपूर्ण भूमिका हुने भएकोले जनस्वास्थ्य एवं चिकित्सकीय—Clinical सेवासंग सम्बन्धित कार्यहरु जस्तै :रोगको खोजपडताल, निदान, रोकथाम, उपचार, अनुसन्धान र स्वास्थ्य प्रबर्धनका कार्यहरु प्रभावकारी कार्यान्वयनका लागि विश्वसनीय प्रयोगशाला सेवा आवश्यक हुन्छ। अधिकांश निर्णयहरु प्रयोगशालाका नतिजामा भर पर्ने हुँदा प्रयोगशालाको महत्वलाई आत्मसात गर्दै नेपालमा स्वास्थ्य प्रयोगशालालाई समयसापेक्ष विश्वसनीय र गुणस्तरीय बनाउदै स्थानीय स्वास्थ्य संस्थासम्म प्रयोगशाला सेवाको संयन्त्र बनाउन जरुरी छ। त्यसैले कर्णाली प्रदेश जनस्वास्थ्य प्रयोगशाला, प्रदेश, जिल्ला स्थानीय तहमा कार्यरत प्रयोगशालाकर्मीहरुको दक्षतामा बृद्धि गर्न, पेशागत सीप विकास साथै मौजुदा उपकरणहरु प्रभावकारी रुपले संचालन गर्न र प्रादेशिक प्रयोगशालाबाट लिइने नमूना संकलन, परिक्षण बिधि नागरिकहरुलाई सरल

	तथा सहज किसिमले समेत उपलब्ध गराउन र प्रदेशभित्रका अन्य प्रयोगशालालाई सहजीकरण गर्न समेत यस किसिमको कार्यक्रम राखिएको हो।
उद्देश्य	प्रयोगशालामा कार्यरत जनशक्तिको क्षमता विकास गर्ने र विद्युतीय सञ्चार मार्फत प्रयोगशालाकर्मीहरुको संयन्त्र—Network स्थापना गर्ने
अपेक्षित प्रतिफल	प्रयोगशालाबाट प्राप्त नतिजाको विश्वसनियता कायम भइ गुणस्तरिय सेवा प्रबाह हुनेछ|
संचालन प्रकृया	• कर्णाली प्रदेश अन्तर्गतका प्रयोगशालामा कार्यरत प्रयोगशालाकर्मीहरुको लागि तालिमको आवश्यकता पहिचान गरिनेछ, • आवश्यकता तथा तथ्यका आधारमा त्यसको प्राथमिकता, प्रभावकारिता, विश्वसनियता समेतलाई ध्यानमा दिइ तालिम प्रकार सुनिश्चित गरिनेछ र योग्यताका आधारमा तालिमका सहभागीहरु छनौट गरी स्वीकृत मापदण्ड बमोजिमको तालिम संचालन गरिनेछ, • कर्णाली प्रदेशका प्रयोगशालामा कार्यरत जनशक्ति, पूर्वाधार, सेवा प्रवाह, आदि लगायतका विषयहरुको नक्शाङ्कन गरिनेछ र प्रयोगशालाको सेवालाई पारस्परिक सिकाइ तथा नमूना परिक्षण माध्यम बनाइनेछ, • नेटवर्किङ्ग बनिसकेपछि प्रयोगशालाका कार्यरत प्रयोगशाला सूचना र नमूना आर्मीको क्षमता, कार्यसम्पादनको गुणस्तरिताका वारेमा कोचिङ्ग, मेन्टरिङ्ग कार्यक्रम समेत सञ्चालन गरिनेछ
बजेट बाँडफाँट	कर्णाली प्रदेश खर्च मापदण्ड निर्देशिका, २०७५ र कर्णाली प्रदेश भ्रमण खर्च नियमावली २०७५ अनुसार हुनेछ ।
सन्दर्भ सामग्री	तालिम सञ्चालन तथा व्यवस्थापन निर्देशिका २०७५, स्वास्थ्य प्रयोगशाला स्थापना तथा सञ्चालन मापदण्ड सम्बन्धी निर्देशिका २०७३
अनुगमन सूचक	तालिमका सहभागी हाजिरी, पूर्वपरिक्षा/अन्तिम परिक्षाको नतिजा, प्रमाणपत्रको नमूना, कार्यक्रम सम्पन्न प्रतिवेदन

३.४ MNH Road Map को अभिमुखिकरण

क्रियाकलाप नं.	खर्च शिर्षक	बजेट (रु हजारमा)	सञ्चालन गर्ने निकाय	सञ्चालन गर्ने अवधि
२.७.२२.१९२३	२२५२२	५००	मानव संशाधन केन्द्र	स्वीकृत कार्ययोजना अनुसार
२.७.२२.१९२३	२२५२२	१००	सबै जन/स्वास्थ्य सेवा कार्यालयहरु	स्वीकृत कार्ययोजना अनुसार

परिचय	सुरक्षित मातृत्व तथा प्रजनन् स्वास्थ्य सेवाको सर्वव्यापि पहुँच र महिलाको अधिकारलाई सुनिश्चित र स्वास्थ्य सेवा प्रणालीलाई सुदृढिकरणका लागी स्वास्थ्य सेवा विभाग परिवार कल्याण महाशाखाले Safe Motherhood and Neonatal Health Roadmap 2030, जारी गरेको छ ।जीवनचक्र शैलीमा स्वास्थ्य सेवा सम्बोधन गर्ने अभिप्रायले अभिमुखिकण कार्यक्रम सन्चालन गर्न यो कार्यक्रम राखिएको छ ।
उद्देश्य	Safe Motherhood and Neonatal Health Roadmap 2030, २०७७, Continuum of care (ANC to PNC) र सुरक्षित गर्भपतन सेवा कार्यक्रम व्यवस्थापन तथा कार्यक्रम निर्देशिका २०७८ बारे अभिमुखिकरण र समिक्षा गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	सुरक्षित मातृत्व सेवामा बृद्धि भइ मातृमृत्युमा कमी आउनेछ ।
सञ्चालन प्रकृया	Safe Motherhood and Neonatal Health Roadmap 2030, Continuum of care (ANC to PNC) र सुरक्षित गर्भपतन सेवा कार्यक्रम व्यवस्थापन तथा कार्यक्रम निर्देशिका २०७८ बारे प्याकेज बनाई कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने ।

बजेट बाँडफाँट	गाडी भाडा, दै.भ्र.भ., प्रशिक्षक भत्ता, स्टेशनरी, मसलन्द सामग्री तथा आवश्यकता अनुसार अन्य खर्च यस शिर्षकमा भएको रकम नियमानुसार खर्च गर्ने ।
सन्दर्भ सामग्री	Safe Motherhood and Neonatal Health Roadmap 2030, Continuum of care (ANC to PNC) र सुरक्षित गर्भपतन सेवा कार्यक्रम व्यवस्थापन तथा कार्यक्रम निर्देशिका २०७८, सुरक्षित मातृत्व तथा प्रजनन अधिकार ऐन २०७५ तथा नियमावली २०७७, नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीति २०३० प्रचलित कानून तथा खर्च सम्बन्धी मापदण्डहरु
अनुगमन सूचक	कार्यक्रम सम्पन्न प्रतिवेदन

३ ५.Skill Lab स्थापना र तालिम केन्द्र सुदृढीकरण

क्रियाकलाप नं.	खर्च शिर्षक	बजेट (रु हजारमा)	सञ्चालन गर्ने निकाय	सञ्चालन गर्ने अवधि
२.७.२२.१९८१	२२५२२	५०००	मानव संशाधन केन्द्र	स्वीकृत कार्ययोजना अनुसार
२.७.२२.१९८१	२२५२२	५००	प्रदेश असपताल	स्वीकृत कार्ययोजना अनुसार

परिचय	Skill Lab भन्ने वित्तिकै भविश्यमा दक्षजनशक्ति उत्पादनका लागि सीप, पुनर्सीप स्तरोन्नति गर्ने लक्ष्य अनुसार स्थापना हुने प्रयोगात्मक कक्ष हो किनकी सेवामा नियुक्त हुने वित्तिकै सबै स्वास्थ्यकर्मीहरु पूर्णरुपमा दक्ष हुन्छन् भन्न सकिन्न त्यसैले स्वास्थ्य क्षेत्रमा कार्यरत जनशक्तिका लागि खोप, सुरक्षित मातृत्व, आमा सुरक्षा, परिवार नियोजन, मानसिक स्वास्थ्य तथा परामर्श, नवशिशु स्याहार, औषधिको प्रयोग, आदि क्षेत्रमा व्यवस्थापकीय पेशागत दक्षता विकास गर्ने आवश्यक रहेको हुँदा यो कार्यक्रम राखिएको छ।
उदेश्य	स्वास्थ्य पेशामा कार्यरत जनशक्तिको दक्षता प्रमाणिकरण गर्नु ।
अपेक्षित प्रतिफल	स्वास्थ्य क्षेत्रमा कार्यरत जनशक्तिको पेशागत दक्षतामा विकास भई गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवाको पहुँचमा अभिबृद्धि हुनेछ।
संचालन प्रकिया	• Skill Lab का लागि आवश्यक उपकरण तथा सामग्रीको खरिद तथा जडान • Skill ल्याबका लागि जडान भएका उपकरण तथा सामग्रीका वारेमा प्रारम्भिक अभिमुखिकरण • सीपसँग सम्बन्धित तालिम सामग्रीहरुको प्रयोग तथा व्यवस्थापन • Skill Labका लागि प्रयोग हुने सामग्रीहरुको सुरक्षित संचित तथा पुनर्प्रयोग
बजेट बाडफांड	सामग्री खरिदका लागि बजेटको बाँडफाँट, तालिमका लागि दैनिक भ्रमणभत्ता तथा यातायात खर्च, स्टेशनरी,
सन्दर्भ सामाग्री	तालिम सञ्चालन तथा व्यवस्थापन निर्देशिका २०७५, कर्णाली प्रदेश खर्च मापदण्ड निर्देशिका २०७५
अनुगमन सुचक	कार्यक्रम सम्पन्न प्रतिवेदन

४. जनस्वास्थ्य विपद् व्यवस्थापनमा सुधार

४.१ प्रेषण केन्द्र (एम्बुलेन्स प्रशिक्षण) र रेफरल प्रणाली सुदृढिकरण

क्रियाकलाप नं.	खर्च शिर्षक	बजेट (रु हजारमा)	सञ्चालन गर्ने निकाय	सञ्चालन गर्ने अवधि
२.७.२२.१८६२	२२५२२	३०००	स्वास्थ्य सेवा निर्देशनालय	स्वीकृत कार्ययोजना अनुसार

परिचय	नेपालको संबिधान २०७२ को धारा ३५ को स्वास्थ्य सम्बन्धी हकको उपधारा) १ (मा आकश्मिक स्वास्थ्य सेवाबाट कसैलाई पनि बञ्चित गरिनेछैन भनि उल्लेख गरिएको छ।राष्ट्रिय एम्बुलेन्स निर्देशिका

	२०७८ अनुसार देशभरका एम्बुलेन्सहरुलाई प्रेषण केन्द्र मार्फत सञ्चालन गर्नुपर्ने र आकश्मिक स्वास्थ्य सेवाको सम्पर्कका लागि तीन अंकको टेलिफोन नं.१०२ बाट सम्पर्क गर्नुपर्नेछ। प्रदेशमा प्रादेशिक प्रेषण केन्द्र स्थापना भइसकेको सन्दर्भमा प्रेषण केन्द्रमा आबद्ध भएका एम्बुलेन्स चालकहरुलाई तालिम प्रदान गर्न रेफरल सम्बन्धी प्रादेशिक निर्देशिका तयार गर्ने उद्देश्यले यो कार्यक्रम राखिएको हो ।
उद्देश्य	एकीकृत एम्बुलेन्स निर्देशिका बमोजिम प्रेषण केन्द्र मार्फत विरामीहरुको प्रेषण गर्ने
अपेक्षित प्रतिफल	सबै आकश्मिक बिरामीहरु प्रेषण केन्द्र मार्फत तत्काल गुणस्तरीय सेवा लिने अवसर प्राप्त गर्नेछन्।
संचालन प्रकृया	• प्रदेशभरका सबै एम्बुलेन्सहरुलाई प्रेषण प्रणाली मार्फत सञ्चालन गर्न एम्बुलेन्सहरुको भैतिक म्यापिङ्ग, GPS प्रणाली स्थापना गर्ने, • प्रेषण केन्द्रमा दर्ता भएका बाँकी एम्बुलेन्स चालकहरुलाई नीति नियम प्रक्रिया सेवा तथा शुल्क लगायतका बिषयमा तालिम उपलब्ध गराइ उनीहरुको क्षमता विकास गर्ने, • प्रेषण केन्द्र सञ्चालनका लागि अनुभवी तथा तालिम प्राप्त बढीमा ४ जनासम्मको जनशक्तिको व्यवस्थापन गर्ने, • प्रेषणकेन्द्र कक्षका लागि आवश्यक इन्टरनेट, फोन लगायत अन्य सञ्चालन खर्च, एम्बुलेन्स व्यवस्थापन समितिको बैठक तथा अन्य समन्वय खर्च व्यवस्था गर्ने। • नागरिकहरलाई प्रेषण केन्द्र मार्फत प्रेषण हुनका लागि बिभिन्न जानकारी मूलक सामग्रीहरुको उत्पादन वितरण गर्ने तथा सञ्चार माध्यम मार्फत पनि सूचनाको निरन्तर प्रवाह गर्ने, • अभिलेख तथा प्रतिवेदन तयार गर्ने,
बजेट बाँडफाँट	बिरामीको प्रेषण गर्दा आकश्मिक उपचारको सुनिश्चित गरी प्रेषण वापतको यातायात खर्च तालिमको दैनिक भत्ता तथा भ्रमण भत्ता र अन्य व्यवस्थापकीय खर्च ।
सन्दर्भ सामग्री	कर्णाली खर्च मापदण्ड २०७५, सार्वजनिक खरिद ऐन २०६३, नियमावली २०६४ ।
अनुगमन सूचक	तालिम प्राप्त एम्बुलेन्स चालकहरुको विवरण प्रेषण भएका बिरामीहरुको अभिलेख तथा प्रतिवेदन

४.२ वातावरणीय स्वास्थ्य जलवायु परिवर्तन सम्बन्धि गतिविधिएक/ स्वास्थ्य गतिविधि /IHR लगायत

क्रियाकलाप नं.	खर्च शिर्षक	बजेट (रु हजारमा)	सञ्चालन गर्ने निकाय	सञ्चालन गर्ने अवधि
२.७.२२.१८८२	२२५२२	५००	सामाजिक विकास मन्त्रालय	स्वीकृत कार्ययोजना अनुसार

परिचय	नेपालमा पनि पशुपंक्षी र मानव बीच एकआपसमा सर्न सक्ने र वातावरणमा लामो समयसम्म रहन सक्ने बिभिन्न रोगहरुको कारकतत्वको संक्रमणबाट बर्षेनी धेरै संख्यामा मानवीय तथा पशुधनको क्षती भइरहेको छ। मानिस पशुपंक्षी र वातावरण बीचको अन्तरसम्बन्धबाट उत्पन्न हुने रोगहरुके पहिचान गर्दै अधिकतम स्वास्थ्य लाभ प्राप्त गर्न एक स्वास्थ्य अबधारणा अनुरुप बहुक्षेत्रीय र बहुपक्षीय निकायहरुको सहकार्य आवश्यक छ। प्रदेशस्तरमा One Health Approach अन्तर्गत अन्तर मन्त्रालय समन्वय सहकार्य गर्न International Health Regulation तथा जलवायु परिवर्तन सम्बन्धी सचेतना फैलाउने खालका बिभिन्न क्रियाकलापहरु गर्न यो कार्यक्रम राखिएको हो।
उद्देश्य	वातावरणीय, जलवायु परिवर्तन तथा पेशागत स्वास्थ्यको बारेमा समुदायलाई जानकारी गराई सम्भावित जोखिमहरुको बारेमा जानकारी गराउने। प्रदेशस्तरमा One Health Approach र International Health Regulation सम्बन्धी समन्वय सहकार्य तथा बहस पैरवी गर्ने

अपेक्षित प्रतिफल	वातावरणीय, जलवायु परिवर्तन तथा पेशागत स्वास्थ्यको बारेमा समुदायलाई जानकारी गराई सम्भावित जोखिमहरुको बारेमा जानकारी गराइनेछ प्रदेशस्तरमा One Health Approach र International Health Regulation सम्बन्धी समन्वय सहकार्य तथा बहस पैरवी गरिनेछ।
सञ्चालन प्रक्रिया	जलवायु परिवर्तन तथा वाताबरणीय स्वास्थ्यका वारेमा सरोकारवालाहरुसँगको सहभागितामा अन्तरक्रिया, सचेतना कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने प्रदेशस्तरीय One Health Approach समिति गठन गर्ने र नियमित बैठक बस्ने International Health Regulation का प्राबधानहरु र प्रदेशमा त्यसको वर्तमान अवस्थाको विश्लेषण गरी सरोकारवालाहरुसँग समिक्षा गर्ने, जुनोटिक रोगहरुको न्युनीकरणका लागि अन्तरमन्त्रालय समन्वय तथा सहकार्य गर्ने
बजेट बाँडफाँट	नियमानुसार यातायात खर्च, खाजा, स्टेशनरी, दै.भ्र.भ र मसलन्द
सन्दर्भ सामग्री	वातावरणीय सरसफाई, जलवायु परिवर्तन सम्बन्धी बिभिन्न सामग्री, ब्रोसर, पम्पलेट तथा अन्य सन्दर्भ सामग्रीहरु एक स्वास्थ्य रणनीति २०७६, कर्णाली स्वास्थ्य नीति २०७६, स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीतिक योजना २०३०, International Health Regulation 2005
अनुगमन सूचक	कार्यक्रम सम्पन्न प्रतिवेदन र बैठक निर्णय पुस्तिका

४.३ स्वास्थ्यआपतकालीन प्रतिकार्य कार्यक्रम

क्रियाकलाप नं.	खर्च शिर्षक	बजेट (रु हजारमा)	सञ्चालन गर्ने निकाय	सञ्चालन गर्ने अवधि
२.७.२२.१९२४	२२५२२	३०००	सामाजिक विकास मन्त्रालय	स्वीकृत कार्ययोजना अनुसार
२.७.२२.१९२४	२२५२२	२५००	स्वास्थ्य सेवा निर्देशनालय	स्वीकृत कार्ययोजना अनुसार
२.७.२२.१९२४	२२५२२	१०००	प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्र	स्वीकृत कार्ययोजना अनुसार
२.७.२२.१९२४	२२५२२	५००	प्रदेश अस्पताल	स्वीकृत कार्ययोजना अनुसार
२.७.२२.१९२४	२२५२२	२००	जनस्वास्थ्य प्रयोगशाला	स्वीकृत कार्ययोजना अनुसार
२.७.२२.१९२४	२२५२२	२००	सबै जन / स्वास्थ्य सेवा कार्यालयहरु	स्वीकृत कार्ययोजना अनुसार

परिचय	बिभिन्न किसिमका सम्भावित रोगहरुको महामारीको जोखिम रहिरहने स्थितिको पुर्वानुमान, आवश्यकता भएका स्थानहरुको सूची तयार, सम्भाबित महामारीजन्य संक्रामक रोगहरुको उपचार तथा ब्यबस्थापनको योजना तयार गरी प्रदेश, जिल्ला र पालिकास्तरमा पहिचान प्रतिकार्य योजना प्रतिकार्य र व्यवस्थापन गर्नका लागि यो कार्यक्रम राखिएको हो।
उद्देश्य	Public Health Risk and Emergency को आधारमा जिल्लास्तरको बिपद्का कारण सिर्जित आपतकालीन तत्कालै स्वास्थ्य सेवा पुर्‍याउने
अपेक्षित प्रतिफल	सम्भावित जनस्वास्थ्य विपदको प्रतिकार्य तथा महामारीको रोकथाम तथा नियन्त्रण हुनेछ
सचालन प्रकृया	• बहुप्रकोप तथा मनसून पूर्वतयारी योजनाको समिक्षा गरी कार्ययोजना तयार गर्ने तथा आवश्कता अनुसार परिमार्जन गर्ने, • प्रकोपको अवस्था पहिचान गरि जनशक्ति परिचालन गरी जनस्वास्थ्यका अभियानहरु सञ्चालन गर्ने, • संक्रामक रोगको निगरानी, नियन्त्रण तथा महामारीको अनुसन्धान, खोजपडताल तथा व्यवस्थापन गर्ने, • महामारीको सम्भावनालाई ध्यानमा राखी आवश्यक सामग्रीको वफर स्टकका लागि खरिद तथा

	संचितकरण गर्ने, • आवश्यकताका आधारमा प्रकोप प्रभावित क्षेत्रमा औषधि तथा औषधिजन्य सामग्रीको दुवानी तथा वितरण गर्ने र • प्रतिकार्यमा स्थानीय तहसँग समन्वय तथा सहकार्य गर्ने।
बजेट बाँडफाँट	स्वीकृत कार्ययोजना अनुसार बजेटको परिधिभित्र रहेर माग तथा आवश्यकता अनुसार बजेट बाँडफाँट गर्ने। स्वीकृत बजेटबाट औषधी तथा अत्यावश्यक सामग्रीहरुका लागि बाँडफाँट गरी सम्बन्धित प्रमुखबाट स्वीकृत गराइ खरिद गर्ने
सन्दर्भ सामग्री	प्रचलित कानून तथा खर्च सम्बन्धी मापदण्डहरु ।
अनुगमन सूचक	प्रभावितहरुको सूची आवश्यकताको पहिचान विवरण खरिद ईकाइको निर्णय, दाखिला प्रतिवेदन तथा हस्तान्तरण प्रतिवेदन

५. सुदृढ स्वास्थ्य सूचना व्यवस्थापन प्रणाली तथा अनुसन्धान प्रवर्धन

५.१ स्वास्थ्य सम्बन्धी अनुसन्धान

क्रियाकलाप नं.	खर्च शिर्षक	बजेट (रु हजारमा)	सञ्चालन गर्ने निकाय	सञ्चालन गर्ने अवधि
२.७.२२.१९४४	२२५२२	५००	सामाजिक विकास मन्त्रालय	स्वीकृत कार्ययोजना अनुसार

परिचय	भौगोलिकरुपमा दुर्गम क्षेत्रहरु अत्यधिक भएको कर्णाली प्रदेशमा यथार्थ प्रमाणहरु जुटाउन बिभिन्न स्वास्थ्य तथा सामाजिक क्षेत्रका बिषयमा अध्ययन गरी यसमा भएका कमी कमजोरीहरुलाई एकीकृतरुपमा समाधान गर्न अध्ययन तथा अनुसन्धानले मद्दत पुर्याउँछ। आर्थिक, सामाजिक र भौगोलिक तथा अन्य स्वास्थ्यका निर्धारक तत्वहरुको अध्ययन गरी स्वास्थ्यका क्षेत्रमा परिणाममुखी योजना बनाउन यो कार्यक्रम राखिएको हो ।
उद्देश्य	आर्थिक, सामाजिक, भौगोलिक तथा स्वास्थ्यका निर्धारक तत्वहरुलाई केन्द्रबिन्दुमा राखी अध्ययन र यसका सुझावहरुको आधारमा बिभिन्न रणनैतिक योजना तयार पार्नु ।
अपेक्षित प्रतिफल	स्वास्थ्य क्षेत्रलाई समेटने गरी समुदायस्तरमै गएर बर्तमान स्वास्थ्य तथा सामाजिक क्षेत्रका दरारहरुलाई अध्ययन गरी सोको निश्कर्ष निकाल्ने र यसका Findings हरुलाई अन्तर्राष्ट्रिय Journal हरुमा प्रकाशन गर्ने
संचालन प्रकृया	• कर्णाली प्रदेश सरकार, सामाजिक विकास मन्त्रालय मार्फत गरिने अध्ययन तथा अनुसन्धानका लागि वर्तमान स्वास्थ्य चुनौतीका रुपमा रहेको विषयवस्तुलाई आधार मानी अनुसन्धानका विषयहरुको पहिचान गरिनेछ। • लागत अनुमानका आधारमा अध्ययन तथा अनुसन्धानका लागि बजेटको बाँडफाँट गरी आवश्यकता अनुसार तेस्रो पार्टीबाट अनुसन्धानका लागि सेवा खरिद गरिनेछ, • पहिचान भएका अध्ययनका विषयहरुलाई मन्त्रालयबाट स्वीकृत गरी एउटा अध्ययनका लागि बढीमा ५ लाख सम्मको खर्च गर्ने, • अध्ययन भैसकेको बिषयको प्रतिफल वा निश्कर्षको सरोकारवालाको बीचमा जानकारी समेत गराउने। • कर्णाली प्रदेशको जनस्वास्थ्यसँग सम्बन्धित बिभिन्न व्यक्ति तथा निकायले गरेका अनुसन्धानहरुको अभिलेखिकरण गर्न Webinar आयोजना गर्ने, सम्मान गर्ने वा अन्य क्रियाकलापहरु सञ्चालन गर्ने, • अध्ययन अनुसन्धानको राष्ट्रिय तथा अन्तराष्ट्रिय Journal हरुमा प्रकाशित गर्न पहल गर्ने।
बजेट बाँडफाटँ	अनुसन्धानको विषय, प्रस्ताव, उद्देश्य, बिधि तथा तथ्याङ्क संकलनका आधारहरु, लागत अनुमान, छलफल गर्नुपर्ने बिषयहरु, निष्कर्ष तथा सुझाव सहितको कम्तीमा ३० पेज माथिको अनुसन्धानको प्रतिबेदन र

	अनुसन्धानकर्ता बढिमा १ अध्ययनका लागि १० जना
सन्दर्भ सामग्री	प्रादेशिक स्वास्थ्य प्रगति प्रतिवेदन, नेपाल जनसाँख्यिक स्वास्थ्य सर्वेक्षण २०२२, राष्ट्रिय जनगणना २०७८ तथा राष्ट्रिय अनुसन्धान परिषदबाट बिभिन्न समयमा प्रकाशित सामग्रीहरु र नेपाल स्वास्थ्य अनुसन्धान परिषदबाट नैतिक प्रमाणिकरण लिएको हुनुपर्ने ।
अनुगमन सूचक	छनौट भएका विषयहरु, सम्पन्न अध्ययन/अनुसन्धानको प्रतिवेदन

५.२ स्वास्थ्य सूचना व्यवस्थापन प्रणाली (ToT eLMIS तालिम)

क्रियाकलाप नं.	खर्च शिर्षक	बजेट (रु हजारमा)	सञ्चालन गर्ने निकाय	सञ्चालन गर्ने अवधि
२.७.२२.१८९४	२२५२२	१०००	स्वास्थ्य सेवा निर्देशनालय	स्वीकृत कार्ययोजा अनुसार

परिचय	औषधिहरु तथा औषधिजन्य उपकरण। वस्तुहरुको आपुर्ति व्यवस्थापन सरल र सहज तरिकावाट गर्न सो कार्यमा संलग्न स्वास्थ्यकर्मीहरुको ज्ञान सीप र व्यवहारमा अभिबृद्दि गर्न यो तालिम कार्यक्रम राखिएको छ।
उद्देश्य	e-LMIS/LMIS सम्वन्धि आधारभूत ज्ञान तथा सीप अभिवृद्दि गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	भण्डारण व्यवस्थापनमा सुधार भएको हुनेछ ।
सञ्चालन प्रकृया	• भण्डारण व्यवस्थापनमा काम गर्ने कर्मचारीहरुका लागि e-Lmis/Lmis सम्वन्धि अनसाइट कोचिङ्ग तथा अभिमुखिकरण • यो कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्र तथा निर्देशनालयसँग समन्वय गरी सञ्चालन गर्नुपर्नेछ ।
बजेट बाँडफाँट	दैनिक भ्रमण भत्ता, दैनिक भत्ता, यातायात, खाजा र अन्य प्रशासनिक खर्च ।
सन्दर्भ सामग्री	प्रचलित कानून र स्वीकृत खर्च सम्बन्धी मापदण्ड निर्देशिका ।
अनुगमन सूचक	e-LMIS/LMIS तालिम सम्पन्न प्रतिवेदन

५.३ सुपरिवेक्षण एकीकृत गतिविधिहरूको स्वास्थ्य र अनुगमन

क्रियाकलाप नं.	खर्च शिर्षक	बजेट (रु हजारमा)	सञ्चालन गर्ने निकाय	सञ्चालन गर्ने अवधि
२.७.२२.१८९५	२२५२२	१०००	सामाजिक विकास मन्त्रालय	स्वीकृत कार्ययोजना अनुसार
२.७.२२.१८९५	२२५२२	१०००	स्वास्थ्य सेवा निर्देशनालय	स्वीकृत कार्ययोजना अनुसार
२.७.२२.१८९५	२२५२२	१००	सबै जन/स्वास्थ्य सेवा कार्यालयहरु	स्वीकृत कार्ययोजना अनुसार

परिचय	प्रदेश सरकार र स्थानीय तहबाट संचालन गरिएका स्वास्थ्य सम्बन्धी कृयाकलापहरुको सहजिकरण, समन्वय, नियमित अनुगमन, पृष्ठपोषण, सुपरीवेक्षणका लागि यो कृयाकलाप राखिएको छ ।
उद्देश्य	नियमित आवधिक अनुशिक्षण, अनुगमन, सुपरिवेक्षण गर्ने
अपेक्षित प्रतिफल	स्वास्थ्यका सूचकहरुमा अपेक्षित सुधार हुने
सञ्चालन प्रक्रिया	• त्रैमासिक रुपमा अनुगमन कार्ययोजना निर्माण गरी स्वीकृत गराउने • अनुगमन तथा सुपरिवेक्षणमा कार्यक्रमहरु (खोप, महामारी, प्रकोप, सुरक्षित मातृत्व, पोषण, बालरोग, कीटजन्य, औलो, कालाजार, तथ्यांक, जनसङ्ख्या, आयुर्वेद, क्षयरोग, एच.आई.भी., कुष्ठरोग, मानसिक स्वास्थ्य, नसर्ने रोग, श्वासप्रश्वास, सामुदायिक इकाइ, बर्थिङ सेन्टर, प्रयोगशाला) आदि समेतको अनुगमन सुपरिवेक्षण

	मुल्यांकन गरी प्रमुख समक्ष प्रतिवेदन पेश गर्ने । • अनुगमनबाट पत्ता लागेका बिषयहरुको प्रदेशस्तरमा समिक्षा बैठक राख्ने र प्रस्तुत गर्ने • अनुगमन पश्चात पाइएका विषयहरुको निरन्तरता तथा सुधारका लागि कार्ययोजना निर्माण गर्ने र सम्बन्धित तहमा पृष्ठपोषण दिने।
बजेट बाँडफाँट	आवश्यकता अनुसार ।
सन्दर्भ सामग्री	प्रचलित कानून तथा खर्च सम्बन्धी मापदण्डहरु ।
अनुगमन सूचक	कार्यक्रम सम्पन्न प्रतिवेदन, अनुगमन प्रतिवेदन आदि

५.४ जनसंख्या कार्यक्रम/व्यवसायिक स्वास्थ्य गतिविधि

क्रियाकलाप नं.	खर्च शिर्षक	बजेट (रु हजारमा)	सञ्चालन गर्ने निकाय	सञ्चालन गर्ने अवधि
२.७.२२.१८४४	२२५२२	५००	स्वास्थ्य सेवा निर्देशनालय	स्वीकृत कार्ययोजना अनुसार
२.७.२२.१८४४	२२५२२	१००	सबै जन।स्वास्थ्य सेवा कार्यालयहरु	स्वीकृत कार्ययोजना अनुसार

परिचय	बिगतका जनगणना र २०७८ को जनगणना प्रतिवेदन हेर्दा जनसंख्या बृद्दि देखिएको तर बृद्दिदर प्रतिस्थापन दर भन्दा कम हुदै गएको देखिन्छ साथै बैदेशिक रोजगार तथा बौदिक जनशक्ति पलायन भैरहेको हुदा आगामी दिनमा जनशक्तिको अपर्याप्ता नहोला भन्न सकिदैन त्यसैले जनसंख्या व्यवस्थापन कार्यक्रम राखिएको हो ।
उदेश्य	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या सम्बन्धी विषयहरूमा चेतना अभिबृद्दि गरि व्यवहार परिवर्तन गर्नु हो ।
अपेक्षित प्रतिफल	जनसंख्या व्यवस्थापन सम्बन्धमा सरोकारवाला तथा नागरिकहरुको जनचेतनामा बृद्धि भएको हुनेछ ।
सञ्चालन प्रक्रिया	• जनसंख्याको अवस्था जन्म, मृत्यु तथा त्यसको कारण, बैवाहिक अवस्था, सम्बन्ध बिच्छेद, बसाइसराइ, बैदेशिक रोजगार लगायतका विषयवस्तुहरुको जिल्ला तहमा सूचना केन्द्र स्थापना गर्ने, • जनसंख्या दिवसको अवसर पारी बिभिन्न सचेतनामूलक कार्यक्रम संचालन गर्ने, • शिक्षा क्षेत्र शिक्षक, नेपाल प्रहरी, संचारकर्मीहरू, गैससका प्रतिनिधि, तथ्यांक कार्यालयका प्रतिनिधि, तथा स्थानीय तहसँग समिक्षा तथा अन्तर्क्रिया कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने,
बजेट बाँडफाँड	आवश्यकता अनुसार बजेटको बाँडफाँट गरी खर्च गरिनेछ ।
सन्दर्भ सामाग्री	कर्णाली खर्च मापदण्ड निर्देशीका २०७५ कर्णाली भ्रमण खर्च नियमावली २०७५, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयबाट स्वीकृत निर्देशिका अनुसार
अनुगमन सूचक	कार्यक्रमको प्रतिबेदन

५.५ डिजिटल स्वास्थ्य (EHR/EMR, बेभसाइट तथा सूचना प्रणाली, e-HMIS, टेलिमेडिसिन) सुदृढीकरण, क्षमता अभिबृद्धि, व्यवस्थापन र सञ्चालन)

क्रियाकलाप नं.	खर्च शिर्षक	बजेट (रु हजारमा)	सञ्चालन गर्ने निकाय	सञ्चालन गर्ने अवधि
२.७.२२.१८८३	२२५२२	५००	सामाजिक विकास मन्त्रालय।मेहलकुना अस्पताल।प्रदेश ।स्वास्थ्य सेवा कार्यालयहरु मुगु	स्वीकृत कार्ययोजना अनुसार
२.७.२२.१८८३	२२५२२	१०००	स्वास्थ्य सेवा निर्देशनालय, प्रदेश अस्पताल, जन/स्वास्थ्य सेवा कायालय दैलेख , जुम्ला, डोल्पा,	स्वीकृत कार्ययोजना अनुसार

			रुकुम पश्चिम, कालिकोट, सल्यान सुर्खेत	
२.७.२२.१८८३	२२५२२	३००	मानव संसाधन विकास केन्द्र/आयुर्वेद अस्पताल तथा अनुसन्धान केन्द्र, जनस्वास्थ्य प्रयोगशाला	स्वीकृत कार्ययोजना अनुसार
२.७.२२.१८८३	२२५२२	८००	स्वास्थ्य सेवा कार्यालय हुम्ला	स्वीकृत कार्ययोजना अनुसार
२.७.२२.१८८३	२२५२२	१२००	स्वास्थ्य सेवा कार्यालय सुर्खेत र जाजरकोट	स्वीकृत कार्ययोजना अनुसार

कार्यक्रमको परिचय	स्वास्थ्य क्षेत्रमा गुणस्तरीय सेवा प्रवाह, समयको उचित व्यावस्थापन तथा थोरै जनशक्तिवाट अधिकत्तम धेरै सेवा प्रदान गर्न, दूर चिकित्सा सेवालाई Nepal HER Software मार्फत प्रभावकारी बनाउन, सीपमूलक तालिम लिएका जनशक्तिहरुको अभिलेखलाई अद्यावधिक गर्न र स्वास्थ्य सस्थाहरुमा Paperless Recording & Reporting को concept अनुसार परिमार्जित HMIS Recording & Reporting अनुसारको Software सेवा खरिद गरी प्रयोगमा ल्याउन यो कार्यक्रम राखिएको हो।
उदेश्य	स्वास्थ्य व्यवस्थापन सुचना प्रणालीलाइ अधिकतमरुपमा प्रयोग गरिएको **Paper Based** रेकर्डिङ प्रणालीलाइ क्रमश कम गर्दै लैजाने।
अपेक्षित प्रतिफल	स्वास्थ्यका सवै सेवाहरु विद्युतीय Recording & Reporting हुनेछ भने नागरिकले द्रुतगतिमा गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवाको पहुँचमा बृद्धि हुनेछ।
सञ्चालन प्रकृया	• जिल्लामा हाल सञ्चालमा रहेको टेलिमेडिसिन तथा Nepal EHR Software को थप प्रभावकारी सञ्चालनको व्यवस्था मिलाउने, • टेलिमेडिसिन, EHR/EMR सँग सम्बन्धित बार्षिक मर्मत, प्राबिधिक खर्च, इन्टरनेटको व्यवस्थापन खर्च र कार्यबिधिले तोको अनुसार विशेषज्ञ चिकित्सक तथा स्वास्थ्यकर्मी व्यवस्थापन खर्च गर्ने, • स्थानीय तहहरु सगँ समन्वय गरी इन्टरनेट र कम्प्यूटर भएका स्वास्थ्य सस्थामा विद्युतीय सूचना सेवा विस्तार तथा व्यवस्थापनमा सहकार्य गर्ने। • स्थानीय तहमा हाल सञ्चालनमा रहेका विद्युतीय सूचना लागु गरिएका स्वास्थ्य सस्थाहरुको सुदृढीकरण गर्न नविकरण गरी नियमित सञ्चालन गर्न। • प्रदेशस्तरमा तालिम प्राप्त जनशक्तिको विवरण अद्यावधिक गर्ने, आवश्यक उपकरण तथा क्षमता विकासका कार्यहरु सञ्चालन गर्ने।
बजेट बाँडफाँड	विद्युतीय सूचना सेवा खरिद तथा नविकरण, दै.भ्र.भ.खाजा यातायात क्षमता विकासका लागि तालिम तथा अनसाइट कोचिङ्ग, सामग्री तथा आवश्यक उपकरण खरिद
प्रतिवेदन	HMIS TOOLS, TIMS, Nepal HER, Dash Board विकास
सन्दर्भ सामाग्री	सार्वजनिक खरिद ऐन २०६३, नियमावली २०६४, कार्यक्रम निर्देशिका र आर्थिक नियम तथा मापदण्ड।
अनुगमन सूचक	कार्यक्रम सम्पन्न प्रतिवेदन जिन्सी अभिलेख रजिष्टर

६. औषधि तथा सामग्रीको आपूर्ति व्यवस्थापनमा सुधार

६.१ PHLMC मा स्टोर व्यवस्थापनका लागि जनशक्ति

क्रियाकलाप नं.	खर्च शिर्षक	बजेट (रु हजारमा)	सञ्चालन गर्ने निकाय	सञ्चालन गर्ने अवधि
2.7.22.1982	२२५२२	५००	प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्र	स्वीकृत कार्ययोजना अनुसार

परिचय	प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्रमा प्राप्त हुने औषधि तथा उपकरणहरुको भण्डारण अभिलेखिकरण प्याकिङ्ग।रिप्याकिङ्ग ढुवानी तथा वितरण प्रक्रियालाई प्रभावकारी बनाउन जनशक्तिको आवश्यकता महसुश

	भएकाले राष्ट्रिय तथा अन्तराष्ट्रिय मापदण्डका आधारमा सामग्रीहरुको संचिति तथा आपूर्ति ऋखलामा संलग्न हुनेगरी एक जना जनशक्ति व्यवस्थापन गर्न यो कार्यक्रम राखिएको हो ।
उद्देश्य	आपूर्ति ऋखला व्यवस्थापनमा सहजता ल्याउने कुनैपनि परिस्थितिमा आपूर्ति स्टक सून्य नहुने अवस्था सिर्जना गर्नु र सेवाग्राहीसम्म गुणस्तरीय सामग्रीको पहुच बढाउनु।
अपेक्षित प्रतिफल	आपूर्ति ऋखला व्यवस्थापनमा सहजता ल्याउने कुनैपनि परिस्थितिमा आपूर्ति स्टक सून्य नहुने अवस्था सिर्जना गर्नु र सेवाग्राहीसम्म गुणस्तरीय सामग्रीको उपभोग गर्नेछन्
सञ्चालन प्रक्रिया	जनशक्ति व्यवस्थापनका लागि योग्यता र अनुभव सहितको कर्मचारी आवश्यकता सम्बन्धी विज्ञापन जारी गरिनेछ योग्यताका आधारमा लिखित तथा अन्तर्वार्ता माध्यम मार्फत निवेदकहरु मध्येबाट उत्कृष्ठ जनशक्ति छनोट गरी नियुक्त गरिनेछ नियुक्त व्यक्तिले आपूर्ति ऋखला निर्देशिका २०८१ बमोजिम सामग्रीको माग, आपूर्ति तथा अभिलेख चुस्तरुपमा राख्नुपर्नेछ LMIS/eLMIS मा व्यवस्था भए बमोजिम सामग्रीहरुको खरिद भइसकेपछि त्यको संचिति ढुवानी र वितरणमा प्रत्यक्ष संलग्न हुनुपर्नेछ e-LMIS प्रतिवेदनलाई चुस्त र दुरुस्त राख्न नियमित अनुगमन तथा पृष्ठपोषण दिनुपर्नेछ।
बजेट बाँडफाँट	करार सम्झोता सम्बन्धी बिभिन्न शिर्षकमा खर्चको बाँडफाँट
सन्दर्भ सामग्री	सार्वजनिक खरिद एन तथा नियमावली कर्णाली खर्च मापदण्ड २०७५
अनुगमन सूचक	कार्यक्रम सम्पन्न प्रतिवेदन

६.२ स्वास्थ्यफोहोर व्यवस्थापन र म्याद समाप्त औषधि व्यवस्थापन

क्रियाकलाप नं.	खर्च शिर्षक	बजेट (रु हजारमा)	सञ्चालन गर्ने निकाय	सञ्चालन गर्ने अवधि
२.७.२२.१९४५	२२५२२	१०००	मानव संसाधन केन्द्र, प्रदेश अस्पताल, प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्र	स्वीकृत कार्ययोजना अनुसार
२.७.२२.१९४५	२२५२२	५००	स्वास्थ्य सेवा निर्देशनालय, मेहलकुना अस्पताल, प्रदेश आयुर्वेद अस्पताल	स्वीकृत कार्ययोजना अनुसार
२.७.२२.१९४५	२२५२२	३००	सबै। जनस्वास्थ्य सेवा कार्यालयहरु	स्वीकृत कार्ययोजना अनुसार

परिचय	अस्पतालबाट दुई प्रकारका फोहोरमैला; सामान्य र अस्पतालजन्य फोहोर निस्कने हुदा सामान्य प्रकारको फोहोरलाई डम्पीङ साइडमा फाल्न मिल्छ भने अस्पतालजन्य फोहोरलाई निर्मलिकरण गरी बिसर्जन गर्नु पर्ने हुदा यस शिर्षकमा बजेट बिनियोजन गरिएको छ ।
उद्देश्य	अस्पतालजन्य फोहोरमैला निर्मलिकरण गरी व्यवस्थित रुपमा बिसर्जन हुने ।
अपेक्षित प्रतिफल	अस्पतालजन्य फोहोरबाट सेवा प्रदायक र समुदायमा हुने जोखिम कम हुने ।
संचालन प्रकृया	• HCWMG (health care waste management guidelines) सम्बन्धी अभिमुखिकरण गर्ने • Health Care Waste Management सम्बन्धी नीति २०७९, Health Care Waste Management SOP २०२० आयुअनुसार अस्पतालबाट निस्कने फोहोरमैला व्यवस्थित रुपमा बिसर्जन गर्ने।
बजेट बाँडफाँट	स्वीकृत कार्यक्रम तथा लागत अनुमान अनुसार खर्च गर्ने ।
सन्दर्भ सामग्री	Health Care Waste Management SOP 2020, HCWMG प्रचलित कानून तथा खर्च सम्बन्धी मापदण्डहरु ।
अनुगमन सूचकहरु	कार्यक्रम सम्पन्न प्रतिवेदन

६.३ BMET सुदृढीकरण कार्यक्रम

क्रियाकलाप नं.	खर्च शिर्षक	बजेट (रु हजारमा)	सञ्चालन गर्ने निकाय	सञ्चालन गर्ने अवधि
२.७.२२.१९६४	२२५२२	५००	स्वास्थ्य सेवा निर्देशनालय	स्वीकृत कार्ययोजना अनुसार

परिचय	विज्ञान र प्रबिधिको निरन्तर विकासले हरेक बर्ष नयाँ नयाँ किसिमका चिकित्सकीय उपकरण तथा सामग्रीको उपलब्धता बढ्दै गएको छ। त्यसैले चिकित्सा क्षेत्रमा प्रयोग भइरहेका यी उपकरणहरुबाट नागरिकहरुलई गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्नका लागि यसको प्रयोग, मर्मत सम्भार आवश्यक हुने भएकाले विद्यमान जनशक्तिहरुलाई यस सम्बन्धी तालिम उपलब्ध गराइ सीप विकास गर्न यस किसिमको कार्यक्रम राखिएको हो।
उद्देश्य	बयोमेडिकल उपकरणहरुको खरिद, प्रयोग, मर्मत सम्भार गर्नका लागि क्षमता विकास तालिम सञ्चालन गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	स्वास्थ्य क्षेत्रमा प्रयोग भएका चिकित्सकीय उपकरण तथा सामग्रीको निरन्तर प्रयोग भइ सर्वव्यापी स्वास्थ्यको पहुँचमा बृद्धि हुनेछ।
सञ्चालन प्रकृया	• प्रदेशमा रहेको बायोमेडिकल मर्मत इकाइको सञ्चालन तथा थप सुदृढीकरणका लागि आवश्यक व्यवस्था गर्ने, • बयोमेडिकल इञ्जिनियरिङ्ग सम्बन्धी क्षमता विकास तालिम सञ्चालनका लागि राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्र तथा CTEVT सँग समन्वय गर्ने र आवश्यकता अनुसार तालिम सञ्चालन गर्ने।
बजेट बाँडफाँट	बायोमेडिकल मर्मत इकाइको सञ्चालन, प्राबिधिक व्यवस्थापन, उपकरण ओसारप्रसार तथा मर्मत खर्चको बाँडफाँट।
सन्दर्भ सामग्री	प्रचलित कानून तथा खर्च सम्बन्धी मापदण्डहरु ।
अनुगमन सूचक	तालिम सम्पन्न प्रतिवेदन तथा कार्यक्रम संचालनको विल तथा अन्य कागजातहरु, उपस्थिति, प्रतिवेदन

६.४ उचि औषधिकोत प्रयोग र एन्टी माइक्रोबियल प्रतिरोधी गतिविधिहरु

क्रियाकलाप नं.	खर्च शिर्षक	बजेट (रु हजारमा)	सञ्चालन गर्ने निकाय	सञ्चालन गर्ने अवधि
२.७.२२.१९८३	२२५२२	१५००	स्वास्थ्य सेवा निर्देशनालय	स्वीकृत कार्ययोजना अनुसार
२.७.२२.१९८३	२२५२२	५००	प्रदेश जनस्वास्थ्य प्रयोगशाला	स्वीकृत कार्ययोजना अनुसार
२.७.२२.१९८३	२२५२२	२००	सबै जन/स्वास्थ्य सेवा कार्यालयहरु	स्वीकृत कार्ययोजना अनुसार

परिचय	एन्टिमाईक्रोबियल प्रतिरोधक (Antimicrobial Resistant)AMR) न्यूनिकरणका साथै संक्रमणको भयाबक अवस्था आउन नदिनका लागि यो कार्यक्रमको व्यबस्था गरिएको हो।
उद्देश्य	एन्टीबायोटिकको अनुचित प्रयोगबाट हुन सक्ने एन्टिमाईक्रोबियल प्रतिरोधकको अबस्था बारे जानकारी गराउने ।
अपेक्षित प्रतिफल	एन्टिमाईक्रोबियल प्रतिरोधकको अवस्था बारे जानकारी भएको हुनेछ ।

सञ्चालन प्रकृया	• सरकारी तथा निजि र गैरसरकारी अस्पतालहरूमा समन्वय गरि एन्टिबायोटिकको प्रतिरोध तथा समुचित औषधि प्रयोग सम्बन्धि क्रियाकलाप गर्ने । • सम्बन्धित सरोकारवालाहरूलाई समुचित औषधि प्रयोग तथा एन्टिमाईक्रोबियल प्रतिरोधकको बारेमा अभिमुखीकरण गर्ने । • समुचित औषधि प्रयोग तथा एन्टिबायोटिकको प्रतिरोध सम्बन्धी चेतनामूलक सन्देश प्रशारण तथा प्रकाशन गरी सचेतना कार्यक्रम सञ्चालन गर्न सकिने । • प्रदेश जनस्वास्थ्य प्रयोगशालाले अन्य अस्पतालसँग समन्वय गरी एन्टिमाईक्रोबियल प्रतिरोधको निगरानी गर्ने।
बजेट बाँडफाँट	दैनिक भ्रमण भत्ता, खाजा, स्टेशनरी, हल भाडा, अन्य खर्च
सन्दर्भ सामग्री	प्रचलित कानून तथा खर्च सम्बन्धी मापदण्डहरु ।
अनुगमन सूचक	कार्यक्रम संचालनको विल तथा अन्य कागजातहरु, उपस्थिति, प्रतिवेदन

७ स्वास्थ्य सेवाको गुणस्तर वृद्धि

७.१ MSS फलोअप र प्राविधिक सहयोग र MSS नतिजाको आधारमा सुदृढिकरण

क्रियाकलाप नं.	खर्च शिर्षक	बजेट (रु हजारमा)	सञ्चालन गर्ने निकाय	सञ्चालन गर्ने अवधि
२.७.२२.१८६३	२२५२२	१०००	स्वास्थ्य सेवा निर्देशनालय, प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्र	स्वीकृत कार्ययोजना अनुसार
२.७.२२.१८६३	२२५२२	१०००	प्रदेश अस्पताल, मेहलकूना अस्पताल, सबै जन/स्वास्थ्य सेवा कार्यालयहरु, आयुर्वेद अस्पताल तथा अनुसन्धान केन्द्र	स्वीकृत कार्ययोजना अनुसार

परिचय	प्रदेश स्तरका अस्पतालहरु तथा स्वास्थ्य संस्थाहरुको न्युनतम सेवा मापदण्डको अनुगमन, फलोअप तथा समिक्षा गर्न यस कार्यक्रम राखिएको हो ।
उद्देश्य	प्रदेश स्तरका अस्पतालहरु न्युनतम सेवा मापदण्डको अनुगमन गरिआवश्यकता अनुसार सुदृढिकरण गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	प्रदेशस्तरका अस्पतालहरु न्युनतम सेवा मापदण्डको हाल सम्मको उपलब्धी र समस्याको पहिचान भई निरन्तर सुदृढिकरण भई स्वास्थ्य संस्थाहरुले दिने सेवाको गुणस्तरमा बृद्रि भएको हुनेछ।
संचालन प्रकृया	• प्रदेशस्थित अस्पतालहरुको न्युनतमको सेवा मापदण्ड बर्षको २ पटक फलोअप गर्नुपर्ने, • प्रदेश स्थित अस्पतालहरु, आयुर्वेद स्वास्थ्य केन्द्र र स्वास्थ्य संस्थाहरुको न्युनतमको सेवा मापदण्ड सम्बन्धित प्रदेशस्तरीय समिक्षा गर्नुपर्ने, र • न्यूनतम सेवा मापदण्डमा पत्ता लागेका समस्याहरुको समाधानका लागि आवश्यक सामग्री तथा उपकरणहरुको खरिद तथा व्यवस्थापन गर्ने।
बजेट बाँडफाटँ	प्राप्त बजेटबाट प्रदेश÷नेपाल सरकारको आर्थिक ऐन नियमानुसार दैनिक भ्रमण भत्ता, यातायात र समस्या समाधानका लागि सामग्रीहरुको खरिद व्यवस्थापन
सन्दर्भ सामग्री	उपचारात्मक सेवा महाशाखाले तयार गरेको MSS Tools र निर्देशिका तथा सार्वजनिक खरिद एन २०६३ तथा नियमावली २०६४
अनुगमन सूचक	कार्यक्रम सम्पन्न प्रतिवेदन

७.२ पानी / खाद्य गुणस्तर निगरानी सम्बन्धी कृयाकलाप

क्रियाकलाप नं.	खर्च शिर्षक	बजेट (रु हजारमा)	सञ्चालन गर्ने निकाय	सञ्चालन गर्ने अवधि
२.७.२२.१८९६	२२५२२	१०००	स्वास्थ्य सेवा निर्देशनालय	स्वीकृत कार्ययोजना अनुसार
२.७.२२.१८९६	२२५२२	८००	प्रदेश जनस्वास्थ्य प्रयोगशाला	स्वीकृत कार्ययोजना अनुसार

परिचय	समुदायस्तरमा खानेपानी तथा सरसफाइ सम्वन्धका गतिविधिहरु बिशेष गरि खानेपानीको अवस्था र गुणस्तरियता कायम गर्नका लागी खानेपानी सरसफाइ तथा स्वच्छता सम्वन्धि राष्ट्रिय मापदण्ड अनुसार सबैतहका सबै समैदायमा बितरण गरिएको खानेपानीको गुणस्तर परिक्षण तथा निगरानि कार्य गर्नका लागी स्थान छनोट समेत गर्नका लागी बजेट विनियोजन गरिएको।
उद्देश्य	सुरक्षित तरिकाले व्यवस्थित स्वस्थ्य तथा स्वच्छ खानेपानी व्यवस्थापन भएको हुने छ।
अपेक्षित प्रतिफल	सबै खानेपानी योजनामा **Water Safety Plan (WSP)** कार्यविधि कार्यान्वय अनुसार खानेपानीको गुणस्तर निगरानी भएको हुने।
सञ्चालन प्रकृया	• समुदायस्तरका जनप्रतिनिधि, सम्वन्धित खानेपानी उपभोक्ता समिति तथा स्वास्थ्य सरसफाईका सरोकारवालाहरुलाई पानीको गुणस्तर निगरानीका वारेमा अभिमुखिकरण गर्ने, • पानीको गुणस्तर निगरानीका लागि उपभोक्ता समितिलाई स्थलगत अनुशिक्षण गर्ने, • हरेक २/२ महिनामा प्रादेशिक पानी गुणस्तर निगरानी समितिको बैठक सञ्चालन गर्ने, • स्थानीय तहका जनप्रतिनिधि तथा स्वास्थ्य संयोजकहरुलाई पानी तथा खाद्य गुणस्तरका वारेमा १ दिने अभिमुखिकरण गर्ने, • होटल, रेष्टुरेण्ट, दुग्धडेरी, मासुपसल, तथा अन्य खानेकुरा बिक्रि वितरण र उपभोग स्थलको अनुगमन गर्ने र नमूना संकलन गरी अवलोकन तथा परिक्षण गर्ने, • आवश्यकता अनुसार रिएजेन्ट तथा अन्य केमिकलको खरिद गर्ने
बजेट बाँडफाँट	प्रचलित कर्णाली प्रदेश सरकारको खर्च मापदण्ड अनुसार दैनिक भ्रमण भत्ता, यातायात खर्च, दैनिक भत्ता, खाजा, केमिकल खरिद आदि ।
सन्दर्भ सामग्री	कार्यसंचालन निर्देशिका तथा खर्च सम्बन्धी मापदण्ड अनुसार ।
अनुगमन सूचक	कार्यक्रम संग सम्बन्धित प्रतिवेदनहरु

७.३ गुणस्तर सुधार कार्यक्रम स्थानीय स्तर सहित

क्रियाकलाप नं.	खर्च शिर्षक	बजेट (रु हजारमा)	सञ्चालन गर्ने निकाय	सञ्चालन गर्ने अवधि
२.७.२२.१९६५	२२५२२	१०००	सामाजिक विकास मन्त्रालय/स्वास्थ्य सेवा निर्देशनालय	स्वीकृत कार्ययोजना अनुसार
२.७.२२.१९६५	२२५२२	२००	सबै जन/स्वास्थ्य सेवा कार्यालयहरु	स्वीकृत कार्ययोजना अनुसार

परिचय	रोगको रोकथाम, निदान तथा उपचार मार्फत गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउन ऐन कानून तथा नेतृत्व विकास लगायत गुणस्तरीय पूर्वाधार, जनशक्ति, गुणस्तरीय सेवा र गुणस्तरीय औषधि तथा उपकरण उपलब्ध गराइ स्वास्थ्य प्रणालीको सुदृढ गर्ने अभिप्रायले स्थानीय तथा प्रादेशिक तहमा बिभिन्न क्रियाकलापहरु सञ्चालन गर्नका लागि यस किसिमको कार्यक्रम राखिएको हो।
उद्देश्य	आधारभूत तथा विशेषज्ञ स्वास्थ्य सेवाको गुणस्तर सुनिश्चित गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	स्वीकृत मापदण्ड अनुसार स्वास्थ्य सेवा प्रदान हुनेछ, सर्ने तथा नसर्ने रोगको भारमा कमी आउनेछ, रोगको संक्रमण दरमा कमी आउनेछ।
सञ्चालन प्रकृया	• प्रदेशस्तरमा स्वास्थ्य सेवाको गुणस्तर समिति गठन हुनेछ र हरेक ३/३ महिनामा नियमित बैठक हुनेछ, • गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवाका लागि समितिका सदस्य मध्येबाट लागि १ जना फोकल तोकिनेछ, • स्वास्थ्य सेवाको गुणस्तर सम्बन्धी मापदण्ड, निर्देशिका, क्लिनिकल प्रोटोकलहरुको कार्यान्वयन गर्ने, आवश्यक भएमा तयार गर्ने र स्वास्थ्य संस्थामा उपलब्ध गराउने व्यवस्था गरिनेछ, • स्थानीय तथा प्रादेशिक तहका सरकारी, निजी तथा गैरसरकारी स्वास्थ्य सेवा प्रदायक संस्थाहरुले प्रदान गरेको सेवाको नियमित अनुगमन, नियमन, निगरानी तथा गुणस्तर परिक्षण र सर्भेक्षण गर्ने, • स्वास्थ्यजन्य उत्पादनहरु, सामग्रीहरु, उपकरणहरुको गुणस्तर परिक्षण तथा क्यालिब्रेशन गर्ने, • सरकारी स्वास्थ्य संस्थाका सेवा तथा उपकरणहरुको गुणस्तर स्तरबृद्धि गर्ने, • गुणस्तर परिक्षण तथा सर्भेक्षणका लागि बाह्यय संस्थाबाट परामर्श सेवा लिन सकिनेछ।
बजेट बाँडफाँट	प्रचलित कर्णाली प्रदेश सरकारको खर्च मापदण्ड अनुसार दैनिक भ्रमण भत्ता, यातायात खर्च, दैनिक भत्ता, खाजा,
सन्दर्भ सामग्री	कार्यसंचालन निर्देशिका तथा खर्च सम्बन्धी नेपाल सरकार तथा प्रदेश सरकारबाट स्वीकृत मापदण्ड अनुसार।
अनुगमन सूचक	कार्यक्रम सम्पन्न प्रतिवेदन

८. प्रवर्धनात्मक क्रियाकलाप मार्फत स्वास्थ्य व्यवहार परिवर्तन

८.१ कृयाकलापहरु प्रवर्द्धन स्वास्थ्य

क्रियाकलाप नं.	खर्च शिर्षक	बजेट (रु हजारमा)	सञ्चालन गर्ने निकाय	सञ्चालन गर्ने अवधि
२.७.२२.१८९७	२२५२२	५००	सामाजिक विकास मन्त्रालय र प्रदेश आयुर्वेद अस्पताल तथा अनुसन्धान केन्द्र	स्वीकृत कार्ययोजना अनुसार
२.७.२२.१८९७	२२५२२	१०००	स्वास्थ्य सेवा निर्देशनालय	स्वीकृत कार्ययोजना अनुसार
२.७.२२.१८९७	२२५२२	२००	सबै जन/स्वास्थ्य सेवा कार्यालयहरु	स्वीकृत कार्ययोजना अनुसार

परिचय	विगत लामो समयदेखि नेपालमा रोगहरुको उन्मूलन निवारण नियन्त्रण र रोकथामका लागि बिभिन्न नीतिगत व्यवस्थाका साथै बिभिन्न सचेतनामूलक कार्यक्रम सञ्चालन भइरहेका छन्। संक्रामक रोगहरुको रोकथाम नियन्त्रण र निवारणमा हामीले पर्याप्त सफलता प्राप्त गरेका छौं। यद्यपी बदलिँदो जीवनशैली आहार विहारका कारण नसर्ने रोगहरुको भार दिनानुदिन बढदै गइरहेको छ भने बढ्दो वातावरणीय विनाश र जलवायु परिवर्तनका कारण बिभिन्न किसिमका रोगहरुको Emerging / Reemerging हुनसक्ने परिस्थिति देखिन्छ। त्यसंले सर्ने तथा तथा नसर्ने रोगको रोकथाम, नियन्त्रण, निदान, निगरानी तथा उपचारमा सचेतना फैलाउने अभिप्रायले यो कार्यक्रम राखिएको हो।
उद्देश्य	सर्ने तथा नसर्ने रोगको रोकथाम, नियन्त्रण गरी नागरिकलाई सुरक्षित राख्नु।
अपेक्षित प्रतिफल	जनचेतनामा अभिबृद्धि भइ रोगलाग्ने दरमा कमी आउनेछ।
सञ्चालन प्रक्रिया	• स्वास्थ्य प्रबर्धनका लागि बिभिन्न स्वास्थ्य सूचनामूलक श्रब्य दृश्य सामग्रीहरुको उत्पादन गरिनेछ, • सवारी दुर्घटनालाई न्यूनीकरणका लागि ट्राफिक प्रहरी तथा सवारी चालकसँग सम्बन्धित व्यवसायीहरुसँग अन्तर्क्रिया गरिनेछ, • महामारी तथा प्रकोपका अवस्थामा प्रयोग हुने संक्रमणीय रोग तथा रोकथामका लागि बिभिन्न सूचनामूलक सामग्रीको विकास, उत्पादन तथा वितरण गरिनेछ, • उन्मूलन, निवारण, नियन्त्रण तथा रोकथाम गर्नुपर्ने बिभिन्न रोगका वारेमा सूचना तथा सन्देशमूलक सामग्रीको उत्पादन तथा वितरण गर्ने, • सञ्चारकर्मीहरुसँग अन्तर्क्रिया कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने। • स्थानीय स्तरमा रहेका मुख्य स्वास्थ्य समस्था तथा चुनौतीहरु पहिचान गरी आवश्यकता अनुसार बिभिन्न सञ्चार माध्यम मार्फत जानकारी संप्रेषण गर्ने।
बजेट बाँडफाँट	श्रव्यदृश्य, पोष्टर पम्पलेट, फ्यासकार्ड सामग्री उत्पादन, प्रकाशन, प्रसारण, दैनिक भ्रमण भत्ता तथा यातायात खर्च
सन्दर्भ सामग्री	पेन प्याकेज पुस्तिका २०७५ ,प्रचलित कानून तथा खर्च सम्बन्धी मापदण्डहरु ।
अनुगमन सूचक	सहभागी संख्या, कार्यक्रम सम्पन्न प्रतिवेदन

८.२ परि मिडियाचालन सहित IEC सामग्री विकास र वितरण

क्रियाकलाप नं.	खर्च शिर्षक	बजेट (रु हजारमा)	सञ्चालन गर्ने निकाय	सञ्चालन गर्ने अवधि
२.७.२२.१८९८	२२५२२	५००	स्वास्थ्य सेवा निर्देशनालय	स्वीकृत कार्ययोजना अनुसार
२.७.२२.१८९८	२२५२२	५००	मानव संसाधन विकास केन्द्र, स्वास्थ्य सेवा निर्देशनालय	स्वीकृत कार्ययोजना अनुसार
२.७.२२.१८९८	२२५२२	२००	प्रदेश स्वास्थ्य आपुर्ति व्यवस्थापन केन्द्र, सबै जन/स्वास्थ्य सेवा कार्यालयहरु	स्वीकृत कार्ययोजना अनुसार

परिचय	नागरिकहरुलाई स्वास्थ्य सम्बन्धी समसामयिक स्वास्थ्यका बिषयमा आम जनसमुदायमा उपयोगी हुने खालका IEC/BBC सामग्री उत्पादन साथै स्वास्थ्य क्षेत्रका नीतिगत व्यवस्था प्रगति तथा नागरिकहरुलाई प्रभाव सञ्चार माध्यमलाई समेतको सहभागितामा वहसपैरवी गर्नुपर्ने भएकाले यस किसिमको कार्यक्रम राखिएको हो।
उद्देश्य	महिला बालबालिका र किशोरकिशोरी तथा ज्येष्ठ नागरिक केन्द्रित बिभिन्न सूचनामूलक विद्युतीय सामग्रीको

	उत्पादन वितरण साथै सञ्चार मिडिया मार्फत वहस पैरवी गर्ने
अपेक्षित प्रतिफल	लक्षित नागरिकहरुको स्वस्थकर वानी व्यवहार परिवर्तन भई रोगको भारमा कमी आउनेछ।
संचालन प्रकृया	• सूचनामूलक सामग्री उत्पादनका लागि विद्युतीय सञ्चार सम्बन्धी कार्यदलको गठन गरिनेछ • कार्यदलले प्राथमिकता तथा रोगभारका आधारमा बिभिन्न सूचना मूलक स्वास्थ्य सामग्रीको पहिचान गर्नेछ • पहिचानका आधारमा सूचनामूलक सामग्रीको विकास गरिनेछ • स्वास्थ्य क्षेत्रका हालसम्म भएका प्रगति तथा सबालहरुका वारेमा सञ्चार माध्यम तथा सरोकारवाला निकायहरुसँग अन्तर्क्रिया सञ्चालन गरिनेछ • उत्पादन भएका सामग्रीहरु हरेक स्वास्थ्य संस्था वा लक्षित समूहसम्म पुग्नेगरी वितरण गरिनेछ • सामग्रीको उपभोग तथा जानकारीका वारेमा लक्षित समूहबाट पृष्ठपोषण लिइनेछ।
बजेट बाँडफाटँ	बिभिन्न खालका सामग्री उत्पादन वितरणका लागि बजेटको बाँडफाँट गरिनेछ।
सन्दर्भ सामग्री	विद्युतीय सञ्चार नीति तथा महिला बालबालिका तथा किशोरकिशोरी केन्द्रित बिभिन्न खालका उत्पादित तथा प्रकाशित IEC/BCC सामग्रीहरु
अनुगमन सूचक	उत्पादन तथा छपाइ गरिएका सामग्रीहरुको नमूना सञ्चारकर्मी अन्तर्क्रिया कार्यक्रममा संलग्न सहभागीहरुको हाजिरी तथा कार्यक्रम सम्पन्न प्रतिवेदन